Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021



INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2022
MINISTERIO DE SANIDAD

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2022
MINISTERIO DE SANIDAD

Edita:

É MINISTERIO DE SANIDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES
PASEO DEL PRADO, 18-20.
28014 Madrid

NIPO: 133-20-031-6

http://cpage.mpr.gob.es/

Índice

Presentación **11**

Resumen ejecutivo **13**

1 Introducción **53**

2 Población **55**

2.1 Cifras de Población 55

2.2 Población protegida por el Sistema Nacional de Salud 57

3 Estado de Salud **59**

3.1 Bienestar 59

3.1.1 Esperanza de vida 59

3.1.2 Años de vida saludables 62

3.1.3 Salud autopercibida 64

3.1.4 Calidad de vida infantil 65

3.2 Morbilidad 67

3.2.1 Enfermedades respiratorias 67

3.2.2 Enfermedad cardiovascular 72

3.2.3 Trastornos mentales 77

3.2.4 Tumores malignos 82

3.3 Mortalidad 86

3.3.1 Mortalidad general 86

3.3.2 Enfermedades respiratorias 88

3.3.3 Enfermedad cardiovascular 91

3.3.4 Tumores malignos 95

3.3.5 Mortalidad por suicidio/Trastornos mentales 98

4 Determinantes Sociales de la Salud 102

4.1 Determinantes socioeconómicos 102

4.1.1 Índice de dependencia 102

4.1.2 Población con estudios básicos o inferiores 104

4.1.3 Tasa de riesgo de pobreza (AROPE) 105

4.2 Estilos de Vida 107

4.2.1 Consumo de tabaco 107

4.2.2 Consumo de alcohol 109

4.2.3 Obesidad 114

4.2.4 Actividad física 116

5 Sistema sanitario 118

5.1 Atención sanitaria 118

5.1.1 Actividades preventivas 118

5.1.2 Atención primaria 123

5.1.3 Atención hospitalaria 127

5.1.4 Atención urgente 132

5.1.5 Morbilidad atendida 137

5.2 Accesibilidad 147

5.2.1 Tiempos de espera en atención primaria 147

5.2.2 Tiempos de espera en atención especializada 148

5.3 Experiencia del Paciente 151

5.4 Prestación farmacéutica 161

5.4.1 Medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud 161

5.4.2 Datos de consumo de la prestación farmacéutica a través de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud en oficinas de farmacia 165

5.4.3 Prestación farmacéutica hospitalaria 168

5.4.4 Consumo de medicamentos biosimilares 169

5.4.5 Consumo de medicamentos huérfanos 170

5.4.6 Oficinas de farmacia 170

5.4.7 Laboratorios farmacéuticos ofertantes de medicamentos y productos sanitarios al Sistema Nacional de Salud 171

5.5 Recursos físicos 172

5.5.1 Centros de salud y consultorios locales 172

5.5.2 Hospitales 173

5.5.3 Dotación de tecnologías médicas 178

5.5.4 Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del SNS 179

5.6 Recursos humanos 180

5.6.1 Profesionales de medicina 181

5.6.1.1 Profesionales de enfermería 187

5.6.2 Otros profesionales 193

5.6.3 Estudiantes de medicina y enfermería egresados 196

5.6.4 Formación sanitaria especializada 197

5.6.5 Otros aspectos de la formación sanitaria 197

5.7 Gasto 198

5.7.1 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas 205

5.7.2 Gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios 212

6 Respuesta de los servicios sanitarios a la COVID-19 215

6.1 Contexto 215

6.2 Capacidad diagnóstica ante el COVID-19 217

6.2.1 PCR y pruebas de antígenos 218

6.2.2 Pruebas diagnósticas por edad y sexo 224

6.2.3 Positividad en la edad escolar (curso 2020-2021) 227

6.2.4 Tasa de reinfección 228

6.3 Capacidad asistencial 229

6.3.1 Unidades de Cuidados Críticos 229

6.3.2 Hospitales de campaña - Centros no sanitarios 231

6.3.3 Centros de Atención Primaria 231

6.4 Actividad en Atención Primaria relacionada con la COVID-19 232

6.5 Actividad y ocupación hospitalaria por COVID-19 235

6.5.1 Actividad – Hospitalización por COVID -19 235

6.5.2 Actividad y ocupación – UCI 238

6.5.3 Características de los pacientes COVID-19 hospitalizados 239

6.6 Impacto de la COVID-19 en la accesibilidad al sistema sanitario 241

6.6.1 Acceso a la consulta médica de Atención Primaria 241

6.6.2 Lista de espera quirúrgica (LEQ) 242

6.6.3 Lista de espera de consultas de hospital o Centro de Especialidades 243

6.7 Impacto de la COVID-19 en la actividad asistencial ordinaria 244

6.7.1 Actividad e indicadores en Atención Primaria 244

6.7.1.1 Patrón de la morbilidad atendida en Atención Primaria 248

6.7.2 Actividad e indicadores hospitalarios 249

6.7.2.1 Casuística atendida – resultados RAE-CMBD 249

6.7.2.2 Patrón de problemas atendidos en hospitalización 252

6.8 Vacunación COVID-19 253

6.8.1 Población con pauta de vacunación completa 253

6.8.2 Población no vacunada, según motivos de rechazo 255

6.9 Experiencia y opinión de la población en relación con la pandemia 256

6.9.1 Utilización de servicios sanitarios 256

6.9.2 Necesidad de reformas en la sanidad 259

6.9.3 Actitudes ante la vacunación frente a COVID-19 259

Índice de Tablas **263**

Índice de Gráficos 269

Listado de abreviaturas 287

Fuentes y sistemas de información 291

Equipo de Trabajo 303

Presentación

El Informe Anual del Sistema Nacional de Salud tiene como finalidad proporcionar una visión sobre el estado de salud de la población y el funcionamiento del sistema sanitario público. Para ello presenta datos que caracterizan a la salud y a sus factores determinantes, así como relativos a la actividad que desarrolla el sistema, su estructura y sus recursos y la percepción que del mismo tiene la ciudadanía. Por tanto, constituye un elemento de gran utilidad para la orientación y mejora de las políticas y de las estrategias de protección de la salud individual y colectiva.

Esta edición, condicionada por la situación pandémica, reúne información tanto del periodo inmediatamente anterior a la pandemia como de los años 2020 y 2021, ofreciendo algunos datos sobre el comportamiento del sistema sanitario asistencial frente a la COVID-19 y sobre la percepción de su labor por los ciudadanos.

La colaboración de las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas y del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) en el suministro de los datos hacen posible una gran parte de la información que ofrece el Informe, por lo que quiero expresarles mi más sincero agradecimiento desde estas líneas.

Pero, sobre todo, debo y deseo reconocer el trabajo de todos los profesionales que día a día suman su esfuerzo en los centros y dispositivos sanitarios, y en las diferentes administraciones sanitarias, para lograr un Sistema Nacional de Salud capaz de desarrollar la ingente actividad y servicios que se recogen en el informe. Ellas y ellos hacen posible que el sistema sanitario público de España sea verdaderamente universal, equitativo y de calidad.

Por último, mi reconocimiento a todas las personas, unidades e instituciones que, con su trabajo, contribuyen a esta publicación y que son imprescindibles para la elaboración del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud.

D.ª Carolina Darias San Sebastián

Ministra de Sanidad

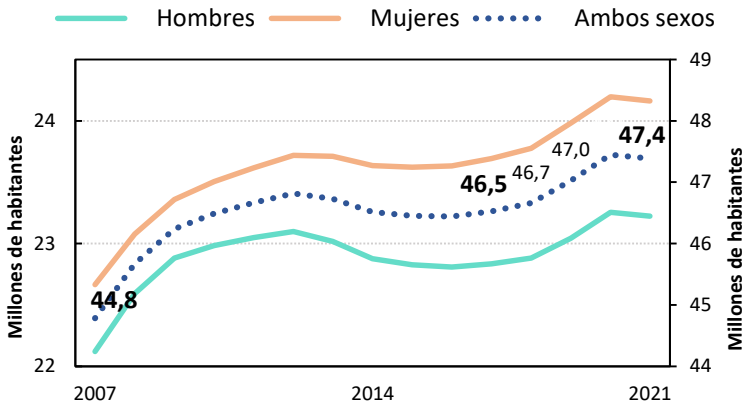
Resumen ejecutivo



POBLACIÓN

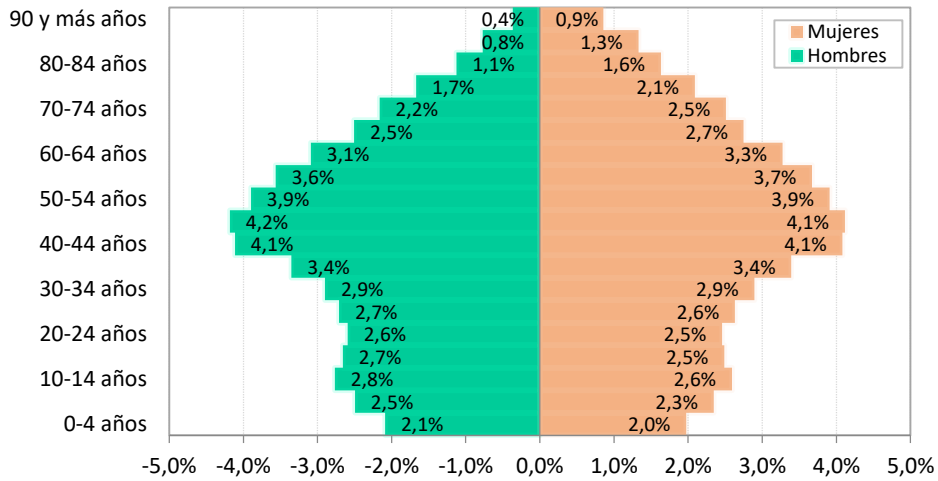
CIFRAS DE POBLACIÓN

47.385.107 personas



1,5%

La pirámide poblacional es claramente **REGRESIVA**.

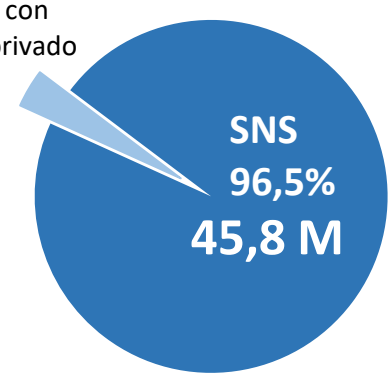


POBLACIÓN PROTEGIDA POR EL SNS

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

47,4 M **de personas**

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

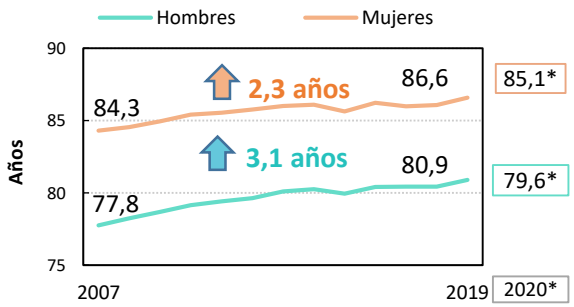


Proveedor de atención sanitaria

BIENESTAR

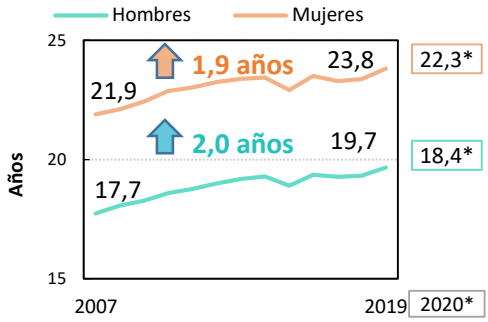
ESPERANZA DE VIDA

AL NACER

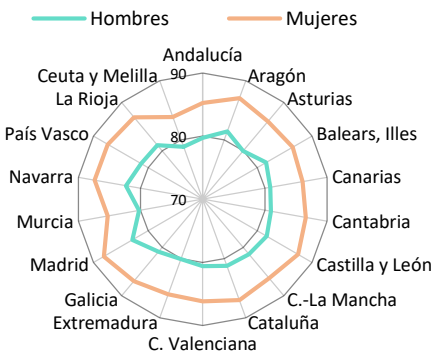


La esperanza de vida al nacer en **MUJERES** es **86,6 años** y en **HOMBRES** **80,9 años**.

A LOS 65 AÑOS



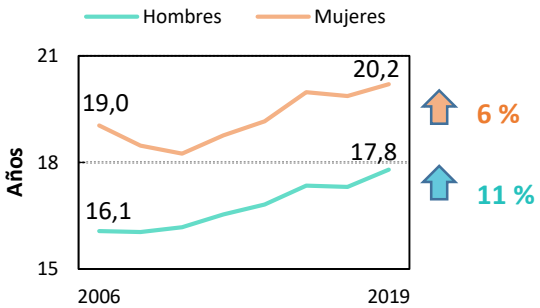
A los 65 años, las **MUJERES** esperan vivir **23,8 años** más y los **HOMBRES** **19,7 años**.



Al nacer, la esperanza de vida en **MUJERES** es **5,9 años superior** a la de los **HOMBRES**.

*__Datos de 2020__: publicados tras la fecha del cierre de este informe. Los datos disponibles durante la elaboración del informe corresponden a 2019.

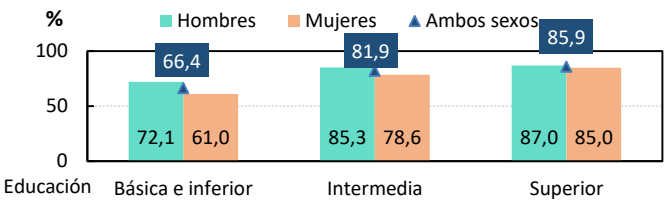
CALIDAD DE VIDA



Desde 2006 los **AÑOS DE VIDA SALUDABLE a los 65 AÑOS** aumentaron un **1,7** puntos porcentuales en hombres y un **1,2** en 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**





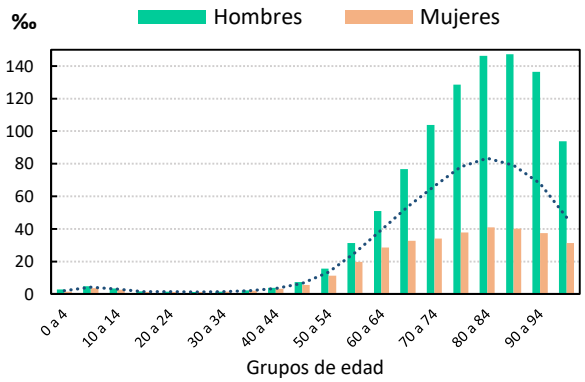
La **PERCEPCIÓN POSITIVA DE LA SALUD** en población de **15 y más años** es claramente inferior en las personas con un nivel de estudios básico e inferior, especialmente en las mujeres.

MORBILIDAD

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

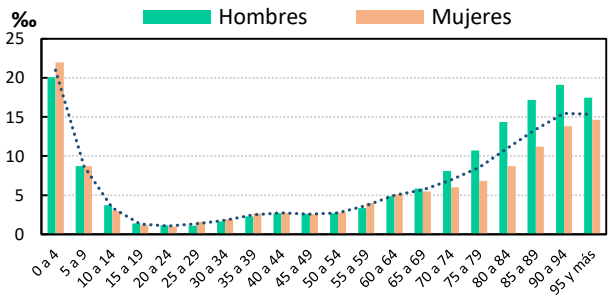
5 de cada 100 **HOMBRES** y **2** de cada 100 **MUJERES** de **40 y más años** padecen **EPOC**.



La tasa de hospitalización ajustada por edad es de **12 hospitalizaciones por 10.000** habitantes, el **triple** en **HOMBRES** que en **MUJERES**.

Neumonía

20 de cada 1.000 **niños menores de 5 años** y **10** de cada 1.000 personas **mayores de 70 años** padecen **neumonía**.

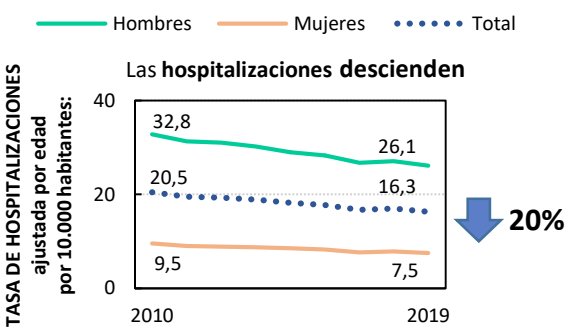


La tasa de hospitalización ajustada por edad es de **16 hospitalizaciones por 10.000** habitantes, **mayor** en **HOMBRES** que en **MUJERES**.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

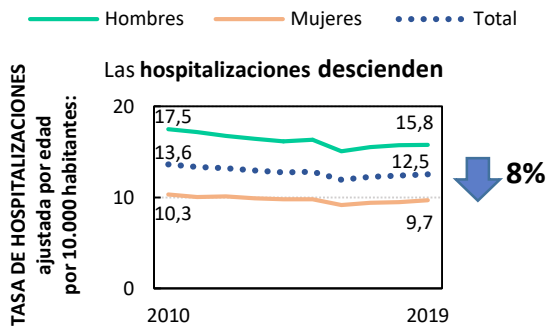
Enfermedad isquémica del corazón

3 de cada 100 **HOMBRES** y **1** de cada 100 **MUJERES** padecen **enfermedad isquémica del corazón**.



Enfermedad cerebrovascular

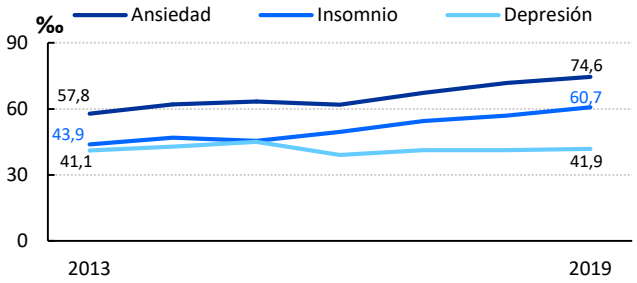
La prevalencia de enfermedad cerebrovascular es de **15,1 casos por 1.000** personas, **HOMBRES 15,9** y **MUJERES 14,3**.



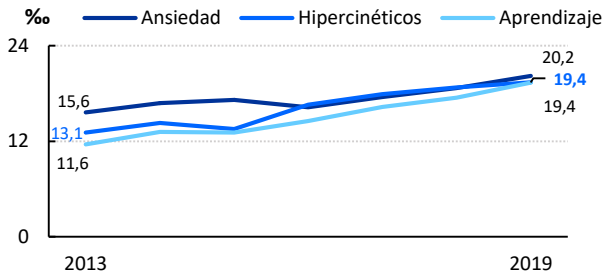
TRASTORNOS MENTALES

Problemas de salud mental más frecuentes

Población general

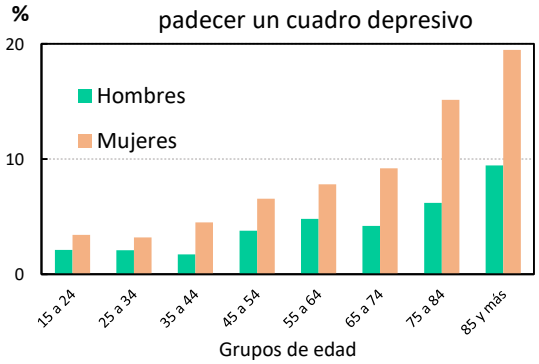


Menores de 25 años

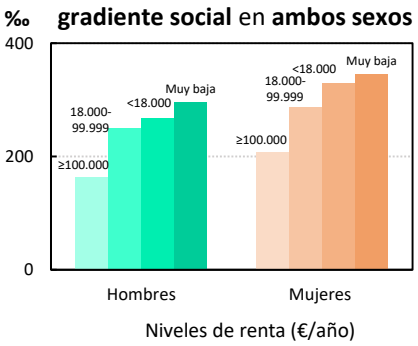


29% de la población padece algún **trastorno de salud mental**

1 de cada **10** **personas mayores de 75 años** declara padecer un cuadro depresivo



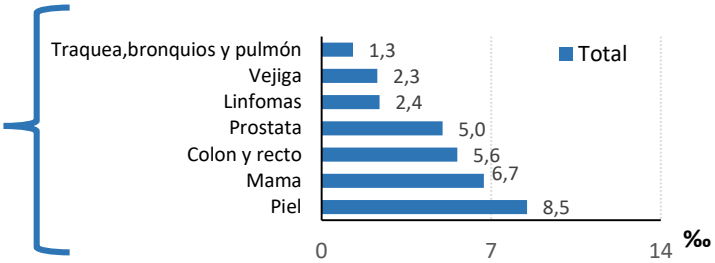
Los trastornos mentales presentan un **gradiente social** en **ambos sexos**



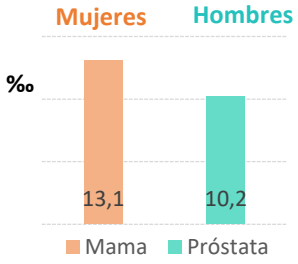
TUMORES MALIGNOS

Prevalencia de **40,2** **casos por 1.000 habitantes**

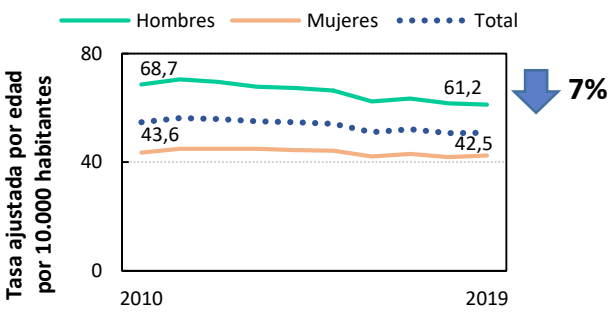
Tumores malignos más frecuentes



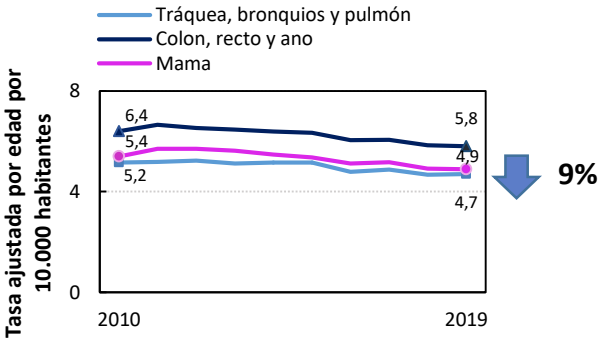
Tumores malignos más frecuentes en



Las hospitalizaciones por tumores malignos han **descendido un 7%** desde el 2010



Descienden las hospitalizaciones por los tres tumores malignos más frecuentes:



MORTALIDAD

MORTALIDAD GENERAL

Se han producido (2019)
418.703 DEFUNCIONES:
212.683 en HOMBRES y **206.020 en MUJERES**.

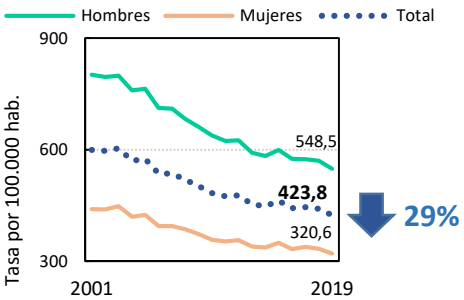
La **TASA BRUTA DE MORTALIDAD** (2019) es
888,9 DEFUNCIONES por 100.000 habitantes:
921,0 en HOMBRES y **857,9 en MUJERES**.

* 2020: **493.776 defunciones**, **249.664 en hombres** y **244.112 en mujeres**.

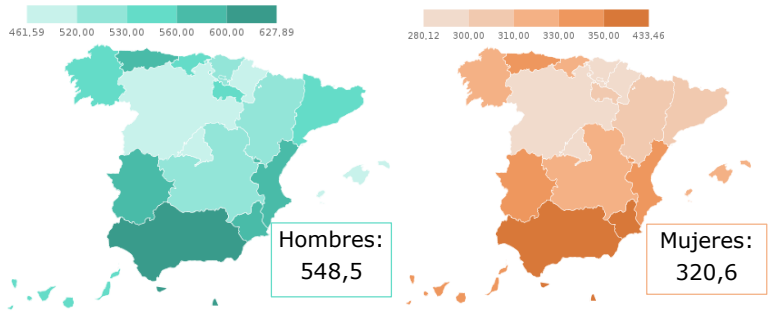
***Datos de 2020**: publicados tras la fecha del cierre de este informe. Los datos disponibles durante la elaboración del informe corresponden a 2019.

*2020: **1.039,9 defunciones por 100.000 hab.**, **1.071,7 en hombres** y **1.009,3 en mujeres**.

TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD por 100.000 habitantes



La mortalidad ha disminuido un **29%** desde el 2001

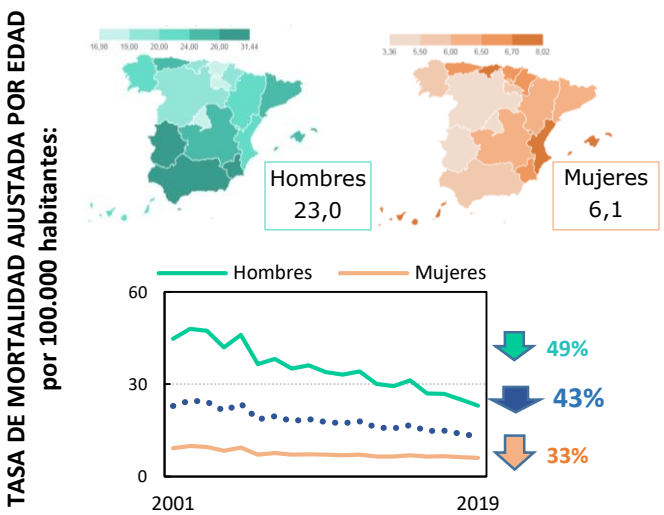


Las **ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES** y el **CÁNCER** causan **más del 50%** de las defunciones.

MORTALIDAD ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

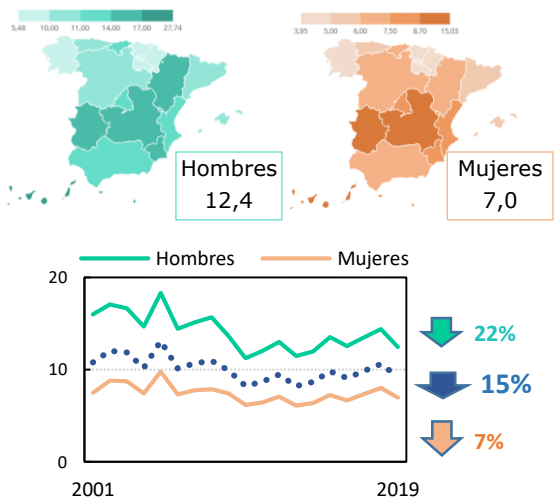
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Se han producido **13.808 DEFUNCIONES**:
9.907 en HOMBRES y **3.901 en MUJERES**,
con una **TASA BRUTA DE MORTALIDAD** de
29,3 DEFUNCIONES por 100.000 habitantes



NEUMONÍA E INFLUENZA

Se han producido **10.843 DEFUNCIONES**:
5.517 en HOMBRES y **5.326 en MUJERES**,
con una **TASA BRUTA DE MORTALIDAD** de
23,0 DEFUNCIONES por 100.000 habitantes

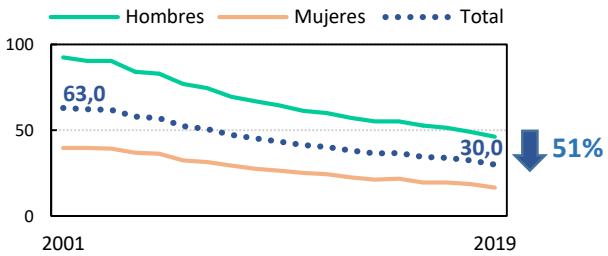


MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

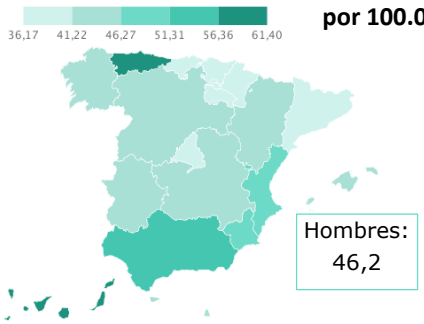
ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN

Se han producido **29.247 DEFUNCIONES**:
17.709 en HOMBRES y **11.538 en MUJERES**,
con una **TASA BRUTA DE MORTALIDAD** de
62,1 DEFUNCIONES por 100.000 habitantes:
76,7 en HOMBRES y **48,1 en MUJERES**.

TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD
por 100.000 habitantes:



TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD
por 100.000 habitantes:

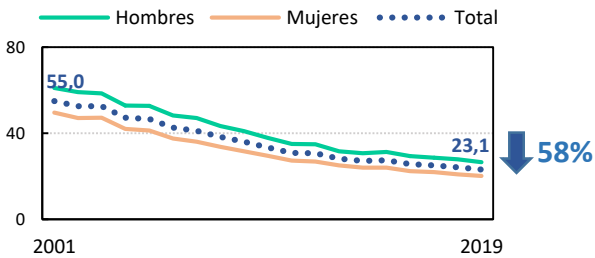




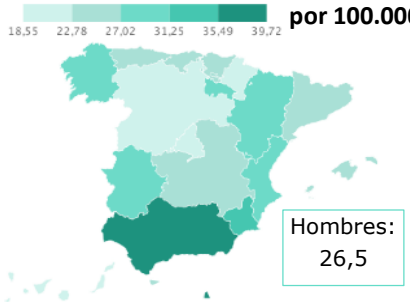
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

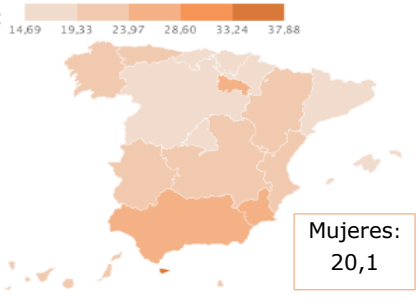
Se han producido **25.712 DEFUNCIONES:**
11.086 en HOMBRES y **14.626 en MUJERES**,
con una **TASA BRUTA DE MORTALIDAD** de
54,6 DEFUNCIONES por 100.000 habitantes:
48,0 en HOMBRES y **60,9 en MUJERES**.

TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD
por 100.000 habitantes:



TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD
por 100.000 habitantes:

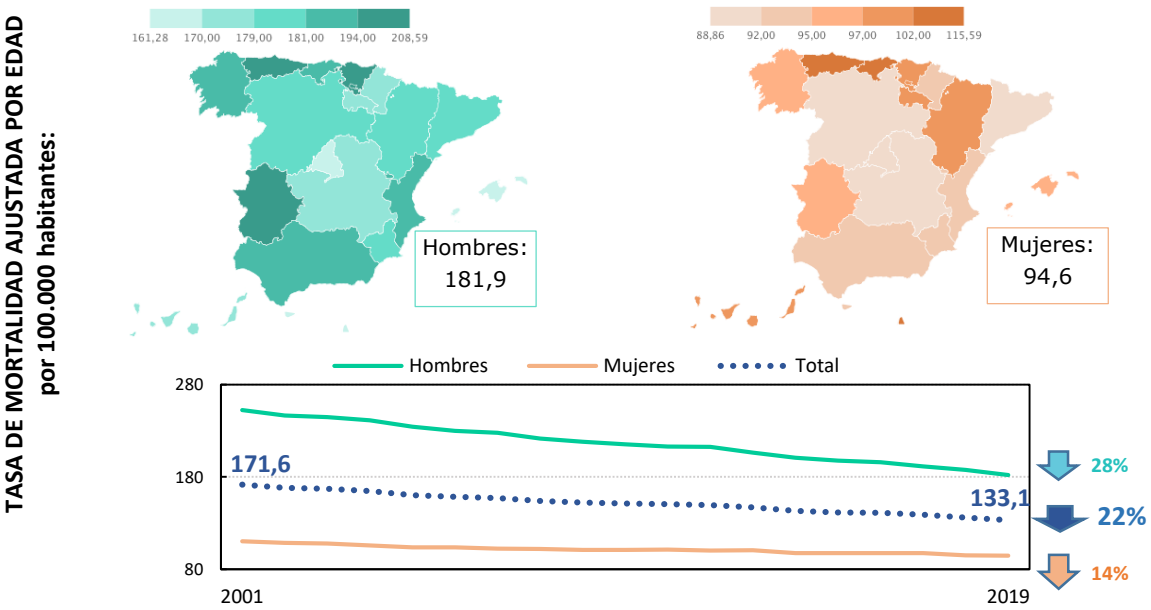




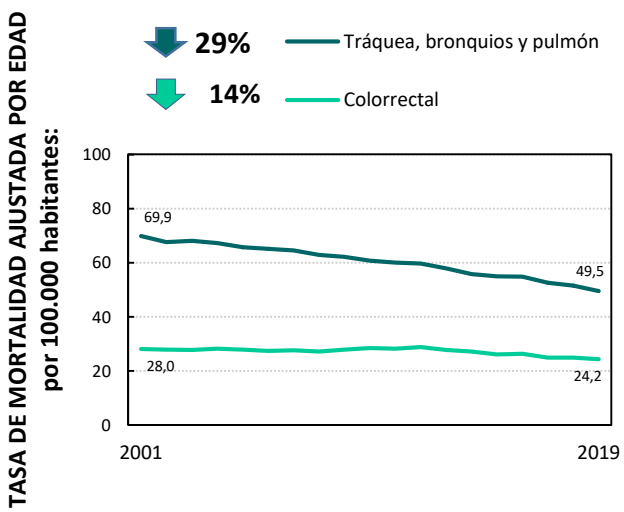
MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS

Se han producido **108.867 DEFUNCIONES: 65.730 en HOMBRES** y **43.137 en MUJERES**,

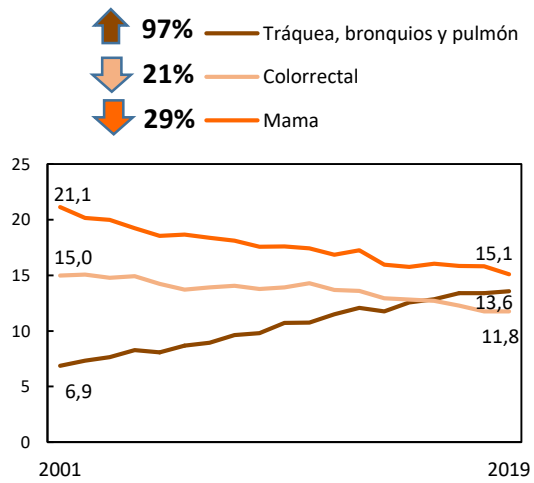
con una **TASA BRUTA DE MORTALIDAD** de **231,1 DEFUNCIONES por 100.000 habitantes**:
284,7 en HOMBRES y **179,6 en MUJERES**.



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



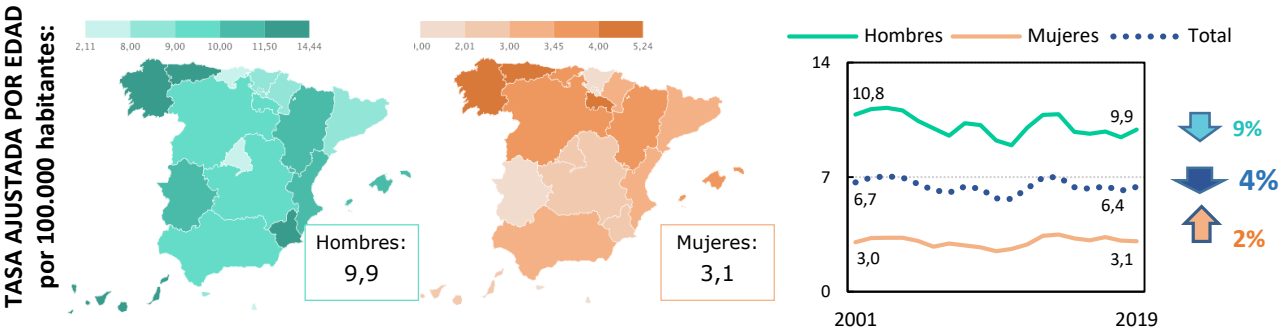
En **MUJERES**, la tasa de mortalidad ajustada por edad:



MORTALIDAD POR SUICIDIO

Se han registrado (2019) **3.671 DEFUNCIONES**: **2.771 en HOMBRES** y **900 en MUJERES**, con una **TASA BRUTA DE MORTALIDAD** de **7,8 por 100.000 habitantes.**

*2020: **3.941 DEFUNCIONES**: **2.930 en HOMBRES** y **1.011 en MUJERES**, **TASA BRUTA DE MORTALIDAD** de **8,3 por 100.000 habitantes.**



La tasa ajustada por edad es más elevada en **HOMBRES DE 75 Y MÁS AÑOS**: **15,1**, siendo **5 veces superior** a la de las **MUJERES** de su misma edad

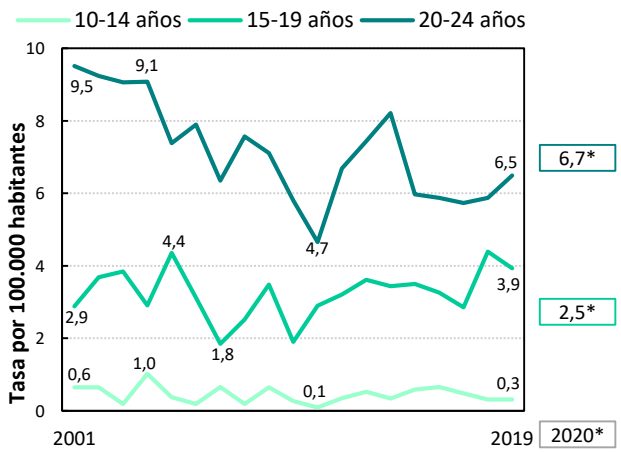
La **TASA BRUTA DE MORTALIDAD** por suicidio en **jóvenes y adolescentes** (2019) presenta el valor más elevado en el grupo de **20 a 24 años, 4,3 por 100.000 habitantes**, siendo un **50% mayor** que en el grupo de **15 a 19 años, 2,9 por 100.000**.

Los **HOMBRES** de **20 a 24 años**, presentan una **tasa 3 veces superior** a las **MUJERES**

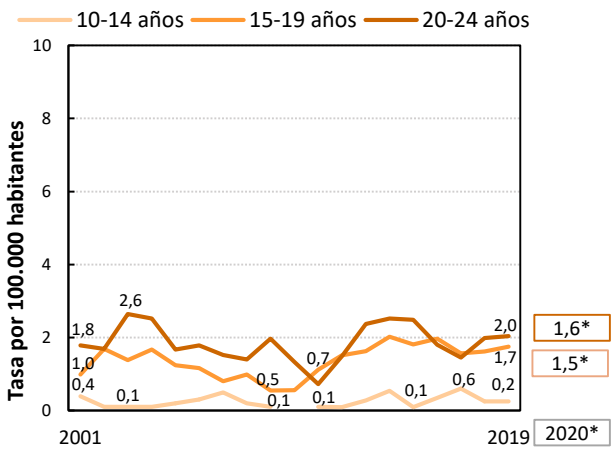
*La **TASA BRUTA DE MORTALIDAD** por suicidio en **jóvenes y adolescentes** (2020) presenta el valor más elevado en el grupo de **20 a 24 años, 4,2 por 100.000 habitantes**, un **50% mayor** que en el grupo de **15 a 19 años, 2,0 por 100.000**.

Los **HOMBRES** de **20 a 24 años**, presentan una **tasa 4 veces superior** a las **MUJERES**

HOMBRES



MUJERES

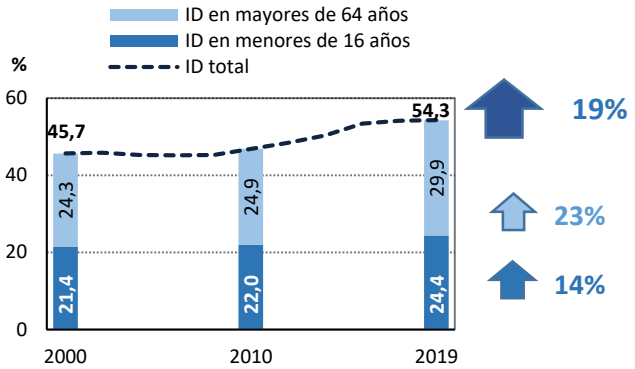


***Datos de 2020**: publicados tras la fecha del cierre de este informe. Los datos disponibles durante la elaboración del informe corresponden a 2019.

DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS

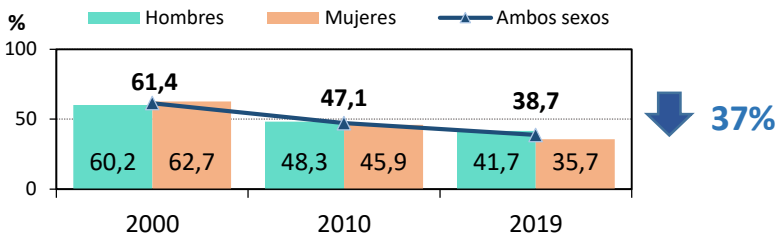
ÍNDICE DE DEPENDENCIA

El índice de dependencia (ID) en España es del **54,3%**, con una tendencia ascendente en mayores (**29,9%**) y estable en jóvenes (**24,4%**).



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

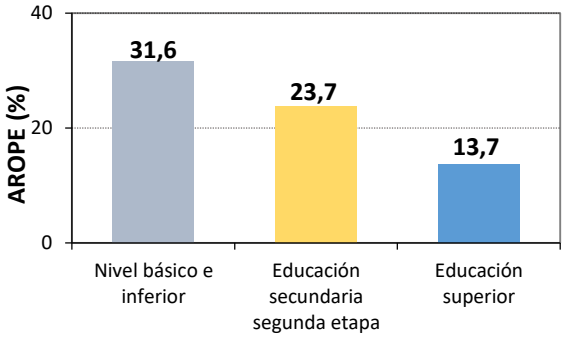
En los últimos 18 años el porcentaje de población con nivel de estudios básico o inferior **ha disminuido en todas las comunidades y ciudades autónomas**.



TASA DE RIESGO DE POBREZA (AROPE)

La tasa de riesgo de pobreza o exclusión social en 2019 es de

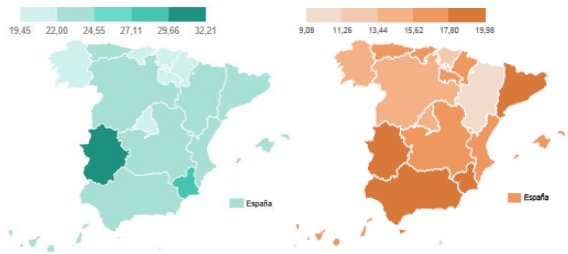
25,3%



ESTILOS DE VIDA

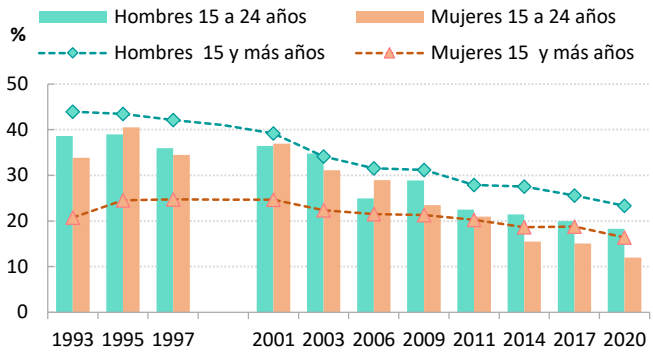
CONSUMO DE TABACO

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



Hombres **23,3%**

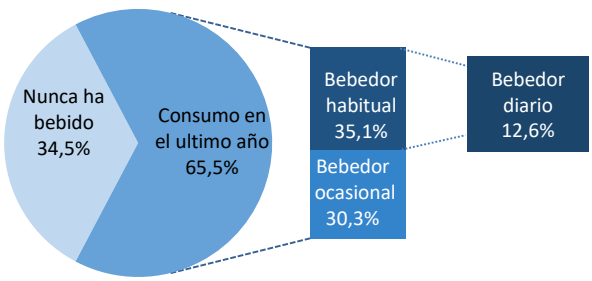
Mujeres **16,4%**



CONSUMO DE ALCOHOL

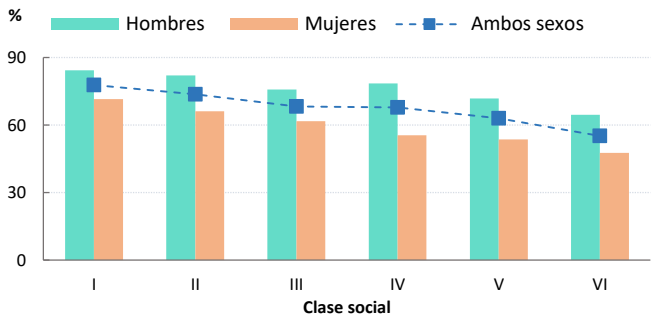
Consumo habitual de alcohol

35,1% de la población de 15 y más años **consume alcohol** de manera **habitual**



Hombres **46,4%**

Mujeres **24,5%**

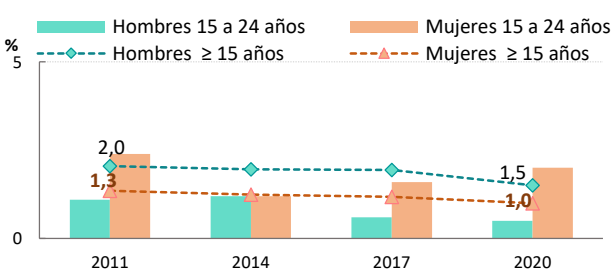


Consumo de riesgo de alcohol

1,3% de la población de 15 y más años realiza **consumo de riesgo de alcohol**

Hombres **1,5%**

Mujeres **1,0%**

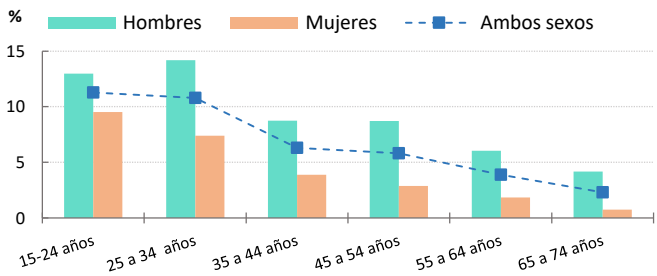


Consumo intensivo de alcohol

6% de la población de 15 y más años realiza **consumo intensivo de alcohol** en los últimos 12 meses.

Hombres **8,5%**

Mujeres **3,6%**



OBESIDAD

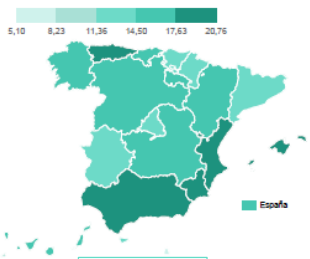
2 de cada 10 **adultos** presenta **obesidad**



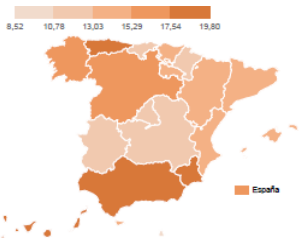
5 de cada 10 **adultos** presenta **exceso de peso**



Población de 18 y más años con Obesidad

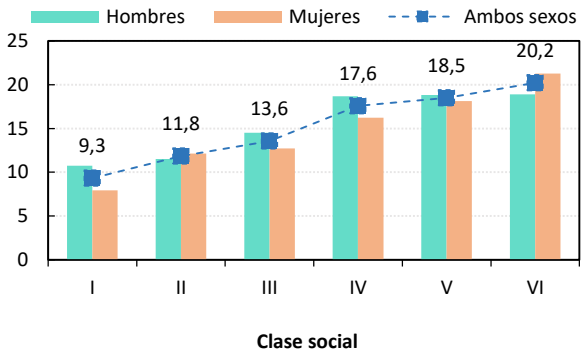


Hombres: 16,5%



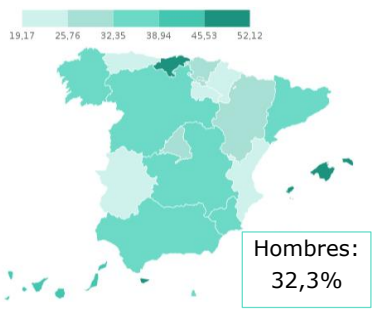
Mujeres: 15,5%

La **obesidad** presenta un gradiente social muy marcado, **afectando más** a las **clases menos acomodadas** (V y VI)

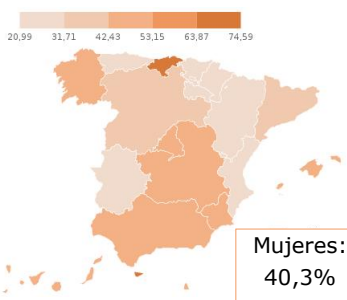


ACTIVIDAD FÍSICA

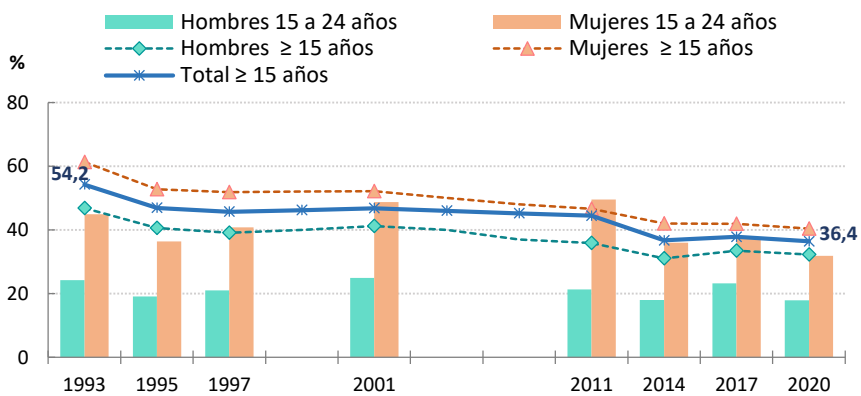
36,4% de la población de **15 y más años** se declara **sedentaria en su tiempo de ocio**



Hombres: 32,3%



Mujeres: 40,3%



ATENCIÓN SANITARIA

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Vacunación

Población menor de 4 años

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

Poliomielitis
DTPa
Hib
Hepatitis B
Neumococo

98%

Sarampión
Rubeola
Parotiditis
Varicela

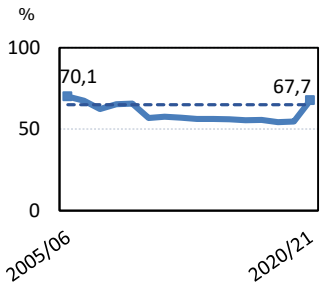
96%

Personas de 65 y más años

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



24% respecto a la del año anterior



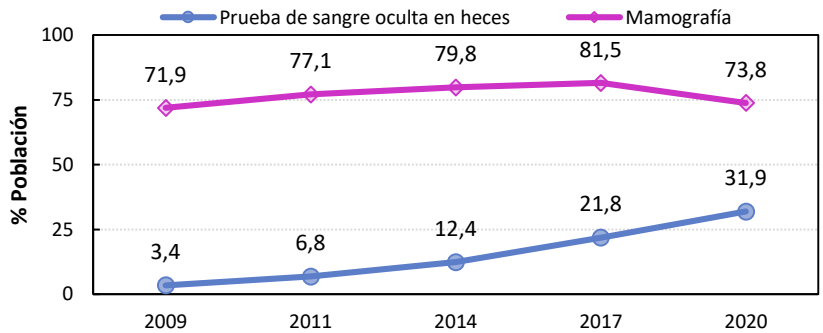
Cribados de cáncer



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



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

8 puntos porcentuales

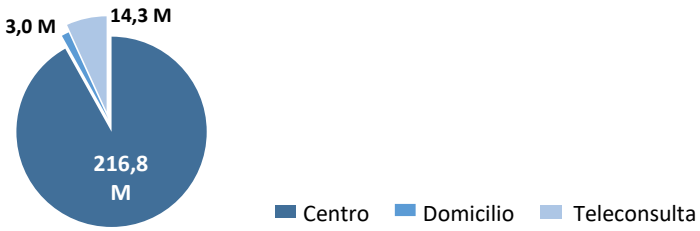
10 puntos porcentuales

ATENCIÓN SANITARIA

*Datos de 2020: publicados tras la fecha del cierre de este informe. Los datos disponibles durante la elaboración del informe corresponden a 2019.

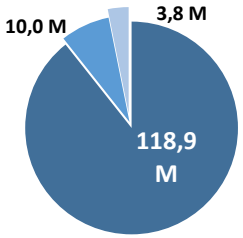
ATENCIÓN PRIMARIA

En **MEDICINA** de **ATENCIÓN PRIMARIA** del **SNS** (2019) **234,1 M de consultas:**
98,7% en **CENTROS** y
1,3% en el **DOMICILIO**.



La **frecuentación media** de la población a **CONSULTAS DE MEDICINA** es de
5,1
visitas por persona y año.

En **ENFERMERÍA** de **ATENCIÓN PRIMARIA** del **SNS** (2019) **132,7 M de consultas**:
92,5% en **CENTROS** y
7,5% en el **DOMICILIO**.



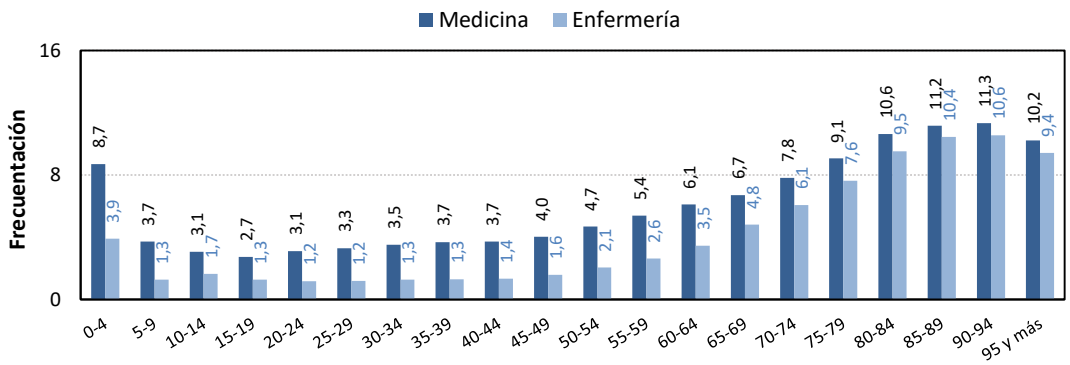
La **frecuentación media** de la población a **CONSULTAS DE ENFERMERÍA** es de
2,9
visitas por persona y año.

*En **MEDICINA** de **ATENCIÓN PRIMARIA** del **SNS** (2020) **243,5 M de consultas**:
55,4% en **CENTROS, 43,4% TELECONSULTA** y **1,2%** en el **DOMICILIO**.

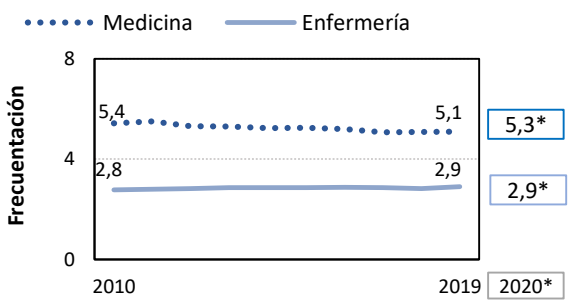
Frecuentación media: **5,3** visitas por persona y año.

*En **ENFERMERÍA** de **ATENCIÓN PRIMARIA** del **SNS** (2020) **135,7 M de consultas**:
76,5% en **CENTROS, 15,6% TELECONSULTA** y **7,9%** en el **DOMICILIO**.

Frecuentación media: **2,9** visitas por persona y año.



La **frecuentación media** a consultas de **medicina** posee una ligera tendencia a la baja, mientras que en enfermería se mantiene muy estable en el tiempo.



ATENCIÓN HOSPITALARIA

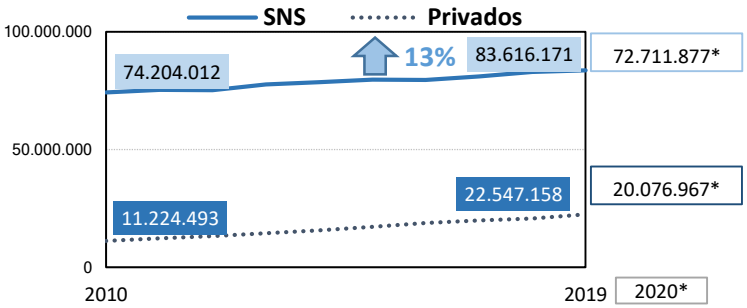
*Datos de 2020: publicados tras la fecha del cierre de este informe. Los datos disponibles durante la elaboración del informe corresponden a 2019.

Consultas en atención hospitalaria

En **ATENCIÓN HOSPITALARIA** del **SNS** (2019):
83,6 M de **CONSULTAS**.

*En **ATENCIÓN HOSPITALARIA** del **SNS** (2020):
72,7 M de **CONSULTAS**.

Cerca del **80%** de las consultas de atención especializada de los hospitales de agudos tienen lugar en el **SNS**.



La frecuentación (2019) en **CONSULTAS** de **ESPECIALISTAS EN HOSPITALES DEL SNS** es de **1,7 consultas/hab.**

*La frecuentación (2020) en **CONSULTAS** de **ESPECIALISTAS EN HOSPITALES DEL SNS** es de **1,5 consultas/hab.**

Hospitalizaciones

En **HOSPITALES del SNS** (2019) se producen en torno a **4,2 millones** de **ALTAS** al año:

4,1 M en **HOSPITALES DE AGUDOS,** el **75,2%** del sector hospitalario español.

0,1 M en **HOSPITALES DE LARGA ESTANCIA**, el **82,7%** del sector hospitalario español.

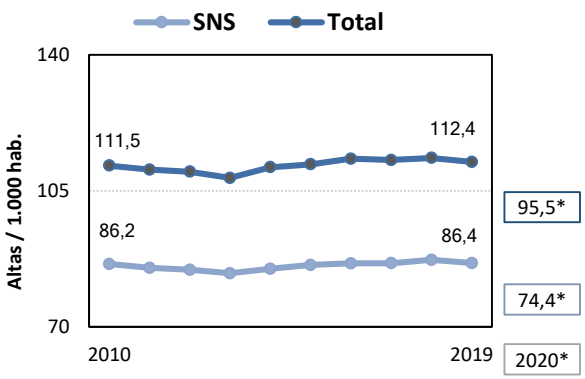
*En **HOSPITALES del SNS** (2020) se producen en torno a **3,6 millones** de **ALTAS** al año:

3,5 M en **HOSPITALES DE AGUDOS,** el **77,9%** del sector hospitalario español.

0,1 M en **HOSPITALES DE LARGA ESTANCIA**, el **81,6%** del sector hospitalario español.

Por cada 1.000 habitantes y año (2019), en los **HOSPITALES DE AGUDOS DEL SNS** se producen
86,4 ALTAS

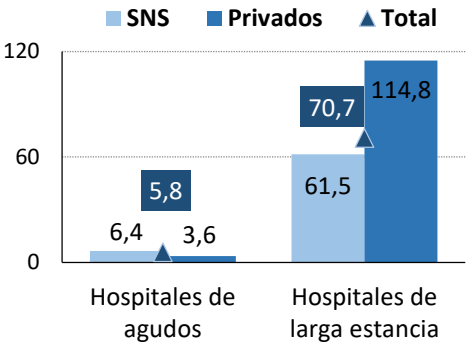
*Por cada 1.000 habitantes y año (2020),
74,4 ALTAS
en los **HOSPITALES DE AGUDOS DEL SNS**



ATENCIÓN HOSPITALARIA

*Datos de 2020: publicados tras la fecha del cierre de este informe. Los datos disponibles durante la elaboración del informe corresponden a 2019.

Estancia media en hospitales



7,7 días de estancia media (2019) de los pacientes ingresados en los **hospitales del SNS:**

- **hospitales de agudos 6,4 días**
- **larga estancia 61,5 días**

El **índice de rotación anual** (2019) en los hospitales del SNS es de **37,1** pacientes por cama.

*8,1 días de estancia media (2020):
- **hospitales de agudos: 6,8 días**
- **larga estancia: 58,8 días**

*Índice de rotación anual (2020) en los hospitales del SNS: **31,9** pacientes por cama.

Cirugía ambulatoria en el Sistema Nacional de Salud

Cirugía mayor ambulatoria (2019):

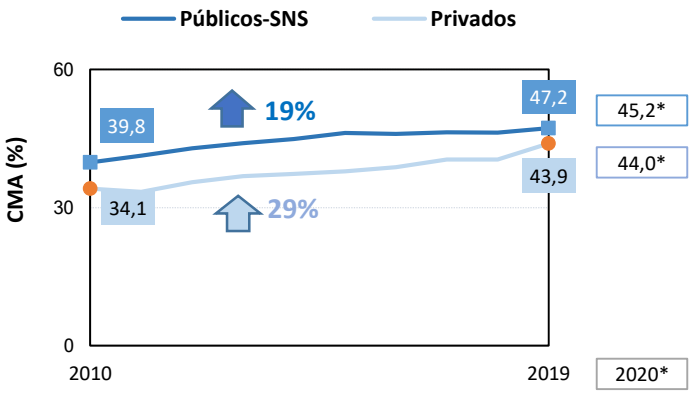
47,2% en **hospitales del SNS** y

43,9% en **hospitales privados**

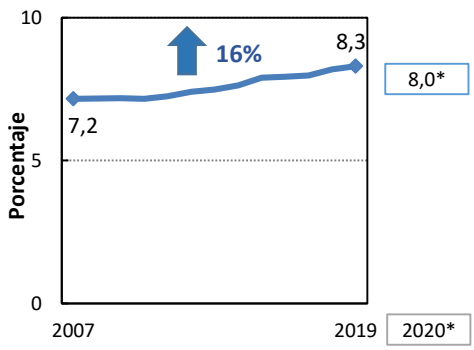
*Cirugía mayor ambulatoria (2020):

45,2% en hospitales del SNS y

44,0% hospitales privados.



Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud



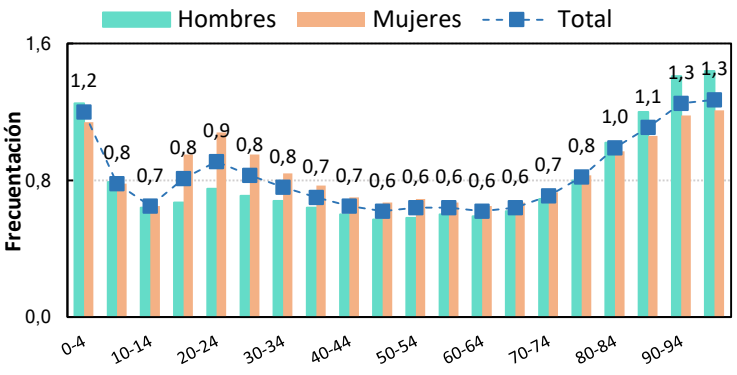
El porcentaje global de **reingresos en hospitales de agudos del SNS** en los 30 días siguientes al alta se sitúa (2019) en el **8,3%**, con tendencia discretamente ascendente.

*El siguiente año (2020) se observa un ligero descenso: **8,0%**.

ATENCIÓN URGENTE

*__Datos de 2020__: publicados tras la fecha del cierre de este informe. Los datos disponibles durante la elaboración del informe corresponden a 2019.

Urgencias Atención Primaria



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

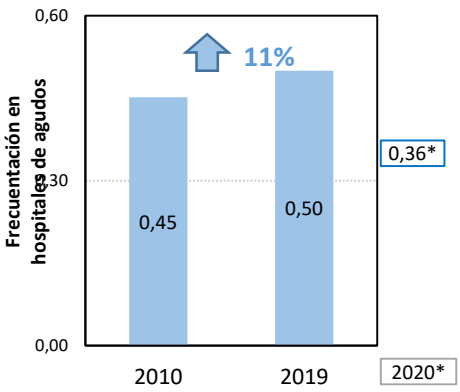
2019: **30,7 M** de consultas urgentes en **ATENCIÓN PRIMARIA**.

Frecuentación urgente
0,66 consultas por habitante y año:
MEDICINA: 0,62
ENFERMERÍA: 0,28

*2020: **24,5 millones** de consultas urgentes en **ATENCIÓN PRIMARIA**.

Frecuentación urgente
0,53 visitas por habitante y año:
MEDICINA: 0,49
ENFERMERÍA: 0,19

Urgencias Hospitalarias



2019: **23,5 M** de consultas urgentes en **HOSPITALES DE AGUDOS del SNS**.

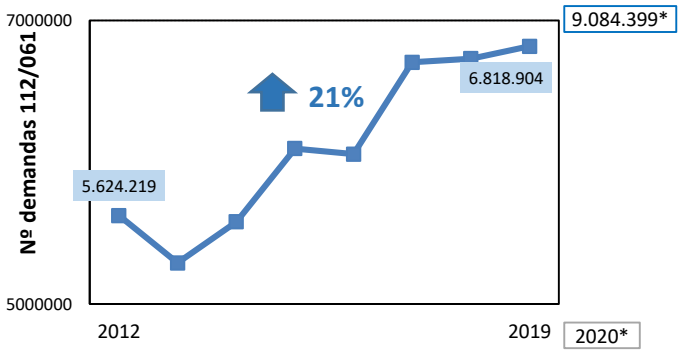
Frecuentación en **HOSPITALES DEL SNS:**
0,50 consultas por habitante y año.

La frecuentación a la urgencia hospitalaria muestra una clara tendencia al alza desde 2010.

*2020: **17,2 M** de consultas urgentes en **HOSPITALES DE AGUDOS del SNS**.

Frecuentación en **HOSPITALES del SNS**:
0,36 consultas por habitante y año.

Servicios de urgencias y emergencias 112/061



2019: **6,8 M de demandas 112/061:**
147,4 por 1.000 habitantes

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

*2020: **9,1 M** de **demandas 112/061:**
196,1 por 1.000 habitantes.

MORBILIDAD ATENDIDA

ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

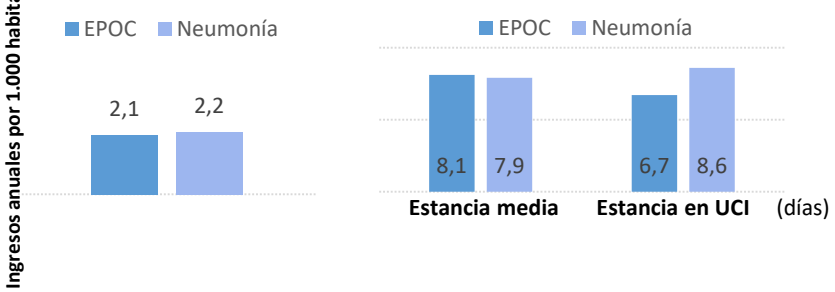
12,2 visitas a los centros de **ATENCIÓN PRIMARIA** al año por cada persona **con enfermedad respiratoria,** aproximadamente un **50% más** que la **población general.**

Los **SERVICIOS DE NEUMOLOGÍA** de los hospitales del SNS reciben **anualmente** más de **220.000 primeras consultas** desde **atención primaria**.

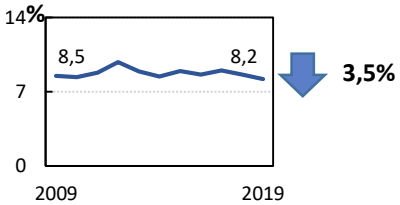
492.951 INGRESOS anuales



9 de cada **10** personas con **enfermedad respiratoria ingresa** de forma **urgente** y permanece una **media de 7 días** en el hospital.



Mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas

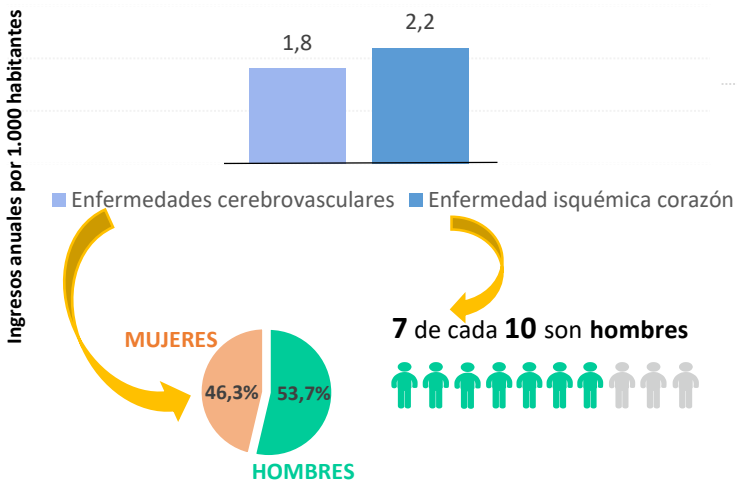


ATENCIÓN A LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

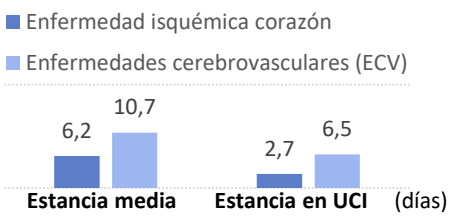
15,4 visitas a los centros de **ATENCIÓN PRIMARIA** al año por cada persona **con enfermedad cardiovascular**, prácticamente el **doble** que la **población general**.

Los **SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA** de los hospitales del SNS reciben **anualmente 853.350 primeras consultas** desde **atención primaria**.

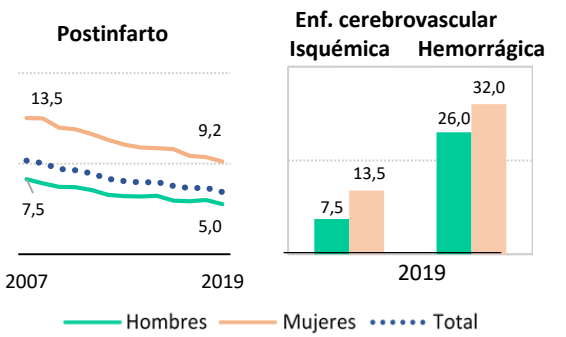
Las **enfermedades cardiovasculares** son la **causa más frecuente** de hospitalización, suponen un **14%** de los ingresos en el SNS. Destacando:



7 de cada **10** son **hombres**



Mortalidad intrahospitalaria por cada 100 altas:



ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES

Consultas y hospitalizaciones

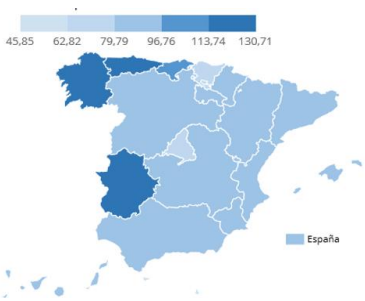
13,1 visitas a los centros de **ATENCIÓN PRIMARIA** al año por cada persona **con enfermedad mental,** alrededor de un **50%** más que la **población general**.

5.287.638 consultas de psiquiatría anuales, alrededor del **95%** en centros públicos.

1,6 hospitalizaciones por 1.000 habitantes.

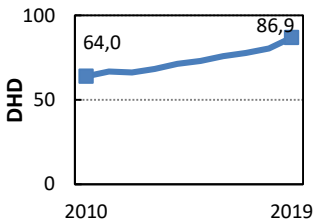
Consumo farmacológico

CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS



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

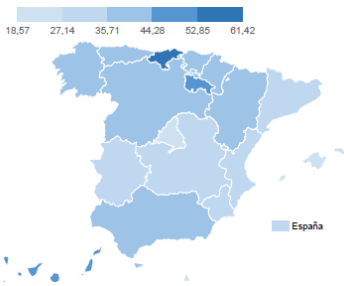
86,9 DHD



El consumo de **antidepresivos ha aumentado**:

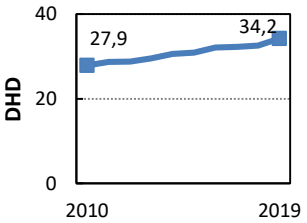
36%

CONSUMO DE SUSTANCIAS HIPNÓTICAS Y SEDANTES



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

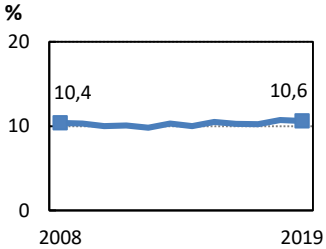
34,2 DHD



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

23%

Reingresos urgentes psiquiátricos



La tendencia de los **reingresos urgentes psiquiátricos** es estable, en torno al **10%.**

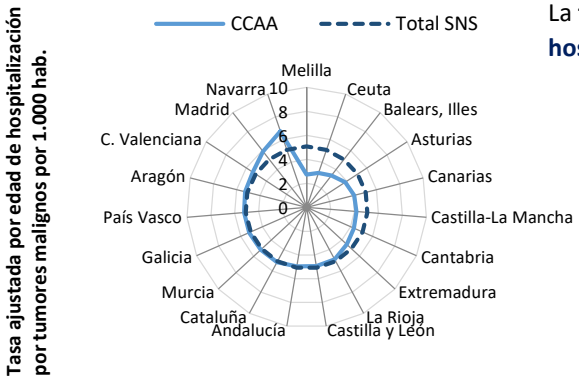
ATENCIÓN A LOS TUMORES MALIGNOS

Consultas de atención primaria y hospitalizaciones

18,1 visitas a los centros de **ATENCIÓN PRIMARIA** al año por cada persona **con tumor maligno,** más del doble que la población general.

7,2 hospitalizaciones por 1.000 habitantes.

La **tasa ajustada por edad** es de **5,1 hospitalizaciones** por 1.000 habitantes.

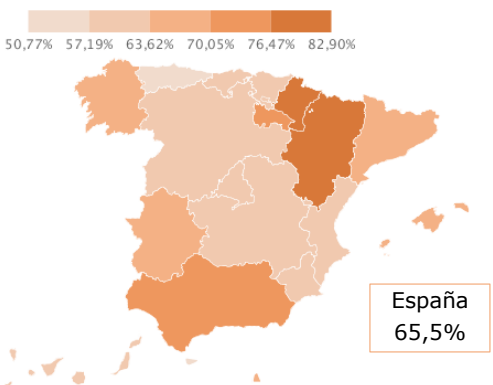


Cirugía conservadora de cáncer de mama

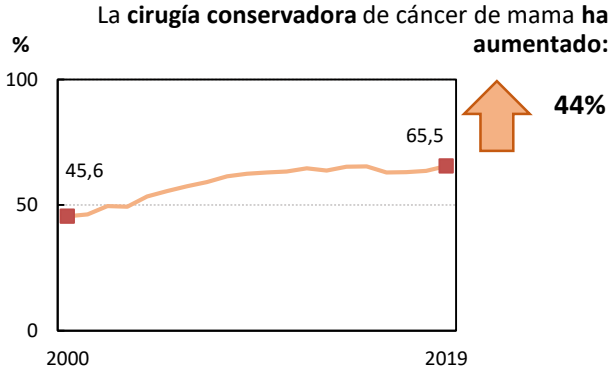


Cerca de **7** de cada **10 cirugías de cáncer de mama** se realizan con **un abordaje conservador**

El porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama es del **65,5%**.



La **cirugía conservadora** de cáncer de mama **ha aumentado:**

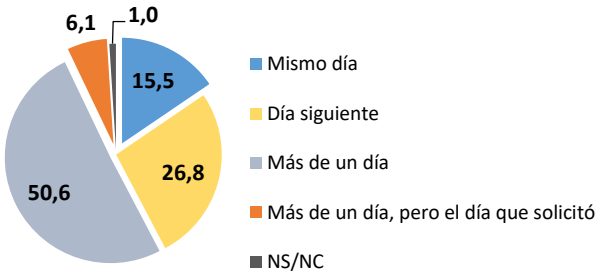


ACCESIBILIDAD

TIEMPO DE ESPERA EN ATENCIÓN PRIMARIA

El **15,5%** de los encuestados fueron atendidos en el **mismo día** que pidieron la cita, el **26,8%** al **día siguiente** y el **50,6%** esperaron **más de un día**.

Tiempo medio de espera de **5,8 días**.

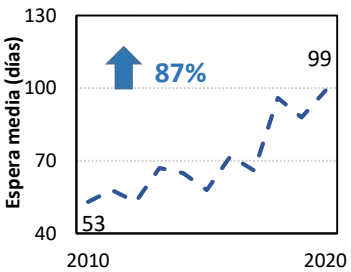


TIEMPO DE ESPERA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

CONSULTAS

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

99 días

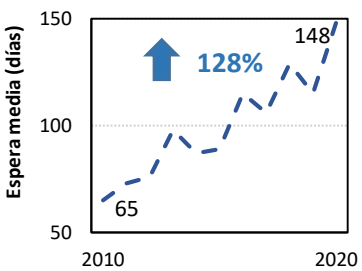


Los tiempos de espera en atención especializada mantienen una tendencia **CRECIENTE**.

CIRUGÍA NO URGENTE

El tiempo medio de espera en cirugía no urgente es de

148 días



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

26,9%

ESPECIALIDADES CON MAYOR ESPERA

TRAUMATOLOGÍA: 118 días; 7,4 pacientes/1.000 hab.
DERMATOLOGÍA: 111 días; 4,7 pacientes/1.000 hab.
OFTALMOLOGÍA: 104 días; 7,3 pacientes/1.000 hab.

Mayor TIEMPO DE ESPERA:
CIRUGÍA PLÁSTICA: 346 días; 0,5 pacientes/1.000 hab.
NEUROCIRUGÍA: 217 días; 0,5 pacientes/1.000 hab.
TRAUMATOLOGÍA (173 días)
CIRUGÍA TORÁCICA (168 días); 0,04 pacientes/1.000 hab.

Mayor Nº DE PACIENTES en espera:
3,9 pacientes/1.000 hab.

EXPERIENCIA DEL PACIENTE

VALORACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

72% de la población manifiesta que **funciona bien o muy bien**

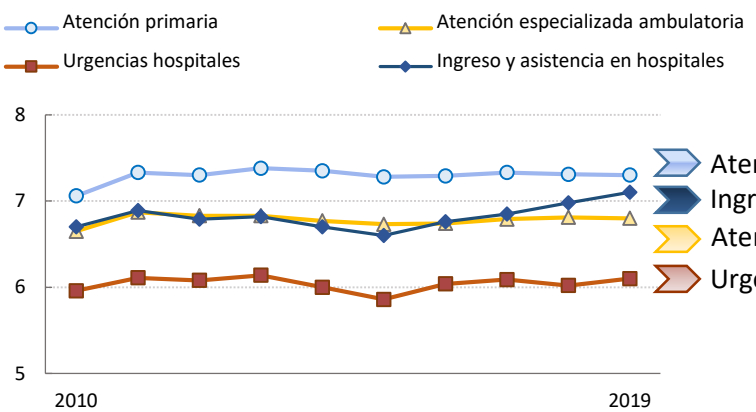
Satisfacción con el sistema sanitario público

La satisfacción con el sistema sanitario público es de

6,7 puntos

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

Valoración de niveles asistenciales

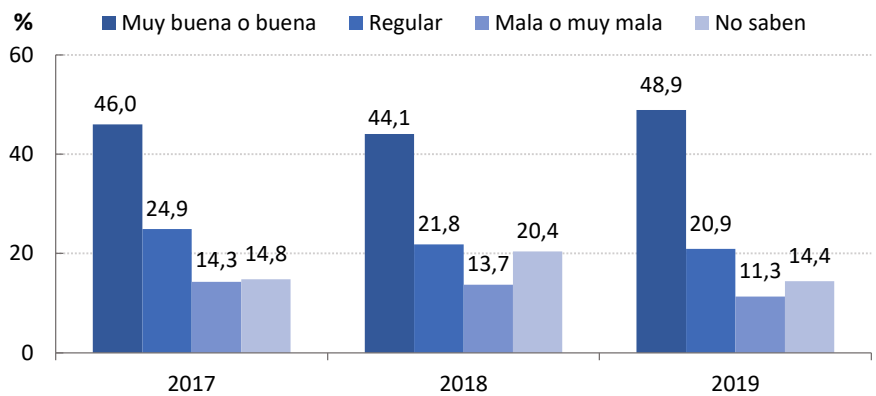


La opinión general de la población sobre el funcionamiento de los diferentes niveles y dispositivos en que se organiza el SNS es **positiva**

- Atención primaria **7,3** puntos
- Ingreso y asistencia en hospitales **7,1** puntos
- Atención especializada ambulatoria **6,8** puntos
- Urgencias hospitales **6,1** puntos

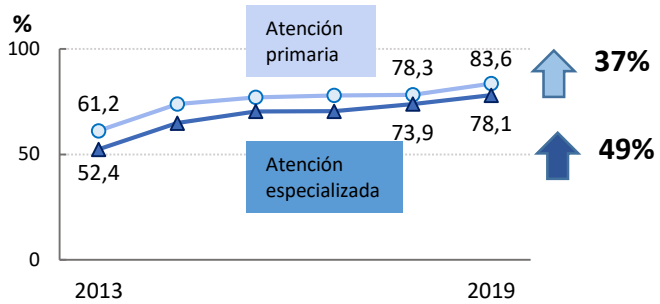
COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

La percepción de **buena coordinación** entre niveles asistenciales es cercana al **50%**

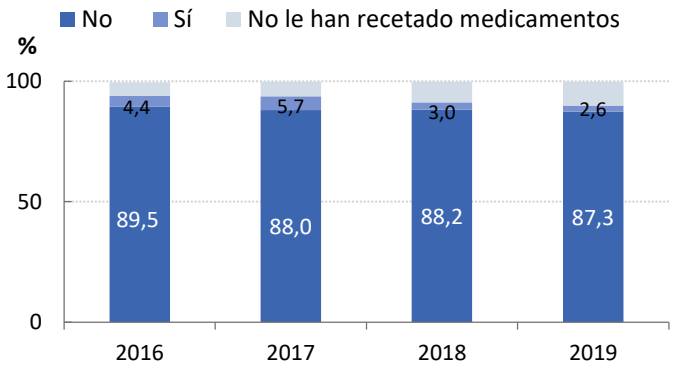


PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD

El **83,6%** manifiesta participar en las decisiones sobre su problema de salud y tratamiento en atención primaria y el **78,1%** en atención especializada



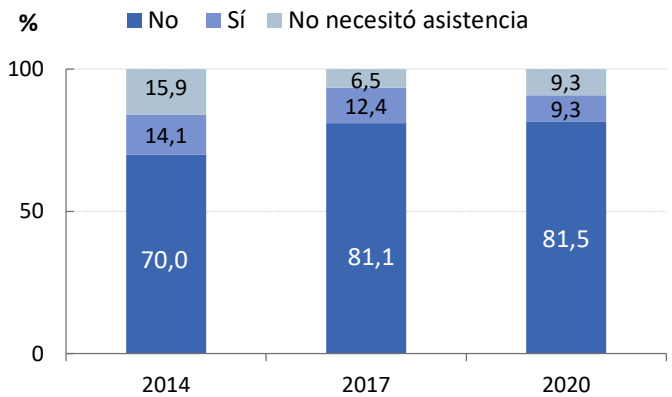
INACCESIBILIDAD DECLARADA A LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR MOTIVOS ECONÓMICOS



El **2,6%** manifiesta problemas de acceso a medicamentos recetados por motivos económicos

1,8 puntos porcentuales

INACCESIBILIDAD DECLARADA A LA ATENCIÓN DENTAL POR MOTIVOS ECONÓMICOS



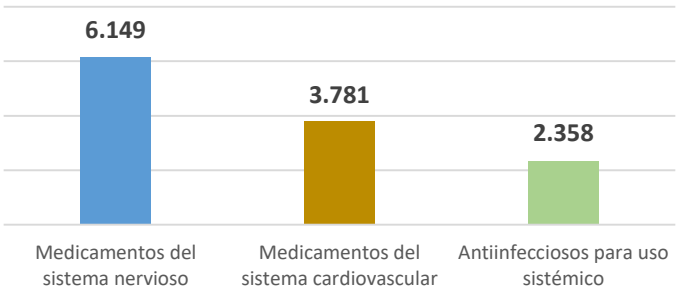
El **9,3%** manifiesta problemas de acceso a la atención dental por motivos económicos

2 puntos porcentuales

PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

21.383 presentaciones de **medicamentos** en **financiación pública**

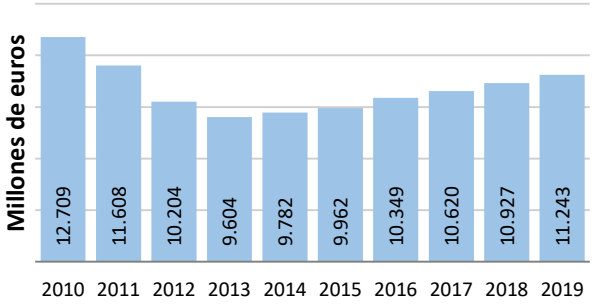
- **18.791** en **envase normal** → **15.547** dispensables **con recetas médicas del SNS** → **45,6%** medicamentos **de aportación reducida** para enfermedades crónicas
- **2.592** en **envase clínico**



Principales presentaciones incluidas en la financiación pública (número)

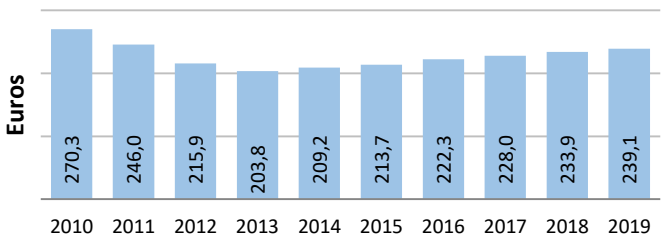
CONSUMO A TRAVÉS DE RECETAS MÉDICAS DEL SNS EN OFICINAS DE FARMACIA

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



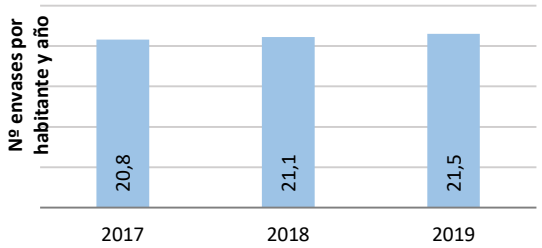
En 2019, el **gasto farmacéutico con cargo a fondos públicos** ha sido de **11.243 millones de euros**, incrementándose un 2,9% con respecto a 2018.

Gasto farmacéutico por habitante y año del SNS



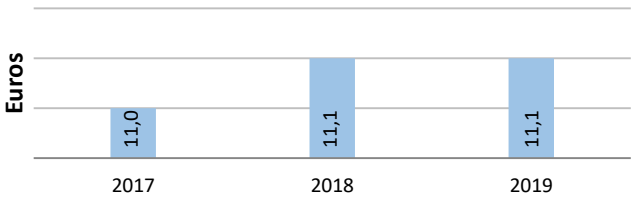
El **gasto por habitante y año** se sitúa en 2019 en **239,1 euros, un 2,2% más que en 2018**. Desde 2013 el gasto por habitante se ha ido incrementando, aunque el dato de 2019 se mantiene por debajo de los valores de 2010 (270,3 euros).

Envases por habitante y año del SNS



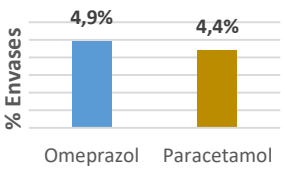
El **consumo de envases por habitante** se sitúa en **2019** en **21,5**, un **1,9%** más que en 2018.

Gasto medio por envase facturado

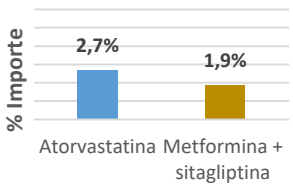


El **gasto medio por envase** en **2019** es de **11,1 euros**, aumentando **0,1 euros** con respecto al 2017.

Principales principios activos consumidos

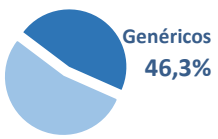


Por envase facturado

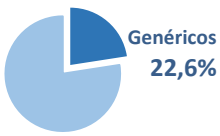


Por importe facturado

Consumo de medicamentos genéricos



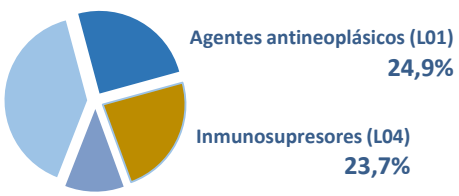
Por envase facturado



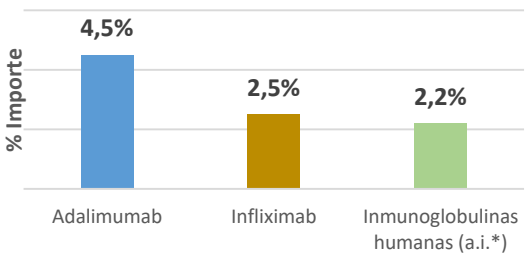
Por importe facturado

PRESTACIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA

Principales subgrupos terapéuticos consumidos a Precio de Venta de Laboratorio



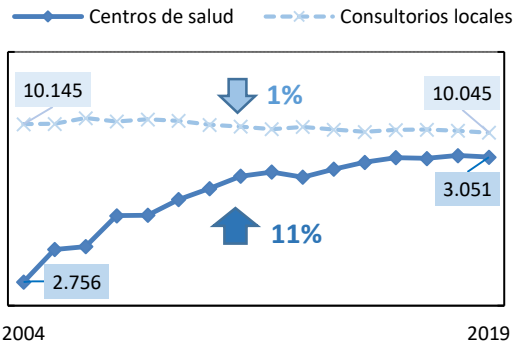
Principales principios activos consumidos a Precio de Venta de Laboratorio



* Administración intravascular

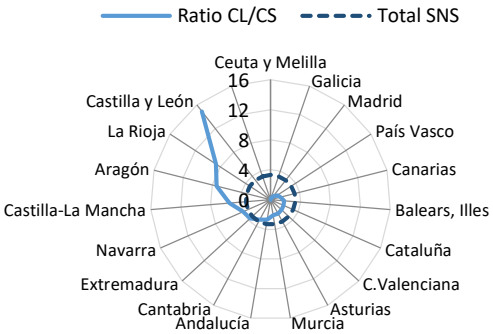
RECURSOS FÍSICOS

ATENCIÓN PRIMARIA



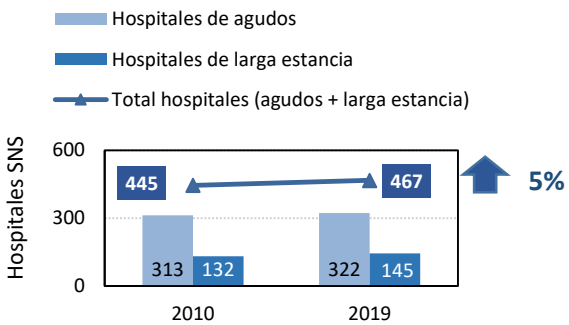
Desde 2004 ha aumentado el número de **CENTROS DE SALUD** alcanzando los **3.051** en 2019, tendencia que se ha ido estabilizando en los últimos 4 años.

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.

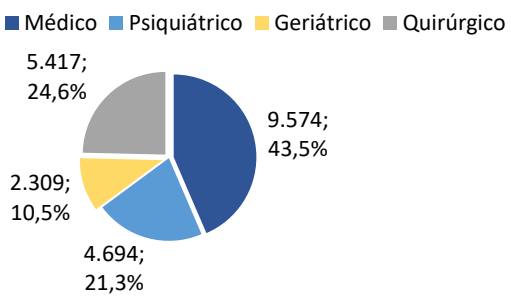


ATENCIÓN ESPECIALIZADA

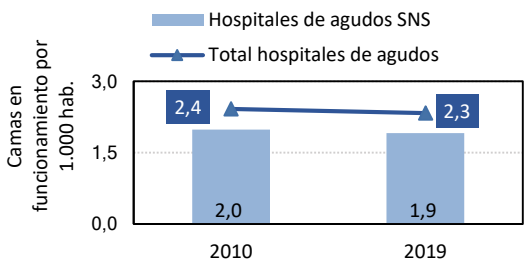
El **SNS** dispone de **467 HOSPITALES**:
322 HOSPITALES DE AGUDOS y
145 HOSPITALES DE LARGA ESTANCIA.



El **SNS** cuenta con **19.277 puestos de hospital de día**, lo que supone el **87,6%** del total en el sistema sanitario, y un **incremento** del **37,4%** desde 2010.



El **SNS** dispone de **112.225 camas en funcionamiento**

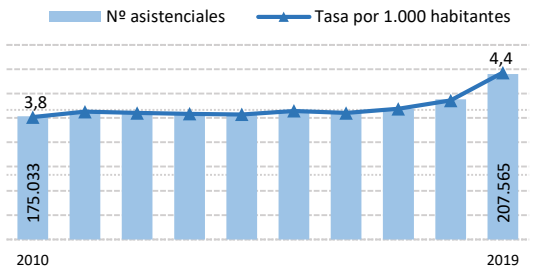


La red de hospitales del SNS dispone de **198 APARATOS DE RADIOTERAPIA**, lo que supone el **81,5%** de los 243 equipos disponibles en el sistema sanitario español.

En 2019 el SNS dispone de **279 CSUR**.

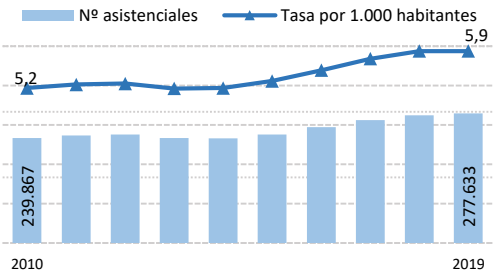
RECURSOS HUMANOS

Profesionales de medicina en ejercicio (sector público y privado)



15,8% de profesionales de **medicina por cada 1.000 personas**

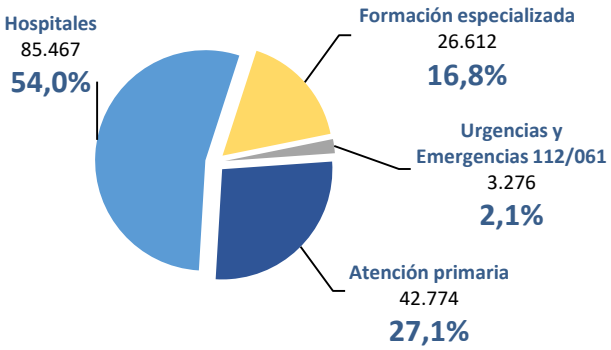
Profesionales de enfermería en ejercicio (sector público y privado)



14,6% de profesionales de enfermería **por cada 1.000 personas**

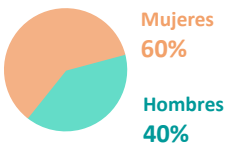
PROFESIONALES DE MEDICINA DEL SNS

El **54,0%** de los profesionales asistenciales de medicina del SNS **trabajan en hospitales**, y el **27,1% en atención primaria**.

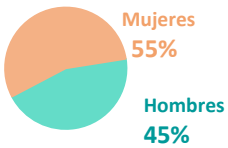


3,3 profesionales de medicina por cada 1.000 personas

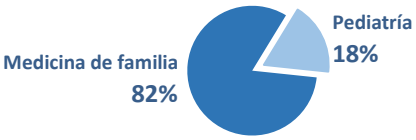
Equipos de Atención Primaria: **0,8** profesionales de medicina **por cada 1.000 personas**

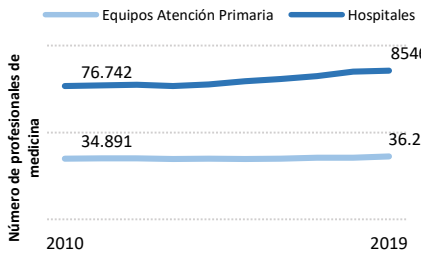


Hospitales: **1,8** profesionales de medicina **por cada 1.000 personas**



84,7% en **Equipos de Atención Primaria**



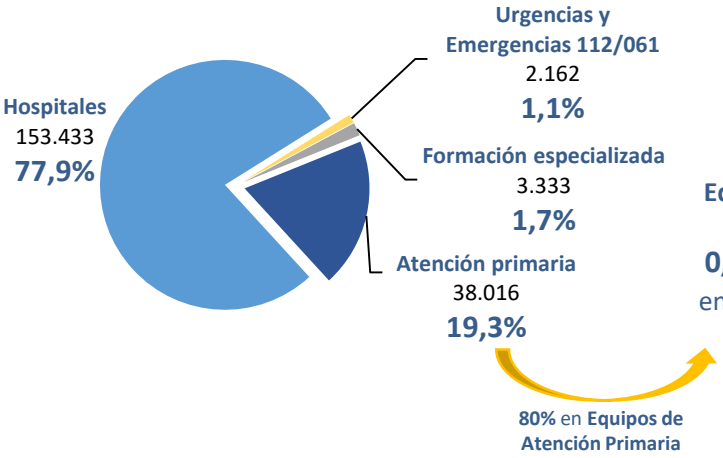


10,7% (de **1,6 a 1,8** profesionales de medicina **por cada 1.000 personas**)

1,8% (**0,8** profesionales de medicina **por cada 1.000 personas** todo el período)

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SNS

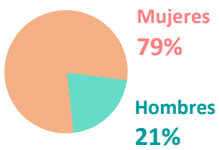
El **77,9%** de los profesionales asistenciales de enfermería del SNS **trabajan en hospitales**, y el **19,5% en atención primaria.**

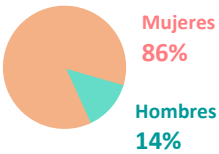


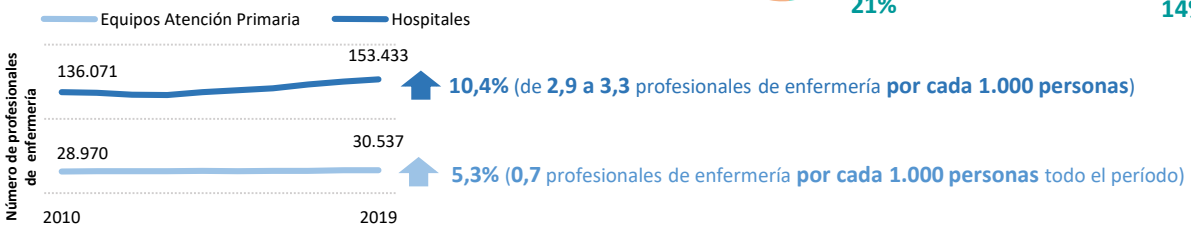
4,2 profesionales de enfermería por cada 1.000 personas

Equipos de Atención Primaria: **0,7** profesionales de enfermería **por cada 1.000 personas**

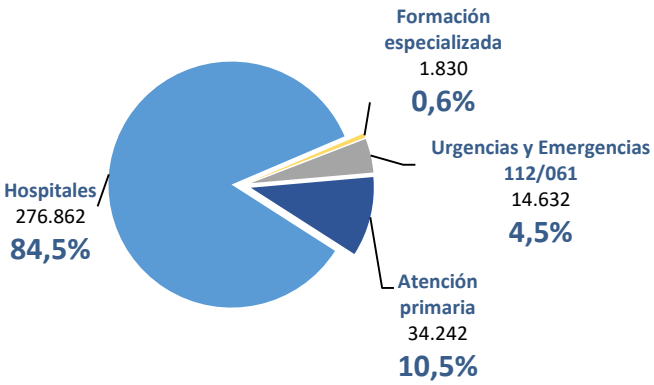
Hospitales: **3,3** profesionales de enfermería **por cada 1.000 personas**







OTROS PROFESIONALES DEL SNS



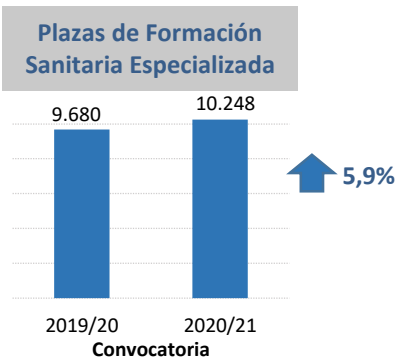
El SNS dispone de otros 327.566 profesionales(*), además de médicos y enfermeras, y de ellos, **el 84,5% se ubican en los hospitales** y el **10,5% en atención primaria**.

7,0 otros profesionales por cada 1.000 personas

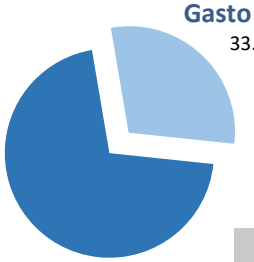
(*) Incluye profesionales sanitarios y no sanitarios.

FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

El **número de plazas** de Formación Sanitaria Especializada (FSE), de la convocatoria 2020/21 **se ha incrementado un 5,9%** con respecto a la anterior convocatoria.



GASTO SANITARIO



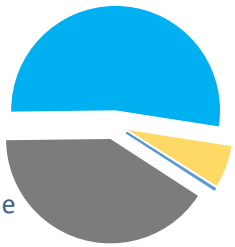
Gasto sanitario público
81.590 millones de €
70,7%

Gasto sanitario privado
33.868 millones de €
29,3%

El **gasto sanitario de las administraciones públicas** contribuye al **70,7%** del gasto sanitario total.

73,2% Pagos directos de los hogares

El **73,2% del gasto sanitario privado** está soportado por los **pagos directos de los hogares**.



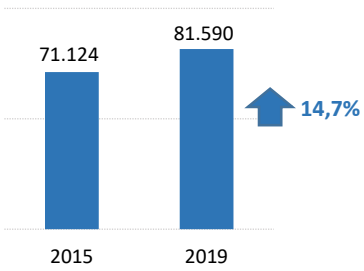
Productos médicos
52,7%

Atención de larga duración
6,5%

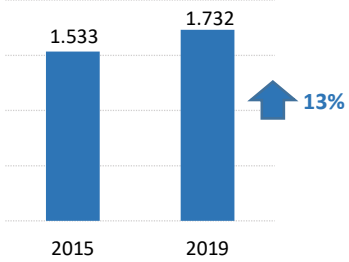
Servicios auxiliares
0,2%

Asistencia curativa y de rehabilitación
40,6%

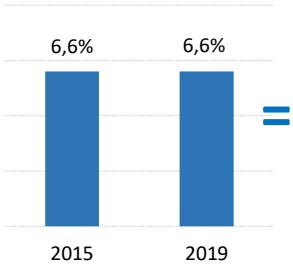
GASTO SANITARIO PÚBLICO



Millones de euros

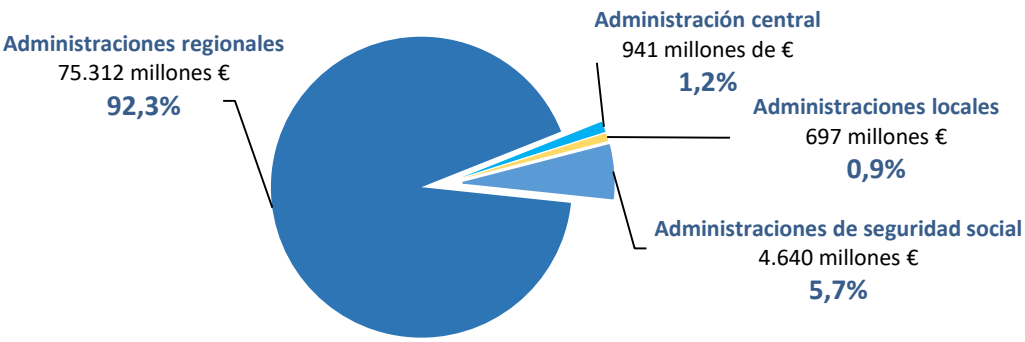


Euros por habitante



Porcentaje sobre PIB

Durante el período 2015-2019, **el gasto sanitario público se ha incrementado un 14,7%** y el **gasto sanitario público por habitante, un 13%**.



Administraciones regionales
75.312 millones €
92,3%

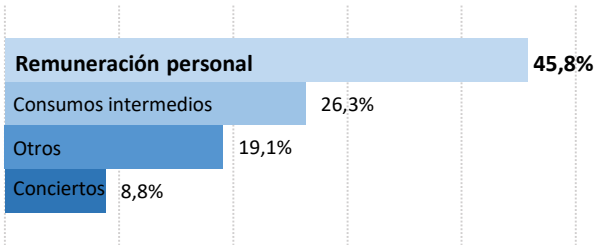
Administración central
941 millones de €
1,2%

Administraciones locales
697 millones €
0,9%

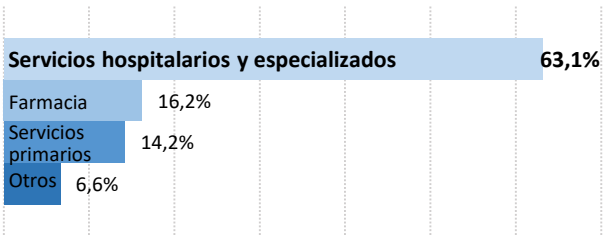
Administraciones de seguridad social
4.640 millones €
5,7%

Según agente de financiación (2019)

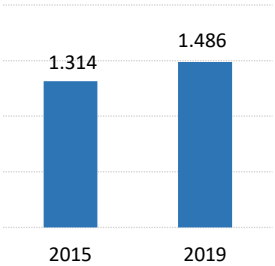
GASTO SANITARIO PÚBLICO GESTIONADO POR LAS CC.AA.



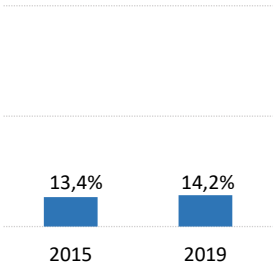
Clasificación económica



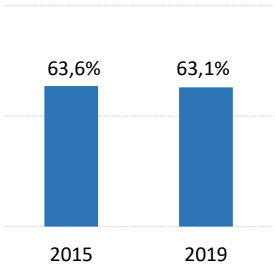
Clasificación funcional



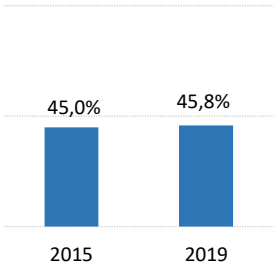
Euros por habitante



Porcentaje de gasto en servicios primarios



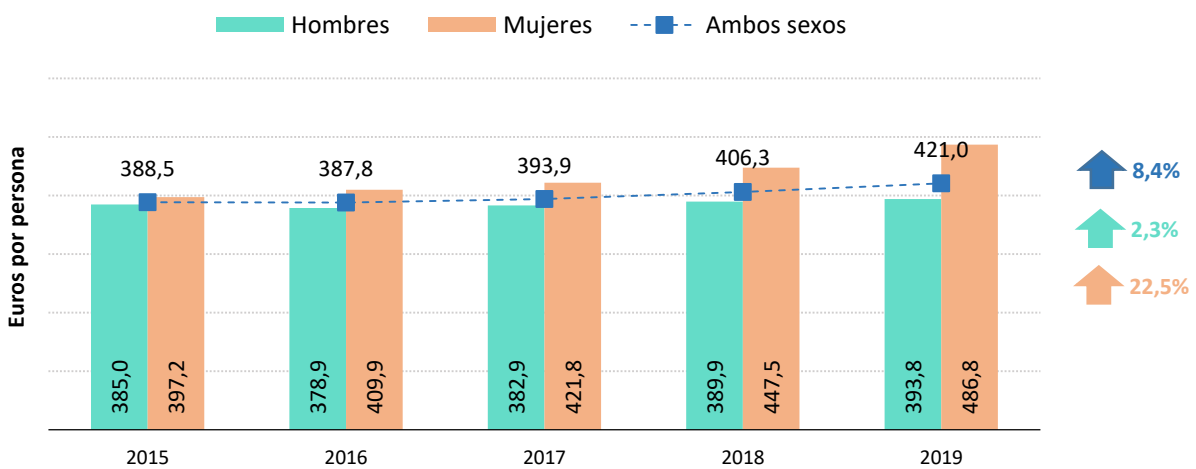
Porcentaje de gasto en servicios hospitalarios y especializados



Porcentaje de gasto en remuneración de personal

13,1% | 6% | 0,8% | 1,8%

GASTO MEDIO ANUAL POR PERSONA EN BIENES Y SERVICIOS SANITARIOS



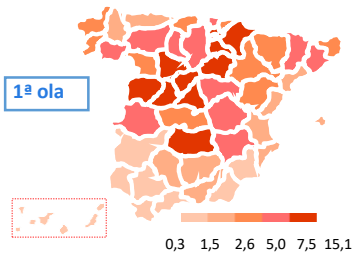
Por sexos, **el gasto de bolsillo** ha sido superior en mujeres a lo largo de todo el quinquenio, siendo el gasto promedio un **12,0% mayor en mujeres que en hombres**.

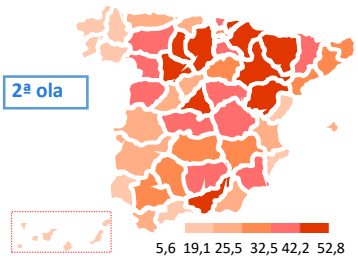
RESPUESTA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS A LA COVID-19

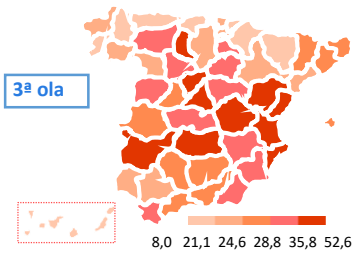
CAPACIDAD DIAGNÓSTICA

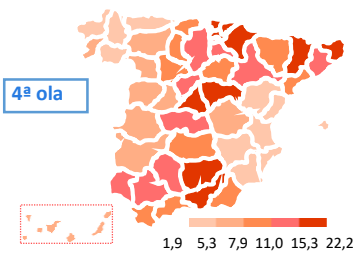


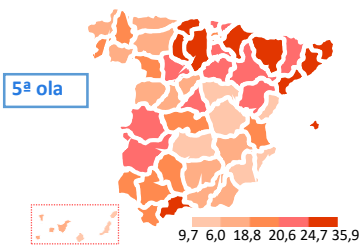
POSITIVIDAD SEGÚN PROVINCIAS



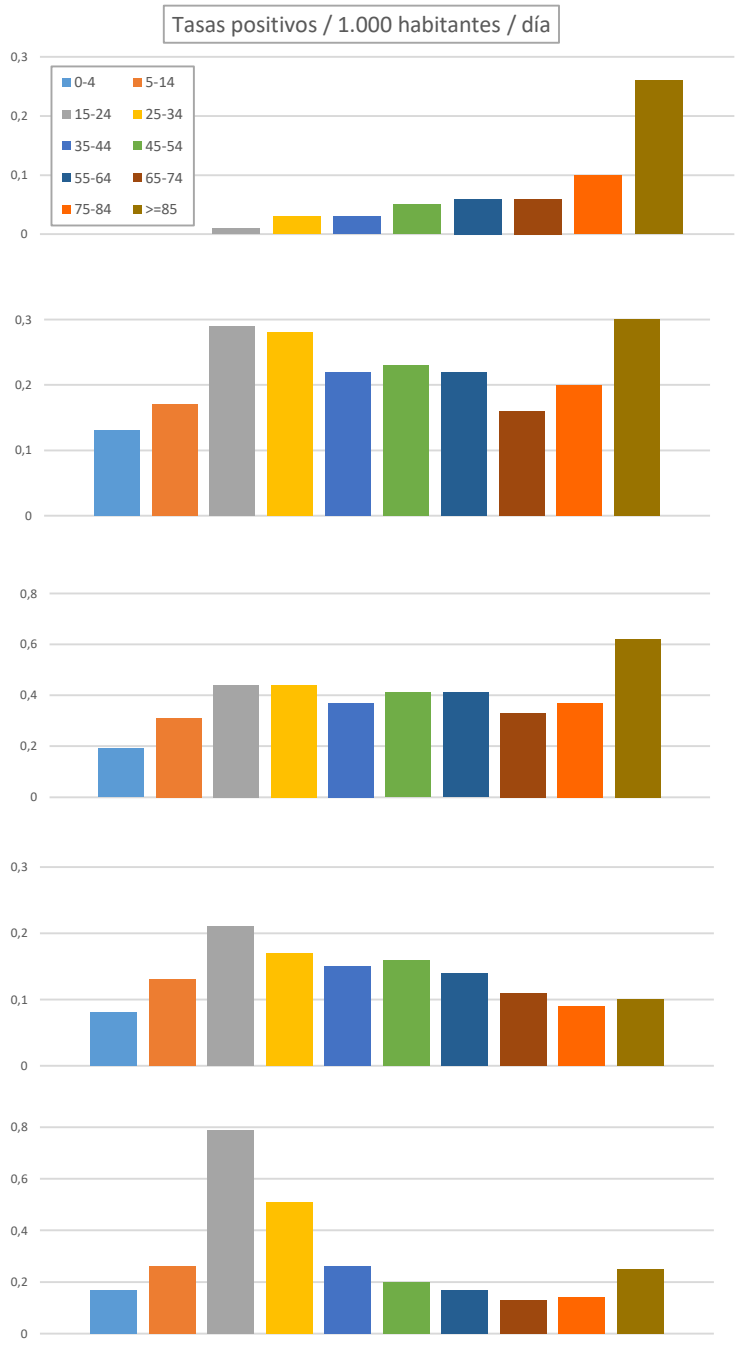


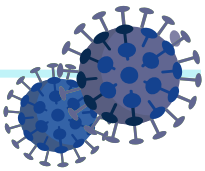






POSITIVIDAD SEGÚN GRUPOS DE EDAD

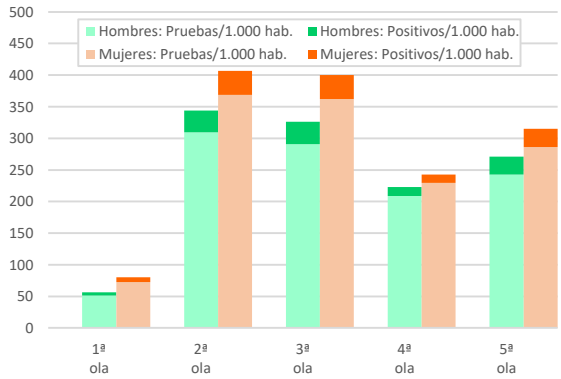




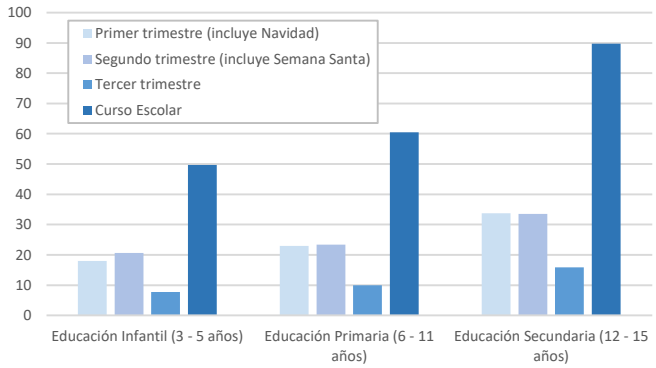
RESPUESTA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS A LA COVID-19

CAPACIDAD DIAGNÓSTICA

POSITIVIDAD SEGÚN SEXO

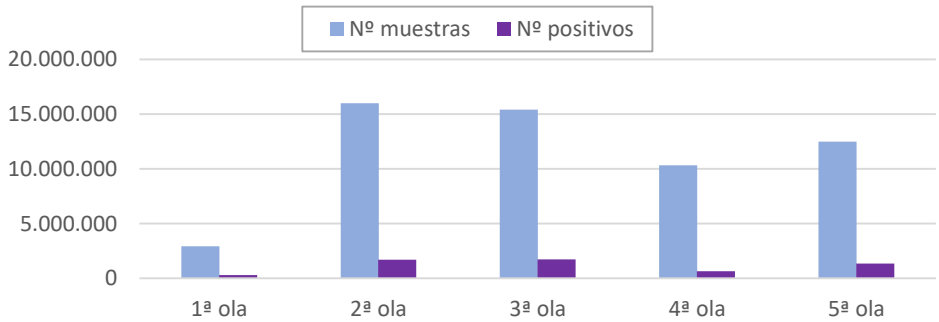


POSITIVIDAD EN EDAD ESCOLAR



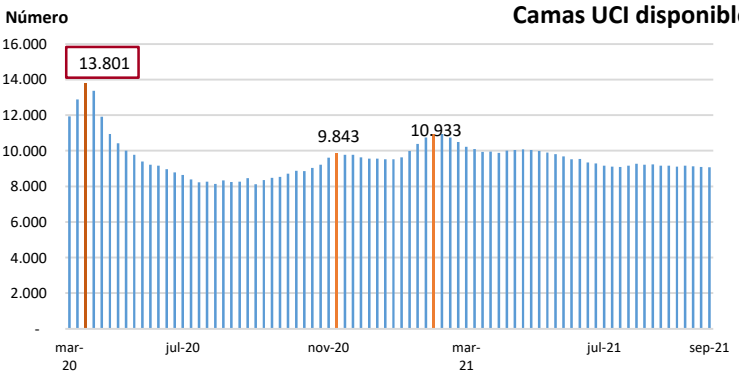
PRUEBAS REALIZADAS

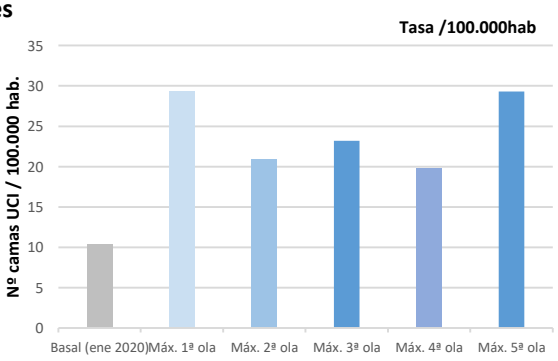
58 millones de pruebas COVID



CAPACIDAD ASISTENCIAL

HOSPITALES

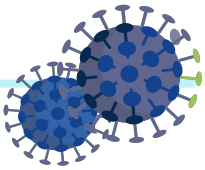




Por otro lado, se habilitaron **hoteles medicalizados** y **puestos de atención** en otros dispositivos de tipo residencial. Además de **hospitales de campaña** y **hospitales monográficos**.

CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Se reorientó actividad a la modalidad de **teleconsultas**.
Se **derivaron profesionales** a hospitales de campaña y hoteles medicalizados.



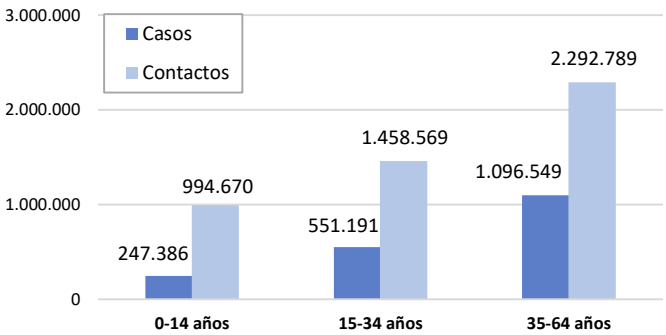
RESPUESTA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS A LA COVID-19

ACTIVIDAD ASISTENCIAL RELACIONADA CON LA COVID-19

ATENCIÓN PRIMARIA

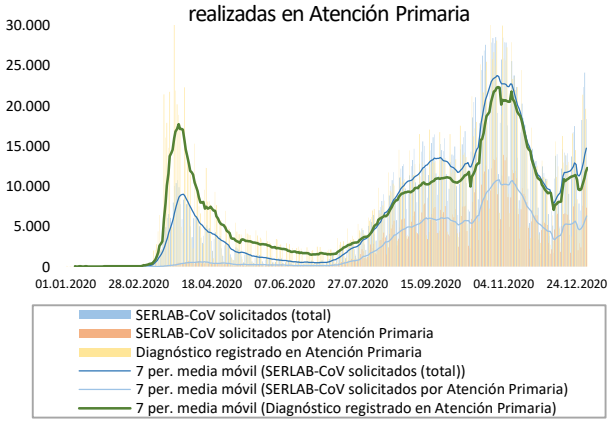
Casos y contactos COVID-19 registrados

2.248.180 casos registrados en Atención Primaria
5.320.384 contactos registrados en Atención Primaria



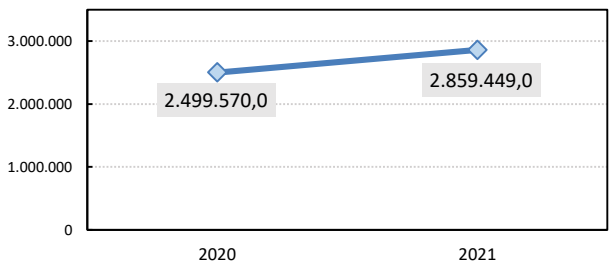
Pruebas en SERLAB-CoV y diagnósticos registrados

19.462.985 pruebas COVID-19 realizadas en Atención Primaria

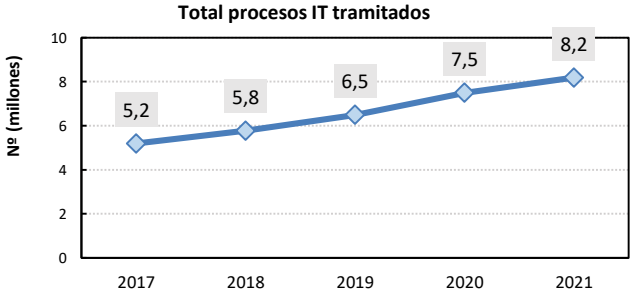


Procesos de incapacidad temporal

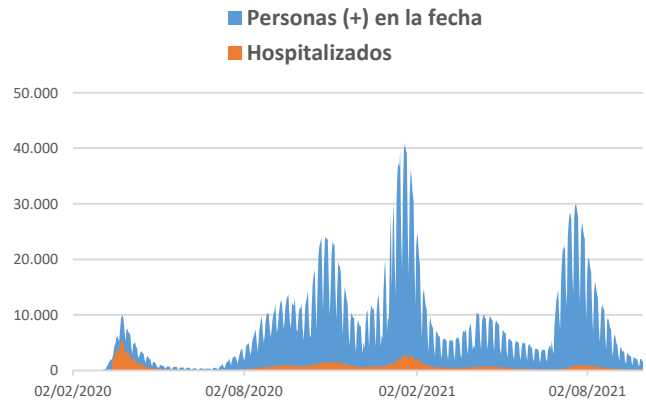
Procesos IT relacionados con COVID-19

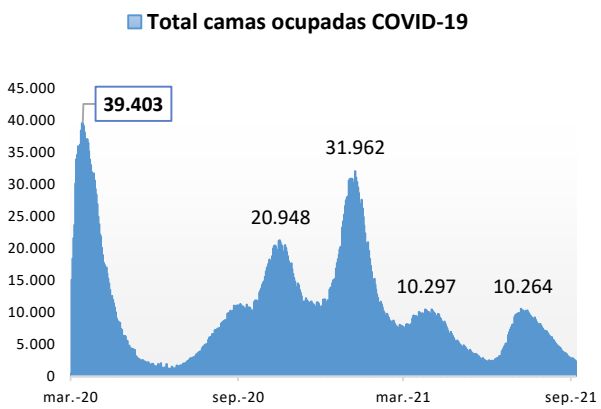


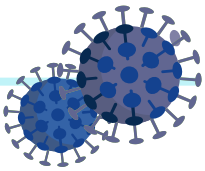
Total procesos IT tramitados



ATENCIÓN HOSPITALARIA

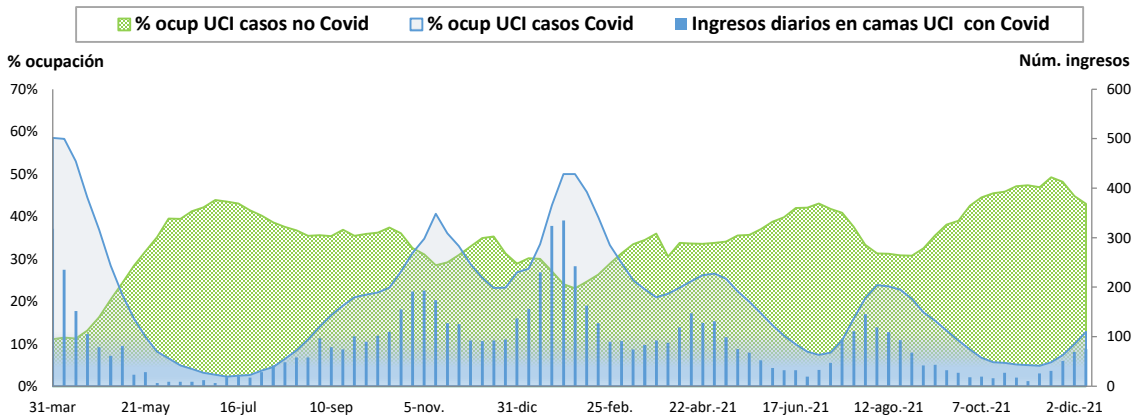




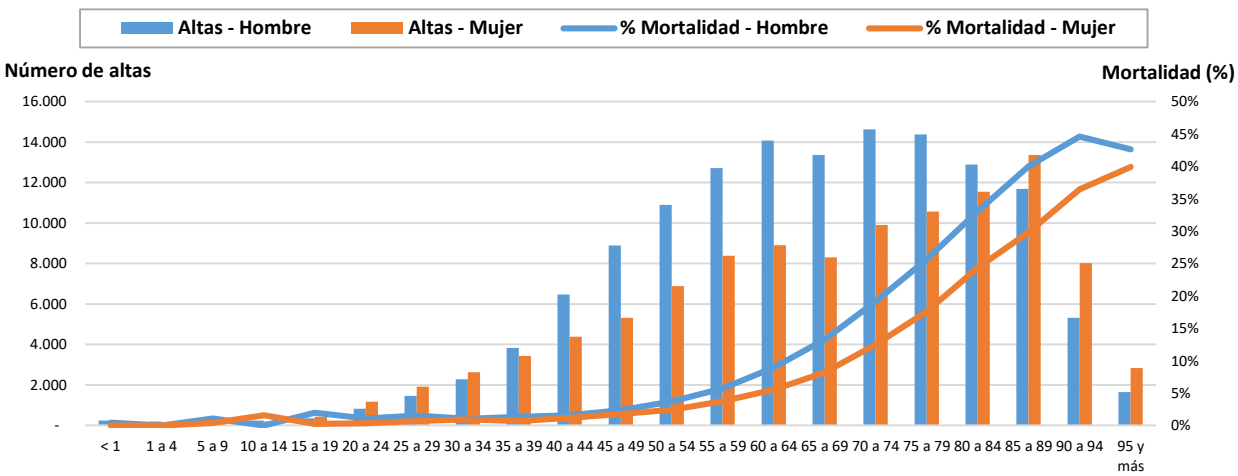


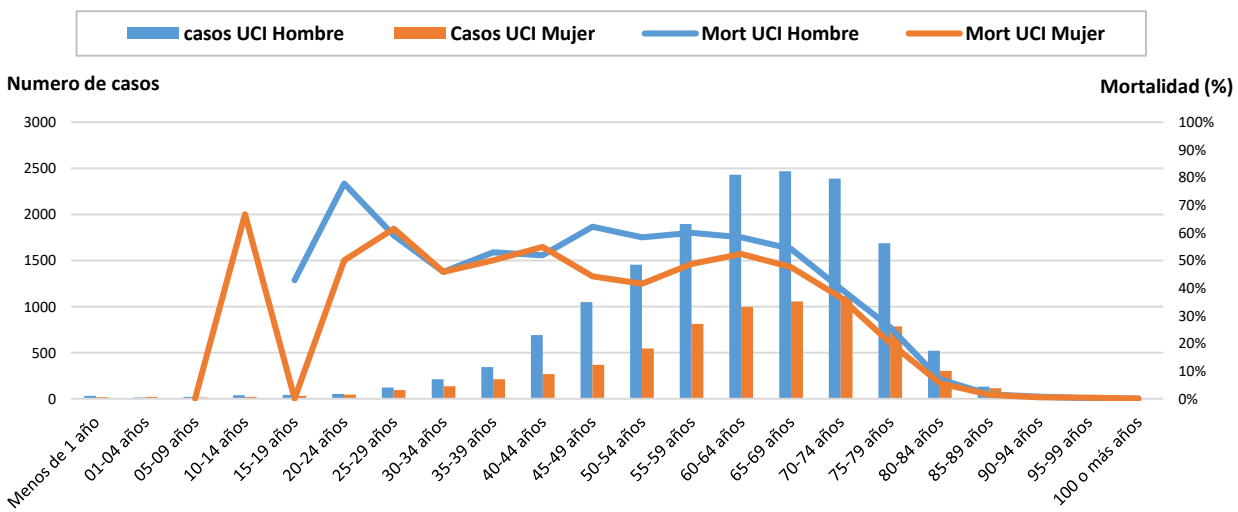
RESPUESTA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS A LA COVID-19

ACTIVIDAD Y OCUPACIÓN UCI



CARACTERÍSTICAS PACIENTES COVID INGRESADOS

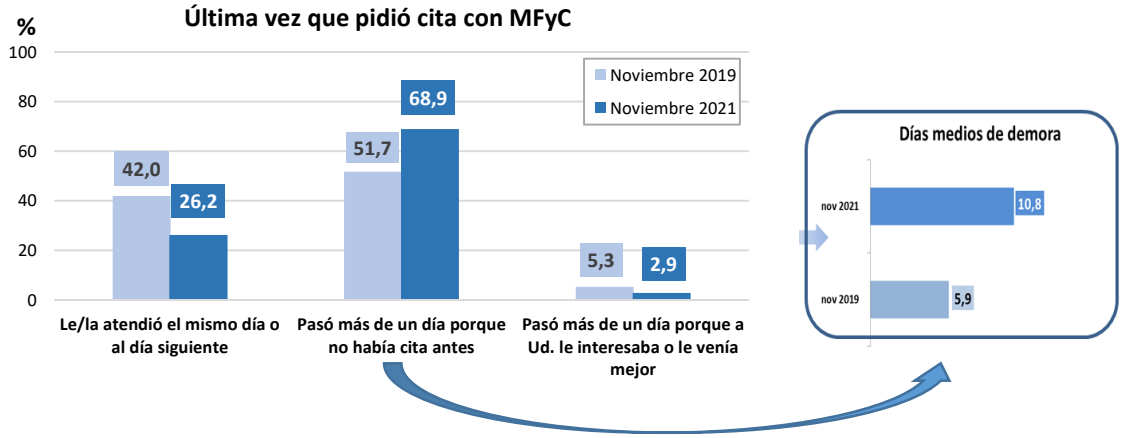




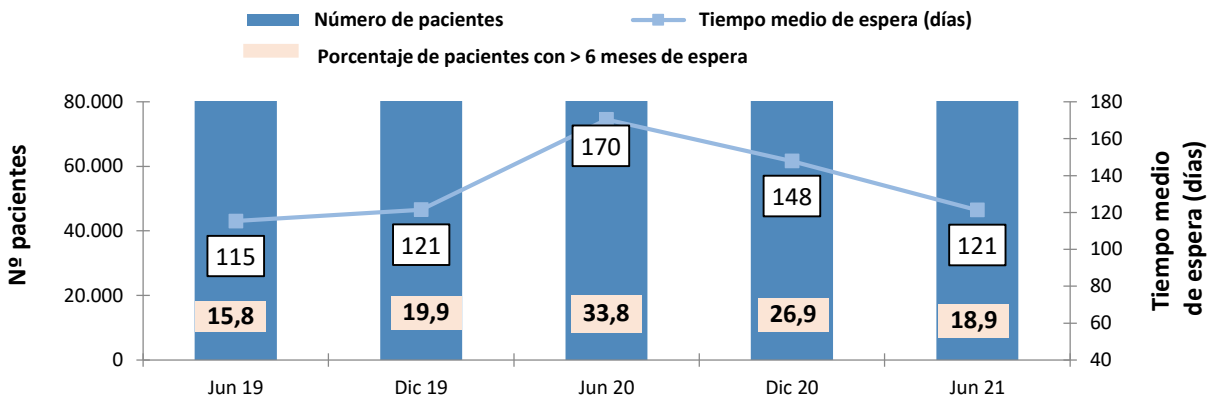
RESPUESTA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS A LA COVID-19

IMPACTO EN LA ACCESIBILIDAD AL SISTEMA SANITARIO

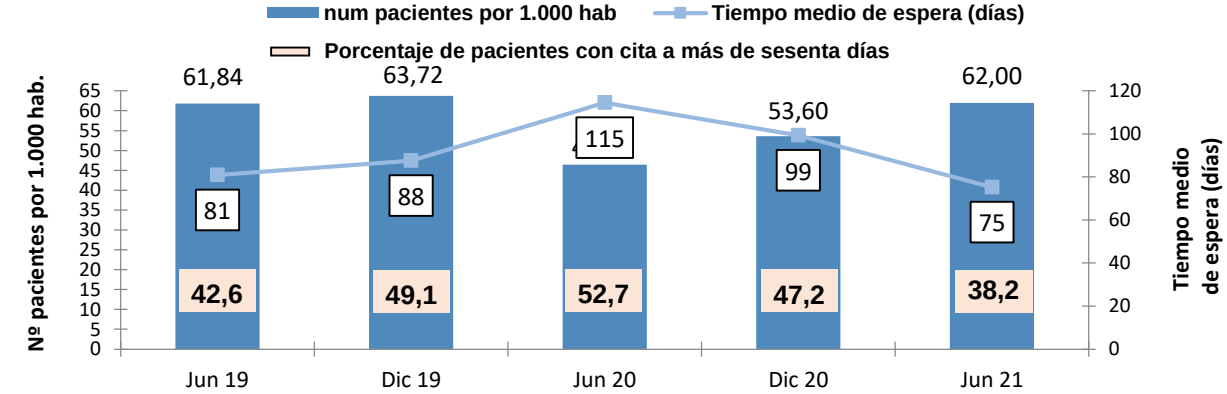
ATENCIÓN PRIMARIA



LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA



LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS DE HOSPITAL O CENTRO DE ESPECIALIDADES

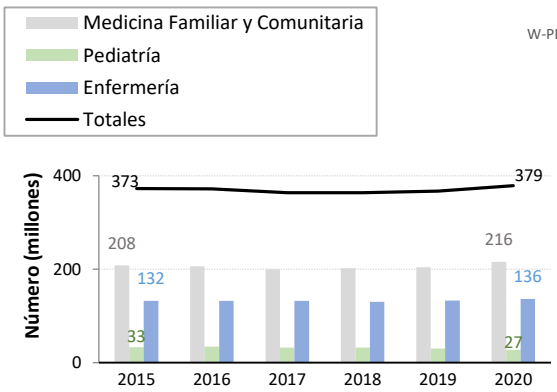


RESPUESTA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS A LA COVID-19

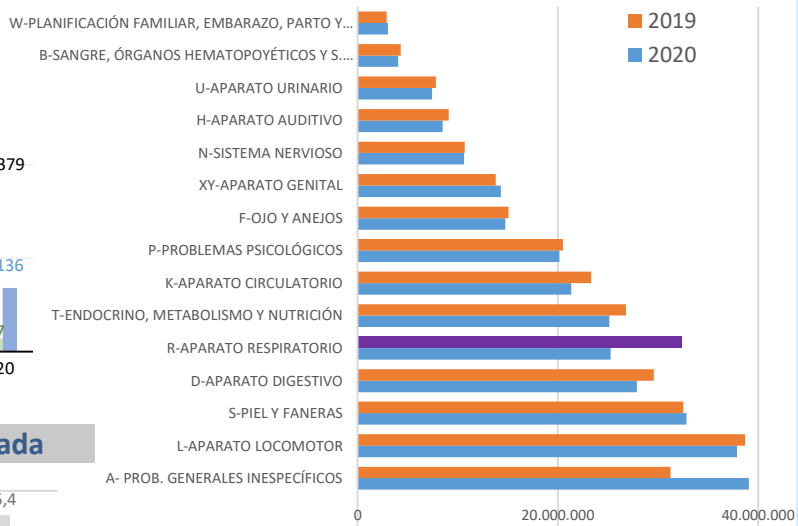
IMPACTO EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL ORDINARIA

ATENCIÓN PRIMARIA

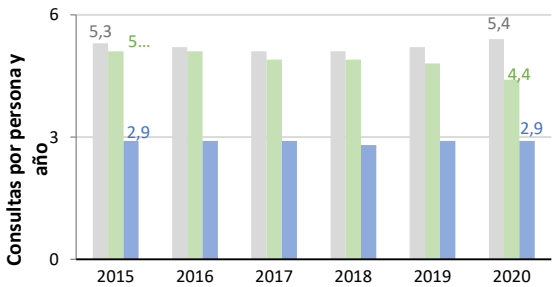
Consultas



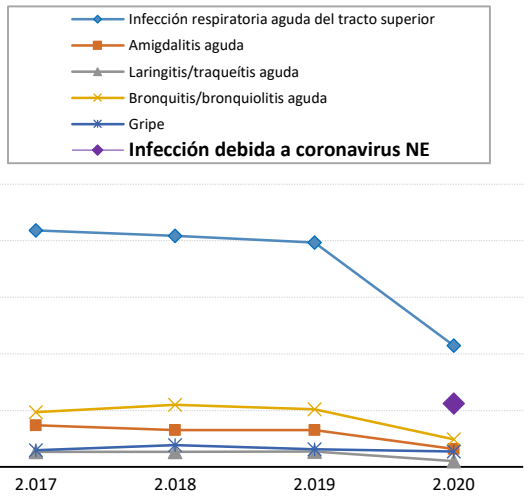
Patrón de morbilidad atendida



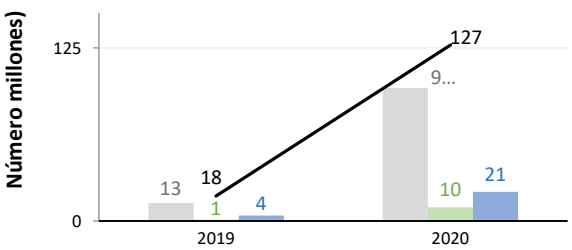
Consultas por población asignada



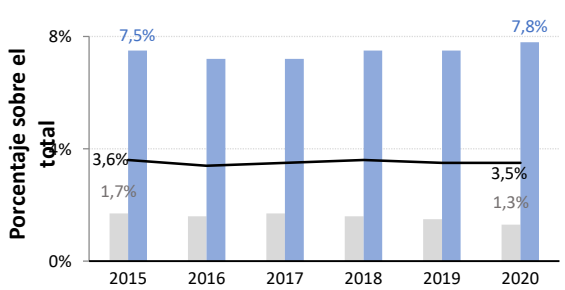
Infecciones respiratorias más frecuentes



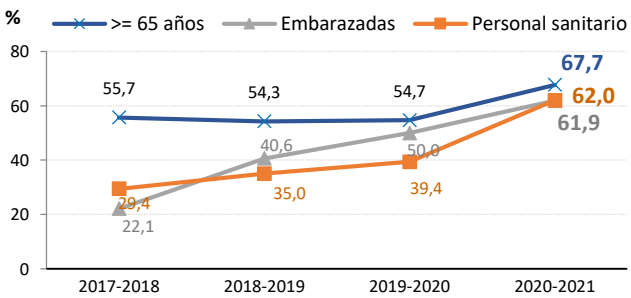
Teleconsultas



Consultas a domicilio



Cobertura de vacunación frente a la gripe

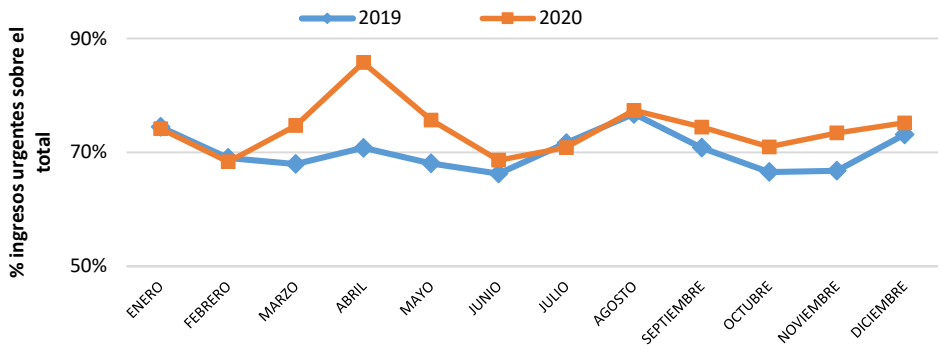


RESPUESTA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS A LA COVID-19

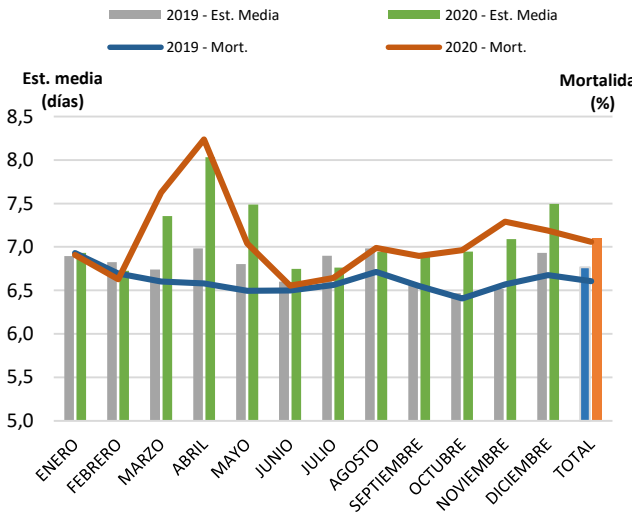
IMPACTO EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL ORDINARIA

HOSPITALES

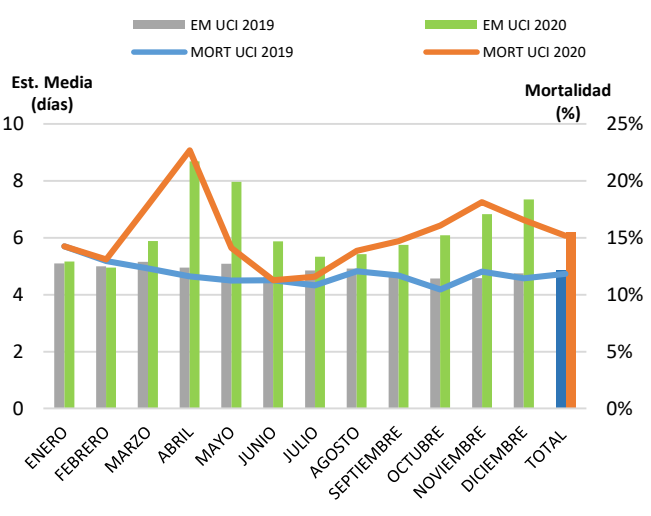
Ingresos urgentes



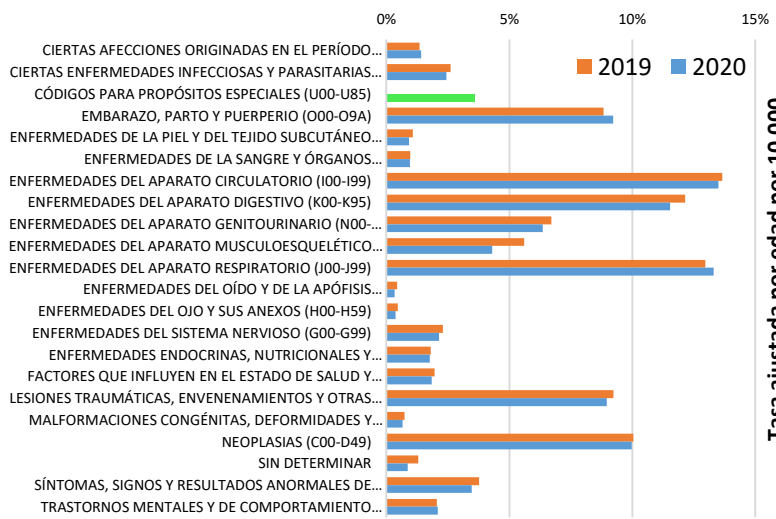
Casos COVID hospitalizados



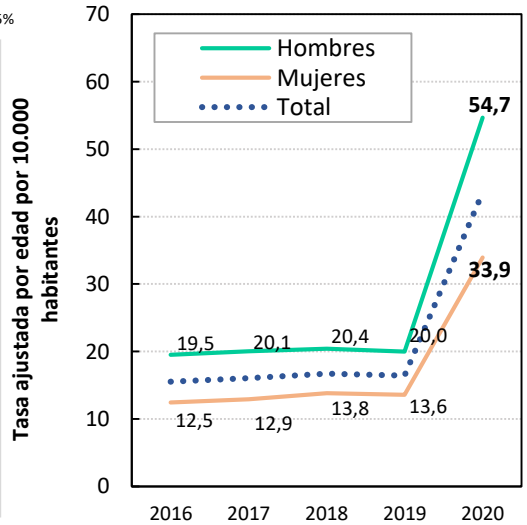
Casos COVID con estancia en UCI



Patrón de morbilidad atendida en hospitalización



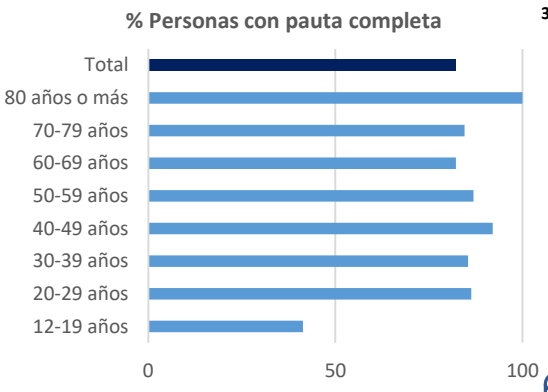
Hospitalización por neumonía



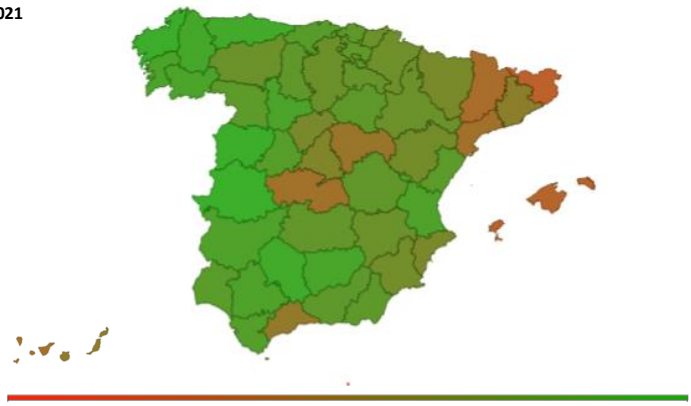
RESPUESTA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS A LA COVID-19

VACUNACIÓN COVID

Personas con pauta completa según edad



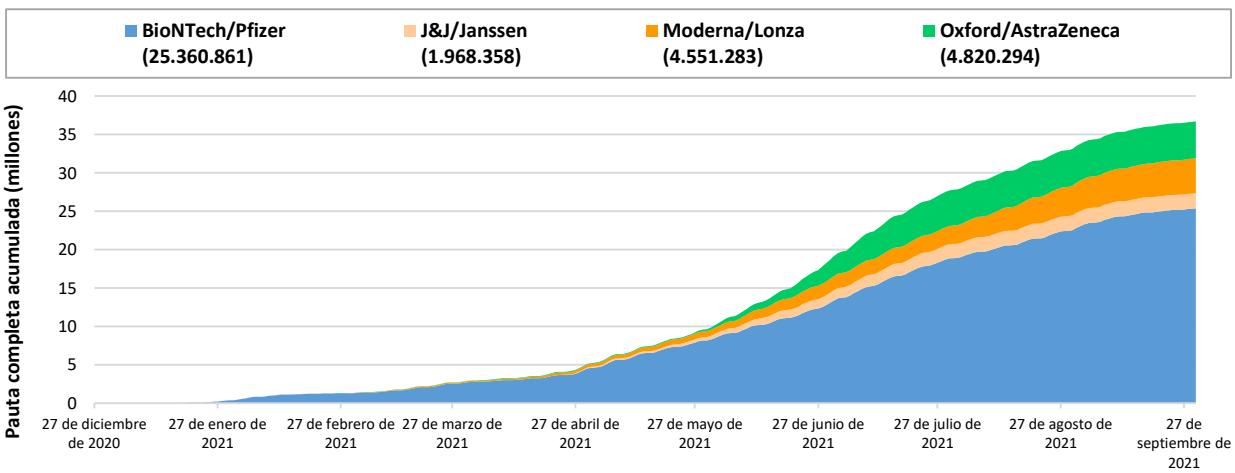
Cobertura vacunación COVID-19 por provincias



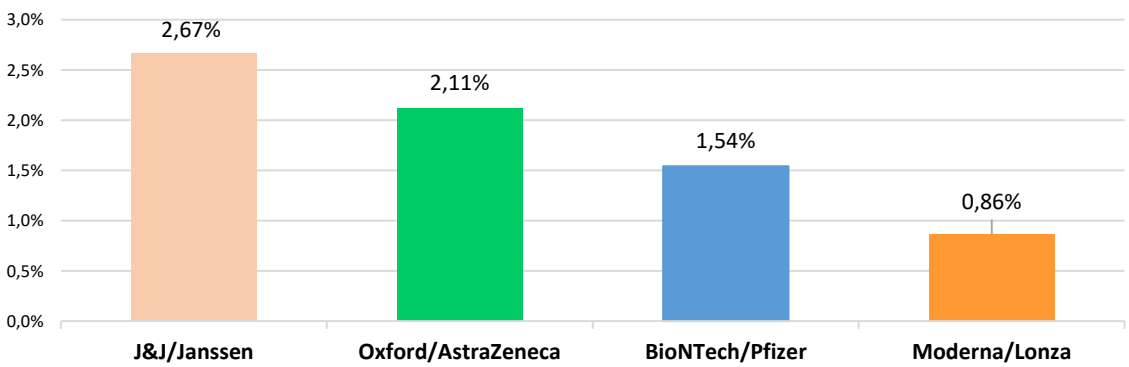
Éxito campaña de vacunación:

82,3% de la población de 12 y más tenía la pauta de vacunación completa en septiembre de 2021

Personas con pauta completa según fabricante



Reinfección en personas con pauta completa

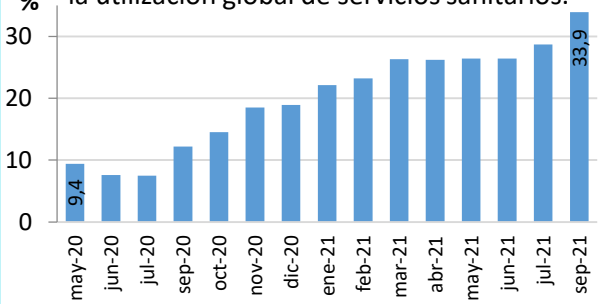


RESPUESTA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS A LA COVID-19

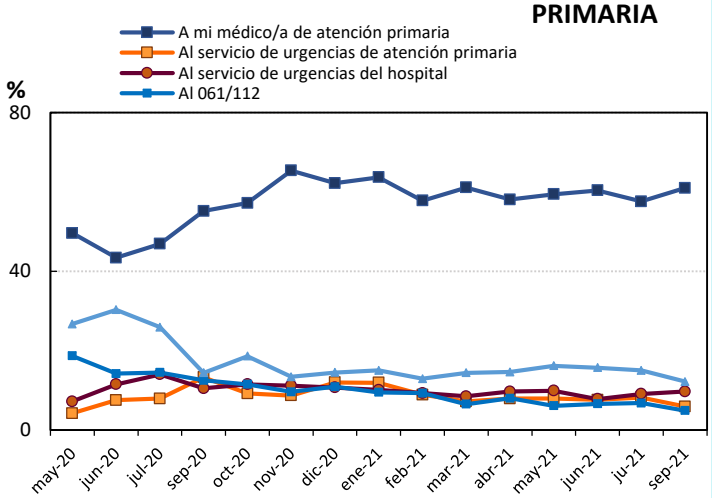
EXPERIENCIA DE LA POBLACIÓN

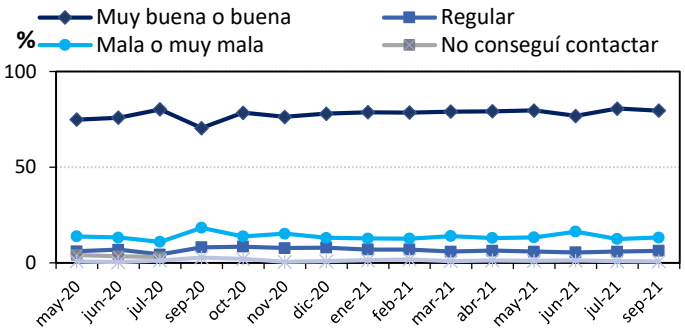
Utilización de servicios sanitarios

En **septiembre** del **2021** se **cuadriplicó** la utilización global de servicios sanitarios.



El **servicio sanitario** más utilizado fue **ATENCIÓN PRIMARIA**

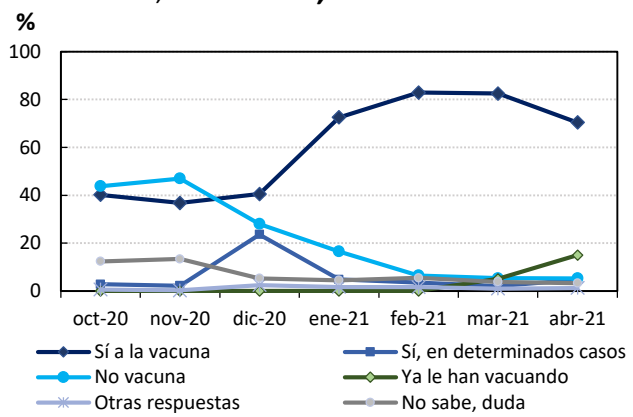


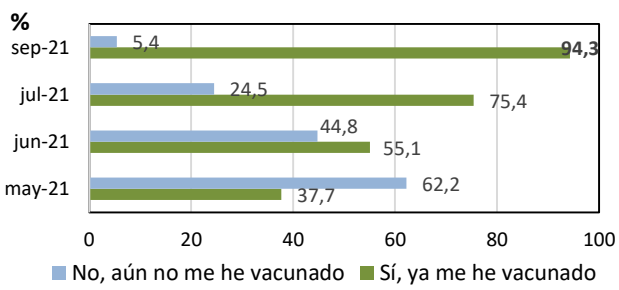


Más del 70% de la población manifestó que **la atención fue buena o muy buena**

Actitudes ante la vacunación frente a COVID-19

DISMINUCIÓN del **rechazo** a la vacunación frente a COVID-19, siendo del **5,5%** en **abril de 2021**.





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. Conocer esta realidad es necesario para diseñar las políticas e intervenciones y orientar la toma de decisiones en función de las necesidades identificadas y de las correspondientes estrategias de mejora.

Este informe se viene realizando desde el año 2003 y se ha ido adaptando a la dinámica del SNS en cuanto a contenidos y formato. Los contenidos incluidos en la presente edición han sido aprobados por la Subcomisión del Sistema de Información del SNS.

Debido a la situación pandémica, se ha considerado pertinente que esta edición recoja la información disponible de 2020 y 2021, de tal manera que los futuros informes se correspondan con el año en curso.

Continuando con la estructura y el formato iniciado en 2019, el informe contempla, por un lado, una visión general del estado de salud, los determinantes sociales y el sistema sanitario que mantienen la serie histórica de la información. Por otro, explora algunos grupos de enfermedades a lo largo de sus apartados. Finalmente, incorpora algunos aspectos relacionados con la situación del sistema asistencial condicionada por la pandemia por COVID-19.

El Informe se estructura en cinco secciones:

1. Población

2. Estado de salud

3. Determinantes sociales de la salud

4. Sistema sanitario

5. Respuesta del sistema sanitario a la COVID-19

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 (Anexo "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.

Una parte de los datos del informe hacen referencia a 2019, debido bien a que proceden de sistemas de información de periodicidad no anual, bien a que por su complejidad presentan un decalaje temporal en su elaboración y validación, utilizándose el último disponible. Se utilizan datos de 2020 y 2021 en temas relacionados con Población (Instituto Nacional de Estadística, INE) Población Protegida (Tarjeta Sanitaria Individual), salud autopercibida y estilos de vida (Encuesta Europea de Salud en España, EESE), tiempos de espera (Sistema de Información de listas de espera, SISLE) o Recursos Físicos (Sistema de Información para el seguimiento de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia, CSUR),

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, clase social, nivel de ingresos) con el objeto de representar aspectos relacionados con la equidad. Todos ellos reflejan, en conjunto, la situación y el contexto del SNS en la época previa a la pandemia, lo que permitirá tenerlos como referencia para estudios posteriores.

En relación con la pandemia, el informe ofrece una serie de datos de actividad diagnóstica y asistencial a partir de los nuevos sistemas de información que se han desarrollado para la organización y gestión de la atención sanitaria del COVID-19. Además, utiliza el hilo conductor de los cuatro grupos de enfermedades –respiratorias, cardiovasculares, oncológicas y mentales- que analiza a lo largo de sus diferentes apartados para intentar identificar la repercusión de la pandemia, tanto por los efectos propios de la COVID-19 como por su impacto en la atención sanitaria.

Los datos relacionados con el apartado de COVID-19, hacen referencia al periodo comprendido entre el 1 de febrero de 2020 hasta el 30 de septiembre de 2021, y sus fuentes de información son, fundamentalmente, la capacidad diagnóstica (Sistema Estatal de Resultados de Laboratorio, SERLAB-CoV), la capacidad asistencial (Centro de Mando y Control, CMC), la vacunación (Registro de Vacunaciones, REGVACU) y la experiencia de la población durante la pandemia (Barómetro de Opinión, Centro de Investigaciones Sociológicas).

La información epidemiológica relativa a la pandemia COVID-19, de una gran riqueza y valor estratégico, dada su entidad, especificidad y difusión diferenciada, no ha sido objeto de este informe. Dicha información, proporcionada sistemática y puntualmente por el Ministerio de Sanidad a través de las Actualizaciones de situación del COVID-19, los Informes de evaluación rápida del riesgo o los Indicadores de Seguimiento, entre otros, producidos por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias de la Dirección General de Salud Pública, así como los informes de situación epidemiológica del Instituto de Salud Carlos III, pueden consultarse en la Web del Ministerio de Sanidad.[1]

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 2020-2021.

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.

[1] https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm

2 Población

Este apartado aporta una descripción general de la estructura de la población española y de su evolución temporal como información de contexto que contribuya a interpretar adecuadamente los siguientes apartados del informe. Asimismo, se incluye información sobre la población protegida por el SNS.

2.1 Cifras de Población

Las cifras oficiales de población permiten la construcción de numerosos indicadores que se encuentran en forma de tasa poblacional.

La población oficial a 1 de enero de 2021 en España es de 47.385.107 personas. Andalucía (17,9%), Cataluña (16,4%), la Comunidad de Madrid (14,2%) y la Comunidad Valenciana (10,7%) aglutinan casi el 60% de la población residente en España. Ceuta y Melilla (0,2% cada una), La Rioja (0,7%), Cantabria (1,2%), Navarra (1,4%), Asturias (2,1%), Extremadura (2,2%) y Baleares (2,5%) como territorios con menor población.

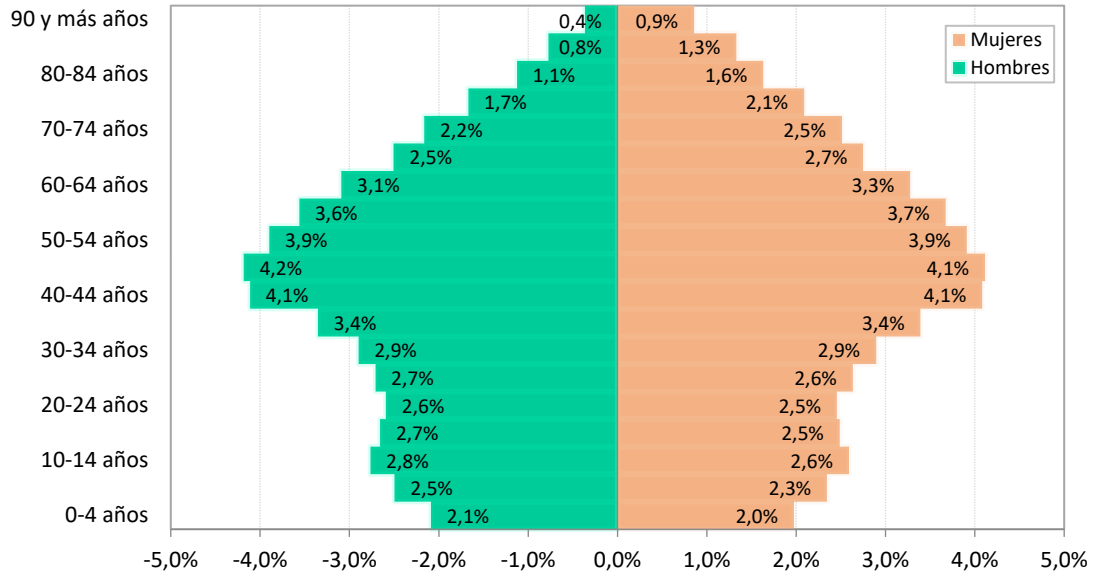
Tabla 2-1 Cifras oficiales de población a 1 de enero de 2019, 2020 y 2021, según sexo y comunidad autónoma. España

	2019			2020			2021		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	8.414.240	4.147.167	4.267.073	8.464.411	4.170.605	4.293.806	8.472.407	4.173.339	4.299.068
Aragón	1.319.291	650.694	668.597	1.329.391	656.056	673.335	1.326.261	655.248	671.013
Asturias, Principado de	1.022.800	488.137	534.663	1.018.784	486.066	532.718	1.011.792	482.665	529.127
Balears, Illes	1.149.460	572.757	576.703	1.171.543	584.298	587.245	1.173.008	584.853	588.155
Canarias	2.153.389	1.065.971	1.087.418	2.175.952	1.076.185	1.099.767	2.172.944	1.074.180	1.098.764
Cantabria	581.078	281.801	299.277	582.905	282.559	300.346	584.507	283.378	301.129
Castilla y León	2.399.548	1.181.401	1.218.147	2.394.918	1.178.846	1.216.072	2.383.139	1.173.114	1.210.025
Castilla-La Mancha	2.032.863	1.016.954	1.015.909	2.045.221	1.023.740	1.021.481	2.049.562	1.026.128	1.023.434
Cataluña	7.675.217	3.770.123	3.905.094	7.780.479	3.826.964	3.953.515	7.763.362	3.819.831	3.943.531
Comunitat Valenciana	5.003.769	2.465.342	2.538.427	5.057.353	2.492.121	2.565.232	5.058.138	2.491.394	2.566.744
Extremadura	1.067.710	528.500	539.210	1.063.987	526.288	537.699	1.059.501	523.976	535.525
Galicia	2.699.499	1.298.964	1.400.535	2.701.819	1.300.153	1.401.666	2.695.645	1.297.301	1.398.344
Madrid, Comunidad	6.663.394	3.187.312	3.476.082	6.779.888	3.243.793	3.536.095	6.751.251	3.229.700	3.521.551
Murcia, Región de	1.493.898	747.615	746.283	1.511.251	756.699	754.552	1.518.486	760.362	758.124
Navarra, Comunidad	654.214	323.631	330.583	661.197	327.226	333.971	661.537	327.465	334.072
País Vasco	2.207.776	1.073.074	1.134.702	2.220.504	1.079.452	1.141.052	2.213.993	1.076.385	1.137.608
Rioja, La	316.798	156.179	160.619	319.914	157.835	162.079	319.796	157.823	161.973
Ceuta	84.777	42.912	41.865	84.202	42.542	41.660	83.517	42.208	41.309
Melilla	86.487	43.894	42.593	87.076	44.162	42.914	86.261	43.603	42.658
España	**47.026.208**	**23.042.428**	**23.983.780**	**47.450.795**	**23.255.590**	**24.195.205**	**47.385.107**	**23.222.953**	**24.162.154**

Observaciones: La suma de los datos desagregados puede diferir del total debido al redondeo.
Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Cifras de Población.

España posee una pirámide poblacional claramente regresiva, con una cúspide cada vez más ensanchada como consecuencia del envejecimiento progresivo de la población.

Gráfico 2-1 Pirámide de la población, según sexo. España, 2021



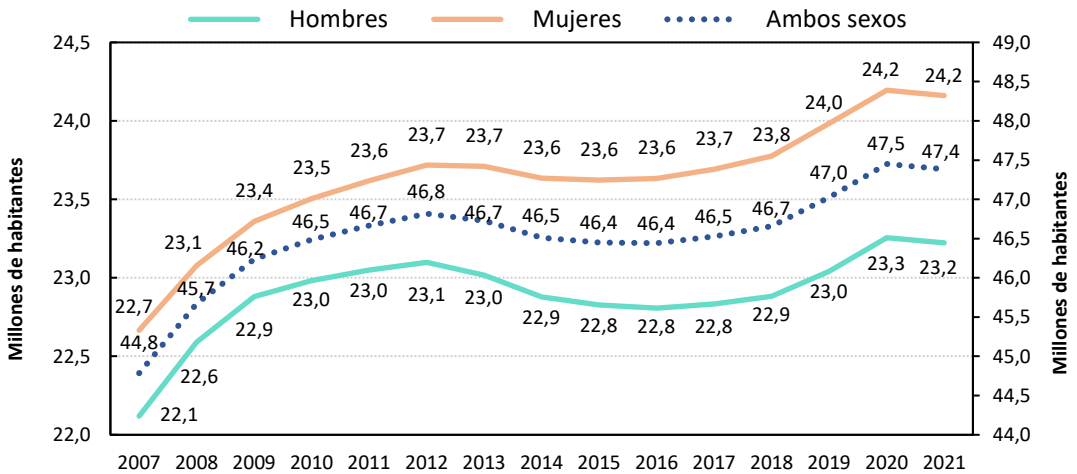
Observaciones: Los datos se corresponden con la población residente a 1 de enero de cada año.

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

La población ha crecido en 424.587 personas en valores absolutos entre 2019 y 2020, lo que supone un aumento del 0,9% en términos relativos. Entre 2020 y 2021 la población ha disminuido en 65.688 personas, un descenso relativo del 0,1%. Entre 2012 y 2016 se produjo una reducción de la población, con disparidad entre ambos sexos, observándose un descenso más suave y breve en el número de mujeres. Desde 2016 la población de ambos sexos crece a un ritmo similar, por lo que se mantiene constante la disparidad entre sexos.

Entre 2019 y 2020, Baleares continuó siendo la región autónoma con mayor incremento demográfico relativo, seguida de la Comunidad de Madrid y Cataluña, mientras que los siguientes territorios redujeron su población: Asturias, Extremadura, Castilla y León y Ceuta. Entre 2020 y 2021 la población ha aumentado en Murcia, Cantabria, Castilla-La Mancha, Baleares, Andalucía, Navarra y Comunidad Valenciana, mientras que ha disminuido en el resto de territorios, siendo Ceuta, Melilla, Asturias y Castilla y León los territorios con mayor descenso.

Gráfico 2-2 Evolución de la población, según sexo. España, 2007-2021



Observaciones: Los datos se corresponden con la población residente a 1 de enero de cada año.

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

2.2 Población protegida por el Sistema Nacional de Salud

El acceso al SNS en condiciones de equidad y de universalidad es un derecho primordial de toda persona, de manera que todas aquellas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria.[2]

El SNS dispone de una Base de Datos que reúne la información de las personas protegidas sanitariamente con cargo a fondos públicos (Base de Datos de Población Protegida del SNS, BD-PP-SNS), la cual 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.[3]

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.[4,5]

La BD-PP-SNS constituye un sistema de información altamente estratégico en el aseguramiento, planificación, gestión y evaluación de los servicios sanitarios, en cada comunidad autónoma y entidad de mutualismo administrativo, y para el conjunto del sistema sanitario.

A fecha 30 de junio de 2021 se encuentran registradas 46.815.994 personas en la BD-PP-SNS. Todas ellas disponen del Código de Identificación Personal único que facilita su identificación unívoca y homogénea.

El colectivo de mutualistas de ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas) y MUGEJU (Mutualidad General Judicial) que han optado por provisión sanitaria privada y que se encuentra en proceso de incorporación en esta base de datos asciende a 602.138 personas en 2020.[6]

Por lo tanto, teniendo a estos colectivos en cuenta, la población cuya asistencia sanitaria se financia a través de fondos públicos asciende en España a 47.418.132 personas, cifra que coincide (+0,07%) 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.

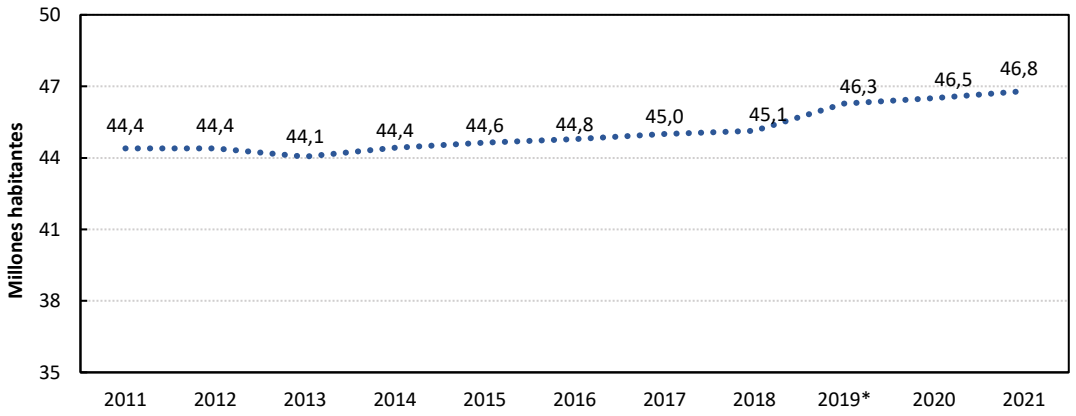
[2] Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.
[3] La Base de Datos de Población Protegida del SNS contiene los registros de la población a cargo del SNS, incluyendo a los mutualistas que han optado por esa opción. El colectivo de MUFACE que ha elegido provisión privada para su asistencia sanitaria está igualmente incluido, mientras que ISFAS y MUGEJU opción privada se encuentran en proceso de incorporación.
[4] Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual.
[5] Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual.
6 Memorias 2020 (últimos datos disponibles) ISFAS (https://www.defensa.gob.es/isfas/Galerias/ficheros/Memoria/Memoria_ISFAS_2020.pdf) y MUGEJU (https://www.mugeju.es/sites/default/files/archivos/memoria/MEMORIA%202020.pdf).

Tabla 2-2 Población registrada en la Base de Datos de Población Protegida del SNS. España, 2019-2021

	2019	2020	2021
Andalucía	8.067.641	8.124.796	8.163.625
Aragón	1.302.536	1.310.194	1.315.620
Asturias, Principado de	1.009.405	1.004.391	999.470
Balears, Illes	1.124.434	1.141.422	1.152.999
Canarias	2.022.990	2.044.970	2.060.942
Cantabria	564.578	564.024	565.698
Castilla y León	2.310.326	2.300.210	2.297.343
Castilla-La Mancha	1.928.409	1.929.889	1.937.959
Cataluña	7.209.969	7.239.279	7.430.924
Comunitat Valenciana	4.683.417	4.718.530	4.734.552
Extremadura	1.030.348	1.027.133	1.023.303
Galicia	2.618.133	2.617.020	2.618.183
Madrid, Comunidad de	6.572.538	6.621.717	6.644.536
Murcia, Región de	1.460.767	1.474.929	1.487.417
Navarra, Comunidad Foral de	635.999	639.333	642.273
País Vasco	2.206.928	2.221.346	2.228.390
Rioja, La	309.648	311.786	313.691
Ceuta	75.172	75.566	74.962
Melilla	73.958	74.132	74.034
MUFACE (opción privada)*	1.074.713	1.071.547	1.050.073
España	**46.281.909**	**46.512.214**	**46.815.994**

Observaciones: Datos referentes al mes de junio en ambos casos. *Estos datos se refieren al colectivo de MUFACE (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado) con opción privada. Los colectivos de ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas) y MUGEJU (Mutualidad General Judicial) con opción privada se encuentran en proceso de incorporación.
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos de Población Protegida del SNS.

Gráfico 2-3 Evolución de la población protegida por el SNS cuya asistencia sanitaria está financiada con dinero público (2007-2021)



Observaciones: Datos correspondientes a 30 de junio del año correspondiente. *2019: incorporación del colectivo de MUFACE (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado) con opción privada.
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos de Población Protegida del SNS.

3 Estado de Salud

La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud se concibe como la posibilidad que tiene una persona de gozar de una armonía biopsicosocial, en interacción dinámica con el medio en el cual vive.

3.1 Bienestar



Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades es esencial para la construcción de sociedades prósperas, motivo por el cual la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, dedica el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible a la salud y al bienestar.

En esta nueva edición del informe anual, se proporciona una visión global de bienestar de la población, aportando indicadores de esperanza de vida, años de vida saludables, estado de salud percibido, percepción de apoyo social y calidad de vida infantil. Además, se incluye el riesgo de mala salud mental como de contexto para la información sobre la salud mental que se va a proporcionar en otros apartados.

3.1.1 Esperanza de vida

La esperanza de vida es un indicador que se relaciona con el estado de salud de la población ampliamente utilizado ya que una de las características de las sociedades desarrolladas es que la población es cada vez más longeva.

Esperanza de vida al nacer

La Esperanza de Vida al nacer (EVn) en España se sitúa en 2019 en 83,6 años, 80,9 en hombres y 86,6 en mujeres.[7]

Madrid (85,7 años) es la comunidad con una mayor EVn, seguida por Navarra (84,9 años), Castilla y León (84,5 años) y País Vasco (84,4 años). Por su parte, Ceuta y Melilla (81,4 años) y Andalucía (82,5 años) son las ciudades y comunidad autónomas donde la EVn es menor.

[7] Tras la fecha del cierre de este informe se han publicado los datos de Esperanza de Vida al nacer correspondientes a 2020 (https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1414): 82,3 años, 79,6 en hombres y 85,1 en mujeres.

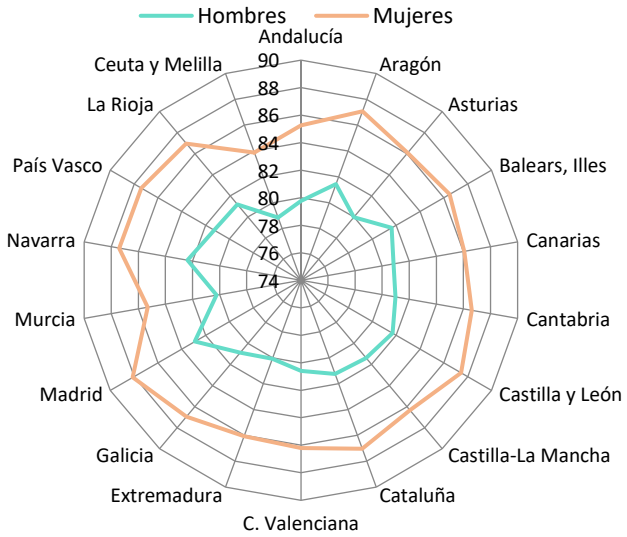
Tabla 3-1 Esperanza de vida al nacer según sexo por comunidad autónoma. España, 2019

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	82,5	79,8	85,3
Aragón	84,3	81,4	87,1
Asturias, Principado de	83,1	80,0	86,1
Balears, Illes	84,1	81,6	86,5
Canarias	83,4	80,9	86,1
Cantabria	83,9	81,0	86,6
Castilla y León	84,5	81,7	87,5
Castilla-La Mancha	83,8	81,4	86,3
Cataluña	84,2	81,2	87,0
Comunitat Valenciana	83,4	80,6	86,2
Extremadura	83,0	80,1	86,1
Galicia	83,9	80,9	86,9
Madrid, Comunidad de	85,7	82,9	88,1
Murcia, Región de	82,8	80,2	85,3
Navarra, Comunidad Foral de	84,9	82,4	87,4
País Vasco	84,4	81,3	87,4
Rioja, La	84,1	81,2	87,0
Ceuta y Melilla	81,4	78,9	83,9
España	**83,8**	**80,9**	**86,6**

Observaciones: 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.

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

Gráfico 3-1 Esperanza de vida al nacer según sexo y comunidad autónoma. España, 2019

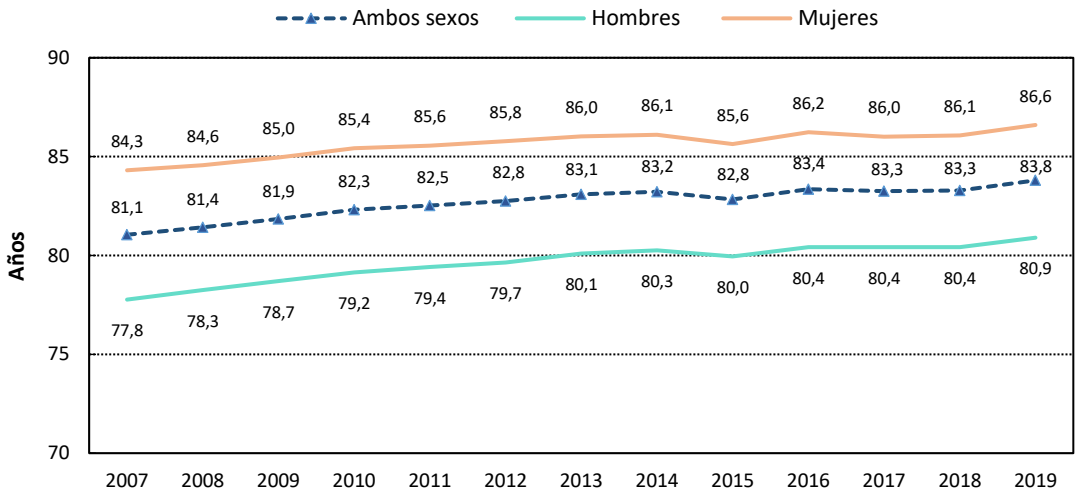


Observaciones: Para el cálculo de las estimaciones de esperanza de vida se han utilizado las defunciones ocurridas en el año calendario, proporcionadas por el Movimiento Natural de la Población, y las Cifras de Población residente a mitad de año, ambas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística. Los territorios están ordenados según orden alfabético.

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

Durante el periodo 2007-2019, la EVn aumentó en 2,7 años (3,1 en hombres y 2,3 en mujeres). La EVn creció en todas las comunidades autónomas. Canarias (3,5), seguida de la Comunidad de Madrid, con un incremento de 3,3 años y Ceuta y Melilla (2,6), fueron los territorios donde más aumentó, mientras que Castilla-La Mancha, Murcia y La Rioja (2,3), experimentaron el menor incremento.

Gráfico 3-2 Evolución de la esperanza de vida al nacer, según sexo. España, 2007-2019



Observaciones: 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.

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

Al nacer, las mujeres españolas tienen una esperanza de vida 5,9 años superior a la de los hombres.

Esperanza de vida a los 65 años

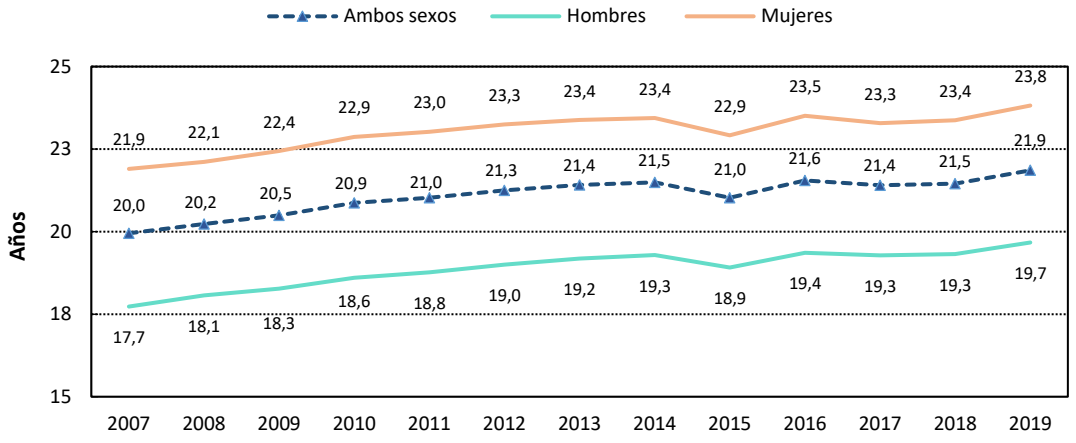
La Esperanza de Vida a los 65 años (EV65) en España es de 21,9 años, de 23,8 años en mujeres y de 19,7 en hombres.[8]

Por comunidades autónomas, la Comunidad de Madrid (23,3 años), Navarra (22,6) y Castilla y León (22,5) son las comunidades con una mayor EV65. Por su parte, Ceuta y Melilla (20,7 años) y Andalucía (20,8 años) son los territorios donde la EV65 es menor.

Entre 2007 y 2019, la EV65 muestra una tendencia global claramente positiva. Creció en todas las comunidades y ciudades autónomas, especialmente en Ceuta y Melilla (2,6), Canarias (2,5) y la Comunidad de Madrid (2,4 años), mientras que Castilla y León (1,4) y Castilla-La Mancha (1,5) fueron los territorios en los que menos aumentó.

[8] Tras la fecha del cierre de este informe se han publicado los datos de Esperanza de Vida a los 65 años correspondientes a 2020 (https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1415): 20,4 años, 18,4 en hombres y 22,3 en mujeres.

Gráfico 3-3 Evolución de la esperanza de vida a los 65 años, según sexo. España, 2006-2019



Observaciones: 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.

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

3.1.2 Años de vida saludables

La utilización de la esperanza de vida como indicador general del nivel de salud de la población no proporciona información sobre la calidad de vida de los individuos, si se desarrolla con buena salud o, por el contrario, con alguna discapacidad o dependencia. Sin embargo, los años de esperanza de vida en buena salud (o años de vida saludable) proporcionan información sobre la calidad de vida en términos de salud del horizonte de años de vida de los individuos. Se considera condición de buena salud la ausencia de limitaciones funcionales o de discapacidad.

Asimismo, las enfermedades crónicas, los problemas mentales y la discapacidad física aumentan su prevalencia con la edad y reducen la calidad de vida de las personas que sufren estas condiciones de salud y de las personas de las que dependen. Por ello, en este capítulo se ha priorizado este grupo poblacional, si bien la esperanza de vida en buena salud al nacer también es un indicador muy utilizado.

La esperanza de vida en buena salud al nacer se sitúa en 79,9 años, 78,0 para los hombres y 81,8 para las mujeres, lo que supone un 95,4% de los años de esperanza de vida vividos sin limitación.

Los años de vida saludable proporcionan información sobre la calidad de vida en términos de salud del horizonte de la esperanza de vida de los individuos.

Las personas de 65 años esperan vivir con buena salud 19,1 años: 17,8 en hombres y 20,2 en mujeres.

Tabla 3-2 Años de vida saludable a los 65 años (AVS65) según sexo por comunidad autónoma. España, 2019

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	18,2	17,4	18,8
Aragón	19,4	18,1	20,3
Asturias, Principado de	18,6	16,8	20,1
Balears, Illes	19,4	19,5	19,6
Canarias	18,9	18,7	19,2
Cantabria	18,3	16,9	19,6
Castilla y León	20,1	18,1	22,1
Castilla-La Mancha	20,3	18,7	21,7
Cataluña	20,3	18,3	22,0
Comunitat Valenciana	18,5	17,8	19,1
Extremadura	19,5	17,6	21,0
Galicia	18,6	17,2	20,0
Madrid, Comunidad de	19,5	18,2	20,6
Murcia, Región de	16,7	16,1	17,4
Navarra, Comunidad Foral de	19,6	17,6	21,5
País Vasco	19,5	18,3	20,6
Rioja, La	19,6	18,7	20,2
Ceuta y Melilla	14,5	14,9	14,0
España	**19,1**	**17,8**	**20,2**

Observaciones: 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.

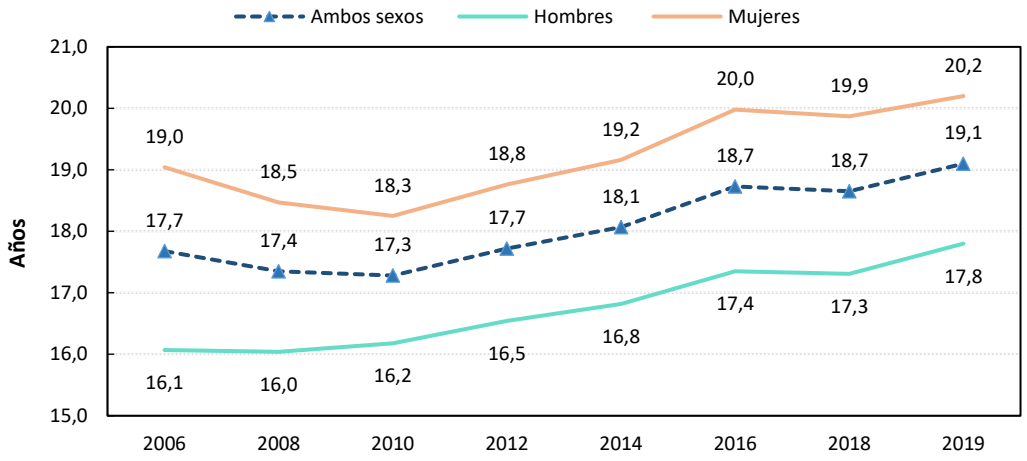
El dato de Ceuta y Melilla se calcula para ambas ciudades autónomas en conjunto.

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

Por territorios, Cataluña (20,3 años), Castilla-La Mancha (20,3) Castilla y León (20,1), Navarra, y La Rioja (19,6 las dos) son los territorios con más AVS65. Por su parte, Murcia (16,7 años), Andalucía (18,2) y Cantabria (18,3) son las comunidades autónomas con menos AVS65.

Entre 2006 y 2019, los AVS65 aumentaron en el conjunto de la población 1,4 años: 1,7 en hombres y 1,2 en mujeres.

Gráfico 3-4 Evolución de los años de vida saludable a los 65 años (AVS65), según sexo. España, 2006 - 2019



Observaciones: 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.

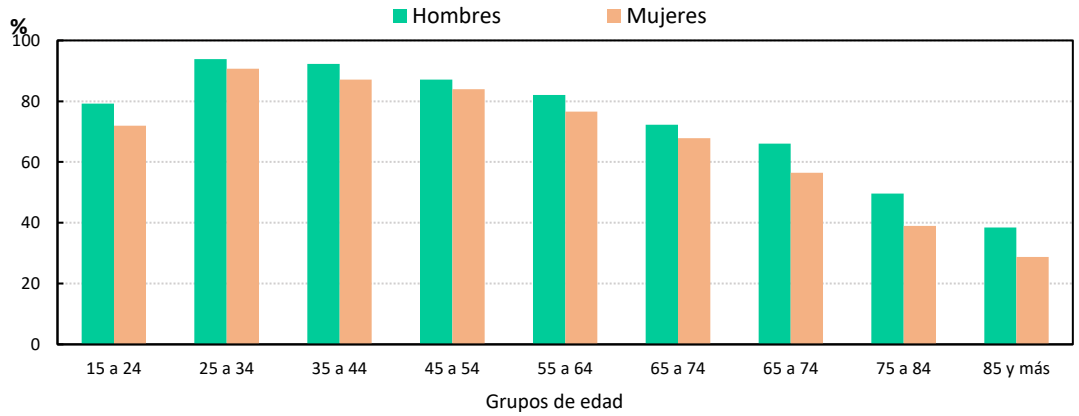
El dato de Ceuta y Melilla se calcula para ambas ciudades autónomas en conjunto.

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

3.1.3 Salud autopercibida

En España, el 75,5% de la población valora su estado de salud como bueno o muy bueno[9], Los hombres declaran un mejor estado de salud que las mujeres: el 79,3% y el 71,9% respectivamente, patrón que se mantiene en todos los grupos de edad. La percepción de un estado de salud positivo alcanza su máximo en el grupo de 25 a 34 años de edad (92,3%), para disminuir progresivamente conforme aumenta la edad, hasta llegar al 32,2% en las personas de 85 y más años.

Gráfico 3-5 Percepción positiva del estado de salud, porcentaje según sexo y grupos de edad. España, 2020

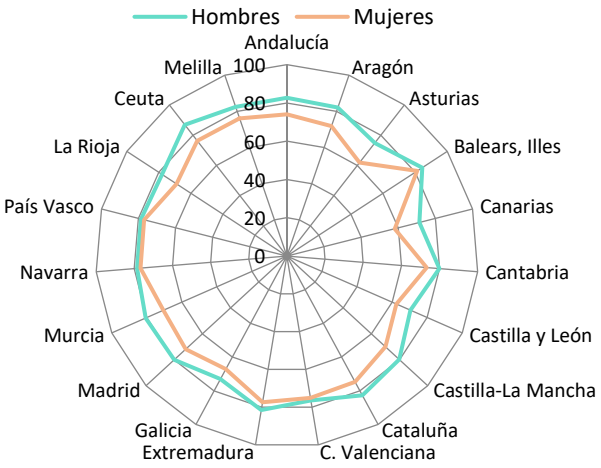


Observaciones: Estado de salud positivo = muy bueno + bueno.

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

La percepción positiva del estado de salud varía entre los diferentes territorios, oscilando entre el 64,6% de Canarias y el 82,9% de Baleares.

Gráfico 3-6 Percepción positiva del estado de salud, porcentaje según sexo y comunidad autónoma. España, 2020



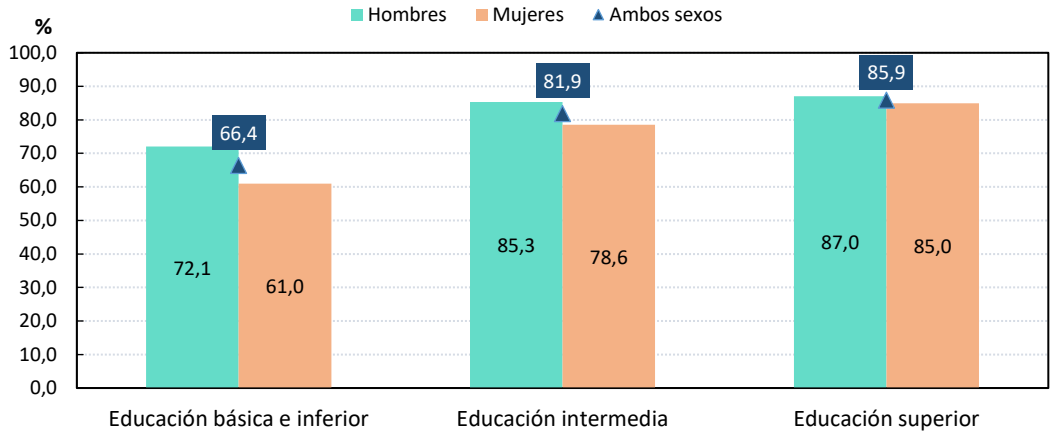
Observaciones: Estado de salud positivo = muy bueno + bueno.

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

[9] 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.

El nivel de estudios muestra también una clara relación con la percepción positiva del estado de salud. Así, existe una importante diferencia entre el nivel inferior (66,4%) y el intermedio (81,9%), mientras que la diferencia entre el nivel intermedio y el superior (85,9%) es tan solo de 4 puntos porcentuales, siendo la percepción positiva de la salud mayor en hombres que en mujeres en todos los niveles de estudios.

Gráfico 3-7 Percepción positiva del estado de salud, porcentaje según sexo y nivel de estudios. España, 2020



Observaciones: Estado de salud positivo = muy bueno + bueno.

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

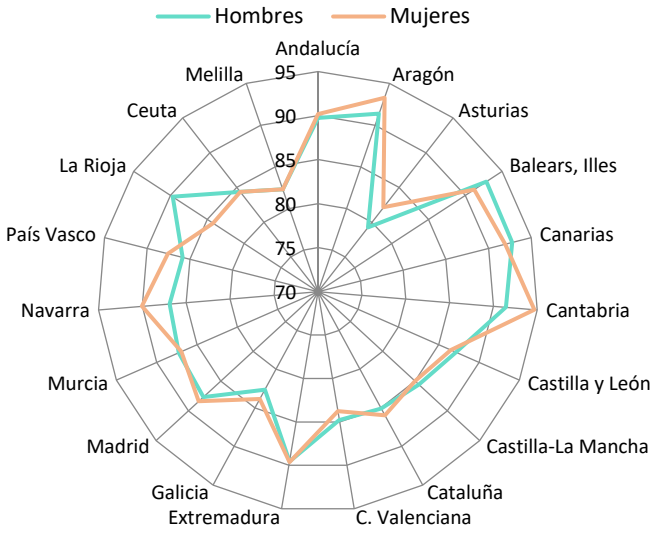
La población que percibe su salud como buena o muy buena es claramente inferior en las personas con un nivel de estudios básico e inferior, especialmente en las mujeres.

3.1.4 Calidad de vida infantil

La valoración media de la calidad de vida infantil relacionada con la salud[10] es de 87,4 sobre 100, con puntuaciones muy similares según sexo. En la distribución por territorios se observan diferencias de más de 10 puntos, con los valores máximos en Cantabria (93,0), Canarias (92,4) y Aragón (92,3) y los mínimos en Asturias (80,7), Melilla (82,3) y Galicia (83,3).

[10] La Encuesta Nacional de Salud en España utiliza el cuestionario KIDSCREEN-10 Index para valorar la calidad de vida relacionada con la salud de los niños y adolescentes, calculándose las puntuaciones a partir de la media de los datos europeos y en la ENSE 2017 se ha utilizado el cuestionario KIDSCREEN-10 Index modificado en la población de 8 a 14 años sin estandarizar con los valores de la población europea. Este cuestionario fue desarrollado transculturalmente como instrumento estandarizado para valorar la calidad de la vida según la perspectiva del niño en términos de su bienestar físico, mental y social y que permite, además, identificar la población infanto-juvenil en riesgo, en términos de su salud subjetiva.

Gráfico 3-8 Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en infancia y adolescencia, según sexo y comunidad autónoma. España, 2017

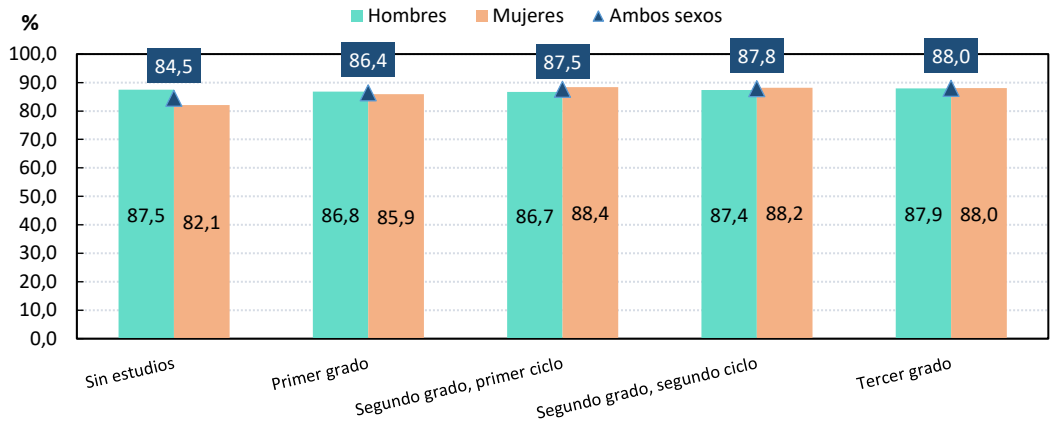


Observaciones: Cuestionario KIDSCREEN-10 Index modificado en la población de 8 a 14 años sin estandarizar con los valores de la población europea. Los valores oscilan entre 0 y 100, a mayor puntuación mejor calidad de vida relacionada con la salud. Los datos de Ceuta y Melilla corresponden al total ya que no está disponible la información de Ceuta y Melilla desagregada por sexo.

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

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 de la persona de referencia en el hogar del menor.

Gráfico 3-9 Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en infancia y adolescencia, según sexo y nivel de estudios. España, 2017



Observaciones: 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. El nivel de estudios se refiere a la persona de referencia.

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

La calidad de vida relacionada con la salud de los niños y adolescentes se valora con 87,4 puntos sobre 100, con puntuaciones muy similares según sexo.

3.2 Morbilidad

La información sobre la carga de enfermedad en la población de este apartado se centra en cuatro grandes grupos de patologías: enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales y tumores malignos.[11]

3.2.1 Enfermedades respiratorias



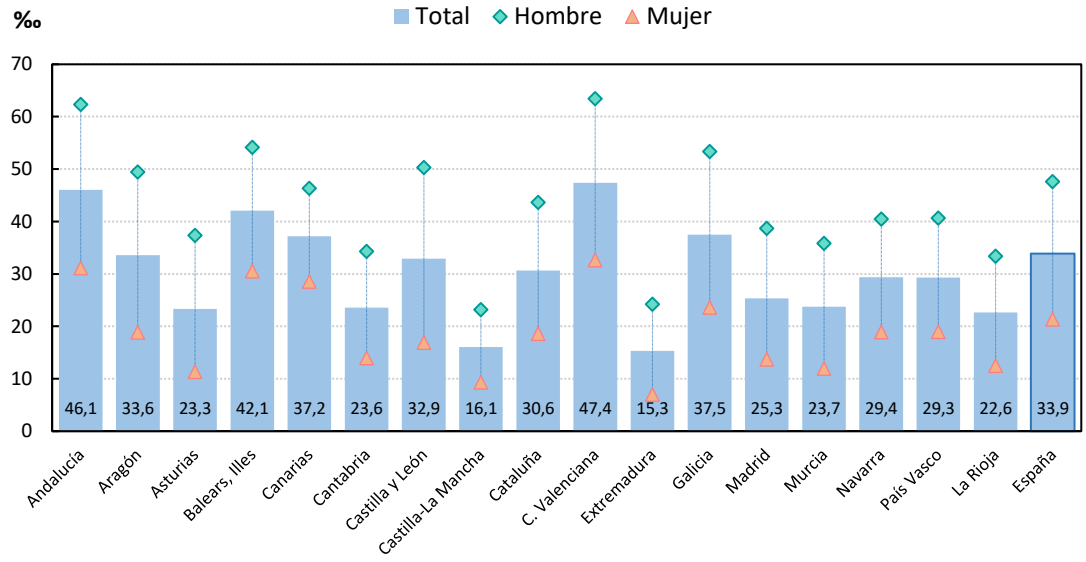
En este apartado se proporciona información sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y la Neumonía que son dos causas importantes de morbimortalidad en España.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

La EPOC en población de 40 y más años se sitúa en 33,9 casos por cada 1.000 habitantes, siendo más del doble en hombres que en mujeres (47,7 frente a 21,3).

Por territorios, las prevalencias más altas de EPOC en población de 40 y más años se registran en la Comunidad Valenciana (47,4), Andalucía (46,1) y Baleares (42,1), y las más bajas en Extremadura (15,3) y Castilla-La Mancha (16,1).

Gráfico 3-10 Prevalencia registrada de EPOC en población de 40 y más años por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019

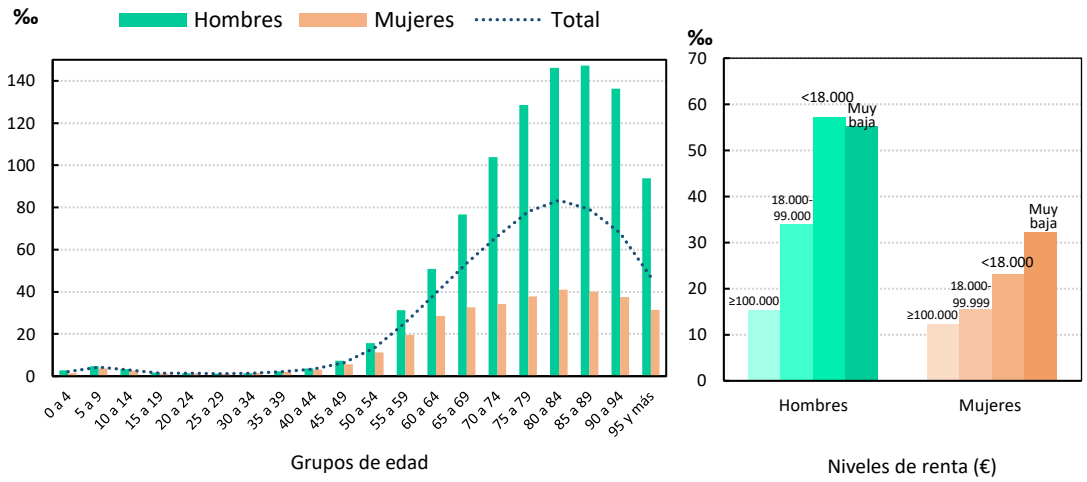


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

[11] Se integran datos de distintos sistemas de información para ofrecer un panorama lo más completo posible de las enfermedades descritas, incluyendo datos de prevalencia registrada de determinadas enfermedades procedentes de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) e información sobre hospitalizaciones procedente del Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD). La información procedente del sistema sanitario es de indudable interés y presenta una gran fortaleza al proporcionar datos comparables para todo el territorio. No obstante, es preciso tener en cuenta aspectos como la variabilidad territorial en la disponibilidad de recursos, entre otros, a la hora de interpretar tendencias o realizar comparaciones geográficas.

La prevalencia aumenta con la edad a partir de los 40 años de forma progresiva hasta alcanzar la mayor frecuencia en el grupo de edad de 80 a 84 años (78,0). La prevalencia también aumenta al disminuir el nivel de renta, siendo más del doble en los niveles de renta bajos frente a los niveles de renta mayores. Este patrón de gradiente social se observa en ambos sexos.

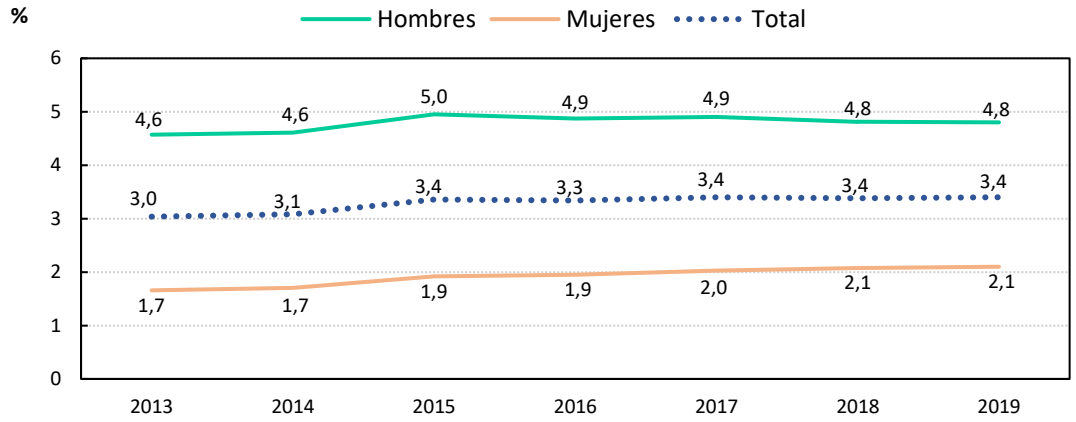
Gráfico 3-11 Prevalencia registrada de EPOC por 1.000 habitantes, según sexo y edad y según sexo y nivel de renta. España, 2019



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

La evolución de la prevalencia de la EPOC se mantiene relativamente estable en torno al 3,4% en los últimos años.[12]

Gráfico 3-12 Prevalencia registrada de EPOC en población de 40 y más años, según sexo. España, 2013-2019



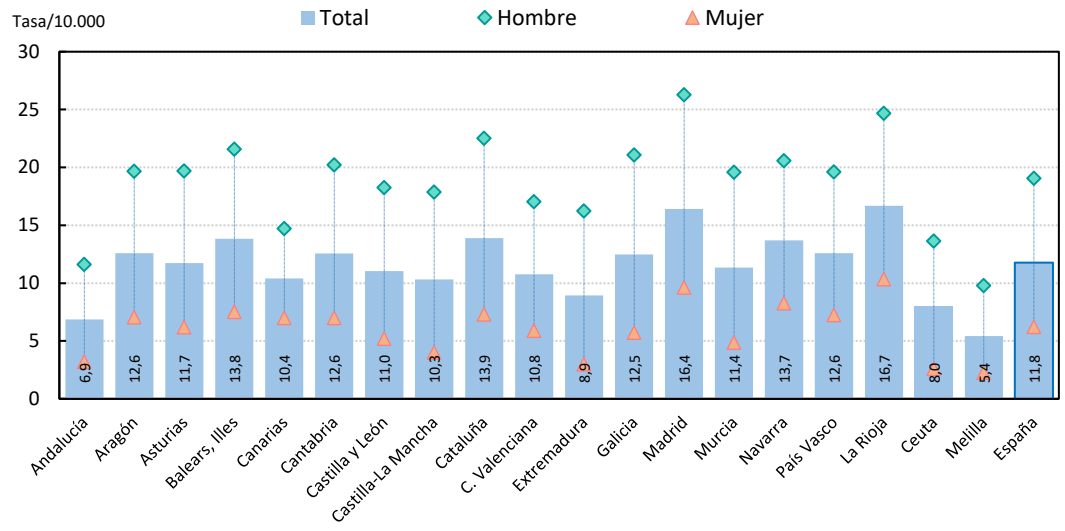
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

En 2019 se produjeron 20,6 hospitalizaciones por EPOC por 10.000 habitantes, el triple en hombres que en mujeres (30,9 vs. 10,7).

La tasa de hospitalización ajustada por edad supone, aproximadamente, 12 hospitalizaciones por 10.000 habitantes, el triple en hombres que en mujeres (19,0 vs. 6,2). Se han encontrado tasas por encima de 16 por 10.000 en La Rioja y la Comunidad de Madrid. Las menores tasas de hospitalización por debajo de 8 se han encontrado en Andalucía y Melilla.

[12] En 2016 se implantó un nuevo modelo de datos y sistema de clasificación (CIE-10-ES) que afecta a estos dos grupos de enfermedades, por lo que se proporciona la serie histórica desde ese año para evitar la ruptura de serie.

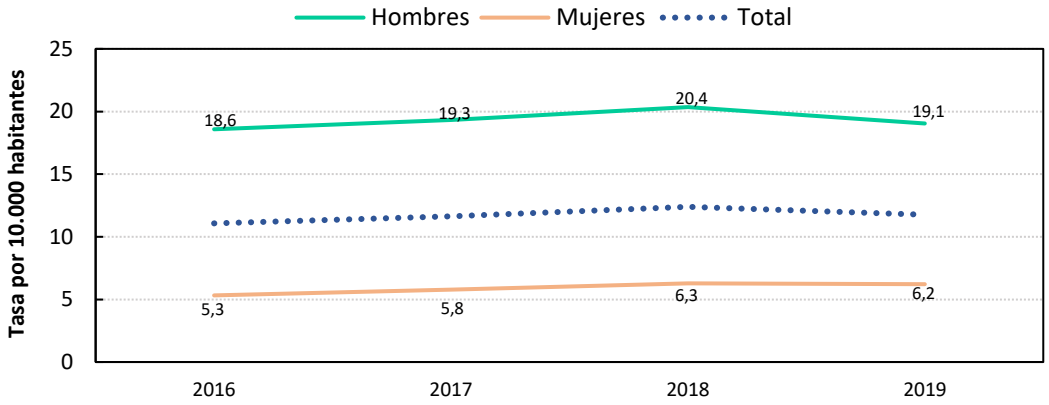
Gráfico 3-13 Tasa ajustada por edad de hospitalización por EPOC por 10.000 habitantes. España, 2019



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

En el periodo 2016-2019, la tasa ajustada por edad de hospitalizaciones por EPOC mantiene una tendencia creciente, aumentando en torno al 6% y más acusada en mujeres que en hombre (16,9% vs. 2,5%).

Gráfico 3-14 Tasa ajustada por edad de hospitalización por EPOC por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2010-2019



Observaciones: En 2016 se implanta un nuevo modelo de datos y nueva clasificación (CIE-10-ES). Posibles diferencias en los resultados del indicador con respecto a la serie histórica deben interpretarse tomando en consideración dichos cambios.

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

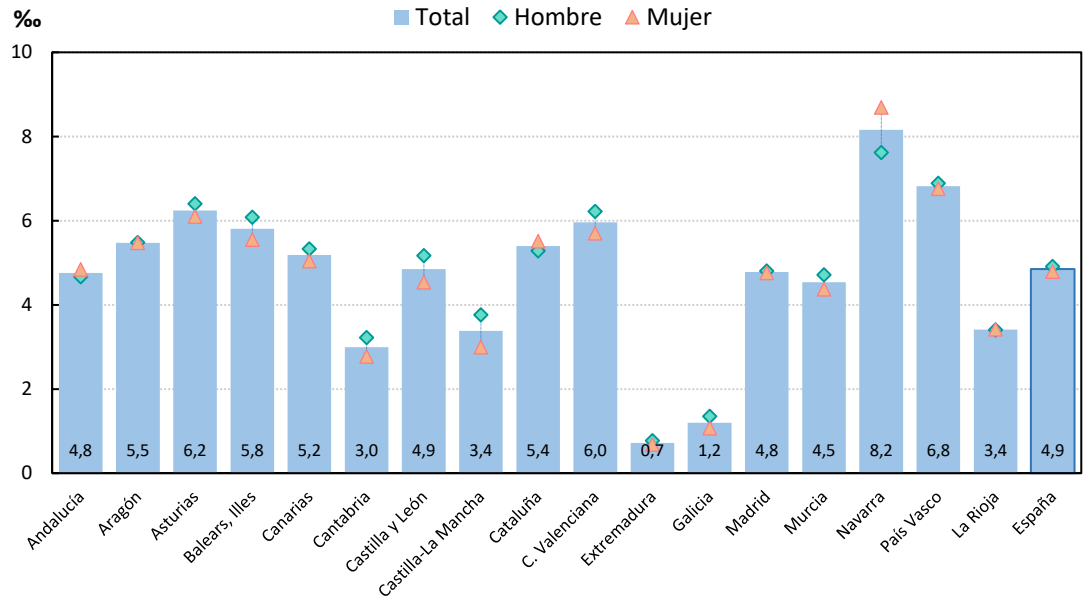
Cinco de cada 100 hombres y dos de cada 100 mujeres de 40 años y más padecen EPOC. Estos valores aumentan al disminuir el nivel de renta en ambos sexos.

Neumonía

La neumonía[13] registrada en 2019 es de 4,9 casos por cada 1.000 habitantes, sin diferencias entre hombres y mujeres.

Por territorios, las frecuencias más altas se registran en Navarra (8,2), País Vasco (6,8) y Asturias (6,2), y las más bajas en Extremadura (0,7), Galicia (1,2) y Cantabria (3,0).

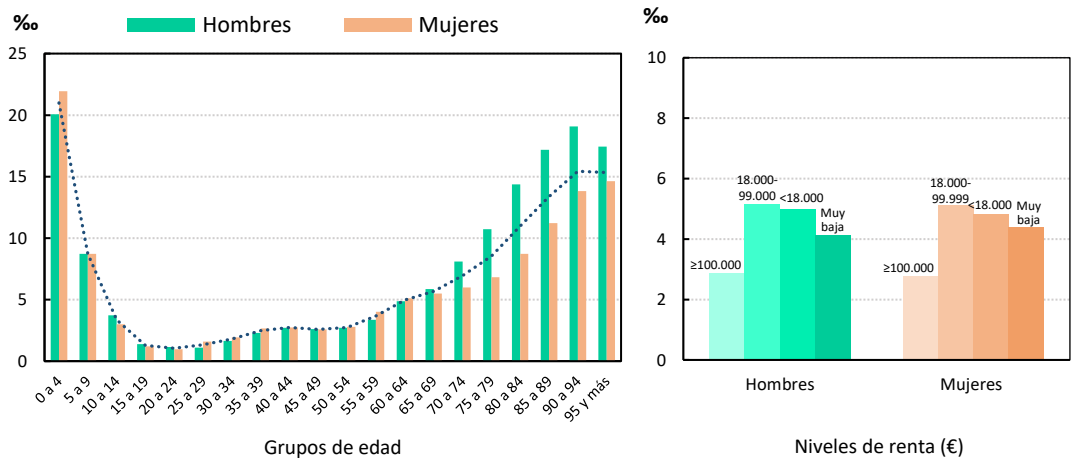
Gráfico 3-15 Prevalencia registrada de neumonía por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

Los grupos de edad más frecuentemente afectados son los menores 10 años (14,2) y los mayores de 65 años (8,7). En cuanto al patrón de gradiente social se observa que la prevalencia se reduce casi a la mitad en el nivel de mayor renta en comparación con los niveles de renta bajos.

Gráfico 3-16 Prevalencia registrada de neumonía por 1.000 habitantes, según sexo y edad y según sexo y renta. España, 2019

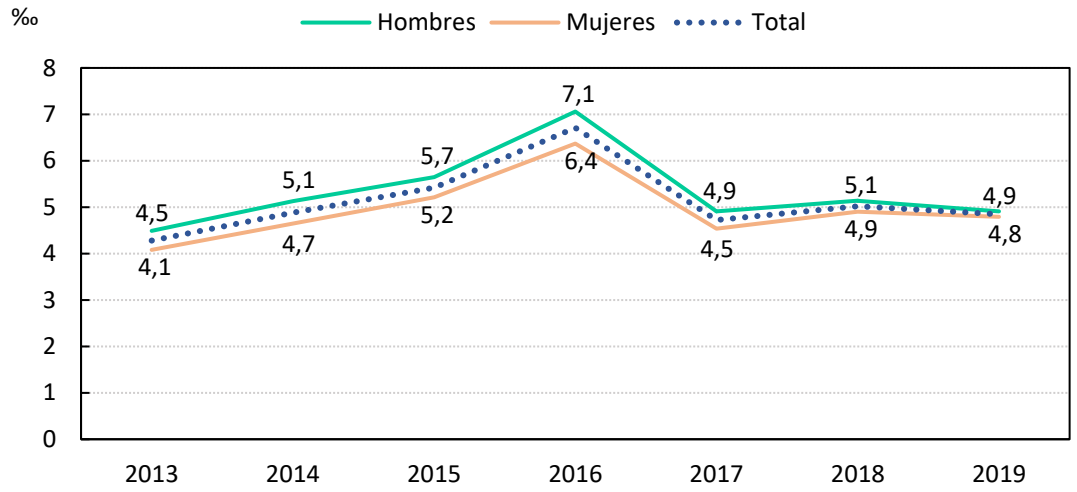


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

[13] Se recoge la neumonía causada por diversos agentes, bacterias y virus.

En el periodo 2013-2019 se refleja un pico de neumonía en 2016 (7,1) para estabilizarse en los tres últimos años en torno a 5 casos por 1000 habitantes.

Gráfico 3-17 Prevalencia registrada de neumonía por 1.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2019

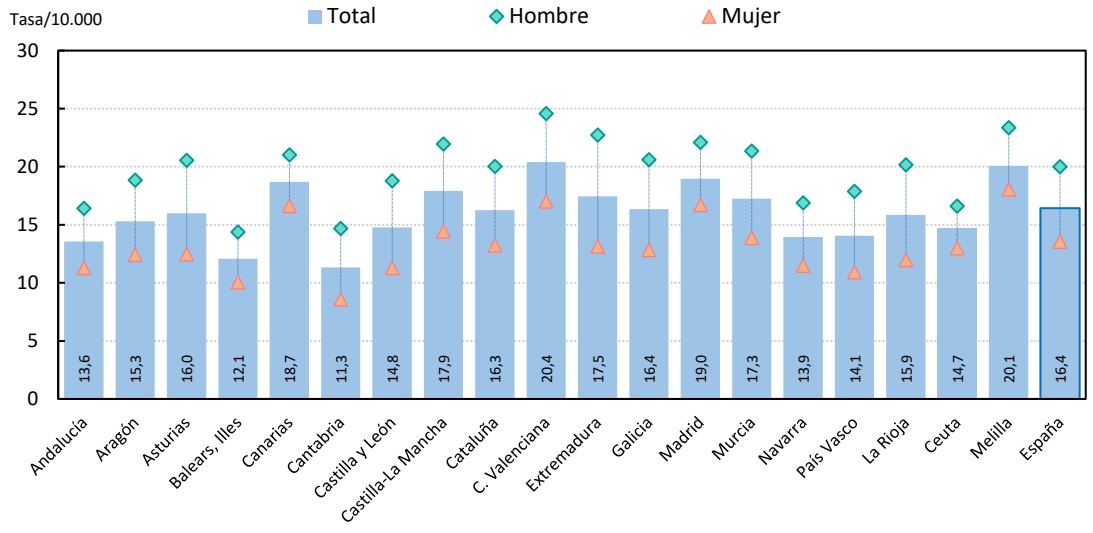


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

En 2019 se produjeron 24,3 hospitalizaciones por neumonía por 10.000 habitantes, 27,2 en hombres y 21,4 en mujeres.

La tasa de hospitalización ajustada por edad supone, aproximadamente, 16 hospitalizaciones por 10.000 habitantes, casi el doble en hombres que en mujeres (20,0 vs. 13,6). Se han encontrado tasas por encima de 18 por 10.000 en la Comunidad Valenciana, Melilla, la Comunidad de Madrid y Canarias. Las menores tasas de hospitalización por debajo de 13 se han registrado en Cantabria y Baleares.

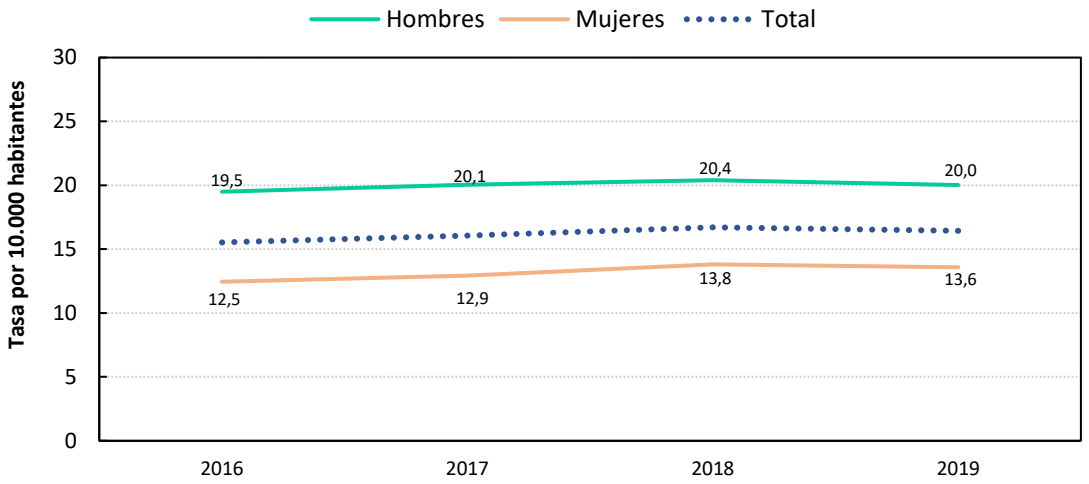
Gráfico 3-18 Tasa ajustada por edad de hospitalización por neumonía por 10.000 habitantes. España, 2019 y 2020.



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

En el periodo 2016-2019 la tasa ajustada por edad de hospitalizaciones por neumonía tiene un incremento de alrededor del 6%, más alto en mujeres (9,0%) que en hombres (2,6%).

Gráfico 3-19 Tasa ajustada por edad de hospitalización por neumonía por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2010-2019



Observaciones: En 2016 se implanta un nuevo modelo de datos y nueva clasificación (CIE-10-ES). Posibles diferencias en los resultados del indicador con respecto a la serie histórica deben interpretarse tomando en consideración dichos cambios.

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

Cinco de cada 1000 personas presentan anualmente una neumonía. El grupo de mayor riesgo es el grupo de edad menor de 5 años y el de 70 y más años, donde el riesgo se cuadruplica y se duplica respectivamente.

3.2.2 Enfermedad cardiovascular



En este apartado se proporciona información sobre la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular, por el importante peso que tienen dentro de las enfermedades cardiovasculares.[14]

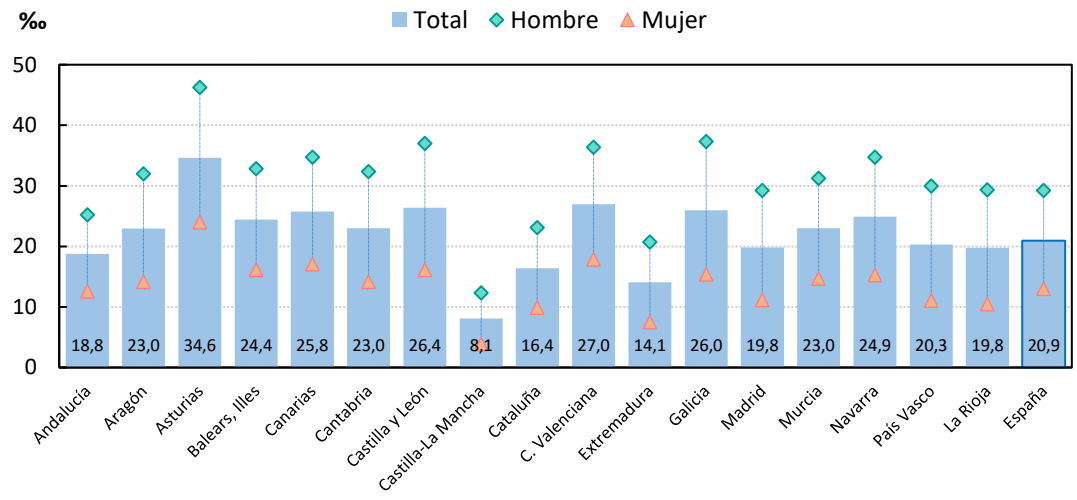
Enfermedad isquémica del corazón

La prevalencia registrada de enfermedad isquémica del corazón se sitúa en 20,9 casos por cada 1.000 habitantes, más del doble en hombres que en mujeres (29,2 frente a 13,0), prevalencia relativamente estable desde 2013. La tasa bruta de hospitalización por esta causa ha sido de 24,5 hospitalizaciones por 10.000 habitantes en 2019, siendo casi el triple en hombres que en mujeres.

El patrón territorial muestra la tasa más alta de prevalencia en Asturias y la tasa más baja en Castilla-La Mancha.

[14] En el informe "Indicadores clínicos en atención primaria 2016. BDCAP" se puede encontrar información detallada sobre las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo.

Gráfico 3-20 Prevalencia registrada de enfermedad isquémica del corazón por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019

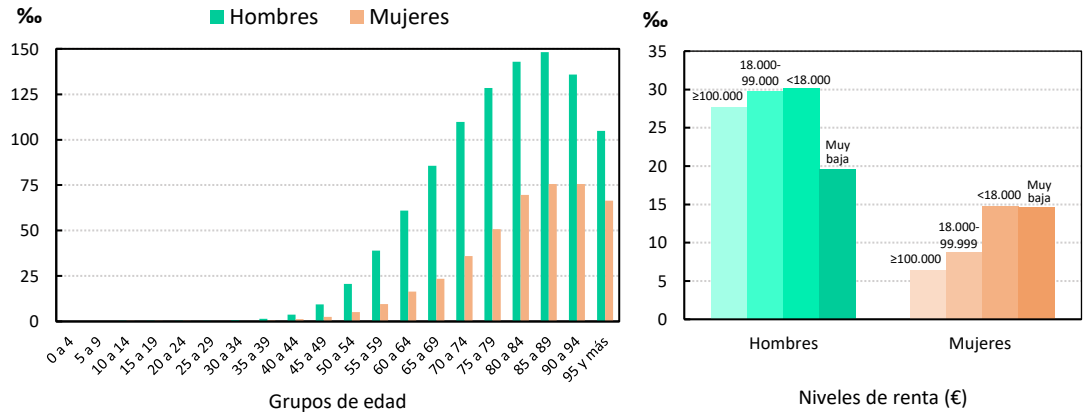


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

La prevalencia de esta enfermedad aumenta claramente con la edad, comienza a ascender a partir de los 40 años y alcanza los valores máximos a los 85-89 años. Esta tendencia es similar en ambos sexos, aunque la magnitud es mucho mayor en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad. Los valores más elevados se alcanzan en hombres de 85 a 89 años y en mujeres de 90 a 95 años (148,1 y 75,6 casos por 1.000 habitantes, respectivamente).

La prevalencia también aumenta al disminuir el nivel de renta en ambos sexos, aunque hay que señalar que la menor prevalencia en hombres se encuentra en el grupo de renta muy baja. Las diferencias proporcionales de los grupos con renta menor de 18.000 euros en comparación con los grupos de renta mayor de 100.000 euros son mayores en mujeres (prevalencia 2,3 veces mayor) que en hombres (1,1 veces más prevalencia).

Gráfico 3-21 Prevalencia registrada de enfermedad isquémica del corazón por 1.000 habitantes, según sexo y edad y según sexo y renta. España, 2019

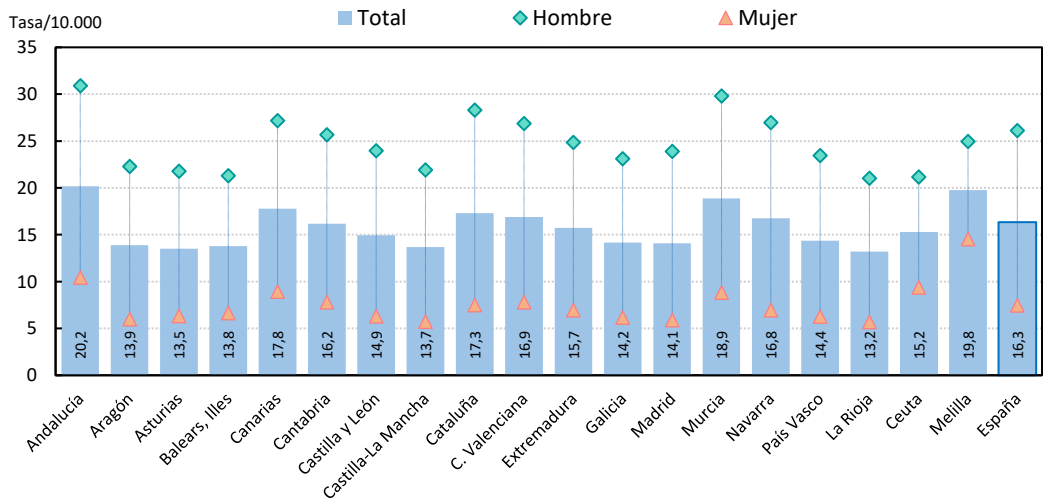


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

La tasa ajustada por edad de hospitalización por esta causa ha sido de 16,3 por 10.000 habitantes en 2019, siendo aproximadamente 3 veces mayor en hombres que en mujeres.

El patrón territorial de las hospitalizaciones por esta causa muestra las tasas más elevadas en Andalucía, Melilla y Murcia, y las tasas más bajas en La Rioja y Asturias.

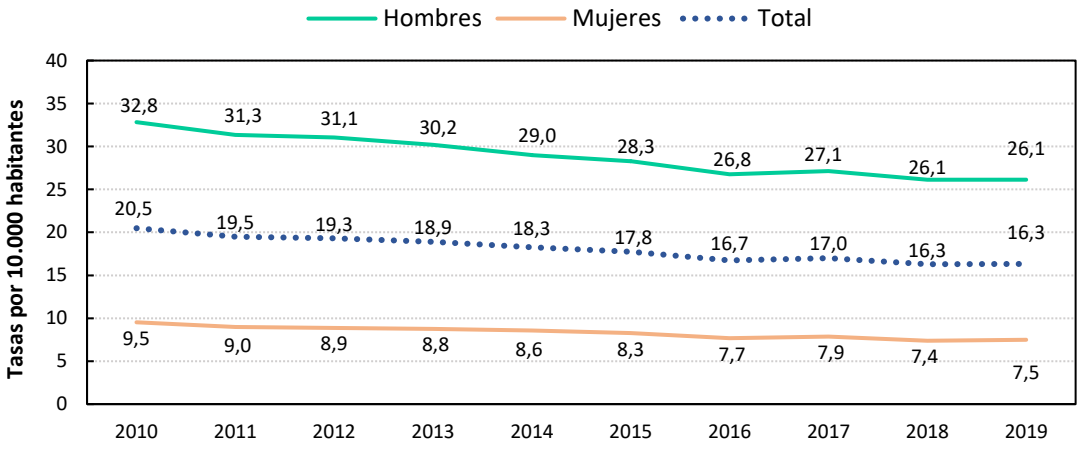
Gráfico 3-22 Tasa ajustada por edad de hospitalización por enfermedad isquémica del corazón por 10.000 habitantes. España, 2019



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

Las hospitalizaciones por esta causa han disminuido un 20,2% desde 2010 a 2019 (20,4% en hombres y 21,5% en mujeres).

Gráfico 3-23 Tasa ajustada por edad de hospitalización por enfermedad isquémica del corazón por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2019



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

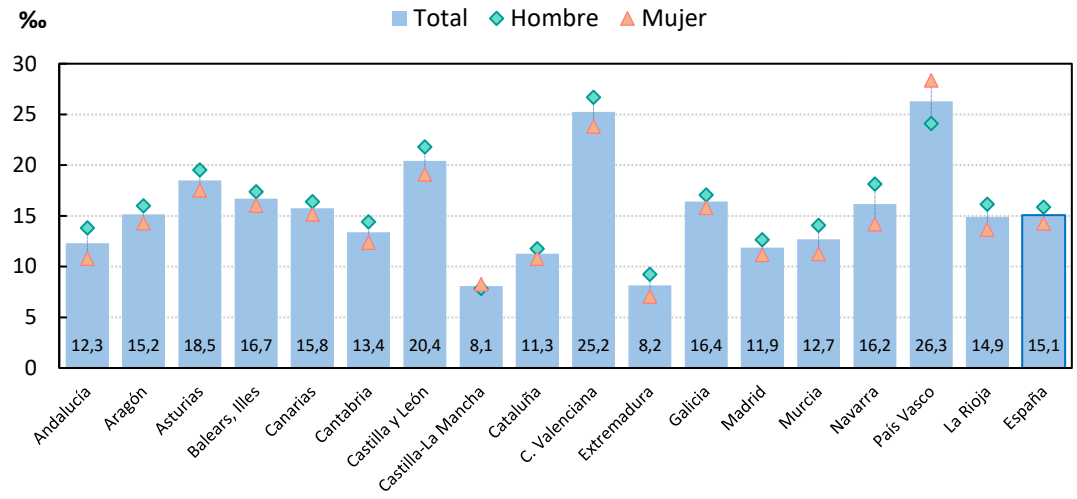
Tres de cada 100 hombres y una de cada 100 mujeres padecen enfermedad isquémica del corazón; a partir de los 65 años afecta a 12 de cada 100 hombres y 5 de cada 100 mujeres. Estos valores aumentan al disminuir el nivel de renta, siendo la diferencia más marcada en mujeres.

Enfermedad cerebrovascular

La prevalencia registrada de enfermedad cerebrovascular se sitúa en 15,1 casos por cada 1.000 habitantes, con valores muy cercanos en hombres y mujeres (15,9 frente a 14,3). La tasa de hospitalización ha sido de 21,3 por 10.000 habitantes en 2019, (23,5 en hombres y 19,2 en mujeres).

El patrón territorial muestra las tasas más altas de prevalencia en País Vasco, la Comunidad Valenciana y Castilla y León, y las tasas más bajas en Castilla-La Mancha, Extremadura y Cataluña.

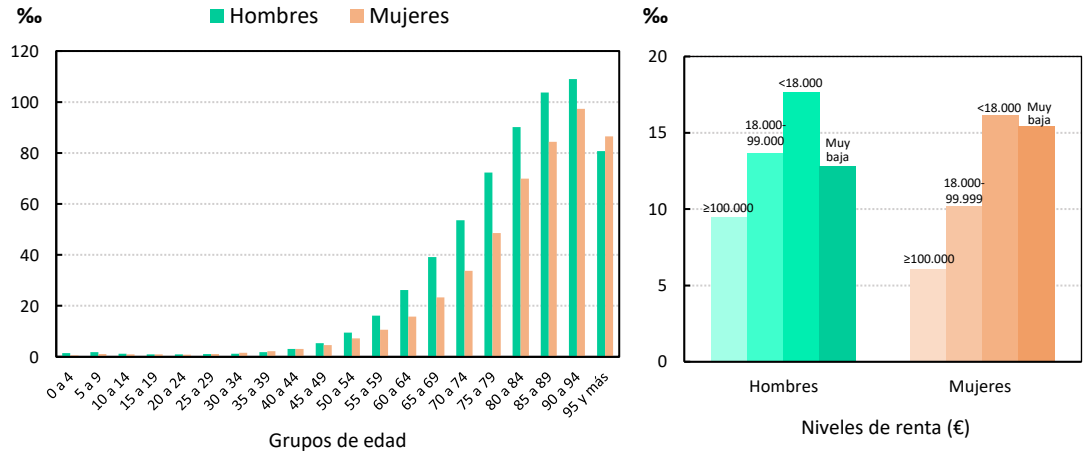
Gráfico 3-24 Prevalencia registrada de enfermedad cerebrovascular por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

La prevalencia aumenta progresivamente a partir de los 40 años, alcanzando los valores más elevados entre los 85 y los 94 años, 109,0 en hombres y 97,4 en mujeres. Los valores más elevados se observan en hombres prácticamente en todos los grupos de edad. La prevalencia también aumenta al disminuir el nivel de renta. Los hombres con renta menor de 18.000 euros tienen el doble de enfermedad cerebrovascular que los de mayor renta y las mujeres casi el triple.

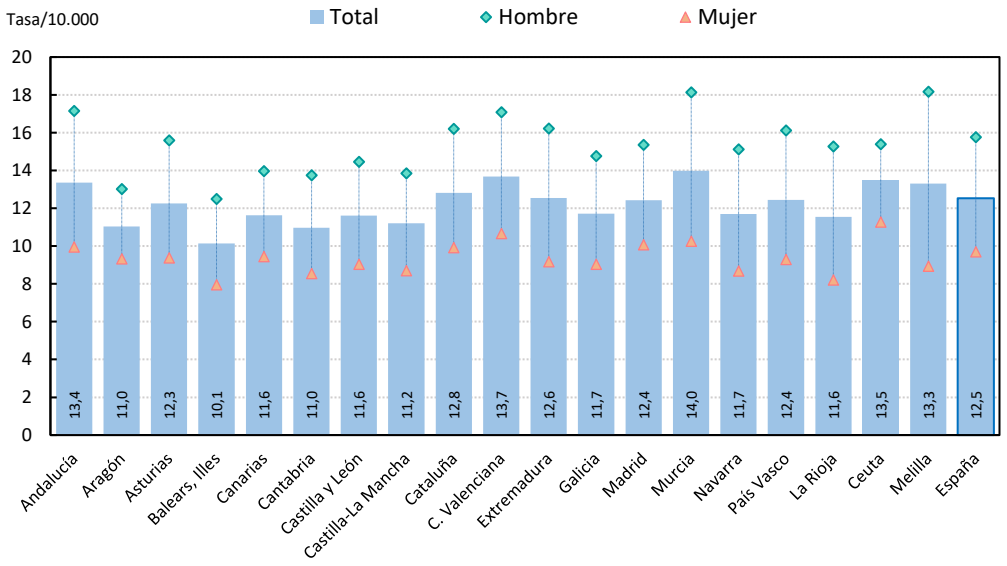
Gráfico 3-25 Prevalencia registrada de enfermedad cerebrovascular por 1.000 habitantes, según sexo y edad y según sexo y renta. España, 2019



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

La tasa ajustada por edad de hospitalizaciones por esta causa ha sido aproximadamente 12 hospitalizaciones por 10.000 habitantes, siendo cercana a 16 en hombres y alrededor de 10 en mujeres. El patrón territorial de las hospitalizaciones muestra la tasa más elevada en Murcia, y la tasa más baja en Baleares.

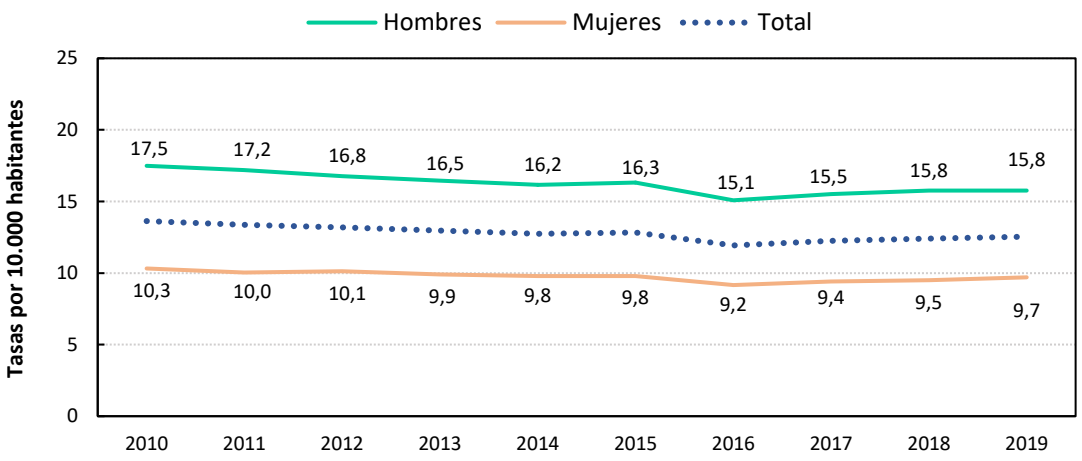
Gráfico 3-26 Tasa ajustada por edad de hospitalización por enfermedad cerebrovascular por 10.000 habitantes. España, 2019



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

La prevalencia de enfermedad cerebrovascular se ha mantenido relativamente estable desde 2013 pasando de 14,1 a 15,1 en 2019. Las hospitalizaciones por esta causa han disminuido un 8,1% desde 2010 a 2019 (9,8% en hombres y 6,1% en mujeres).

Gráfico 3-27 Tasa ajustada por edad de hospitalización por enfermedad cerebrovascular por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2019



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

La enfermedad cerebrovascular afecta a 1,5% de personas en España, aunque a partir de los 65 años afecta a 6 de cada 100 y, a partir de los 80 años, a 10 de cada 100.

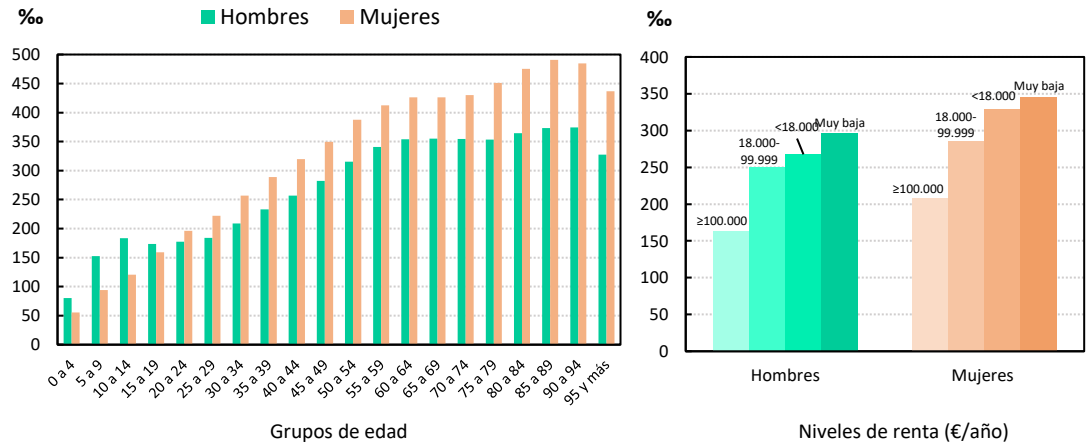
3.2.3 Trastornos mentales

La prevalencia registrada de trastornos mentales es de 286,7 casos por cada 1.000 habitantes, más elevada en mujeres que en hombres (313,3 frente a 258,8). En 2019 se produjeron 17,0 hospitalizaciones por trastornos mentales por 10.000 habitantes (18,1 en hombres y 15,9 en mujeres). Cabe señalar que mientras que la prevalencia es mayor en mujeres la tasa de hospitalización es mayor en hombres.

La prevalencia aumenta con la edad, cuatro de cada 10 personas de 65 y más años padece algún trastorno mental. Este patrón es similar en ambos sexos, si bien la prevalencia es mayor en mujeres que en hombres a partir de los 20 años.

Se observa un claro gradiente social en ambos sexos, los hombres y las mujeres con nivel de ingresos muy bajo padecen el doble de trastornos mentales que los de mayor nivel de ingresos.

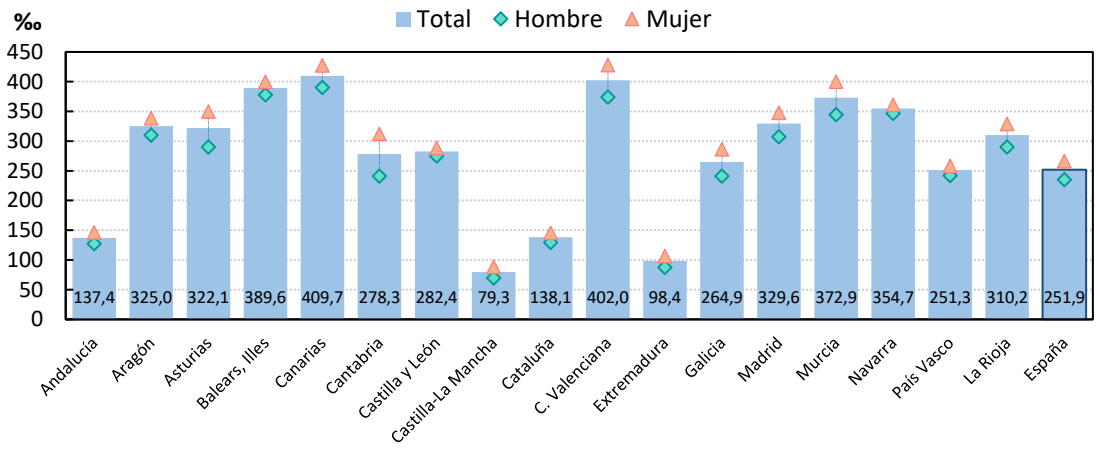
Gráfico 3-28 Prevalencia registrada de trastornos mentales por 1.000 habitantes, según sexo y edad y según sexo y clase social. España, 2019



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

La prevalencia ajustada por edad es de 251,9 por cada 1.000 habitantes (235,5 en hombres y 266,7 en mujeres). Las prevalencias más elevadas se observan en Canarias, la Comunidad Valenciana y Baleares y las más bajas en Castilla-La Mancha y Extremadura.

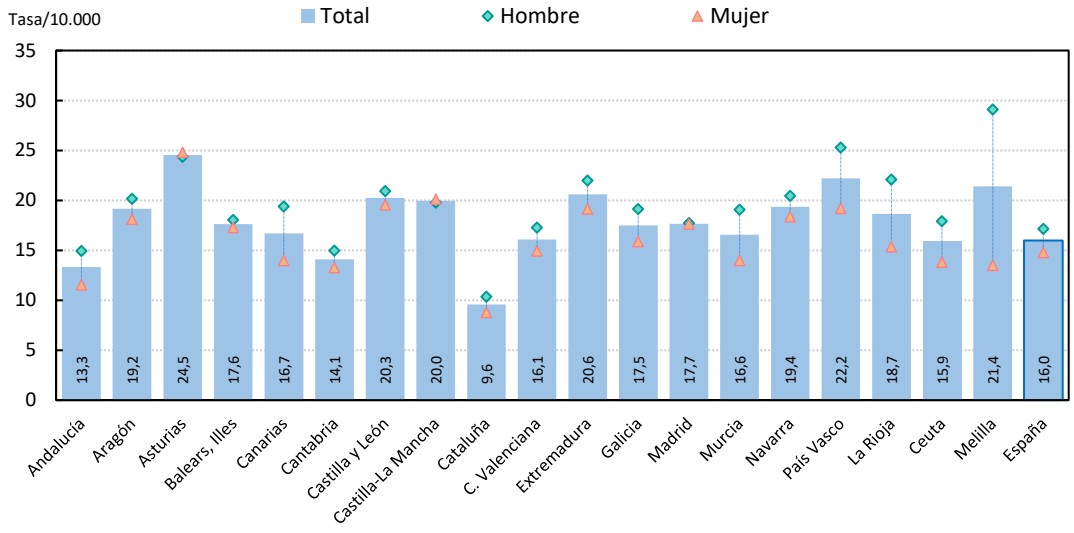
Gráfico 3-29 Prevalencia registrada ajustada por edad de trastornos mentales por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

La tasa de hospitalización ajustada por edad supone, aproximadamente, 16 hospitalizaciones por 10.000 habitantes, algo más elevada en hombres que en mujeres. Se han encontrado tasas por encima de 20 por 10.000 en Asturias, País Vasco, Melilla, Extremadura y Castilla y León. Las menores tasas de hospitalización se han encontrado en Andalucía y Cataluña.

Gráfico 3-30 Tasa ajustada por edad de hospitalización por trastornos mentales por 10.000 habitantes. España, 2019

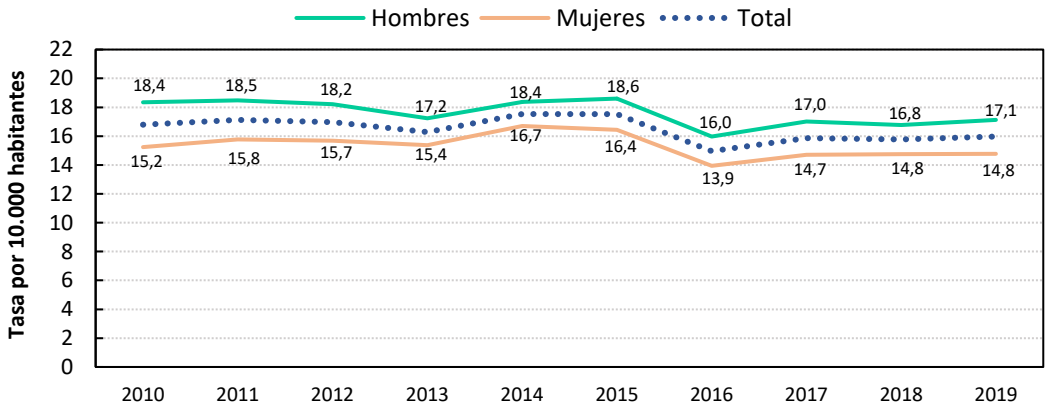


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

La prevalencia registrada de trastornos mentales ha aumentado un 19,0% desde 2013 a 2019, un 23,1% en hombres y un 15,8% en mujeres.

La tasa ajustada por edad de hospitalizaciones se ha mantenido en unos valores relativamente estables desde 2010 a 2019, con una disminución del 4,9% (6,6% en hombres y de 3,0% en mujeres).

Gráfico 3-31 Tasa ajustada por edad de hospitalización por trastornos mentales por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2010-2019



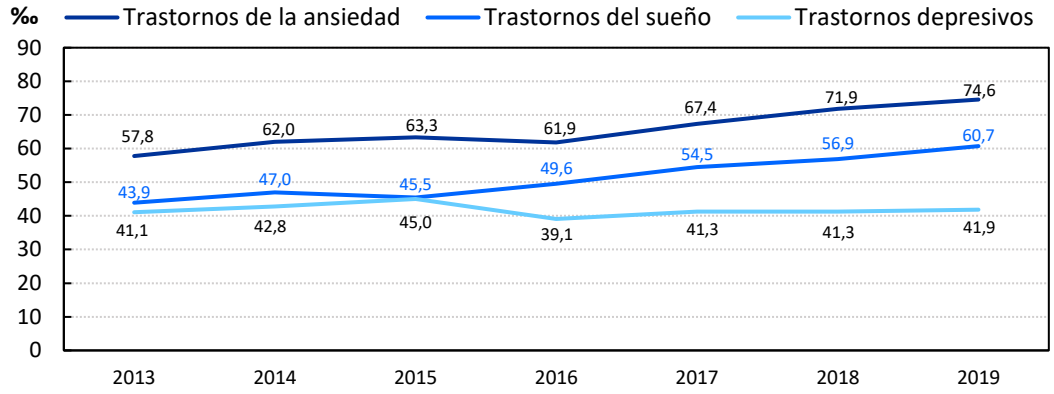
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

Tres de cada 10 españoles padecen algún trastorno de salud mental. Las personas con nivel de ingresos muy bajo presentan el doble de trastornos mentales que las de mayor nivel de ingresos.

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 (74,6 casos por cada 1.000 habitantes), seguidos de los trastornos del sueño y de los trastornos depresivos (60,7 y 41,9 por cada 1.000 habitantes, respectivamente).

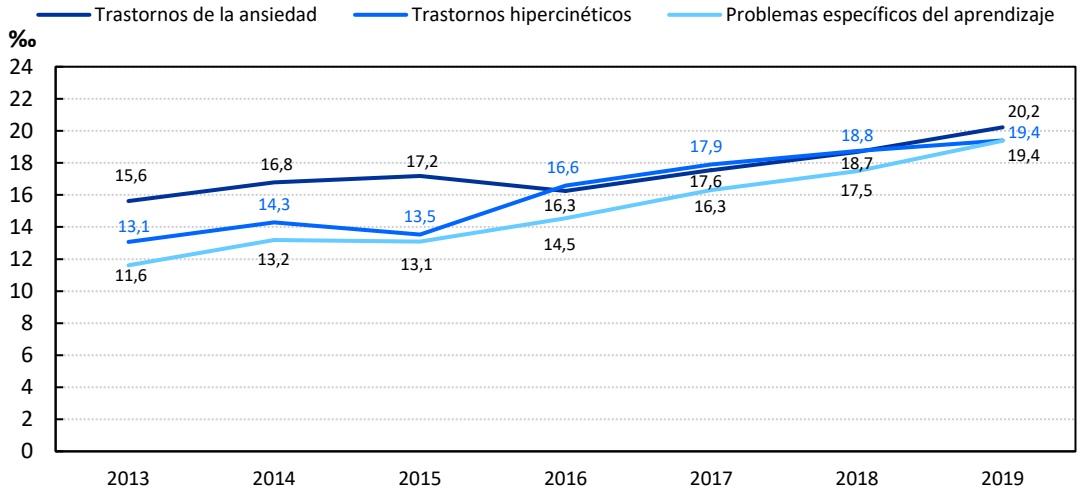
Gráfico 3-32 Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes por 1.000 habitantes. España, 2013-2019



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

En la infancia y adolescencia (menores de 25 años), los problemas de salud mental más frecuentemente registrados también son los trastornos de ansiedad (20,2 casos por 1.000 habitantes), seguidos de los problemas hipercinéticos y los trastornos específicos del aprendizaje (19,4 por 1.000 en ambos casos).

Gráfico 3-33 Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes en menores de 25 años por 1.000 habitantes. España, 2013-2019

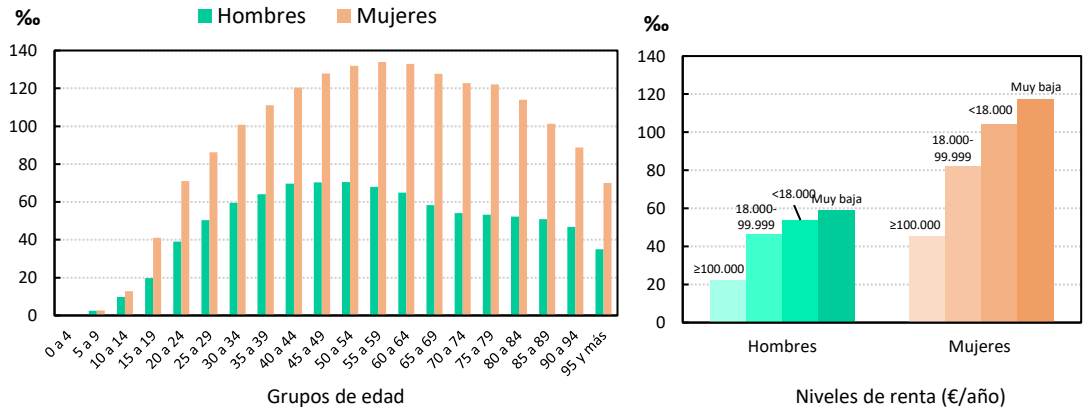


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

Trastornos de ansiedad

La prevalencia en mujeres (97,5 casos por 1.000) es aproximadamente el doble que en hombres (50,7 por 1.000), excepto en el grupo de 5 a 9 años de edad, en el que no hay prácticamente diferencias por sexo, y en el grupo de 10 a 14 años en el que la diferencia es pequeña. Se observa un claro gradiente social en ambos sexos, siendo 2,6 veces más elevada en las personas con nivel de renta muy baja con respecto a las de mayor renta.

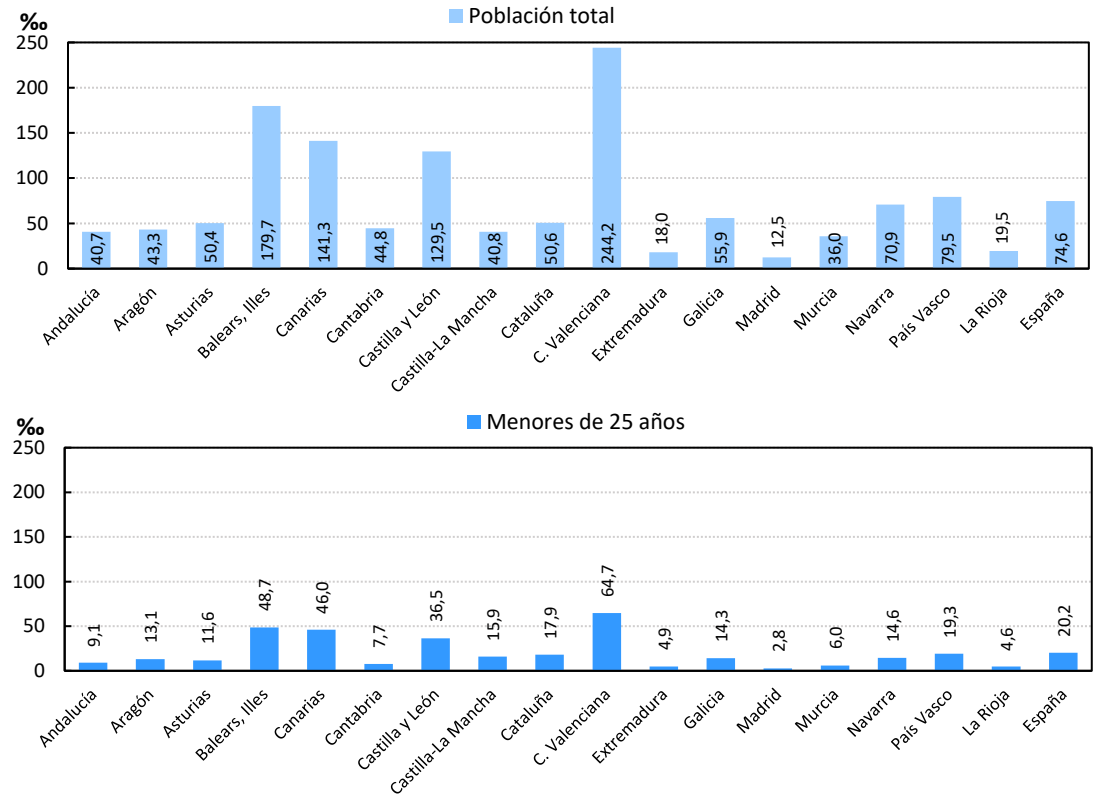
Gráfico 3-34 Prevalencia registrada de trastornos de ansiedad por 1.000 habitantes, según sexo y edad y según sexo y clase social. España, 2019



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

La distribución geográfica presenta un patrón similar en población general y en menores de 25 años. En ambos casos las prevalencias más elevadas se registran en la Comunidad Valenciana, Baleares y Canarias y las más bajas en la Comunidad de Madrid, Extremadura y La Rioja.

Gráfico 3-35 Prevalencia registrada de trastornos de ansiedad por 1.000 habitantes en población general y en menores de 25 años, según comunidad autónoma. España, 2019



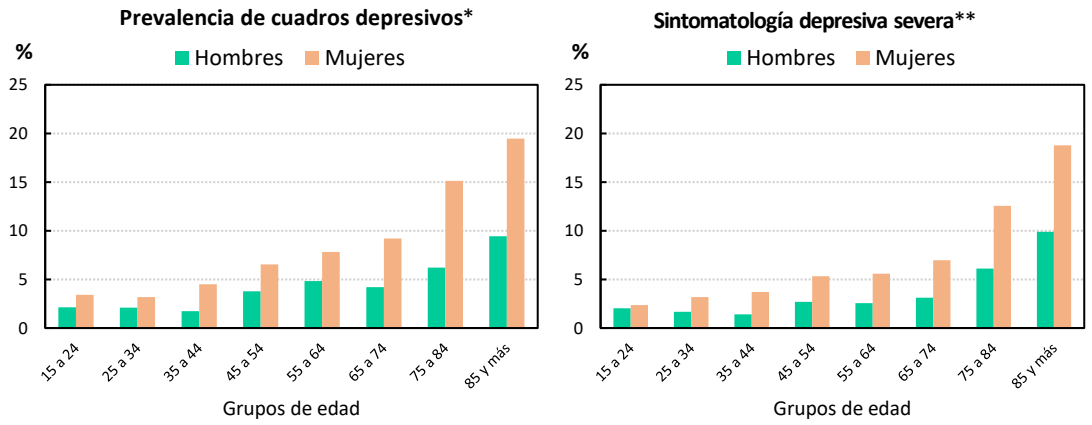
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

10 de cada 100 mujeres y 5 de cada 100 hombres padecen un trastorno de ansiedad. Estos trastornos afectan a 2 de cada 100 menores de 25 años.

Trastornos depresivos

El 5,4% de la población de 15 y más años declara en las encuestas de salud padecer un cuadro depresivo mayor u otros cuadros depresivos, el doble en mujeres (7,1%) que en hombres (3,5%), y el 4,3% declara padecer sintomatología depresiva severa (5,8% en mujeres y 2,7% en hombres). Tanto su prevalencia como su severidad aumentan con la edad y más del 10% de las personas mayores de 75 años sufren algún cuadro depresivo.

Gráfico 3-36 Prevalencia de cuadros depresivos y severidad de la sintomatología declarados en población de 15 y más años, según sexo y edad. España 2020



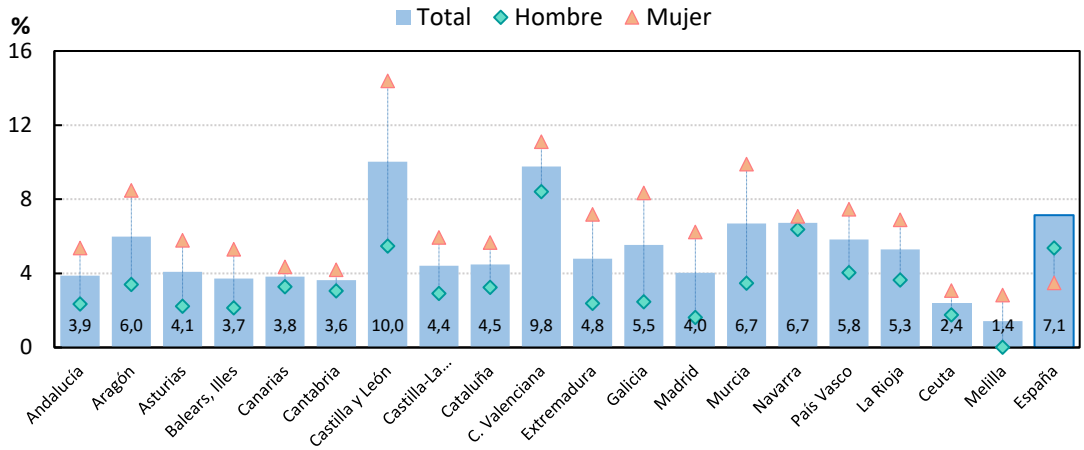
*Prevalencia de cuadro depresivo mayor y otros cuadros depresivos.

**Severidad de la sintomatología depresiva en las últimas dos semanas según el patient health questionnaire phq-8, porcentaje de personas que presentan sintomatología moderada, moderadamente grave o grave.

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

La prevalencia varía según los territorios, alcanzando los valores más elevados en Castilla y León (10,0%) y la Comunidad Valenciana (9,8%), mientras que los valores más bajos se encuentran en Cantabria (3,6%), Baleares (3,7%), Canarias (3,8%) y Andalucía (3,9%), además de Ceuta y Melilla (2,4 y 1,4%).

Gráfico 3-37 Prevalencia de cuadros depresivos declarados en población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020

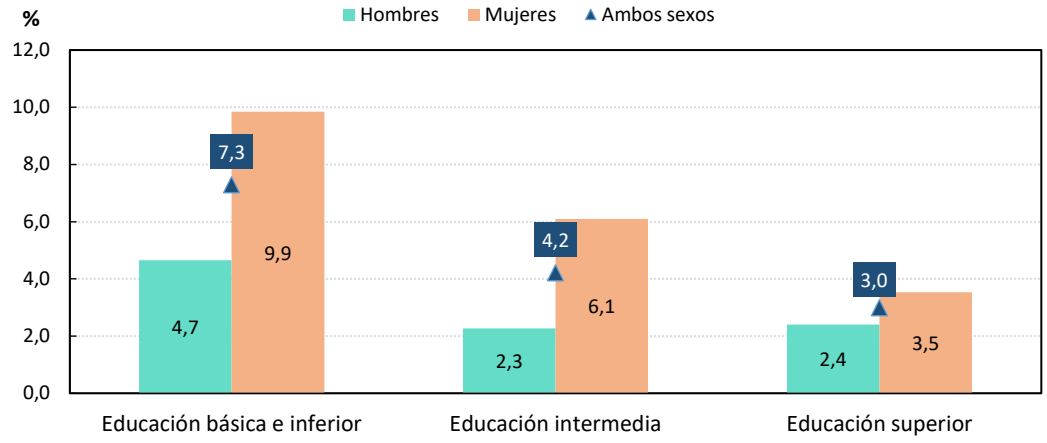


Prevalencia de cuadro depresivo mayor y otros cuadros depresivos.

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

La prevalencia de cuadros depresivos es 2,4 veces mayor en personas con nivel de educación básica e inferior que en personas con educación superior, diferencia que es casi de 3 veces más en las mujeres.

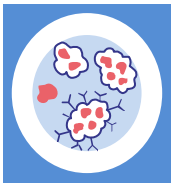
Gráfico 3-38 Prevalencia de cuadros depresivos declarados en población de 15 y más años, según sexo y nivel de estudios. España, 2020



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

Una de cada 10 personas mayores de 75 años declara padecer un cuadro depresivo. Las personas con nivel educativo básico e inferior lo declaran con una frecuencia 2,5 veces mayor que aquellas con educación superior.

3.2.4 Tumores malignos



La prevalencia registrada de tumores malignos es de 40,2 casos por cada 1.000 habitantes en 2019, sin diferencias importantes entre hombres y mujeres (39,1 hombres, 41,3 mujeres). La mayoría de las neoplasias aparecen a partir de los 40 años y su frecuencia aumenta con la edad hasta los 79-84 años.[15]

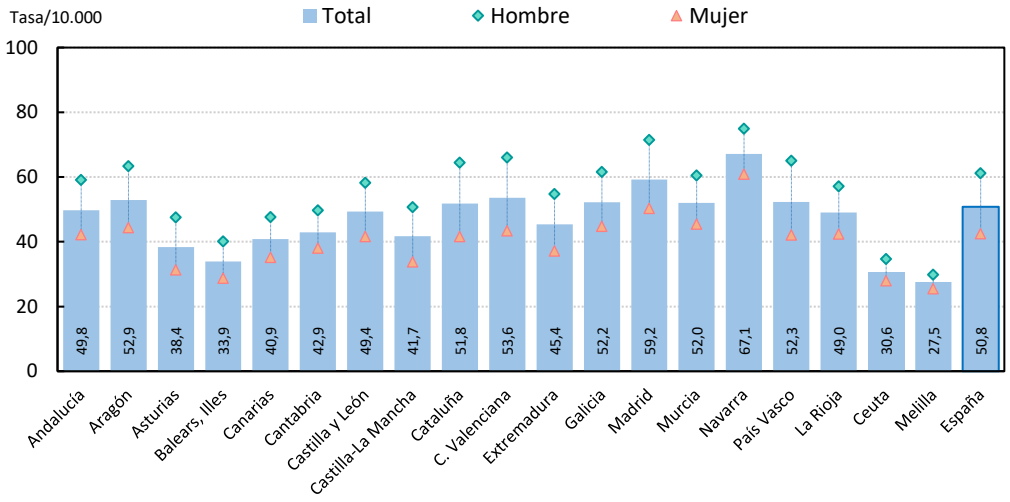
En 2019 se produjeron 72,4 hospitalizaciones por 10.000 habitantes debidas a tumores malignos (84,9 en hombres y 60,5 en mujeres).

La tasa ajustada por edad fue de 50,8 hospitalizaciones por 10.000 habitantes, siendo la tasa en hombres alrededor de 20 puntos más alta que en mujeres.

Navarra, la Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana han sido las comunidades que presentan las tasas más elevadas, y Melilla, Ceuta, Baleares y Asturias los lugares con las tasas más bajas.

[15] Prevalencia de las principales neoplasias malignas a partir de registros clínicos de atención primaria. Madrid : Ministerio de Sanidad, 2021. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm

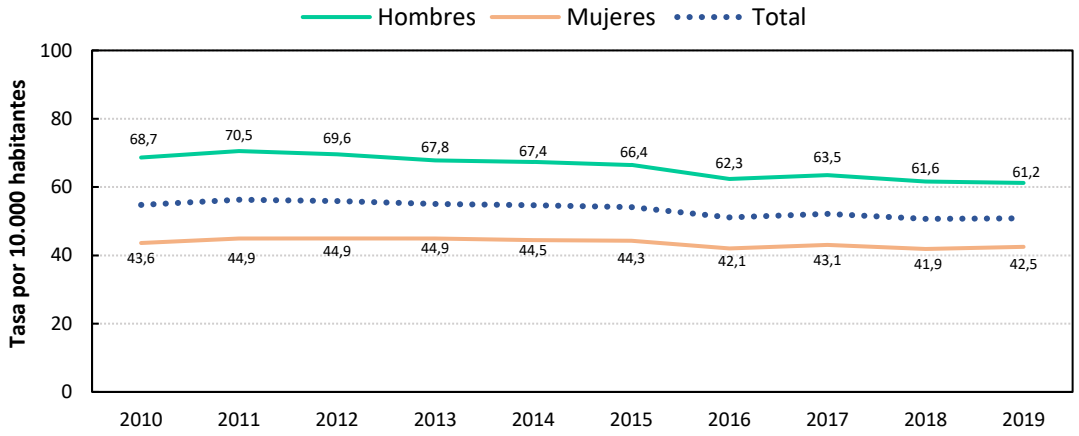
Gráfico 3-39 Tasa ajustada por edad de hospitalización por tumores malignos por 10.000 habitantes. España, 2019



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

La evolución de la tasa ajustada por edad de hospitalización por tumores malignos sigue una tendencia ligeramente descendente y desde 2010 a 2019 ha disminuido un 7,2% (10,9% en hombres y 2,5% en mujeres).

Gráfico 3-40 Tasa ajustada por edad de hospitalización por tumores malignos por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2010-2019

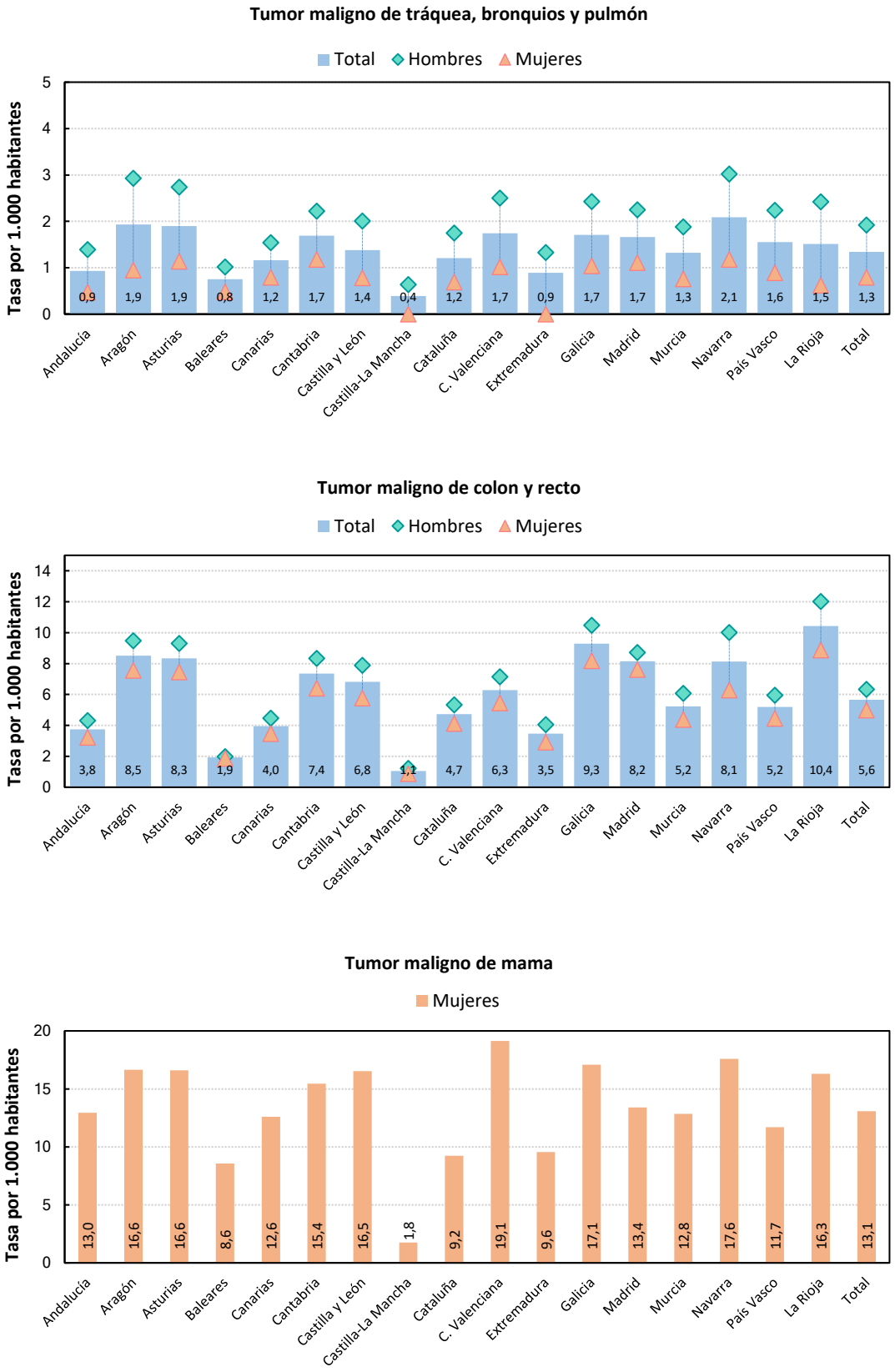


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

Las neoplasias malignas más frecuentes son las de piel (8,5 personas de cada 1.000), seguidas de las de mama (6,7), colon y recto (5,6), próstata (5,0), linfomas (2,4), vejiga (2,3) y las de tráquea y pulmón (1,3). La neoplasia maligna más frecuente en hombres es la de próstata, que afecta a 10,2, de cada 1.000 hombres, y en mujeres la de mama que afecta a 13,1 de cada 1.000 mujeres.

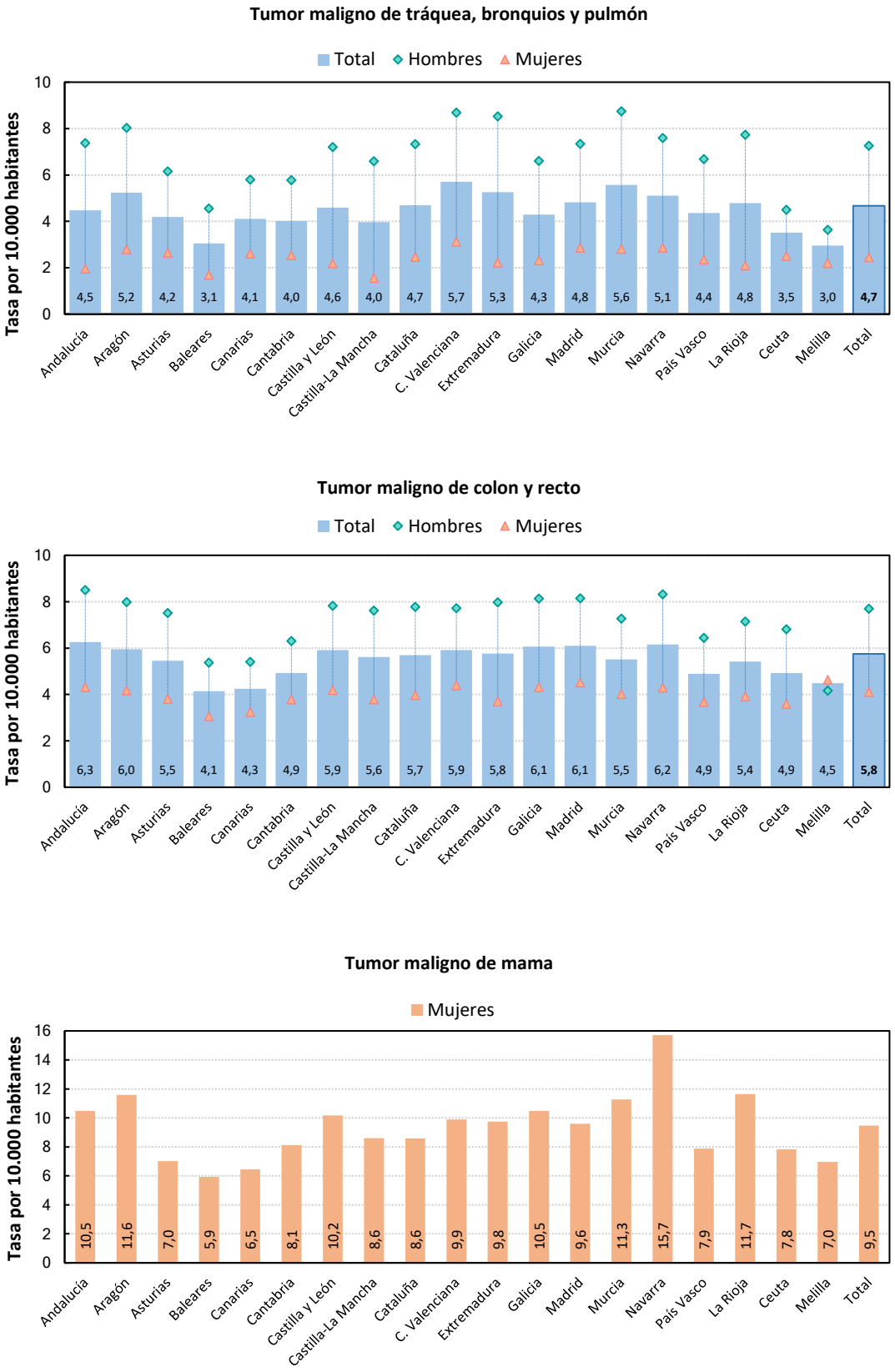
Entre las neoplasias malignas más prevalentes, las que causan mayor impacto en nuestro país, en términos de mortalidad, son el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón, con una prevalencia dos veces mayor en hombres que en mujeres (1,9 vs. 0,8), el cáncer de colon, cuya prevalencia no refleja grandes variaciones por sexo (6,3 vs. 5,0), y el cáncer de mama en la mujer (prevalencia ya referida: 13,1). La tasa de hospitalización ajustada por edad supone, aproximadamente, 5 hospitalizaciones por 10.000 habitantes para las neoplasias malignas de tráquea, bronquios y pulmón, 6 hospitalizaciones por 10.000 habitantes para las de colon y recto, y 10 hospitalizaciones por 10.000 mujeres para las de cáncer de mama.

Gráfico 3-41 Prevalencia registrada de los tumores malignos más frecuentes por 1000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

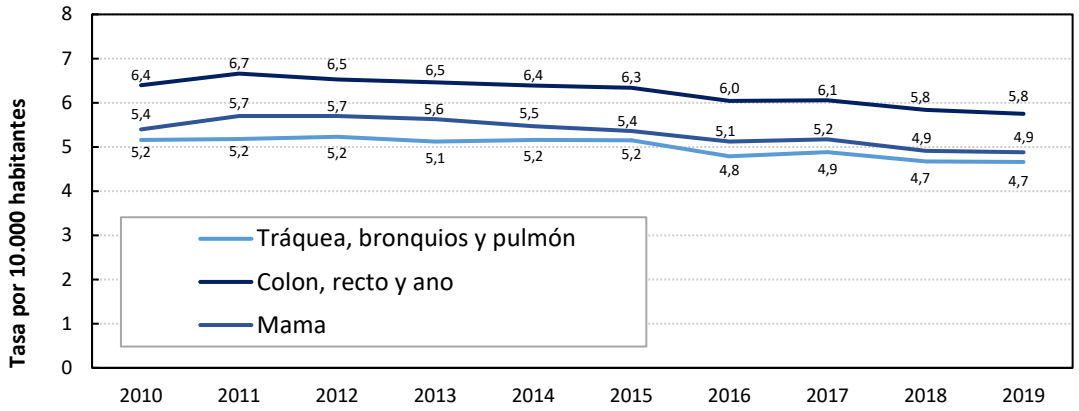
Gráfico 3-42 Tasa ajustada por edad de hospitalización de diferentes tumores malignos por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019.



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

Las hospitalizaciones por los tres tumores más frecuentes han disminuido desde 2010 a 2019: un 9,7% las debidas a tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, un 10,2% las debidas a cáncer de colon, recto y ano, y un 9,6% las debidas a cáncer de mama.

Gráfico 3-43 Tasa ajustada por edad de hospitalización por los tumores malignos más frecuentes por 10.000 habitantes. España, 2010-2019



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

La hospitalización total por tumores malignos ha disminuido un 7% desde 2010 a 2019; las hospitalizaciones por tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, cáncer de colon, recto y ano, y cáncer de mama han disminuido en torno al 10%.

3.3 Mortalidad

Los datos de mortalidad son utilizados frecuentemente para evaluar el estado de salud de las poblaciones por su gran valor para las comparaciones temporales y geográficas. La exhaustividad de los registros de mortalidad y la objetividad del fenómeno que recogen convierten a los indicadores de mortalidad en un instrumento adecuado para la monitorización de los problemas de salud y el establecimiento de prioridades sanitarias.

En este apartado se presenta la información sobre mortalidad general y de cuatro grupos de enfermedades: respiratorias, cardiovasculares, trastornos mentales y tumores malignos (2019).[16]

3.3.1 Mortalidad general

En 2019 se produjeron en España 418.703 defunciones, 212.683 hombres y 206.020 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 888,9 fallecimientos por 100.000 habitantes (921,0 en hombres y 857,9 en mujeres).[17]

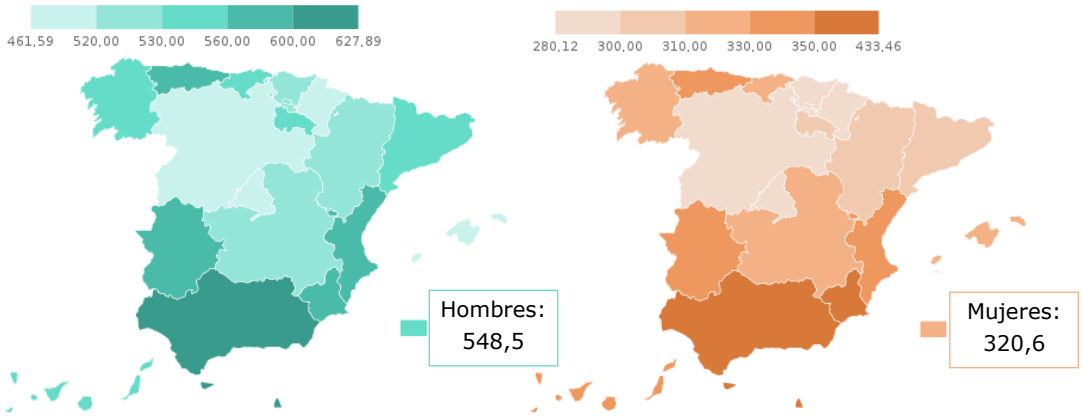
[16] Información detallada sobre mortalidad en "Indicadores de Salud 2020. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea" y "Patrones de mortalidad en España, 2019".
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/mortalidad.htm

[17] Tras la fecha del cierre de este informe se han publicado los datos correspondientes a 2020 de defunciones (https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=6546: 493.776 defunciones, 249.664 en hombres y 244.112 en mujeres) y tasa bruta de mortalidad (https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=14816: 1.039,9 fallecidos por cada 100.000 habitantes, 1.071,7 en hombres y 1.009,3 en mujeres).

La tasa de mortalidad ajustada por edad en 2019 fue de 423,8 fallecimientos por 100.000 habitantes (548,5 en hombres y 320,6 en mujeres), menor que en 2018 (440,6 por 100.000). Las tasas más elevadas en 2019 se han registrado en Melilla y Ceuta, seguidas de Andalucía, Murcia y Extremadura y las tasas más bajas se han observado en la Comunidad de Madrid, Navarra y Castilla y León.

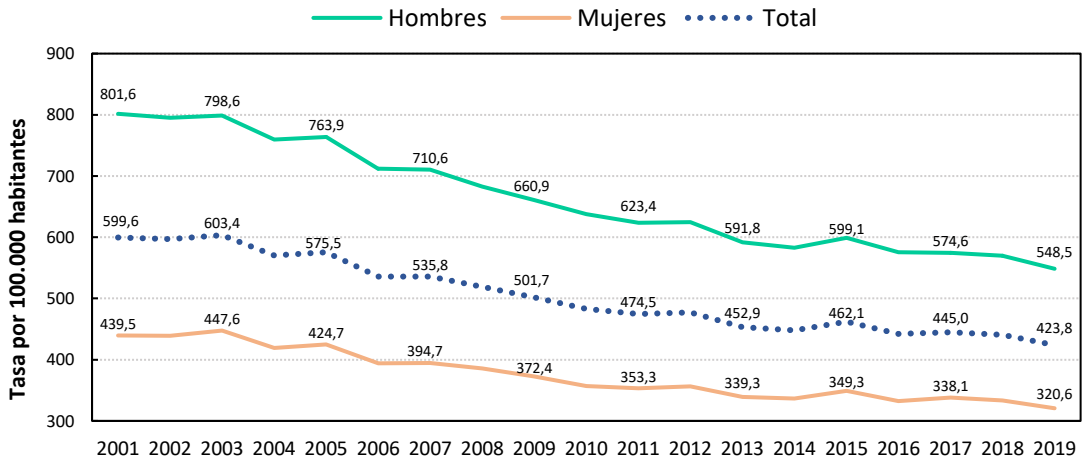
Desde 2001 se mantiene una tendencia descendente en la mortalidad en España, que se ha reducido un 29,3% entre 2001 y 2019, siendo la reducción del 31,6% en hombres y del 27,0% en mujeres. Este descenso ha sido mayor del 33% en Canarias, la Comunidad de Madrid y Baleares, y menor del 25% en Melilla, Ceuta, Castilla y León, La Rioja y Cantabria.

Gráfico 3-44 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2019



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

Gráfico 3-45 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2001-2019



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

La mortalidad en España ha disminuido un 29% desde 2001 a 2019, disminución que se ha observado en ambos sexos y en todos los territorios autonómicos.

Siguiendo la línea propuesta para esta edición del informe anual, el análisis de la mortalidad por causas se centra en las enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y los trastornos mentales.

3.3.2 Enfermedades respiratorias



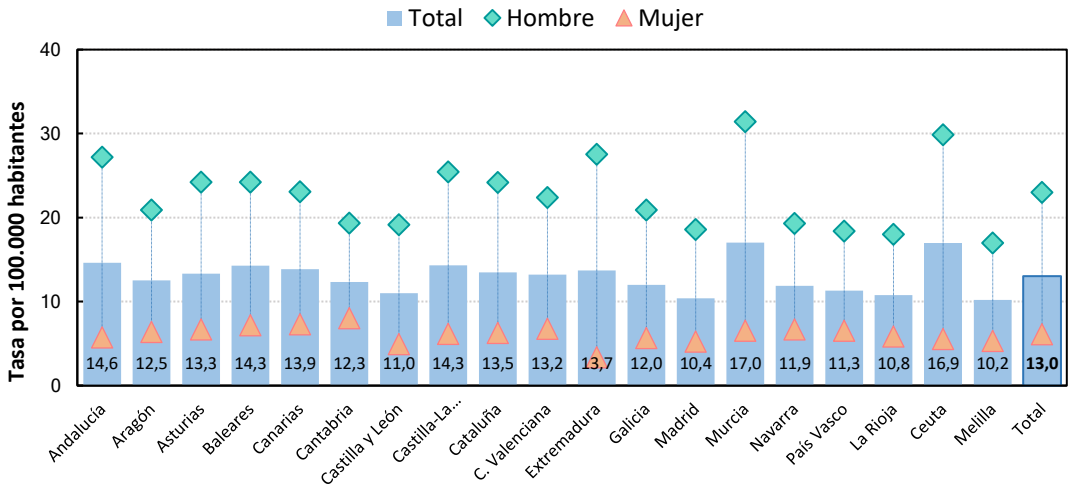
Las enfermedades respiratorias han ocasionado en 2019 en España 47.681 fallecimientos, el 11,4% del total de muertes registradas, lo que ha supuesto una tasa bruta de 101,2 defunciones por 100.000 habitantes, cifras menores que las de 2018 (53.687 fallecimientos y una tasa bruta de 114,9 por 100.000). Aproximadamente la mitad de las defunciones por enfermedades respiratorias han sido debidas a enfermedad pulmonar obstructiva crónica y a neumonía e influenza.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Se han producido 13.808 fallecimientos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (9.907 en hombres y 3.901 en mujeres), con una tasa bruta de mortalidad de 29,3 por 100.000 habitantes (42,9 en hombres y 16,3 en mujeres), cifras que han supuesto un descenso con respecto a 2018, con 14.607 fallecimientos y una tasa bruta de 31,3 por 100.000. Cabe destacar que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica causa 2,5 veces más defunciones en hombres que en mujeres y que un 37,7% de las muertes por enfermedades respiratorias en hombres son debidas a esta causa, frente a un 18,3% en mujeres.

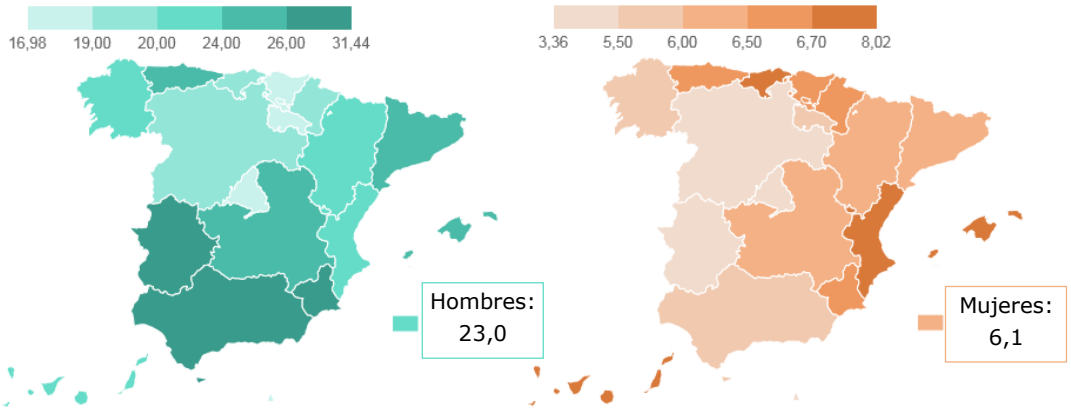
La tasa de mortalidad ajustada por edad por esta causa ha sido de 13,0 por 100.000 (23,0 en hombres y 6,1 en mujeres). En cuanto a la distribución geográfica, la mortalidad más elevada se ha encontrado en Murcia, Ceuta y Andalucía, y la más baja en Melilla, la Comunidad de Madrid, La Rioja y Castilla y León.

Gráfico 3-46 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

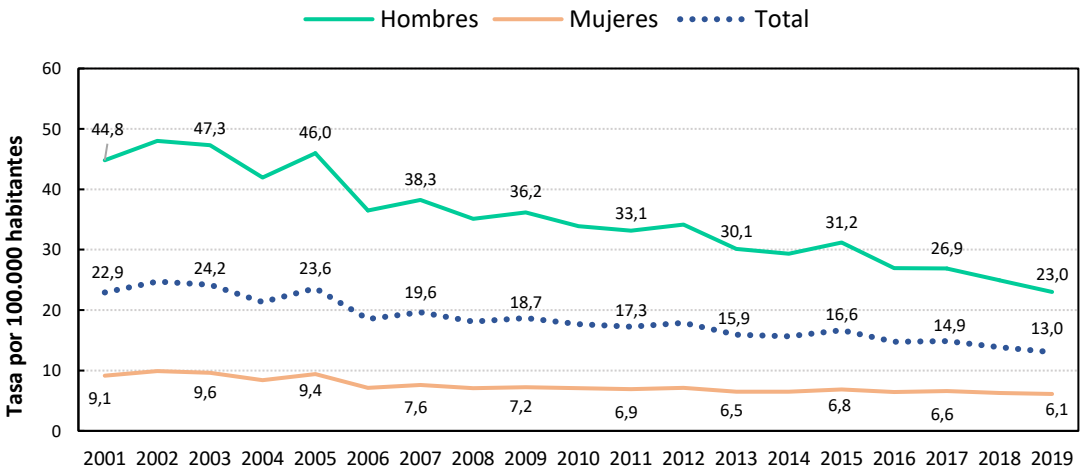
Gráfico 3-47 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2019



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

Se mantiene la tendencia descendente en la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tanto en hombres como en mujeres, y desde 2001 a 2019 ha disminuido aproximadamente un 43%; la tasa de mortalidad ajustada por edad ha disminuido un 48,7% en hombres y un 33,2% en mujeres.

Gráfico 3-48 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2001-2019



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

La mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica es 4 veces mayor en hombres que en mujeres, y desde 2001 a 2019 ha disminuido cerca del 50% en hombres y aproximadamente un 33% en mujeres.

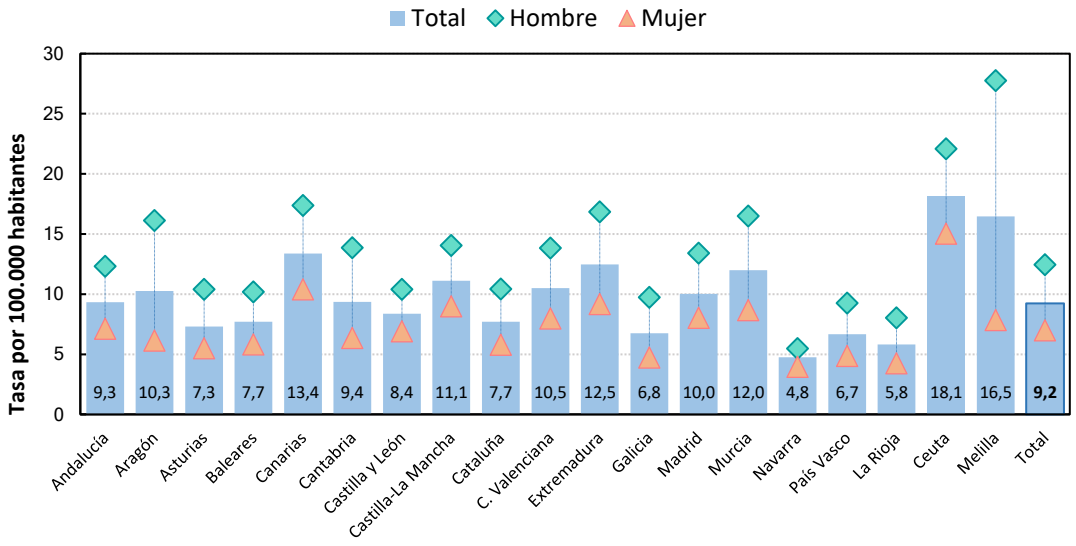


Neumonía e influenza

En 2019 se han producido 10.843 fallecimientos por neumonía e influenza (5.517 en hombres y 5.326 en mujeres), con una tasa bruta de mortalidad de 23,0 por 100.000 habitantes (23,9 en hombres y 22,2 en mujeres), cifras que han supuesto un descenso con respecto a 2018, con 12.267 fallecimientos y una tasa bruta de 26,3 por 100.000.

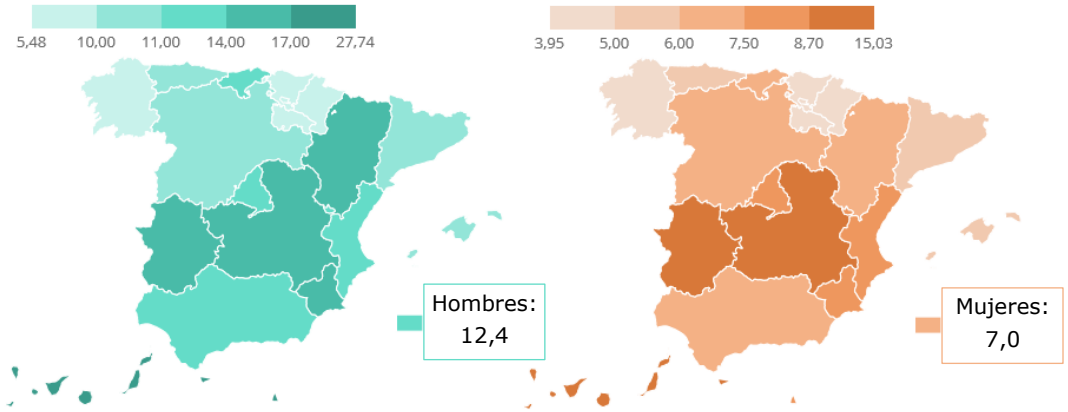
La tasa de mortalidad ajustada por edad por esta causa ha sido de 9,2 por 100.000 (12,4 en hombres y 7,0 en mujeres). En cuanto a la distribución geográfica, la mortalidad más elevada se ha encontrado en Canarias, Extremadura y Murcia, además de Ceuta y Melilla, y la más baja en Navarra, La Rioja y País Vasco.

Gráfico 3-49 Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

Gráfico 3-50 Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2019

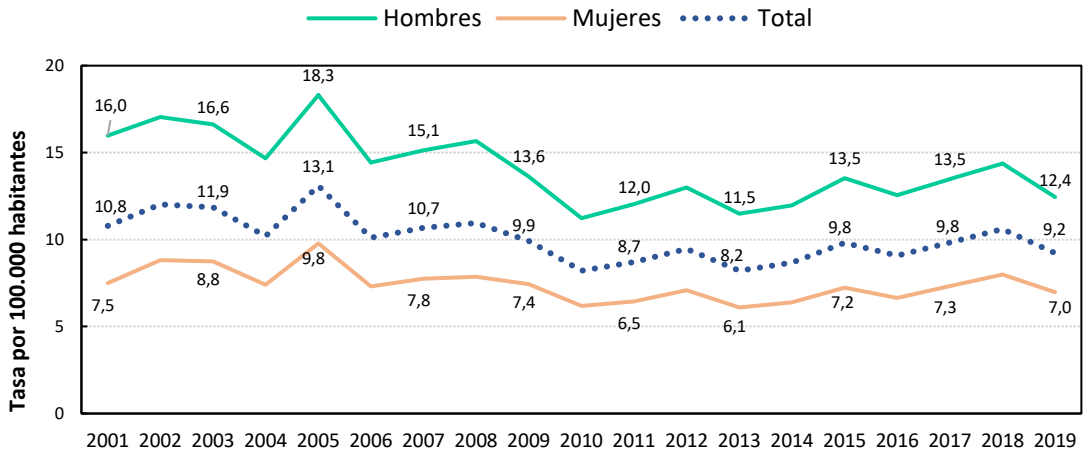


Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

Desde 2001 a 2019 la mortalidad por neumonía[18] e influenza ha disminuido aproximadamente un 15%, si bien la disminución en hombres (22,2%) ha sido 3 veces mayor que en mujeres (6,8%).

[18] Este dato se ha visto sensiblemente afectado al alza en 2020 por la pandemia.

Gráfico 3-51 Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2001-2019



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

La mortalidad por neumonía e influenza es cerca de dos veces mayor en hombres que en mujeres, desde 2001 presenta una tendencia ligeramente descendente con una disminución 3 veces mayor en hombres que en mujeres.

3.3.3 Enfermedad cardiovascular

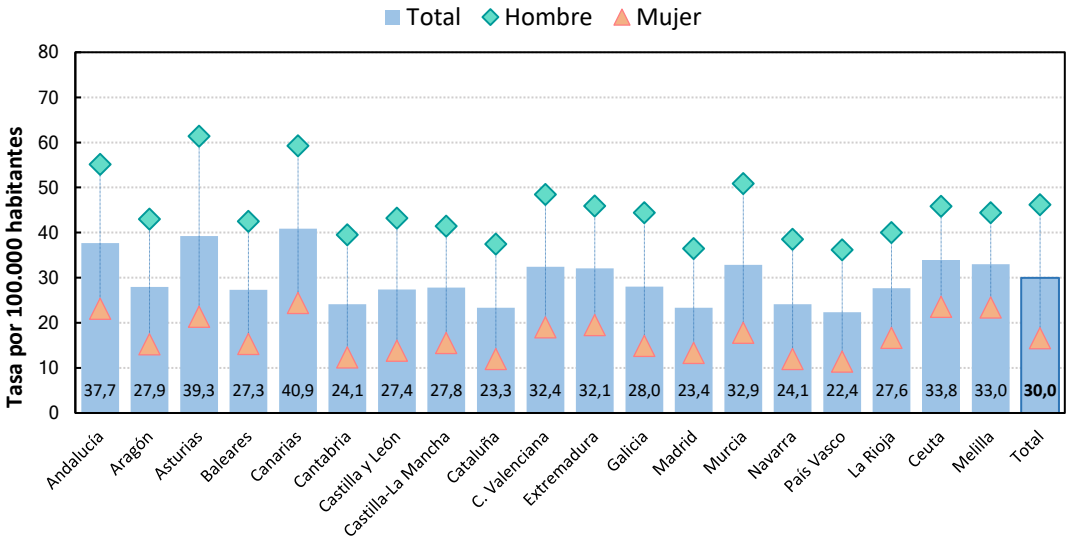
Las enfermedades cardiovasculares han sido la primera causa de muerte en España en 2019, ocasionando 116.615 fallecimientos, el 27,9% del total de muertes registradas, lo que ha supuesto una tasa bruta de 247,6 defunciones por 100.000 habitantes, cifras menores que las de 2018 (120.859 fallecimientos y una tasa bruta de 258,6 por 100.000). Aproximadamente la mitad de las defunciones por enfermedades cardiovasculares han sido debidas a enfermedad isquémica del corazón y a enfermedad cerebrovascular.

Enfermedad isquémica del corazón

Se han registrado 29.247 fallecimientos por enfermedad isquémica del corazón (17.709 en hombres y 11.538 en mujeres), con una tasa bruta de mortalidad de 62,1 por 100.000 habitantes (76,7 en hombres y 48,1 en mujeres), cifras que han supuesto un descenso con respecto a 2018, con 31.152 fallecimientos y una tasa bruta de 66,7 por 100.000. Cabe destacar que la enfermedad isquémica del corazón causa más defunciones en hombres que en mujeres y que un 32,5% de las muertes por enfermedad cardiovascular en hombres son debidas a esta causa, frente a un 18,6% en mujeres.

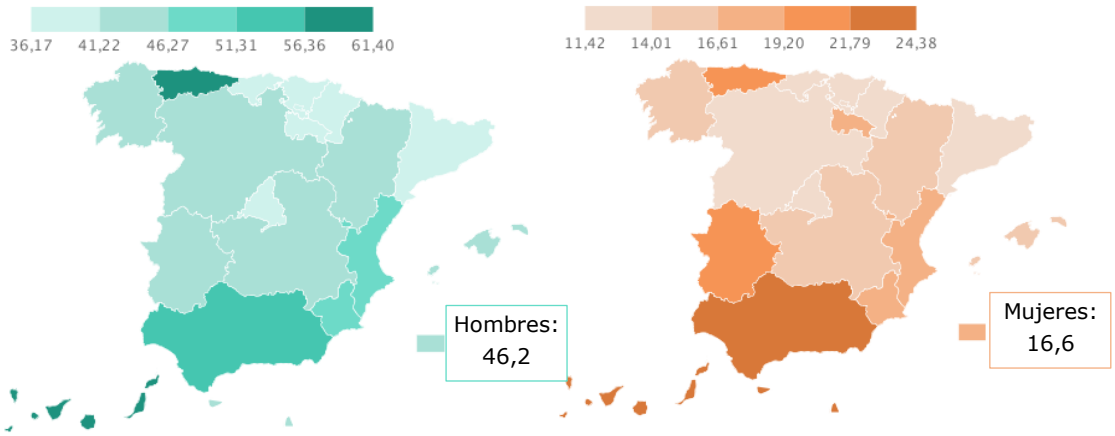
La tasa de mortalidad ajustada por edad por esta causa ha sido de 30,0 por 100.000 (46,2 en hombres y 16,6 en mujeres). En cuanto a la distribución geográfica, la mortalidad más elevada se ha encontrado en Canarias, Asturias y Andalucía y la más baja en País Vasco, Cataluña y la Comunidad de Madrid.

Gráfico 3-52 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

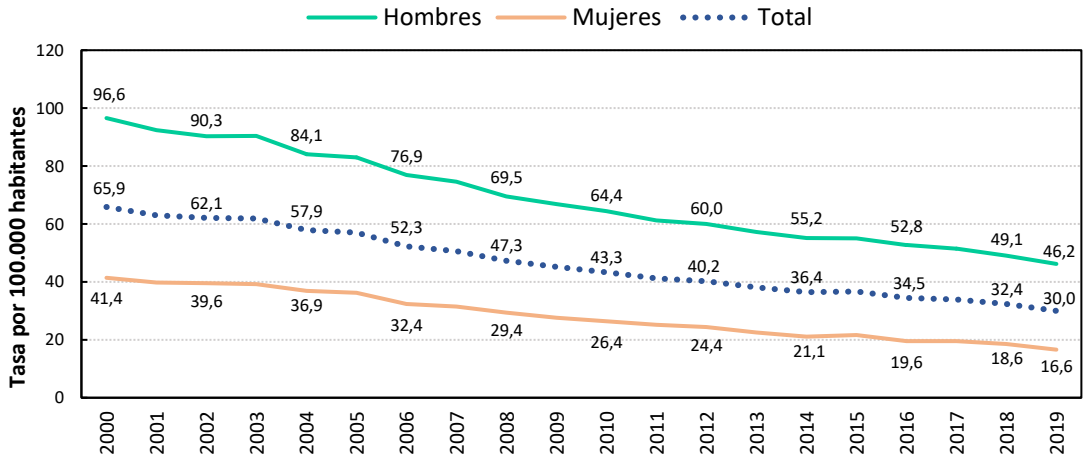
Gráfico 3-53 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2019



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

Se mantiene la tendencia descendente en la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, tanto en hombres como en mujeres, y desde 2000 a 2019 ha disminuido aproximadamente un 50%.

Gráfico 3-54 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2000-2019



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

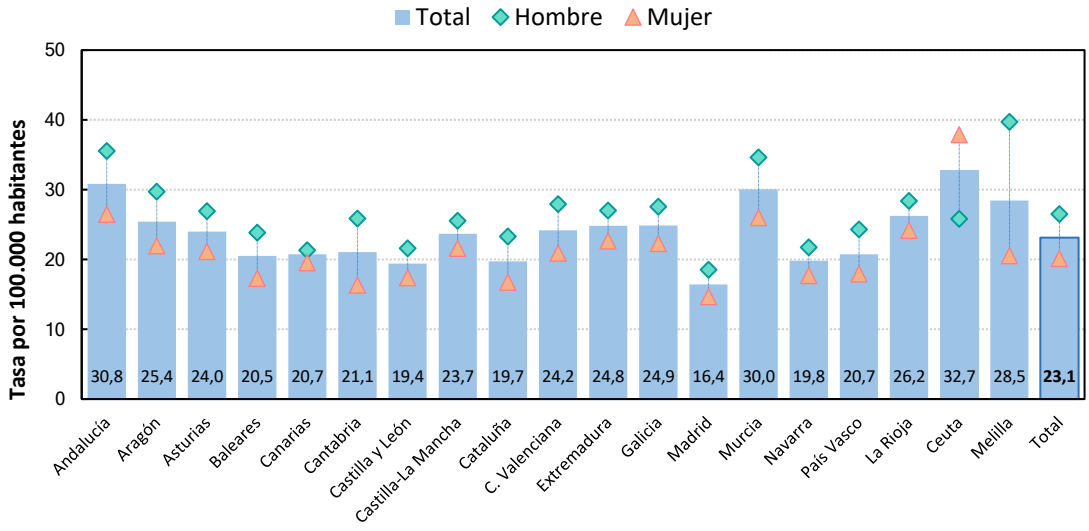
La mortalidad por enfermedad isquémica del corazón es mayor en hombres que en mujeres y ha disminuido aproximadamente un 50% desde 2000 a 2019 en ambos sexos.

Enfermedad cerebrovascular

En 2019 se han registrado 25.712 fallecimientos por enfermedad cerebrovascular (11.086 hombres y 14.626 mujeres), con una tasa bruta de mortalidad de 54,6 por 100.000 habitantes (48,0 en hombres y 60,9 en mujeres). Estos valores representaron una ligera disminución con respecto a 2018, con 26.420 defunciones y una tasa bruta de mortalidad de 56,5.

La tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular ajustada por edad fue de 23,1 (26,5 en hombres y 20,1 en mujeres).

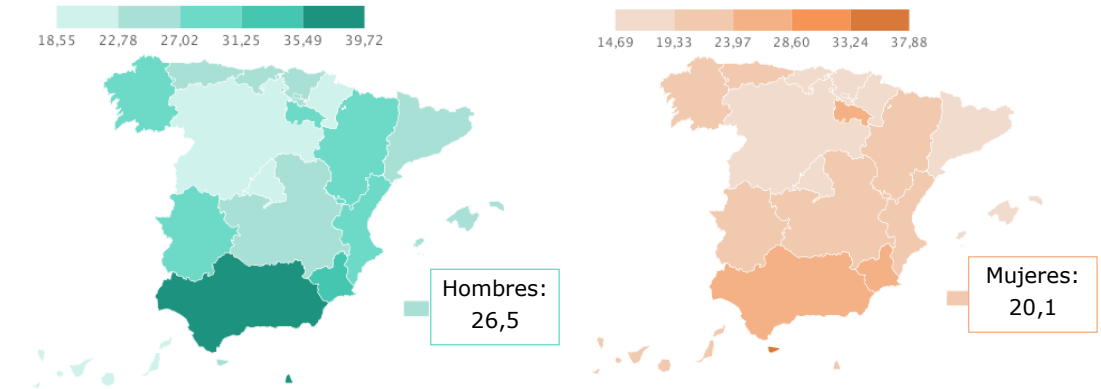
Gráfico 3-55 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

En cuanto a la distribución territorial, la mortalidad más elevada se ha encontrado en Ceuta, Andalucía, y Murcia, y la más baja en la Comunidad de Madrid y Castilla y León.

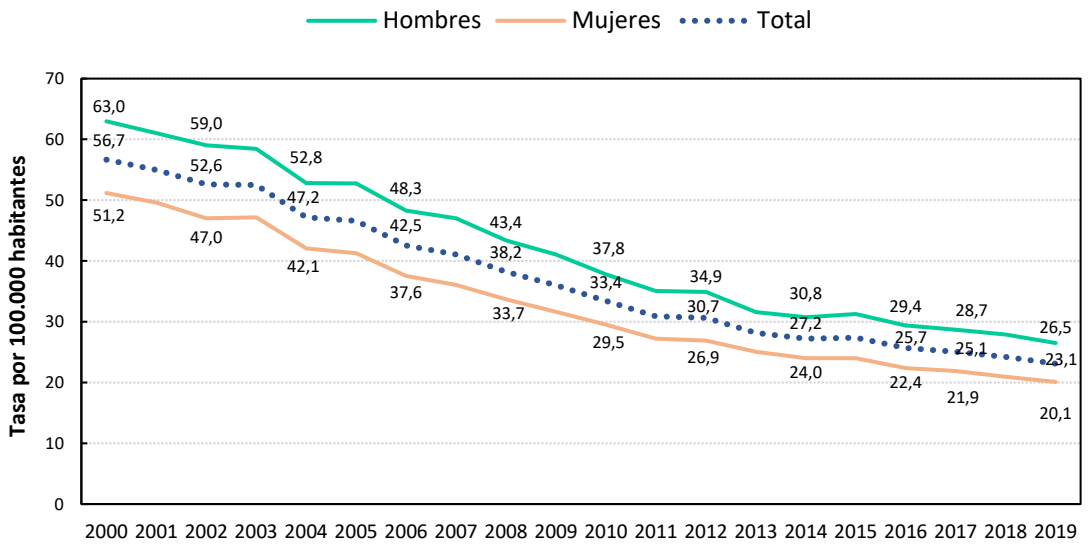
Gráfico 3-56 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2019



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

Desde 2000 a 2019, la mortalidad por esta causa ha disminuido, aproximadamente, un 59,2%, (hombres 57,9% y mujeres 60,7%).

Gráfico 3-57 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2000-2019



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

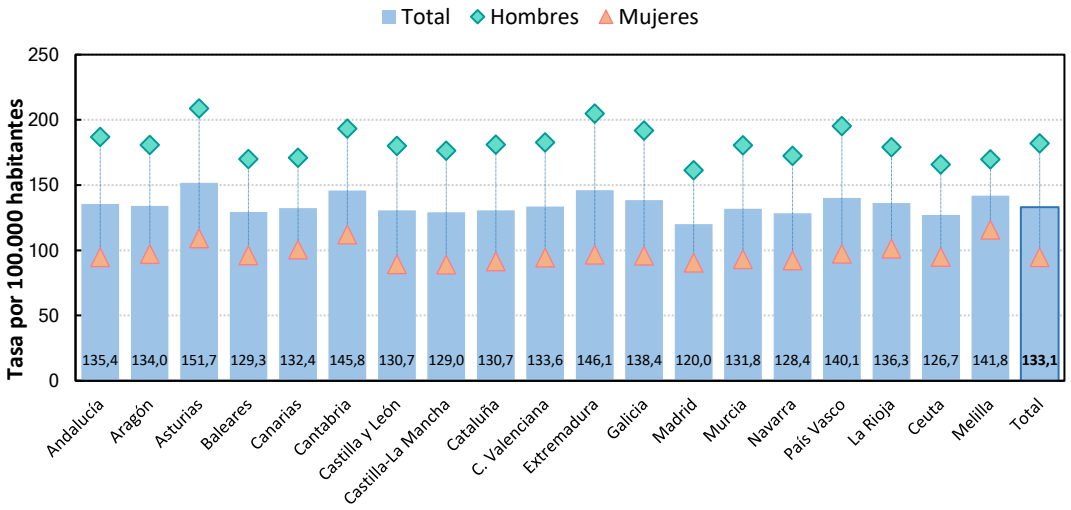
La mortalidad por enfermedad cerebrovascular ha disminuido aproximadamente un 60% desde 2000 a 2019, tanto en hombres como en mujeres. En números absolutos mueren más mujeres que hombres por esta causa.

3.3.4 Tumores malignos

Los tumores malignos representan la segunda causa de muerte en España después de las enfermedades cardiovasculares. En 2019 se han producido 108.867 defunciones por tumores malignos (65.730 hombres y 43.137 mujeres), con una tasa bruta de mortalidad de 231,1 por 100.000 habitantes (284,7 en hombres y 179,6 en mujeres). Estos valores son superiores a los de 2018, con 108.526 fallecimientos y una tasa bruta de mortalidad de 232,3 por 100.000 habitantes.

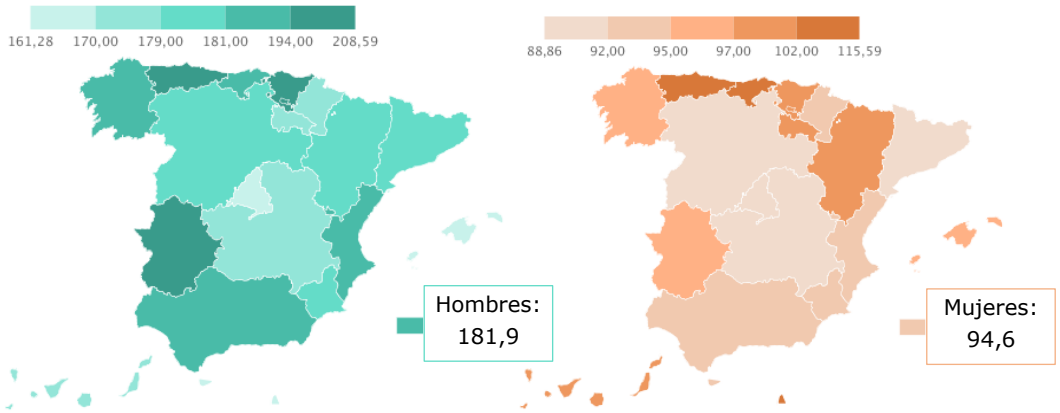
La tasa de mortalidad por tumores malignos ajustada por edad fue de 133,1 por 100.000 habitantes (181,9 en hombres y 94,6 en mujeres). La mortalidad más elevada se ha encontrado en Cantabria, Extremadura y Asturias, y la más baja en la Comunidad de Madrid, Ceuta y Navarra.

Gráfico 3-58 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

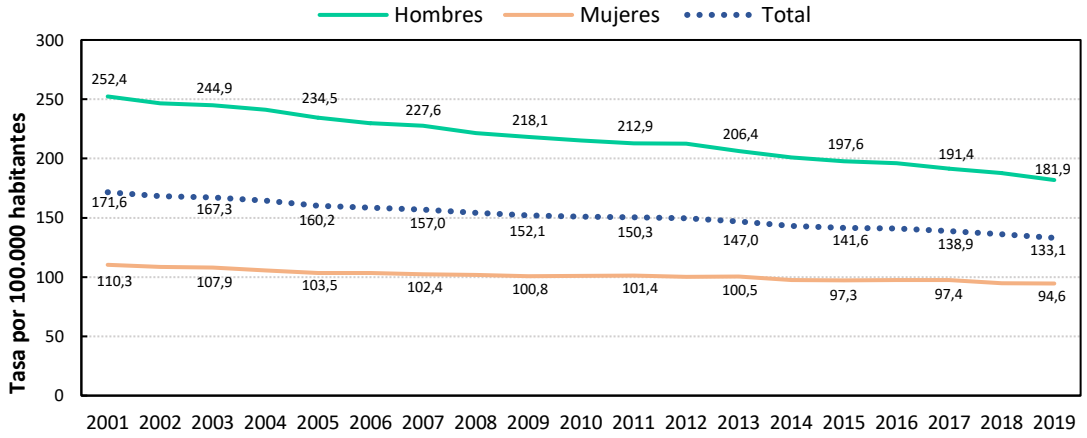
Gráfico 3-59 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2019



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

La mortalidad por tumores malignos en España ha disminuido un 22,4% desde 2001 a 2019, y esta disminución se ha observado en todos los territorios, oscilando entre el 28,1% en la Comunidad de Madrid y el 9,1% en Melilla. Hay que destacar que la disminución en hombres ha sido casi el doble que en mujeres (27,9% frente al 14,3%).

Gráfico 3-60 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2001-2019



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

La mortalidad por tumores malignos ha disminuido un 20% desde 2001 a 2019 y la reducción en hombres ha sido el doble que en mujeres.

Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón

El tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón ha sido la neoplasia maligna que más muertes ha producido en 2019, 22.007, prácticamente el 75% en hombres (16.935), con una tasa de mortalidad de 73,3 por 100.000 habitantes, mientras que en mujeres ha ocasionado 5.072 defunciones, con una tasa de mortalidad de 21,1 por 100.000 habitantes.

La tasa de mortalidad ajustada por edad ha sido de 29,8 por 100.000 habitantes, 49,5 en hombres y 13,6 en mujeres. Los valores más altos se han observado en Extremadura, Cantabria y Asturias, y los más bajos en Ceuta, La Rioja, la Comunidad de Madrid y Castilla-La Mancha.

Tumor maligno de colon y recto

El cáncer de colon ha supuesto el 13,6% de las defunciones por todos los tumores malignos (15.346), con una tasa de mortalidad de 32,6 por 100.000 habitantes, un 50% mayor en hombres (39,7 por 100.000) que en mujeres (25,8 por 100.000). La tasa de mortalidad ajustada por edad ha sido de 17,2 por 100.000 habitantes, 24,2 en hombres y 11,8 en mujeres.

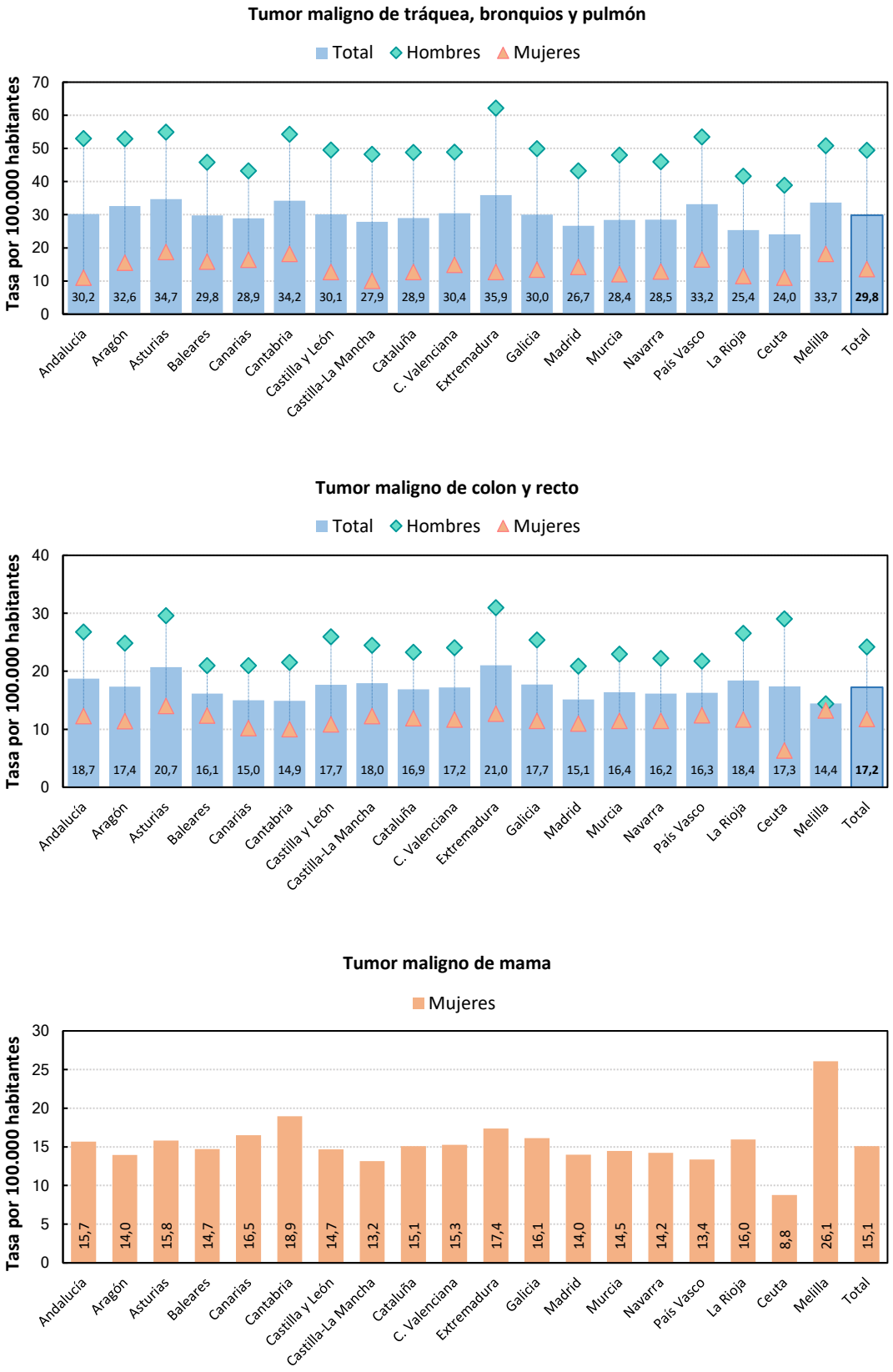
Los valores más altos se han observado en Extremadura y Asturias, y los más bajos en Melilla, Cantabria, Canarias y la Comunidad de Madrid.

Tumor maligno de mama

En mujeres, la neoplasia maligna que más muertes ha ocasionado en 2019 ha sido el tumor maligno de mama (6.373), con una tasa de mortalidad de 15,1 por 100.000 mujeres.

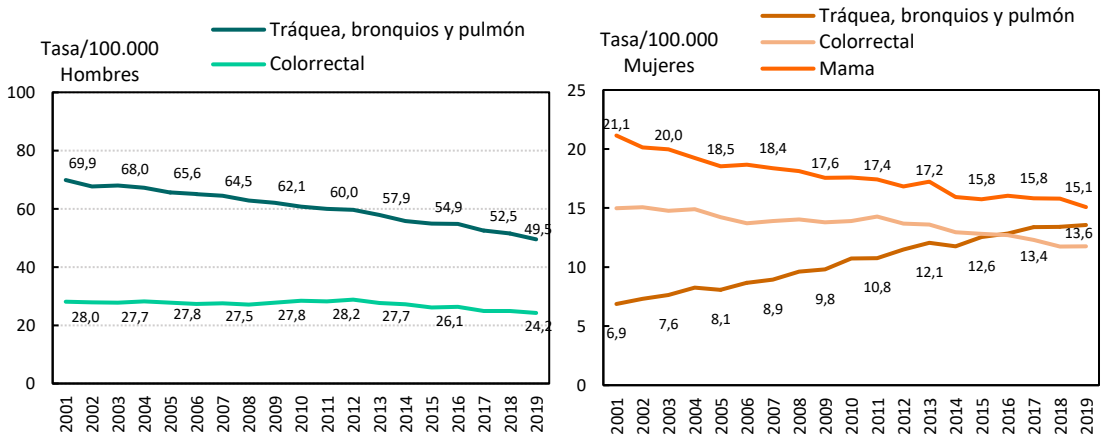
Los valores más altos se han observado en Melilla y Cantabria, y los más bajos en Ceuta, Castilla-La Mancha y País Vasco.

Gráfico 3-61 Tasa de mortalidad ajustada por edad por los tumores malignos más frecuentes por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

Gráfico 3-62 Tasa de mortalidad ajustada por edad por los tumores malignos más frecuentes por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2001-2019



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

3.3.5 Mortalidad por suicidio/Trastornos mentales

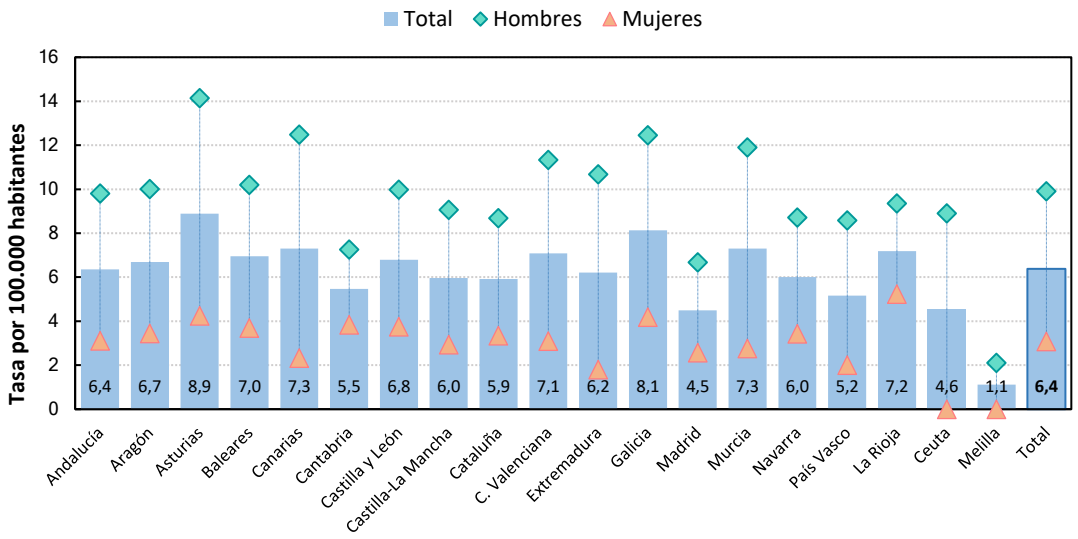
En 2019 se registraron en España 3.671 muertes por suicidio, 2.771 hombres y 900 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 7,8 por 100.000 habitantes, cifras ligeramente más elevadas que las de 2018 (3.539 muertes con una tasa de 7,6 por 100.000 habitantes).[19]

La tasa de mortalidad por suicidio ajustada por edad se sitúa en 6,4 defunciones por 100.000 habitantes, 9,9 en hombres y 3,1 en mujeres.

Asturias y Galicia presentan la mortalidad por suicidio más elevada y los valores más bajos se han registrado en la Comunidad de Madrid y Cantabria, además de Ceuta y Melilla.

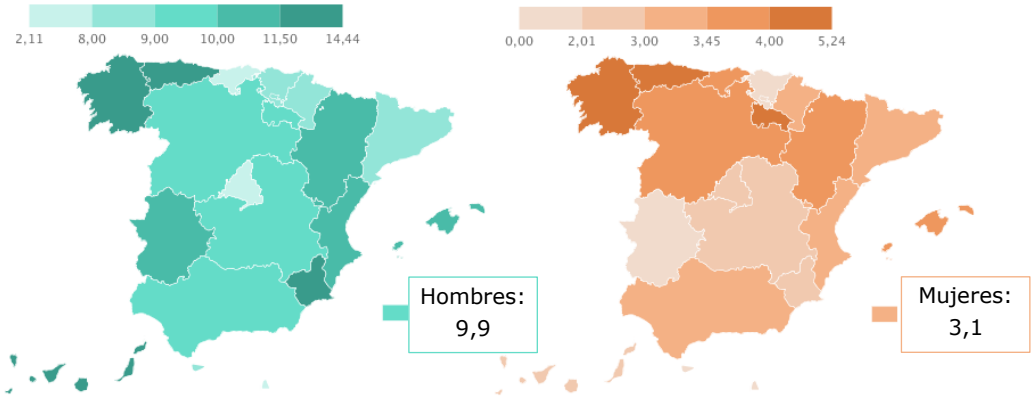
[19] Tras la fecha del cierre de este informe se han publicado los datos de mortalidad por suicidio correspondientes a 2020: 3.941 defunciones, 2.930 en hombres y 1.011 en mujeres (https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49948); y tasa bruta de mortalidad de 8,3 por 100.000 habitantes (https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49955).

Gráfico 3-63 Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

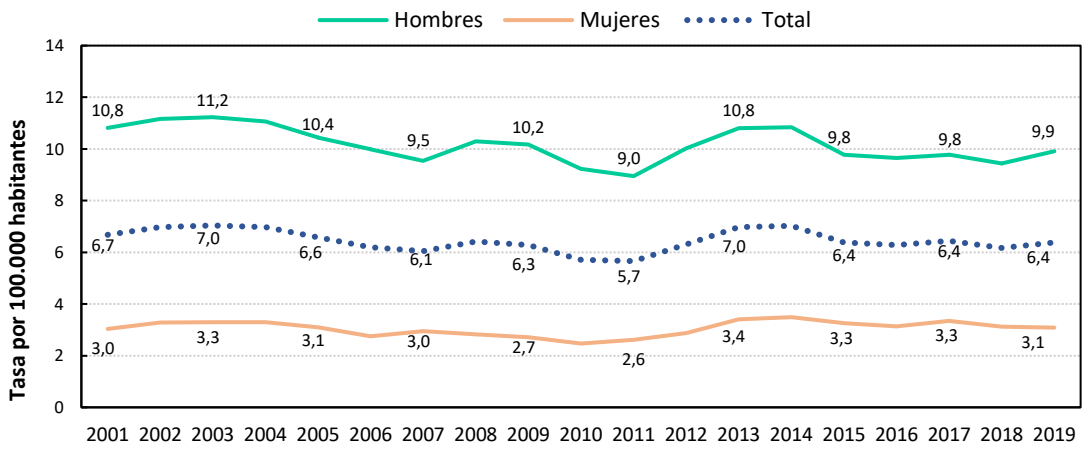
Gráfico 3-64 Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2019



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

La mortalidad por suicidio ha descendido un 4,5% desde 2001 a 2019. Para la interpretación de esta serie temporal de datos hay que tener en cuenta que en 2013 se produjeron mejoras metodológicas en el proceso de esta estadística, a partir de ese año se tiene acceso a los datos del Instituto Anatómico Forense de la Comunidad de Madrid, lo que ha permitido asignar de forma más precisa la causa de defunción en las muertes con intervención judicial y, como consecuencia, defunciones que estaban asignadas a causas mal definidas han sido reasignadas a causas externas específicas.

Gráfico 3-65 Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2000-2019



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

La tasa de mortalidad por suicidio se va incrementando al aumentar la edad, con importantes diferencias según sexo, siendo mayor en hombres en todos los grupos de edad. La tasa de más elevada se da en el grupo de 75 y más años (15,1), en el que la tasa en hombres es 5 veces mayor que en mujeres (hombres 29, 2 frente a mujeres 5,8).

La tasa bruta de mortalidad por suicidio en jóvenes y adolescentes[20] presenta el valor más elevado en el grupo de 20 a 24 años (4,3 fallecimientos por 100.000), siendo un 50% mayor que en el grupo de 15 a 19 años (2,9 por 100.000). [21]

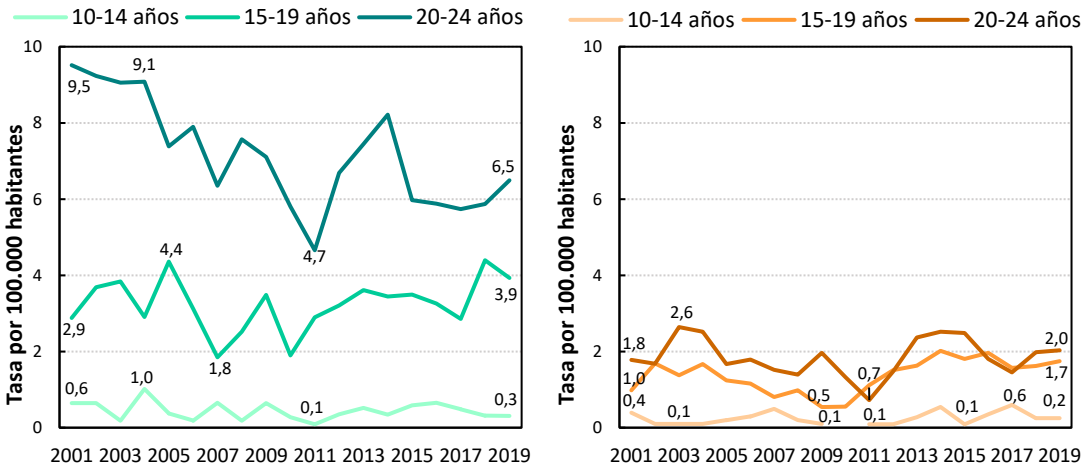
Estas tasas se mantienen en unos valores relativamente estables desde 2001, a excepción de los hombres de 20 a 24 años, en los que se observa una tendencia descendente.

En cuanto a las diferencias por sexo, en los hombres de 15 a 19 años la mortalidad por esta causa (1,7 por 100.000) es 2,3 veces mayor que en mujeres, valor que llega a ser de 3 veces mayor en el grupo de 20 a 24 años. Este patrón general se mantiene desde 2001.

[20] La pandemia ha tenido un importante impacto en la salud mental que ha afectado en especial a determinados grupos de población, como ha sido el caso de los adolescentes, por lo que en este apartado se proporciona la información detallada en este grupo de edad de los aspectos estudiados siempre que esté disponible.

[21] Tras la fecha del cierre de este informe se han publicado las tasas de mortalidad por suicidio por grupos de edad correspondientes a 2020 (https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49955). Hombres: 2,5 defunciones por 100.000 habitantes en el grupo de 15 a 19 años, 6,7 en el grupo de 20 a 24 años. Mujeres: 1,5 defunciones por 100.000 habitantes en el grupo de 15 a 19 años, 1,6 en el grupo de 20 a 24 años.

Gráfico 3-66 Tasa bruta de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes, evolución en jóvenes y adolescentes según sexo. España, 2001-2019



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

La mortalidad por suicido se ha mantenido relativamente estable desde 2001 hasta 2019. Las tasas más elevadas se presentan en hombres de 75 y más años. Entre los jóvenes y adolescentes las tasas más elevadas se observan en los varones de 20 a 24 años, que evolucionan en picos, pero en los que se percibe una tendencia descendente en este periodo.

4 Determinantes Sociales de la Salud

Se refieren a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estos determinantes tienen una relación directa con el estado de salud de la población, y resultan fundamentales para abordar las desigualdades en salud.

Esta sección se centra en tres categorías de determinantes: Socioeconómicos, Medioambientales y Estilos de vida.

4.1 Determinantes socioeconómicos



Se describe el contexto socioeconómico mediante indicadores de dependencia, del nivel de estudios y del riesgo de pobreza, observándose la variabilidad entre territorios.

4.1.1 Índice de dependencia

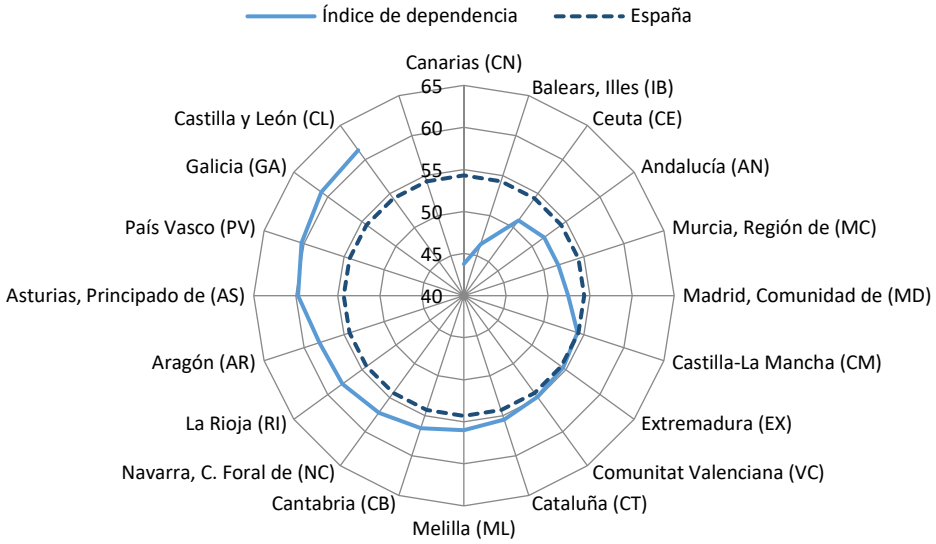
El índice de dependencia[22] en España es del 54,3%, 29,9% en personas mayores y 24,4% en personas jóvenes, siguiendo una tendencia ascendente en las personas mayores y siendo estable en personas jóvenes desde el año 2000. El índice creció en todas las comunidades autónomas, excepto en Castilla-La Mancha (con un descenso de 1,2 puntos) y Extremadura (prácticamente se mantiene igual).

Entre las comunidades autónomas, las mayores cifras se observan en Castilla y León (61,4%), Galicia (60,9%) y País Vasco (60,3%) y las más bajas en Canarias (43,8%) y Baleares (46,4%).

Las comunidades con el índice de dependencia de personas mayores más elevado son Asturias (41,0%), Castilla y León (40,7%) y Galicia (40,5%), mientras que el de dependencia juvenil es más elevado en Murcia (27,9%), Navarra (26,1%), Cataluña (25,8%) y Andalucía (26,0%), además de las Ciudades Autónomas de Ceuta (32,9%) y Melilla (39,3%).

[22] El índice de dependencia expresa en forma de porcentaje la relación existente entre la población dependiente (menor de 16 años y mayor de 64 años) y la población productiva de la que aquella depende (de 16 a 64 años). El índice de dependencia se puede descomponer en índice de dependencia de personas jóvenes (menores de 16 años) y en índice de dependencia de personas mayores (mayores de 64 años).

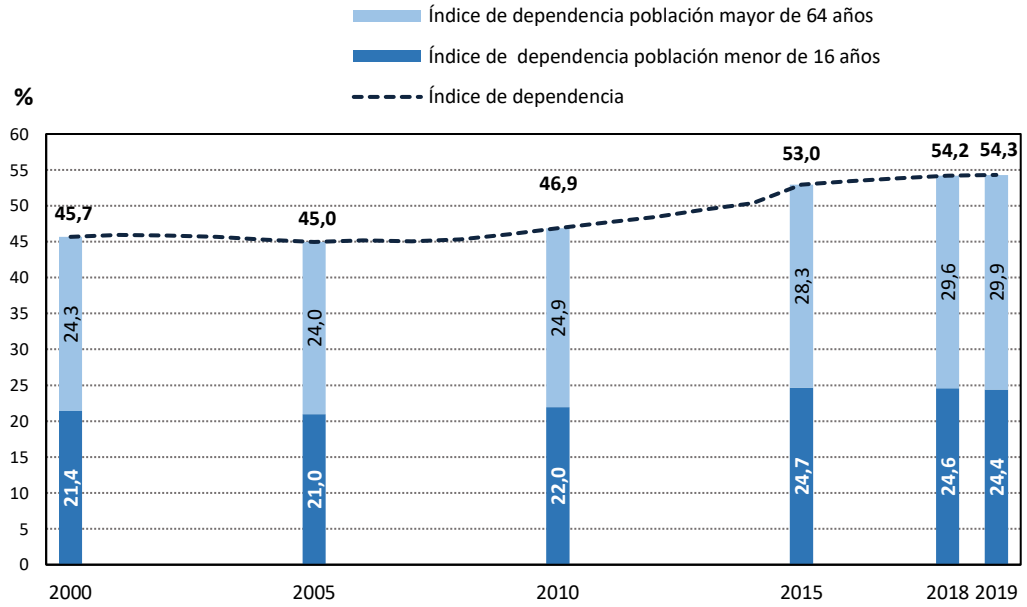
Gráfico 4-1 Índice de dependencia según comunidad autónoma. España, 2019



Observaciones: Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador de dependencia.

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

Gráfico 4-2 Evolución del índice de dependencia. España, 2000-2019



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

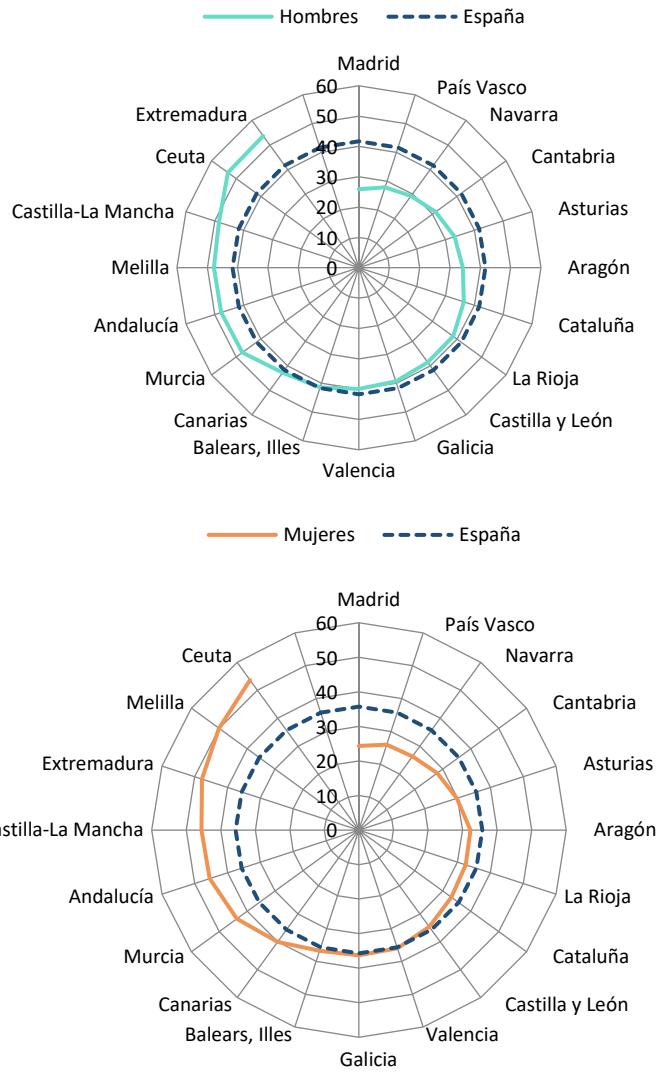
Se mantiene la tendencia ascendente en el índice de dependencia debido, fundamentalmente, a la población mayor de 65 años y con una variabilidad entre las comunidades autónomas, cuyo rango se encuentra entre 43,8% (Canarias) y 61,4% (Castilla y León).

4.1.2 Población con estudios básicos o inferiores

La proporción de personas de 25 a 64 años que han alcanzado, como máximo, el nivel de estudios[23] de Primera Etapa de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) o inferior[24] es del 38,7% con 6 puntos porcentuales de diferencia entre hombres (41,7%) y mujeres (35,7%).

Extremadura es la comunidad autónoma que registra una mayor proporción de personas que solamente han alcanzado este nivel de estudios (5,5 de cada 10); la Comunidad de Madrid y País Vasco presentan la menor proporción con menos de3 de cada 10 personas Por sexos, las mujeres de Ceuta (53,6%) y los hombres de Extremadura (57,7%) son los que presentan mayor proporción de personas que han llegado como máximo al nivel estudios de la Primera Etapa de la ESO o inferior.

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, 2019



Observaciones: Los territorios están ordenados de menor a mayor valor del indicador.

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

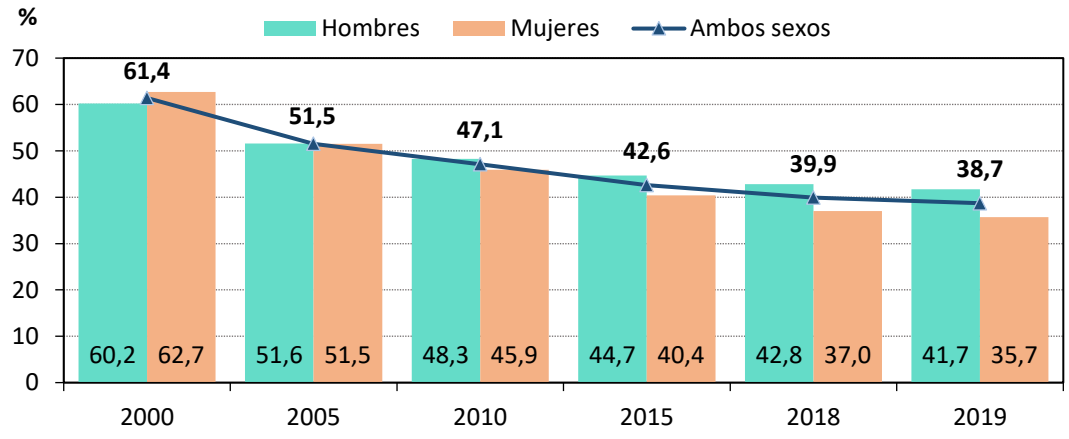
[23] Encuesta de Población Activa (EPA).

[24] Personas con graduado en Educación Secundaria Obligatoria (ESO), graduado escolar, bachiller elemental o certificado de escolaridad.

El nivel de estudios es un indicador relevante en los determinantes sociales de la salud, especialmente, en el mantenimiento de la salud y calidad de vida. Una mayor educación puede proporcionar los conocimientos necesarios para mantener estilos de vida saludable, para saber que el consumo de tabaco y de alcohol son perjudiciales para la salud, o que el ejercicio físico y una buena alimentación son beneficiosos para mantener una buena calidad de vida.

La evolución de este indicador es muy favorable, habiendo descendido 22,7 puntos (un 36,9%) en el periodo 2000–2019. La disminución ha sido en todas las comunidades y ciudades autónomas, con caídas más marcadas en Asturias, Galicia y Cantabria, y menos marcada Melilla, Ceuta y Extremadura.

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, 2000-2019



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

Evolución muy favorable del porcentaje de población con solo nivel de estudios básico e inferior en los últimos 19 años: ha disminuido en todos los territorios, si bien con descensos muy desiguales entre ellos.

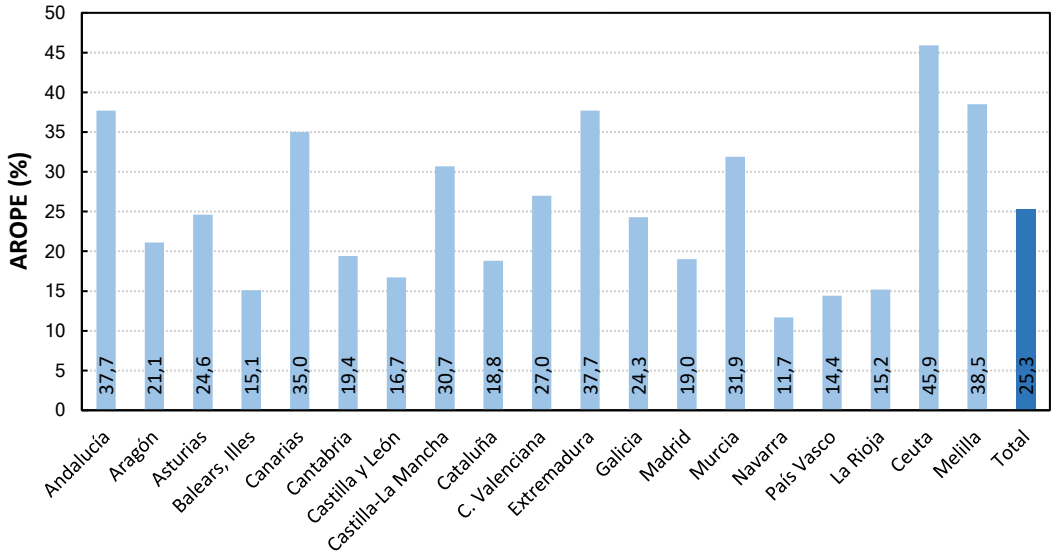
4.1.3 Tasa de riesgo de pobreza (AROPE)

La tasa de riesgo de pobreza o exclusión social[25] en España es de 25,3%. Por territorios las tasas más altas se encuentran en Ceuta (45,9%), Melilla (38,5%), Andalucía (37,7%) y Extremadura (37,7%) y las más bajas en País Vasco (14,4%) y Navarra (11,7%).

[25] 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, que, según la Estrategia Europa 2020, son aquellas que se encuentran en alguna de las tres situaciones que se definen a continuación. Personas que viven con bajos ingresos (60% de la mediana del ingreso equivalente o por unidad de consumo en el año anterior a la entrevista), y/o personas que sufren privación material severa (4 de los 9 ítems definidos) y/o personas que viven en hogares con una intensidad de empleo muy baja (por debajo del 20% del total de su potencial de trabajo en el año anterior a la entrevista). En caso de estar incluidas en dos o tres condiciones, las personas se contabilizan solo una vez. Más información del indicador AROPE en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259941637944&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout#:~:text=Al%20grupo%20de%20personas%20en,Poverty%20and%2For%20Exclusi%C3%B3n)

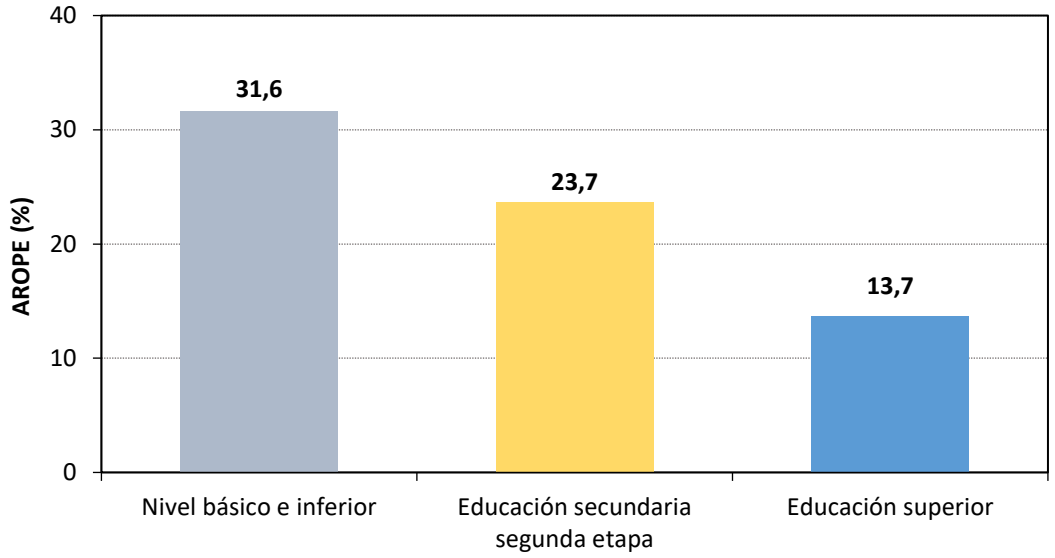
Según nivel educativo, el 31,6% de la población con nivel básico e inferior, el 23,7% de educación secundaria (segunda etapa) y el 13,7% de educación superior se encuentran en situación de riesgo de pobreza o exclusión social.

Gráfico 4-5 Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (indicador AROPE). España, 2019



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

Gráfico 4-6 Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (indicador AROPE), según nivel educativo. España, 2019



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

4.2 Estilos de Vida



Los estilos de vida poco saludables, en particular el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la obesidad, son la causa principal de diferentes enfermedades, fundamentalmente crónicas, provocando muertes prematuras y empeorando la calidad de vida de las personas. Los estilos de vida no saludables pueden modificarse con intervenciones de promoción de la salud[26] dirigidas a ganar salud y bienestar y a prevenir enfermedades.

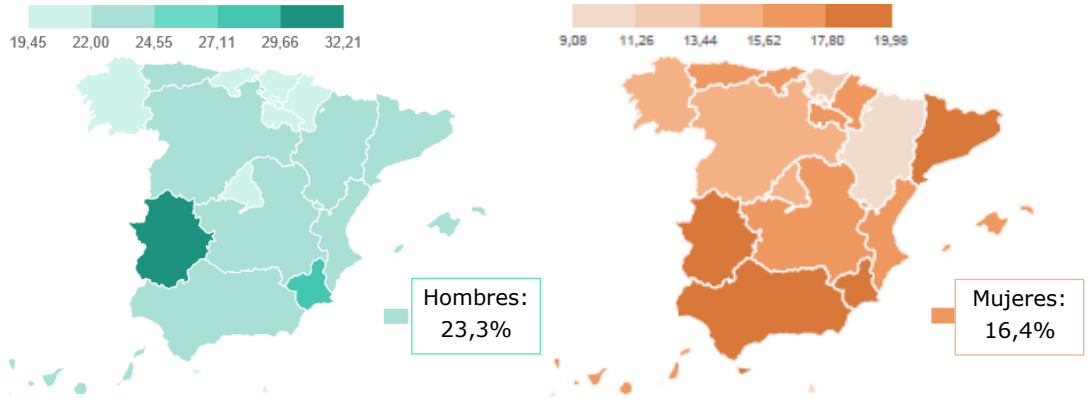
4.2.1 Consumo de tabaco



El tabaco es uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y el cáncer entre otros y, según la OMS, su consumo constituye la primera causa de mortalidad y de morbilidad evitables en los países desarrollados. Se comienza a fumar en la adolescencia, a una edad más temprana que el consumo de alcohol y del resto de sustancias psicoactivas.

El 19,8% de la población de 15 y más años fuma a diario[27], existiendo diferencias en el patrón de fumar por sexo y entre territorios; la prevalencia de consumo diario de tabaco es mayor en hombres (23,3%) que en mujeres (16,4%) y por territorios las prevalencias más elevadas se encuentran en Extremadura (25,3%) y Murcia (23,7%), y las más bajas en País Vasco (16,1%) y Melilla (15,2%).

Gráfico 4-7 Consumo diario de tabaco en la población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020



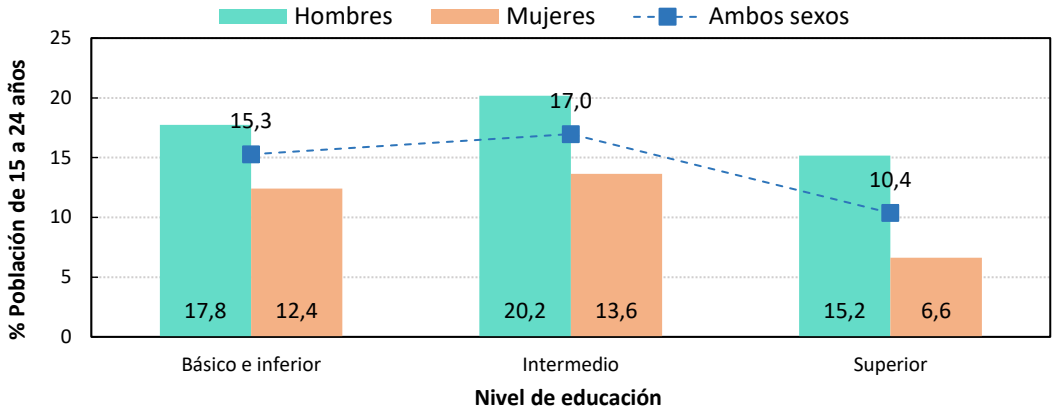
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España (EESE).

La prevalencia del consumo diario de tabaco en el grupo de población de 15 a 24 años es del 15,2% (hombres 18,3% y mujeres 12,0%). En relación al consumo de tabaco con el nivel de educación, se observa un patrón de consumo más elevado en el nivel básico e inferior frente al nivel de educación superior. No obstante, estos datos hay que interpretarlos con cautela, debido a que este grupo de edad puede no reflejar el máximo nivel de estudios alcanzado.

[26] Los cambios en estilos de vida suelen observarse a medio y largo plazo, por lo que la serie de datos que se presenta, procedente de las encuestas de salud ENSE y EES, es larga para proporcionar una perspectiva temporal más amplia.

[27] En la Encuesta Europea de Salud en España (EESE) se considera fumadora a toda aquella persona que consume tabaco a diario, independientemente del tipo y de la cuantía de dicho consumo.

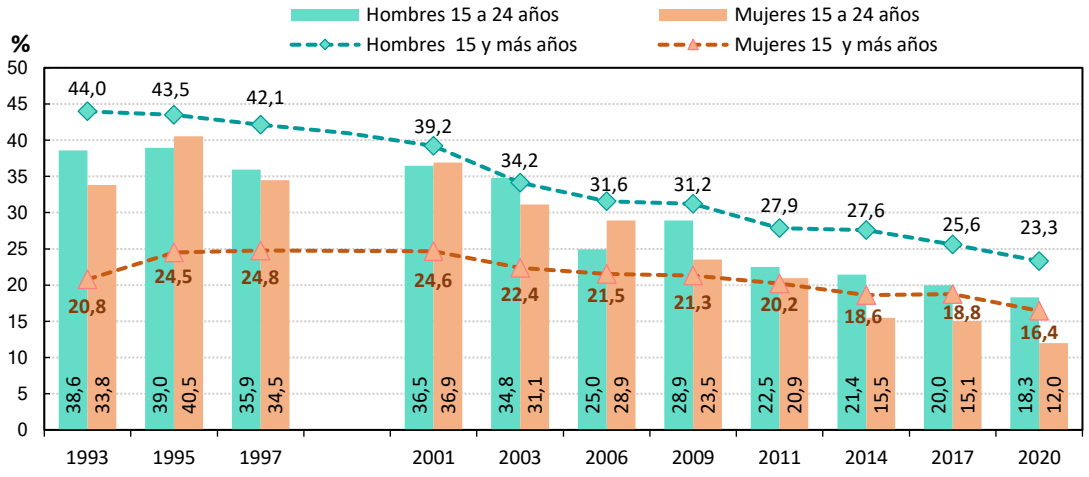
Gráfico 4-8 Consumo diario de tabaco en el grupo de 15 a 24 años, según sexo y nivel de educación. España, 2020



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

En el periodo 1993-2020 se observa que la prevalencia del consumo diario de tabaco en población de 15 y más años mantiene una tendencia descendente menos marcada en los últimos años, si bien la evolución por género difiere: los hombres han disminuido su consumo de forma más drástica que las mujeres. Llama la atención que la prevalencia del consumo en hombres en el subgrupo de 15 a 24 años siempre ha estado por debajo de la del grupo de 15 y más años. En cambio, el consumo en las mujeres del subgrupo de 15 a 24 años ha sido superior al del grupo de 15 y más hasta 2014, a partir de este año, el consumo en el subgrupo de 15 a 24 años es inferior.

Gráfico 4-9 Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco en la población de 15 y más años y de 15 a 24 años, según sexo. España, 1993-2020



Observaciones: Los datos previos a 2011 se refieren a población de 16 y más años.

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 (EESE).

El descenso en el consumo diario de tabaco en la población de 15 y más años se ralentiza desde 2011, y las diferencias entre hombres y mujeres se acortan, si bien la prevalencia sigue siendo mayor en hombres con 7 puntos porcentuales por encima.

4.2.2 Consumo de alcohol

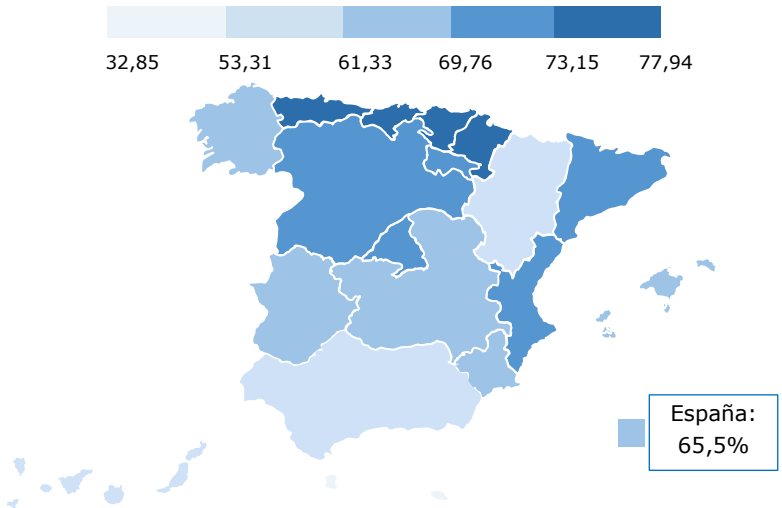


El alcohol afecta a las personas y a las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido y los hábitos de consumo. El consumo elevado de alcohol es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares, las hepatopatías y ciertos cánceres, pero incluso un consumo de alcohol bajo y moderado aumenta el riesgo a largo plazo de estas enfermedades. El alcohol también contribuye a más accidentes y lesiones, violencia, homicidio, suicidio y trastornos de salud mental que cualquier otra sustancia psicoactiva, especialmente entre los jóvenes.

La prevalencia declarada de consumo de alcohol en el último año en la población de 15 y más años es del 65,5%, con diferencias importantes entre hombres (74,6%) y mujeres (56,8%). En el subgrupo de 15 a 24 años es del 60,3%, sin diferencias tan marcadas: hombres (62,3%) vs. mujeres (58,0%).

Por territorios se aprecia también variabilidad, la prevalencia es mayor en País Vasco y Navarra (por encima del 75,0%), y es menor en Ceuta y Melilla (por debajo del 50,0%) y Andalucía (53,3%).

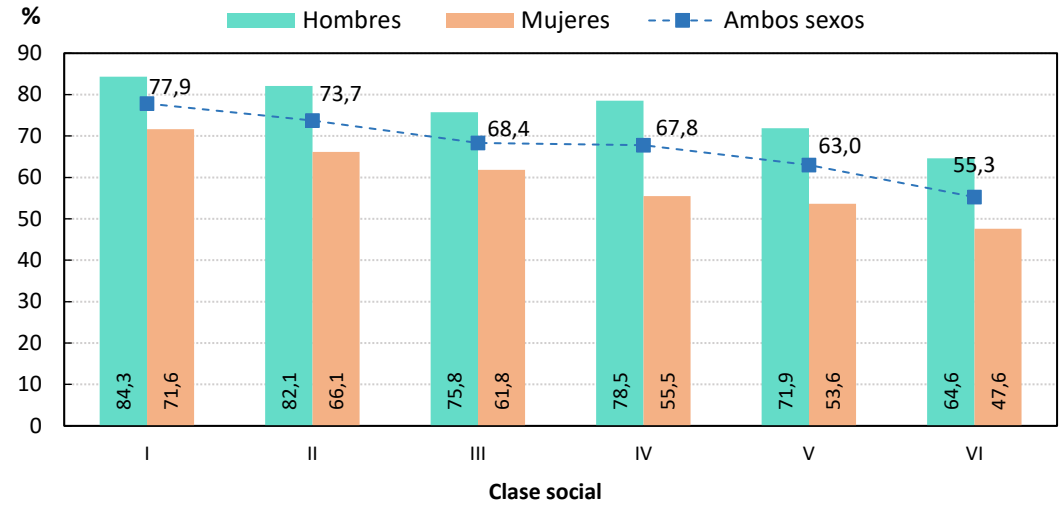
Gráfico 4-10 Prevalencia del consumo de alcohol en el último año en población de 15 y más años, según comunidad autónoma. España, 2020



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

La prevalencia de consumo de alcohol en el último año en población de 15 y más años es mayor en las clases sociales más favorecidas, el 77,9% de la población de clase I frente al 55,3% de la clase VI. El gradiente por clase social se aprecia más claramente en mujeres: 71,6% de clase I vs. 47,6% de la clase VI.

Gráfico 4-11 Prevalencia del consumo de alcohol en el último año en población de 15 y más años, según sexo y clase social. España, 2020



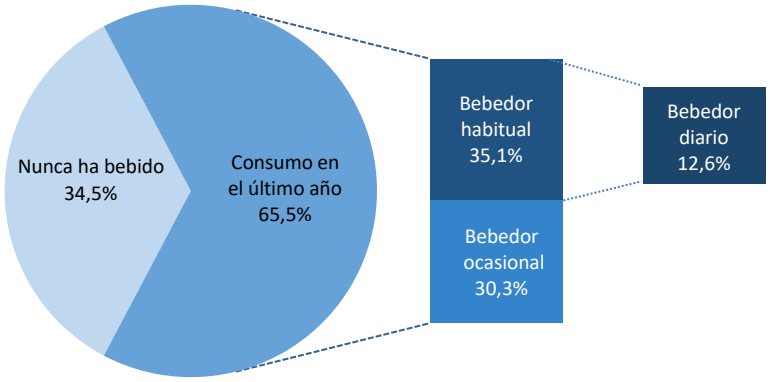
Observaciones: En el gráfico no se muestra el porcentaje en la categoría no consta de la variable clase social.

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

El 35,1% de la población de 15 y más años consume bebidas alcohólicas de manera habitual[28] con diferencias marcadas entre hombres (46,4%) y mujeres (24,5%); un tercio consume de forma ocasional y otro nunca ha consumido. En el subgrupo de 15 a 24 años el consumo habitual es del 23,1%, con una diferencia de 7,4 puntos porcentuales entre hombres (26,7%) y mujeres (19,3%).

Gráfico 4-12 Consumo de bebidas alcohólicas en población de 15 y más años. Distribución porcentual. España, 2020



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

[28] 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).

En el periodo 2006-2020, la prevalencia de bebedores habituales de alcohol sigue una tendencia descendente con una diferencia de 13 puntos porcentuales entre 2006 (48,4%) y 2020 (35,1%). El descenso se observa en ambos sexos.

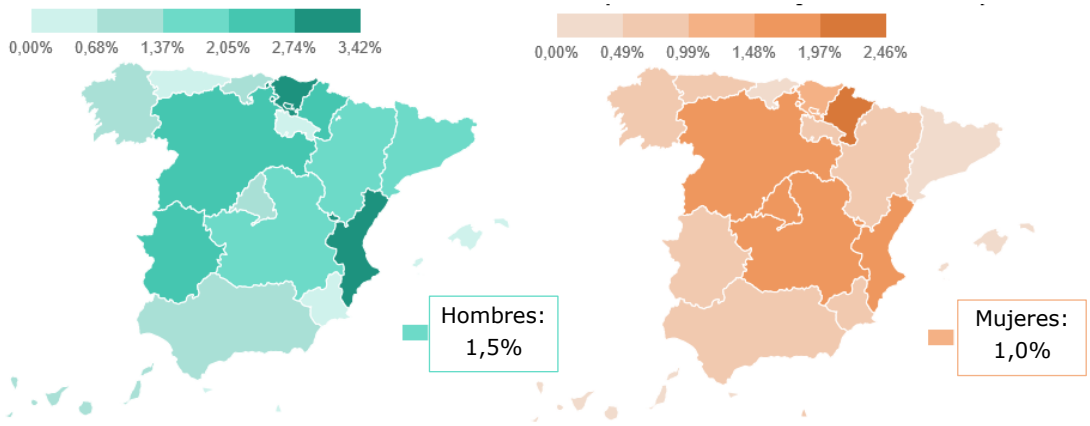
> Un tercio de la población de 15 y más años bebe habitualmente (al menos una vez por semana). Los bebedores habituales son el doble en hombres que en mujeres. En el grupo de 15 a 24 años la prevalencia se sitúa en torno al 20%, sin prácticamente diferencias entre hombres y mujeres.

Consumo de alcohol de riesgo

En España, la prevalencia de bebedores de riesgo de alcohol[29] en la población de 15 y más años es del 1,3%. Los hombres presentan una prevalencia de consumo de riesgo mayor que la de las mujeres (1,5 vs. 1,0).

El perfil territorial muestra que las comunidades autónomas que presentan una mayor prevalencia de consumidores de riesgo y con un patrón similar por sexos son, País Vasco, Navarra, Castilla y León y la Comunidad Valenciana.

Gráfico 4-13 Prevalencia de bebedores de riesgo de alcohol en la población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020

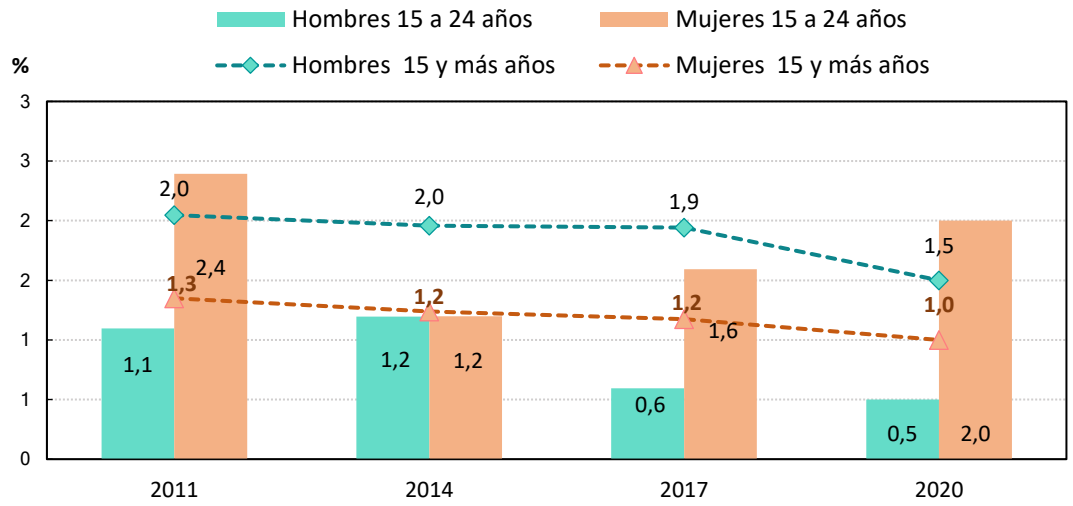


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España (EESE).

No obstante, en el periodo 2011-2020, los hombres bebedores de riesgo han pasado de 2,0% a 1,5% y las mujeres de 1,3% a 1,0%. Esto también se refleja en el grupo de edad de 15 a 24 años, que en hombres pasa de 1,1% a 0,5% y en mujeres de 2,4% a 2,0%. En este grupo de edad el consumo de riesgo en mujeres cuadriplica al de hombres.

[29] El consumo de alcohol de riesgo es definido como aquel patrón de consumo que eleva el riesgo de sufrir consecuencias para el consumidor, cuando su consumo medio diario de alcohol puro supera el equivalente a 40 g/día (4 Unidades de Bebida Estándar (UBEs)) para el caso del hombre y 20-25 g/día (2-2,5 UBEs) para el caso de la mujer (Consumo de riesgo definido en ENSE). El equivalente en gramos de alcohol se obtiene a partir de la cantidad y de la graduación media de cada tipo de bebida. Unidades de Bebida Estándar= UBE. En España 1 UBE equivale a 10 gramos de alcohol puro.

Gráfico 4-14 Evolución del consumo de alcohol en cantidades de riesgo para la salud en la población de 15 y más años y en el grupo de 15 a 24 años, según sexo. España, 2011-2020



Observaciones: Los datos previos a 2011 se refieren a población de 16 y más años.

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 (EESE).

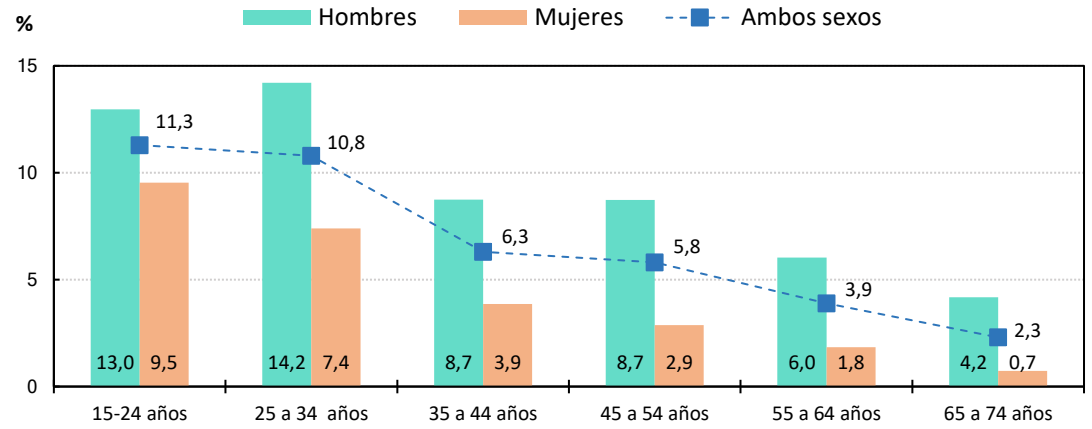
El descenso del consumo de riesgo de alcohol en la población de 15 y más años desde el año 2011 mantiene una tendencia ligeramente descendente en ambos sexos; en 2020 en la población general es un 50% mayor en hombres que en mujeres mientras que en el grupo de 15 a 24 años el patrón se invierte y es 3 veces mayor en mujeres.

Consumo intensivo de alcohol

En lo que respecta a los hábitos de consumo intensivo episódico de alcohol en los últimos 12 meses, el 6,0% de la población de 15 y más años refiere haber hecho un consumo intensivo de al menos 1 vez al mes, más del doble en hombres (8,5%) que en mujeres (3,6%)[30]. Por grupos de edad, el consumo intensivo de alcohol al menos una vez al mes es más elevado en el grupo de edad de 15 a 24 años (11,3%), con un patrón descendente a medida que aumenta la edad.

[30] El Consumo intensivo 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).

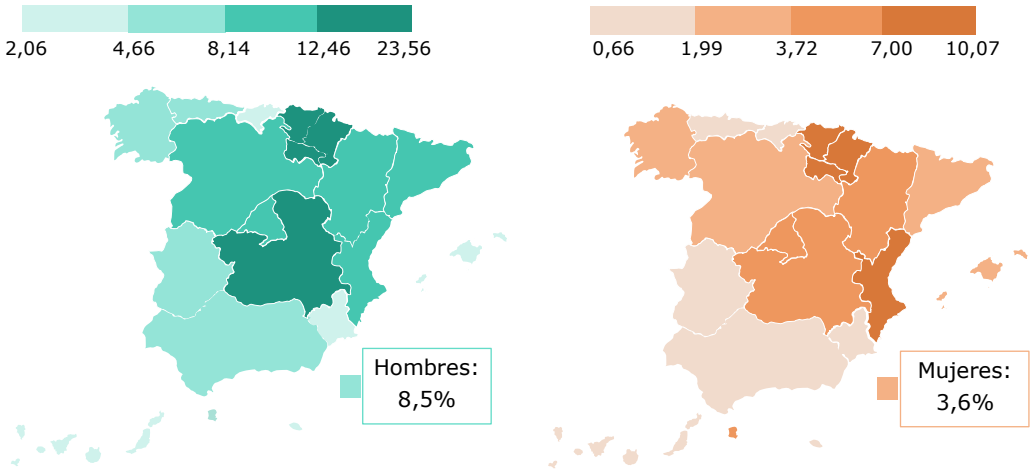
Gráfico 4-15 Consumo intensivo episódico de alcohol de al menos 1 vez al mes en los últimos 12 meses en población de 15 y más años, según edad y sexo. España, 2020



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

Por territorios, se muestra variabilidad importante en el consumo intensivo de alcohol, siendo las de mayor consumo, tanto en hombres como en mujeres, País Vasco, Navarra y La Rioja, y las de menor, Melilla, Canarias, y Cantabria.

Gráfico 4-16 Consumo intensivo de alcohol de al menos 1 vez al mes en los últimos 12 meses en población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020



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

En la población joven, la prevalencia de consumo intensivo episódico de alcohol es elevada, uno de cada diez jóvenes entre 15 y 24 años declara haber bebido de manera intensiva al menos una vez al mes en el último año.

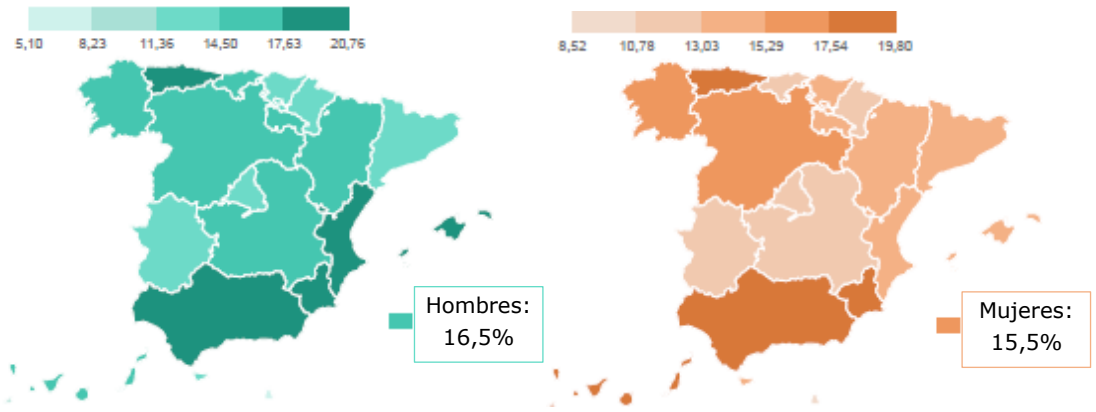
4.2.3 Obesidad

La obesidad está considerada como uno de los principales factores de riesgo de un buen número de condiciones y problemas crónicos de salud, incluyendo la enfermedad coronaria y cerebrovascular, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer.

La prevalencia de obesidad en España afecta al 16,0% de la población de 18 y más años (16,5% hombres y 15,5% mujeres). Considerando la obesidad y el sobrepeso conjuntamente en adultos, más de la mitad (53,6%) tienen exceso de peso.

Los territorios con las prevalencias más altas de obesidad en población adulta se observan en Andalucía (19,7%), Asturias (19,1%) y Murcia (19,1%), mientras que las menores las encontramos en Melilla (6,8%) y en Extremadura (12,8%).

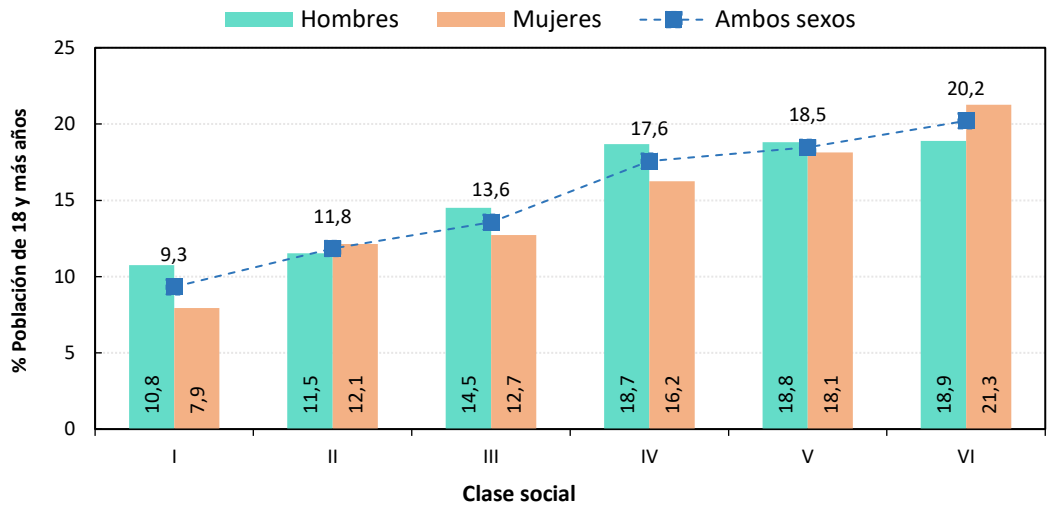
Gráfico 4-17 Prevalencia de Obesidad en la población adulta (18 y más años), según sexo y comunidad autónoma. España, 2020



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

De entre los posibles factores asociados, la obesidad sigue relacionándose de forma significativa con los hábitos de alimentación y con la falta de actividad física, así como también con la clase social de la persona de referencia. La obesidad afecta más a las clases menos acomodadas (V y VI), llegando a casi a duplicarse en hombres y a triplicarse en mujeres.

Gráfico 4-18 Prevalencia de obesidad en población adulta (18 y más años), según sexo y clase social. España, 2020

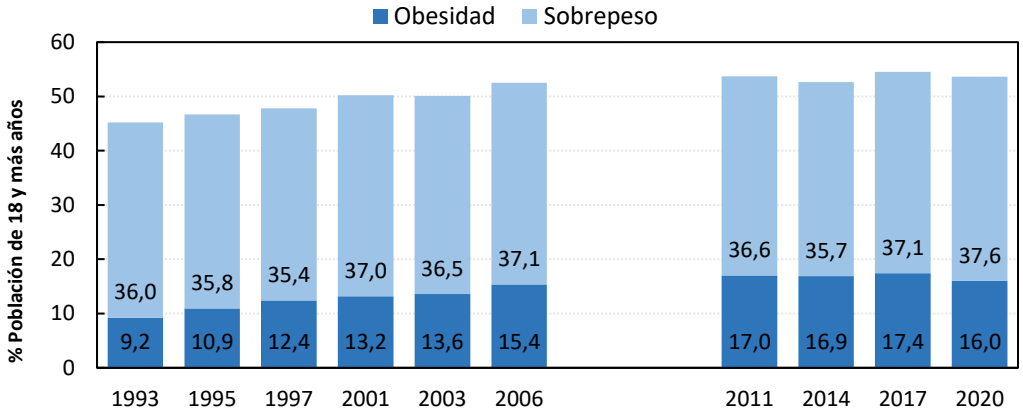


Observaciones: En el gráfico no se muestra el porcentaje en la categoría no consta de la variable clase social.

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

En la evolución de la obesidad 1993-2020 en la población adulta, se observa una tendencia creciente desde 1993 a 2011, y posteriormente disminuye levemente con un punto porcentual de diferencia entre 2011 y 2020. En cuanto al exceso de peso, la variabilidad ha sido más discreta, pero en 2020 se alcanzan los niveles más altos de la serie (37,6%).

Gráfico 4-19 Evolución de la prevalencia de exceso de peso en la población adulta (18 y más años). Distribución porcentual. España, 1993-2020



Observaciones: Exceso de peso es la consideración conjunta de obesidad y sobrepeso.

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 (EESE).

El exceso de peso en la población adulta afecta a más de la mitad de las personas y con gradiente social muy marcado, afectando más a las clases menos acomodadas (V y VI).

4.2.4 Actividad física



La actividad física reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes, hipertensión y diferentes tipos de cáncer como colon y mama, así como el riesgo de depresión. La actividad física es también fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

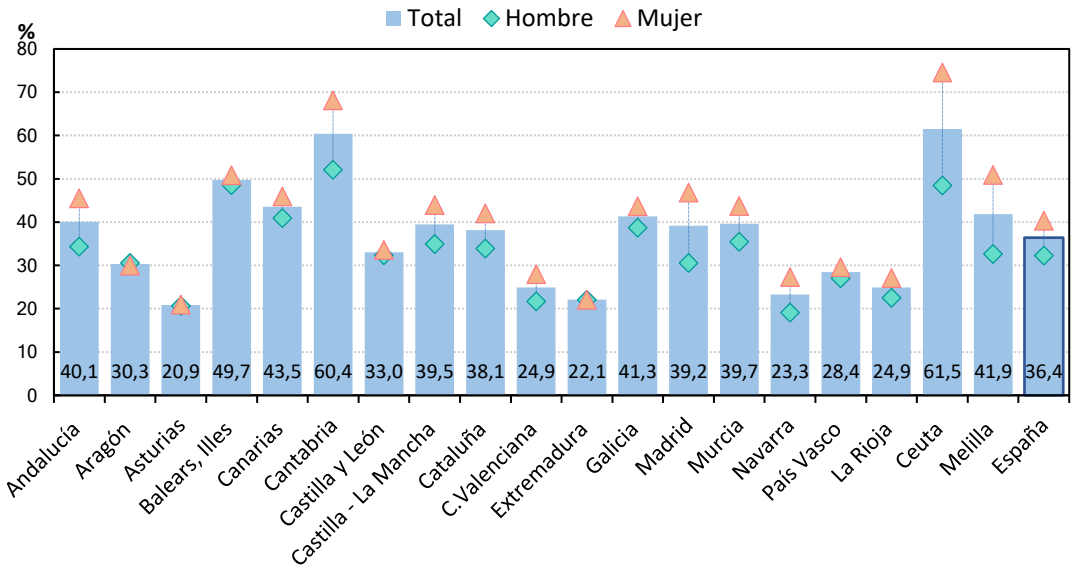
Sedentarismo en tiempo de ocio

El 36,4% de la población de 15 y más años. se declara sedentaria en su tiempo libre, es decir, refieren que no hacen ejercicio y ocupan su tiempo de ocio de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine, entre otros).

El sedentarismo está más extendido entre las mujeres (40,3%) que entre los hombres (32,3%), y en las clases sociales menos favorecidas, pasando de 20,4% en la clase I a 46,3% en la clase VI.

Por territorios, más de la mitad de la población de Ceuta (61,5%) y de Cantabria (60,4%) es sedentaria en tiempo de ocio. Por el contrario, los menores porcentajes de sedentarismo se observan en Asturias (20,9%) y en Extremadura (22,1%).

Gráfico 4-20 Prevalencia de sedentarismo en la población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020

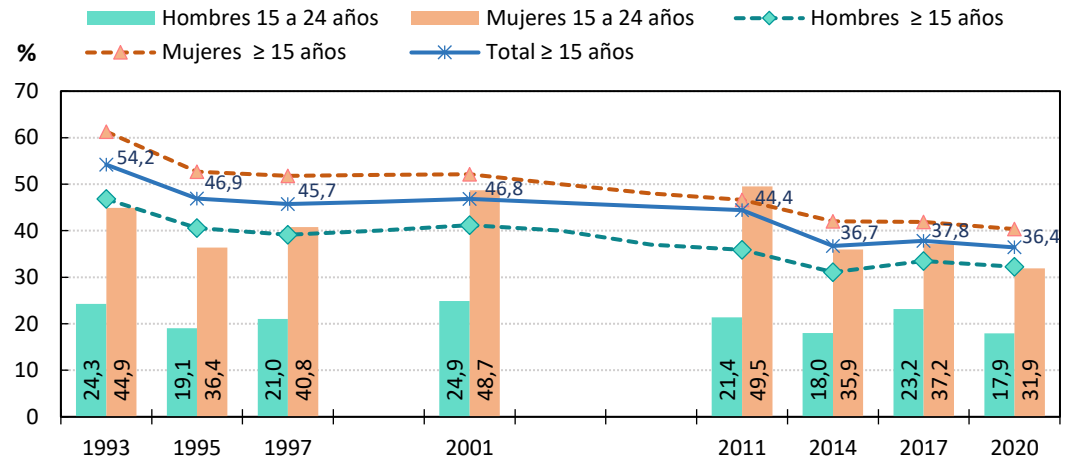


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España (EESE).

En el periodo 1993-2020, la evolución del sedentarismo en España sigue una tendencia descendente, con una importante caída al comienzo de la serie y en 2014, manteniéndose estable desde entonces. A lo largo de toda la serie histórica el sedentarismo en tiempo libre es más frecuente en mujeres que en hombres.

El comportamiento en la evolución del sedentarismo en el subgrupo de 15 a 24 años es similar al de la población de 15 y más años. Destacar, que las diferencias entre hombres y mujeres son mucho más marcadas, en torno a 14 puntos porcentuales en 2020.

Gráfico 4-21 Evolución de la prevalencia de sedentarismo en población de 15 y más años y en el grupo de 15 a 24 años, según sexo. España, 1993-2020



Observaciones: Ruptura de la serie 1993-2017: No se incluyen datos de ENSE 2003 y 2006 debido a que los resultados no son comparables por diferente formulación de la pregunta. Los datos previos a 2011 se refieren a población de 16 y más años.

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

El sedentarismo en tiempo de ocio evoluciona lenta pero favorablemente, con una caída importante en 2014 para después estabilizarse.

5 Sistema sanitario



La organización del SNS responde a la necesidad de cumplir con sus principios fundamentales, el carácter universal, la solidaridad y la justicia social. Para ello, necesita asegurar la equidad en el acceso a los servicios para todos los ciudadanos y optimizar el uso de los recursos disponibles en base a criterios de eficiencia.

El SNS se organiza en dos niveles de atención o entornos asistenciales. La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Los servicios sanitarios de primer nivel, se caracterizan por tener una gran accesibilidad y por la suficiente capacidad de resolución técnica como para abordar íntegramente los problemas de salud de presentación frecuente.

La atención especializada es el segundo nivel de atención, cuenta con los medios diagnósticos y/o terapéuticos de mayor complejidad y coste dentro del sistema, y a los que se accede, en primera instancia, por indicación de los facultativos de atención primaria. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en dicho nivel.

5.1 Atención sanitaria

Este apartado recoge algunos indicadores sobre la actividad que se desarrolla en el SNS tanto en actividades preventivas como asistenciales. Del mismo modo, se presentan específicamente datos sobre la atención relacionada con los cuatro grandes grupos de enfermedades de gran prevalencia que se describen en el apartado 3.2 de este Informe: enfermedades respiratorias, enfermedad cardiovascular, tumores malignos y trastornos mentales.

5.1.1 Actividades preventivas

5.1.1.1 Vacunación

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 y, en concreto, para la vacunación recomendada en los menores de 4 años, el 98% de la población infantil incluida en la correspondiente cohorte recibe la primovacunación frente a poliomielitis, DTPa, Hib, hepatitis B, meningococo C y neumococo. El porcentaje de cobertura de vacunación para la dosis de recuerdo sigue siendo alto, pero disminuye en torno a 4 puntos porcentuales con respecto a la primera dosis.

En cuanto a la cobertura de vacunación frente a TV (sarampión, rubeola, parotiditis) y varicela, la primera dosis está en torno al 96% y la segunda dosis disminuye en TV en 2 puntos porcentuales, disminución más acusada para varicela cuyo decremento está alrededor de 15 puntos porcentuales.

Tabla 5-1 Coberturas de vacunación infantil. España, 2017-2020

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

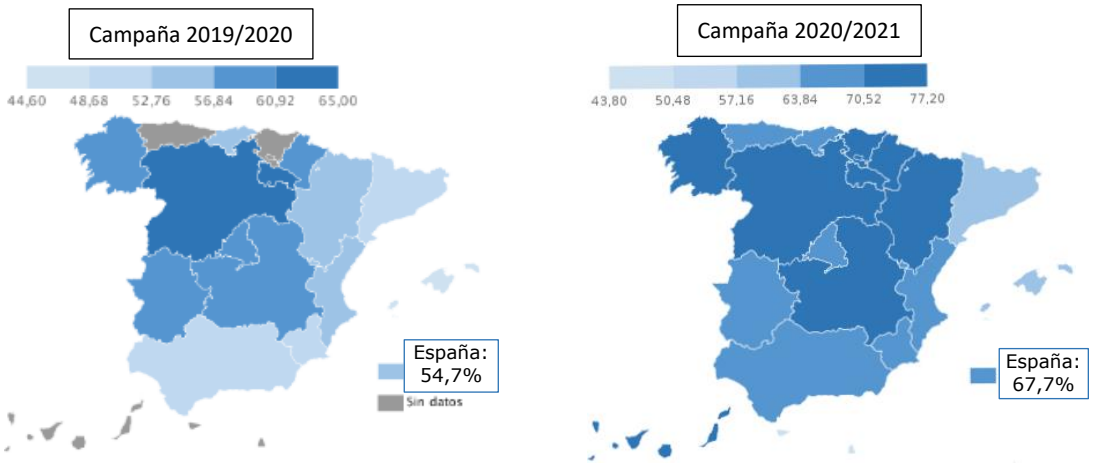
Observaciones: DTPa: vacuna difteria-tétanos-pertussis acelular de alta carga. dTpa: vacuna difteria tétanos pertussis acelular de baja carga. Hib: Haemophilus influenzae tipo b. Td: vacuna contra tétanos y difteria. TV, triple vírica: Sarampión, rubeola y parotiditis. *Varicela: en 2019 se repiten las cohortes evaluadas con respecto a 2018 para mostrar datos más consolidados. En los años siguientes se analizan cohortes sucesivas.

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

5.1.1.2 Vacunación frente a la gripe

En la campaña 2019/2020, la cobertura de vacunación frente a la gripe estacional en personas de 65 y más años alcanzó el 54,7%[31] (rango desde 65,0% en La Rioja hasta el 44,6% de Baleares). En la campaña siguiente, 2020/2021, la cobertura ha aumentado al 67,7%, observándose en todos los territorios y destacando Aragón, Castilla-La Mancha y Andalucía (20, 19 y 16 puntos porcentuales respectivamente).

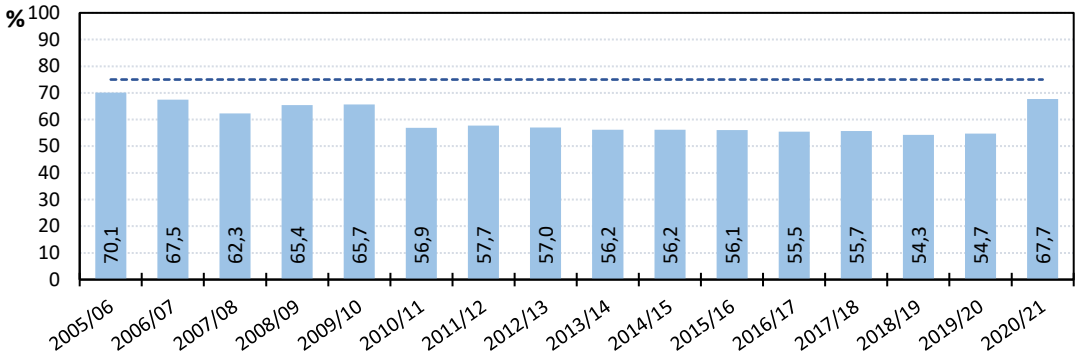
Gráfico 5-1 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas de 65 y más años, según comunidades autónomas.



Observaciones: La recogida de los datos de 2019 se ha visto afectada por la pandemia de COVID-19 en algunas CCAA. Es posible que los datos sufran cambios por actualizaciones futuras.

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

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 2020/2021

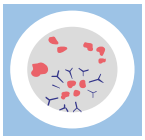


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadísticas de Vacunaciones.

La cobertura de vacunación frente a la gripe 2020/21 en 65 y más años se ha incrementado un 24% con respecto al año previo, rompiendo la tendencia descendente desde la campaña 2006/07 y acercándose al objetivo establecido en España de alcanzar, al menos, el 75%.[32]

[31] Dosis administradas comunicadas por las Comunidades Autónomas.
[32] Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2020-2021.

5.1.1.3 Cribados de cáncer



El cribado de cáncer de mama comenzó en la década de los 90 con los programas de cribado poblacional en todas las comunidades autónomas, lo que ha permitido obtener una cobertura muy amplia de la población por su alta participación y adherencia. Por el contrario, el cribado poblacional de cáncer colorrectal comenzó a implantarse fundamentalmente en la última década y de forma más paulatina por las comunidades autónomas, por lo que la participación y adherencia al mismo sigue siendo todavía escasa.

Actualmente los cribados de cáncer de mama y colorrectal forman parte de la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS, e involucran tanto a la atención primaria como a la especializada y su objetivo es potenciar ambos sistemas de cribado poblacional.

Detección precoz del cáncer colorrectal

El 31,9% de la población de 50-69 años[33] declara que le han realizado una PSOH en los últimos dos años, sin diferencias por sexo. En cambio, si se observa el gradiente por clase social, las clases más bajas son las menos favorecidas: 27,6% clase social VI, frente a 36,3% en las de clase social I.

Por comunidades autónomas, Navarra con 68,7% alcanza la cobertura más alta seguida del País Vasco (65,4%), Castilla y León (46,6%) y Galicia (45,7%). Las coberturas más bajas, con menos del 9%, se encuentran en Ceuta (4,1%), Melilla (7,6%) y Baleares (8,1%).

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.

Detección precoz del cáncer de mama

El 73,8% de mujeres de 50 a 69 años,[34] declara haberse hecho una mamografía en los últimos dos años, y otro 13,5% hace más de dos años, pero menos de tres. Por territorios destacan Murcia, País Vasco, Navarra y la Comunidad Valenciana con las coberturas más altas, por encima del 80% de participación.

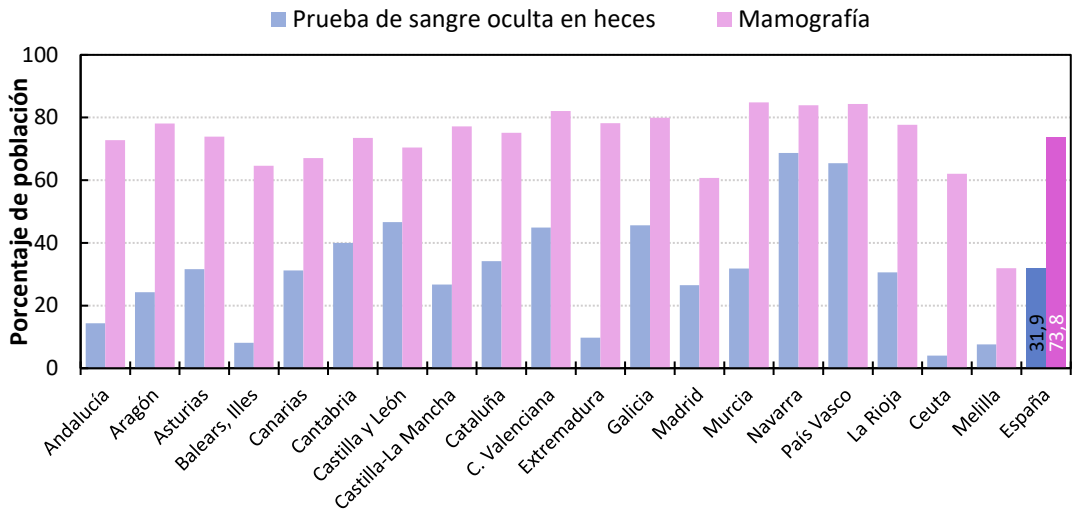
Se observa gradiente por clase social en las coberturas de mamografía, que son más bajas en las clases menos favorecidas: 70,9% en mujeres de clase social VI, frente a 78,2% en las de clase social II.

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.

[33] Encuesta Nacional de Salud 2019. Mide la recomendación de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2010 de prueba de sangre oculta en heces (PSOH) a la población de 50 a 69 años con una periodicidad bienal. El objetivo es alcanzar la plena cobertura a los diez años de la introducción de este cribado en la cartera de servicios del SNS (2015), entendiendo plena cobertura como la invitación a participar en el cribado sin que la aparición de un problema, síntoma o enfermedad sea el motivo de la realización de la PSOH.

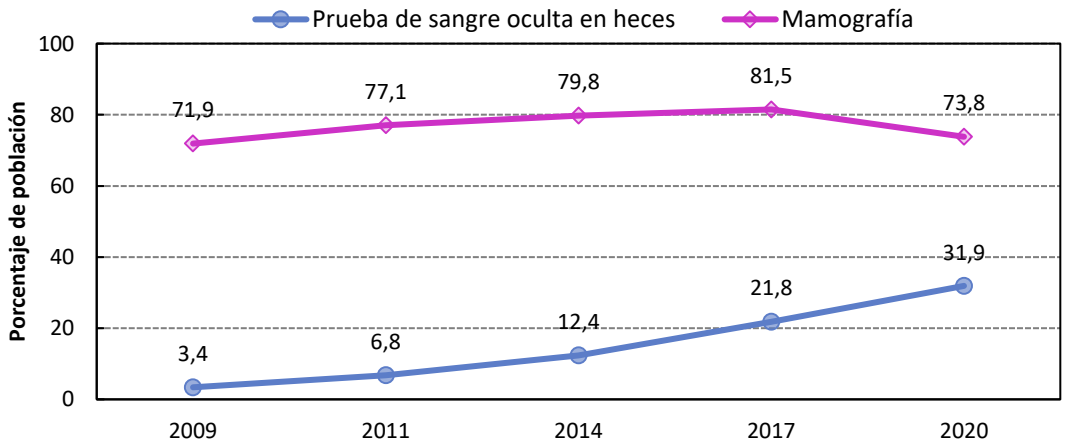
[34] Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2010. Se recomienda realizar el cribado de cáncer de mama mediante mamografía a las mujeres del grupo de edad con una periodicidad bienal. El objetivo es alcanzar una participación mínima del 70%.

Gráfico 5-3 Cobertura de los programas de detección precoz de cáncer de mama y colorrectal, según comunidad autónoma. España, 2020



Observaciones:
Detección precoz de cáncer de colorrectal: Se mide el porcentaje de personas de 50 a 69 años con prueba de sangre oculta en heces realizada con la frecuencia recomendada (cada 2 años).
Detección precoz de cáncer de mama: Se mide el porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada en la frecuencia recomendada (cada 2 años).
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España (EESE).

Gráfico 5-4 Evolución de la cobertura de los programas de detección precoz de cáncer de mama y colorrectal. España, 2009-2020



Observaciones:
Detección precoz de cáncer de mama: Se mide el porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada (cada 2 años).
Detección precoz de cáncer de colorrectal: Se mide el porcentaje de personas de 50 a 69 años con prueba de sangre oculta en heces realizada con la frecuencia recomendada (cada 2 años).
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) y Encuesta Europea de Salud.

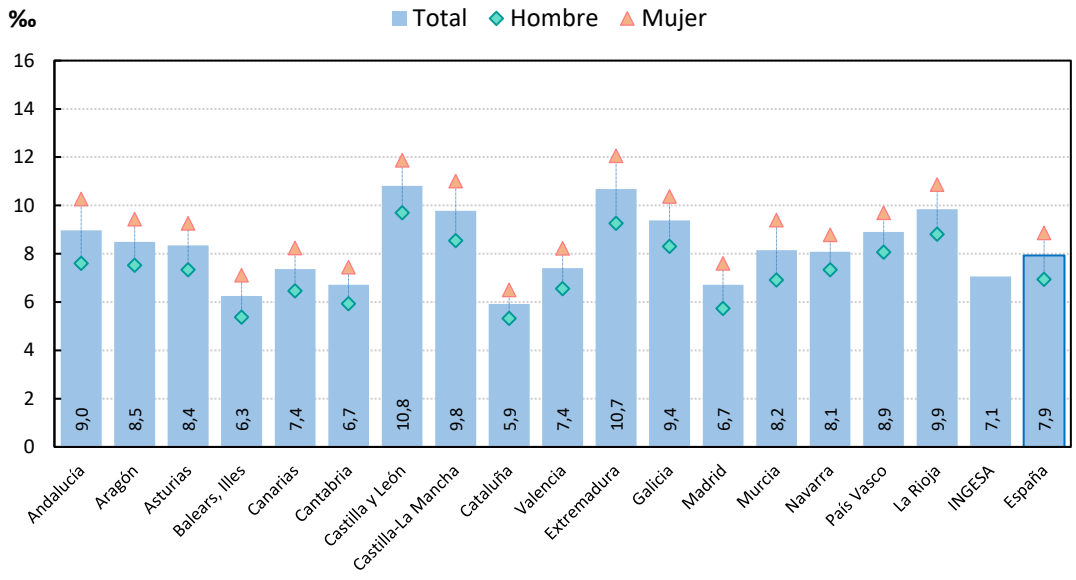
Siete de cada 10 mujeres se han realizado las pruebas de detección de cáncer de mama en el plazo recomendado, y tres de cada 10 personas se ha hecho la prueba recomendada para la detección precoz del cáncer colorrectal en el período indicado.

5.1.2 Atención primaria

En 2019 se han registrado 7,9 consultas por persona y año a los profesionales de medicina y enfermería de atención primaria: 6,9 en hombres y 8,9 en mujeres.

Castilla y León y Extremadura han sido los lugares en los que se ha realizado un mayor número de consultas, por encima de 10 por persona y año. Cataluña y Baleares han sido las comunidades con menor número, con alrededor de 6 consultas por persona y año.

Gráfico 5-5 Frecuentación a centros de atención primaria, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

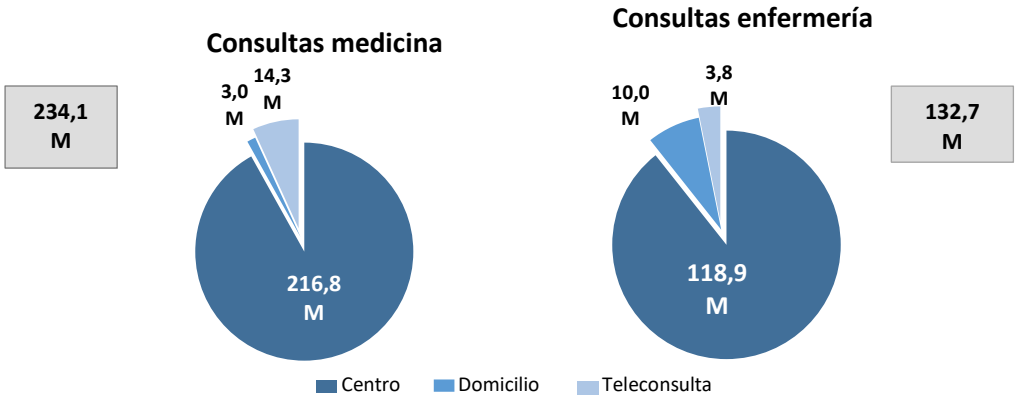
Según el lugar de atención, el 96,5% las consultas médicas y de enfermería se realizan en los centros sanitarios (91,5% presencialmente y 4,9% a través de teleconsulta) y el 3,5% restante en el domicilio.

Los profesionales **médicos** atienden 234,1 millones de consultas al año, de las cuales el 98,7% se realizan en los centros de salud y consultorios locales (92,6% presencialmente y 6,1% mediante teleconsulta) y el 1,3% en el domicilio.

En el caso de **enfermería**, se atienden 132,7 millones de consultas anuales, con un porcentaje de atención domiciliaria superior al de medicina, el 7,5%, atendiéndose en los centros el 92,5% (89,6% presencialmente y el 2,9% a través de teleconsulta).[35]

[35] Tras la fecha del cierre de este informe se han publicado los datos de atención sanitaria correspondientes a atención primaria de 2020. En medicina de atención primaria del SNS se atienden 243,5 millones de consultas en 2020: el 55,4% presencialmente en centros sanitarios, 43,4% como teleconsulta y solo el 1,2% se realizan en el domicilio; la frecuentación media es de 5,3 visitas por persona y año. En enfermería de atención primaria del SNS se atienden 135,7 millones de consultas en 2020: el 76,5% presencialmente en centros sanitarios, 15,6% como teleconsulta y el 7,9% se realizan en el domicilio; la frecuentación media es de 2,9 visitas por persona y año.

Gráfico 5-6 Número de consultas (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y lugar de atención. España, 2019

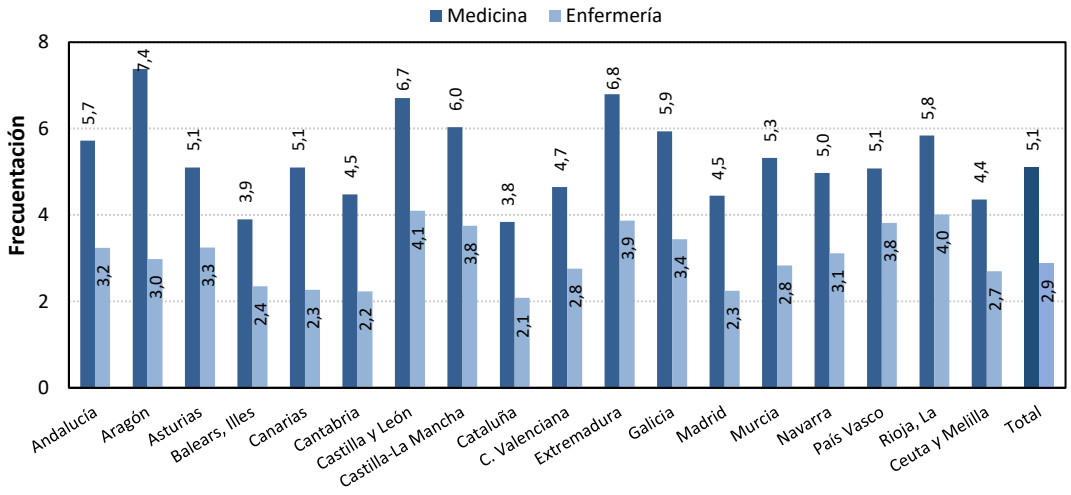


Observaciones: En los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

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

La frecuentación media de la población a las **consultas médicas de atención primaria** es de 5,1 veces por persona y año. Aragón (7,4), Extremadura (6,8) y Castilla y León (6,7), son los territorios con la frecuentación más alta, mientras que Cataluña (3,8) y Baleares (3,9) se sitúan en las cifras más bajas. En **enfermería**, la frecuentación media se sitúa en 2,9 consultas por persona y año, destacando Castilla y León (4,0), La Rioja (4,0) y Extremadura (3,9) y, en sentido contrario, Cataluña (2,1) y Cantabria (2,2).

Gráfico 5-7 Frecuentación a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según comunidad autónoma. España, 2019

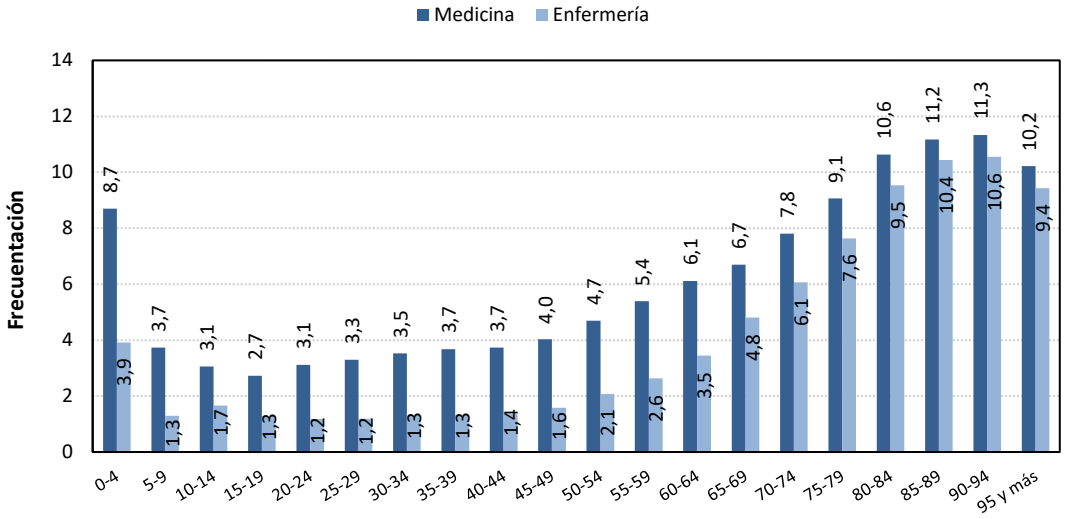


Observaciones: en los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

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

En el grupo de edad de 0 a 4 años la **frecuentación en medicina y en enfermería** es de 8,7 y 3,9 respectivamente, disminuyendo de forma acusada en los siguientes grupos etarios inmediatos; posteriormente se mantiene estable hasta los 45-49 años, momento en el que la frecuentación comienza a aumentar progresivamente hasta alcanzar su pico máximo en el grupo de 90-94 años, en el que la población realiza, como media, 11,3 consultas médicas y 10,6 consultas de enfermería al año.

Gráfico 5-8 Frecuentación a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según grupos de edad. España, 2019

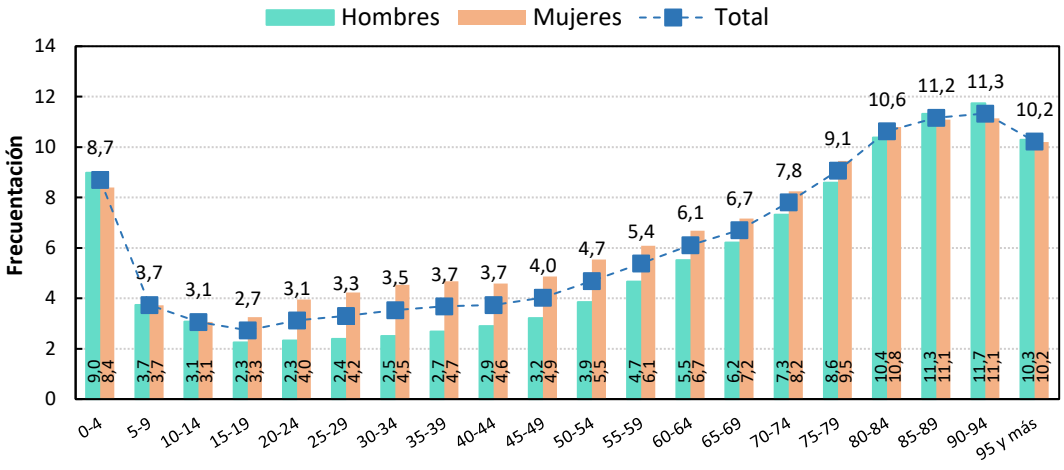


Observaciones: en los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

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

La **frecuentación en medicina de atención primaria** presenta diferencias por sexo. Desde el nacimiento hasta los 4 años, la frecuentación en hombres es ligeramente superior, se iguala durante la infancia y, posteriormente en la adolescencia y en las etapas juvenil y adulta, las mujeres acuden con una frecuencia muy superior. Las diferencias se suavizan en los siguientes grupos de edad, hasta los 85-89 años, momento en el que los hombres acuden con una frecuencia ligeramente superior.

Gráfico 5-9 Frecuentación a la consulta de medicina de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según grupos de edad y sexo. España, 2019

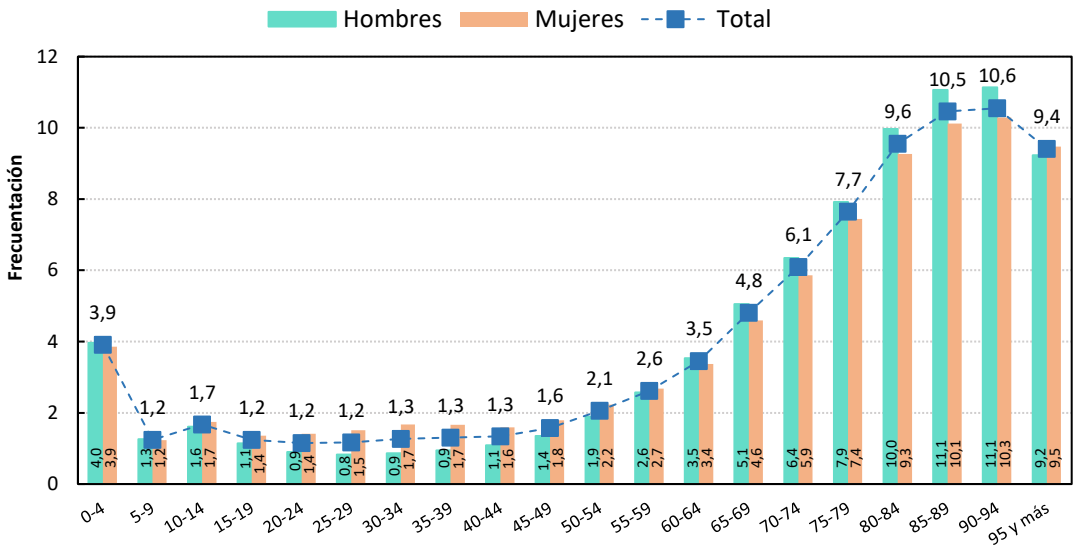


Observaciones: en los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

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

La **frecuentación en enfermería de atención primaria** también presenta diferencias por sexo. Entre el nacimiento y los 9 años no se aprecian diferencias, pero desde los 10 años comienza a observarse una mayor frecuentación en mujeres que se mantiene hasta los 59 años, momento en el que se invierte la tendencia y los hombres comienzan a acudir a las consultas de enfermería con una frecuencia superior a la de las mujeres y esta diferencia aumenta progresivamente hasta el grupo de 90-94 años, a partir del cual disminuye la frecuentación en enfermería y es muy similar para ambos sexos.

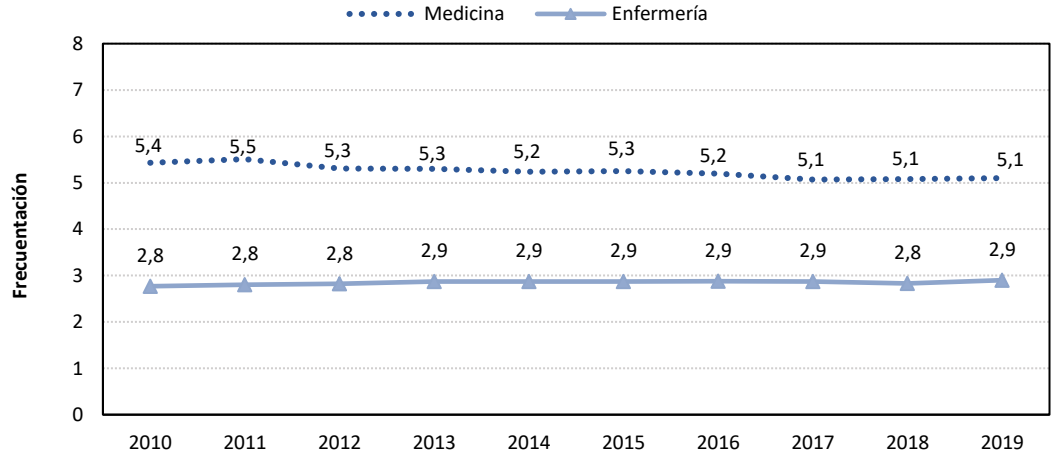
Gráfico 5-10 Frecuentación a la consulta de enfermería de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según grupos de edad y sexo. España, 2019



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

En los últimos años la frecuentación media de las consultas médicas ha presentado una ligera tendencia a la baja, mientras que en enfermería se mantiene muy estable en el tiempo.

Gráfico 5-11 Frecuentación a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2010-2019



Observaciones: en los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

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

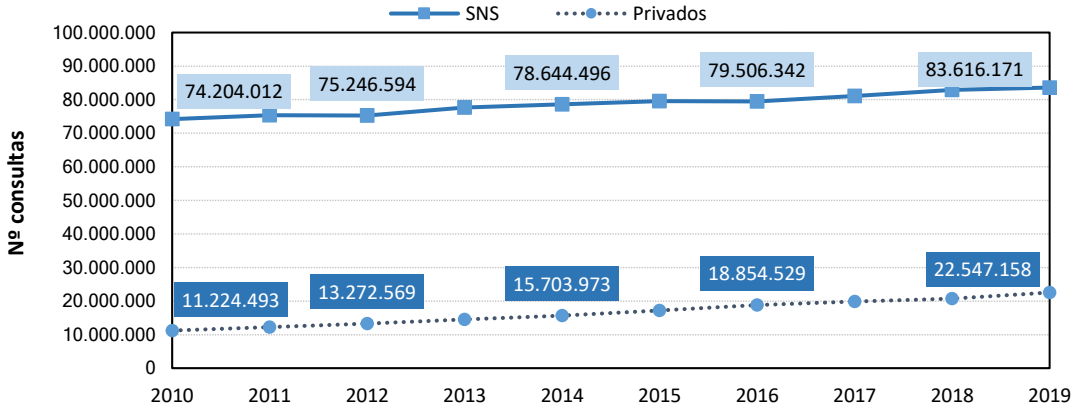
Cada persona acude una media de 5,1 veces al año a la consulta médica de atención primaria y 2,9 veces a la de enfermería.

5.1.3 Atención hospitalaria

5.1.3.1 Consultas en atención hospitalaria

En España se atienden al año 83,6 millones de **consultas especializadas en los hospitales del SNS**, lo que supone el 78,8% del total en España y un incremento del 12,7% desde 2010.[36]

Gráfico 5-12 Consultas en atención especializada, según pertenencia al SNS. España, 2019

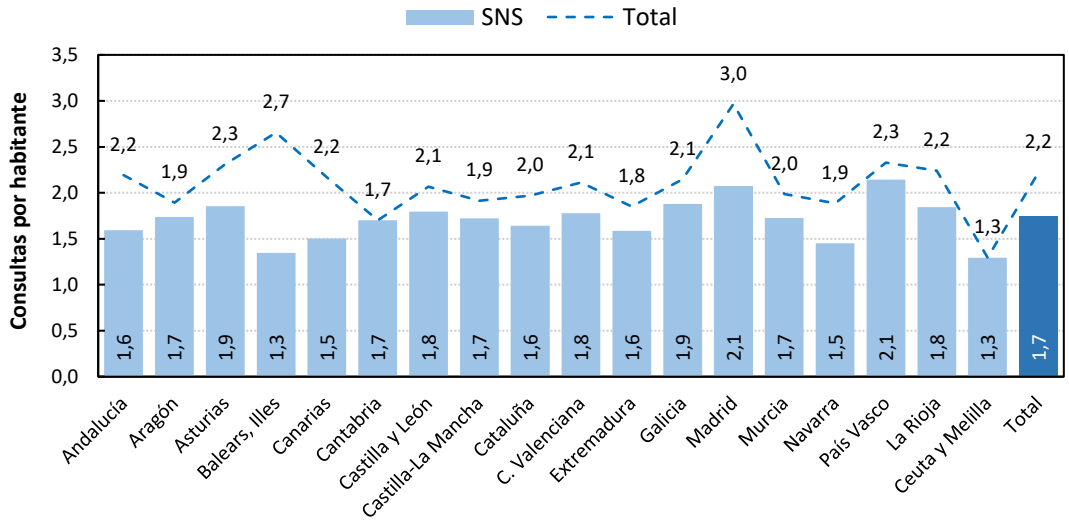


Observaciones: Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del SNS.

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

La **frecuentación al total de las especialidades de los hospitales de agudos del SNS** es de 1,7 consultas por habitante. Por territorios, presentan una frecuentación superior a la media la Comunidad de Madrid (2,1), y País Vasco (2,1). Por el contrario, Ceuta y Melilla y Baleares (1,3 en ambos casos) presentan los valores más bajos.

Gráfico 5-13 Frecuentación a consultas de hospitales de agudos, SNS y total, según comunidad autónoma. España, 2019



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

[36] Tras la fecha del cierre de este informe se han publicado los datos de atención sanitaria correspondientes a atención hospitalaria de 2020. En atención hospitalaria del SNS se atienden en 2020 72,7 millones de consultas, lo que supone una frecuentación de 1,5 consultas/habitante.

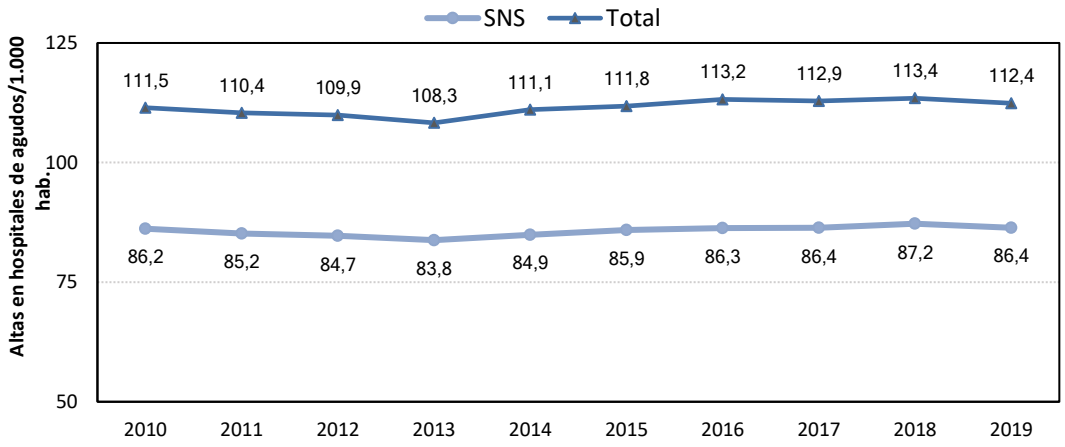
Cerca del 80% de las consultas de atención especializada de los hospitales de agudos tienen lugar en el SNS.

5.1.3.2 Hospitalizaciones

En los hospitales del SNS se producen en torno a 4,2 millones de **altas anuales:** 4,1 millones en los hospitales de agudos del SNS (75,2% de los 5,4 millones de altas totales del sector hospitalario español y 97.212 en los hospitales de larga estancia del SNS (el 82,7% de las 117.491 del total de hospitales de larga estancia).[37]

Anualmente un 7,4% 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 86,4 hospitalizaciones por cada 1.000 habitantes y en el total de hospitales de agudos de España esta tasa es de 112,4/1000 habitantes. La tasa de hospitalización por 1.000 habitantes se ha mantenido estable entre 2010 y 2019, tanto en el SNS como a nivel global.

Gráfico 5-14 Altas en hospitales de agudos por 1.000 hab./año, según pertenencia al SNS. España, 2010-2019



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

Las tasas más altas en el SNS se producen en País Vasco (125,6), Asturias (108.0), Castilla y León (101,7) y Aragón (99,5), mientras que Canarias (59,7), Andalucía (63,4), Baleares (73,7) y la Comunidad de Madrid (80,7) poseen valores muy inferiores.

5.1.3.3 Estancia media en hospitales

La estancia media de los pacientes ingresados en los hospitales del SNS se sitúa en 7,7 días presentando una tendencia descendente (8,3 días en el año 2010).[38]

[37] Tras la fecha del cierre de este informe se han publicado los datos de atención sanitaria correspondientes a atención hospitalaria de 2020. En hospitales del SNS se producen en torno a 3,6 millones de altas en 2020: 3,5 millones en hospitales de agudos, el 77,9% del sector hospitalario español, y 0,1 millones en hospitales de larga estancia, el 81,6% del sector hospitalario español. Por cada 1.000 habitantes y año, en los hospitales de agudos del SNS se producen 74,4 altas.

[38] Tras la fecha del cierre de este informe se han publicado los datos de atención sanitaria correspondientes a atención hospitalaria de 2020. La estancia media es de 8,1 días: 6,8 en hospitales de agudos y 58,8 en hospitales de larga estancia. El índice de rotación anual en hospitales del SNS es 31,9 pacientes por cama.

La estancia media 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. Los hospitales de agudos del SNS presentan una estancia media de 6,4 días y la de los hospitales de larga estancia de 61,5 días.

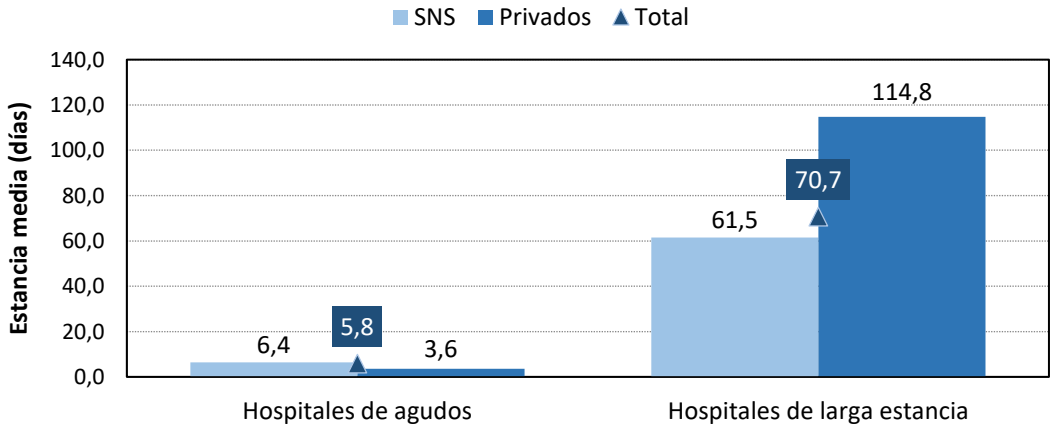
Tabla 5-2 Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y dependencia. España, 2010 y 2019

		2010	2019	Diferencia 2019-2010
Hospitales de agudos	**SNS**	6,9	6,4	-0,5
	Privados	4,0	3,6	-0,4
	Total	6,3	5,8	-0,5
Hospitales de larga estancia	**SNS**	91,6	61,5	-30,1
	Privados	116,0	114,8	-1,2
	Total	98,5	70,7	-27,9
Total (agudos + larga estancia)	**SNS**	8,3	7,7	-0,6
	Privados	6,5	5,4	-1,0
	Total	7,9	7,2	-0,7

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. En el total se incluyen los datos del sector público (SNS) y privado. Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradores con la Seguridad Social.
Estancia media (días) = Estancias causadas/alta.

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

Gráfico 5-15 Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y dependencia. España, 2019



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

El índice de rotación[39] anual en los hospitales del SNS es de 37,1 pacientes por cama, habiendo aumentado su dinamismo con respecto al año 2010 en 2,1 puntos.

5.1.3.4 Cirugía ambulatoria en el Sistema Nacional de Salud

La actividad quirúrgica de los hospitales del SNS se traduce en 3.729.414 intervenciones quirúrgicas al año, tanto en régimen de ingreso como ambulatorio.

[39] Índice de rotación = Enfermos dados de alta/nº de camas en funcionamiento.

En España el porcentaje de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en hospitales del SNS respecto al total de intervenciones quirúrgicas es del 47,2%.[40]

Por comunidades autónomas, Cataluña (52,4%), La Rioja (52,1%) y Madrid (51,2%) presentan el mayor porcentaje CMA en los hospitales del SNS, mientras que Ceuta y Melilla (INGESA; 29,6%), Aragón (35,3%) y Canarias (36,0%) presentan los menores porcentajes.

Tabla 5-3 Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria en hospitales del SNS por comunidad autónoma, según pertenencia al SNS. España, 2019

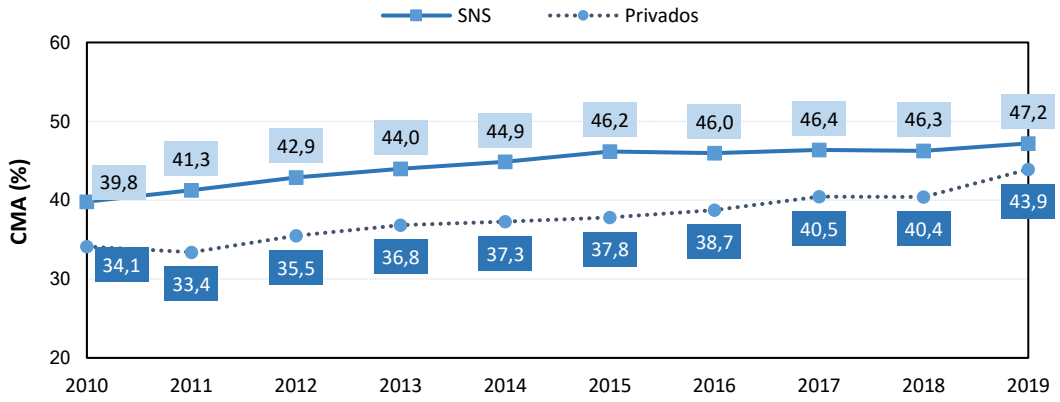
	Hospitales del SNS
Andalucía	49,2
Aragón	35,3
Asturias, Principado de	43,2
Balears, Illes	45,0
Canarias	36,0
Cantabria	41,3
Castilla y León	41,3
Castilla-La Mancha	47,7
Cataluña	52,4
Comunitat Valenciana	47,2
Extremadura	40,2
Galicia	44,7
Madrid, Comunidad de	51,2
Murcia, Región de	43,3
Navarra, Comunidad Foral de	38,0
País Vasco	44,2
Rioja, La	52,1
Ceuta y Melilla	29,6
España	**47,2**

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradores con la Seguridad Social. Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del Sistema Nacional de Salud.

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

Se observa un incremento sostenido de la CMA en los últimos 10 años, tanto en el sector público como privado.

Gráfico 5-16 Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en hospitales del al SNS. España, 2019



Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradores con la Seguridad Social. Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del SNS.

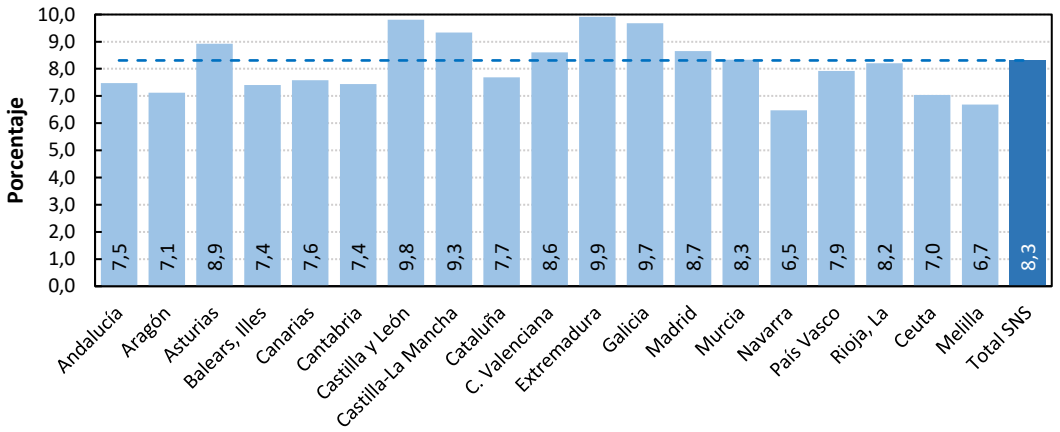
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

[40] Tras la fecha del cierre de este informe se han publicado los datos de atención sanitaria correspondientes a atención hospitalaria de 2020. La cirugía mayor ambulatoria en hospitales del SNS fue del 45,2% y en hospitales privados fe del 44,0%.

5.1.3.5 Reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud

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 tras el alta del episodio anterior (episodio índice).[41] El porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del SNS se sitúa en el 8,3%. Las comunidades autónomas con mayor porcentaje global de reingresos son Extremadura (9,9%), Castilla y León (9,8%), Galicia (9,7%), y Castilla-La Mancha (9,3%).[42]

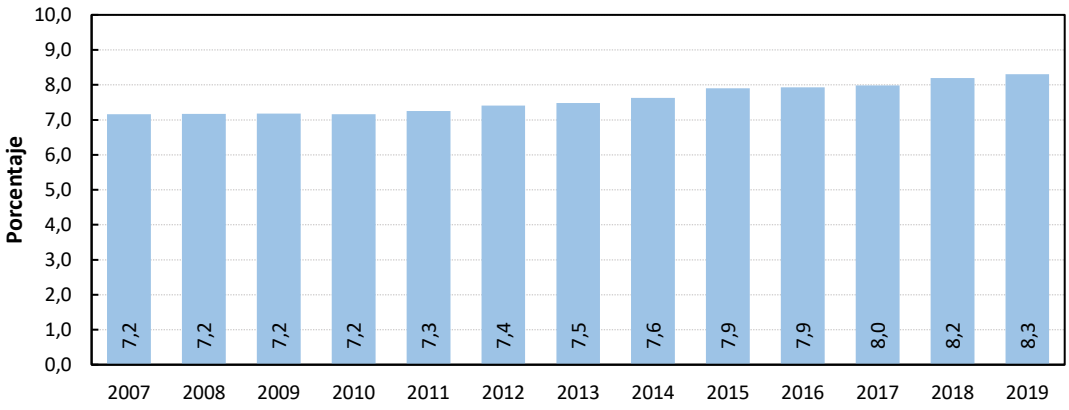
Gráfico 5-17 Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2019



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

A lo largo del período 2007-2019, la tasa global de reingresos ha mantenido una tendencia ligeramente ascendente, pasando del 7,2% en 2007 al 8,3% en 2019.

Gráfico 5-18 Evolución del porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2007-2019



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

[41] 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 índice 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.

[42] Tras la fecha del cierre de este informe se han publicado los datos de atención sanitaria correspondientes a atención hospitalaria de 2020. El porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del SNS en los 30 días siguientes al alta se sitúa en el 8,0%.

5.1.4 Atención urgente

El SNS cuenta con tres ámbitos organizativos para dar respuesta a las demandas de atención sanitaria urgente de la población: el nivel de atención primaria, los servicios de urgencias de los hospitales y la coordinación y asistencia llevada a cabo por los Servicios de urgencias y emergencias ante demandas realizadas a través de los teléfonos 112/061.

5.1.4.1 Urgencias de atención primaria

Anualmente se atienden 30.672.653 urgencias de atención primaria (2019), de las cuales 1,6 millones se atendieron en el domicilio del paciente. La frecuentación es de 0,66 consultas por persona y año, duplicando las consultas médicas (0,62) a las de enfermería (0,28).[43, 44]

Por grupos de edad, en el tramo de 0 a 4 años, la frecuentación en urgencias de atención primaria es de 1,2 veces por año, reduciéndose sensiblemente en los dos siguientes grupos de edad hasta 0,7 consultas al año para, posteriormente, ascender en la etapa juvenil hasta los 20-24 años, manteniéndose en torno a 0,6 durante el resto de la etapa adulta. A partir de los 70 años la frecuentación comienza a aumentar progresivamente hasta alcanzar las 1,3 consultas por persona al año en el grupo de mayor edad (95 y más años).

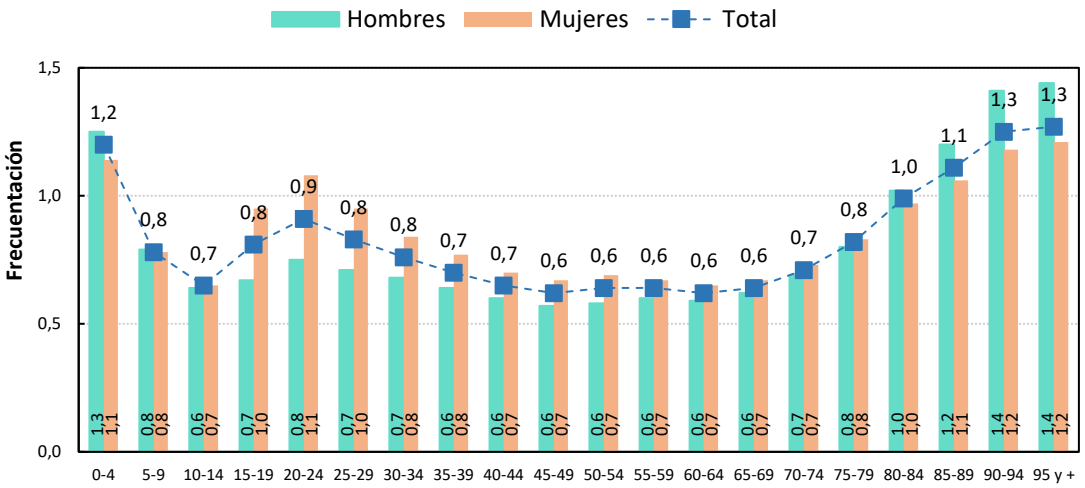
> La frecuentación a urgencias de atención primaria es elevada (una consulta al año o superior) en menores de 5 años y en personas de 80 y más años.

Hasta los 4 años la frecuentación de los niños es ligeramente superior a la de las niñas, mientras que durante la infancia se invierte la tendencia. En la adolescencia y en la etapa juvenil las mujeres acuden con una frecuencia superior y las diferencias por sexo se reducen progresivamente en los siguientes grupos de edad, hasta los 80-84 años, momento en el que se invierte la tendencia y los hombres acuden con una frecuencia superior.

[43] El nivel de atención primaria tiene un papel relevante en la atención y resolución de un gran volumen de las demandas de atención urgente de la población. Así, en este nivel se atiende diariamente en horario habitual de funcionamiento de los centros de atención primaria a todas aquellas personas que acuden directamente a los centros demandando dicha atención o la requieren a domicilio, o bien a solicitud de los Servicios de urgencias y emergencias 112/061. Al cierre de los centros de atención primaria o coincidiendo en algunos casos, la actividad urgente es atendida por los centros de salud con horario de urgencias o por los centros y servicios de urgencias extrahospitalaria.

[44] Tras la fecha del cierre de este informe se han publicado los datos de 2020 correspondientes a atención de urgencias en atención primaria. Se han producido 24,5 millones de consultas urgentes en atención primaria, lo que supone una frecuentación urgente de 0,53 visitas por persona y año: 0,49 para medicina y 0,19 para enfermería.

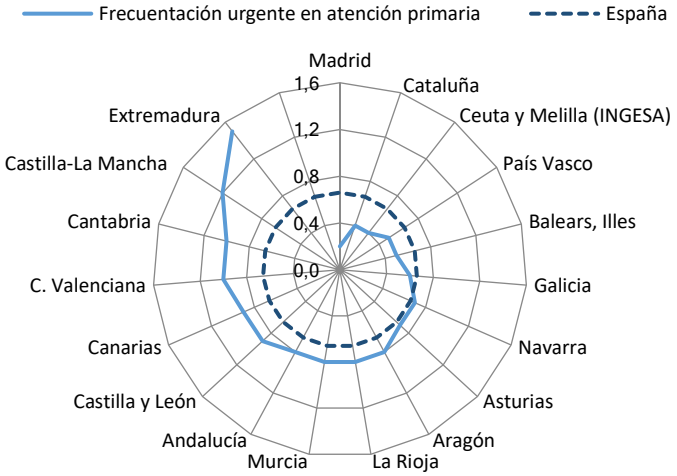
Gráfico 5-19 Frecuentación urgente en atención primaria por grupos de edad y sexo. España, 2019



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

Por comunidades autónomas, la frecuentación urgente de atención primaria es inferior a la media nacional en Madrid (0,2), en Cataluña (0,4) y Ceuta y Melilla (INGESA) (0,4), mientras que es superior en Extremadura (1,5), Castilla-La Mancha (1,2), Cantabria y Comunidad Valenciana (1,0).

Gráfico 5-20 Frecuentación urgente en atención primaria según comunidad autónoma. España, 2019

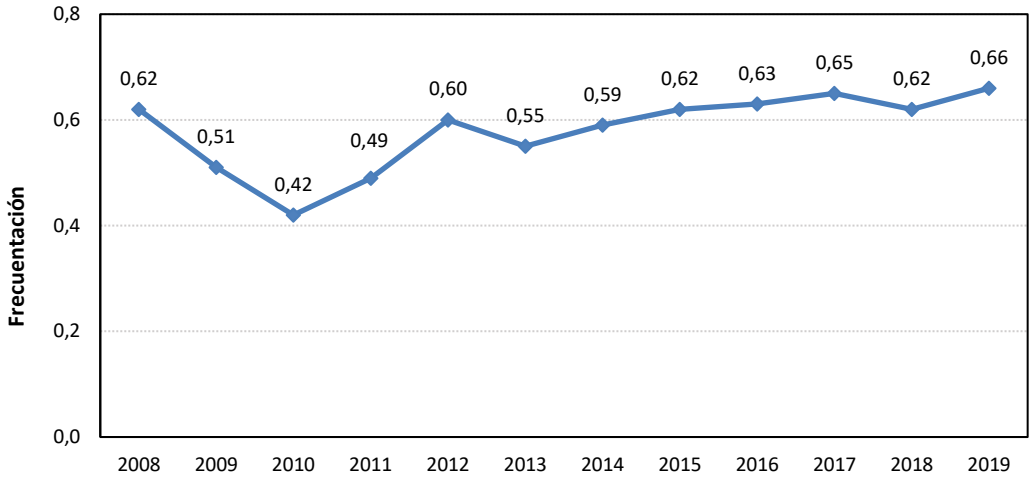


Observaciones: los territorios están ordenados de menor a mayor valor del indicador.

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

La frecuentación se ha mantenido prácticamente invariable en los últimos diez años con una discreta tendencia al alza, salvo en 2009-2011, período en el que se redujo aproximadamente 0,2 puntos (2010).

Gráfico 5-21 Frecuentación urgente en atención primaria. España, 2010-2019



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

En la frecuentación a urgencias de atención primaria los niños de 0 a 4 años acuden más que las niñas, mientras que, durante la adolescencia, la juventud y la etapa adulta, la frecuentación de las mujeres es muy superior y, a partir de los 84 años, la tendencia se vuelve a invertir y la tasa de frecuentación es notablemente superior en los hombres.

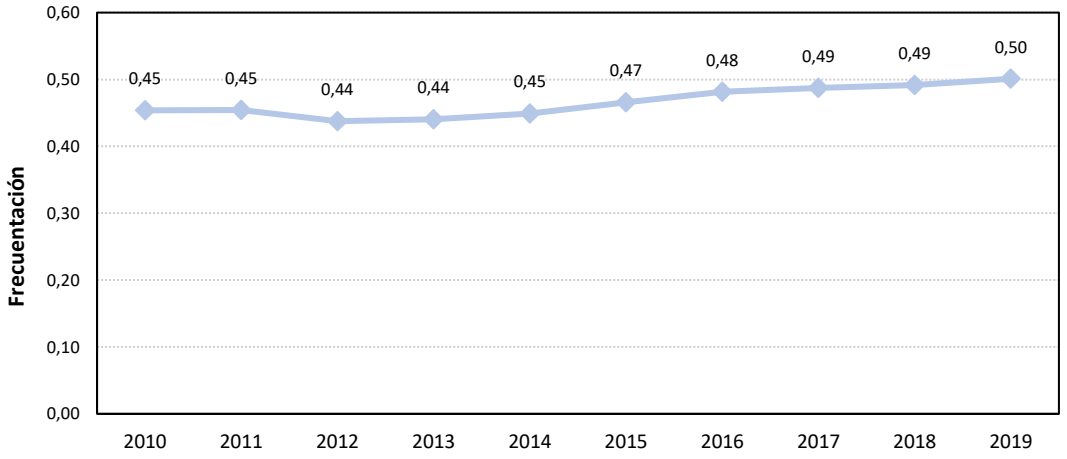
5.1.4.2 Urgencias hospitalarias

La frecuentación de la población a la urgencias hospitalarias (hospitales de agudos y de larga estancia) en hospitales del SNS es de 0,50 veces por persona y año, lo que supone un total de 23.602.940 urgencias atendidas anualmente (2019).[45]

La frecuentación urgente en el nivel de atención especializada muestra una clara tendencia al alza desde 2012, y entre 2010 y 2019 ha aumentado en todos los territorios, excepto en Navarra.

[45] Tras la fecha del cierre de este informe se han publicado los datos de 2020 correspondientes a atención de urgencias hospitalarias. Se han producido 17,2 millones de consultas urgentes en hospitales de agudos del SNS, 75% del total de consultas urgentes hospitalarias. La frecuentación en hospitales del SNS es de 0,36 consultas por habitante y año.

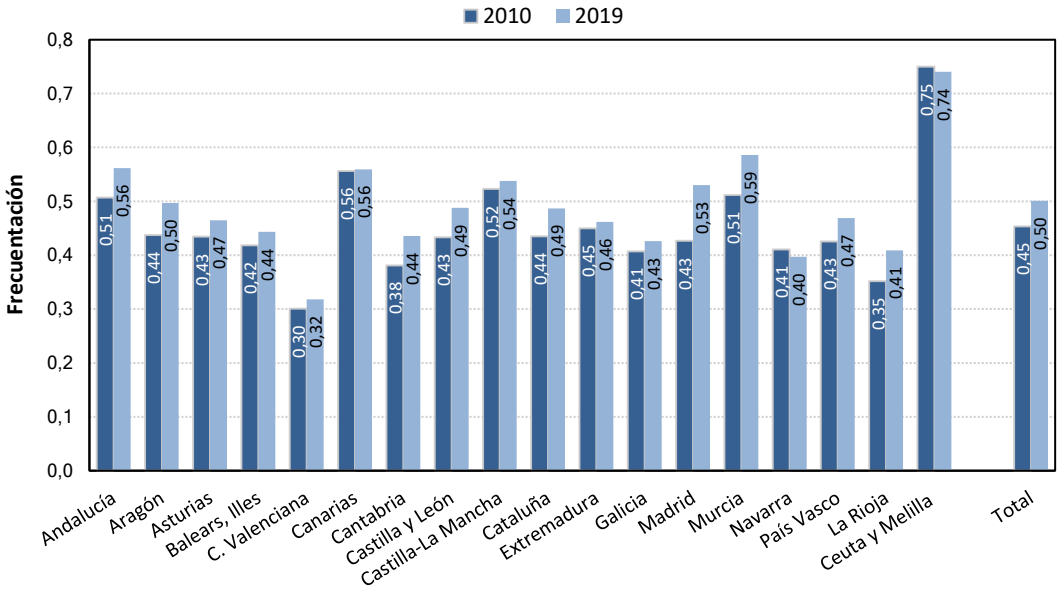
Gráfico 5-22 Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS. España, 2010-2019



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

Por comunidades autónomas, los valores más bajos de frecuentación en urgencias hospitalarias del SNS se encuentran en Comunidad Valenciana (0,32), Navarra (0,40) y La Rioja (0,41), y los más elevados en Ceuta y Melilla (0,74), Murcia (0,59), Andalucía y Canarias (0,56 en ambas).

Gráfico 5-23 Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS, según comunidad autónoma. España, 2019



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

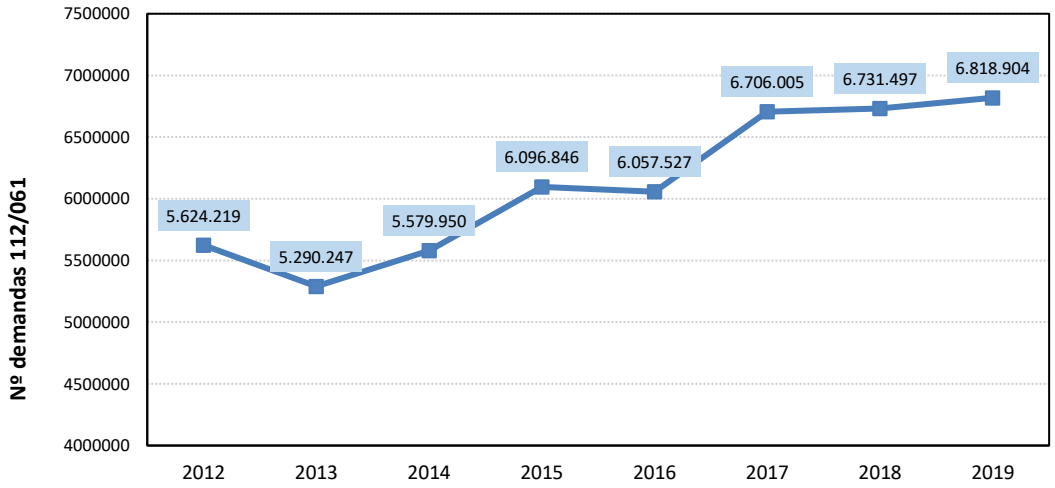
La frecuentación a los servicios de urgencia hospitalaria muestra una clara tendencia al alza desde 2012.

5.1.4.3 Servicios de urgencias y emergencias 112/061

Las demandas de asistencia a los servicios 112/061 se cifran en 6,8 millones (2019), mostrando en los últimos años una evolución irregular, pero con una clara tendencia al alza. [46]

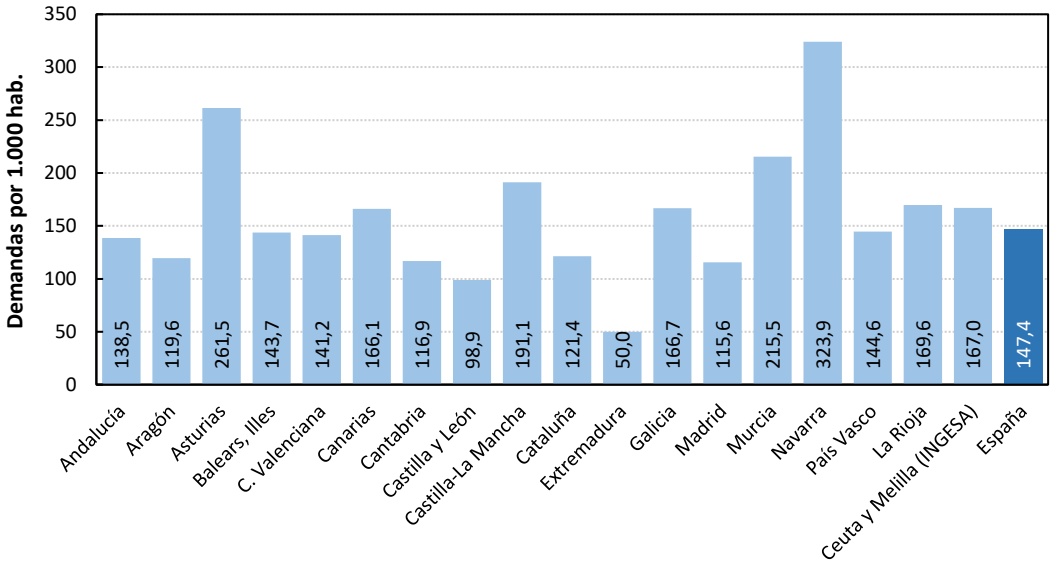
El número de demandas asistenciales por cada 1.000 habitantes en estos servicios es de 147,4, muy inferior en Extremadura (50,0), Castilla-La Mancha (98,9) y Comunidad de Madrid (115,6), mientras que resaltan los datos de Navarra (323,9), Asturias (261,5), Murcia (215,5) y Cataluña (191,1) por encontrarse muy por encima de la media nacional.

Gráfico 5-24 Demandas asistenciales de los servicios de urgencias y emergencias 112/061. España, 2012-2019



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

Gráfico 5-25 Demandas asistenciales por 1.000 habitantes de los servicios de urgencias y emergencias 112/061, según comunidad autónoma. España, 2019



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

[46] Tras la fecha del cierre de este informe se han publicado los datos de 2020 correspondientes a atención de los servicios de urgencias y emergencias 112/061: 9,1 millones de demandas, 196,1 por 1.000 habitantes.

5.1.5 Morbilidad atendida

En este apartado se recogen algunas características de la atención sanitaria relacionada específicamente con los cuatro grandes grupos de enfermedades de gran prevalencia que se describen en el apartado 3.2 de este Informe: enfermedades respiratorias, enfermedad cardiovascular, tumores malignos y trastornos mentales. Se describen los siguientes aspectos de la atención a estos procesos: las consultas generadas en atención primaria, las consultas generadas en atención hospitalaria, la atención en urgencias, los ingresos y algunos indicadores sobre la atención durante el ingreso, como son la mortalidad intrahospitalaria por estas causas o la cirugía conservadora en el caso del cáncer de mama.[47]

5.1.5.1 Atención a las enfermedades respiratorias



Anualmente se producen 12,2 **visitas a los centros de atención primaria por cada persona con enfermedad respiratoria**, aproximadamente un 50% más que la población general.

Los **servicios de neumología** de los hospitales del SNS reciben anualmente más de 220.000 **primeras consultas desde atención primaria**. Asimismo, son la cuarta causa más frecuente de **atención en urgencias**, lo que supone alrededor de 2 millones de urgencias anuales por esta causa y, aproximadamente, 40 por cada 1.000 habitantes.

A estos casos hay que añadir los 492.951 **ingresos** anuales (106, por cada 1.000 habitantes en 2019) en que la causa principal de la hospitalización es un problema respiratorio. Prácticamente 9 de cada 10 pacientes ingresa de forma urgente y permanece una media de 7 días en el hospital. Por otro lado, hay que considerar que en un 24% de las altas que se producen en el SNS figura registrada alguna enfermedad o trastorno del aparato respiratorio como diagnóstico secundario, siendo la EPOC el más frecuentemente registrado como tal (32%).

Por lo que respecta a la **mortalidad intrahospitalaria**, para los pacientes ingresados por una enfermedad respiratoria es del 6,9%, un 50% más que la global por todas las causas.

Se producen 21,9 **visitas a los centros de atención primaria** al año por cada persona con **EPOC**, alrededor de 2,7 veces más que la población general.

La EPOC causa en torno a 2,1 **ingresos** anuales por 1.000 habitantes, 97.969 en 2019. A estas cifras hay que añadir los 7.710 casos que son atendidos en modalidades ambulatorias. El 74% de las personas ingresadas son hombres, la estancia media (8,1 días) y la estancia media en UCI (6,7 días) no presentan grandes variaciones según sexo.

Las personas con **neumonía** acuden al año a los centros de atención primaria 2,5 veces más que la población general.

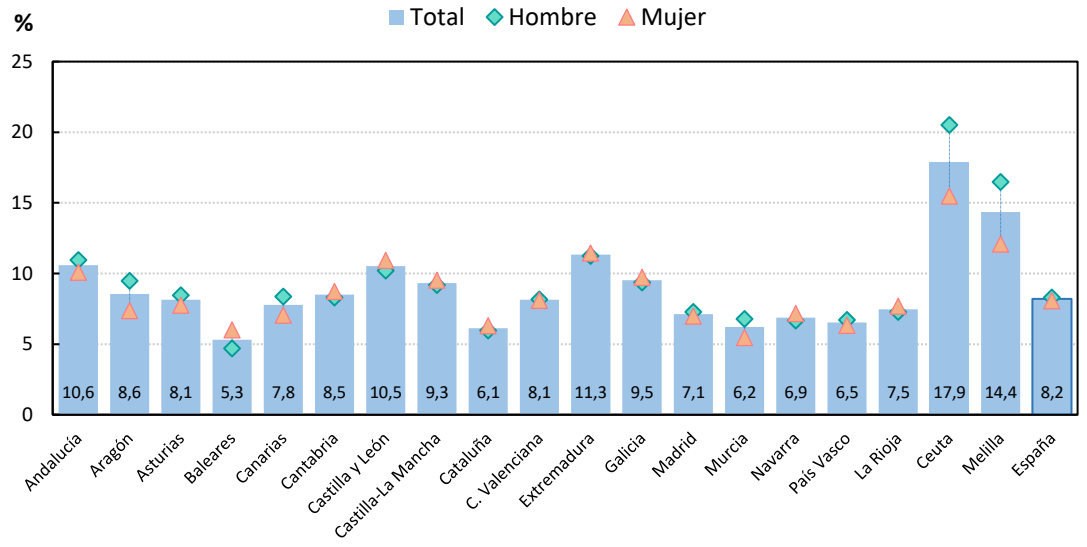
La neumonía causa en torno a 2,2 **ingresos** anuales por 1.000 habitantes, 101.799 en 2019. A estas cifras hay que añadir los 1.393 casos que son atendidos en modalidades ambulatorias. El 55% de las personas ingresadas son hombres, la estancia media (7,9 días) y la estancia media en UCI (8,6 días) no presentan grandes variaciones según sexo.

En España, la **mortalidad intrahospitalaria por neumonía** por cada 100 altas por esta causa ha sido del 8,2%, sin diferencias entre hombres (8,3%) y mujeres (8,1%).

Por territorios la mortalidad más baja se registra en Baleares, Cataluña y Murcia, y la más elevada en Ceuta y Melilla, Extremadura y Andalucía.

[47] La información sanitaria que se presenta es relativa a los centros pertenecientes al SNS, centros de dependencia y financiación pública, y centros de dependencia privada financiados con fondos públicos.

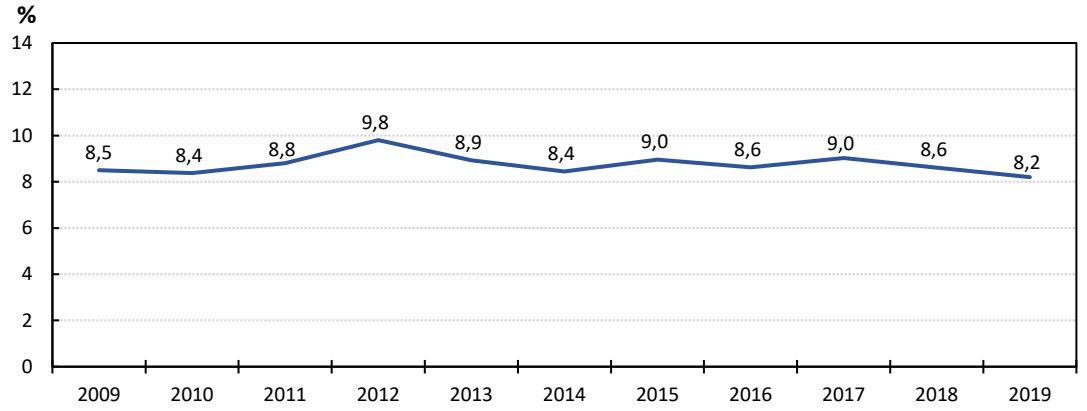
Gráfico 5-26 Mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

En el periodo 2009-2019 la mortalidad intrahospitalaria por neumonía ha seguido una tendencia estable, tanto en hombres como en mujeres, con un promedio del 8,8%.

Gráfico 5-27 Evolución de la Mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas. España, 2009-2019



Observaciones: Hasta el año 2015 Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas a la Hospitalización-CMBD. Desde 2016, Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

Los problemas respiratorios como causa principal de hospitalización producen anualmente cerca de 500 mil ingresos.

5.1.5.2 Atención a las enfermedades cardiovasculares

Anualmente se producen 15,4 **visitas a los centros de atención primaria por cada persona con enfermedad cardiovascular**, prácticamente el doble que la población general.

Los **servicios de cardiología** atienden 853.350 **primeras consultas** cada año y casi dos millones de **revisiones** de pacientes. Adicionalmente, se estiman en cerca de 500.000 las **urgencias** que se atienden anualmente por estas enfermedades sin requerir ingreso.

Las enfermedades cardiovasculares son la causa más frecuente de **hospitalización**, suponen un 14% de los ingresos en el SNS y 11,9 ingresos al año por cada 1.000 habitantes. Por otra parte, también son la causa más frecuente de comorbilidad en los casos de hospitalización, siendo la hipertensión (36%) 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 cardiacas.

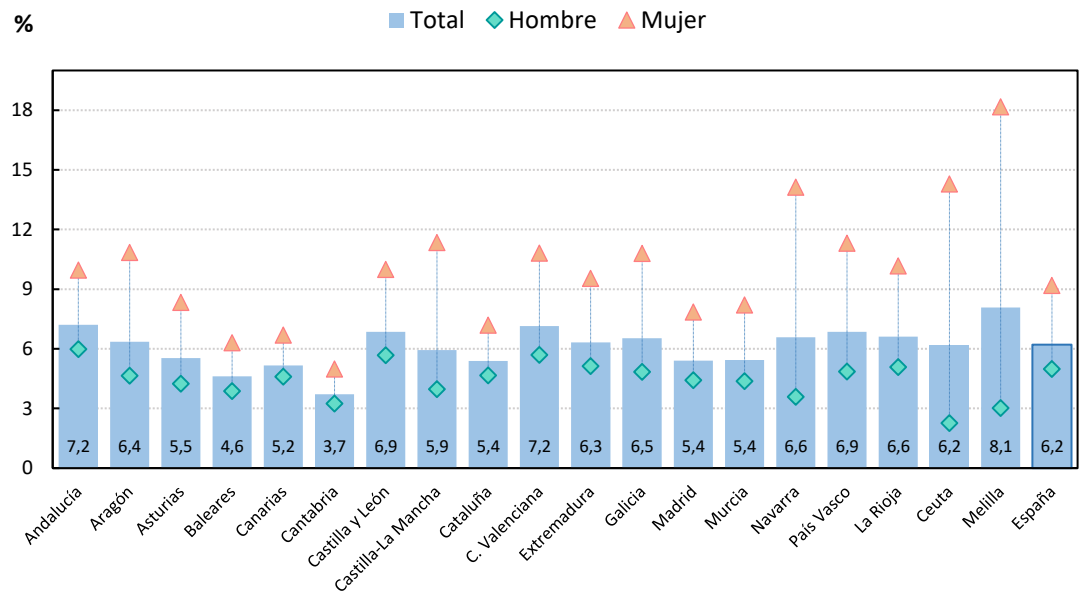
Las personas con **enfermedad isquémica del corazón** generan 22,1 **visitas a los centros de atención primaria** por persona y año, 2,6 veces más que la población general.

Se producen 103.661 **ingresos** al año (2019) por esta causa, 2,2 por cada 1.000 habitantes, a los que hay que añadir los cerca de 22.000 casos de pacientes que son intervenidos ambulatoriamente. Por sexo, 7 de cada 10 pacientes son hombres sin que haya diferencias destacables por razón de sexo en lo que respecta a la estancia media (6,2 días) y la estancia en UCI (2,7 días).

La **mortalidad intrahospitalaria postinfarto** es de 6,2, por cada 100 altas por este diagnóstico el doble en mujeres (alrededor de 10%) que en hombres (5%).

Por territorios la mortalidad más baja se registra en Cantabria (3,7%) y Baleares (4,6%), y la más elevada en Melilla (8,1%), Andalucía (7,2%)y la Comunidad Valenciana (7,2%).

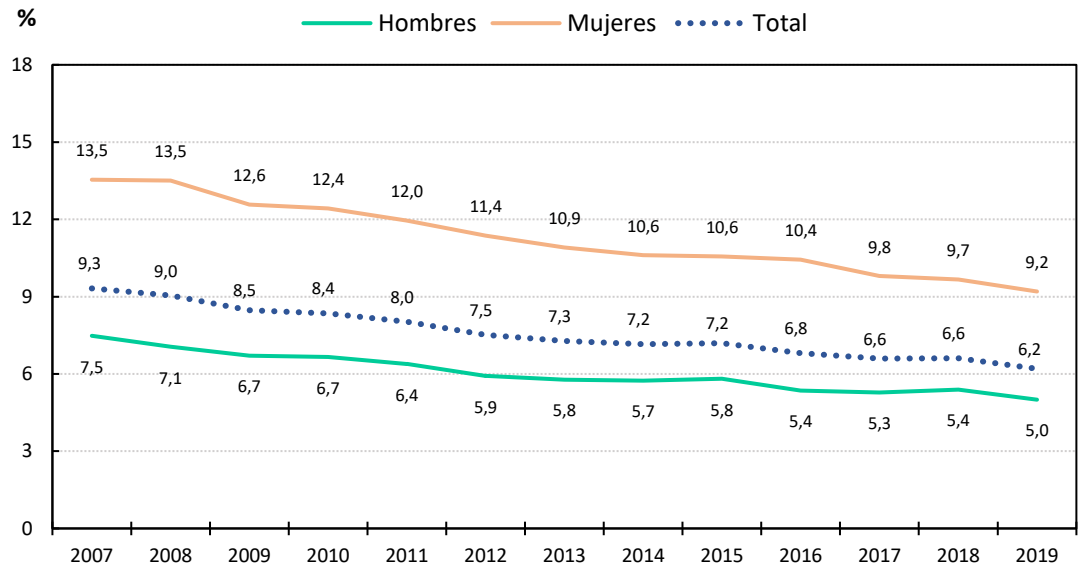
Gráfico 5-28 Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

En el periodo 2007-2019 la mortalidad intrahospitalaria postinfarto ha seguido una tendencia descendente, tanto en hombres como en mujeres, disminuyendo en torno a 3 y 4 puntos porcentuales respectivamente en 2019.

Gráfico 5-29 Evolución de la Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto, según sexo. España, 2007-2019



Observaciones: Hasta el año 2015 Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas a la Hospitalización-CMBD. Desde 2016, Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

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

Al año se producen 22,8 **visitas a los centros de atención primaria** por cada persona con **enfermedad cerebrovascular**, cerca de 3 veces más que la población general.

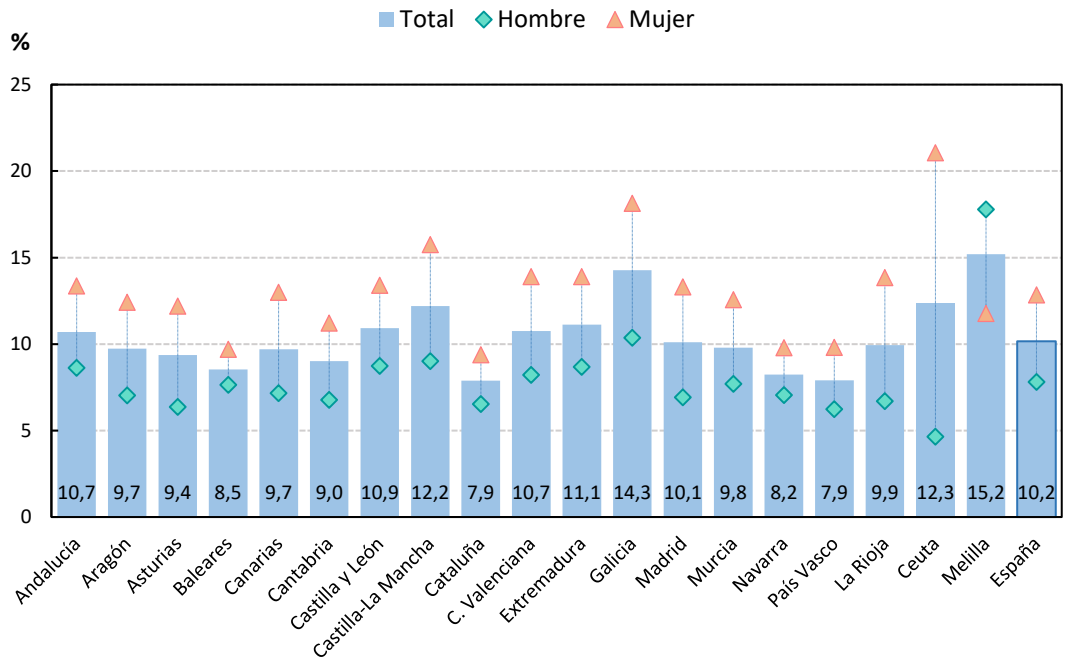
Se producen 83.802 **ingresos** al año (2019) por esta causa, 1,8 por cada 1.000 habitantes, a los que hay que añadir los cerca de 2.600 casos atendidos de forma ambulatoria. El 53,7% de los ingresados son hombres sin que haya diferencias destacables por razón de sexo en lo que respecta a la estancia media (10,7 días) y la estancia en UCI (6,5 días).

La **mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular isquémico** se sitúa en el 10,2% de las altas por esta causa, con marcada diferencia entre hombres y mujeres: hombres (7,8%) vs. mujeres (12,8%).

En el periodo 2010-2019 ha pasado de 11,9% a 10,2%. El descenso se observa tanto en hombres como en mujeres, si bien en hombres el descenso ha sido mayor, en torno a 3 puntos porcentuales.

Los porcentajes más elevados, por encima del 12,0%, se registran en Melilla, Galicia, Ceuta y Castilla-La Mancha, y los porcentajes más bajos, por debajo del 9,0%, se observan en Cataluña, País Vasco, Navarra y Baleares. Las diferencias según sexo también se muestran por territorios, siendo la mortalidad más elevada en mujeres que en hombres, a excepción de Melilla donde en hombres es 6 puntos porcentuales mayor.

Gráfico 5-30 Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular isquémico, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019

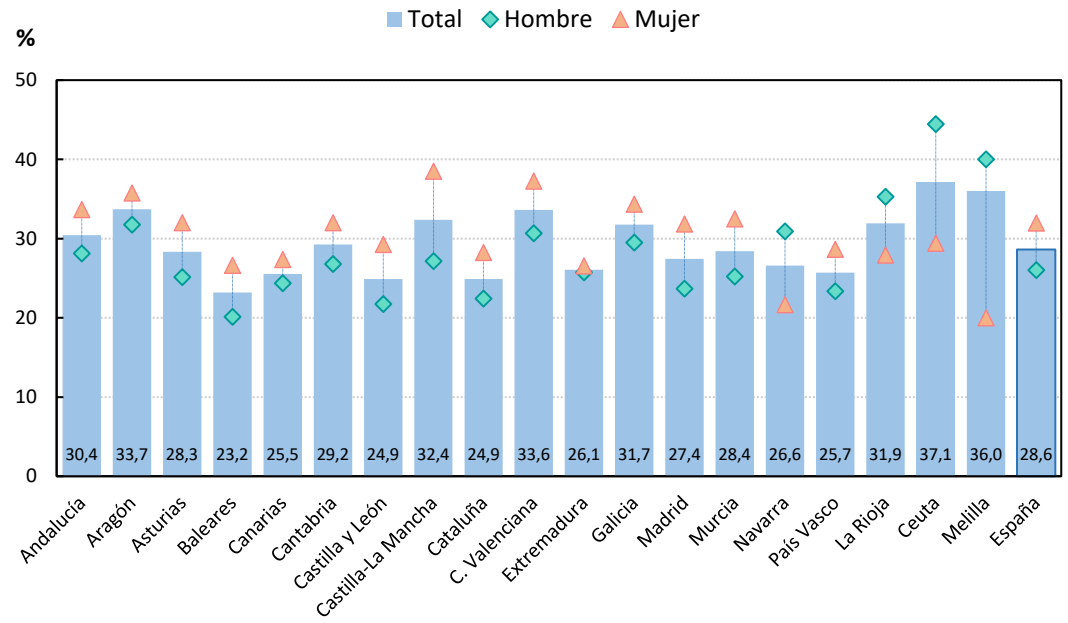


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

En cuanto al **accidente cerebrovascular hemorrágico**, la mortalidad intrahospitalaria es del 28,6%, más del doble que el isquémico y, también, es mayor en mujeres que en hombres.

Los porcentajes más elevados, por encima del 32,0%, se registran en Ceuta, Melilla, Aragón y la Comunidad Valenciana, y los porcentajes más bajos, por debajo del 25,0%, se observan en Baleares, Castilla y León y Cataluña. Por territorios, la mortalidad en general es mayor en mujeres que en hombres, destacando Castilla-La Mancha con 11 puntos porcentuales de diferencia, y Melilla, que registra 20 puntos más de mortalidad los hombres que las mujeres.

Gráfico 5-31 Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular hemorrágico, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



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

En el periodo 2010-2019, la mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular hemorrágica se ha mostrado estable, tanto en hombres como en mujeres y sin prácticamente variabilidad por territorios.

> Las enfermedades cerebrovasculares producen 83.802 ingresos al año, y cerca de 2.600 casos son atendidos de forma ambulatoria.

5.1.5.3 Atención a los trastornos mentales



Se describen las consultas, hospitalizaciones y los reingresos urgentes psiquiátricos. Además, se analiza el consumo de medicamentos antidepresivos y sustancias hipnóticas y sedantes mediante el estudio de sus dosis diarias definidas por 1.000 habitantes y día (DHD)[48] obtenidas a partir de los datos de facturación de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia con cargo a los fondos públicos de las comunidades autónomas e INGESA, e incluyendo las recetas del Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS). Desde 2016 se incluye también el consumo de medicamentos en los Hospitales de la Red Pública del SNS. Se han seleccionado aquellos indicadores de consumo reconocidos en grupos de trabajo internacionales teniendo en cuenta las enfermedades mentales más frecuentes, y que por tanto gozan de mayor difusión internacional.

Consultas y hospitalizaciones

Las personas con trastornos mentales realizaron 13,1 **visitas a los centros de atención primaria** al año, alrededor de un 50% más que la población general.

En **consultas de atención especializada** de psiquiatría se atendieron 5.287.638 consultas en 2019, lo que supone un 5,0% del total de consultas de atención especializada. Aproximadamente el 94,4% de las consultas de atención especializada de psiquiatría se han producido en centros públicos.

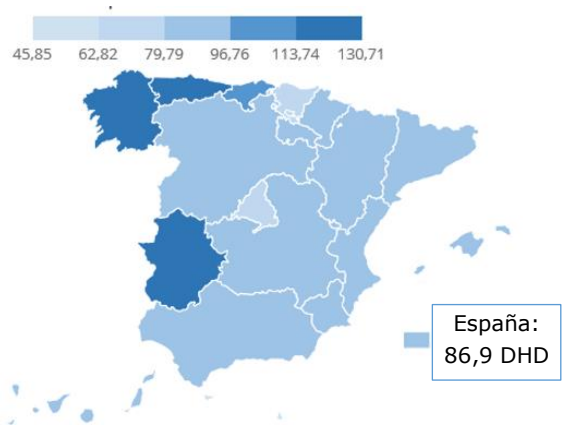
En cuanto a las **hospitalizaciones** por trastornos mentales, se situaron en 1,6 por 1.000 habitantes. Como se ha comentado previamente, en el apartado de morbilidad de este informe se puede encontrar información más detallada de este tema.

[48] Mediante el estudio de sus dosis diarias definidas por 1.000 habitantes y día (DHD) obtenidas a partir de los datos de facturación de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia con cargo a los fondos públicos de las comunidades autónomas e INGESA, e incluyendo las recetas del Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS). Desde 2016 se incluye también el consumo de medicamentos en los Hospitales de la Red Pública del SNS. Se han seleccionado aquellos indicadores de consumo reconocidos en grupos de trabajo internacionales teniendo en cuenta las enfermedades mentales más frecuentes, y que por tanto gozan de mayor difusión internacional.
Siguiendo las recomendaciones internacionales, los consumos de los medicamentos se han de expresar en dosis diarias definidas (DDD) por 1.000 habitantes y día (DHD). La DDD es una unidad técnica de medida que corresponde a la dosis diaria de mantenimiento en la principal indicación para una vía de administración determinada en adultos. Las DDD de los principios activos las establece la OMS y están publicadas en la web de WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology (https://www.whocc.no/). Por su parte, el sistema de Clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC) divide los fármacos en diferentes grupos según el sistema de órganos sobre el que actúan y/o sus características terapéuticas, farmacológicas y químicas. El sistema ATC/DDD es la herramienta de elección para intercambiar y comparar datos sobre el consumo de fármacos a nivel internacional, nacional o local.

Consumo de antidepresivos

Se incluyen los medicamentos pertenecientes al subgrupo químico terapéutico ATC N06A (antidepresivos). En 2019, en España se consumieron 86,9 DHD de antidepresivos, alcanzándose los mayores consumos en Galicia (130,7 DHD) Asturias (129,8 DHD) y Extremadura (123,3 DHD). Melilla (45,9 DHD), Ceuta (58,2 DHD), País Vasco (69,7 DHD) y la Comunidad de Madrid (69,8 DHD) fueron los territorios con menor consumo.

Gráfico 5-32 Consumo de antidepresivos según comunidad autónoma. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo químico terapéutico ATC N06A. España, 2019

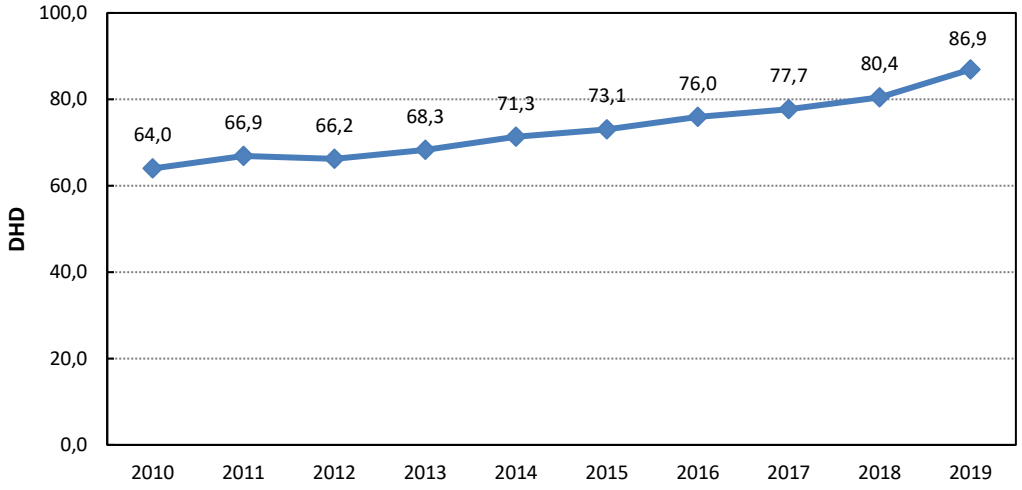


Observaciones: Datos de facturación de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud (SNS) en oficinas de farmacia con cargo a los fondos públicos de las comunidades autónomas e INGESA, recetas del Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) y consumo de medicamentos en los Hospitales de la Red Pública del SNS.

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

Durante el período 2010-2019, se observa un crecimiento continuo a nivel nacional del consumo de antidepresivos, pasando de 64,0 DHD a 86,9 DHD, si bien hay que tener en cuenta que en 2016 se incorporó el consumo de medicamentos en los Hospitales de la Red Pública del SNS.

Gráfico 5-33 Evolución del consumo de antidepresivos. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo químico terapéutico ATC N06A. España, 2010-2019



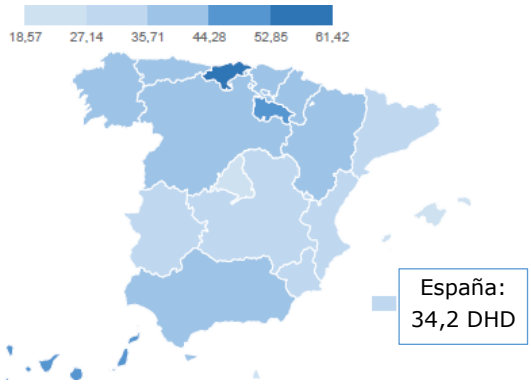
Observaciones: Datos de facturación de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud (SNS) en oficinas de farmacia con cargo a los fondos públicos de las comunidades autónomas e INGESA y recetas del Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS). Desde 2016, se incluye el consumo de medicamentos en los Hospitales de la Red Pública del SNS (rotura de serie).

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

Consumo de sustancias hipnóticas y sedantes

Se incluyen los fármacos del subgrupo terapéutico farmacológico ATC N05C (hipnóticos y sedantes). A nivel nacional, se han consumido 34,2 DHD durante 2019. En Cantabria (61,4 DHD), La Rioja (48,0 DHD) y Canarias (44,6 DHD) se produjeron los mayores consumos, mientras que en Melilla (18,6 DHD), la Comunidad de Madrid (23,5 DHD) y Baleares (24,7 DHD) se produjeron los menores consumos.

Gráfico 5-34 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, 2019

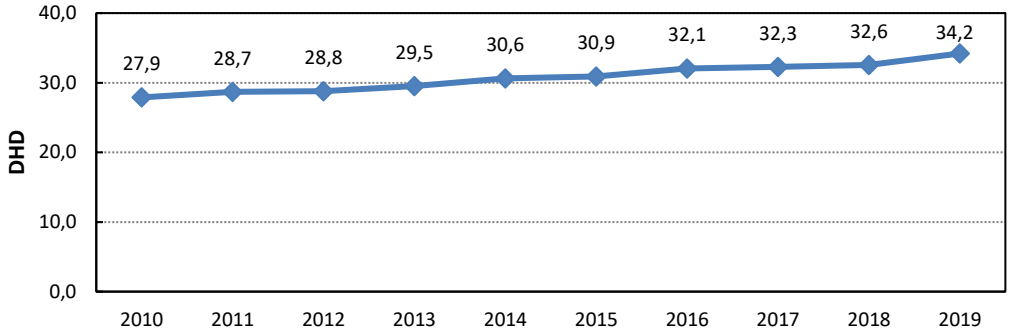


Observaciones: Datos de facturación de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud (SNS) en oficinas de farmacia con cargo a los fondos públicos de las comunidades autónomas e INGESA, recetas del Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) y consumo de medicamentos en los Hospitales de la Red Pública del SNS.

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

Se ha producido un discreto crecimiento del consumo de sustancias hipnóticas y sedantes durante los años 2010-2019, pasando de 27,9 DHD a 34,2 DHD, aun a pesar de que a partir de 2016 se incorporó el consumo de medicamentos en los Hospitales de la Red Pública del SNS.

Gráfico 5-35 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, 2010-2019



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 y recetas del Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS). Desde 2016, se incluye el consumo de medicamentos en los Hospitales de la Red Pública del SNS (rotura de serie).

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

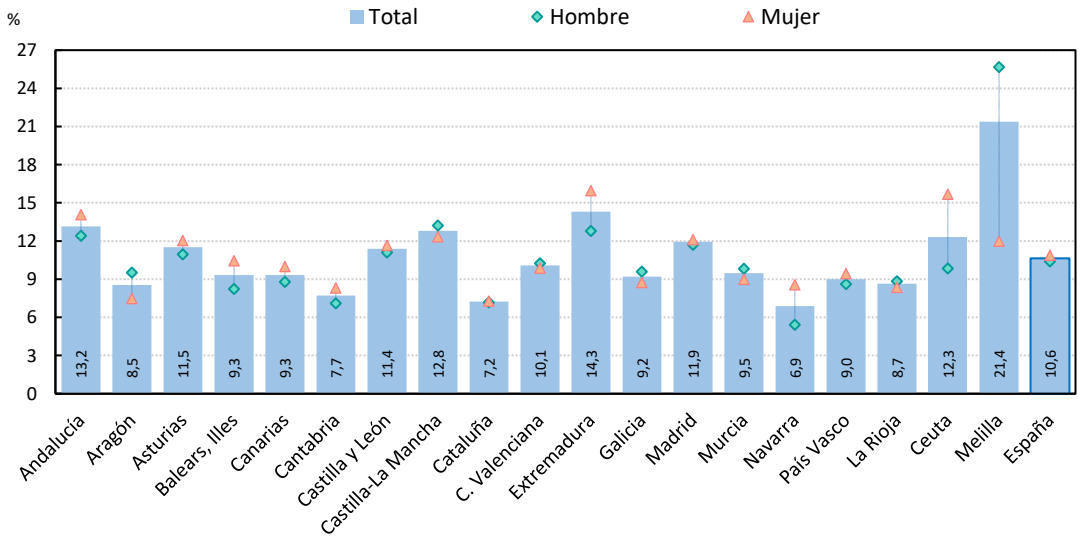
Reingresos urgentes psiquiátricos

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).

En 2019, el porcentaje global de reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del SNS ha sido del 10,6%, muy similar al del año anterior, y sin prácticamente diferencias entre hombres y mujeres.

Por territorios, en 2019 las comunidades autónomas con mayor porcentaje global de reingresos son Melilla (21,9%), Extremadura (14,3%) y Andalucía (13,2%), las de menor porcentaje de reingresos son Navarra (6,9%) y Cataluña (7,2%). Las diferencias según sexo son discretas; cabe destacar, Ceuta con 6 puntos y Melilla con 14 puntos porcentuales de diferencia entre hombres y mujeres.

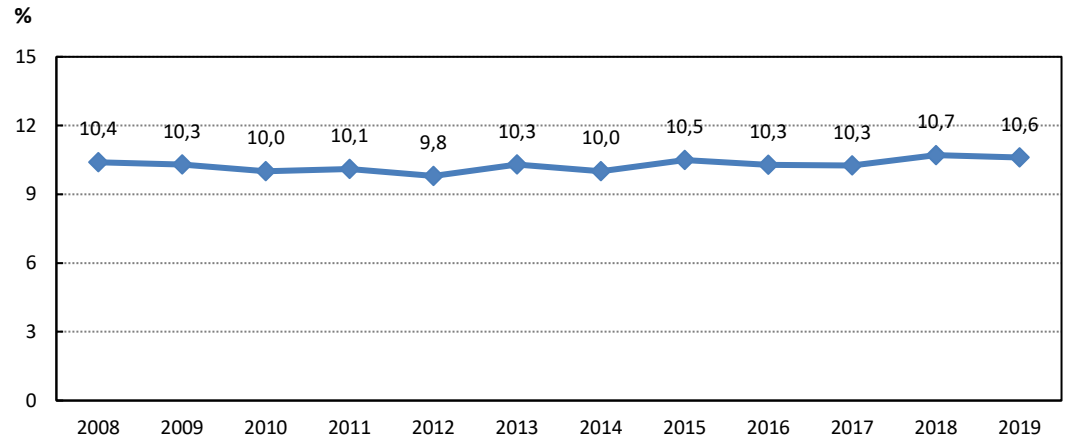
Gráfico 5-36 Reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2019



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

En el periodo 2008-2019 se observa una tendencia estable en los reingresos urgentes psiquiátricos en torno al 10%.

Gráfico 5-37 Evolución de los reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del Sistema Nacional de Salud. España, 2008-2019



Observaciones: En 2016 se implanta un nuevo modelo de datos y nueva clasificación (CIE-10-ES). Posibles diferencias en los resultados del indicador con respecto a la serie histórica deben interpretarse tomando en consideración dichos cambios.
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

5.1.5.4 Atención a los tumores malignos

En este apartado se recoge información sobre la actividad asistencial relacionada con estos procesos en atención primaria y sobre las hospitalizaciones que ocasionan. Los tumores malignos agrupan una amplia variedad de enfermedades que son atendidas por diferentes especialidades, se dispone de la información de consultas de atención especializada realizadas en distintos servicios, pero no se dispone de la información de consultas realizadas para la atención de estos procesos en concreto. No obstante, se muestra información sobre la cirugía conservadora en cáncer de mama, como un ejemplo a la atención sanitaria a estos procesos.

Consultas de atención primaria y hospitalizaciones

Las personas con tumores malignos han realizado 18,1 **visitas a los centros de atención primaria** al año por cada persona con este diagnóstico, más del doble que la población general.

En cuanto a las **hospitalizaciones** por tumores malignos, en 2019 se produjeron 7,2 por 1.000 habitantes. En el apartado de morbilidad de este informe se puede encontrar más información de este tema.

Cirugía conservadora de cáncer de mama

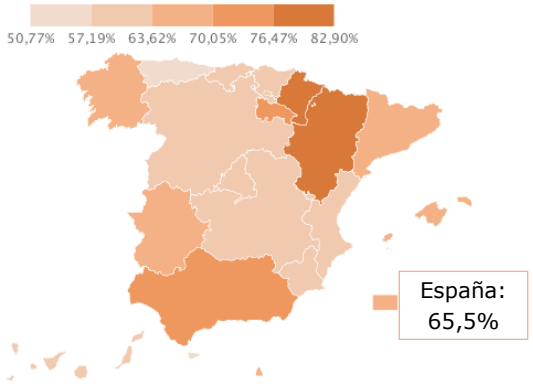
El tratamiento del cáncer de mama operable se ha modificado en las últimas décadas hacia procedimientos menos agresivos, como la cirugía conservadora de mama.

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.

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 65,5% en 2019.

Navarra, Aragón y Andalucía han sido los territorios con los mayores porcentajes de cirugía conservadora de cáncer de mama. Los valores más bajos de este indicador se han encontrado en Asturias, Ceuta y la Comunidad Valenciana.

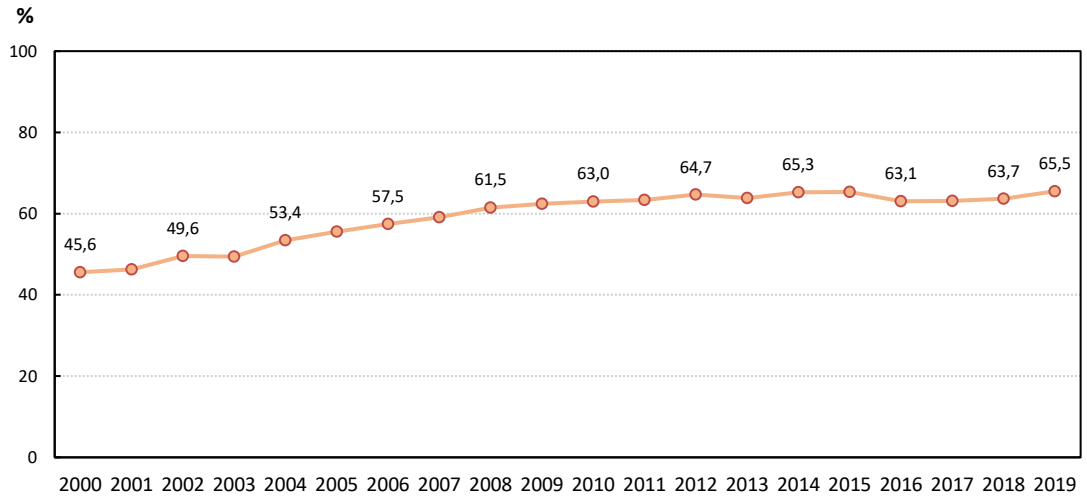
Gráfico 5-38 Porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama. España, 2019



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

Este indicador ha aumentado un 43,7% desde 2000 a 2019, aunque la tendencia se ha estabilizado en los últimos años y desde 2010 hasta 2019 solo se ha incrementado en un 4,0%.

Gráfico 5-39 Porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama. España, 2000-2019



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

Cerca de siete de cada diez cirugías de cáncer de mama se realizan con un abordaje conservador, proporción que ha aumentado un 44% desde 2000 a 2019.

5.2 Accesibilidad

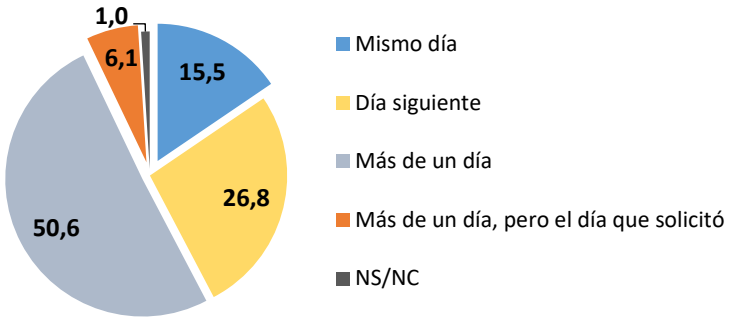
La accesibilidad se traduce en el uso adecuado y a tiempo de los servicios sanitarios para alcanzar mejores resultados en salud. De este modo, un sistema sanitario de alto valor ofrece a la población diferentes vías de acceso al mismo, con garantías de respuesta en la atención en plazos adecuados. El criterio fundamental debe ser la necesidad en salud, sin barreras por razones físicas, de comunicación, culturales, lingüísticas, geográficas o de oportunidad. Todo lo anterior sitúa a la accesibilidad como un componente crítico de la calidad.

5.2.1 Tiempos de espera en atención primaria

Si bien en atención primaria no se dispone de sistema específico de información sobre listas de espera como en el caso de la atención especializada, el Barómetro Sanitario ofrece algunos datos al respecto reportados por los propios pacientes.

El 15,5% de las personas reportaron que fueron atendidas en el mismo día que pidieron la cita para una consulta de medicina de atención primaria, mientras que el 26,8% la consiguieron al día siguiente y el 50,6% esperó más de un día, con un tiempo medio de espera de 5,8 días. Un 6,1% obtuvieron la cita pasado más de un día, por preferencia propia.

Gráfico 5-40 Tiempo de espera en medicina de atención primaria. España, 2019



Observaciones: 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.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Barómetro Sanitario.

5.2.2 Tiempos de espera en atención especializada

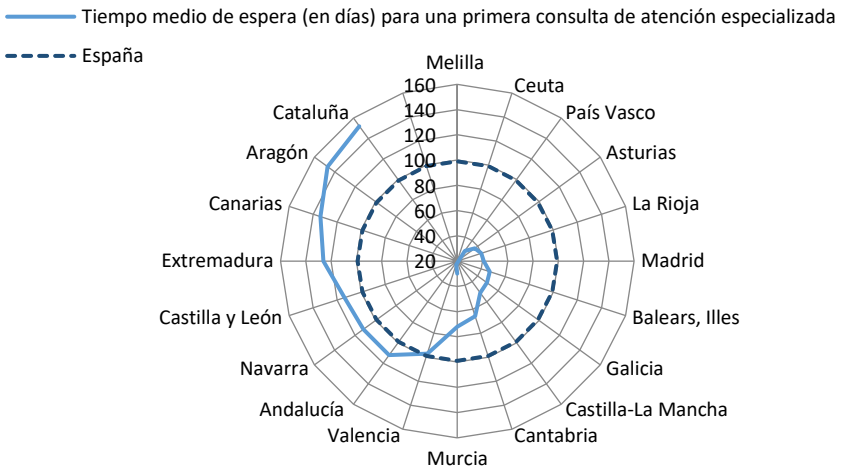
El Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS (SISLE-SNS) ofrece información sobre sobre la espera en consultas de atención especializada y sobre la espera para intervenciones quirúrgicas no urgentes, incluyendo tanto los tiempos medios de espera como el porcentaje de pacientes en espera.

5.2.2.1 Tiempo de espera en consultas

Para una primera consulta en atención especializada en el SNS, los pacientes esperan una media de 99 días para ser atendidos en el año 2020.

Por comunidades y ciudades autónomas, Melilla (10 días), Ceuta (17 días) y País Vasco (30 días) son los territorios con menor tiempo de espera en consultas de atención especializada, mientras que Cataluña (134 días), Aragón (147 días) y Canarias (134 días) registran tiempo de espera muy superiores a la media nacional.

Gráfico 5-41 Tiempo medio de espera (días) para una primera consulta de atención especializada. España, 2020

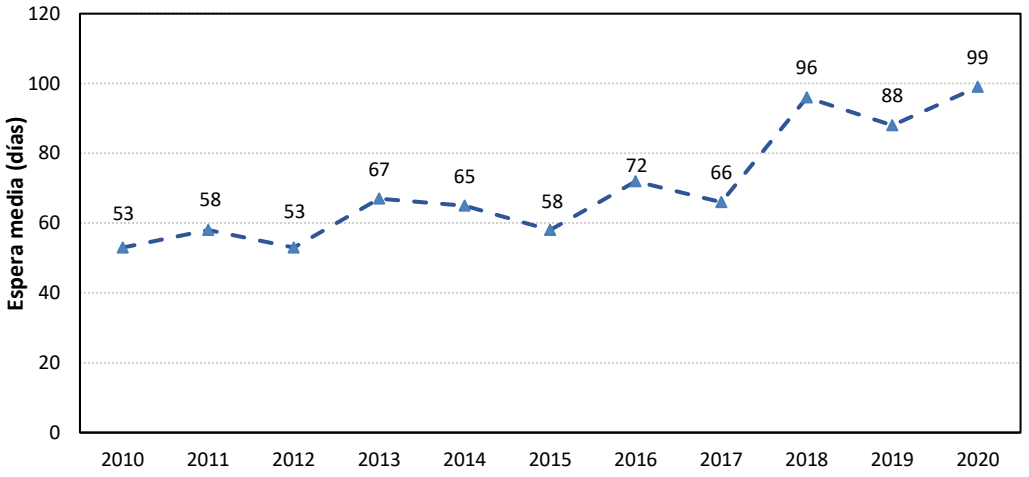


Observaciones: los territorios están ordenados de menor a mayor valor del indicador. La información se recoge semestralmente.
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS.

Entre las especialidades básicas, traumatología (118 días; 7,4 pacientes/1.000 hab.), dermatología (111 días; 4,7 pacientes/1.000 hab.) y oftalmología (104 días; 7,3 pacientes/1.000 hab.) registran un tiempo de espera y un número de pacientes en espera por cada 1.000 habitantes muy superior al de otro tipo de consultas como ginecología (55 días; 2,5 pacientes/1.000 hab.) o cardiología (74 días; 1,5 pacientes/1.000 hab.). En traumatología (56,1%) y en oftalmología (59,2%) el porcentaje de pacientes con más de 60 días de espera es muy superior a la media (47,2%).

La serie presenta una tendencia creciente a lo largo de los años, registrándose un pico en 2018 (96 días) como consecuencia de la actualización del sistema de cómputo que tuvo lugar en Andalucía en ese año, y en 2020 como reflejo de la situación de la pandemia de COVID.

Gráfico 5-42 Tiempo medio de espera para una primera consulta de atención especializada. España, 2010-2020



Observaciones: la información se recoge semestralmente. Los indicadores están referidos a la situación a 31 de diciembre del año de referencia.

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

5.2.2.2 Tiempo de espera en cirugía no urgente

El tiempo de espera para una cirugía no urgente es 148 días, con grandes diferencias entre territorios. Así, Melilla (40 días), Asturias (60 días) y País Vasco (68 días) registran tiempos de espera muy inferiores a la media nacional, mientras que Castilla-La Mancha (286), Andalucía (188 días), Aragón (180 días) y Extremadura (175 días) destacan con valores muy superiores.

Por especialidades, el tiempo de espera es muy elevado en cirugía plástica (346 días; 0,5 pacientes/1.000 hab.), neurocirugía (217 días; 0,3 pacientes/1.000 hab.), traumatología (173 días; 3,9 pacientes/1.000 hab.) y cirugía torácica (168 días; 0,04 pacientes/1.000 hab.). Traumatología también destaca como la especialidad con más pacientes en espera estructural por cada 1.000 habitantes, mientras que en el extremo opuesto se encuentran la cirugía cardiaca (93 días) y oftalmología (96 días).

Tabla 5-4 Situación de la lista de espera quirúrgica del Sistema Nacional de Salud. España, 2020

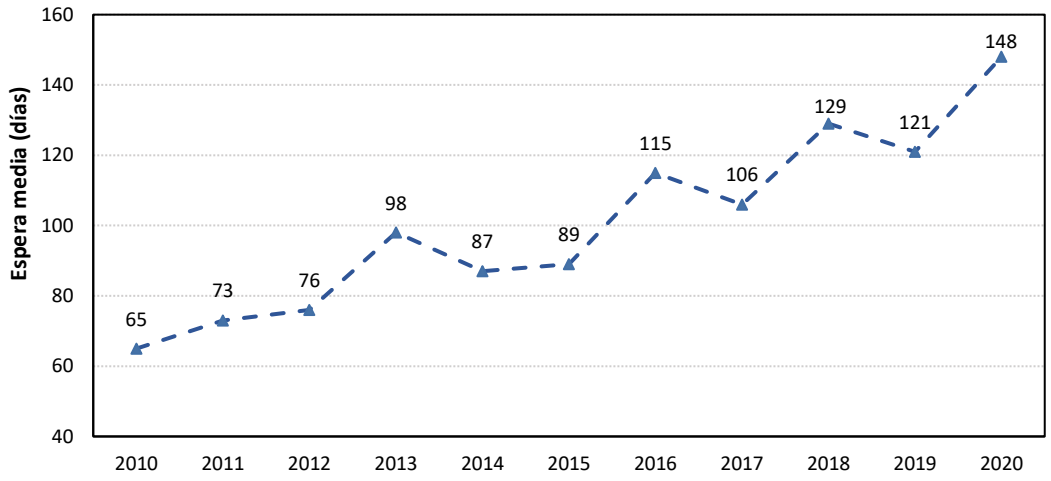
	Total de pacientes pendientes	Tasa por 1000 hab.	Porcentaje de pacientes con más de 6 meses	Tiempo medio de espera (días)
Andalucía	126.172	15,5	28,9	188
Aragón	23.380	17,8	33	180
Asturias, Principado de	20.153	20,1	6,2	60
Balears, Illes	11.421	10,0	26,4	135
Canarias	24.495	12,0	26,6	151
Cantabria	11.399	20,2	28,6	145
Castilla y León	30.322	13,2	29,2	152
Castilla-La Mancha	38.956	20,2	56,1	286
Cataluña	173.694	24,0	32,6	155
Comunitat Valenciana	49.308	10,5	23,2	125
Extremadura	24.665	24,1	40,2	175
Galicia	35.817	13,7	6,1	73
Madrid, Comunidad de	64.558	9,7	14,2	80
Murcia, Región de	21.877	14,8	16	98
Navarra, Comunidad Foral de	7.034	10,9	15,1	93
País Vasco	16.127	7,3	5,5	68
Rioja, La	4.744	15,2	9,2	75
Ceuta	865	11,5	23,2	126
Melilla	188	2,5	0	40
España	**685.175**	15,1	26,9	148

Observaciones: la información se recoge semestralmente.

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

El evolutivo de los tiempos de espera en cirugía no urgente es irregular de un año a otro, pero con una clara tendencia al incremento.

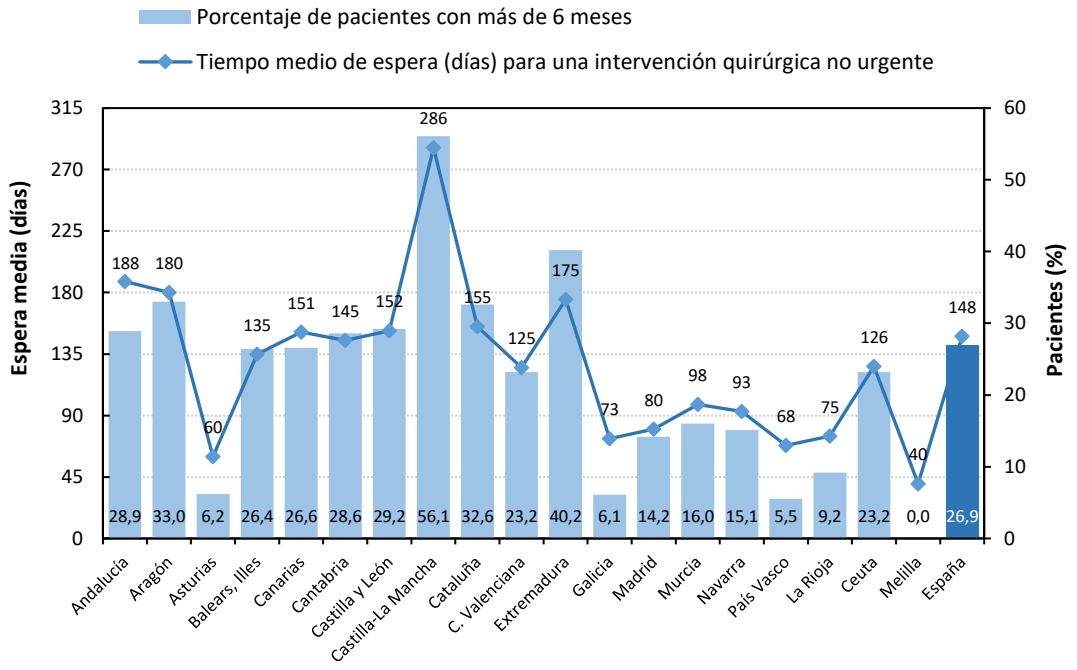
Gráfico 5-43 Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica no urgente, 2010-2020



Observaciones: la información se recoge semestralmente. Los indicadores están referidos a la situación a 31 de diciembre del año de referencia.

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

Gráfico 5-44 Tiempo medio de espera (días) y porcentaje de pacientes con más de 6 meses para una intervención quirúrgica no urgente. España, 2020



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

El porcentaje de pacientes que llevan más de 6 meses en espera para una intervención quirúrgica no urgente es del 26,9%, con valores muy inferiores en Melilla (0,0%), País Vasco (5,5%), Galicia (6,1%) y Asturias (6,2%), mientras que muy por encima de la media nacional se encuentran Castilla-La Mancha (56,1%) y Extremadura (40,2%).

5.3 Experiencia del Paciente



Conocer la experiencia del paciente permite comprender lo que vive y experimenta durante sus diferentes contactos con el sistema sanitario. La finalidad es analizar cómo se pueden mejorar las interacciones con el sistema sanitario, a la vez que se garantiza el alineamiento entre las necesidades del paciente y la atención provista por el sistema sanitario.

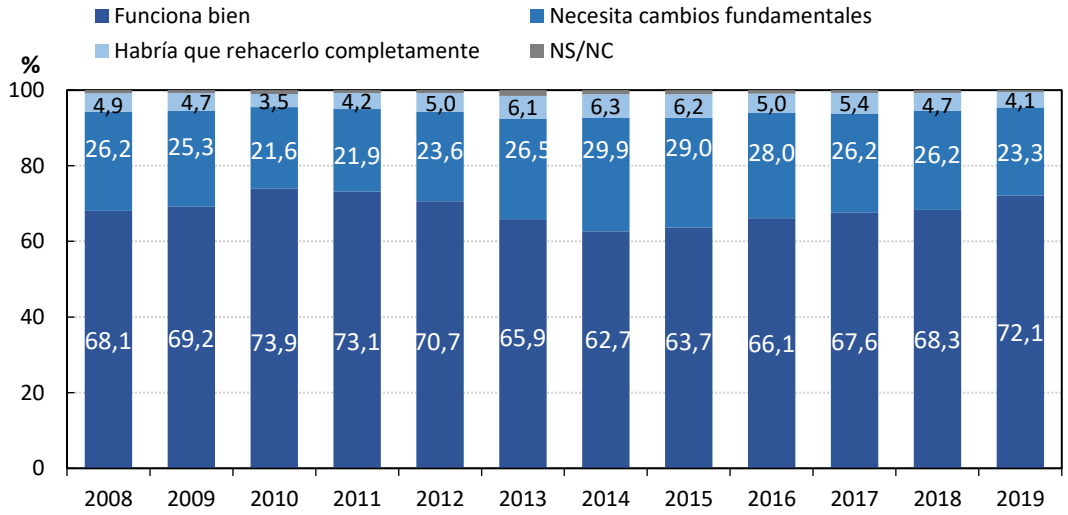
Este apartado recoge a través de las encuestas de opinión (Barómetro Sanitario) y de salud (Encuesta Nacional de Salud y Encuesta Europea de Salud de España), el nivel de satisfacción de la población en general y de los usuarios en particular con el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos y sus prestaciones asistenciales, así como las expectativas existentes sobre los mismos y la experiencia de utilización.

Valoración del funcionamiento del Sistema Sanitario



El 72,1% de la población de 18 y más años manifiesta que el sistema sanitario en España funciona "bien" o "bastante bien, aunque necesite algunos cambios. Este dato muestra la tendencia ascendente en valoración del sistema sanitario que empezó en 2015, tras varios años de disminución de este porcentaje. Un 23,3% de la población opina que el sistema sanitario necesita cambios fundamentales y un 4,1% que habría que rehacerlo completamente (estos últimos se vienen situando en la serie en torno al 5%).

Gráfico 5-45 Evolución de la opinión relativa al funcionamiento del sistema sanitario. España, 2008-2019

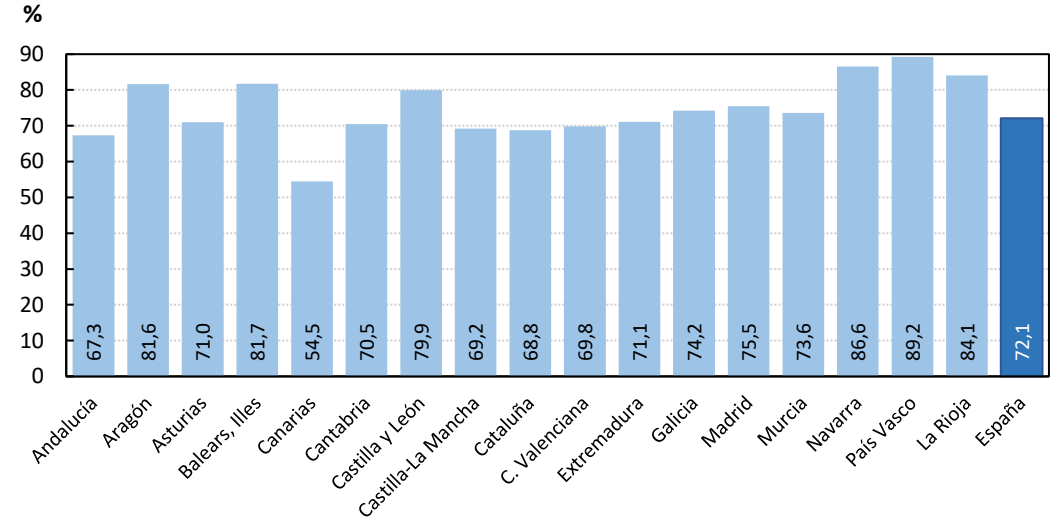


Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años. Funciona bien = bastante bien + bien pero con algunos cambios. El porcentaje hasta completar el 100%, es de la población que No contesta o contesta que "No sabe".

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Barómetro Sanitario.

Las comunidades autónomas con mayor proporción de población que manifiesta que el sistema sanitario funciona bien son Navarra, País Vasco y La Rioja. Las comunidades autónomas con menor proporción de población que manifiesta que el sistema sanitario funciona bien son Canarias y Andalucía.

Gráfico 5-46 Opinión relativa al buen funcionamiento del sistema sanitario, según comunidad autónoma. España, 2019



Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años. Funciona bien = bastante bien + bien, pero con algunos cambios.

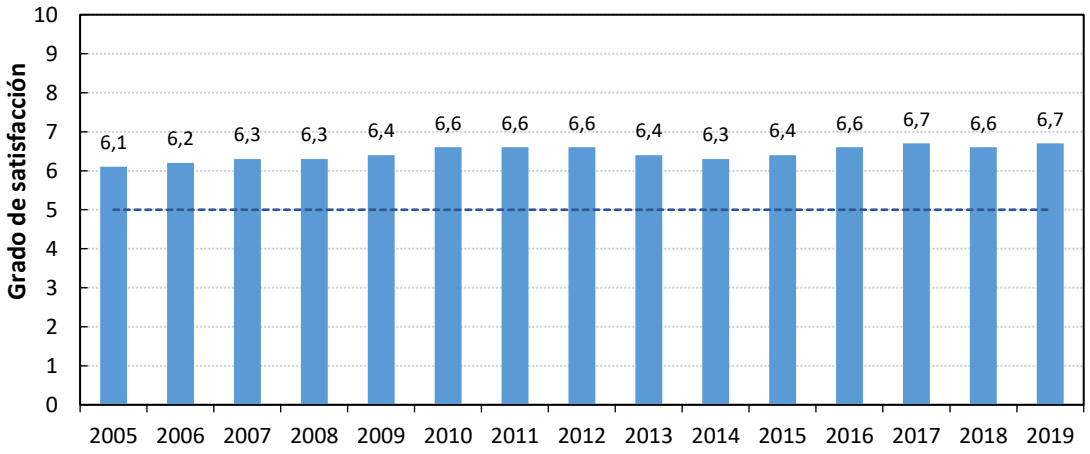
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Barómetro Sanitario.

Satisfacción con el Sistema Sanitario público



La satisfacción con el sistema sanitario público es de 6,7 puntos, en una escala de 1 (muy insatisfecho) a 10 (muy satisfecho), sin prácticamente diferencias entre hombres y mujeres. En la evolución del periodo 2005-2019, la tendencia ha sido estable, en torno a 6,6 desde 2010.

Gráfico 5-47 Evolución temporal del grado de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público. España, 2005-2019

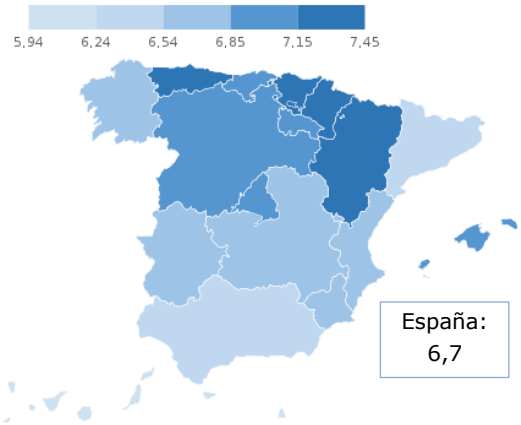


Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años. Escala de 1=-totalmente insatisfecho a 10=-totalmente satisfecho.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Barómetro Sanitario.

Por territorios, hay diferencias en torno a 1 punto en el grado de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario, siendo Aragón, Navarra y País Vasco, las comunidades que más manifiestan estar satisfechas (por encima de 7,2 puntos). Las comunidades en donde la satisfacción con el sistema sanitario es menor, en torno a 6 puntos, son Melilla, Ceuta y Canarias.

Gráfico 5-48 Grado de satisfacción de la población con el sistema sanitario público. España, 2019



Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años. Escala de 1=-totalmente insatisfecho a 10=-totalmente satisfecho.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Barómetro Sanitario.

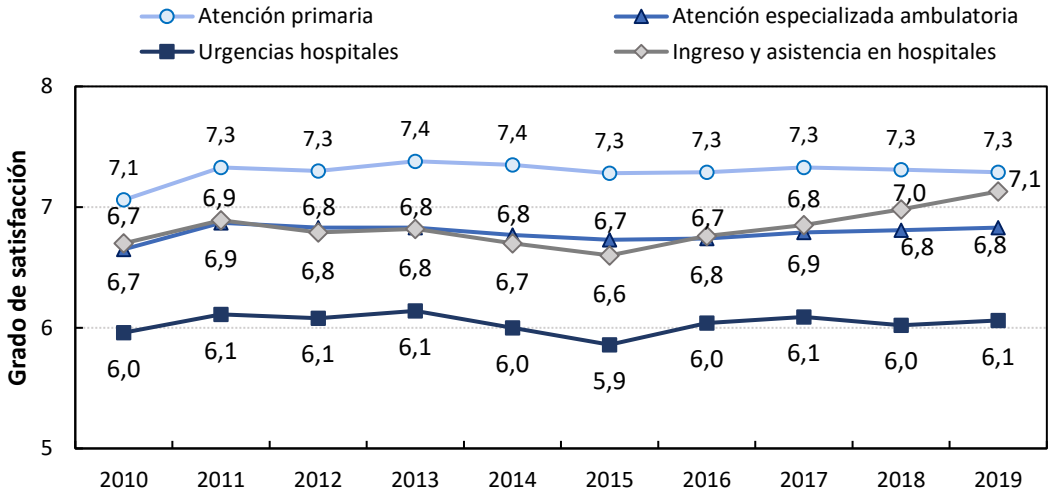
Valoración de los niveles asistenciales del Sistema Sanitario público



La valoración de niveles asistenciales se realiza a través del Barómetro Sanitario recogiendo el grado de satisfacción con determinados servicios sanitarios públicos, independientemente que los hayan o no utilizado las personas entrevistadas.

La percepción de la valoración de los diferentes niveles y dispositivos asistenciales en que se organiza el SNS es alta, sin cambios de tendencia en estos 9 últimos años.

Gráfico 5-49 Evolución del grado de satisfacción con los diferentes niveles y dispositivos asistenciales en que se organiza el Sistema Nacional de Salud. España, 2010-2019

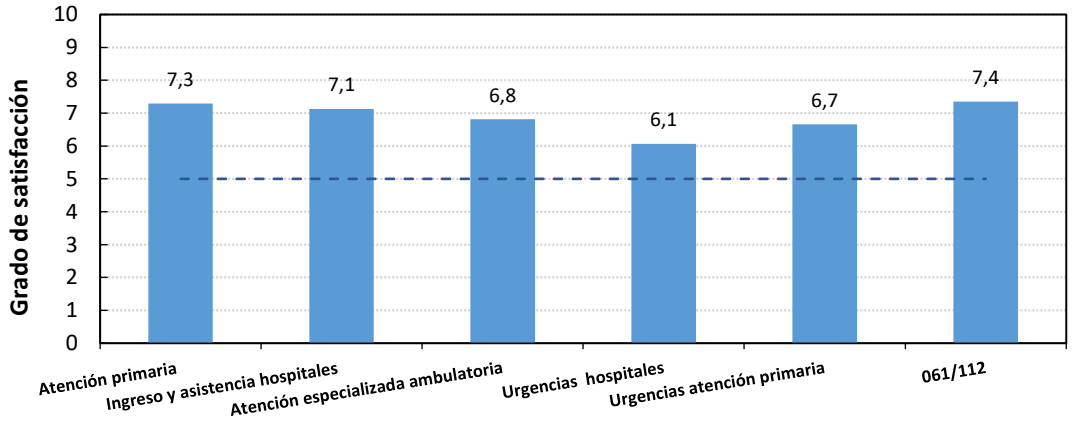


Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años. Escala de 1=-totalmente insatisfecho a 10=-totalmente satisfecho. Atención primaria engloba consultas de familia y pediatría en centros de salud. Atención especializada engloba consultas de especialistas en centros públicos.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Barómetro Sanitario.

La atención primaria es el nivel mejor valorado por las personas encuestadas con 7,3 puntos sobre 10, seguida del ingreso y asistencia en hospitales públicos con 7,1 puntos y de la atención especializada ambulatoria con 6,8. La opinión sobre el funcionamiento de los diferentes servicios de urgencias oscila entre 6,1 puntos (urgencias hospitalarias) y 7,4 puntos (061/112), estando las urgencias de atención primaria entre ambas con 6,7 puntos.

Gráfico 5-50 Grado de satisfacción con los diferentes niveles y dispositivos asistenciales en que se organiza el Sistema Nacional de Salud. España, 2019



Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años. 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.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Barómetro Sanitario.

La opinión general de la población sobre el funcionamiento de los diferentes niveles y dispositivos en que se organiza el Sistema Nacional de Salud es positiva y similar a años anteriores.

Coordinación entre niveles asistenciales

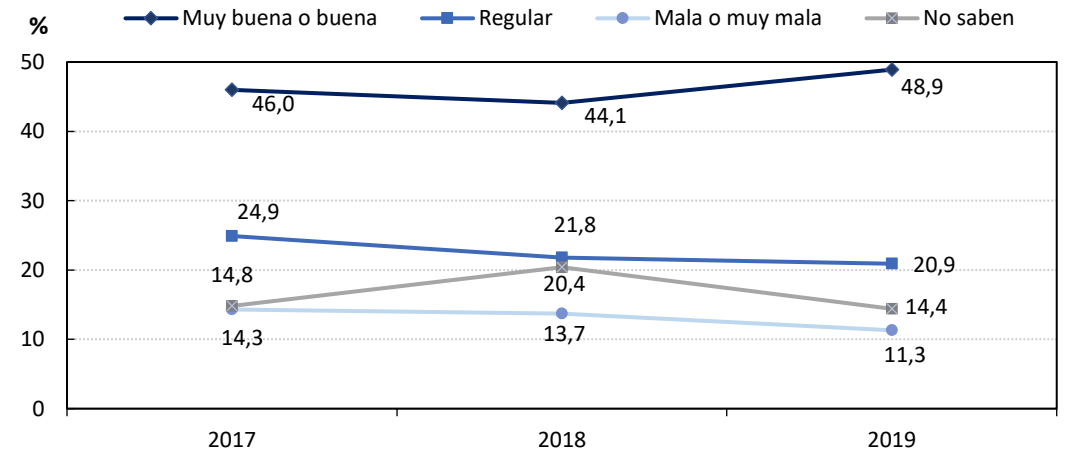


Explora la percepción de la población general sobre la coordinación entre niveles asistenciales dentro del sistema sanitario público, entre la consulta médica de atención primaria y la consulta al especialista y/o el ingreso en un hospital.

En 2019 alrededor del 50% opina que existe una muy buena o buena coordinación y comunicación entre los niveles asistenciales, discretamente creciente desde el 2017. La consideración de que la coordinación es mala o muy mala ha descendido también muy levemente en 2019, situándose en un 11,3%.

La diferencia entre hombres y mujeres se sitúa en torno a 7 puntos porcentuales al opinar que la coordinación es muy buena o buena (hombres 52,8,7% vs. mujeres 45,8%).

Gráfico 5-51 Evolución temporal de la percepción de coordinación entre niveles asistenciales del Sistema Nacional de Salud. España, 2017-2019

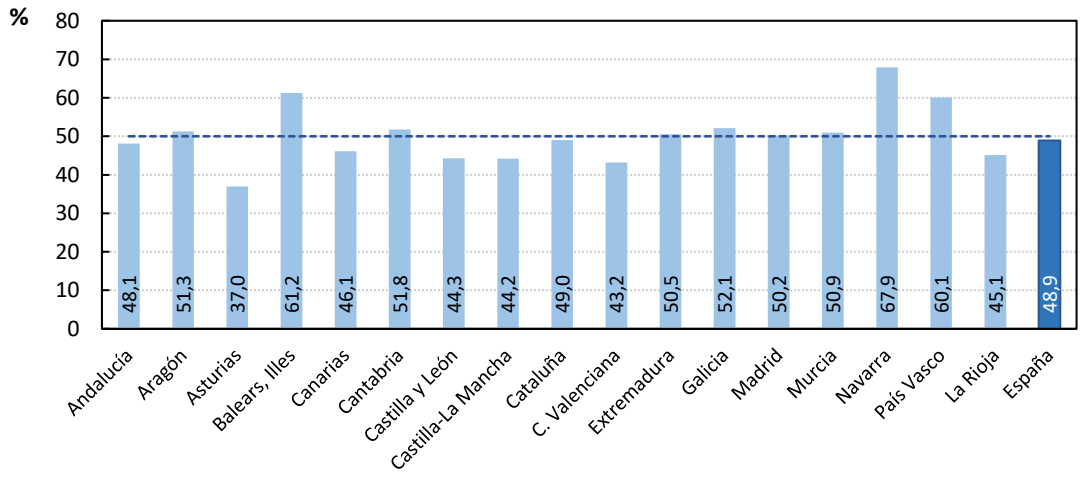


Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Barómetro Sanitario.

En cuanto a la distribución territorial, hay comunidades en las que más de un 60% de la población considera que existe una muy buena o buena coordinación entre los niveles asistenciales, como Navarra, Baleares y País Vasco.

Gráfico 5-52 Opinión sobre la coordinación entre niveles asistenciales, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019



Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Barómetro Sanitario.

La percepción de buena coordinación entre niveles asistenciales es cercana al 50%.

Participación en las decisiones sobre su problema de salud

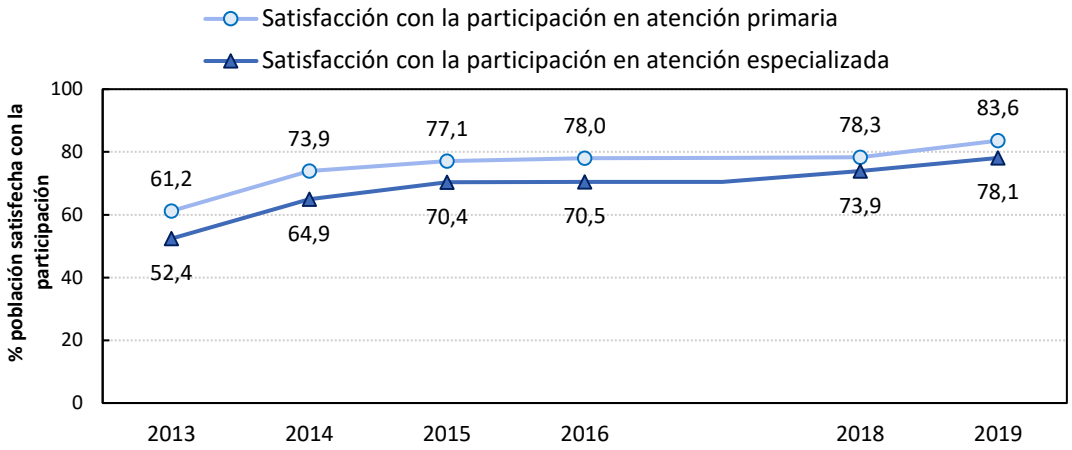


La participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud ayuda a un mejor mantenimiento de la misma y puede disminuir la frecuentación sanitaria innecesaria, aumentar la seguridad del acto médico, mejorar las relaciones entre profesionales y pacientes.

El 83,6% de las personas declaran estar satisfechas con su participación en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento en atención primaria, con una tendencia creciente desde 2013. La satisfacción con su participación en atención especializada también es alta (78,1%) pero más baja que en atención primaria, con casi 5 puntos porcentuales de diferencia. No obstante, la satisfacción con la participación en atención especializada se ha incrementado notablemente desde 2013 (49,0%) con una tendencia creciente desde entonces.[49]

[49] Se valora a través del Barómetro Sanitario preguntando a los encuestados por su participación en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento, en las consultas médicas de familia en atención primaria y en las consultas médicas de atención especializada, ambas de la sanidad pública, cuando han acudido en los últimos 12 meses.

Gráfico 5-53 Satisfacción del ciudadano con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud y su tratamiento en atención primaria y atención especializada. España, 2013-2019



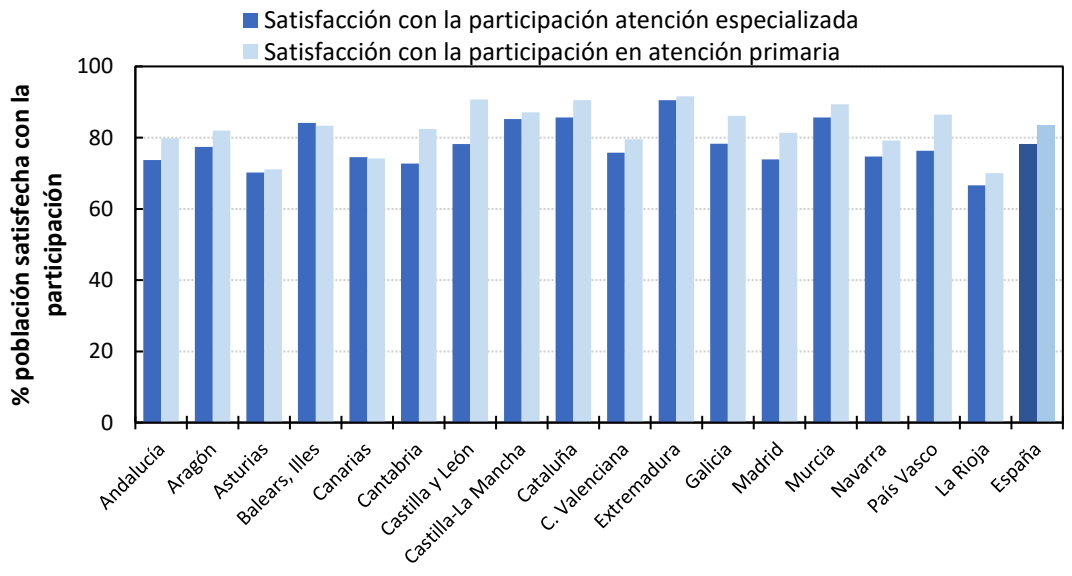
Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años. Atención primaria engloba las consultas médicas de familia de la sanidad pública. Atención especializada engloba las consultas de especialistas de la sanidad pública. En 2017 no se realizó esta pregunta.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Barómetro Sanitario.

En cuanto a la distribución territorial se detecta variabilidad en la declaración de participación tanto en atención primaria como en especializada. Los territorios que manifiestan mayor participación son Extremadura, Cataluña y Murcia, y los que manifiestan menor participación son La Rioja y Asturias.

La implicación de los pacientes favorece la promoción de estrategias de autocuidado, la adherencia al tratamiento terapéutico y el logro de una mejor calidad de vida y podría redundar en una reducción de costes para el sistema sanitario.

Gráfico 5-54 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, 2019



Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años. Atención primaria engloba las consultas médicas de familia de la sanidad pública. Atención especializada engloba las consultas de especialistas de la sanidad pública.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Barómetro Sanitario.

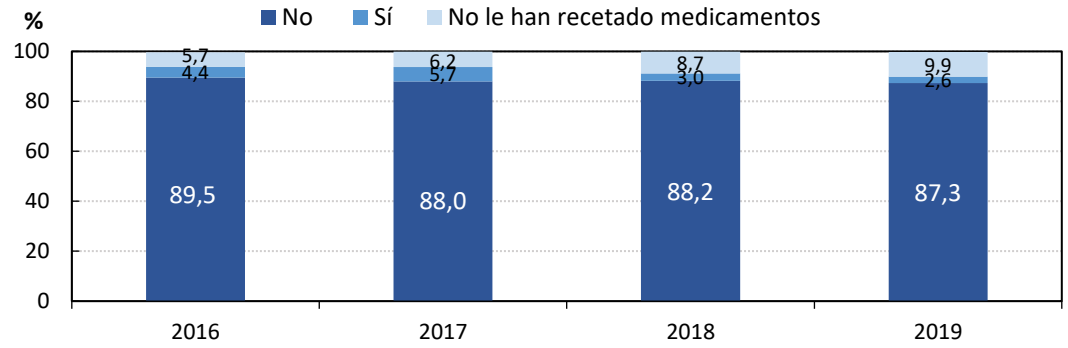
Inaccesibilidad declarada a los medicamentos recetados por motivos económicos



Uno de los indicadores propuestos por la OCDE[50] para explorar la calidad de los sistemas sanitarios desde el punto de vista de la "experiencia del paciente", se refiere al acceso a los medicamentos recetados, explorando si el mismo está condicionado por motivos económicos.

La gran mayoría de las personas (87,3%) manifiestan que el precio de los medicamentos no ha sido causa para dejar de tomar los medicamentos que les habían recetado en el año 2019, sin diferencias destacables entre hombres y mujeres, y siendo un dato muy similar a los 3 años anteriores. Un 2,6% manifiestan que sí dejaron de tomar algún medicamento porque les resultaba demasiado caro, dato que presenta una ligera tendencia descendente en la serie 2016-2019. Un 9,9% indican que no les habían recetado ningún medicamento en los últimos doce meses.

Gráfico 5-55 Evolución temporal de la inaccesibilidad declarada a los medicamentos recetados por motivos económicos. España, 2016-2019

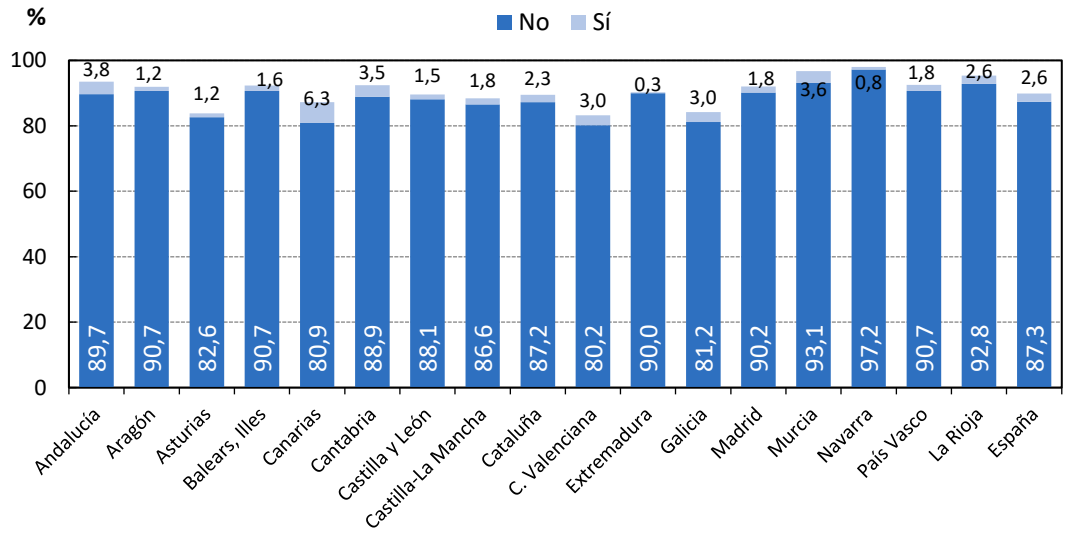


Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Barómetro Sanitario.

Por territorios, tampoco se observan grandes diferencias. Destacar que las comunidades que menos declaran inaccesibilidad a los medicamentos por motivos económicos son Navarra, Murcia y La Rioja.

Gráfico 5-56 Inaccesibilidad declarada a los medicamentos recetados por motivos económicos, según comunidad autónoma. España, 2019



Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años. Un porcentaje no despreciable de encuestados refieren que NO les han recetado medicamentos en el último año.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Barómetro Sanitario.

[50] OECD. Health Care Quality Indicators - Responsiveness and Patient Experiences.

La gran mayoría de los encuestados (87,3%) manifiesta que no se ha visto en la situación de no poder acceder a medicamentos recetados por motivos económicos.

Inaccesibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos



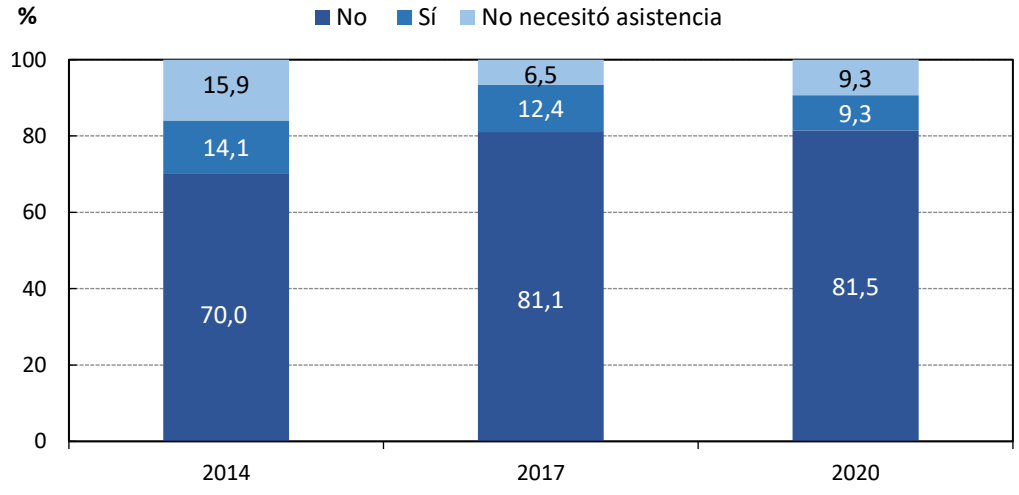
Las enfermedades bucodentales son un problema de salud común, según la información proporcionada por la ENSE.[51] Afectan a las personas durante toda su vida, desde la infancia hasta la vejez, causando además de dolor y molestias, morbilidad y discapacidad. La salud bucodental se configura por tanto como un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. La atención a la salud bucodental está recogida dentro de las prestaciones de la cartera de servicios comunes de atención primaria.

La prestación de servicios dentales en España es fundamentalmente privada, el 85,5% consulta a un dentista privado, el 10,6% utiliza un servicio de odontología público y el 3,4% consulta a través de una sociedad.[51]

Según los resultados de la última EESE, el 9,3% de la población tiene una percepción de inaccesibilidad a la atención dental por motivos económicos, y este resultado es el más elevado de todos los tipos de inaccesibilidad de atención sanitaria por motivos económicos estudiados, superando entre 7 y 8 puntos porcentuales al resto de los tipos (atención médica, atención de salud mental e inaccesibilidad de medicamentos recetados).

En el periodo 2014-2020, se observa una disminución del porcentaje de población que tiene problemas de accesibilidad a la atención dental por motivos económicos, pasando del 14,1% en 2014 al 9,3% en 2020.

Gráfico 5-57 Evolución temporal de la inaccesibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos. España, 2014-2020



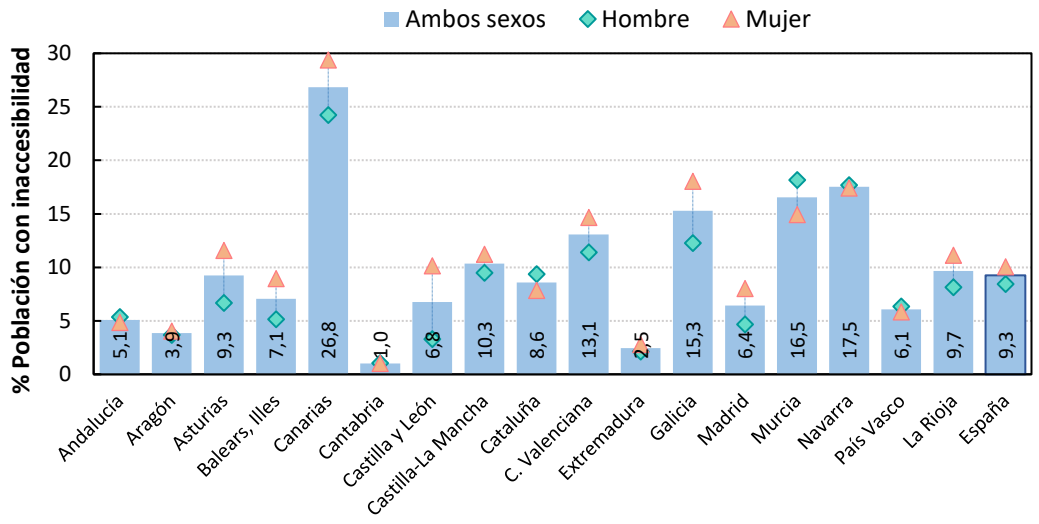
Observaciones: Población de ambos sexos de 15 y más años.

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

[51] Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), 2017. Serie Informes monográficos.5-Salud bucodental. https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE_Salud_bucodental.pdf.

En cuanto a la distribución territorial, se detecta una marcada diferencia respecto a la percepción de inaccesibilidad a la atención dental por motivos económicos entre comunidades autónomas. La percepción de mayor inaccesibilidad se registra en Canarias, Navarra y Murcia y la menor, en Cantabria, Extremadura y Aragón. Las mujeres, declaran en mayor medida inaccesibilidad por motivos económicos (mujeres 10,0% vs. hombres 8,4).

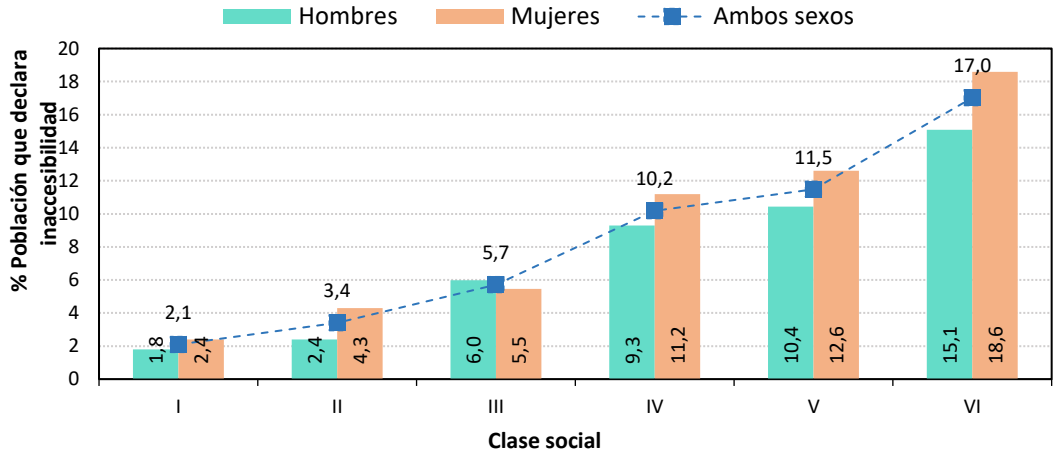
Gráfico 5-58 Inaccesibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos. Distribución porcentual según sexo y comunidad autónoma. España, 2020



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

Teniendo en cuenta el nivel socioeconómico, se observa un marcado gradiente por clase social, pasando de 2,1% en la clase alta I al 17,0% en la clase VI. El gradiente se observa tanto en hombres como en mujeres.

Gráfico 5-59 Inaccesibilidad declarada a la atención dental. Distribución porcentual según sexo y clase social. España, 2020



Observaciones: En el gráfico no se muestra el porcentaje en la categoría no consta de la variable clase social.

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

El 9,3% de la población tiene una percepción de inaccesibilidad a la atención dental por motivos económicos, siendo el más elevado de los tipos de inaccesibilidad de atención sanitaria analizados.

5.4 Prestación farmacéutica

5.4.1 Medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud



La prestación farmacéutica del SNS comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad. Esta prestación se rige por lo dispuesto en el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio[52].

Los medicamentos y productos sanitarios deben ser incluidos en la financiación pública del SNS para que formen parte de la prestación farmacéutica. El procedimiento para la financiación pública está regulado en el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Para la inclusión de un medicamento en la financiación pública se requiere que esté debidamente autorizado y corresponde al Ministerio de Sanidad, a través de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, decidir sobre su inclusión en la prestación farmacéutica del SNS y sus condiciones de financiación. Se efectúa una financiación selectiva de medicamentos en función de su utilidad terapéutica y de su necesidad para mejorar la salud de los ciudadanos.

Como medida complementaria a la decisión sobre la financiación pública, se realiza la intervención sobre el precio de los medicamentos y productos sanitarios, imprescindible para la sostenibilidad del sistema sanitario. Corresponde a la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, adscrita al Ministerio de Sanidad, la fijación del precio industrial máximo de los medicamentos y productos sanitarios que vayan a ser incluidos en la prestación farmacéutica del SNS.

En el año 2019 se han incluido un total de 1.391 presentaciones de medicamentos en la financiación pública del SNS. De estas presentaciones 1.330 son envases normales (95,6%) y 61 envases clínicos (de uso en el ámbito hospitalario). De las presentaciones en envase normal, 1.026 corresponden a medicamentos dispensables en oficinas de farmacia y 304 son medicamentos de uso y dispensación hospitalaria (no se facturan a través de oficinas de farmacias y solo pueden ser utilizados en medio hospitalario o en centros asistenciales autorizados). Un 67,7% de los medicamentos incluidos corresponden a genéricos. Con respecto a los biosimilares en este año se han incluido por primera vez 3 presentaciones biosimilares de Pegfilgrastim, un factor estimulante de colonias de granulocitos que se administra tras quimioterapia, por lo que hay 14 principios activos biosimilares incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

[52] http://boe.es/boe/dias/2015/07/25/pdfs/BOE-A-2015-8343.pdf

Tabla 5-5 Número de presentaciones de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, independientemente de su comercialización. España, 2019

Grupo ATC1	Envase normal		Envase clínico	Total
	Dispensables en oficinas de farmacia	Uso y dispensación hospitalaria		
A- Tracto alimentario y metabolismo	125	13	2	140
B- Sangre y órganos hematopoyéticos	54	42	16	112
C- Sistema cardiovascular	171	4	2	177
D-Dermatológicos	12	-	-	12
G-Sistema genitourinario y hormonas sexuales	91	2	-	93
H- Preparados hormonales sistémicos excluyendo hormonas sexuales e insulinas	11	19	-	30
J- Antiinfecciosos para uso sistémico	54	73	31	158
L-Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores	22	122	-	144
M- Sistema musculoesquelético	80	6	-	86
N-Sistema nervioso	358	16	6	380
P- Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes	2	-	-	2
R- Sistema respiratorio	26	4	-	30
S- Órganos de los sentidos	15	-	-	15
V- Varios	5	3	4	12
Subtotal	**1.026**	**304**		
Total	**1.330**		**61**	**1.391**

Observaciones: ATC1= Órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco identificados por una letra del alfabeto.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

Se han incluido en 2019 por primera vez en la financiación 36 nuevos principios activos con importantes novedades farmacológicas. El mayor número de estos principios activos corresponden al grupo L (Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores). De los nuevos principios activos incluidos, 13 son medicamentos biológicos. De los nuevos principios activos hay 9 designados como medicamentos huérfanos, lo que supone que un 25% de los nuevos principios activos que se han incluido en la prestación farmacéutica del SNS son para el tratamiento o diagnóstico de enfermedades raras.

Tabla 5-6 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, 2019

Grupo ATC1	ATC5	Principios activos y Asociaciones	Número de presentaciones	Condiciones del medicamento Tipo de dispensación
A-Tracto alimentario y metabolismo	A10BD23	METFORMINA | ERTUGLIFLOZINA	2	Receta Médica
	A10BJ06	SEMAGLUTIDA	3	Receta Médica - Visado
	A10BK04	ERTUGLIFLOZINA	2	Receta Médica
B-Sangre y órganos hematopoyéticos	B01AC21	TREPROSTINILO	4	Uso Hospitalario
	B01AC25	CANGRELOR	1	Uso Hospitalario
	B02BX06	EMICIZUMAB	4	Diagnóstico Hospitalario - SCP-Dispensación Hospitalaria - Biológico
	B05	CS MESENQ TRONCALES ADULTAS AUTÓLOGAS DE MÉDULA ÓSEA EXPAND	1	Uso Hospitalario
C-Sistema cardiovascular	C09BX01	PERINDOPRIL | AMLODIPINO | INDAPAMIDA	1	Receta Médica
G-Sistema genitourinario y	G02BB01	ETONOGESTREL | ETINILESTRADIOL	1	Receta Médica
J- Antiinfecciosos para uso sistémico	J05AR20	BICTEGRAVIR | EMTRICITABINA | TENOFOVIR ALAFENAMIDA	1	Uso Hospitalario
	J05AR21	DOLUTEGRAVIR | RILPIVIRINA	1	Uso Hospitalario
L-Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores	L01EC03	ENCORAFENIB	2	Diagnóstico Hospitalario - SCP-Dispensación Hospitalaria
	L01EE03	BINIMETINIB	1	Diagnóstico Hospitalario - SCP-Dispensación Hospitalaria
	L01EF03	ABEMACICLIB	3	Diagnóstico Hospitalario - SCP-Dispensación Hospitalaria
	L01EK03	TIVOZANIB	2	Diagnóstico Hospitalario - SCP-Dispensación Hospitalaria
	L01EX10	MIDOSTAURINA	1	Diagnóstico Hospitalario - SCP-Dispensación Hospitalaria – Huérfano
	L01XC05	GEMTUZUMAB OZOGAMICINA	1	Uso Hospitalario- Huérfano - Biológico
	L01XC26	INOTUZUMAB OZOGAMICINA	1	Uso Hospitalario- Huérfano- Biológico
	L01XJ02	SONIDEGIB	1	Diagnóstico Hospitalario - SCP-Dispensación Hospitalaria
	L01XK02	NIRAPARIB	2	Diagnóstico Hospitalario - SCP-Dispensación Hospitalaria - Huérfano
	L01XX70	AXICABTAGEN CILOLEUCEL	1	Uso Hospitalario- Huérfano - Biológico
	L01XX71	TISAGENLECLEUCEL	1	Uso Hospitalario- Huérfano - Biológico
	L04AA36	OCRELIZUMAB	1	Uso Hospitalario- Biológico
	L04AC16	GUSELKUMAB	2	Diagnóstico Hospitalario - SCP-Dispensación Hospitalaria - Biológico
	L04AC17	TILDRAKIZUMAB	2	Diagnóstico Hospitalario - SCP-Dispensación Hospitalaria- Biológico
	L04AX08	DARVADSTROCEL	1	Uso Hospitalario- Huérfano- Biológico

N- Sistema nervioso	N02CD01	ERENUMAB	2	Diagnóstico Hospitalario - SCP-Dispensación Hospitalaria - Biológico
	N02CD02	GALCANEZUMAB	2	Diagnóstico Hospitalario - SCP-Dispensación Hospitalaria- Biológico
	N05AE05	LURASIDONA	3	Receta Médica – Visado Edad
	N05AX15	CARIPRAZINA	6	Receta Médica – Visado Edad
R-Sistema respiratorio	R03AL08	VILANTEROL | UMECLIDINIO | FLUTICASONA	1	Receta Médica – Visado
	R03DX10	BENRALIZUMAB	1	Diagnóstico Hospitalario - SCP-Dispensación Hospitalaria - Biológico
	R07AX30	IVACAFTOR | LUMACAFTOR	1	Uso Hospitalario
	R07AX31	IVACAFTOR | TEZACAFTOR	1	Uso Hospitalario- Huérfano
V- Varios	V03AE09	PATIROMERO	2	Receta Médica - Visado
	V10XX04	[177LU]-DOTA0-TYR3-OCTREOTATO	1	Uso Hospitalario- Huérfano
Total	**36**		**63**	

Observaciones: ATC1= órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco, incluye 14 grupos anatómicos identificados por una letra del alfabeto. ATC5= designa el principio activo específico o asociación farmacológica. SCP= Sin Cupón Precinto y dispensación en los servicios de farmacia de los hospitales.

Fuente: Ministerio de Sanidad. Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del SNS.

El número de presentaciones de medicamentos incluidas en la financiación pública, independientemente de su comercialización, es de 21.383, de las cuales 18.791 son en envase normal y 2.592 en envase clínico. De las presentaciones en envase normal, 15.547 son dispensables a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia, correspondiendo un 45,6% a grupos de medicamentos de aportación reducida para el tratamiento de enfermedades crónicas.

El mayor número de presentaciones incluidas en la financiación pública corresponden a medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso (6.149), seguido de los medicamentos para el sistema cardiovascular (3.781) y de los Antiinfecciosos para uso sistémico (2.358). De las presentaciones financiadas 12.809 son genéricos (un 59,9%). Hay 254 presentaciones de biosimilares correspondientes a 14 principios activos y 91 presentaciones de medicamentos huérfanos.

El precio medio a Precio de Venta de Laboratorio (PVL) de las presentaciones incluidas en la financiación es de 137,5 euros. Los medicamentos dispensables en oficinas de farmacia tienen un PVL medio de 20,1 euros y 450,3 euros los de dispensación hospitalaria.

Los productos sanitarios financiados por el SNS a través de receta médica oficial son 4.710. 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).

Más información disponible en el informe monográfico dedicado a prestación farmacéutica del SNS, de próxima publicación en:

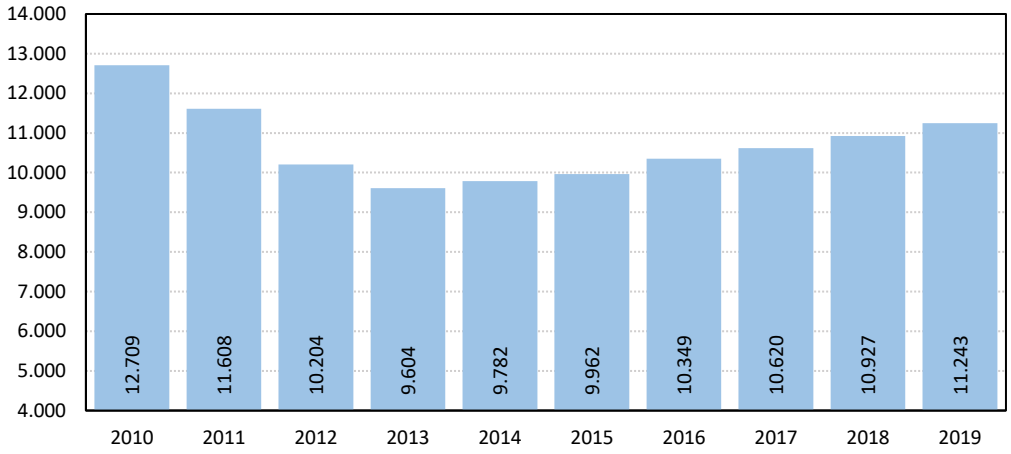
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/medProdSanit.htm

5.4.2 Datos de consumo de la prestación farmacéutica a través de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud en oficinas de farmacia

En este apartado se facilitan los datos de facturación de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia, con cargo a los fondos públicos de las comunidades autónomas, del INGESA y del Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS). La facturación de las mutualidades representa, sobre el número de recetas y gasto del conjunto total del SNS, el 3,93% y 3,99% respectivamente.

En 2019 se facturaron 1.011 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 11.243 millones de euros. Este gasto respecto a 2018 ha tenido un incremento del 2,9%, si bien entre 2010 y 2019 el gasto farmacéutico ha disminuido un 11,5%.

Gráfico 5-60 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, 2010-2019

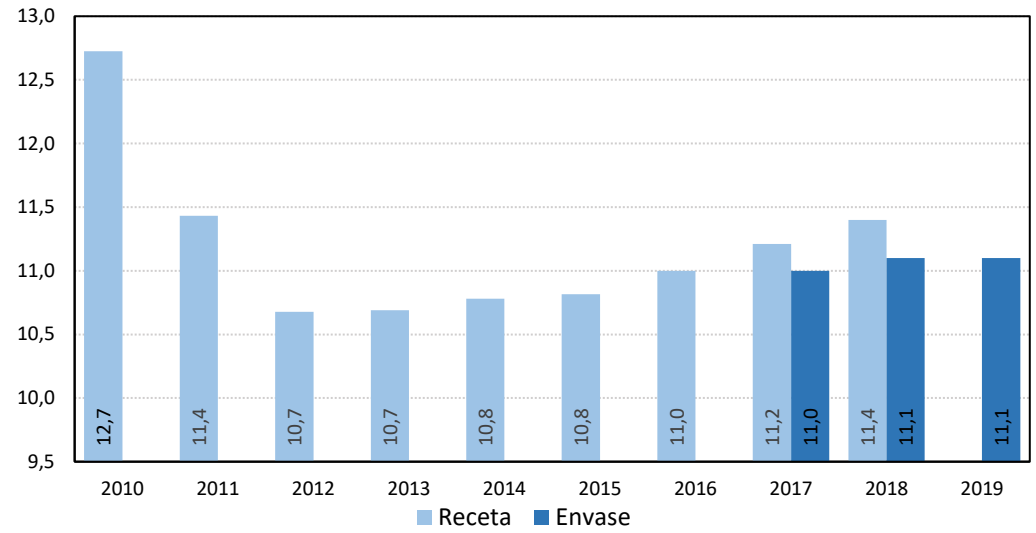


Observaciones: Gasto farmacéutico = importe farmacéutico facturado a PVP-IVA menos las aportaciones de los usuarios, de las oficinas de farmacia y las deducciones por aplicación del Real Decreto-Ley 8/2010.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: Partes estadísticos de facturación de recetas médicas.

El gasto medio por envase en 2019 fue de 11,1 euros, igualando el dato de 2018 y aumentando 0,1 euros respecto a 2017.

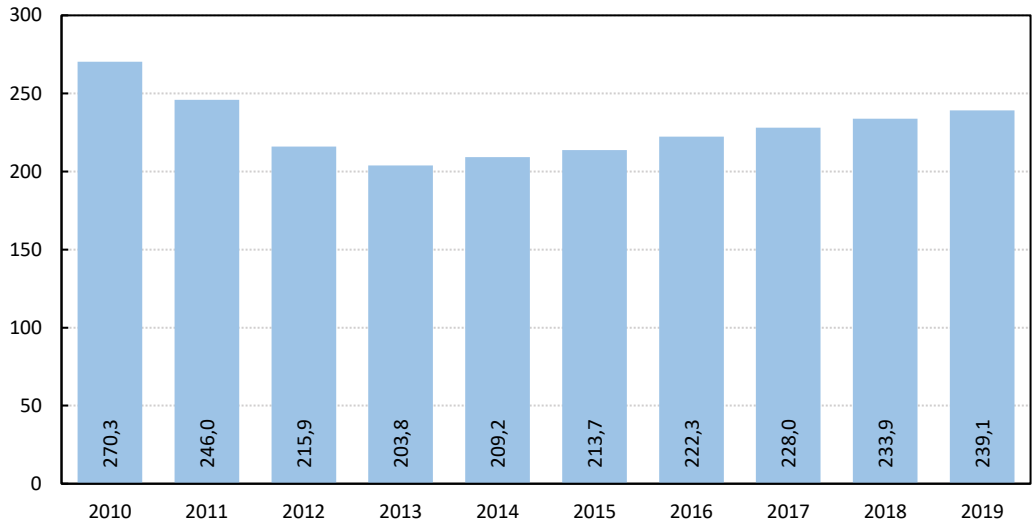
Gráfico 5-61 Gasto medio por receta/envase (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2010-2019



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: Partes estadísticos de facturación de recetas médicas.

El gasto por habitante y año se sitúa en 2019 en 239,1 euros, un 2,2% más que en 2018. Desde 2013 el gasto por habitante se ha ido incrementando, aunque el dato de 2019 se mantiene por debajo de los valores de 2010 y 2011 (270,3 y 246 euros respectivamente).

Gráfico 5-62 Gasto farmacéutico por habitante y año del Sistema Nacional de Salud (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2010 - 2019

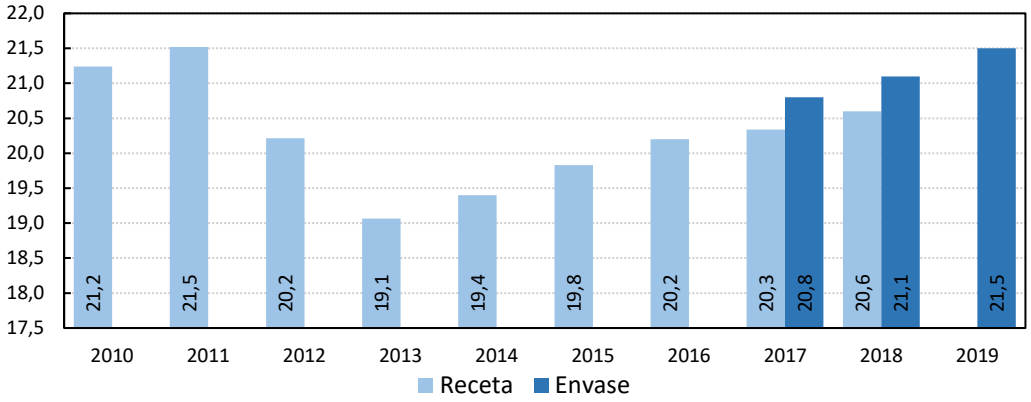


Observaciones: Población Padrón municipal a 1 de enero de cada año (Instituto Nacional de Estadística).

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: Partes estadísticos de facturación de recetas médicas.

El consumo de envases por habitante se sitúa en el año 2019 en 21,5, un 1,9% más que en 2018.

Gráfico 5-63 Número de recetas/envases por habitante y año (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2010 - 2019



Observaciones: Población Padrón municipal a 1 de enero de cada año (Instituto Nacional de Estadística).

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: Partes estadísticos de facturación de recetas médicas.

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 97,4% de los envases facturados y el 94% del importe a Precio de Venta al Público (PVP). Los productos sanitarios constituyen el 2,5% de los envases y el 5% del importe facturado. El resto (0,1% de envases y 1% de importe) corresponde a la facturación de fórmulas magistrales, preparados oficinales y vacunas individualizadas antialérgicas y bacterianas.

Tabla 5-7 Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en envases, según la clasificación ATC2. España, 2019

Subgrupo Terapéutico ATC2		Nº envases (miles)	% envases s/total	% envases 2019/2018	Importe PVP-IVA (miles de euros)
N02	Analgésicos	104.441,6	10,6	4,7	742.569,0
N05	Psicolépticos	85.924,9	8,7	1,2	711.284,9
C09	Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina	83.697,1	8,5	2,1	850.973,1
C10	Agentes modificadores de los lípidos	71.682,9	7,3	1,3	849.075,9
A02	Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	70.515,1	7,2	-0,1	443.066,8
N06	Psicoanalépticos	50.317,1	5,1	3,9	883.951,6
A10	Fármacos usados en diabetes	47.094,0	4,8	3,3	1.705.327,5
B01	Agentes antitrombóticos	46.008,5	4,7	2,8	897.272,8
M01	Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	41.009,4	4,2	7,8	223.392,6
R03	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias	34.163,4	3,5	0,7	999.395,4
% s/total			**64,5**		

Observaciones: ATC2 = 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

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: ficheros de recetas médicas.

El subgrupo terapéutico de mayor consumo en número de envases corresponde a los Analgésicos (N02), 104,4 millones, un 10,6% del total. El grupo de Fármacos usados en diabetes (A10) es el que factura un mayor importe a Precio de Venta al Público (PVP), 1.705,3 millones de euros, el 13,5% del total.

Los medicamentos antiulcerosos: Inhibidores de la bomba de protones (A02BC) es el subgrupo químico de mayor consumo en número de envases, 66,1 millones, lo que supone un 6,7% del total. Las Combinaciones de fármacos hipoglucemiantes orales (A10BD), tienen el mayor consumo en importe, con una facturación de 583,5 millones de euros y un crecimiento respecto al año 2018 del 4,7%. En el segundo puesto se sitúa el subgrupo de los hipolipemiantes: Inhibidores de la HMG CoA reductasa, con un 6% del total de envases, facturando 532,5 millones de euros.

El Omeprazol, fármaco de elección de los Inhibidores de la bomba de protones, es el principio activo con mayor facturación, 48,5 millones de envases (4,9% del total de envases de medicamentos). Su dosis por habitante y día es de 95,4 y su coste tratamiento día de 0,1 euros. El hipolipemiante Atorvastatina es el que mayor importe factura, 337,7 millones de euros, el 2,7% del total de medicamentos. El Paracetamol ocupa la segunda posición en envases con el 4,4% del total, y en importe, la asociación Metformina y sitagliptina con el 1,9% del total.

> El consumo de medicamentos genéricos alcanza una cuota del 46,3% del total de los envases de medicamentos facturados y un 22,6% del importe.

El Omeprazol es el principio activo de mayor consumo en envases de presentaciones genéricas y la Atorvastatina el que factura mayor importe en genéricos. El antidepresivo Escitalopram es el que tiene mayor facturación de genéricos sobre ese principio activo, 98,9% en envases y 99,3% en importe.

Los productos sanitarios han facturado 22,8 millones de envases y un importe a PVP de 632,2 millones de euros en oficinas de farmacia. Los absorbentes para la incontinencia de orina, son los productos sanitarios de mayor consumo en envases (9,9 millones) y en importe (377,2 millones de euros). Le siguen en consumo los apósitos estériles y los productos de ostomía.

Más información disponible en el informe monográfico dedicado a prestación farmacéutica del SNS, de próxima publicación en:

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/medProdSanit.htm

5.4.3 Prestación farmacéutica hospitalaria

Los Agentes antineoplásicos (L01) son el subgrupo terapéutico de mayor consumo a PVL en los hospitales de la red pública del SNS, y suponen el 24,9% del consumo total de medicamentos. De ellos, el subgrupo químico de los Anticuerpos monoclonales (L01XC) es el de mayor consumo a PVL (11,7% del consumo total de medicamentos, con un crecimiento sobre 2018 de un 21,3%).

A los Agentes antineoplásicos (L01) le siguen los Inmunosupresores (L04) con el 23,7% del consumo total de medicamentos y los Antivirales de uso sistémico (J05) con un 11,5%.

En lo que respecta a los Inmunosupresores (L04), los Inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa (L04AB), utilizados principalmente en artritis reumatoide, ocupan la segunda posición con el 10,1% del consumo total.

> Los Agentes antineoplásicos (L01) son el subgrupo terapéutico de mayor consumo en los hospitales de la red pública del SNS, seguidos por los Inmunosupresores (L04) y los Antivirales de uso sistémico (J05). Estos 3 subgrupos representan el 60% del consumo.

Tabla 5-8 Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo hospitalario en precio de venta de laboratorio. España, 2019

Subgrupo terapéutico ATC2		Consumo PVL* (miles de euros)	Porcentaje s/total	Porcentaje 2018/2017	Nº envases (miles)
L01	Agentes antineoplásicos	2.044.430,7	24,9	16,9	4.364
L04	Inmunosupresores	1.950.271,7	23,7	23,5	2.607
J05	Antivirales de uso sistémico	947.752,4	11,5	-6,5	2.748
B02	Antihemorrágicos	348.343,0	4,2	12,5	853
J01	Antibacterianos para uso sistémico	263.516,8	3,2	7,5	4.306
J06	Sueros inmunes e inmunoglobulinas	220.033,3	2,7	13,9	614
L03	Inmunoestimulantes	189.619,8	2,3	-3,3	653
A16	Otros productos para el tracto alimentario y metabolismo	187.354,8	2,3	11,2	168
B03	Preparados antianémicos	181.205,1	2,2	-18,5	1.560
R03	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias	177.477,0	2,2	25,0	2.039
% s/total			**79,2**		

Observaciones: ATC2 = Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química, Nivel 2: subgrupo terapéutico. PVL*= Precio Venta Laboratorio – Deducción RDL 8/2010. s/total = sobre el total.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información de consumo hospitalario.

El inmunosupresor Adalimumab es el principio activo de mayor consumo a PVL y supone el 4,5% del total de medicamentos. El inmunosupresor Infliximab ocupa el segundo puesto (2,5%), y el tercer lugar las Inmunoglobulinas humanas normales para administración intravascular con el 2,2% del total. Los inmunosupresores Ustekinumab, Lenalidomida y Etanercept ocupan el cuarto, quinto y sexto puesto.

Más información disponible en el informe monográfico dedicado a prestación farmacéutica del SNS, de próxima publicación en:

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/medProdSanit.htm

5.4.4 Consumo de 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 445 millones de euros, lo que supone el 5,4% sobre el gasto total hospitalario de medicamentos.

El inmunosupresor inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa, Infliximab, es el que ha tenido mayor consumo a PVL, seguido del anticuerpo monoclonal Rituximab.

El inmunoestimulante Filgrastim tiene el mayor porcentaje de su consumo en medicamentos biosimilares, tanto en PVL como en envases, un 96,2% y 95,4% respectivamente.

En el consumo a través de recetas médicas del SNS, los medicamentos biosimilares facturan 37,5

millones de euros a PVL. Enoxaparina tiene la mayor facturación en importe y en envases de biosimilares, y suponen el 17,4% del PVL y 20,8% de los envases del total del principio activo. En el segundo lugar se encuentran los biosimilares de Insulina glargina.

Más información disponible en el informe monográfico dedicado a prestación farmacéutica del SNS, de próxima publicación en:

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/medProdSanit.htm

5.4.5 Consumo de 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 incrementado en un 19% en 2019 con respecto al año anterior. El consumo a PVL ha supuesto 907,3 millones de euros, lo que representa un 11% 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). Lenalidomida, para el tratamiento de los pacientes con mieloma múltiple y síndrome mielodisplásico, es el principio activo de mayor consumo a PVL, supone el 18,7% sobre el total de todos los huérfanos. El antineoplásico Ibrutinib se sitúa en el segundo puesto. Daratumumab, anticuerpo monoclonal humano para mieloma múltiple, presenta un gran incremento del gasto a PVL en 2019 sobre 2018, un 60,1%, siendo el que consume mayor nº de envases.

Con respecto a los datos de consumo de medicamentos huérfanos facturados en 2019 a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia, corresponden únicamente a dos principios activos de diagnóstico hospitalario, que han supuesto 4,2 miles de envases y 4,7 millones de euros. Pasireotida, análogo de la Somatostatina para el tratamiento de pacientes con acromegalia y enfermedad de Cushing, tiene un crecimiento en la facturación en envases del 26,6% y del 27,7% en importe. El antiepiléptico Rufinamida dejó de tener en marzo 2019 la designación de medicamento huérfano

Más información disponible en el informe monográfico dedicado a prestación farmacéutica del SNS, de próxima publicación en:

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/medProdSanit.htm

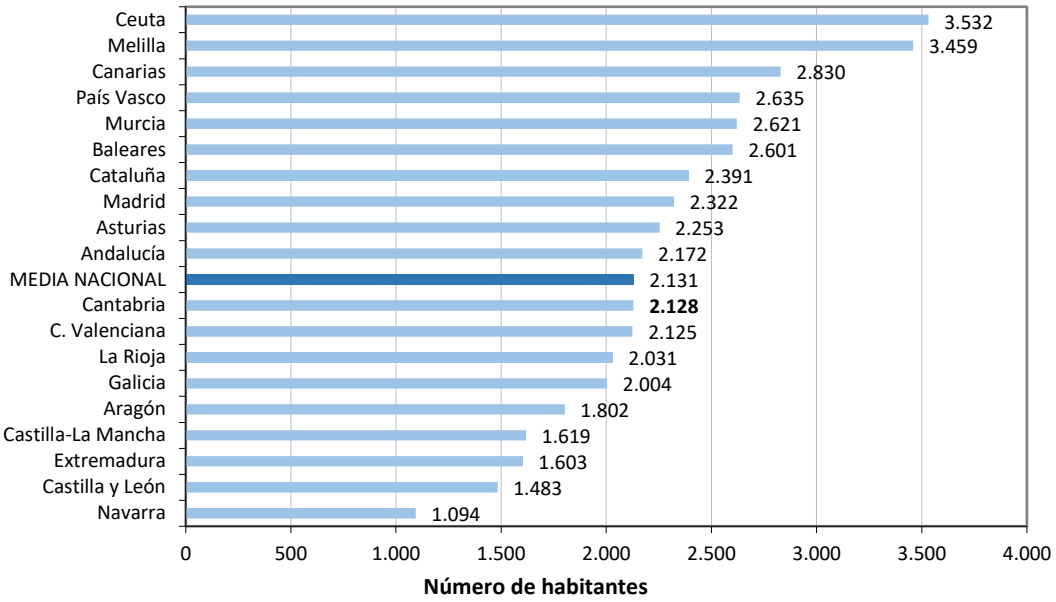
5.4.6 Oficinas de farmacia

Las Administraciones Sanitarias de las comunidades autónomas y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos suscriben conciertos para hacer efectiva la prestación farmacéutica del SNS a través de las oficinas de farmacia legalmente establecidas en el territorio nacional que tienen carácter privado.

22.069 oficinas de farmacia colaboran en la prestación farmacéutica del SNS y facturan una media mensual de 84,25 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 2.131 habitantes. Ceuta y Melilla son las comunidades que por farmacia tienen mayor número de habitantes (3.532 y 3.459 respectivamente), mientras que en Navarra y Castilla y León la población por farmacia es menor (1.094 y 1.483).

Gráfico 5-64 Número de habitantes (media) por oficina de farmacia. España, 2019



Observaciones: 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 2018 (Instituto Nacional de Estadística).

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: ficheros de recetas médicas.

La venta media mensual por oficina de farmacia, con cargo a los fondos públicos, es de 50.577 euros. Ceuta tiene la mayor venta mensual por oficina de farmacia con 83.365 euros, mientras que las farmacias de Navarra las ventas descienden a 23.282 euros.

Más información disponible en el informe monográfico dedicado a prestación farmacéutica del SNS, de próxima publicación en:

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/medProdSanit.htm

5.4.7 Laboratorios farmacéuticos ofertantes de medicamentos y productos sanitarios al Sistema Nacional de Salud

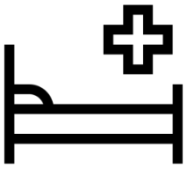
En 2019, un total de 456 laboratorios ofertantes de medicamentos tuvieron consumo a través de la facturación de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia y en los Hospitales de la red pública del SNS. Del total del consumo, 5 laboratorios concentran el 26,6% de los envases y el 23,3% del PVL. 50 laboratorios facturan el 82,1% de los envases y del PVL.

Un total de 114 empresas ofertantes han facturado productos sanitarios a través de recetas médicas en oficinas de farmacia. Tan sólo 5 ofertantes facturan el 55,1% de los envases y el 69,8% del importe.

Más información disponible en el informe monográfico dedicado a prestación farmacéutica del SNS, de próxima publicación en:

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/medProdSanit.htm

5.5 Recursos físicos



En este apartado se aborda la capacidad del sistema sanitario en relación con los recursos físicos de infraestructura y equipamiento (centros de salud y consultorios locales de atención primaria, hospitales y camas instaladas y en funcionamiento, puestos de hospital de día), las tecnologías al servicio de la salud y los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del SNS.

El SNS cuenta con 3.051 centros de salud (CS) y 10.045 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.

5.5.1 Centros de salud y consultorios locales

Tabla 5-9 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, 2019

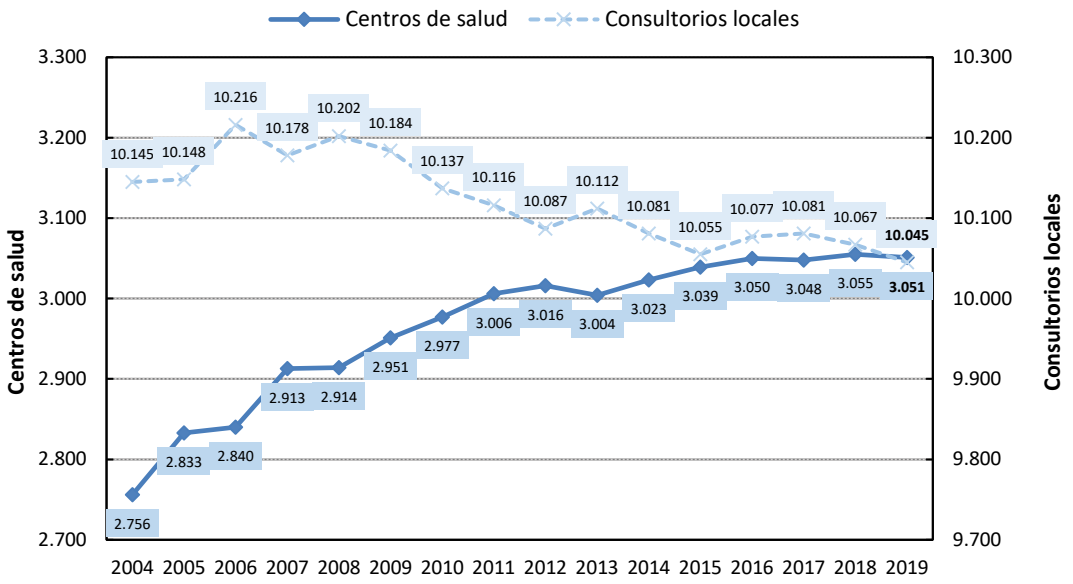
	Centro de salud (CS)	Consultorio local (CL)	Total	Ratio CL/CS	Tasa CS+CL por 100.000 hab.
Andalucía	407	1.110	1.517	2,7	18
Aragón	118	871	989	7,4	75
Asturias, Principado de	69	144	213	2,1	21
Balears, Illes	58	104	162	1,8	14
Canarias	107	155	262	1,4	12
Cantabria	42	124	166	3,0	29
Castilla y León	247	3.669	3.916	14,9	163
Castilla-La Mancha	203	1.110	1.313	5,5	64
Cataluña	418	789	1.207	1,9	16
Comunitat Valenciana	285	567	852	2,0	17
Extremadura	111	415	526	3,7	50
Galicia	398	67	465	0,2	17
Madrid, Comunidad de	262	162	424	0,6	6
Murcia, Región de	85	180	265	2,1	18
Navarra, Comunidad Foral de	59	237	296	4,0	45
País Vasco	155	167	322	1,1	15
Rioja, La	20	174	194	8,7	62
Ceuta y Melilla	7	0	7	0,0	4
Total SNS	**3.051**	**10.045**	**13.096**	**3,3**	**28**

Observaciones: SNS = Sistema Nacional de Salud; CS = Centro de Salud; CL = Consultorio Local. Cifras de Población residente a 1 de enero de 2019.

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

Desde el año 2004 se ha producido un incremento en el número de centros de salud y una disminución de los consultorios locales, tendencia que se ha ido estabilizando en los últimos 5 años.

Gráfico 5-65 Evolución del número de centros de salud y consultorios locales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2004-2019



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

La tasa de centros de atención primaria por 100.000 habitantes y el número de consultorios locales por centro de salud presenta una gran variabilidad entre territorios, reflejo de diversidad existente en la dispersión geográfica de la población en España.

El número medio de consultorios locales que dependen de un centro de salud es de 3,3, con un rango que abarca desde los 14,9 de Castilla y León a los 0 de Ceuta y Melilla (INGESA).

En total, el SNS dispone de 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).

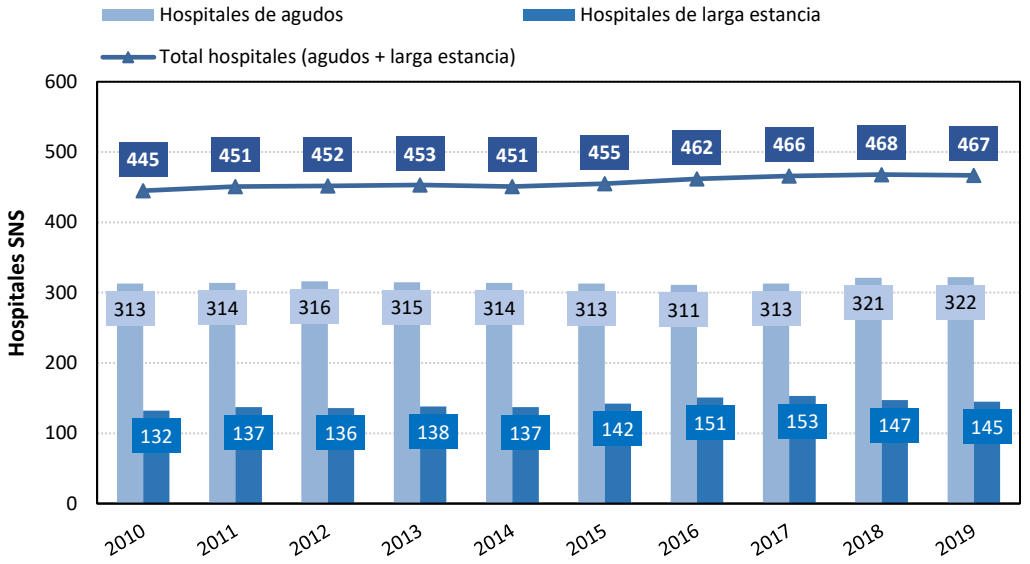
5.5.2 Hospitales

El SNS cuenta en su red asistencial con 467 hospitales que ofertan un total de 112.225 camas. El número de hospitales del SNS ha pasado de 445 en 2010 a 467 en 2019, de los cuales 322 son hospitales de agudos y 145 son hospitales de larga estancia.

Cataluña es la comunidad autónoma que tiene un mayor número de hospitales pertenecientes al SNS con 157 hospitales, seguido de Andalucía con 51 hospitales.[53]

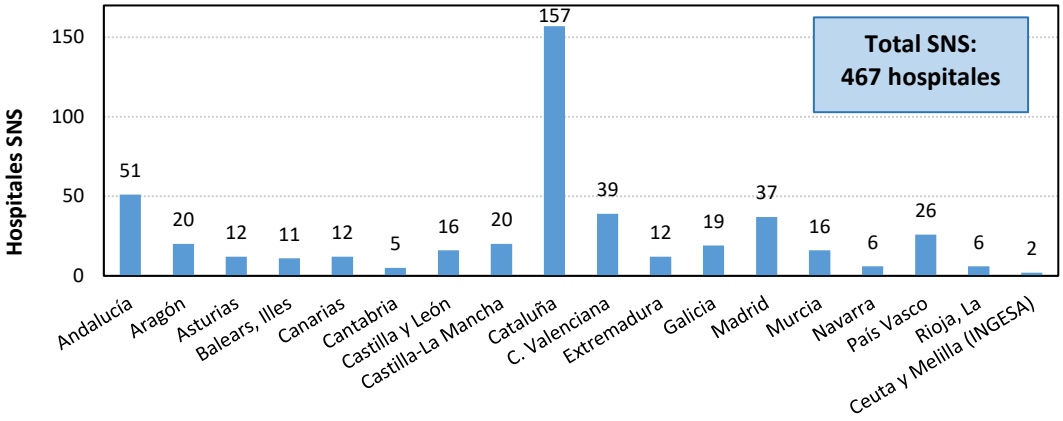
[53] Cabe señalar que entre los hospitales de Cataluña se incluyen los hospitales de la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP) y, además, quedan incluidos en el Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT) muchos centros socio-sanitarios y centros autorizados como hospitales en Cataluña, lo que multiplica el número de centros y eleva significativamente el indicador de número de camas en esta comunidad.

Gráfico 5-66 Número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según finalidad asistencial. España, 2019



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

Gráfico 5-67 Número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según comunidad autónoma. España, 2019



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

El conjunto del sistema sanitario español (público y privado) cuenta con 777 hospitales;[54] atendiendo a su **tamaño según el número de camas instaladas**, 560 tienen menos de 200 camas, 147 entre 200 y 500, 55 entre 501 y 1000 camas y 15 cuentan con más de 1000 camas. La comunidad autónoma que cuenta con un mayor número de centros es Cataluña. Los hospitales grandes (más de 500 camas) se concentran en las comunidades autónomas de Andalucía (11), Cataluña (9) y la Comunidad de Madrid (10), mientras que las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla no disponen de ningún centro de este tamaño.

[54] Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Incluye centros públicos y privados en funcionamiento a 31 de diciembre de 2019. 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.

Tabla 5-10 Hospitales según tamaño (número de camas instaladas) por comunidad autónoma. España, 2019

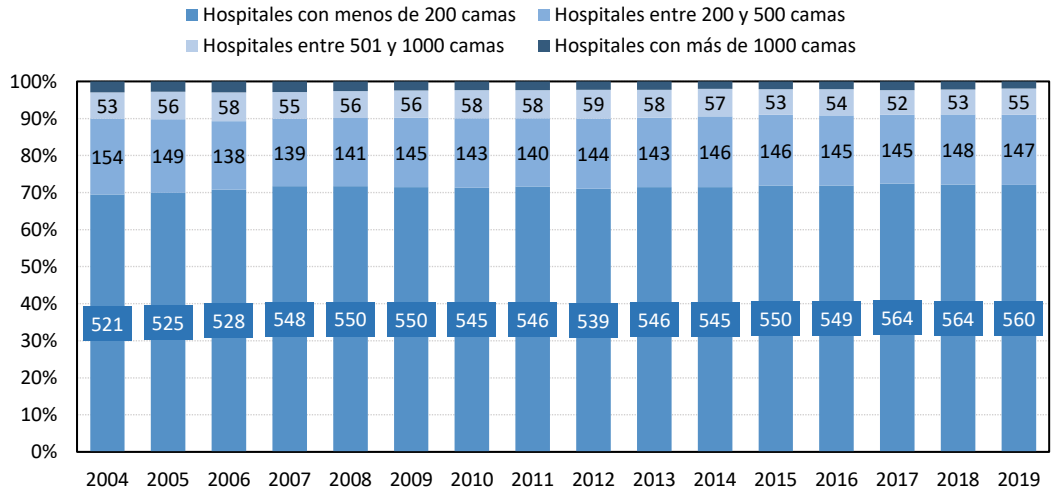
	Hospitales con menos de 200 camas	Hospitales entre 200 y 500 camas	Hospitales entre 501 y 1.000 camas	Hospitales con más de 1.000 camas	Total de hospitales
Andalucía	81	16	8	3	108
Aragón	22	5	1	1	29
Asturias, Principado de	19	5	1	0	25
Balears, Illes	18	5	1	0	24
Canarias	26	4	4	0	34
Cantabria	4	2	1	0	7
Castilla y León	22	8	5	1	36
Castilla-La Mancha	20	5	3	0	28
Cataluña	158	36	7	1	202
Comunitat Valenciana	33	20	5	1	59
Extremadura	11	6	2	0	19
Galicia	27	1	4	3	35
Madrid, Comunidad de	56	19	7	3	85
Murcia, Región de	18	6	2	0	26
Navarra, Comunidad Foral de	7	3	0	1	11
País Vasco	30	5	3	1	39
Rioja, La	7	0	1	0	8
Ceuta	0	1	0	0	1
Melilla	1	0	0	0	1
Total	**560**	**147**	**55**	**15**	**777**

Observaciones: los complejos hospitalarios se contabilizan como un solo hospital.

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

La distribución del número de hospitales atendiendo a su tamaño se ha mantenido relativamente constante desde 2004. El número de hospitales ha variado entre 750 centros de 2004 y los 777 de 2019 con un incremento del 4%. Las mayores variaciones se han producido en los hospitales de menos de 200 camas.

Gráfico 5-68 Evolución del número de hospitales según tamaño (número de camas instaladas). España, 2004-2019



Observaciones: los complejos hospitalarios se contabilizan como un solo hospital.

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

Los hospitales contabilizan un total 153.265 **camas hospitalarias instaladas**,[55] distribuyéndose el 32,0% en hospitales pequeños (menos de 200 camas), el 30,1% en hospitales medianos (entre 200 y 500 camas) y los porcentajes menores se registran en hospitales grandes, el 26,2% (entre 501 y 1.000 camas) y el 11,8% (con más de 1.000 camas).

Tabla 5-11 Camas instaladas por tamaño de hospital según comunidad autónoma. España, 2019

	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	5.943	5.005	5.802	3.596	20.346
Aragón	1.990	1.243	800	1.213	5.246
Asturias, Principado de	1.269	1.553	991	0	3.813
Balears, Illes	1.648	1.454	839	0	3.941
Canarias	2.587	1.004	3.586	0	7.177
Cantabria	393	725	906	0	2.024
Castilla y León	1.760	2.772	3.702	1.056	9.290
Castilla-La Mancha	1.672	1.704	2.206	0	5.582
Cataluña	13.554	11.756	4.651	1.152	31.113
Comunitat Valenciana	3.206	5.985	2.922	1.004	13.117
Extremadura	641	1.791	1.554	0	3.986
Galicia	2.303	457	3.027	4.071	9.858
Madrid, Comunidad de	6.454	6.107	4.581	3.691	20.833
Murcia, Región de	1.612	1.832	1.632	0	5.076
Navarra, Comunidad Foral de	625	694	0	1.077	2.396
País Vasco	2.697	1.771	2.356	1.171	7.995
Rioja, La	462	0	590	0	1.052
Ceuta	0	252	0	0	252
Melilla	168	0	0	0	168
Total	**48.984**	**46.105**	**40.145**	**18.031**	**153.265**

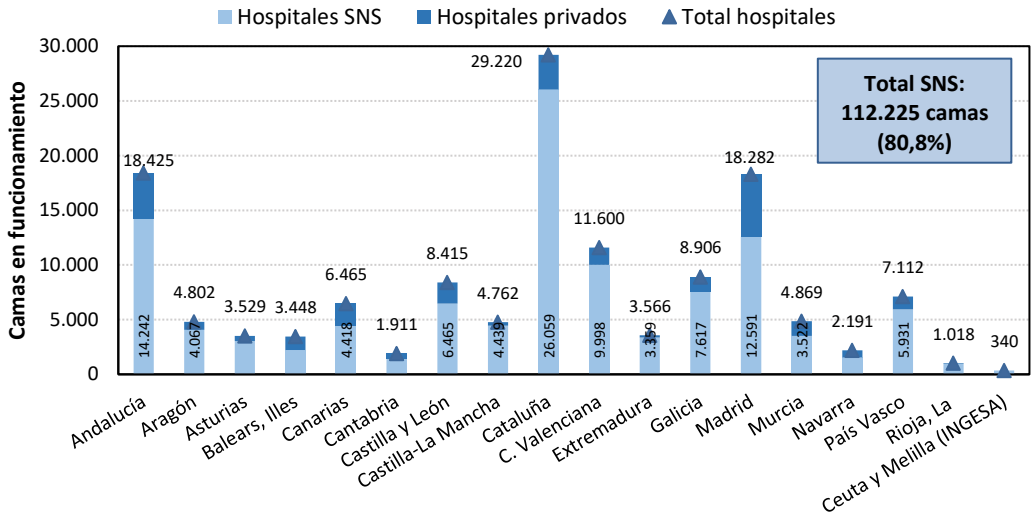
Observaciones: los complejos hospitalarios se contabilizan como un solo hospital.

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

Los hospitales del SNS ofertan **112.225 camas en funcionamiento** (80,8% de las 138.861 camas en funcionamiento del país) y las comunidades autónomas que cuentan con un mayor número de camas son Cataluña (26.059), Andalucía (14.242) y la Comunidad de Madrid (12.591).

[55] Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Incluye centros públicos y privados en funcionamiento a 31 de diciembre de 2019. 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.

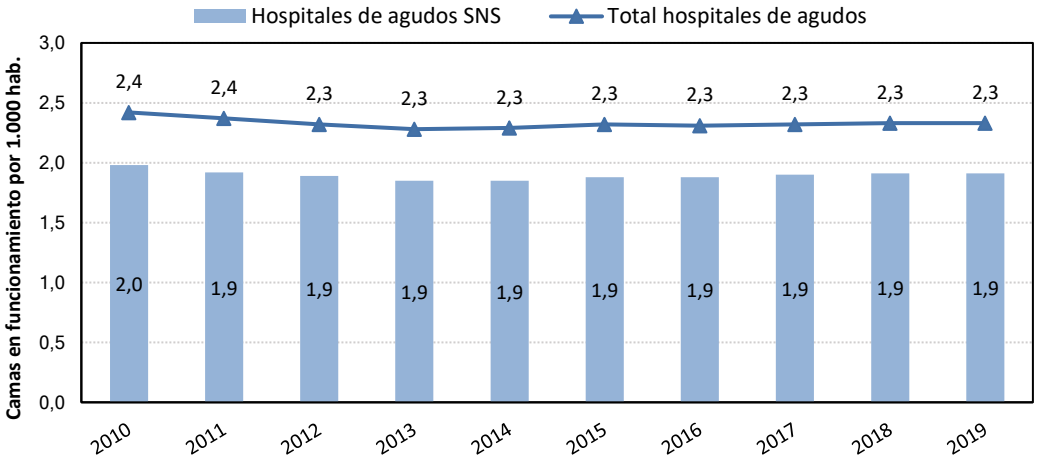
Gráfico 5-69 Número de camas en funcionamiento, según pertenencia al SNS y comunidad autónoma. España, 2019



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

La tasa de camas en funcionamiento de hospitales de agudos del SNS es de 1,9 por cada 1.000 habitantes (2,3 para el conjunto de hospitales de agudos públicos y privados), cifra que se ha mantenido constante en los últimos años.

Gráfico 5-70 Camas en funcionamiento por 1.000 habitantes en hospitales de agudos, según pertenencia al SNS. España, 2010-2019

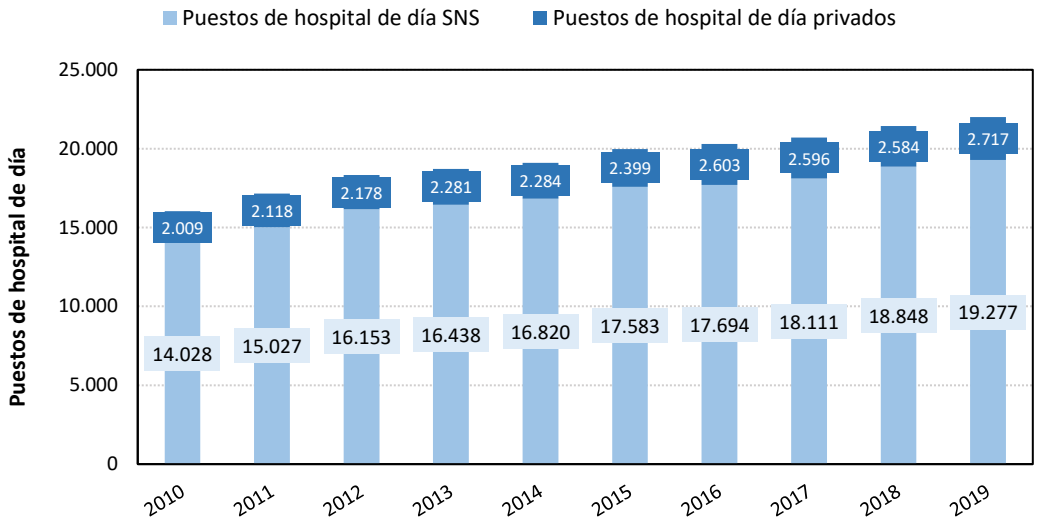


Observaciones: SNS = Sistema Nacional de salud. El total de hospitales de agudos se refiere a los pertenecientes al SNS más los privados.

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

El SNS dispone de 19.277 **puestos de hospital de día**, un 87,6% de los 21.994 existentes en el sector sanitario español. El número de puestos de hospital de día públicos ha aumentado un 37,4% desde 2010.

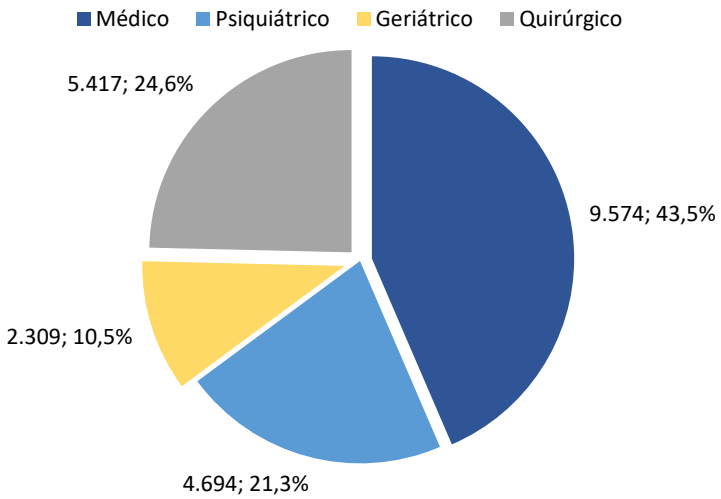
Gráfico 5-71 Puestos de hospital de día, según pertenencia al SNS. España, 2010-2019



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

Los puestos de hospital de día son una alternativa a la hospitalización para la atención a un determinado tipo de paciente que precisa ser atendido durante varias horas en el hospital sin necesidad de pernoctar en él. De los 21.994 puestos de hospital de día, el 43,5% son de tipo médico, el 24,6% quirúrgico, el 21,3% psiquiátrico y el 10,5% geriátrico.

Gráfico 5-72 Puestos de hospital de día, según tipología. España, 2019



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

5.5.3 Dotación de tecnologías médicas

El SNS cuenta con 603 equipos para la realización de Tomografía axial Computarizada (TAC) que constituyen el 72,2% del total de equipos en funcionamiento en España y suponen una tasa de 12,8 por millón de habitantes.

Cuenta también con 369 equipos de Resonancia Magnética (RM), que suponen el 54,7% del total en España y una tasa de 7,8 por millón de habitantes.

La dotación de mamógrafos en el SNS es de 443 equipos (66,0% del total en España), con una tasa de 9,4 por cada millón de habitantes.

Tabla 5-12 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, 2019

	Equipos del SNS			Equipos privados			Total	
	N	%	Tasa p.m.p.	N	%	Tasa p.m.p.	N	Tasa p.m.p.
Tomografía Axial Computerizada	603	72,2	12,8	232	27,8	4,9	835	17,7
Resonancia Magnética	369	54,7	7,8	306	45,3	6,5	675	14,3
Mamógrafo	443	66,0	9,4	228	34,0	4,8	671	14,3
Acelerador lineal +Telecobaltoterapia	198	81,5	4,2	45	18,5	1,0	243	5,2

Observaciones: p.m.p. = por millón de habitantes.

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

En cuanto a la dotación de aparatos de radioterapia (aceleradores lineales y bombas de tele-cobaltoterapia), la red de hospitales del SNS cuenta con 198 equipos (81,5% del total existente), disponiendo así de 4,2 aparatos por cada millón de habitantes.

5.5.4 Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del SNS

El SNS dispone de 279 CSUR para la atención a determinadas patologías a nivel nacional. Cataluña con 88, Comunidad de Madrid con 84 y Andalucía con 37 registran el mayor número.

Tabla 5-13 Distribución de los centros servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2019

	Centros, servicios y unidades de referencia del SNS
Andalucía	37
Aragón	1
Asturias, Principado de	4
Balears, Illes	-
Canarias	1
Cantabria	7
Castilla y León	5
Castilla-La Mancha	2
Cataluña	88
Comunitat Valenciana	25
Extremadura	-
Galicia	12
Madrid, Comunidad de	84
Murcia, Región de	6
Navarra, Comunidad Foral de	-
País Vasco	7
Rioja, La	-
INGESA	-
Total SNS	**279**

Observaciones: SNS = Sistema Nacional de Salud. Los datos se refieren a diciembre de 2019.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información para el seguimiento de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia.

El SNS cuenta con 279 CSUR. En 2019 se han designado 7 nuevos CSUR para la atención de coagulopatías congénitas en la Comunidad de Madrid, Cataluña y Andalucía, y de la patología compleja hipotálamo-hipofisaria en Cataluña y Andalucía.

Tabla 5-14 Relación de nuevos centros servicios y unidades de referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud, designados en 2019

Unidad	Hospital	Comunidad Autónoma
Coagulopatías congénitas	Hospital U. La Paz	Madrid
	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
	Hospital U. Virgen del Rocío	Andalucía
Patología compleja hipotálamo-hipofisaria (niños y adultos)	H. de la Santa Creu i Sant Pau	Cataluña
	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
	Hospital U. Virgen del Rocío	Andalucía
	Hospital U. Virgen de las Nieves y H.U. San Cecilio	Andalucía

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad.

5.6 Recursos humanos



En el SNS trabaja un total de 683.639 profesionales[56], lo que supone una tasa de 14,5 por cada 1.000 habitantes. El 75,6% de los mismos trabajan en los hospitales, el 16,9% en los centros de atención primaria, y el 3,1% en los servicios de urgencias y emergencias 112/061. El 52,0% de todos los efectivos del SNS son profesionales de medicina y de enfermería, y el 4,5% están en formación especializada.

Tabla 5-15 Número y tasa por 1.000 habitantes de profesionales trabajando en el Sistema Nacional de Salud, total y distribución por nivel de atención. España, 2019

	Número	Tasa por 1.000 hab.	Equipos Atención Primaria	Otros Atención Primaria	Atención Hospitalaria	Urgencias y emergencia 112/061	Formación especializada
Médicos	158.129	3,4	36.239	6.535	85.467	3.276	26.612
Enfermeras	196.944	4,2	30.537	7.479	153.433	3.333	2.162
Otros profesionales	327.566	7,0	21.314	12.928	276.806	14.632	1.830
Total	**682.639**	**14,5**	**88.090**	**26.942**	**515.706**	**21.241**	**30.604**

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.

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.

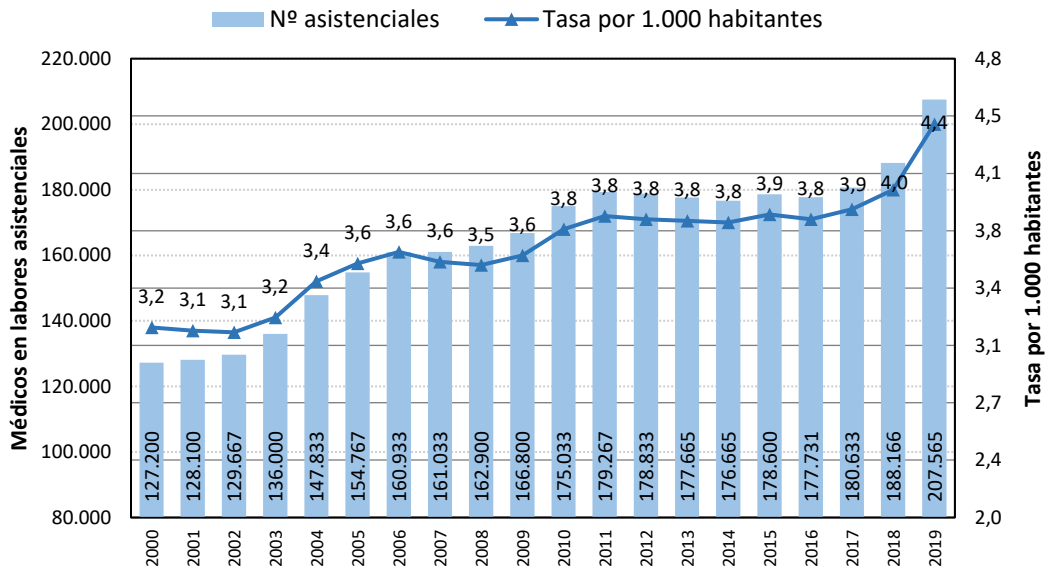
[56] En la mayoría de los casos, los datos recopilados corresponden a la información disponible y difundida por los diferentes sistemas de información hasta el 31 de diciembre de 2020, publicándose los datos más recientes y las series históricas consolidadas a la fecha de redacción.

5.6.1 Profesionales de medicina

Médicos en ejercicio en España

El número de profesionales de medicina que trabajan en labores asistenciales, tanto en el sector público como en el privado, es de 207.565[57], proporcionando una tasa de 4,4 profesionales por cada 1.000 habitantes. Desde el año 2000, la tasa se ha incrementado 1,2 puntos, pasando de 3,2 a 4,4 en 2019.

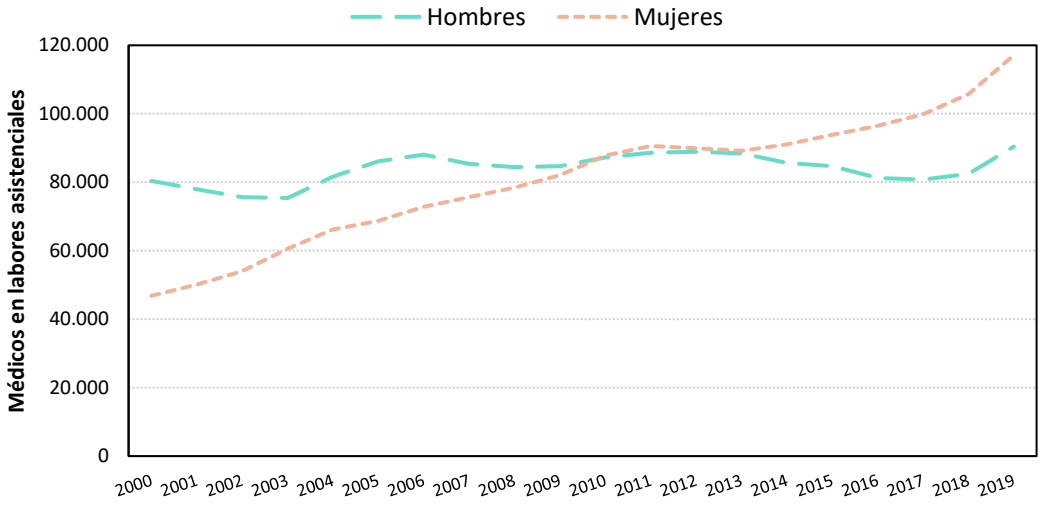
Gráfico 5-73 Evolución del número de profesionales de medicina en labores asistenciales y tasa por 1.000 habitantes. España, 2000-2019



Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA).

La proporción de mujeres ha pasado de 36,8% en el año 2000 a 56,4% en 2019, lo que supone un incremento en ese periodo de 19,6 puntos.

Gráfico 5-74 Evolución del número de profesionales de medicina en labores asistenciales según sexo. España, 2000-2019

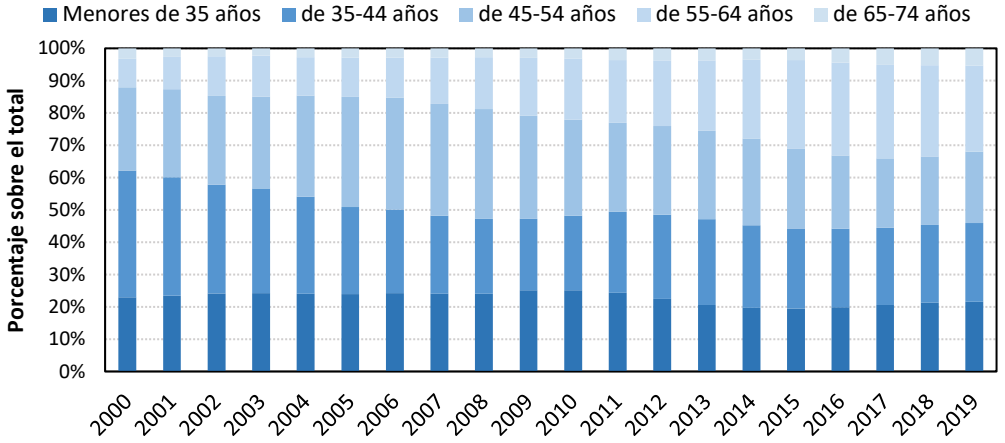


Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA).

[57] Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA) 2019.

Según edad, desde el año 2000 la proporción del grupo de personal facultativo menor de 45 años ha pasado de 6 de cada 10 a 5 de cada 10 efectivos.

Gráfico 5-75 Evolución del porcentaje de profesionales de medicina en labores asistenciales según grupo de edad. España, 2000-2019

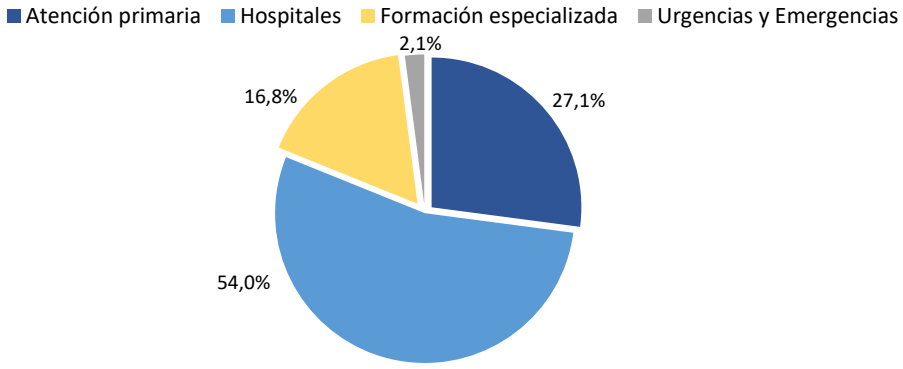


Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA).

Médicos en el Sistema Nacional de Salud

El SNS cuenta con 158.129[58] profesionales de medicina, de los que 42.774 (27,1%) trabajan en atención primaria, 85.467 (54,0%) en atención hospitalaria, 3.276 (2,1%) en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061, y además se contabilizan 26.612 médicos especialistas en formación especializada (16,8%), lo que supone disponer de una tasa global de 3,4 médicos por cada 1.000 habitantes.

Gráfico 5-76 Médicos en labores asistenciales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2019



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.

Sin incluir a los médicos en formación especializada y a los médicos de los Servicios de Urgencias y Emergencias, se mantiene la proporción de un médico trabajando en servicios de atención primaria por cada dos médicos trabajando en atención hospitalaria.

[58] 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, Subdirección General de Ordenación Profesional (2018). En hospitales, solo se incluyen los profesionales vinculados, es decir, aquellos que tienen contrato con el hospital, ya sea como personal funcionario, laboral o estatutario, a jornada completa o parcial.

Médicos en atención primaria del Sistema Nacional de Salud

De los 42.774 profesionales de medicina que ejercen labores asistenciales en atención primaria del SNS, 36.239 (84,7%) trabajan en los Equipos de Atención Primaria (EAP) y 6.535 (15,3%) tienen un destino asistencial diferente al EAP. En esta última 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).

Tabla 5-16 Número de profesionales de medicina trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por destino asistencial. España, 2019

Número	Equipo de Atención Primaria	Pediatra de área consultor	Urgencias	Equipo de soporte domiciliario
42.774	36.239	72	6.306	157

Observaciones: Los médicos en Equipos de Atención Primaria (EAP) corresponden a la suma de medicina familiar y pediatría.
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

De los 36.239 médicos que trabajan en los EAP del SNS, 29.737 se dedican a medicina de familia y 6.502 a pediatría, y en conjunto suponen una tasa de 0,8 médicos por cada 1.000 habitantes.

Tabla 5-17 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, 2019

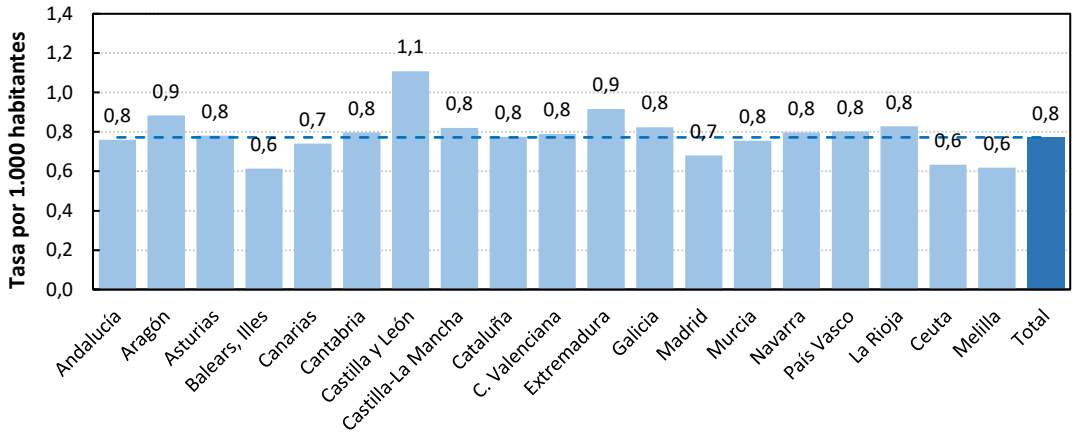
	Medicina de Familia	Pediatría	Total	Tasa por 1.000 habitantes
Andalucía	5.081	1.171	6.252	0,8
Aragón	973	184	1.157	0,9
Asturias, Principado de	667	124	791	0,8
Balears, Illes	559	142	701	0,6
Canarias	1.194	320	1.514	0,7
Cantabria	367	84	451	0,8
Castilla y León	2.316	255	2.571	1,1
Castilla-La Mancha	1.354	240	1.594	0,8
Cataluña	4.931	995	5.926	0,8
Comunitat Valenciana	2.913	850	3.763	0,8
Extremadura	816	127	943	0,9
Galicia	1.858	315	2.173	0,8
Madrid, Comunidad de	3.670	937	4.607	0,7
Murcia, Región de	863	248	1.111	0,8
Navarra, Comunidad Foral de	406	107	513	0,8
País Vasco	1.484	336	1.820	0,8
Rioja, La	215	43	258	0,8
Ceuta	36	12	48	0,6
Melilla	34	12	46	0,6
Total	**29.737**	**6.502**	**36.239**	**0,8**

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

El 60,1% de los profesionales de medicina que ejercen labores asistenciales en EAP son mujeres.

La tasa de médicos en labores asistenciales en EAP está por debajo de la media nacional (0,8 médicos por mil habitantes) en Ceuta, Melilla, Baleares, Canarias, la Comunidad de Madrid y Murcia.

Gráfico 5-77 Tasa de médicos en labores asistenciales en equipos de atención primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2019



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

Médicos en hospitales del Sistema Nacional de Salud

Tabla 5-18 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, 2019

	Profesionales de medicina	Tasa por 1.000 habitantes
Andalucía	10.990	1,3
Aragón	2.970	2,2
Asturias, Principado de	2.367	2,3
Balears, Illes	2.035	1,7
Canarias	3.478	1,6
Cantabria	1.191	2,0
Castilla y León	4.805	2,0
Castilla-La Mancha	3.860	1,9
Cataluña	15.003	2,0
Comunitat Valenciana	8.656	1,7
Extremadura	1.968	1,9
Galicia	4.937	1,8
Madrid, Comunidad de	13.558	2,0
Murcia, Región de	2.688	1,8
Navarra, Comunidad Foral de	1.319	2,0
País Vasco	4.825	2,2
Rioja, La	572	1,8
Ceuta	125	1,5
Melilla	120	1,4
Total	**85.467**	**1,8**

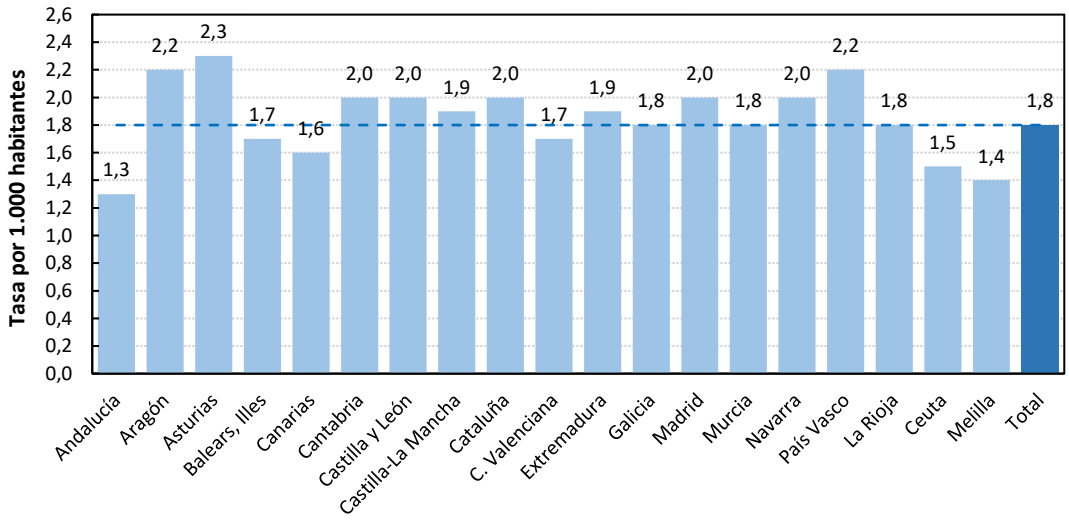
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Los hospitales del SNS cuentan con 85.467 profesionales de medicina prestando labores asistenciales, lo que supone una tasa de 1,8 médicos por cada 1.000 habitantes.

Por grupos de especialidades, de cada 10 médicos que trabajan en los hospitales del SNS corresponden, aproximadamente: 5 a Medicina Interna y especialidades médicas, 2 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 55,2% de los médicos que trabajan en hospitales del SNS son mujeres.

La tasa de médicos que trabajan en hospitales del SNS es inferior a la media nacional en Andalucía, Baleares, Canarias, Comunidad Valenciana, Ceuta y Melilla.

Gráfico 5-78 Tasa de médicos en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2019



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

Médicos en los servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud

Los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 del SNS cuentan con 3.276 profesionales de medicina, de los cuales, 461 ejercen labores asistenciales en el centro coordinador y 2.815 en la red de dispositivos asistenciales.

A nivel global, el 48,4% de los profesionales de medicina que trabajan en los servicios de urgencias y emergencias 112/061 son mujeres.

Tabla 5-19 Número de profesionales de medicina en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 según ubicación por comunidad autónoma. España, 2019

	Centro coordinador	Dispositivos asistenciales	Total
Andalucía	78	634	712
Aragón	9	109	118
Asturias, Principado de	15	38	53
Balears, Illes	24	75	99
Canarias	36	159	195
Cantabria	6	26	32
Castilla y León	21	182	203
Castilla-La Mancha	11	180	191
Cataluña	63	297	360
Comunitat Valenciana	28	268	296
Extremadura	9	90	99
Galicia	51	80	131
Madrid, Comunidad de	36	218	254
Murcia, Región de	17	339	356
Navarra, Comunidad Foral de	18	33	51
País Vasco	22	59	81
Rioja, La	7	18	25
Ceuta y Melilla	10	10	20
Total	**461**	**2.815**	**3.276**

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

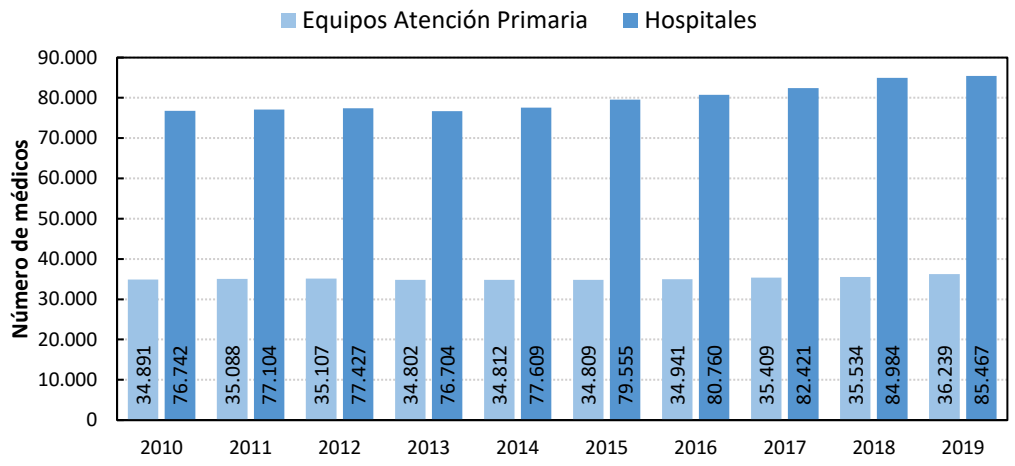
Evolución del número de médicos en labores asistenciales en el Sistema Nacional de Salud

Durante el período 2010-2019, el número de profesionales de medicina en labores asistenciales en el SNS ha crecido de forma desigual según el nivel de atención.

El número de médicos ejerciendo labores asistenciales en equipos de atención primaria creció un 3,9% durante dicho período (1.348 médicos), si bien la tasa de médicos se ha mantenido relativamente estabilizada en, aproximadamente 0,8 por 1.000 habitantes en este periodo.

En lo que respecta al número de médicos que trabajan en los hospitales del SNS, ha crecido un 11,4% (8.725 médicos) durante los años 2010-2019. La tasa de médicos ha pasado de 1,6 a 1,8 por 1.000 habitantes durante el mismo período de tiempo.

Gráfico 5-79 Evolución del número de médicos en labores asistenciales en equipos de atención primaria y hospitales del Sistema Nacional de Salud. España, 2010-2019

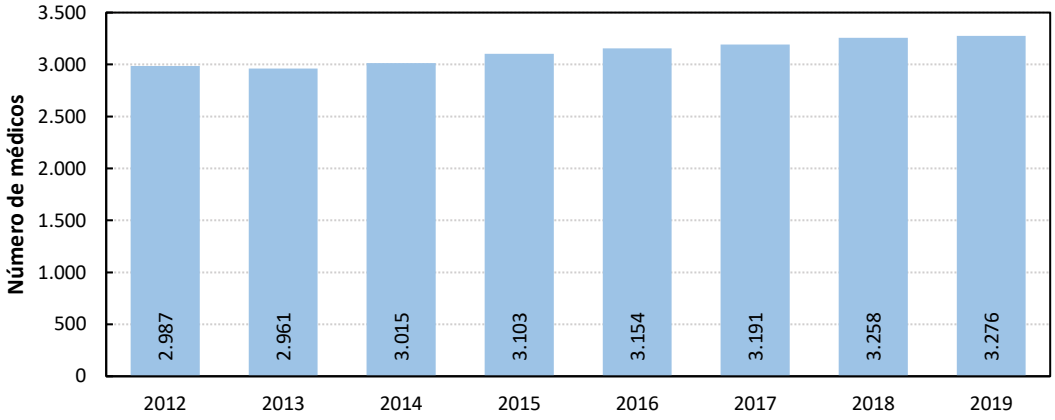


Observaciones: no se incluye el número de profesionales especialistas en formación.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) y del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

El número de profesionales de medicina que trabajan en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 del SNS ha crecido un 9,7% durante el período 2012-2019 (289 médicos), si bien la tasa de médicos por 1.000 habitantes se ha mantenido estable en todo ese tiempo (0,1).

Gráfico 5-80 Evolución del número de médicos en labores asistenciales en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2019



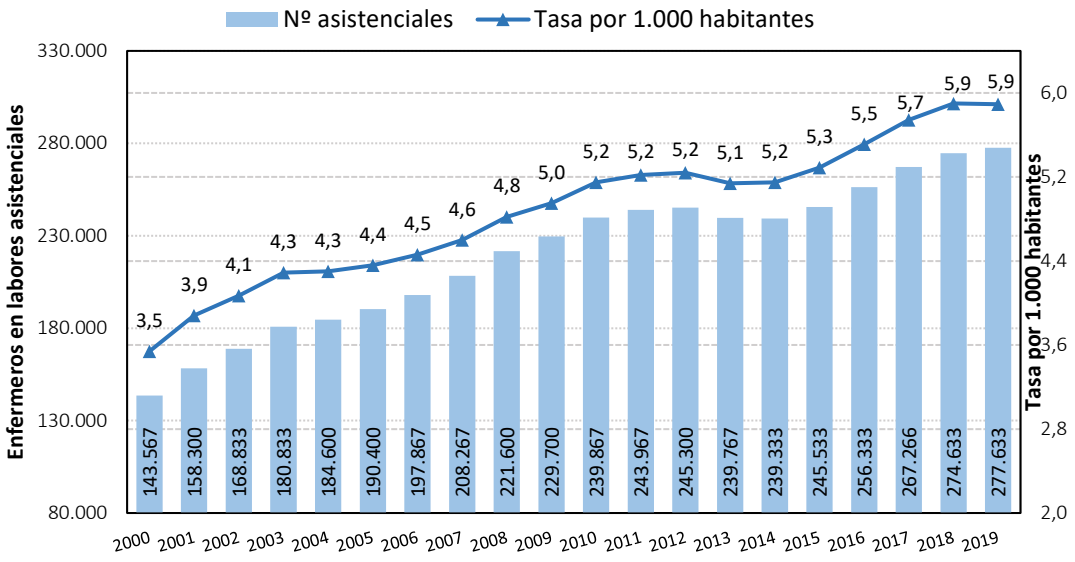
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

5.6.1.1 Profesionales de enfermería

Profesionales de enfermería en ejercicio

De acuerdo con la Encuesta de Población Activa (EPA) del INE, España dispone de 277.633 profesionales de enfermería en labores asistenciales, en el sector público y privado, lo que supone una tasa de 5,9 efectivos por cada 1.000 habitantes. Esta tasa ha crecido 2,4 puntos desde el año 2000.

Gráfico 5-81 Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales y tasa por 1.000 habitantes. España, 2000-2019

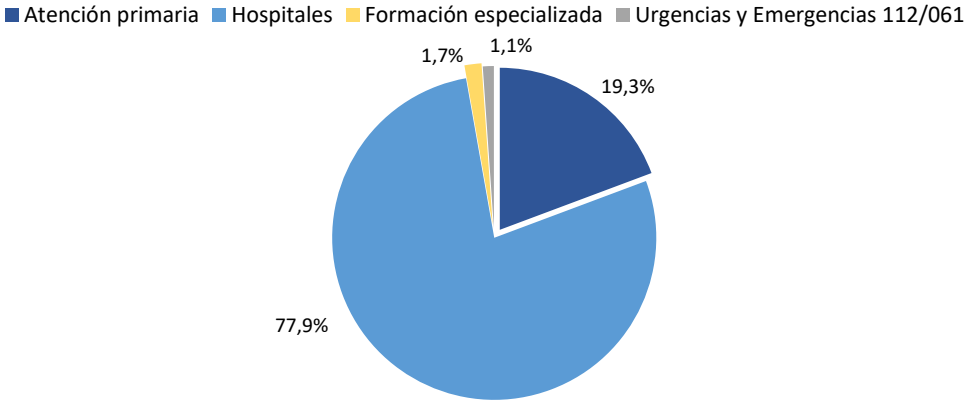


Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA).

Profesionales de enfermería en el Sistema Nacional de Salud

El SNS cuenta con 196.944 profesionales de enfermería trabajando en labores asistenciales de los cuales, 38.016 (19,3%) trabajan en atención primaria, 153.433 (77,9%) en hospitales, y 3.333 (1,7%) en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061. Además, se contabilizan 2.162 especialistas en formación postgrado (1,1%). La tasa global para el conjunto del SNS es de 4,2 profesionales de enfermería por cada 1.000 habitantes.

Gráfico 5-82 Profesionales de enfermería en labores asistenciales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2019



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 del Sistema Nacional de Salud

De los 38.016 profesionales de enfermería que ejercen labores asistenciales en atención primaria del SNS, 30.537 (80,3%) trabajan en los Equipos de Atención Primaria (EAP) y 7.479 tienen un destino asistencial diferente al EAP, entre los que se incluyen 1.945 matronas y 5.228 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).

Tabla 5-20 Número de profesionales de enfermería trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por destino asistencial. España, 2019

Número	Equipo de Atención Primaria	Matronas	Urgencias	Equipo de soporte domiciliario	Salud Mental
38.016	30.537	1.945	5.258	123	183

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

En los EAP del SNS trabajan 30.537 profesionales de enfermería, que se corresponden con una tasa de 0,7 profesionales por cada 1.000 habitantes.

Tabla 5-21 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, 2019

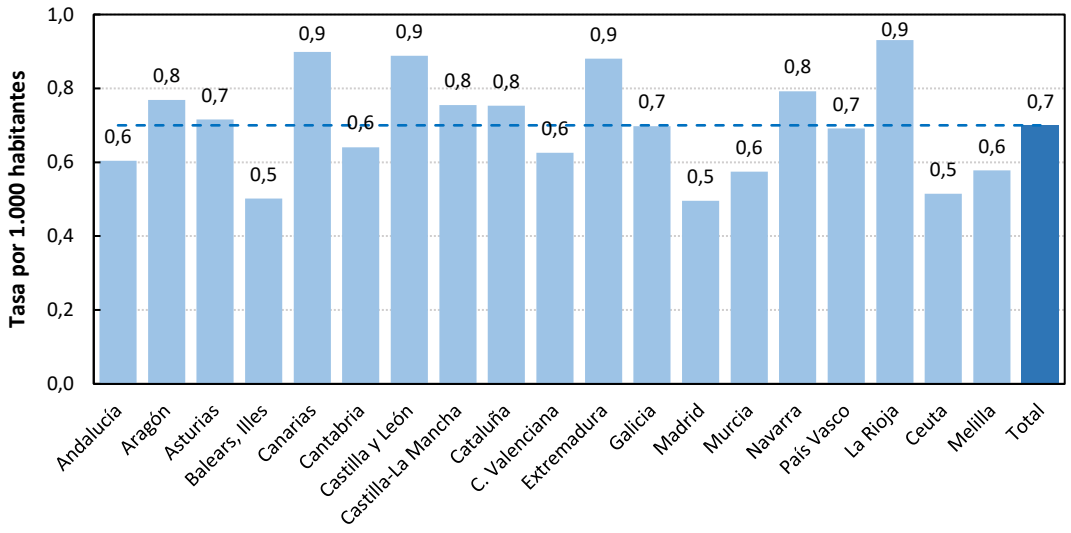
	Profesionales de enfermería	Tasa por 1.000 habitantes
Andalucía	4.970	0,6
Aragón	1.006	0,8
Asturias, Principado de	725	0,7
Balears, Illes	579	0,5
Canarias	1.214	0,9
Cantabria	362	0,6
Castilla y León	2.061	0,9
Castilla-La Mancha	1.466	0,8
Cataluña	5.767	0,8
Comunitat Valenciana	2.985	0,6
Extremadura	906	0,9
Galicia	1.839	0,7
Madrid, Comunidad de	3.360	0,5
Murcia, Región de	846	0,6
Navarra, Comunidad Foral de	510	0,8
País Vasco	1.569	0,7
Rioja, La	290	0,9
Ceuta	39	0,5
Melilla	43	0,6
Total	**30.537**	**0,7**

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

El 79,1% de los profesionales de enfermería empleados en los EAP son mujeres.

Andalucía, Baleares, Cantabria, la Comunidad Valenciana, la Comunidad de Madrid, Murcia, Ceuta y Melilla cuentan con una tasa de profesionales de enfermería por debajo de la media nacional de 0,7 efectivos por 1.000 habitantes.

Gráfico 5-83 Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2019



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

Profesionales de enfermería en hospitales del Sistema Nacional de Salud

Tabla 5-22 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, 2019

	Profesionales de enfermería	Tasa por 1.000 habitantes
Andalucía	22.035	2,6
Aragón	6.546	4,9
Asturias, Principado de	4.295	4,2
Balears, Illes	3.977	3,3
Canarias	7.259	3,3
Cantabria	2.499	4,3
Castilla y León	8.295	3,5
Castilla-La Mancha	6.758	3,3
Cataluña	25.201	3,3
Comunitat Valenciana	13.705	2,7
Extremadura	3.788	3,6
Galicia	9.363	3,5
Madrid, Comunidad de	21.506	3,2
Murcia, Región de	4.362	2,9
Navarra, Comunidad Foral de	2.719	4,2
País Vasco	9.551	4,4
Rioja, La	1.036	3,3
Ceuta y Melilla	538	3,2
Total	**153.433**	**3,3**

Observaciones: Incluye matronas y otras enfermeras especialistas. Los datos se refieren a enfermeras vinculadas. No incluye enfermeras en formación especializada.

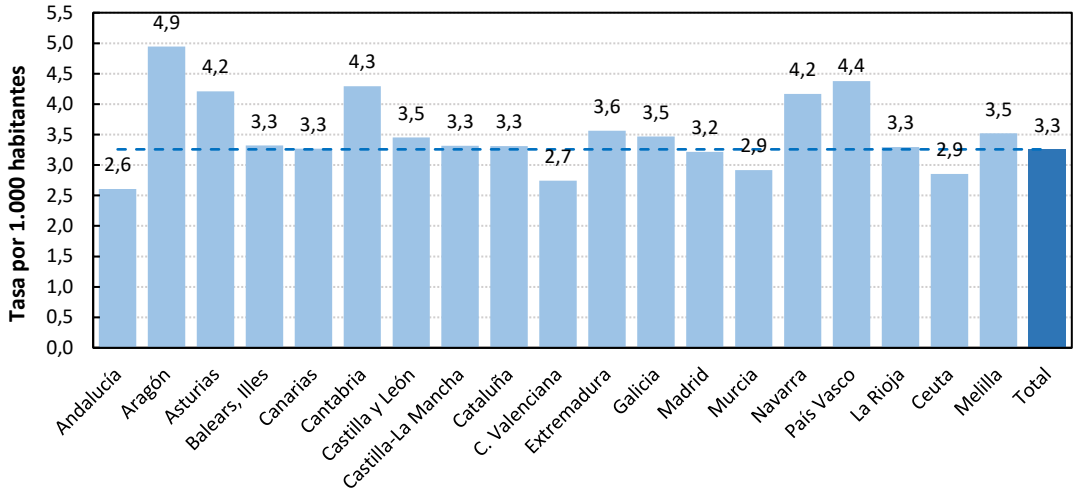
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Los hospitales del SNS cuentan con un total de 153.433 profesionales de enfermería y, por consiguiente, con una tasa de 3,3 enfermeras por 1.000 habitantes.

El 86,0% de los profesionales de enfermería en labores asistenciales en hospitales del SNS son mujeres.

Los hospitales del SNS disponen de 3,3 profesionales de enfermería por cada 1.000 habitantes. La tasa de Andalucía, la Comunidad Valenciana, Murcia, Ceuta y la Comunidad de Madrid está por debajo de este valor.

Gráfico 5-84 Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2019



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

Profesionales de enfermería en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud

Los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 del SNS disponen 3.333 profesionales de enfermería, de los que el 60,4% son mujeres. 262 ejercen labores asistenciales en el centro coordinador y 3.071 en la red de dispositivos asistenciales.

Tabla 5-23 Número de profesionales de enfermería en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 según ubicación por comunidad autónoma. España, 2019

	Centro coordinador	Dispositivos asistenciales	Total
Andalucía	3	634	637
Aragón	33	111	144
Asturias, Principado de	0	39	39
Balears, Illes	15	81	96
Canarias	8	239	247
Cantabria	3	20	23
Castilla y León	10	197	207
Castilla-La Mancha	19	198	217
Cataluña	72	374	446
Comunitat Valenciana	8	282	290
Extremadura	5	91	96

Galicia	15	96	111
Madrid, Comunidad de	41	224	265
Murcia, Región de	6	317	323
Navarra, Comunidad Foral de	0	33	33
País Vasco	24	108	132
Rioja, La	0	17	17
Ceuta y Melilla	0	10	10
Total	**262**	**3.071**	**3.333**

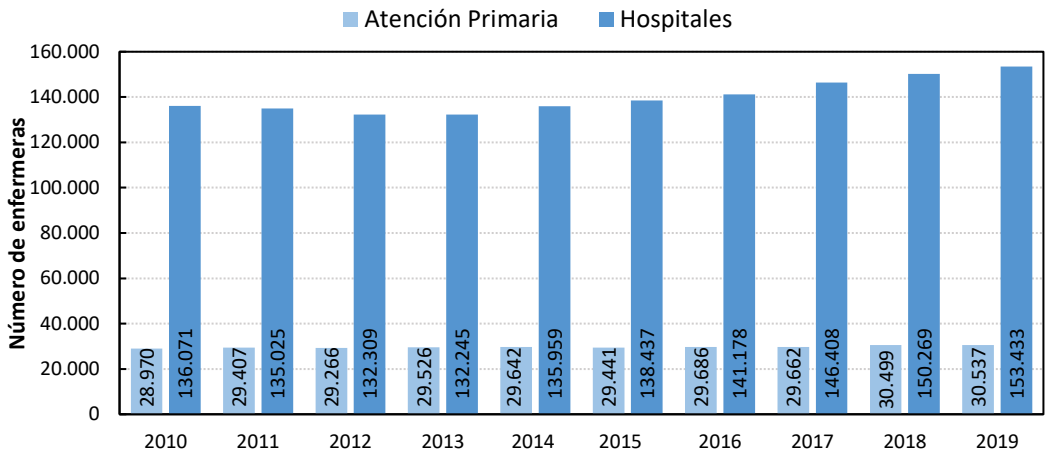
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en el Sistema Nacional de Salud

El número de profesionales de enfermería ejerciendo labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria creció un 5,4% durante los años 2010-2019 (1.567 profesionales), si bien su tasa se ha mantenido en 0,7 por 1.000 habitantes durante todo el período de tiempo.

En cuanto al número de profesionales de enfermería que trabajan en los hospitales del SNS, ha crecido un 12,8% (17.362 profesionales) durante los años 2010-2019. La tasa de profesionales de enfermería por 1.000 habitantes ha pasado de 2,9 a 3,3 durante el mismo período de tiempo.

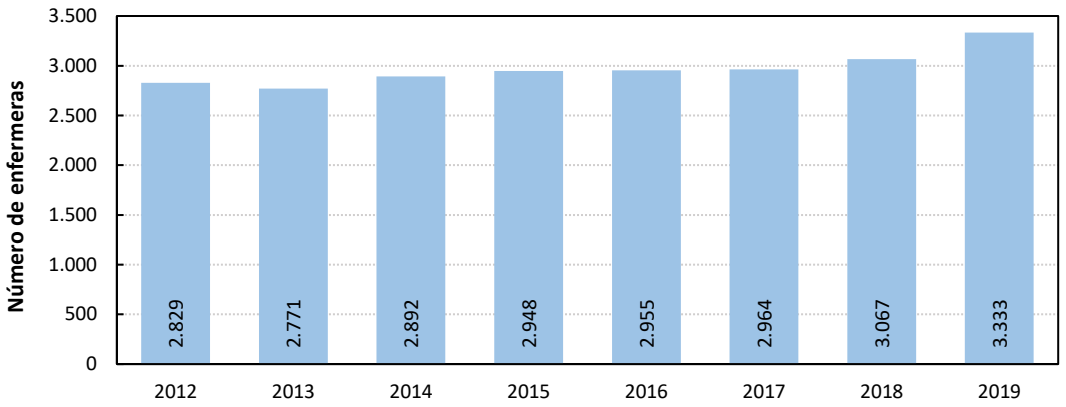
Gráfico 5-85 Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en equipos de atención primaria y hospitales del Sistema Nacional de Salud. España, 2010-2019



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) y del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

El número de profesionales de enfermería en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 se ha incrementado un 17,8% durante el período 2012-2019 (504 profesionales).

Gráfico 5-86 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, 2010-2019



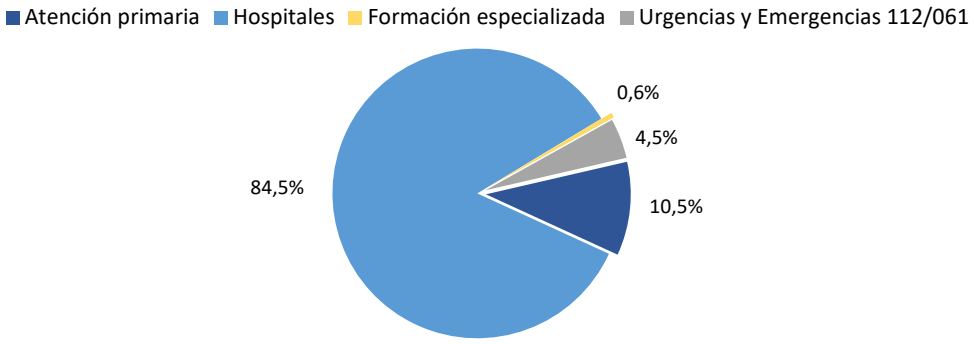
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Las tasas de profesionales de enfermería por 1.000 habitantes se han mantenido prácticamente constantes durante todo el período 2012-2019 en EAP, si bien ha aumentado ligeramente en los hospitales del SNS y en los Servicios de Urgencias y emergencias 112/061.

5.6.2 Otros profesionales

El SNS dispone de otros 327.566 efectivos de diferentes perfiles profesionales y, de ellos, el 84,5% se ubican en los hospitales y el 10,5% en atención primaria.

Gráfico 5-87 Otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud. España, 2019



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.

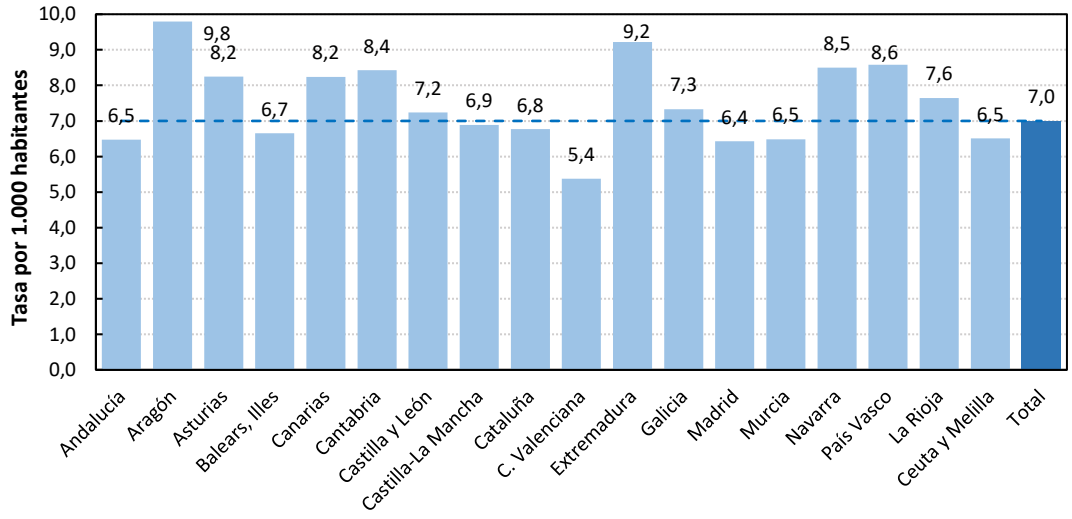
Tabla 5-24 Número de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por comunidad autónoma. España, 2019

	Total	Atención primaria	Hospitales	Urgencias y emergencias 112/061	Formación especializada
Andalucía	54.790	7.203	45.149	2.170	268
Aragón	12.987	704	11.634	595	54
Asturias, Principado de	8.433	576	7.700	100	57
Balears, Illes	7.927	705	6.810	377	35
Canarias	18.289	2.249	14.913	1.063	64
Cantabria	4.922	497	4.120	280	25
Castilla y León	17.417	1.414	14.774	1.158	71
Castilla-La Mancha	14.055	1.211	11.786	968	90
Cataluña	51.580	6.319	43.470	1.532	259
Comunitat Valenciana	26.945	4.107	21.177	1.457	204
Extremadura	9.803	935	7.833	1.005	30
Galicia	19.847	1.749	16.958	1.056	84
Madrid, Comunidad de	43.017	3.669	37.635	1.316	397
Murcia, Región de	9.699	1.022	8.281	335	61
Navarra, Comunidad Foral de	5.578	432	4.858	232	56
País Vasco	18.773	1.164	16.760	786	63
Rioja, La	2.405	201	2.039	153	12
Ceuta y Melilla	1.099	85	965	49	0
Total	**327.566**	**34.242**	**276.862**	**14.632**	**1.830**

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.

En el conjunto del SNS, la tasa global de estos profesionales es de 7,0 por cada 1.000 habitantes.

Gráfico 5-88 Tasa de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2019



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. Subdirección General de Ordenación Profesional.

En atención primaria, el grupo de otros profesionales incluye tanto a personal sanitario como no sanitario. En el primer grupo se incluye a los profesionales de odontología/estomatología (1.320), psicología (337), fisioterapia (1.714), logopedia (16), técnicos de radiodiagnóstico (486), terapia ocupacional (34), higiene dental (678) y auxiliares de enfermería (4.664). En el segundo grupo se incluyen los auxiliares administrativos (16.650), profesionales de trabajo social (1.562), celadores, telefonistas y funciones tipo *call-center*, personal polivalente o denominaciones similares, u otros (6.702).

Tabla 5-25 Número de otros profesionales sanitarios trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2019

Número	Odontología/ estomatología	Psicología	Fisioterapia	Logopedia	Técnico Radiodiag-nóstico	Terapia ocupacional	Higiene dental	Auxiliar enfermería
9.249	1.320	337	1.714	16	486	34	678	4.664

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

Tabla 5-26 Número de otros profesionales no sanitarios trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2019

Número	Auxiliar administrativo	Trabajo social	Otro personal no sanitario
24.914	16.650	1.562	6.702

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

En los hospitales, el grupo de otros profesionales está constituido por los profesionales de farmacia que prestan servicios en las unidades de farmacia, 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, trabajado social, personal de oficio, auxiliares administrativos, celadores y otros).

Tabla 5-27 Número de otros profesionales que trabajan en hospitales del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2019

Número	Profesionales de farmacia	Otros titulados superiores	Personal sanitario no facultativo	Personal no sanitario
276.862	2.534	4.085	147.173	123.070

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

Tabla 5-28 Número de personal sanitario no facultativo que trabaja en hospitales del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2019

Número	Fisioterapia	Logopedia	Técnicos sanitarios	Terapia ocupacional	Otros sanitarios
147.173	5.882	385	138.355	1.112	1.439

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

En los Servicios de urgencias y emergencias 112/061, el grupo de otros profesionales incluye a los técnicos de emergencias sanitarias (TES) / conductores (13.527) y el personal no sanitario que gestiona las demandas de servicio (1.105 entre teleoperadores, locutores y auxiliares administrativos).

Tabla 5-29 Número de otros profesionales que trabajan en Servicios de urgencias y emergencias 112/061, total y distribución por tipo de profesional. España, 2019

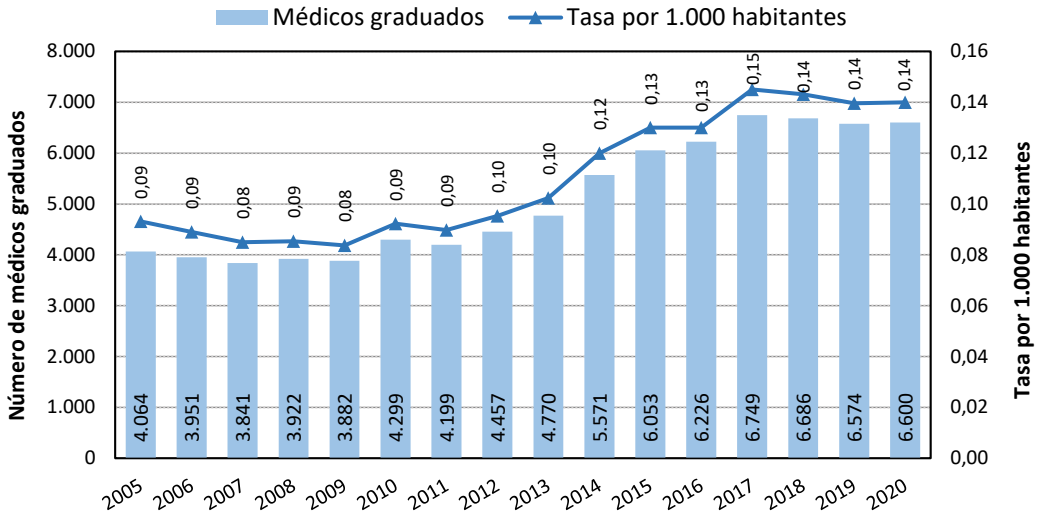
Número	Técnicos de Emergencias Sanitarias (TES) / Conductores	Teleoperadores, locutores, y auxiliares administrativos
14.632	13.527	1.105

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

5.6.3 Estudiantes de medicina y enfermería egresados

Durante el curso 2019-2020 se graduaron en medicina 6.600 efectivos (2.147 hombres y 4.453 mujeres), manteniéndose la proporción de 2 mujeres por cada hombre, así como la tasa de 0,14 graduados por cada 1.000 habitantes.

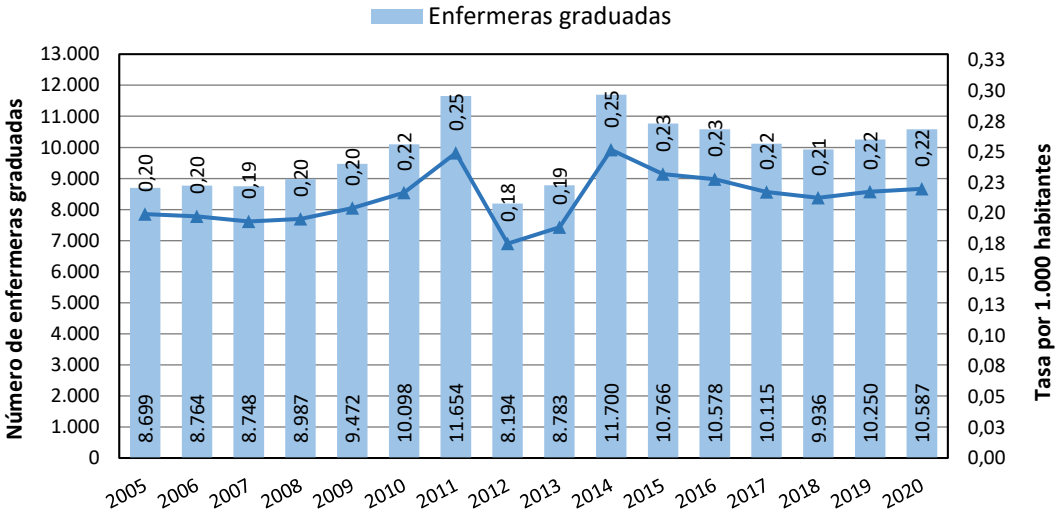
Gráfico 5-89 Evolución del número de estudiantes de medicina egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2005-2020



Fuente de datos: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Estadística de Estudiantes Universitarios del Sistema Integral de Información Universitaria.

El número de graduados en enfermería durante el curso 2019-2020 fue de 10.587 profesionales (1.985 hombres y 8.602 mujeres), con una proporción de 4,5 mujeres por hombre, lo que supone un incremento de medio punto con respecto a años anteriores. La tasa de nuevas graduaciones en enfermería es de 0,22 por cada 1.000 habitantes, manteniéndose la tendencia de los últimos años.

Gráfico 5-90 Evolución del número de estudiantes de enfermería egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2005-2020



Fuente de datos: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Estadística de Estudiantes Universitarios del Sistema Integral de Información Universitaria.

5.6.4 Formación sanitaria especializada

Acceso a la Formación Sanitaria Especializada

La oferta de plazas de Formación Sanitaria Especializada (FSE) en la Convocatoria 2019/2020[59] alcanza un total de 9.680 plazas, un 15,2% más que en la convocatoria previa, y en la Convocatoria 2020/2021[60] asciende a 10.248 plazas, un 5,9% más que en la convocatoria anterior.

En 2020, el SNS cuenta con 32.571 especialistas en formación de 54 especialidades en Ciencias de la Salud (un 6,4% más que en 2019), en alguna de las 3.591 unidades docentes acreditadas. En 2021 el número de especialistas en formación asciende a 35.040 (un 7,6% más que en 2020), y las unidades docentes acreditadas son 3.694. En ambos años la especialidad con más residentes en formación es Medicina Familiar y Comunitaria (en torno al 27%), seguida de Pediatría y sus Áreas Específicas y Medicina Interna. El número de residentes por cada 100.000 habitantes es de 68,6 en 2020 y 73,9 en 2021, destacando Navarra y la Comunidad de Madrid como los territorios con las tasas más altas (96,5 y 88,6 en 2020, y 103,2 y 93,0 en 2021).

En 2020 han finalizado la formación sanitaria especializada 7.230 nuevos especialistas (15,2 por cada 100.000 habitantes, 3,1% más que en 2019), cifra que asciende a 7.423 en 2021 (15,6 por cada 100.000 habitantes, un 2,7% más que en 2019). Entre los nuevos especialistas, corresponden a médicos 5.782 en 2019 y 5.932 en 2020. En los dos años la comunidad autónoma con mayor número de egresados es la Comunidad de Madrid (alrededor de 20 por cada 100.000 habitantes), seguida de Cataluña (en torno a 14) y Andalucía (aproximadamente 13 por cada 100.000).

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

5.6.5 Otros aspectos de la formación sanitaria

El número de títulos de profesionales sanitarios (títulos básicos y de especialistas) procedentes de otros países de la Unión Europea que se reconocen es de 1.060 en 2020 y de 1.113 en 2021. En cuanto al reconocimiento de títulos de especialista obtenidos en países extracomunitarios, se emiten 80 credenciales en 2020 y 119 credenciales en 2021.

Durante 2020, la situación de crisis sanitaria originada por la pandemia de la COVID-19, junto con la declaración del estado de alarma hicieron que desde finales de febrero de 2020 se suspendieran las estancias formativas, situación que se mantuvo en 2021. Los datos que se proporcionan son los previos a la declaración del Estado de Alarma y en estos primeros meses de 2020 se concedieron 764 estancias formativas, un 59,9% menos que en 2019.

Durante 2019 se ha acreditado el 91,9% de las 61.025 actividades presentadas para su valoración como formación continuada por el Sistema de Acreditación, cifra que asciende al 86,7% (41.616 actividades) en 2020. Más de 5 de cada 10 de las actividades acreditadas corresponden a graduados.

[59] Orden SCB/925/2019, de 30 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2019 para el acceso en el año 2020, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Enfermeros y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física: https://www.boe.es/boe/dias/2020/05/15/pdfs/BOE-A-2020-5064.pdf y Orden SND/411/2020, de 13 de mayo, por la que se modifica la Orden SCB/925/2019, de 30 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2019 para el acceso en el año 2020, 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-2020-5064.

[60] 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.

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

El número de plazas de Formación Sanitaria Especializada (FSE) se ha incrementado un 5,9% en la convocatoria 2020/2021 con respecto a la convocatoria 2019/20 y un 15,2% en esta última con respecto a la anterior.

5.7 Gasto

Este apartado recoge la información disponible sobre el gasto sanitario total, público y privado, la distribución del gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas y los datos de consumo de la prestación farmacéutica a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia. En la mayoría de los casos, los datos recopilados corresponden a la información disponible y difundida por los diferentes sistemas de información más recientes y a las series históricas consolidadas correspondientes al quinquenio 2015-2019.

De acuerdo con los datos ofrecidos por el Sistema de Cuentas de Salud (SCS)[61], el gasto total del sistema sanitario español, entendido como la suma de los recursos asistenciales públicos y privados, ascendió en el año 2019 a 115.458 millones de euros (81.590 millones financiados por el sector público y 33.868 millones financiados por el sector privado).

Durante el quinquenio 2015-2019, el gasto sanitario total se ha incrementado un 15,8% (15.748 millones de euros en términos absolutos). El gasto sanitario público ha crecido un 14,7% (10.466 millones de euros), mientras que el gasto sanitario privado se ha incrementado un 18,5% (5.283 millones de euros).

En 2019, el gasto sanitario total representaba un 9,3% del Producto Interior Bruto (PIB); un 6,6% está financiado con recursos públicos y un 2,7% con recursos privados.

En relación a la población, el gasto sanitario total ha pasado de 2.148 euros por habitante en el año 2015 a 2.451 euros por habitante en 2019, lo que supone un incremento anual medio del 3,3% en el quinquenio.

Tabla 5-30 Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros, porcentaje sobre el Producto Interior Bruto y euros por habitante. España, 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Millones de euros					
Gasto sanitario total	99.710	101.075	105.514	110.010	115.458
Gasto sanitario público	71.124	72.249	74.476	77.373	81.590
Gasto sanitario privado	28.585	28.825	31.038	32.637	33.868
Porcentaje sobre PIB					
Gasto sanitario total (%)	9,3	9,1	9,1	9,1	9,3
Gasto sanitario público (%)	6,6	6,5	6,4	6,4	6,6
Gasto sanitario privado (%)	2,7	2,6	2,7	2,7	2,7
Euros por habitante					

[61] 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.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/finGastoSanit.htm.

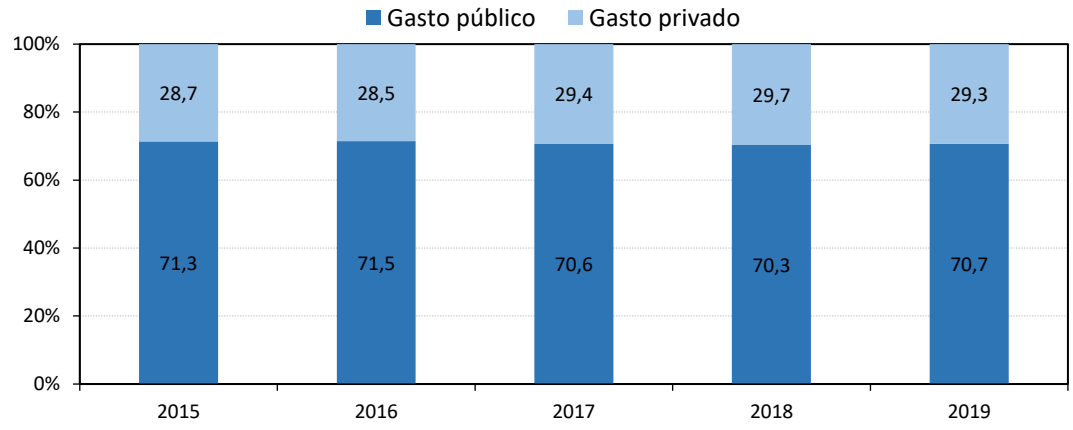
Gasto sanitario total	2.148	2.176	2.268	2.354	2.451
Gasto sanitario público	1.533	1.555	1.601	1.656	1.732
Gasto sanitario privado	616	621	667	698	719

Observaciones: Las cifras de población corresponden a 1 de julio de cada año (Instituto Nacional Estadística). PIB=Producto Interior Bruto.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

En el quinquenio 2015-2019, la participación del gasto público en el total del gasto sanitario bajó 0,6 puntos porcentuales, ya que pasó de un 71,3% en 2015 a un 70,7% en 2019.

Gráfico 5-91 Gasto sanitario total. Contribución porcentual del gasto público y del gasto privado. España, 2015-2019

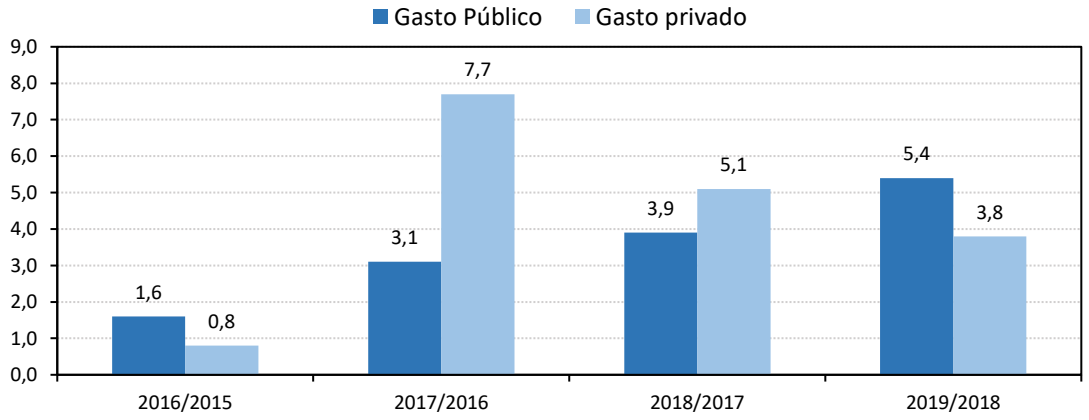


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

En el quinquenio 2015-2019, la media anual de crecimiento del gasto sanitario total es de un 3,7%. El gasto sanitario público presenta una tasa de crecimiento del 3,5%, mientras que el gasto privado crece de media un 4,3%.

En el último año, el gasto sanitario público se incrementó un 5,4% y el gasto sanitario privado, un 3,8%.

Gráfico 5-92 Gasto sanitario público y gasto sanitario privado. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2015-2019



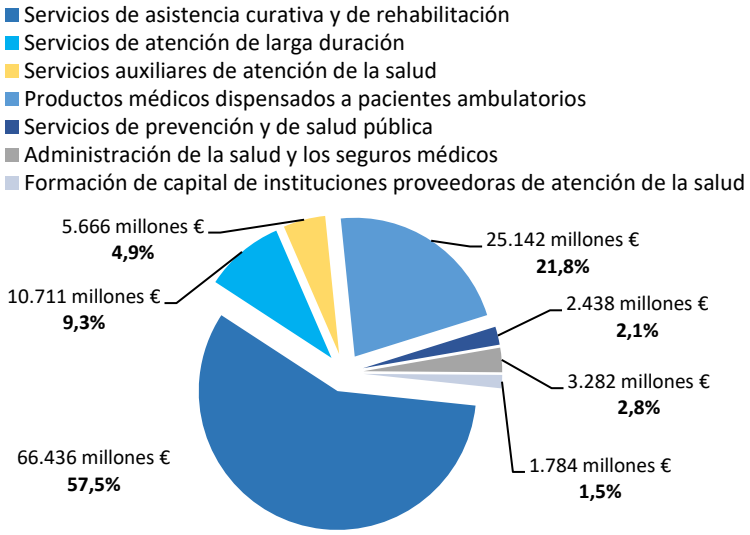
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

Durante el período 2015-2019, el gasto sanitario público se ha incrementado un 14,7%, con una tasa de crecimiento medio anual en torno al 3,5%. El gasto sanitario público por habitante ha crecido un 13,0%.

Gasto sanitario según función de atención de la salud

Al desagregar el gasto sanitario total según la función de atención de la salud, se observa que el gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación en el año 2019 alcanza 66.436 millones de euros y supone el 57,5% del gasto sanitario total. Le siguen el gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, con un 21,8% del gasto sanitario total, el gasto en servicios de atención de larga duración, con un 9,3%, y el gasto en servicios auxiliares de atención de la salud, que supuso un 4,9% del gasto sanitario total.

Gráfico 5-93 Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2019



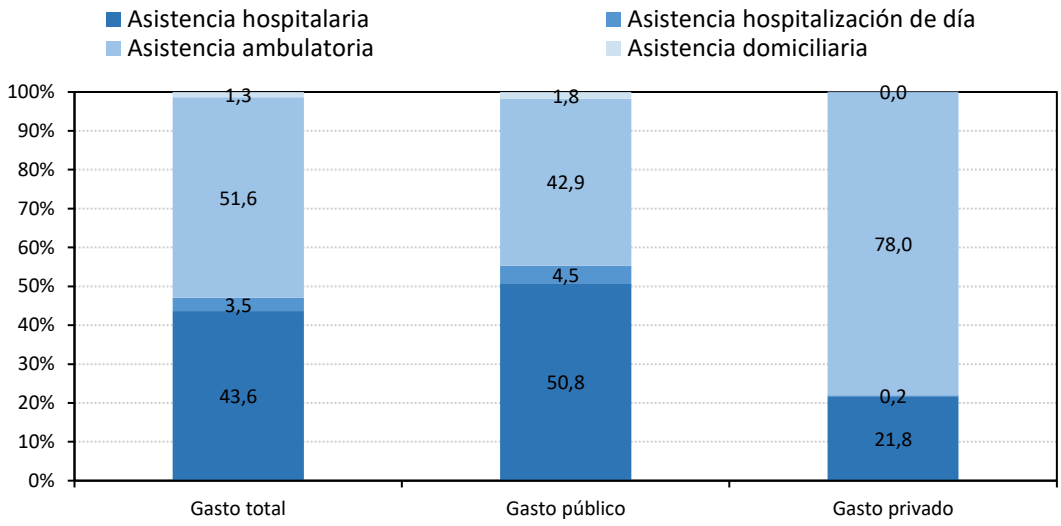
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

El gasto ha aumentado en todas las funciones de atención de la salud con respecto al año previo. Las principales subidas se produjeron en el gasto en servicios de prevención y de salud pública (6,4%), en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación (6,0%) y en servicios auxiliares de atención de la salud (5,8%).

Por su parte, el gasto en formación de capital de las instituciones proveedoras de atención de la salud se incrementó un 2,3% en 2019, con respecto al año anterior.

Tres cuartas partes del gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación se financiaron con recursos públicos en 2019. La asistencia hospitalaria absorbió el 50,8% del gasto público en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. La asistencia ambulatoria supuso el 78,0% del gasto privado.

Gráfico 5-94 Gasto sanitario total, público y privado en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. Distribución porcentual según modo de producción de la asistencia. España, 2019



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

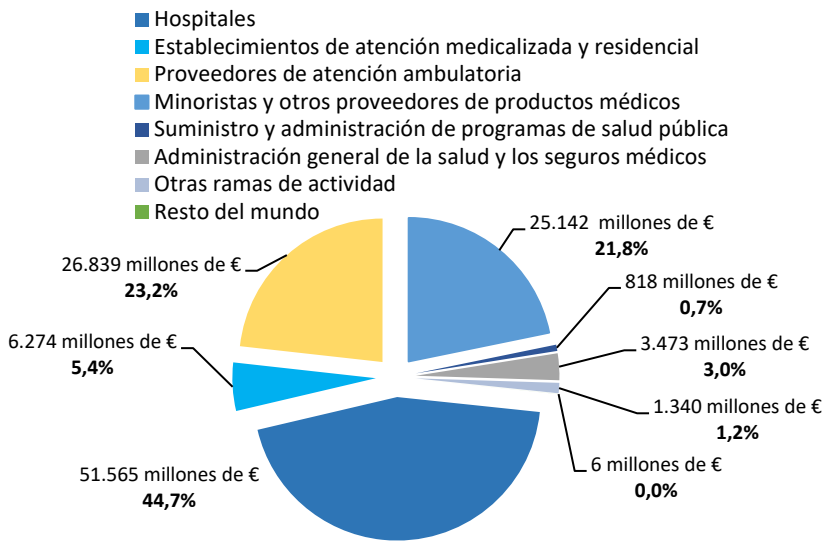
En lo referente al gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación, tres cuartas partes se financiaron con recursos públicos (49.991millones de euros), de las cuales, la asistencia hospitalaria absorbió el 50,8% (25.401 millones de euros). La asistencia ambulatoria supuso el 78,0% del gasto privado (12.826 millones de euros).

En lo que respecta al gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, en 2019 se financiaron con recursos privados el 29,8% (5.013 millones de euros) del gasto en medicamentos y otros productos médicos perecederos, y el 97,5% (8.133 millones de euros) del gasto en dispositivos terapéuticos y otros productos sanitarios no perecederos.

Gasto sanitario según proveedor de atención sanitaria

Al desagregar el gasto sanitario total según el proveedor de atención sanitaria, el gasto de los hospitales ha supuesto el mayor porcentaje (44,7%) lo que supone 51.565 millones de euros (45.756 millones de euros gasto público y 5.809 millones de euros gasto privado). El gasto de los proveedores de atención ambulatoria se sitúa en un 23,2%, el de los minoristas y otros proveedores de productos médicos en un 21,8%, y el de los establecimientos de atención medicalizada y residencial en un 5,4%.

Gráfico 5-95 Gasto sanitario total según proveedor. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2019



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

En 2019 se incrementó el gasto de todos los proveedores de atención de la salud. Las principales subidas se produjeron en los hospitales (6,8%), en las otras ramas de actividad (5,4%), en los establecimientos de atención medicalizada y residencial (4,7%) y en la administración general de la salud y los seguros médicos (4,5%).

Los hospitales generales generaron el 93,1% del gasto total de los hospitales (48.013 millones de euros), frente al 5,1% (2.628 millones de euros) originado por los hospitales de especialidades y el 1,8% (924 millones de euros) generado por los hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías.

En cuanto al gasto de los proveedores de atención ambulatoria[62], el 56,1% se sufragó con recursos públicos (15.067 millones de euros). Los centros de atención ambulatoria absorbieron el 65,5% (9.870 millones de euros) del gasto de los proveedores de atención ambulatoria financiados por las administraciones públicas. Los consultorios médicos supusieron el 51,5% (6.059 millones de euros) del gasto de los costeados por el sector privado, y los consultorios odontológicos el 32,8% (3.867 millones de euros).

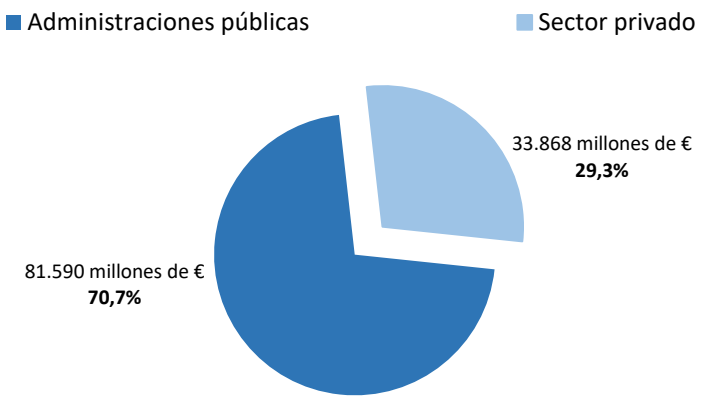
Gasto sanitario según agente de financiación

El gasto sanitario de las administraciones públicas se cifró en 81.590 millones de euros, contribuyendo al 70,7% del gasto sanitario total, mientras que el sector privado contribuyó al 29,3% restante (33.868 millones de euros). Las administraciones regionales, con una participación del 92,3% (75.312 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 5,7% del gasto sanitario público. El menor peso recayó sobre las administraciones locales (0,9%).

Desde 2013, año en que finalizó la tendencia bajista que experimentó el gasto sanitario público durante la última crisis económica en España, el gasto de las administraciones públicas aumentó un 22,7%, pasando de 66.474 millones de euros en 2013 a 81.590 millones de euros en 2019.

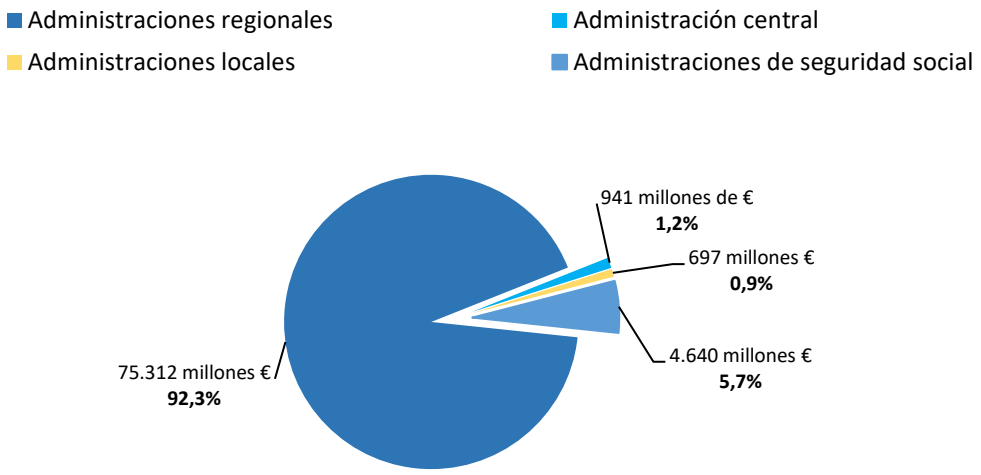
[62] Según modo de producción, los proveedores de atención ambulatoria se clasifican en: consultorios médicos, consultorios odontológicos, consultorios de otros profesionales sanitarios, centros de atención ambulatoria, laboratorios médicos y de diagnóstico, proveedores de atención domiciliaria y otros proveedores de atención ambulatoria.

Gráfico 5-96 Gasto sanitario total según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2019



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

Gráfico 5-97 Gasto sanitario de las administraciones públicas según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2019



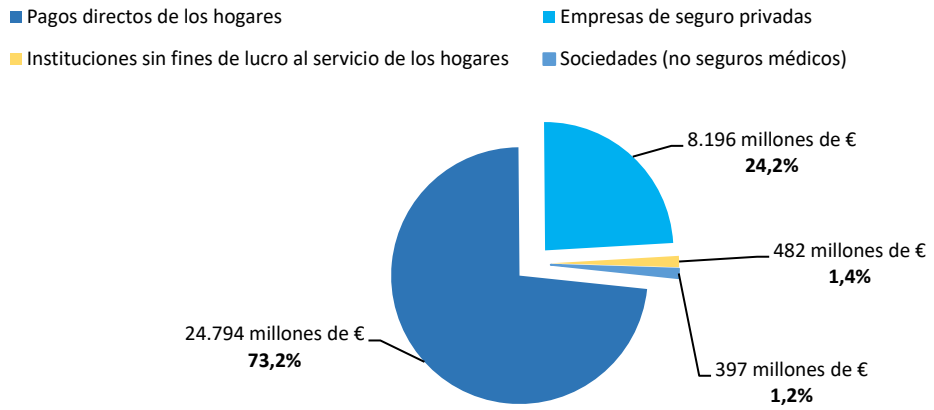
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

Los pagos directos de los hogares soportaron el mayor peso en la financiación sanitaria privada, con una participación del 73,2% (24.794 millones de euros). En valores absolutos, el gasto privado creció de media un 4,3% anualmente durante el período 2015-2019.

La estructura porcentual del gasto directo de los hogares (incluyendo copagos) indica que el 52,6% se destinó a productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, un 40,6% a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación, un 6,5% a servicios de atención de larga duración y 0,2% a servicios auxiliares de atención a la salud.

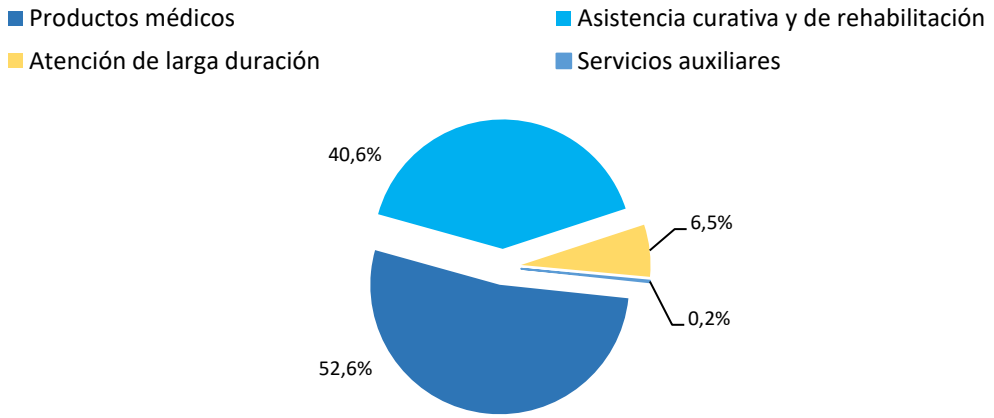
El 37,9% del gasto en asistencia curativa y rehabilitadora se dedicó a asistencia odontológica ambulatoria. El gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios se reparte entre un 38,4% para la compra de medicamentos y otros productos médicos perecederos y un 61,6% para la adquisición de dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos como pueden ser las gafas, las lentes de contacto o los audífonos.

Gráfico 5-98 Gasto sanitario privado según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2019



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

Gráfico 5-99 Gasto sanitario directo de los hogares según función de atención de la salud. Distribución porcentual. España, 2019



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

5.7.1 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas

De acuerdo con la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP)[63], el gasto sanitario público consolidado del sector Comunidades Autónomas en el año 2019 ascendió a 69.744 millones de euros, lo que supone un peso del 93,0% del total del gasto público. En relación al PIB representa el 5,6% con un gasto medio *per cápita* de 1.486 euros. Es importante tener en cuenta que un 7,4% del gasto sanitario público de España no se recoge territorializado.

Tabla 5-31 Gasto sanitario público consolidado según clasificación sectorial. Millones de euros. España, 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Administración Central	627	623	667	630	640
Sistema de Seguridad Social	1.532	1.581	1.612	1.680	1.714
Mutualidades de Funcionarios	2.136	2.165	2.094	2.251	2.231
Comunidades Autónomas	60.745	61.643	63.540	65.886	69.744
Corporaciones Locales	688	672	677	666	697
Gasto total consolidado	**65.728**	**66.683**	**68.590**	**71.114**	**75.025**

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

Tabla 5-32 Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por habitante. Sector de gasto comunidades autónomas. España, 2019

	Millones de euros	Porcentaje sobre el PIB	Euros por habitante
Andalucía	10.658	6,4	1.262
Aragón	2.221	5,8	1.677
Asturias, Principado de	1.798	7,6	1.763
Balears, Illes	1.767	5,2	1.475
Canarias	3.280	7,0	1.477
Cantabria	943	6,6	1.621
Castilla y León	3.991	6,7	1.661
Castilla-La Mancha	3.061	7,1	1.501
Cataluña	11.532	4,9	1.515
Comunitat Valenciana	7.386	6,4	1.477
Extremadura	1.788	8,6	1.682
Galicia	4.231	6,6	1.568
Madrid, Comunidad de	8.962	3,7	1.340
Murcia, Región de	2.449	7,6	1.638
Navarra, Comunidad Foral de	1.106	5,3	1.694
País Vasco	4.087	5,5	1.873
Rioja, La	483	5,4	1.535
Total sector de gasto	**69.744**	**5,6**	**1.486**

Observaciones: Es importante tener en cuenta que un 7,4% del gasto sanitario público de España no se recoge territorializado en la estadística.

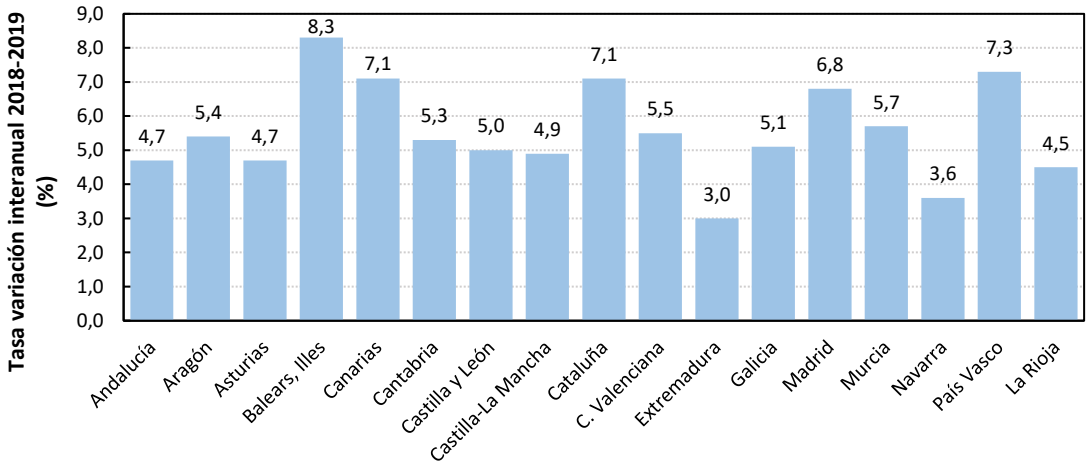
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

[63] La Estadística del Gasto Sanitario Público (EGSP) es una operación estadística incluida en el Plan Estadístico Nacional con la denominación de Cuentas Satélites del Gasto Sanitario Público, realizada en España desde 1988 por el Ministerio de Sanidad en colaboración con las comunidades autónomas y otros organismos implicados en la gestión del gasto sanitario público. La EGSP permite efectuar el seguimiento del gasto sanitario del SNS. Más información disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/finGastoSanit.htm.

El acercamiento a la distribución del gasto sanitario público entre las comunidades autónomas y la importancia que tiene el mismo dentro de cada una de las economías regionales se puede realizar, asimismo, 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. En este sentido, Extremadura (con un 8,6%), Murcia (con un 7,6%) y Asturias (con un 7,6%) son las comunidades que presentaron en el año 2019 un porcentaje del gasto sanitario sobre el PIB más elevado. La Comunidad de Madrid (con un 3,7%), Cataluña (con un 4,9%) y Baleares (con un 5,2%) se situaron en el extremo opuesto.

Respecto al año anterior, las comunidades que más incrementaron su gasto fueron Baleares (8,3%) y el País Vasco (7,3%). Las comunidades que menos incrementaron su gasto fueron Extremadura (3,0%), Navarra (3,6%) y La Rioja (4,5%).

Gráfico 5-100 Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Tasa de variación interanual (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2018-2019



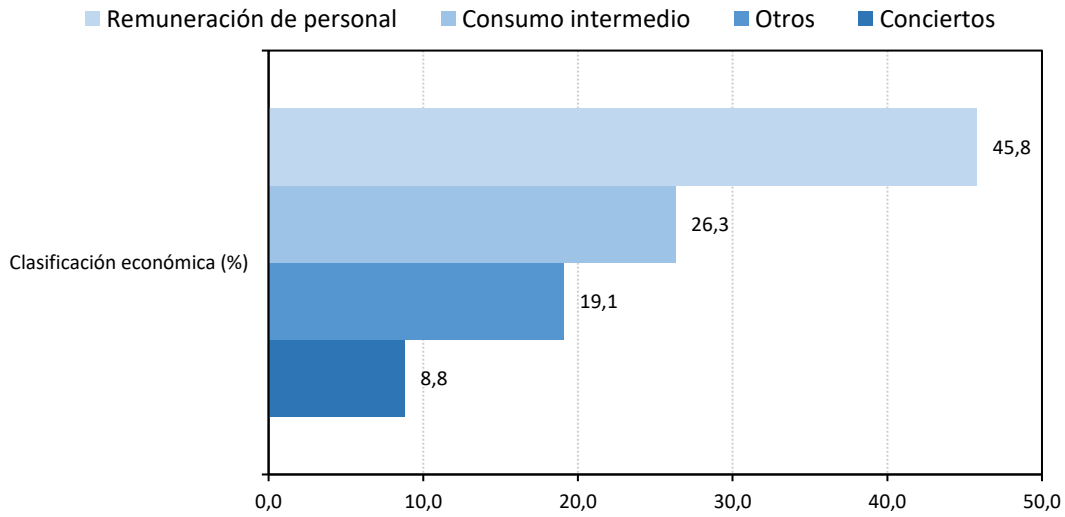
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

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.

Desde la óptica de la clasificación económica, el componente del gasto sanitario de las comunidades autónomas con mayor peso es la remuneración del personal. En el año 2019, el gasto en retribución de asalariados alcanzó la cifra global de 31.958 millones de euros en el sector Comunidades Autónomas, lo que representa el 45,8% del gasto consolidado del sector, y experimentó un incremento de un 7,5% respecto al año anterior.

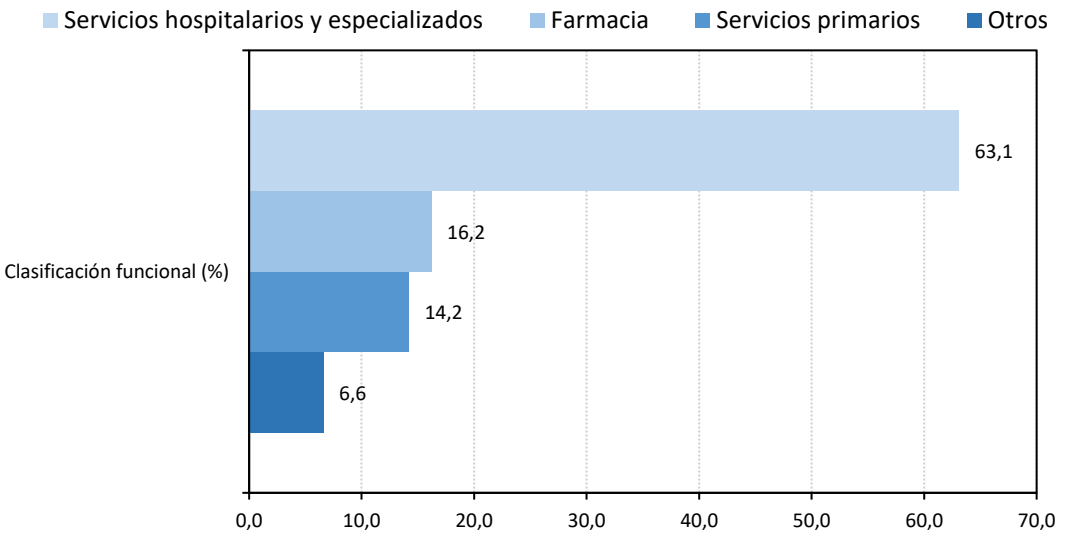
Desde la óptica funcional, el gasto en servicios hospitalarios y especializados es el de mayor peso del sector Comunidades Autónomas, cifrándose en 44.001 millones de euros, y representando el 63,1% del gasto consolidado del sector en 2019. Este concepto de gasto ha experimentado un incremento de un 6,3% respecto al año anterior.

Gráfico 5-101 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas, estructura en porcentaje según los principales elementos de la clasificación económica. España, 2019



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

Gráfico 5-102 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas, estructura en porcentaje según los principales elementos de la clasificación funcional. España, 2019

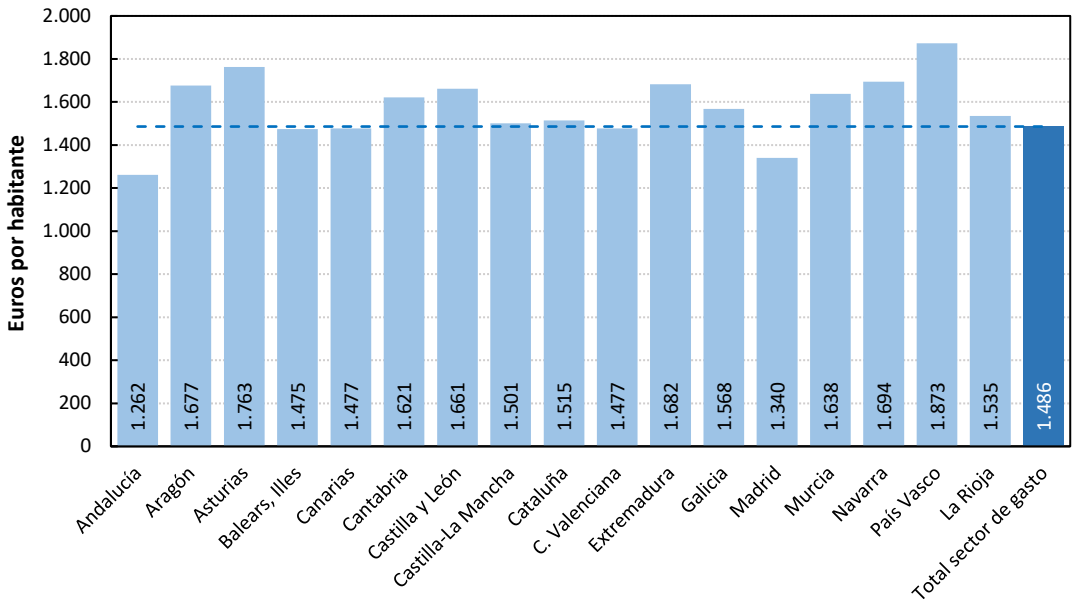


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas por habitante

El gasto sanitario público gestionado por el sector Comunidades Autónomas por habitante ascendió a 1.486 euros en el año 2019. Las comunidades autónomas con mayor gasto sanitario público por habitante fueron el País Vasco (1.873 euros por habitante), Asturias (1.763 euros por habitante) y Navarra (1.694 euros por habitante). Las comunidades con menor gasto sanitario público fueron Andalucía (1.262 euros por habitante), la Comunidad de Madrid (1.340 euros por habitante) y Baleares (1.475 euros por habitante).

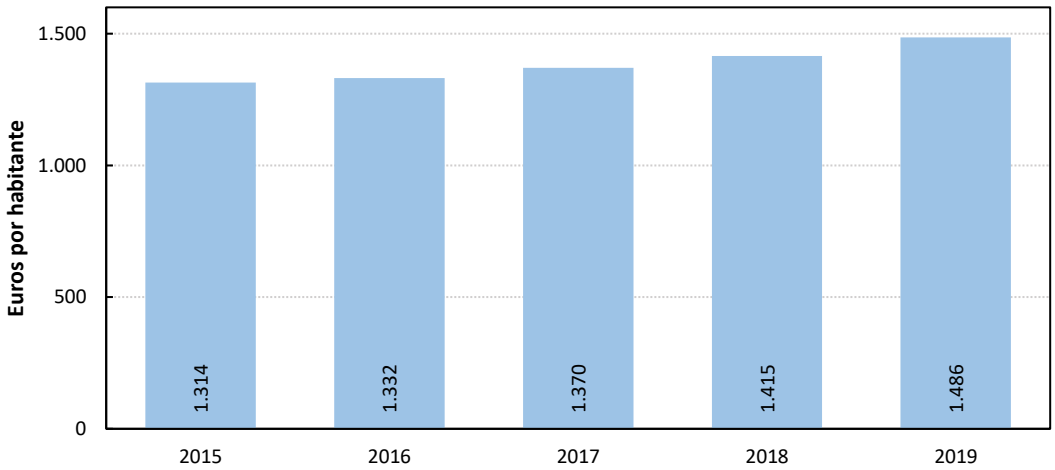
Gráfico 5-103 Gasto sanitario público por habitante según comunidad autónoma. Euros por habitante. Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2019



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

Durante el quinquenio 2015-2019, el gasto sanitario público por habitante del sector Comunidades Autónomas ha pasado de 1.314 a 1.486 euros, lo que supone un incremento del 13,1%.

Gráfico 5-104 Evolución del gasto sanitario público por habitante del sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2015-2019

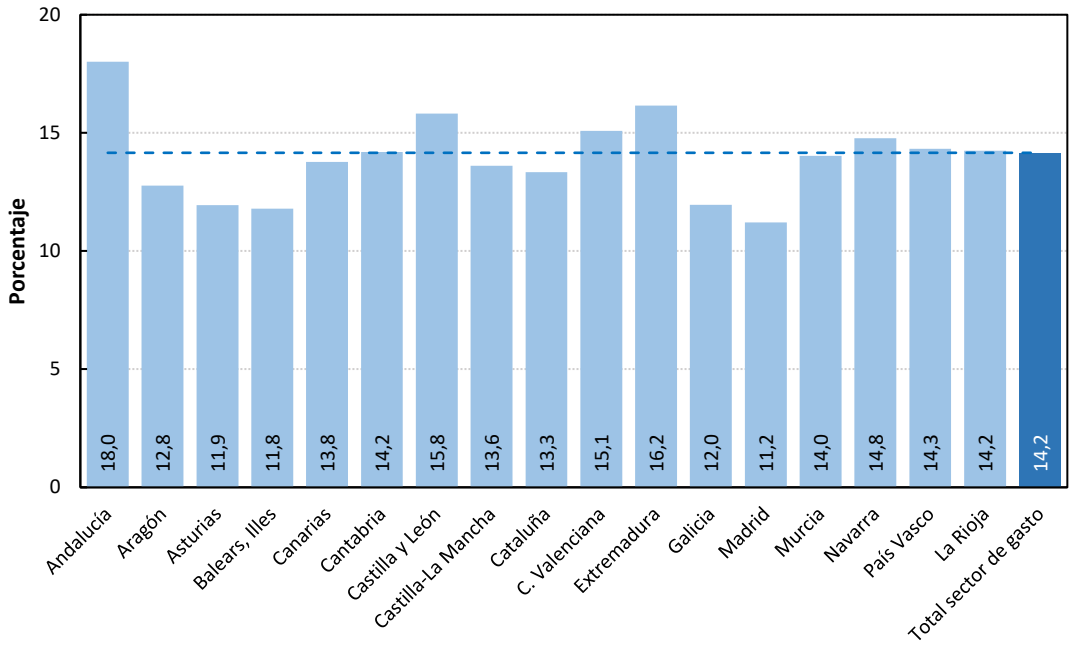


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios primarios de salud

En el sector Comunidades Autónomas el gasto en servicios primarios[64] de salud se cifró en 2019 en 9.874 millones de euros, lo que representa el 14,2% del gasto consolidado del sector, y experimentó un incremento de un 7,6% respecto al año anterior. La contribución del gasto en atención primaria de salud al total del gasto sanitario público consolidado de la comunidad autónoma osciló entre el 11,2% de la Comunidad de Madrid y el 18,0% de Andalucía.

Gráfico 5-105 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios primarios de salud (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2019



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

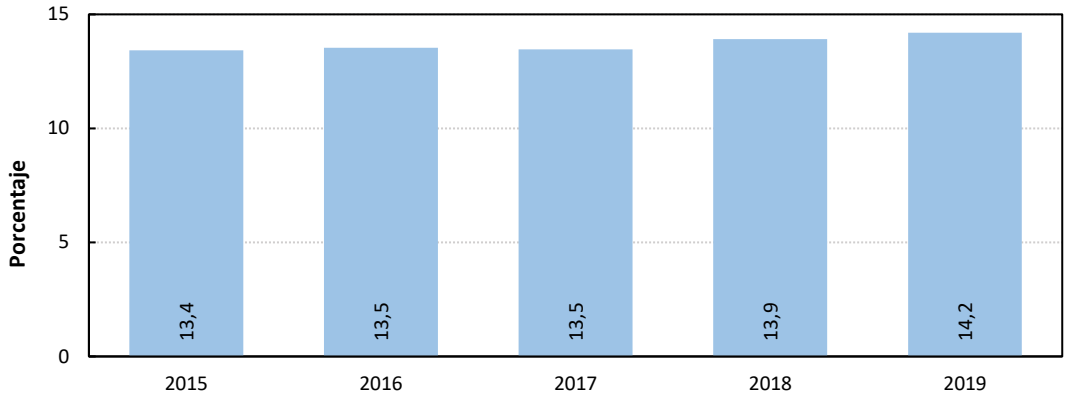
La contribución del gasto en servicios primarios al total del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas creció 0,8 puntos porcentuales entre los años 2015 y 2019.

[64] 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 (conciertos). Tales conciertos pueden estar suscritos con profesionales, instituciones o empresas que sean de titularidad pública o privada.

Gráfico 5-106 Evolución del gasto sanitario público en servicios primarios de salud del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2015-2019

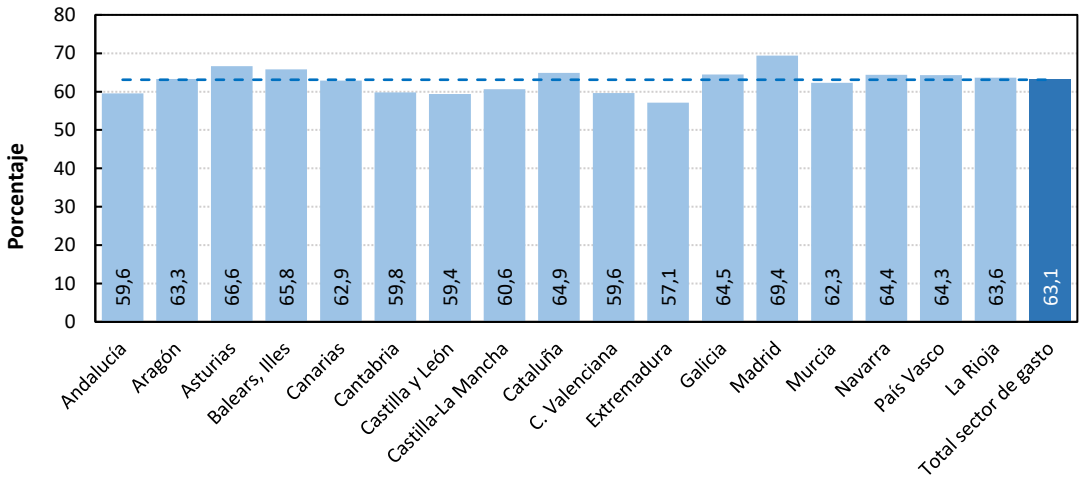


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios hospitalarios y especializados

En el sector Comunidades Autónomas el gasto en asistencia sanitaria hospitalaria y especializada[65] se cifró en 44.001 millones de euros, lo que representa el 63,1% del gasto consolidado del sector, y experimentó un incremento de un 6,3% respecto al año anterior. La contribución del gasto en servicios hospitalarios y especializados al total del gasto sanitario público consolidado de la comunidad autónoma osciló entre el 57,1% de Extremadura y el 69,4% de la Comunidad de la Comunidad de Madrid.

Gráfico 5-107 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios hospitalarios y especializados (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2019

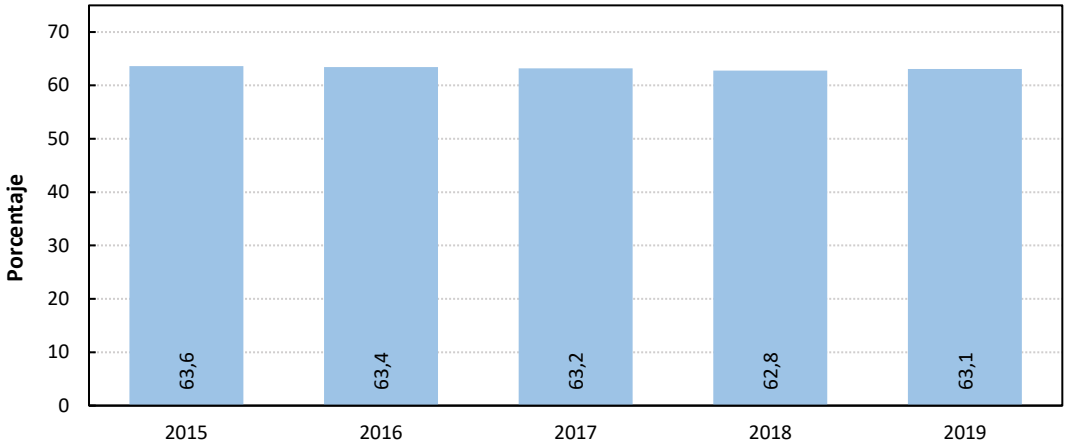


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

[65] 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 conciertos pueden estar suscritos con profesionales, instituciones o empresas que sean de titularidad pública o privada.

La contribución del gasto en servicios hospitalarios y especializados al total del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas decreció 0,5 puntos porcentuales entre los años 2015 y 2019.

Gráfico 5-108 Evolución del gasto sanitario público en servicios hospitalarios y especializados de salud del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2015-2019

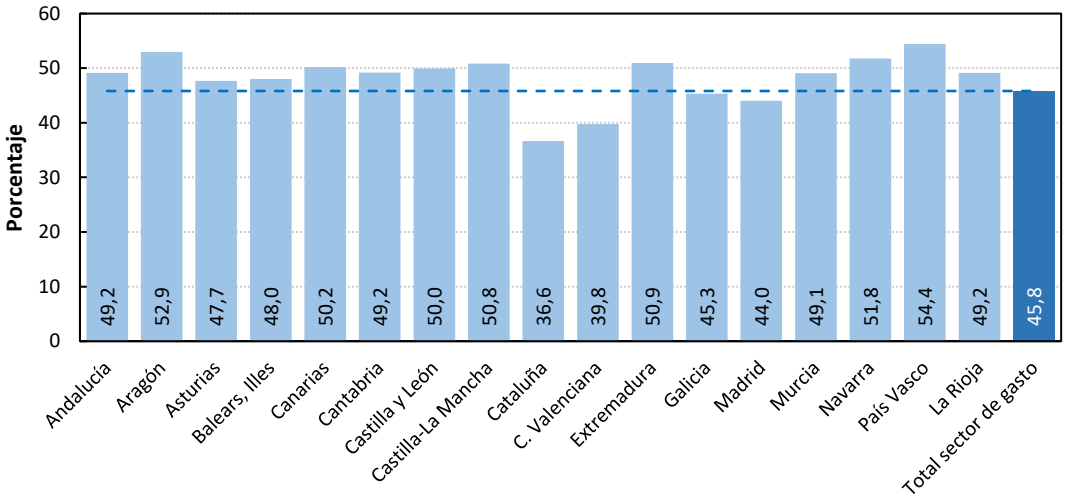


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración de personal

En el sector Comunidades Autónomas, el gasto en remuneración de personal[66] fue de 31.958 millones de euros (45,8% del gasto consolidado del sector), lo que supuso un aumento de un 7,5% respecto al año anterior. El porcentaje del gasto sanitario público dedicado por las comunidades autónomas a la remuneración de su personal osciló entre el 36,6% de Cataluña y el 54,4% del País Vasco.

Gráfico 5-109 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración de personal (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2019

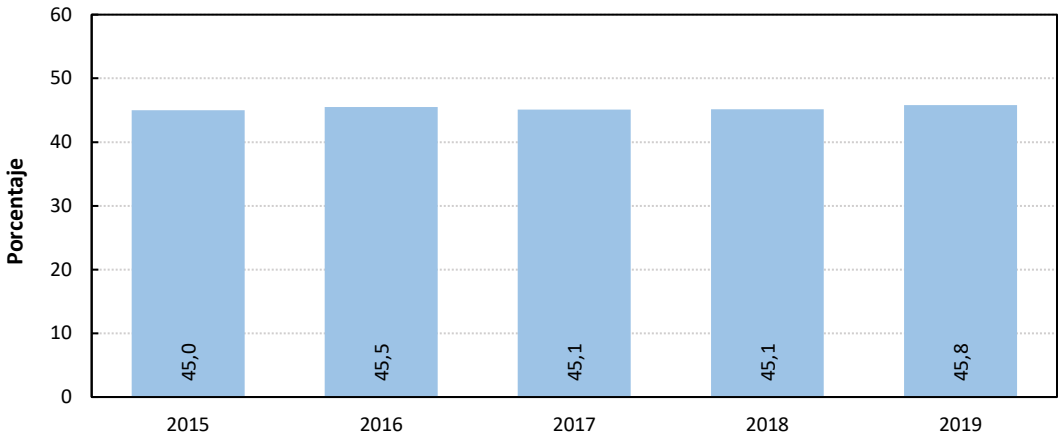


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

[66] 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.

La contribución del gasto en remuneración de personal al total del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas creció 0,8 puntos porcentuales entre los años 2015 y 2019.

Gráfico 5-110 Evolución del gasto sanitario público en remuneración de personal del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2015-2019



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

En el sector Comunidades Autónomas el gasto en servicios primarios de salud supuso el 14,2% del gasto consolidado del sector, y el gasto en servicios hospitalarios y especializados, el 63,1%. La remuneración de personal representó el 45,8% del gasto consolidado del sector.

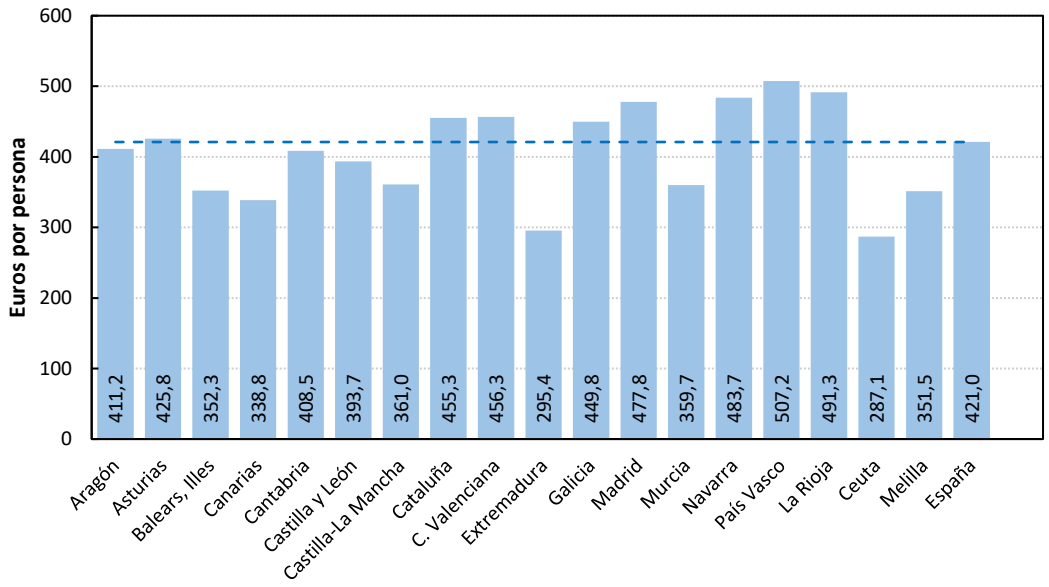
5.7.2 Gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios

A partir de la Encuesta de Presupuestos Familiares[67] (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).

En 2019, el gasto medio anual declarado por persona en bienes y servicios sanitarios en España ascendió a 421,0 euros. País Vasco (507,2 euros), La Rioja (491,3 euros) y Navarra (483,7 euros), fueron las comunidades autónomas con mayor gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios, mientras que Ceuta (287,1 euros), Extremadura (295,4 euros) y Canarias (338,8 euros) fueron las de menor gasto.

[67] 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). Se puede consultar una descripción detallada en:
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176806&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

Gráfico 5-111 Gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según comunidad autónoma. España, 2019

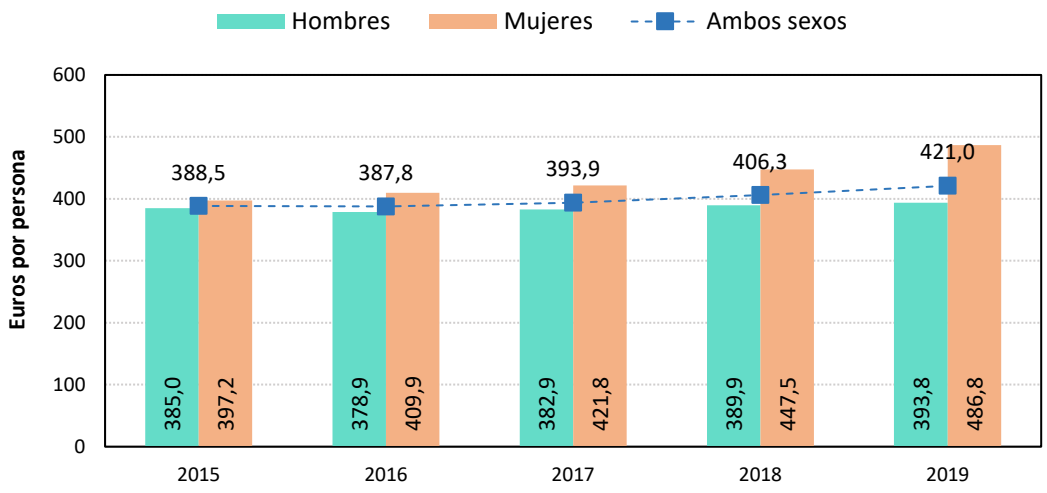


Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF).

Durante el período 2015-2019, el gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios se ha incrementado un 8,4%, siendo la tasa de variación interanual entre los años 2018 y 2019 de un 3,6%.

Por sexos (información procedente del sustentador principal), el gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios ha sido superior en mujeres que en hombres a lo largo de todo el quinquenio, siendo el gasto promedio un 12,0% mayor en mujeres, y llegando al 23,6% en 2019.

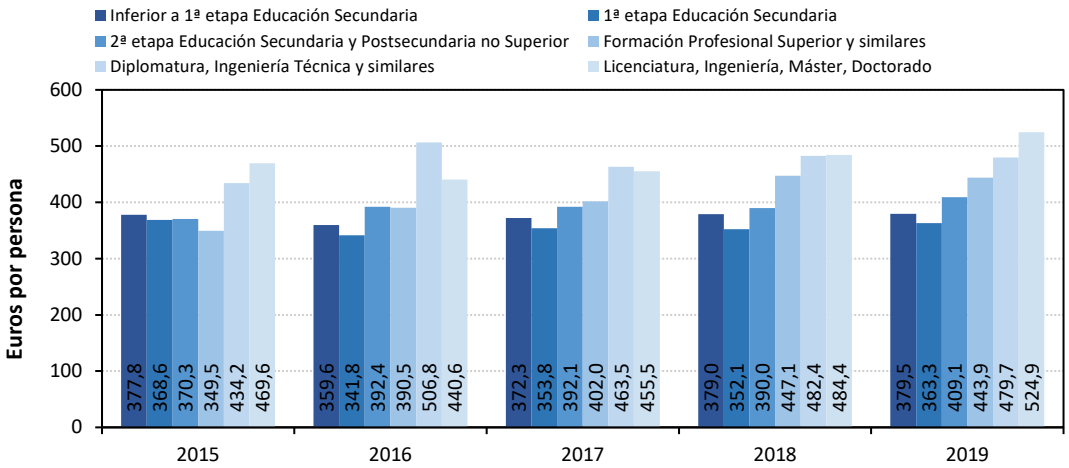
Gráfico 5-112 Evolución del gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según sexo. España, 2015-2019



Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF).

Por nivel de estudios (información procedente del sustentador principal), el gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios ha sido superior en los niveles superiores de educación a lo largo de todo el período 2015-2019. Así, el gasto de bolsillo de los dos niveles educativos superiores ha supuesto en torno al 38,3% del gasto de bolsillo total del período. Las personas con el más alto nivel de estudios han gastado en torno a un 27% más que las personas con el nivel inferior (101,4 euros de diferencia media).

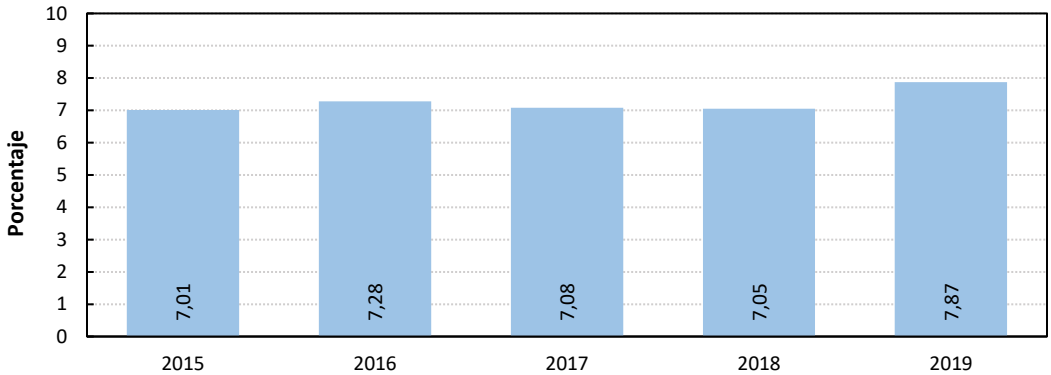
Gráfico 5-113 Gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según nivel de estudios. España, 2015-2019



Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF).

La EPF es también la fuente del indicador 3.8.2. de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030,[68] que analiza la proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar (superiores al 10%) como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares. En 2019, este porcentaje es de 7,87%, 0,82 puntos porcentuales por encima del año anterior, y con un incremento de 0,86 puntos porcentuales respecto a 2015.

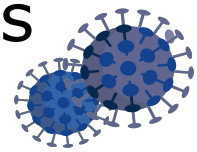
Gráfico 5-114 Evolución de la proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar (> 10%) como porcentaje del total de gastos de los hogares. España, 2015-2019



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).

[68] La Asamblea General de las Naciones Unidas, en su *Resolución 70/1 Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (septiembre de 2015)*, estableció 17 objetivos y 169 metas que persiguen la igualdad entre las personas, proteger el planeta y asegurar la prosperidad como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Actualmente, el marco de indicadores mundiales de la Agenda 2030 está formado por 231 indicadores. El Plan Estadístico Nacional 2017-2020 determina que le corresponde al INE la coordinación general de los servicios de la Administración del Estado o cualesquiera otras entidades dependientes de ella responsables de la elaboración de los Indicadores de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Más información disponible en: https://www.ine.es/dynt3/ODS/es/index.htm.

6 Respuesta de los servicios sanitarios a la COVID-19



6.1 Contexto

El impacto de la pandemia SARS-CoV-2 sobre el Sistema Nacional de Salud obliga a incluir en el Informe 2020 un apartado que describe, de forma general, la adaptación organizativa y táctica que se ha debido llevar a cabo ante una situación inédita. Para ello, se ha utilizado información relativa a la capacidad del sistema para afrontar tanto el diagnóstico de la enfermedad como la fuerte demanda derivada de la misma, que ha repercutido formidablemente en la actividad asistencial habitual. Se recogen, igualmente, datos de la percepción del comportamiento del sistema sanitario en la pandemia, por parte de la ciudadanía. Por último, si bien la vacunación no comenzó hasta la última semana de 2020, se ha considerado oportuno incluir en este apartado algunas cifras sobre la misma, que se detallarán en el informe SNS 2022. Hay que señalar que los esfuerzos en disponer de una información imprescindible, pormenorizada y permanentemente actualizada de la situación pandémica y de los recursos para su organización y gestión en el conjunto del SNS, que han facilitado las comunidades autónomas e integrado el Ministerio de Sanidad, han contribuido, decisivamente, a facilitar la toma de decisiones a las autoridades sanitarias y proporcionar información a la población en cada periodo de la pandemia.

La información epidemiológica relativa a la pandemia COVID-19, de una gran riqueza y valor estratégico, ha sido proporcionada sistemática y puntualmente por el Ministerio de Sanidad, para el conjunto del Estado, a través de los informes producidos por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias de la Dirección General de Salud Pública y del Instituto de Salud Carlos III, partiendo de la información proporcionada por las comunidades autónomas. Su relevante entidad y especificidad puede apreciarse en los informes de actualización de situación del COVID-19, de evaluación rápida del riesgo o los Indicadores de Seguimiento, entre otros, disponibles en la Web del Ministerio de Sanidad[69].

De este modo, la información epidemiológica procedente de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) constituye la base principal para la toma de decisiones durante la pandemia. A ella, se ha ido incorporado otro tipo de información incluida en nuevos sistemas de información que complementa esta vigilancia y que permite, además, hacer una aproximación al comportamiento y actividad de la red asistencial del SNS frente a la situación generada por la COVID-19.

El desarrollo de estos nuevos sistemas de información específicos para la COVID-19 se ha basado en el marco normativo que se ha ido estableciendo a lo largo de la pandemia, cuya regulación más específica se recoge fundamentalmente en las siguientes normativas:

- 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.
- Orden SND/234/2020, de 15 de marzo, sobre adopción de disposiciones y medidas de contención y remisión de información al Ministerio de Sanidad ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- Orden SND/267/2020, de 20 de marzo, por la que se modifica la Orden SND/234/2020, de 15 de marzo, sobre adopción de disposiciones y medidas de contención y remisión de información al Ministerio de Sanidad ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- Orden SND/344/2020, de 13 de abril, por la que se establecen medidas excepcionales

[69] https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm

para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

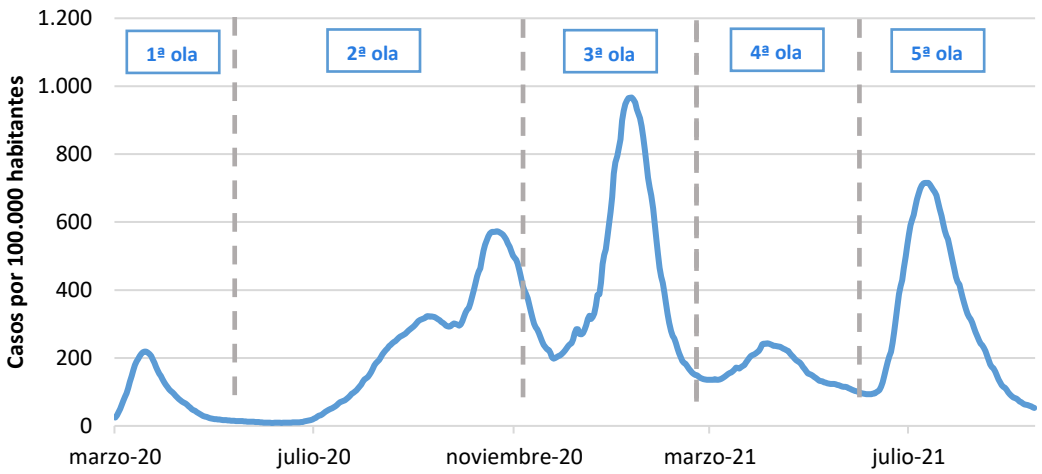
- Orden SND/352/2020, de 16 de abril, por la que se modifica la Orden SND/234/2020, de 15 de marzo, sobre adopción de disposiciones y medidas de contención y remisión de información al Ministerio de Sanidad ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- Orden SND 404/2020, de 11 de mayo, de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 durante la fase de transición hacia una nueva normalidad.
- Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- Resolución de 19 de junio de 2020 por la que se establece la información sobre capacidad asistencial y de necesidades de recursos materiales del sistema sanitario.
- Resolución de 19 de junio de 2020, por la que se establece el Sistema de Información a través del cual se deberá remitir la información sobre pruebas diagnósticas de laboratorio necesaria para el seguimiento de la pandemia ocasionada por el COVID-19 al que se refiere el artículo 25 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio.
- 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.
- Resolución de 20 de julio de 2021, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se establece el Sistema de Información a través del cual se deberá remitir la información sobre pruebas diagnósticas de laboratorio necesaria para el seguimiento de la pandemia ocasionada por el COVID-19 al que se refiere el artículo 25 de 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.

Como también se ha comentado en la introducción, la información que se presenta hace referencia al periodo comprendido entre el 1 de febrero de 2020 hasta el 30 de septiembre de 2021 y, para situar temporalmente los datos, se han tenido en cuenta los periodos establecidos dentro de la pandemia por el Centro Nacional de Epidemiología[70]:

- Primer periodo: Desde el inicio de la pandemia hasta el 21 de junio de 2020, fecha en la que se terminó el estado de alarma en España una vez finalizada la primera ola epidémica de COVID-19.
- Segundo periodo: Desde el 22 de junio hasta el 6 de diciembre de 2020, punto de inflexión de la incidencia acumulada (IA) a 14 días de casos de COVID-19, entre el segundo y el tercer periodo epidémico.
- Tercer periodo: Desde el 7 de diciembre de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021, punto de inflexión de la IA a 14 días de casos de COVID-19, entre el tercer y el cuarto periodo epidémico
- Cuarto periodo: Desde el 15 de marzo de 2021 hasta el 19 de junio, punto de inflexión de la IA a 14 días de casos de COVID-19, entre el cuarto y el quinto periodo epidémico
- Quinto periodo: Desde el 20 de junio de 2021 hasta la actualidad, (para este informe se recoge hasta el 30 de septiembre).

[70] Situación de COVID-19 en España a 6 de octubre de 2021. Equipo COVID-19. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). El quinto periodo no estaba concluido al cierre de recogida de datos para este informe.

Gráfico 6-1 Incidencia acumulada a los 14 días: casos por 100.000 habitantes. España, marzo 2020 – septiembre 2021



Fuente de datos: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Informe nº 99 - situación de COVID-19 en España a 6 de octubre de 2021. Equipo COVID-19.

6.2 Capacidad diagnóstica ante el COVID-19

Los laboratorios clínicos han tenido que adaptarse para hacer frente a las necesidades surgidas por la pandemia de SARS-CoV-2. Determinadas pruebas analíticas han resultado ser imprescindibles tanto para el diagnóstico de casos como para conocer la evolución de la pandemia.

Paralelamente se ha desarrollado un Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV), con el objetivo de informar, con la mayor agilidad posible, de la aparición de nuevos positivos frente a COVID-19 que, ubicados geográficamente, proporcionasen al sistema de vigilancia y a los gestores de la pandemia un avance de la magnitud de los casos y le informase de la dinámica territorial de los mismos para una coordinación ágil y eficaz de actuaciones a nivel supra e inter autonómico.

La información da servicio a las autoridades sanitarias y a los diferentes profesionales de las administraciones sanitarias que la precisan para el desempeño de sus funciones.

SERLAB-CoV se estableció en el mes de mayo del año 2020 y, retrospectivamente, se incorporó información desde marzo de 2020. Se nutre de la información sobre pruebas diagnósticas aportada diariamente por las consejerías de sanidad de las comunidades, ciudades autónomas, e INGESA, quienes previamente, reciben los datos de los laboratorios o los centros sanitarios que realizan las mismas, tanto públicos como privados. Aportan también sus datos al este sistema el Instituto de Salud Carlos III, el Ministerio de Defensa y los Servicios de Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad.

Inicialmente el sistema recogía información de las pruebas diagnósticas por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) y otras pruebas moleculares realizadas por los laboratorios en España. Desde el 1 de septiembre del año 2020, se incluyeron también las pruebas diagnósticas por antígeno.

SERLAB-CoV permite analizar la información tanto a nivel global como desagregada territorialmente por comunidad autónoma, provincia, municipio y código postal, mostrando la representación geográfica de los datos mediante mapas.

SERLAB-CoV ha ido adaptándose a las necesidades de información que los distintos periodos de la

pandemia requerían, intentando dar respuesta a las necesidades de las unidades implicadas en la gestión de la pandemia, tanto las propias del Ministerio como las de las comunidades autónomas.

Si en un inicio urgía la localización territorial y georreferenciación de los infectados con indicadores diarios de evolución de la situación, expresados en valores absolutos, tasas y variaciones, referidos a distintos periodos de tiempo, el propio comportamiento de la pandemia y la necesidad de minimizar sus efectos, en determinados colectivos, han llevado a nuevos desarrollos específicos. Así, a los distintos datos poblacionales por grupos de edad y sexo, se han añadido estudios específicos, por ejemplo, en la población escolar o en población reinfectada. La introducción de indicadores como el Rt, tasa de reproducción instantánea o velocidad de propagación, que indica el número de nuevos casos que produce un caso diagnosticado (mayor que 1, el número de casos es creciente y menor que 1, el número de casos es decreciente) o el EPG (riesgo de propagación), son de gran utilidad para las predicciones de la pandemia.

SERLAB-CoV se ha mostrado, por lo tanto, como un instrumento de gran utilidad informativa que contribuye a disponer de una información rápida y fiable que apoya la gestión de la pandemia.

A continuación, se muestran algunos ejemplos de la información que proporciona este sistema.

6.2.1 PCR y pruebas de antígenos

Este apartado recoge las tasas poblacionales de muestras realizadas y positivas, así como la positividad en cada uno de los periodos definidos, total y por comunidad autónoma. La positividad se define como el porcentaje de personas que dan positivo para la infección de entre todas a las que se les ha hecho pruebas diagnósticas (PCR o antígeno) durante un tiempo determinado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala una positividad inferior del 5%[71], como uno de los criterios epidemiológicos para considerar si la pandemia está controlada. Hasta el 30 de septiembre de 2021 se han realizado en torno a un total de 58 millones de pruebas COVID-19 en España, es decir 1,2 pruebas por habitante.

Las comunidades autónomas con mayores tasas de pruebas en el primer periodo fueron La Rioja, Asturias, Navarra y País Vasco. En relación con la positividad de las mismas, las comunidades autónomas con mayor porcentaje fueron Asturias, Canarias, Murcia y Baleares.

Tabla 6-1 Pruebas diagnósticas del primer periodo: desde el inicio de la pandemia hasta el 21 de junio de 2020(*). España

Comunidad autónoma	Nº muestras	Nº positivos	Tasa de pruebas por 1.000 hab.	Tasa de positivos por 1.000 hab.	Positividad (%)
Andalucía	262.355	14.065	31,06	1,67	5,36
Aragón	79.517	8.132	60,04	6,14	10,23
Asturias, Principado de	121.833	2.955	119,44	2,90	2,43
Balears, Illes	96.819	4.489	80,78	3,75	4,64
Canarias	135.201	3.831	60,89	1,73	2,83
Cantabria	56.763	3.443	97,54	5,92	6,07
Castilla y León	192.407	24.638	80,07	10,25	12,81
Castilla-La Mancha	96.043	15.250	47,12	7,48	15,88
Cataluña	536.135	69.928	70,46	9,19	13,04
Comunitat Valenciana	254.676	18.301	50,95	3,66	7,19
Extremadura	42.791	3.956	40,26	3,72	9,24
Galicia	163.098	12.330	60,43	4,57	7,56

[71] Organización Mundial de la Salud. Anexo del documento Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19: Criterios de salud pública para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. OMS, 12 de mayo de 2020.

Madrid, Comunidad de	467.718	84.632	69,96	12,66	18,09
Murcia, Región de	53.681	2.414	35,92	1,62	4,50
Navarra, Comunidad Foral de	74.945	7.816	114,85	11,98	10,43
País Vasco	248.433	17.107	113,86	7,84	6,89
Rioja, La	40.533	5.658	128,89	17,99	13,96
Ceuta	2.172	167	25,72	1,98	7,69
Melilla	2.725	197	32,33	2,34	7,23
Total	**2.927.845**	**299.309**	**62,16**	**6,35**	**10,22**

(*) En este periodo, todas las pruebas diagnósticas fueron PCR y otras pruebas moleculares.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

En el segundo periodo, las tasas de pruebas realizadas más altas las alcanzan las comunidades autónomas de Navarra, País Vasco, La Rioja, Asturias, la Comunidad de Madrid y Cataluña. En este segundo periodo, ya se había iniciado las pruebas con antígenos, por lo que el 86,5% de las pruebas se realiza con técnicas de PCR y un 14,5% por técnicas rápidas de detección de antígeno. En todo caso debe de señalarse el destacable incremento de la actividad diagnóstica mediante estas pruebas, que pasan de una media de 62 pruebas por mil habitantes nivel nacional en el primer periodo, a 340 pruebas por 1.000 habitantes en el segundo periodo.

Todas las comunidades y ciudades autónomas están por encima del 5%, quedándose próximas a este porcentaje Asturias y Canarias.

Tabla 6-2 Pruebas diagnósticas del segundo periodo: desde el 22 de junio hasta el 6 de diciembre de 2020. España

Comunidad autónoma	Nº muestras	Nº positivos	Tasa de pruebas por 1.000 hab.	Tasa de positivos por 1.000 hab.	Positividad (%)
Andalucía	1.905.391	241.594	225,58	28,60	12,68
Aragón	482.868	81.689	364,59	61,68	16,92
Asturias, Principado de	509.722	26.423	499,73	25,91	5,18
Balears, Illes	468.710	36.223	391,06	30,22	7,73
Canarias	461.181	24.286	207,71	10,94	5,27
Cantabria	217.299	18.330	373,40	31,50	8,44
Castilla y León	910.611	119.383	378,97	49,68	13,11
Castilla-La Mancha	511.783	69.814	251,07	34,25	13,64
Cataluña	3.078.775	285.167	404,60	37,48	9,26
Comunitat Valenciana	1.266.209	149.322	253,31	29,87	11,79
Extremadura	330.448	36.693	310,92	34,52	11,10
Galicia	770.400	49.437	285,46	18,32	6,42
Madrid, Comunidad de	2.790.700	354.636	417,43	53,05	12,71
Murcia, Región de	443.756	60.899	296,94	40,75	13,72
Navarra, Comunidad Foral de	412.378	40.508	631,97	62,08	9,82
País Vasco	1.237.427	89.502	567,13	41,02	7,23
Rioja, La	175.339	16.191	557,54	51,48	9,23
Ceuta	14.819	2.321	175,51	27,49	15,66
Melilla	20.307	3.393	240,93	40,26	16,71
Total	**16.008.123**	**1.705.811**	**339,84**	**36,21**	**10,66**

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

Respecto del tercer periodo, las comunidades autónomas con tasa de pruebas realizadas más elevadas son Cataluña, Galicia y Castilla y León. Del total de las pruebas efectuadas en este periodo, un porcentaje del 64,3% se realizan por PCR y un 35,7% por pruebas rápidas por antígeno. Únicamente, Canarias se aproxima al umbral de positividad establecido por la OMS.

Tabla 6-3 Pruebas diagnósticas del tercer periodo: desde el 7 de diciembre de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021. España

Comunidad autónoma	Nº muestras	Nº positivos	Tasa de pruebas por 1.000 hab.	Tasa de positivos por 1.000 hab.	Positividad (%)
Andalucía	1.884.404	267.729	223,10	31,70	14,21
Aragón	254.749	37.294	192,35	28,16	14,64
Asturias, Principado de	389.647	26.841	382,01	26,31	6,89
Balears, Illes	436.518	38.254	364,20	31,92	8,76
Canarias	424.703	25.216	191,28	11,36	5,94
Cantabria	176.683	12.692	303,61	21,81	7,18
Castilla y León	963.660	95.140	401,04	39,59	9,87
Castilla-La Mancha	392.721	77.583	192,66	38,06	19,76
Cataluña	3.431.163	248.168	450,91	32,61	7,23
Comunitat Valenciana	1.506.783	337.365	301,43	67,49	22,39
Extremadura	355.656	45.207	334,64	42,54	12,71
Galicia	1.163.666	70.236	431,18	26,03	6,04
Madrid, Comunidad de	2.438.971	304.859	364,82	45,60	12,50
Murcia, Región de	388.808	56.251	260,17	37,64	14,47
Navarra, Comunidad Foral de	230.339	14.718	353,00	22,56	6,39
País Vasco	813.347	57.173	372,77	26,20	7,03
Rioja, La	116.960	13.118	371,91	41,71	11,22
Ceuta	24.989	2.305	295,96	27,30	9,22
Melilla	17.835	2.423	211,60	28,75	13,59
Total	**15.411.602**	**1.732.572**	**327,17**	**36,78**	**11,24**

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

En este cuarto periodo las tasas de pruebas realizadas descienden en general en todas las comunidades autónomas. El 62,5% de las pruebas se realiza por PCR y un 37,5% por antígeno. La positividad en varias comunidades autónomas se sitúa por debajo del 5%, como son Baleares, Galicia, Extremadura, la Comunidad Valenciana, Murcia, Canarias y Asturias.

Tabla 6-4 Pruebas diagnósticas del cuarto periodo: desde el 15 de marzo de 2021 hasta el 19 de junio. España

Comunidad autónoma	Nº muestras	Nº positivos	Tasa de pruebas por 1.000 hab.	Tasa de positivos por 1.000 hab.	Positividad (%)
Andalucía	1.357.782	123.997	160,75	14,68	9,13
Aragón	211.943	19.653	160,03	14,84	9,27
Asturias, Principado de	262.572	10.973	257,43	10,76	4,18
Balears, Illes	361.638	6.806	301,72	5,68	1,88
Canarias	428.992	17.221	193,22	7,76	4,01
Cantabria	138.114	7.088	237,33	12,18	5,13
Castilla y León	444.456	29.303	184,97	12,19	6,59
Castilla-La Mancha	263.119	20.606	129,08	10,11	7,83
Cataluña	2.074.093	130.538	272,57	17,15	6,29
Comunitat Valenciana	591.729	19.484	118,38	3,90	3,29
Extremadura	283.343	8.818	266,60	8,30	3,11
Galicia	735.603	16.720	272,57	6,20	2,27
Madrid, Comunidad de	1.971.290	151.376	294,86	22,64	7,68
Murcia, Región de	189.899	7.163	127,07	4,79	3,77
Navarra, Comunidad Foral de	223.997	14.051	343,28	21,53	6,27
País Vasco	674.616	45.224	309,18	20,73	6,70
Rioja, La	88.952	5.005	282,85	15,91	5,63
Ceuta	21.626	1.412	256,13	16,72	6,53
Melilla	18.320	1.477	217,36	17,52	8,06
Total	**10.342.084**	**636.915**	**219,55**	**13,52**	**6,16**

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

En el quinto periodo, destacan dos comunidades autónomas en las tasas de pruebas realizadas, Baleares (694,59 por 1.000 hab.) y Navarra (424,49 por 1.000 hab.). El 60,4% de las pruebas es por PCR y un 39,6% por antígeno. Ninguna comunidad autónoma está por debajo del 5%.

Tabla 6-5 Pruebas diagnósticas del quinto periodo: desde el 20 de junio de 2021 hasta la actualidad, (para este informe se recoge hasta el 30 de septiembre). España

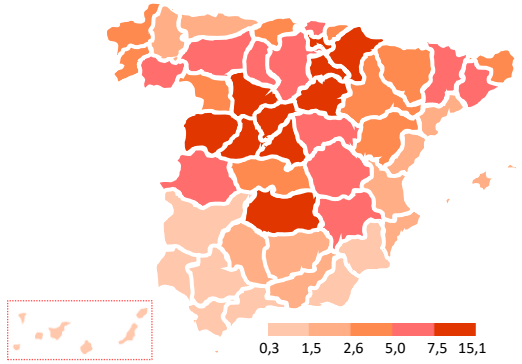
Comunidad autónoma	Nº muestras	Nº positivos	Tasa de pruebas por 1.000 hab.	Tasa de positivos por 1.000 hab.	Positividad (%)
Andalucía	1.498.414	202.516	177,40	23,98	13,52
Aragón	262.975	36.660	198,56	27,68	13,94
Asturias, Principado de	253.606	21.724	248,64	21,30	8,57
Balears, Illes	832.517	76.517	694,59	63,84	9,19
Canarias	523.907	38.003	235,97	17,12	7,25
Cantabria	157.700	17.105	270,99	29,39	10,85
Castilla y León	550.590	69.661	229,14	28,99	12,65
Castilla-La Mancha	295.249	36.274	144,84	17,79	12,29
Cataluña	2.632.045	304.069	345,89	39,96	11,55
Comunitat Valenciana	1.009.329	129.229	201,92	25,85	12,80
Extremadura	376.838	29.136	354,57	27,41	7,73
Galicia	753.528	59.828	279,21	22,17	7,94
Madrid, Comunidad de	2.094.287	199.359	313,26	29,82	9,52
Murcia, Región de	278.488	26.471	186,35	17,71	9,51
Navarra, Comunidad Foral de	276.993	34.896	424,49	53,48	12,60
País Vasco	549.198	54.434	251,70	24,95	9,91
Rioja, La	98.403	8.611	312,90	27,38	8,75
Ceuta	24.184	2.113	286,42	25,03	8,74
Melilla	17.678	1.198	209,74	14,21	6,78
Total	**12.485.929**	**1.347.804**	**265,06**	**28,61**	**10,79**

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

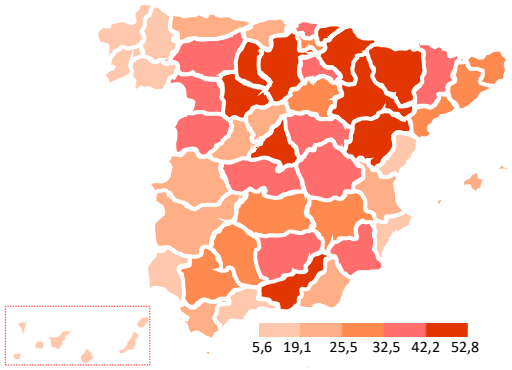
La evolución de las tasas de positivos por provincias en cada periodo se refleja en el siguiente gráfico.

Gráfico 6-2 Evolución de la tasa de positivos por 1.000 habitantes por provincias. España, marzo 2020 – septiembre 2021

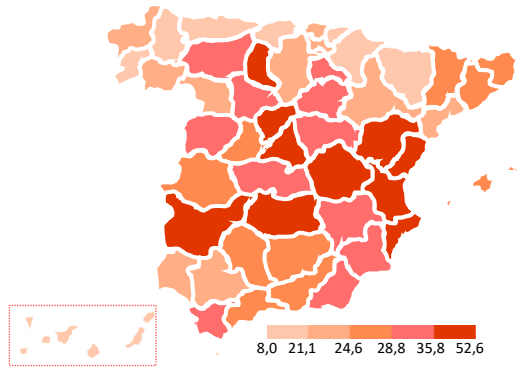
Primer periodo
(desde el inicio de la pandemia hasta el 21 de junio de 2020)



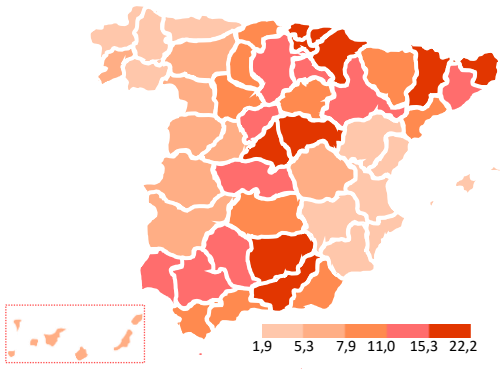
Segundo periodo
(desde el 22 de junio hasta el 6 de diciembre de 2020)



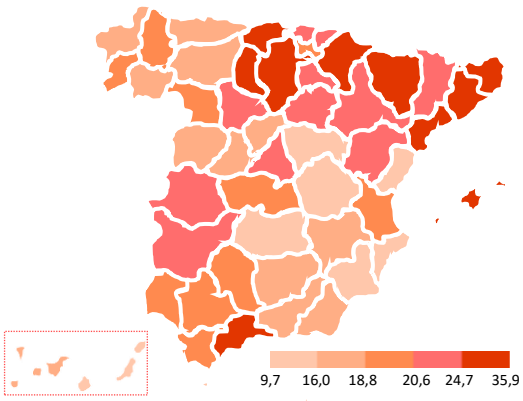
Tercer periodo
(desde el 7 de diciembre de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021)



Cuarto periodo
(desde el 15 de marzo de 2021 hasta el 19 de junio 2021)



Quinto periodo
(desde el 20 de junio hasta el 30 de septiembre de 2021)



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

6.2.2 Pruebas diagnósticas por edad y sexo

En relación con el sexo, se observa una ligera diferencia tanto en las tasas de pruebas realizadas como en las tasas de positivos, en los tres primeros periodos, siendo más elevada en ambos casos en mujeres. Sin embargo, en los dos últimos periodos, aunque las tasas de pruebas realizadas siguen siendo ligeramente superior en mujeres, las tasas de positivos son similares.

Tabla 6-6 Pruebas diagnósticas según sexo. España, marzo 2020-septiembre 2021

Periodos	Hombres		Mujeres	
	Tasa de pruebas por 1.000 hab.	Tasa de positivos por 1.000 hab.	Tasa de pruebas por 1.000 hab.	Tasa de positivos por 1.000 hab.
Primer periodo (inicio al 21-06-2020)	51,13	5,46	72,74	7,22
Segundo periodo (22-06-2020 al 06-12-2020)	309,66	34,44	368,80	37,90
Tercer periodo (07-12-2020 al 14-03-2021)	290,89	35,35	362,00	38,15
Cuarto periodo (15-03-2021 al 19-06-2021)	208,98	13,71	229,48	13,34
Quinto periodo (26-06-2021 al 30-09-2021)	242,51	28,57	286,45	28,65

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

Respecto a los grupos de edad más afectados, ha habido diferencias importantes entre los cinco periodos. En el primer periodo, los grupos con mayor positividad son los mayores de 85 años y los de 75 a 84 años. En los periodos segundo y tercero, aunque los grupos de mayor edad son los más altos, se observa tasas mayores en el resto de los grupos. Sin embargo, en el cuarto periodo, las tasas son muy similares en los grupos de jóvenes y adultos con un descenso notable en la población mayor. En el quinto periodo, los grupos más jóvenes son los que tienen las tasas más altas, aunque se observa un incremento en el resto de los grupos de edad.

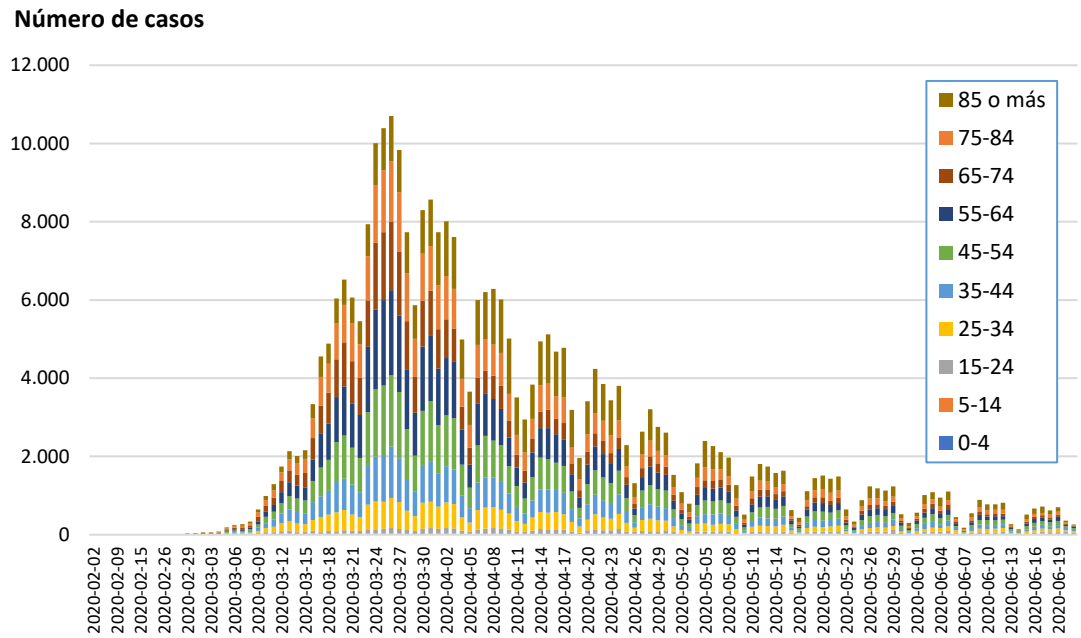
Tabla 6-7 Pruebas diagnósticas positivas según grupos de edad. España, marzo 2020-septiembre 2021

	Tasas por 1.000 habitantes y por día									
	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>=85
Primer periodo (141 d)	0,00	0,00	0,01	0,03	0,03	0,05	0,06	0,06	0,10	0,26
Segundo periodo (168 d)	0,13	0,17	0,29	0,28	0,22	0,23	0,22	0,16	0,20	0,35
Tercer periodo (98 d)	0,19	0,31	0,44	0,44	0,37	0,41	0,41	0,33	0,37	0,62
Cuarto periodo (97 d)	0,08	0,13	0,21	0,17	0,15	0,16	0,14	0,11	0,09	0,10
Quinto periodo (103 d)	0,17	0,26	0,79	0,51	0,26	0,20	0,17	0,13	0,14	0,25

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

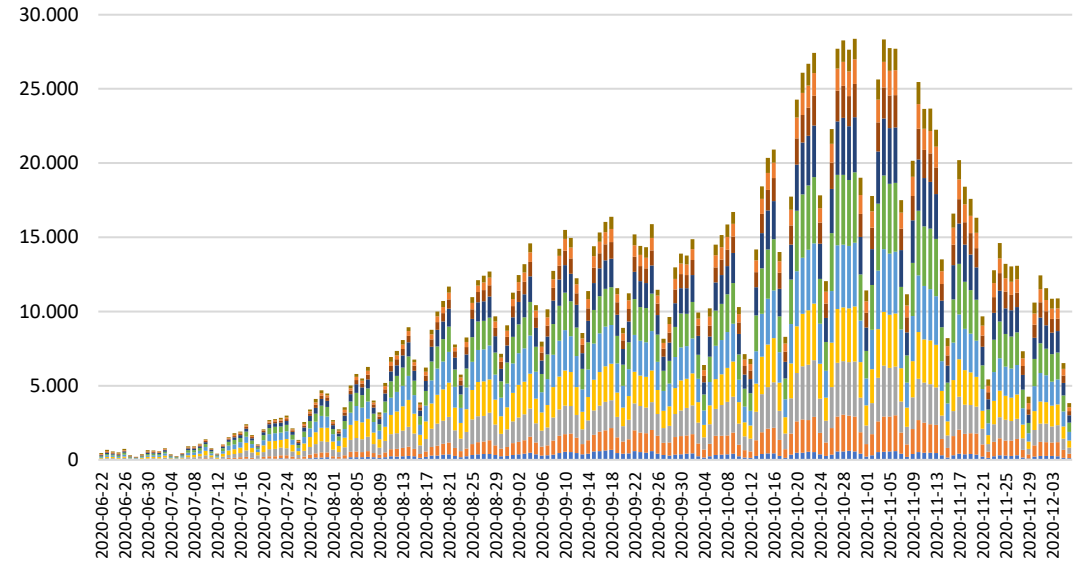
Estas diferencias en los periodos se pueden observar en los siguientes gráficos:

Gráfico 6-3 Evolución del número de casos positivos por grupo de edad. España, primer periodo: desde el inicio de la pandemia hasta el 21 de junio de 2020



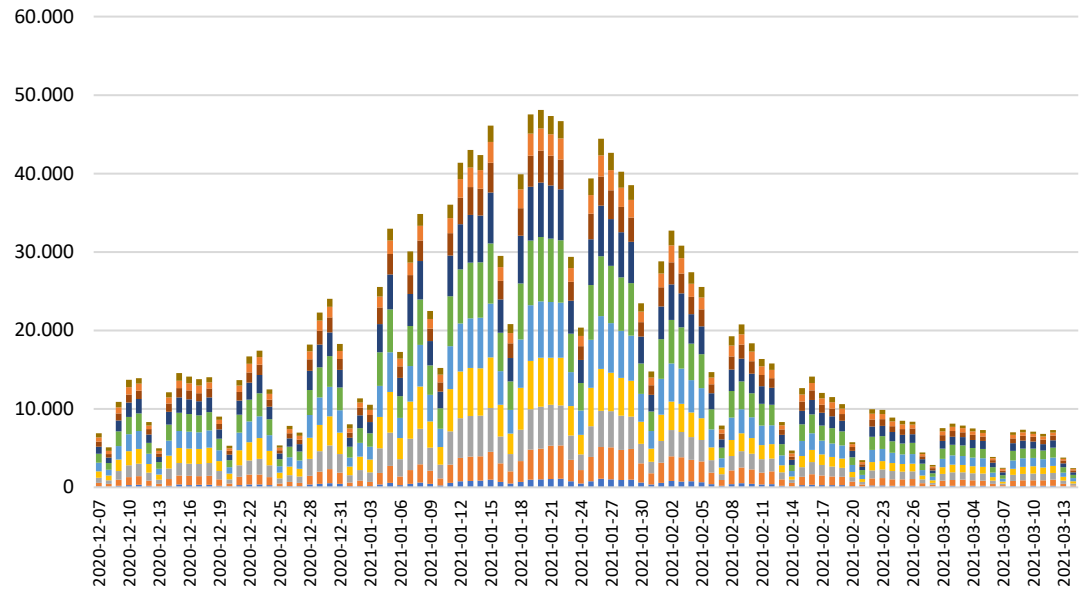
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

Gráfico 6-4 Evolución del número de positivos por grupo de edad. España, segundo periodo: desde el 22 de junio hasta el 6 de diciembre de 2020



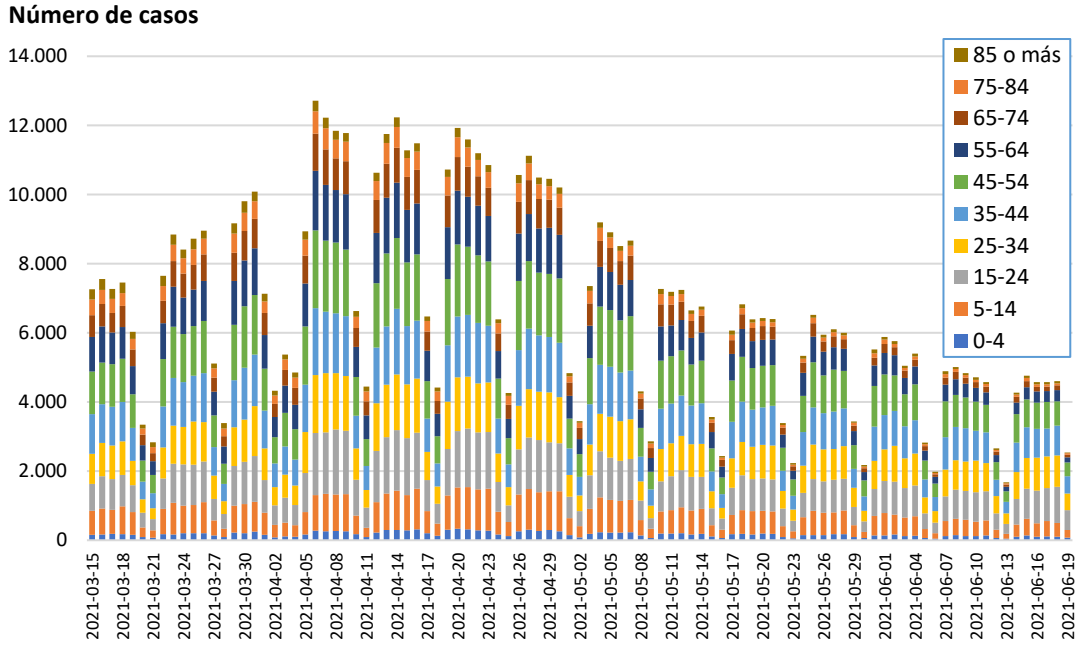
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

Gráfico 6-5 Evolución del número de positivos por grupo de edad. España, tercer periodo: desde el 7 de diciembre de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021



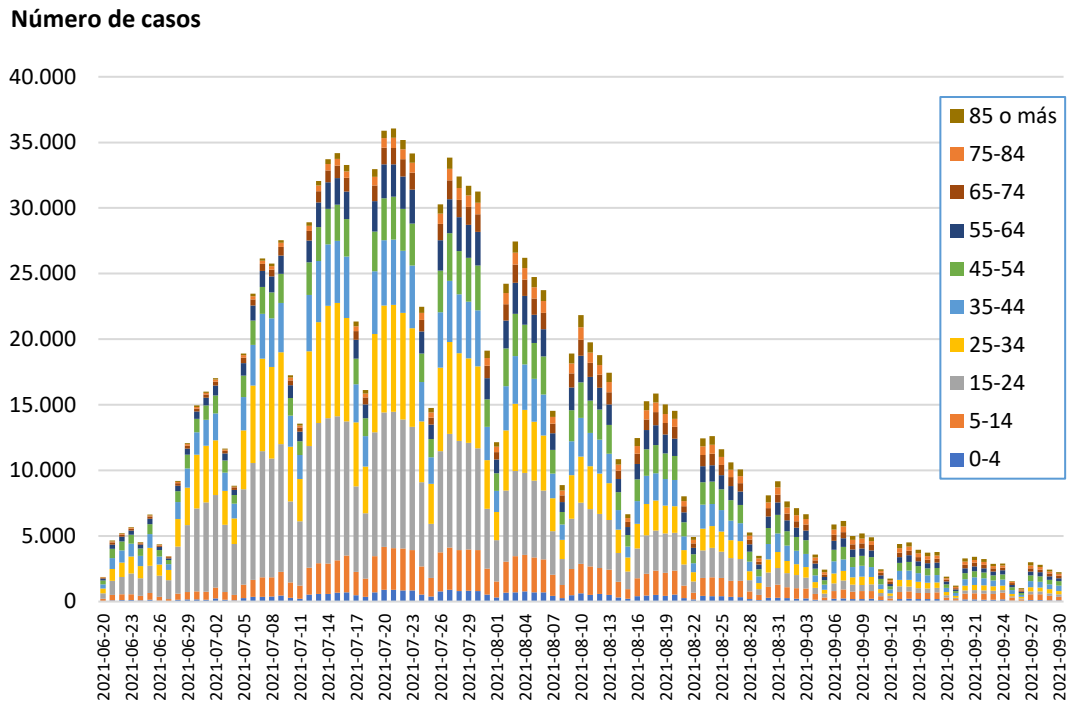
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

Gráfico 6-6 Evolución del número de positivos por grupo de edad. España, cuarto periodo: desde el 15 de marzo de 2021 hasta el 19 de junio 2021



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

Gráfico 6-7 Evolución del número de positivos por grupo de edad. España, quinto periodo: desde el 20 de junio hasta el 30 de septiembre de 2021



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

6.2.3 Positividad en la edad escolar (curso 2020-2021)

La tasa de pruebas positivas en la población escolar en el curso 2020- 2021 ha sido 68,10 por 1.000 escolares. En la tabla se recogen para los ciclos educativos de escolaridad obligatoria, las tasas en los diferentes periodos escolares incluidos los periodos correspondientes a Navidad y Semana Santa. Las tasas tienden a incrementarse según el ciclo educativo corresponda a la población con mayor edad. De hecho, las tasas corresponden a la edad escolar, no al ámbito donde se han infectado.

Tabla 6-8 Tasa de positivos por 1.000 escolares. España, marzo 2020-septiembre 2021 (incluye periodo de vacaciones en el curso escolar)

Ciclos Educativos	Primer trimestre (incluye Navidad)	Segundo trimestre Incluye Semana Santa)	Tercer trimestre	Curso Escolar (sep. 2020 - junio 2021)
Educación Infantil (3 - 5 años)	18,02	20,64	7,68	49,70
Educación Primaria (6 - 11 años)	22,90	23,36	9,91	60,51
Educación Secundaria (12 - 15 años)	33,74	33,50	15,91	89,77

Población escolar[72]

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

[72] https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:b9311a59-9e97-45e6-b912-7efe9f3b1f16/datos-y-cifras-2021-2022-espanol.pdf

6.2.4 Tasa de reinfección

La tasa de reinfección se define como el número de personas que han obtenido dos resultados positivos separados entre sí al menos noventa días.[73]

Tabla 6-9 Tasa de reinfección por 1.000 habitantes. España, marzo 2020-septiembre 2021

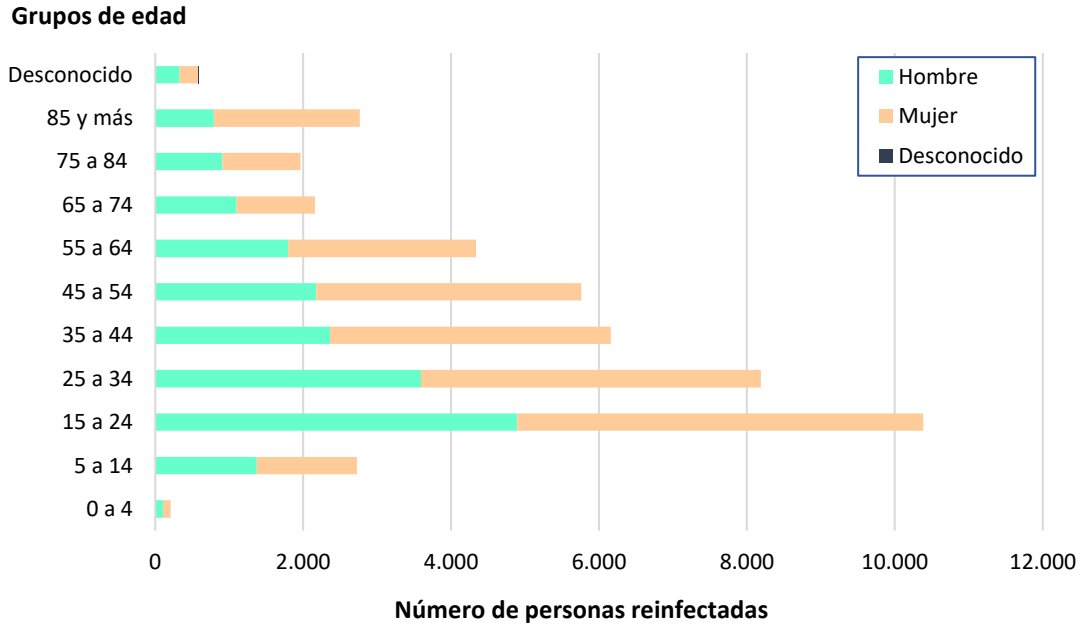
	Personas reinfectadas	Tasa de reinfección por 1.000
Primer periodo	29	0,001
Segundo periodo	4.209	0,089
Tercer periodo	9.259	0,197
Cuarto periodo	7.777	0,165
Quinto periodo	23.986	0,509
Total	**45.260**	**0,961**

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

Las tasas de reinfección por grupos de edad más altas han sido los grupos de 15 a 24 años (tasa de 2,22 por 1.000 habitantes), de 85 años y más (tasa de 1,78 por 1.000 habitantes) y de 25 a 34 años (tasa de 1,54 por 1.000 habitantes).

Por sexo, la tasa de reinfección ha sido mayor en mujeres (tasa de 1,07 por 1.000 mujeres) mientras que en hombres la tasa ha sido de 0,84.

Gráfico 6-8 Número total de personas reinfectadas por grupo de edad y sexo. España, marzo 2020 – septiembre 2021



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

[73] https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

6.3 Capacidad asistencial



La pandemia ha supuesto un desafío sin precedentes para el sistema asistencial en su conjunto y particularmente para el Sistema Nacional de Salud, tanto a nivel de atención primaria como hospitalario. En las primeras semanas de la pandemia, los hospitales asumieron gran parte de la actividad asistencial derivada de la COVID-19, tanto en laboratorios, servicios de diagnóstico por imagen como en los servicios de urgencias y en la hospitalización. Una notable proporción de casos COVID-19 requirieron cuidados críticos, siendo las Unidades de Medicina Intensiva las que requirieron su adaptación de manera más urgente.

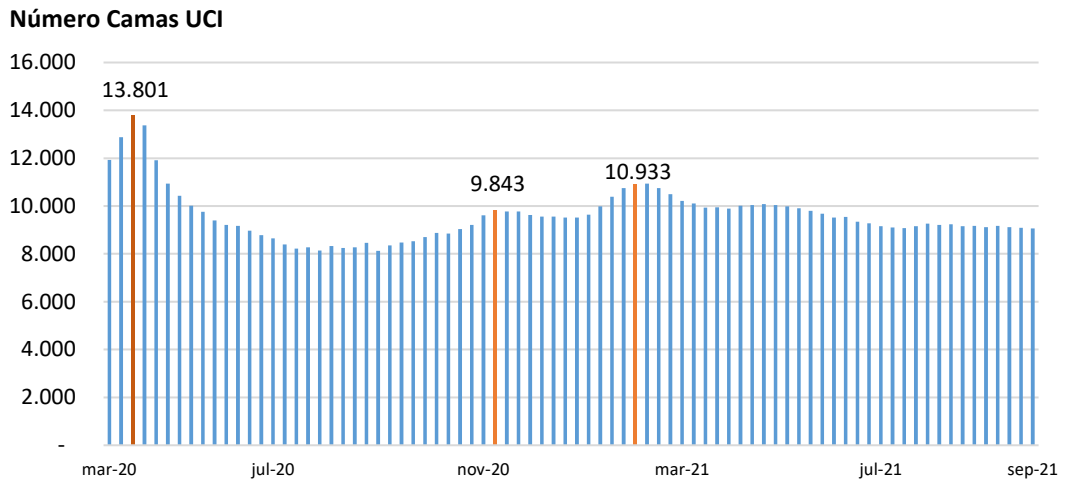
En muchos hospitales hubo que disponer de unidades enteras de hospitalización convencional para la atención de los pacientes infectados por el virus SARS-CoV-2 y asimismo habilitar nuevos dispositivos de cuidados intensivos, añadiéndolos a la dotación en funcionamiento habitual. En ese tiempo fue necesario, además, hacer acopio de determinados recursos materiales para dichos cuidados, fundamentalmente dispositivos de ventilación mecánica invasiva y equipos de protección especial. Unidades especiales de "críticos COVID-19" fueron habilitadas en los centros a partir de otros recursos disponibles que debieron ser adaptados para la atención a dichos pacientes críticos en un tiempo record.

De ese modo, fue posible contar con un contingente adicional de recursos habilitados en la gran mayoría de territorios. Aunque las cifras de dotación y actividad no son muy precisas para las primeras semanas, ya que en ese tiempo fue necesario desarrollar también sistemas de información especiales para el seguimiento de la pandemia a nivel estatal, una vez establecido el marco normativo que habilitaba dicho seguimiento, se evidencia que desde las primeras semanas se pudo disponer de hasta 125.000 camas para la atención hospitalaria de pacientes y, asimismo, de recursos adicionales de UCI; por último, y paralelamente a la mayor saturación de las camas de hospitales, se habilitaron puestos para la atención de estos pacientes en centros no sanitarios.

6.3.1 Unidades de Cuidados Críticos

La cifra máxima de camas de UCI habilitadas se alcanzó durante la primera ola, con más de 13.000. El número de camas en algunas comunidades autónomas cuadruplicó e incluso quintuplicó la dotación en funcionamiento previa a la pandemia; globalmente se alcanzó un número 2,8 veces mayor que la dotación en funcionamiento previa a la pandemia. El número de camas de UCI disponibles se ha mantenido en cifras superiores a la basal durante todo el periodo analizado, con incrementos coincidentes con las sucesivas olas epidémicas, si bien en las siguientes olas, los valores máximos no han llegado a alcanzar los del pico máximo de la primera ola.

Gráfico 6-9 Evolución diaria del número de camas UCI habilitadas. España, marzo 2020 – septiembre 2021



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

La dotación por habitante, basal y máxima de las sucesivas olas epidémicas, por comunidad autónoma, se detalla en la tabla siguiente.

Tabla 6-10 Dotación basal* y picos máximos de camas UCI por 100.000 habitantes por comunidades autónomas. España, enero 2020 – septiembre 2021

	Basal* (ene 2020)	Máx. 1ª ola	Máx. 2ª ola	Máx. 3ª ola	Máx. 4ª ola	Máx. 5ª ola
Andalucía	9,1	21,0	20,1	22,9	22,3	22,9
Aragón	12,2	24,3	20,2	18,0	16,9	24,3
Asturias, Principado de	9,5	25,9	33,4	33,3	29,9	33,4
Balears, Illes	10,9	26,4	24,1	25,9	29,9	29,9
Canarias	11,5	27,0	26,1	21,3	22,4	27,0
Cantabria	10,0	30,2	23,7	22,3	20,3	30,2
Castilla y León	9,2	29,9	23,4	25,2	18,4	29,9
Castilla-La Mancha	8,2	27,5	19,4	24,2	18,1	27,5
Cataluña	10,5	46,0	18,8	20,9	17,8	46,0
Comunitat Valenciana	11,9	23,4	21,3	25,1	16,9	25,1
Extremadura	10,4	24,5	23,7	21,1	17,7	24,5
Galicia	11,2	28,8	27,8	29,4	27,8	29,4
Madrid, Comunidad de	12,2	32,4	19,2	21,4	17,0	32,4
Murcia, Región de	8,9	29,9	31,7	32,8	31,8	32,8
Navarra, Comunidad Foral de	10,4	30,8	25,3	20,5	18,7	30,8
País Vasco	9,0	16,5	18,6	20,9	18,3	21,1
Rioja, La	7,0	33,4	19,1	27,7	16,9	33,4
Ceuta	8,3	20,1	20,1	20,1	20,1	20,1
Melilla	7,1	14,2	16,6	20,2	20,2	20,2
España	**10,4**	**29,3**	**20,9**	**23,2**	**19,7**	**29,3**

(*) La dotación basal corresponde al número de camas en funcionamiento de medicina intensiva a 1 de enero de 2020 (no incluye unidades de cuidados intensivos de neonatología ni Unidades de Recuperación post-anestésica).

Fuente: Ministerio de Sanidad. Estadística de Centros de Atención Especializada (SIAE) (ene-20). Cuadro de Mandos COVID–Sistema de Información para el seguimiento de la pandemia (CMC-MS).

6.3.2 Hospitales de campaña - Centros no sanitarios

Durante la primera ola de la pandemia también fue necesario, en algunos territorios, habilitar recursos adicionales para atender a pacientes con necesidades de hospitalización. Ello fue posible a través de dos vías, por una parte, se habilitaron, sobre todo en la Comunidad de Madrid, camas en los denominados "hoteles medicalizados" y, asimismo, fue posible contar con puestos de atención en otros dispositivos de tipo residencial. Los centros no sanitarios incorporaron durante la primera ola hasta un 5% de camas adicionales sobre el total de camas habilitadas en la red de hospitales, de acuerdo con los datos enviados diariamente al Ministerio desde las Consejerías de Salud. El máximo de puestos habilitados en centros no sanitarios tuvo lugar el 13 de abril de 2020 con 5.117. Adicionalmente, en algunas comunidades autónomas, se habilitaron hospitales de campaña; tales fueron los casos de Andalucía, Asturias, Castilla y León, Cataluña, la Comunidad Valenciana y la Comunidad de Madrid; en esta última comunidad, además del hospital de campaña de IFEMA, en habilitado para la atención de pacientes covid durante la primera ola, se puso en funcionamiento, ya en el mes de diciembre de 2020 el Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal; como hospital monográfico, éste ha sido el centro sanitario con el mayor número de pacientes hospitalizados por COVID-19 de España durante gran parte del seguimiento de la pandemia, a partir de dicha fecha. Igualmente, Andalucía autorizó la puesta en funcionamiento del Hospital Infanta Elena, de Huelva, el antiguo hospital de la Defensa, en Sevilla; Castilla y León destinó a pacientes COVID-19 de toda la comunidad autónoma el antiguo hospital Río Hortega de Valladolid y, por último, la Comunidad Valenciana autorizó el "Centro habilitado Ernest Lluch".

6.3.3 Centros de Atención Primaria

Según los datos del Sistema de Información del SNS, en las primeras fases de la pandemia (2020) la actividad en Atención Primaria experimentó una reorientación drástica a la modalidad de teleconsulta. Las consultas presenciales sufrieron, consecuentemente, una disminución en su oferta y en algunos casos se modificaron los horarios de los centros y/o se derivó la demanda a otros centros de salud que se designaron como de referencia. En los primeros meses de la pandemia (marzo a junio 2020), en algunas zonas urbanas los profesionales de Atención Primaria fueron requeridos para otros puestos asistenciales, fundamentalmente hospitales de campaña u hoteles medicalizados. En el caso de los consultorios locales (situados habitualmente en el medio rural) se produjeron algunos cierres temporales para la actividad presencial con centralización de la atención en el centro de salud cabecera[74].

Respecto a los Centros de Urgencias de Atención Primaria, en la mayoría de las comunidades autónomas han mantenido a lo largo de la pandemia su actividad habitual, si bien en algunos casos de produjeron cierres temporales. Se identifican, no obstante, algunos centros que permanecen cerrados desde marzo 2020 hasta el momento de elaboración de este informe[75], situados en las comunidades de Madrid (33 Servicios de Urgencia de A. Primaria-SUAP), País Vasco (9 Puntos de Atención Continuada–PAC) y Castilla y León (5 Centros de guardia–CG).

Todos los datos relativos a capacidad asistencial, actividad y ocupación COVID-19, que se presentan a continuación, tienen en cuenta la totalidad del periodo transcurrido hasta el 30 de septiembre de 2021 mientras que algunos aspectos, como los referidos al impacto de la pandemia en el acceso a algunos servicios (listas de espera) y al resto de la actividad asistencial de Atención Especializada, incluyendo la caracterización de los episodios atendidos en hospitalización, tienen como referencia los intervalos específicos de recogida de datos de sus fuentes respectivas, en su mayoría el año 2020 y en algún caso como las listas de espera, hasta junio de 2021, fecha del último corte de datos.

Los datos relativos a Atención Primaria corresponden fundamentalmente al año 2020 y proceden

[74] No se dispone de una cuantificación precisa de estas situaciones, que han sido recogidas fundamentalmente a partir de comunicaciones publicadas por las consejerías de sanidad.

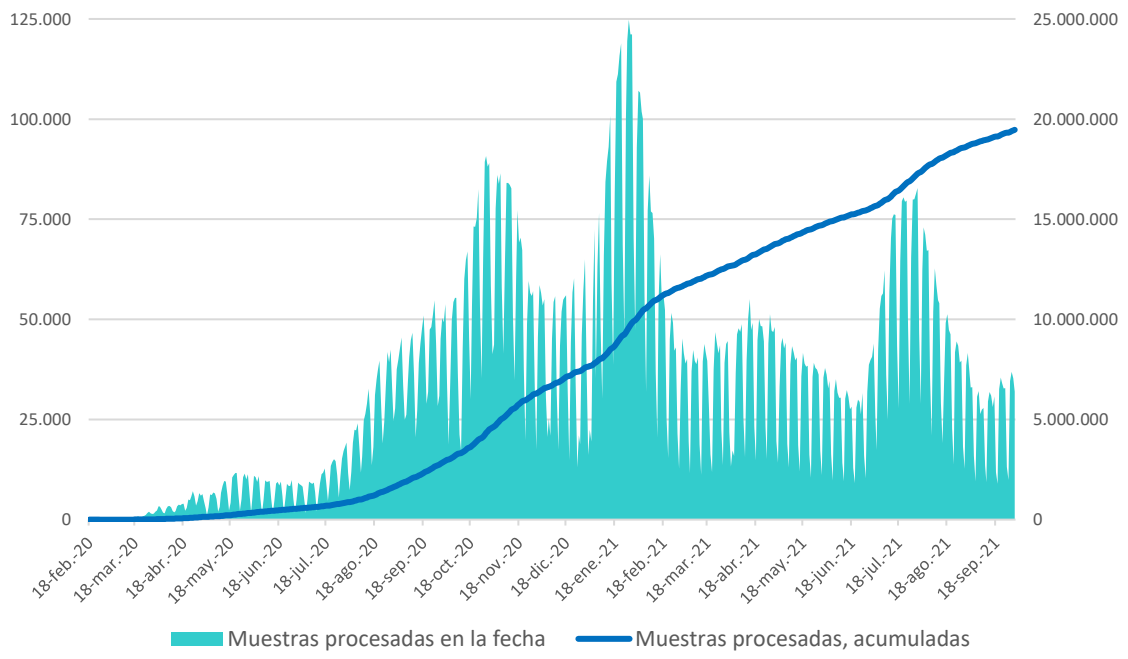
de las fuentes habituales del Sistema de Información del SNS, de periodicidad anual. Los datos de demora para consulta médica corresponden a 2021 y los de pruebas COVID-19 abarcan hasta septiembre de ese mismo año. Los datos de IT corresponden a 2020 y 2021.

6.4 Actividad en Atención Primaria relacionada con la COVID-19

Desde el inicio de la pandemia hasta el 30 de septiembre de 2021, 24 millones de pruebas diagnósticas han sido realizadas (Ag) o tomadas y preparadas (PCR) en los centros de atención primaria, lo que supondría un 40 % del total de las pruebas COVID-19 realizadas en centros sanitarios en España[76].

En la siguiente gráfica puede observarse la evolución diaria de las pruebas correspondientes al ámbito de la Atención Primaria desde el inicio de la pandemia hasta el 30 de septiembre de 2021; el día 27 de enero de 2021 presentó el pico máximo de actividad hasta la fecha, con 124.387 pruebas COVID-19.[77]

Gráfico 6-10 Evolución del número de pruebas COVID-19 realizadas en centros de Atención Primaria. España, marzo 2020 - septiembre 2021



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

Durante el año 2020, se han atendido en las consultas de atención primaria a 2,3 millones de personas diagnosticadas de infección COVID-19 y se ha realizado el seguimiento a 5,3 millones de contactos. Su distribución por edad y sexo se recoge en la siguiente tabla.

[76] Pruebas reportadas a SERLAB-CoV. Para su inclusión en el cómputo total, se ha estimado el dato de Cataluña que no informa sobre el ámbito de realización de las pruebas, asumiendo un comportamiento como la media del sistema.

[77] En este caso faltan los datos de Cataluña porque la comunidad autónoma no diferencia ámbitos asistenciales.

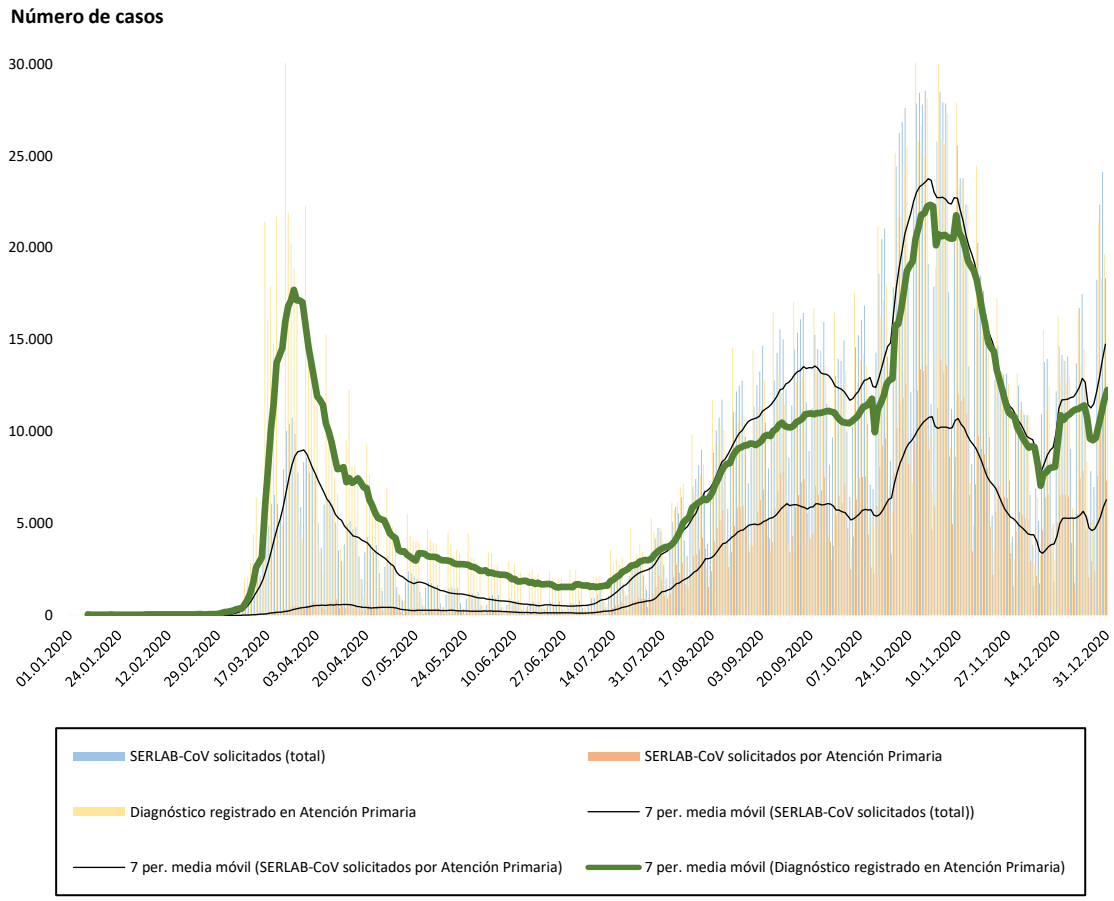
Tabla 6-11 Casos de infección por COVID-19 y de contactos COVID-19 registrados en las historias clínicas de atención primaria, por sexo y grandes grupos de edad. España, marzo a diciembre de 2020

	Casos de infección por COVID-19			Casos de contactos/exposición a COVID-19		
	Hombre	Mujer	Ambos sexos	Hombre	Mujer	Ambos sexos
0-14 años	127.609	119.777	247.386	516.388	478.282	994.670
15-34 años	260.793	290.398	551.191	708.381	750.189	1.458.569
35-64 años	505.112	591.437	1.096.549	1.038.504	1.254.285	2.292.789
65 años y más	152.480	200.573	353.054	232.097	342.258	574.356
Total	**1.045.994**	**1.202.186**	**2.248.180**	**2.495.370**	**2.825.014**	**5.320.384**

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

Como puede observarse en el siguiente gráfico, el número de diagnósticos COVID-19 registrados en atención primaria durante las primeras semanas de la pandemia fue superior al de casos confirmados por laboratorio (ver más adelante) mientras que, a partir de julio, ambas curvas se solapan. Ha de hacerse notar que los casos registrados, y por tanto atendidos, en atención primaria superan a los casos cuyo diagnóstico de laboratorio fue solicitado por atención primaria, lo que pone de manifiesto la capacidad asistencial de atención primaria durante todo el periodo pandémico.

Gráfico 6-11 Evolución del número de pruebas COVID-19 registradas en SERLAB-CoV y diagnósticos registrados en centros de Atención Primaria. España, marzo a diciembre de 2020



Fuente: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV) y Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

La pandemia ha supuesto una importante carga de trabajo para los médicos de atención primaria en cuanto a la gestión de la Incapacidad Temporal (IT). El artículo quinto del Real Decreto-Ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública, consideró, de manera excepcional, los períodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras como consecuencia del virus COVID-19 como situación asimilada a accidente de trabajo. En todos los casos esta prestación excepcional viene determinada por el parte de baja, y la correspondiente alta (mediando parte confirmación en su caso), emitidos por el Servicio Público de Salud –SPS- al que esté vinculado el trabajador en función de su domicilio [78]

El número de procesos de incapacidad temporal relacionados con la COVID-19 ha sido de 2,4 millones en 2020 y de 2,8 millones en 2021.

Tabla 6-12 Número de procesos de incapacidad temporal relacionados con COVID-19 por comunidad autónoma iniciados en el periodo 2020-2021. España

	2020	2021	Total
Andalucía	267.895	403.827	671.722
Aragón	97.635	85.301	182.936
Asturias, Principado de	37.204	43.085	80.289
Balears, Illes	59.361	56.853	116.214
Canarias	59.873	93.062	152.935
Cantabria	27.110	31.257	58.367
Castilla y León	115.778	130.207	245.985
Castilla-La Mancha	118.338	112.342	230.680
Cataluña	556.599	622.035	1.178.634
Comunitat Valenciana	229.184	284.250	513.434
Extremadura	33.266	44.964	78.230
Galicia	75.990	114.066	190.056
Madrid, Comunidad de	461.502	474.808	936.310
Murcia, Región de	94.150	78.231	172.381
Navarra, Comunidad Foral de	56.508	52.677	109.185
País Vasco	179.103	200.760	379.863
Rioja, La	23.017	25.229	48.246
Ceuta	3.462	3.070	6.532
Melilla	3.595	3.425	7.020
España	**2.499.570**	**2.859.449**	**5.359.019**

Fuente: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST45/EST46).

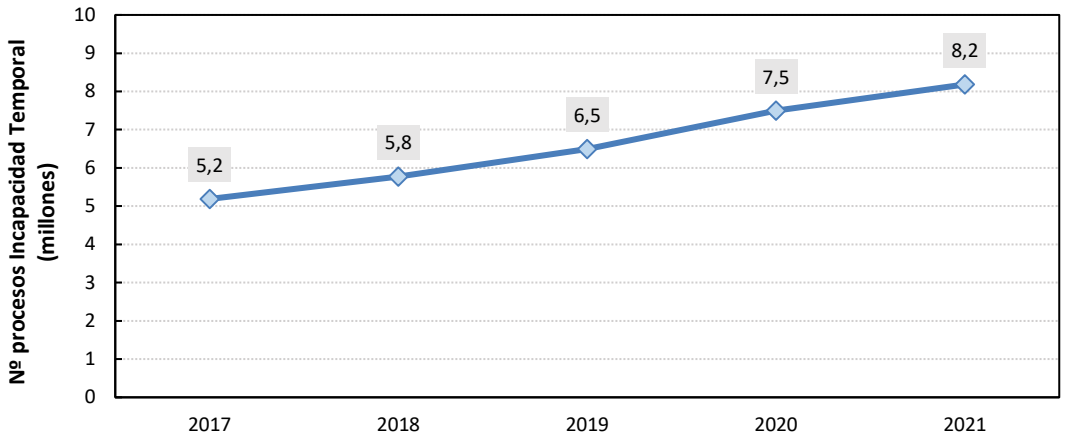
El volumen global de procesos de Incapacidad Temporal (IT) venía creciendo en los últimos años[79] a un ritmo medio del 11,5 % interanual. En 2020, y a pesar del efecto de las situaciones laborales (Expedientes de Regulación Temporal de Empleo-ERTES) y del confinamiento en la reducción de estos procesos, los médicos de familia gestionaron 7,5 millones de procesos de IT, 1 millón más (+15%) en el año 2019, incremento relacionado con las situaciones derivadas de la COVID-19.

Del mismo modo, en el año 2021 han sido 8,2 millones las IT tramitadas por los médicos de familia, es decir, 1,7 millones más (+26%) que en el año previo a la pandemia.

[78] https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/3a2b2c93-c74e-44c6-bfe4-90692c0f7795/BNR+3-2020.pdf?MOD=AJPERES&CVID=

[79] El número bruto de procesos de IT se relaciona lógicamente, entre otros aspectos, con el número de personas afiliadas a la Seguridad Social en cada periodo.

Gráfico 6-12 Evolución del número de procesos de Incapacidad Temporal tramitados en atención primaria. España, 2017-2020.



Fuente de datos: Instituto Nacional de la Seguridad Social.

La gestión de la IT se apoya generalmente en procedimientos digitales, que han debido ser reforzados o reorientados durante la pandemia ante el importante incremento de carga burocrática que ha supuesto para los médicos de familia la COVID-19 en esta prescripción médica.

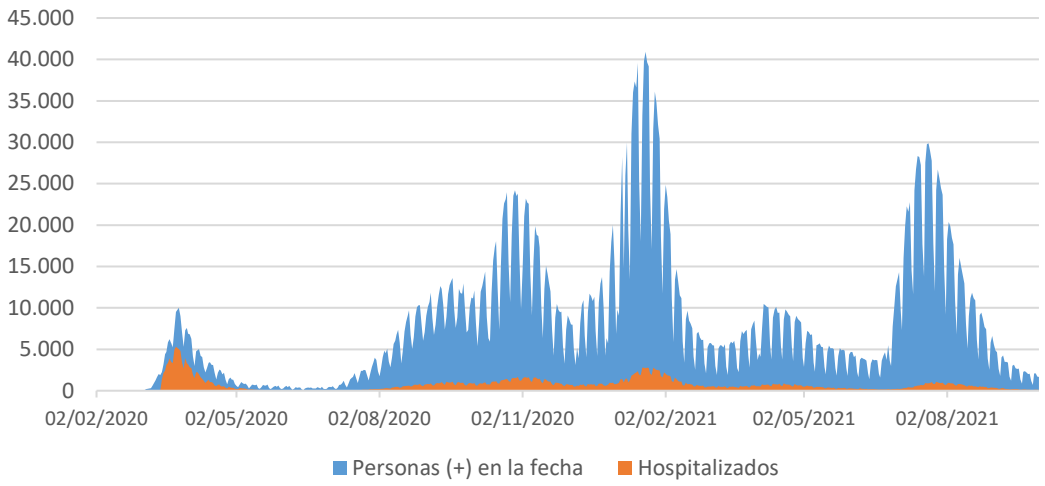
6.5 Actividad y ocupación hospitalaria por COVID-19

La información sobre la actividad hospitalaria relacionada con la atención a los pacientes COVID-19 durante la primera ola procede de diferentes fuentes. Los datos de hospitalizaciones hasta el 31 de marzo se han obtenido del SIVIES; a partir de esa fecha se han recogido a través del sistema de seguimiento de la capacidad asistencial hospitalaria, remitido en las primeras semanas de manera agregada por las consejerías de sanidad y luego sustituido por la aplicación implantada para tal fin. A esta aplicación vienen notificando sus datos diariamente en torno a 570 hospitales, tanto de la red pública como privados, en su mayoría hospitales de agudos. Puntualmente han atendidos casos por COVID-19 algunos hospitales de salud mental y de larga estancia.

6.5.1 Actividad–Hospitalización por COVID-19

La cifra máxima de ingresos hospitalarios se produjo el 24 de marzo de 2020 con más de cinco mil ingresos. En este primer período de la pandemia la curva de actividad hospitalaria fue predominante y coincidente en fechas con los picos de infección. En las siguientes oleadas los picos de ingresos se han producido con unos días de retraso respecto a los de los casos de infección y en una proporción mucho menor a la de número de infectados.

Gráfico 6-13 Evolución del número de pruebas positivas y hospitalizaciones por COVID-19. España, marzo 2020 – septiembre 2021



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad, Sistema de Información de Resultados de las Pruebas de Laboratorio COVID-19 (SERLAB). Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Si se toma como referencia de la infección el número de personas con prueba positiva, según las fechas de diagnóstico, hasta el 21 de junio de 2020, un 42% del total de personas con una prueba positiva habrían sido hospitalizadas. Esta proporción es del 8% en las tres siguientes oleadas en las que el número de diagnosticados ha sido mucho mayor y es en la quinta ola, habiéndose alcanzado hasta el 60% de cobertura vacunal cuando la proporción de hospitalizados cae a la mitad, un 4%.

Tabla 6-13 Distribución de personas con prueba (+) y hospitalizados por periodos pandémicos. España, enero 2020 – septiembre 2021

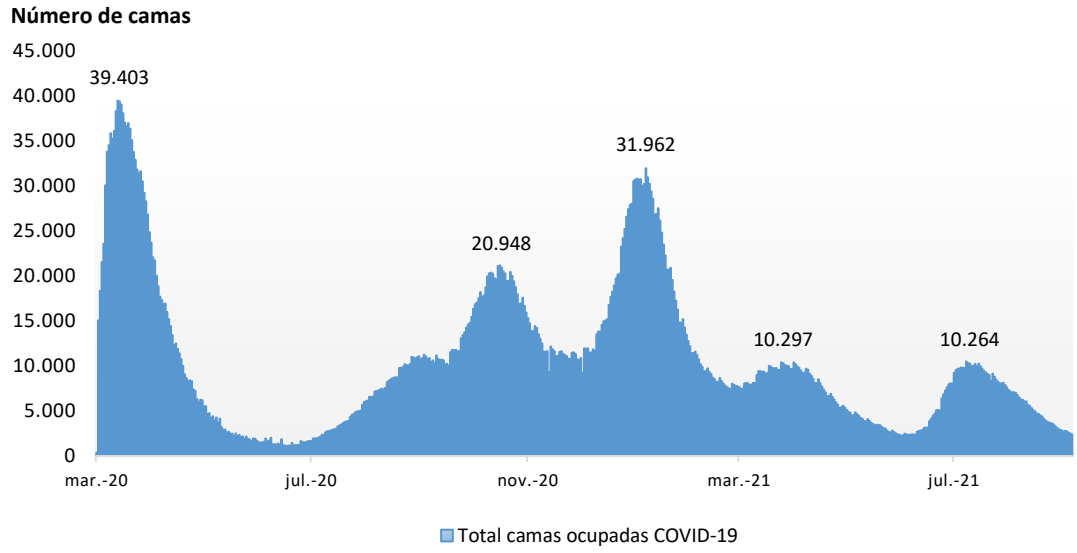
	Total personas con prueba (+) (1)	Total pacientes COVID-19 hospitalizados (2)	Porcentaje
Primera ola	238.141	101.117	42%
Segunda ola	1.440.779	116.626	8%
Tercera ola	1.430.251	113.138	8%
Cuarta ola	534.322	45.044	8%
Quinta ola (hasta 30 sept)	1.168.343	46.041	4%
Total	**4.573.695**	**320.849**	**7%**

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad, Sistema de Información de Resultados de las Pruebas de Laboratorio COVID-19 (SERLAB). Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

El proceso de atención a los pacientes con clínica COVID-19 ha generado en determinados momentos la dedicación casi en exclusiva de numerosos dispositivos hospitalarios, no solo por el volumen de casos, importante en algunos periodos, sino por la necesidad de establecer condiciones de aislamiento y protección estrictas respecto al resto de personas atendidas en los centros.

El número máximo de pacientes COVID-19 hospitalizados en España a lo largo de la pandemia, se registró durante la primera ola, el 7 de abril. En esa fecha casi 40.000 camas hospitalarias estaban ocupadas por pacientes COVID-19.

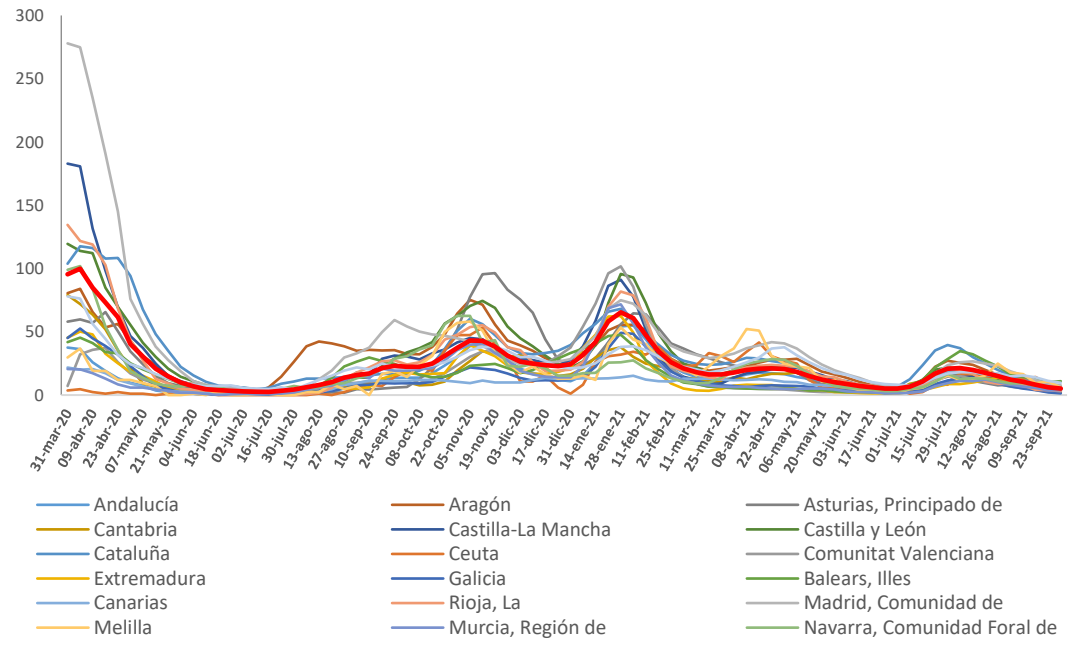
Gráfico 6-14 Evolución del número de pacientes COVID-19 hospitalizados. España, marzo 2020 – septiembre 2021



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

En las siguientes olas el número máximo de pacientes hospitalizados ha sido menor y, asimismo, los porcentajes de ocupación para el conjunto del sistema. Tanto la actividad como la ocupación por COVID-19 registran grandes diferencias entre comunidades autónomas. En el gráfico siguiente se muestran las curvas de las tasas de hospitalización por habitante que semanalmente se han registrado por comunidad autónoma.

Gráfico 6-15 Evolución de las tasas de hospitalización por COVID-19 según comunidades autónomas. España, marzo 2020 – septiembre 2021



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

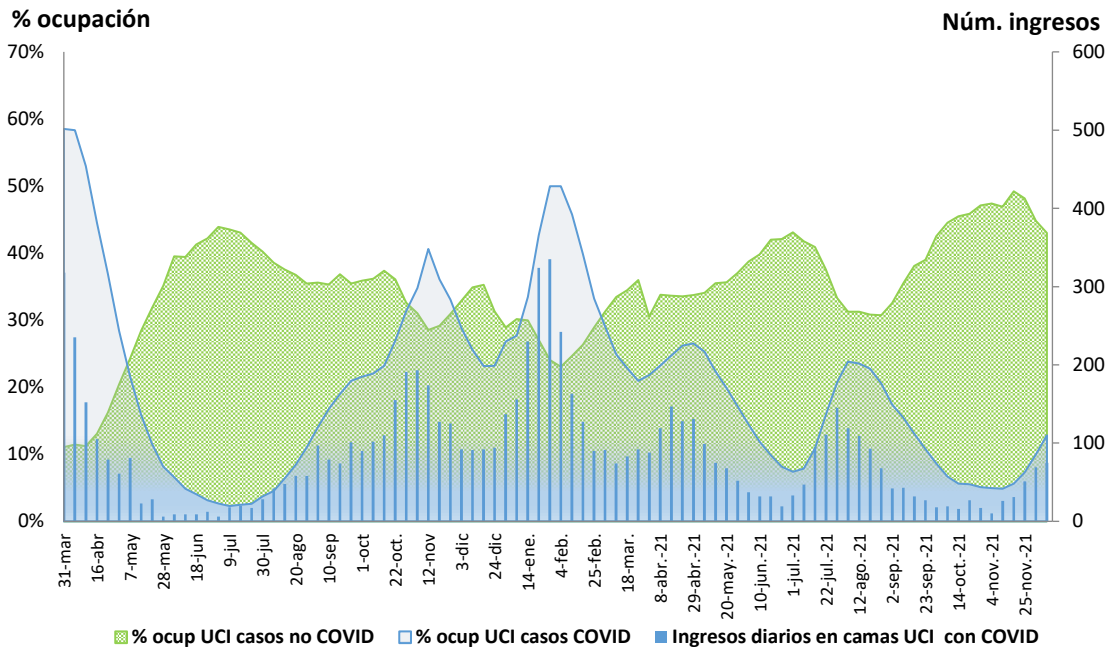
Como se puede apreciar, mientras la Comunidad de Madrid y Castilla-La Mancha son las comunidades que han tenido las tasas más elevadas en la primera ola, Asturias y Castilla y León las registran en la segunda. Esta última comunidad autónoma, tras la Comunidad Valenciana, es la que ha tenido las tasas más altas en la tercera; en la cuarta están la Comunidad de Madrid y Cataluña a la cabeza y a esas comunidades se suma, ya en la quinta ola el pasado mes de agosto, Aragón.

6.5.2 Actividad y ocupación – UCI

Del total de pacientes COVID-19 hospitalizados, un 10% fueron atendidos en unidades de cuidados críticos durante su estancia en el hospital. La proporción de ingresados en UCI respecto al total de pacientes hospitalizados ha sido variable, según las diferentes olas pandémicas. Así, de acuerdo con los datos notificados en SIVIES, un 8% de los casos hospitalizados en la primera ola ha sido ingresado en una UCI mientras que dicho porcentaje es del 12% en la tercera ola y del 10% en las tres restantes.

La actividad y nivel de ocupación, muy superior en la primera ola, ha tenido una evolución paralela al resto de indicadores de infección y hospitalización. En el siguiente gráfico se muestra la evolución de dichos indicadores para las unidades de cuidados críticos con respirador, especialmente relevantes en la atención a estos pacientes.

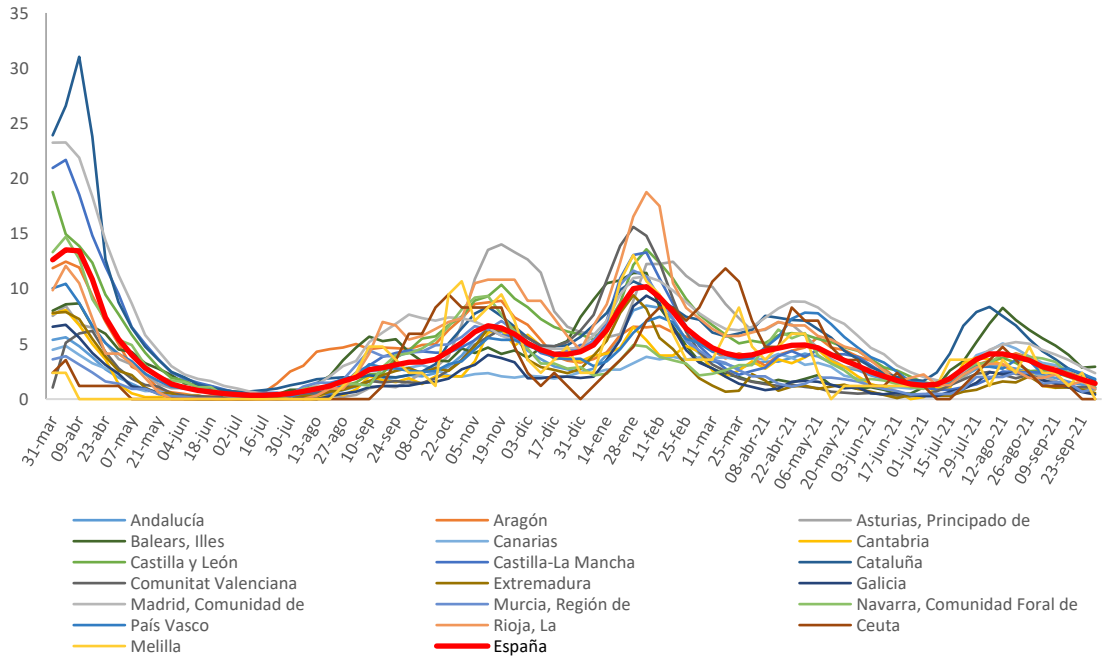
Gráfico 6-16 Evolución de la actividad y ocupación de las unidades de UCI con Respirador. España, marzo 2020 – septiembre 2021



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

La actividad y nivel de ocupación de estas unidades han tenido una evolución paralela a la del resto de indicadores de hospitalización, con su máximo en la primera ola, especialmente a expensas de la actividad registrada en dicha ola en la Comunidad de Madrid, Castilla y León, Castilla-La Mancha y Cataluña, tal y como se puede comprobar en el siguiente gráfico. En la segunda ola, Asturias fue la comunidad con mayor nivel de actividad y ocupación en UCI, mientras que La Rioja ha sido la comunidad autónoma con mayor tasa de hospitalizados en UCI en la tercera ola para ser de nuevo la Comunidad de Madrid y Cataluña las comunidades con mayor actividad y saturación en la cuarta y quinta olas, en esta última junto a Baleares.

Gráfico 6-17 Evolución de las tasas de hospitalización por COVID-19 en UCI según comunidades autónomas. España, marzo 2020 – septiembre 2021



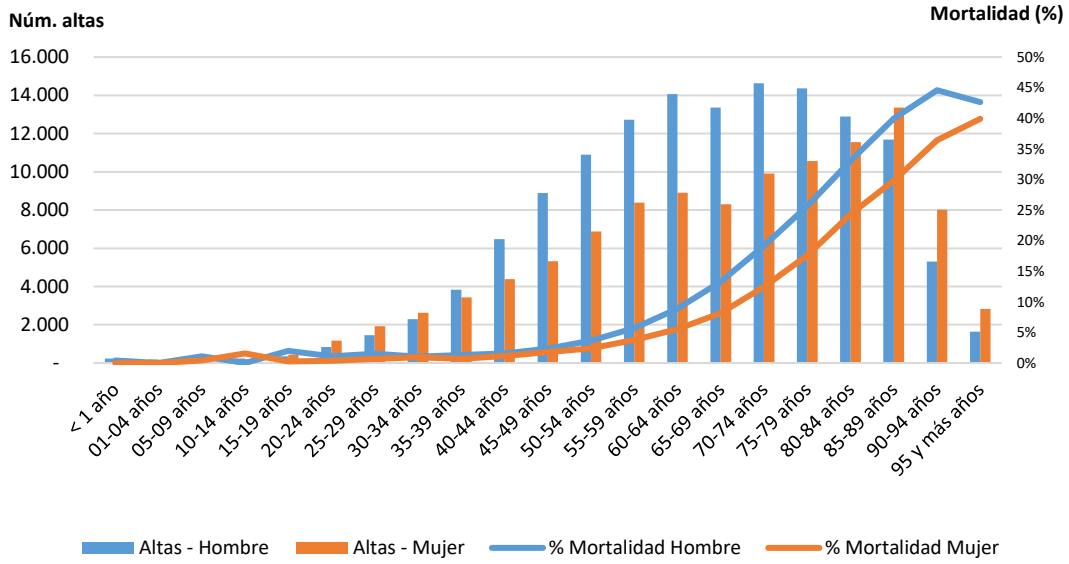
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Cuadro de Mandos COVID-19– Sistema de Información para el seguimiento de la pandemia (CMC-MS).

6.5.3 Características de los pacientes COVID-19 hospitalizados

Por último y ya respecto a los pacientes atendidos por condiciones relacionadas con la COVID-19, han sido 232.420 las personas hospitalizadas en la red de hospitales de agudos del SNS durante el año 2020 por esta condición. Un 6% de ellas ha tenido más de un ingreso por lo que el número total de altas por COVID-19 ha sido de 245.215.

Tal y como se muestra en la siguiente figura, el mayor número de casos de hospitalización se da en hombres (56% vs. 44%), sexo que predomina en todos los grupos de edad excepto en los grupos a partir de 85 y más años. Asimismo, la mortalidad intrahospitalaria que globalmente es de un 16% es mayor en hombres (17% vs. 15%), y se mantiene mal alta en todos los grupos de edad.

Gráfico 6-18 Distribución de casos y mortalidad casos COVID-19 hospitalizados, por grupos de edad y sexo. Hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2019-2020



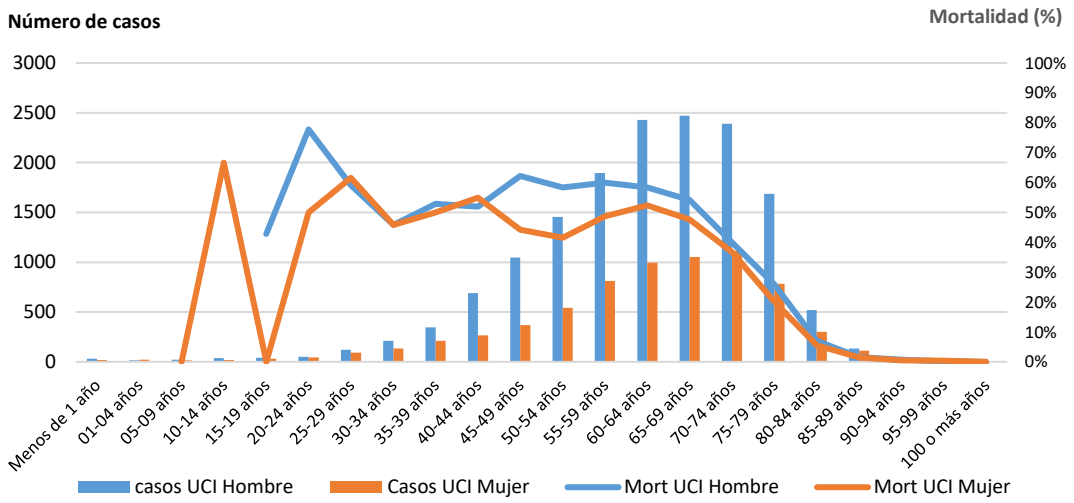
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

El número de casos aumenta con la edad siendo el grupo de edad con mayor número de pacientes en hombres el de 70 a 74 años que concentra casi un 11% del total en ese sexo y en mujeres, el de 85 a 89 años con 13.367 y un 12% de las altas en dicho sexo. Respecto a la mortalidad, ésta es creciente conforme aumenta la edad y llega al 40% en el grupo de 90 a 95 años para ambos sexos.

En cuanto al proceso de atención, el promedio de días que permanecen hospitalizados los pacientes con COVID-19 es de 11 días. La estancia media en los casos que de hospitalización convencional es de 9 días y para los casos de UCI de 15 días.

Un 9,2% de los pacientes pasan por una UCI. De ellos, 69% son hombres, manteniéndose esta relación prácticamente en todos los grupos de edad. El número de pacientes atendidos en UCI ha aumentado con la edad, siendo el grupo de edad con mayor proporción de casos el de 65 a 69 años; la mortalidad muestra un perfil parecido, aunque con mayor variabilidad en los grupos de edad con menor número de casos y también es discretamente mayor en hombres.

Gráfico 6-19 Distribución de casos y mortalidad casos COVID-19 atendidos en UCI por grupos de edad y sexo. Hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2019-2020



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

Como **consideraciones finales** respecto a los datos proporcionados, cabe señalar que la cifras de 2020 de la Estadística de Centros de Atención Especializada-SIAE y del Registro de Atención Especializada reflejan los resultados de dichos sistemas de información a 22 de diciembre de 2021. Deben ser considerados provisionales en tanto se ultiman los procesos de validación y podrían sufrir modificaciones por revisiones o actualizaciones posteriores que se realizaran desde las comunidades autónomas.

6.6 Impacto de la COVID-19 en la accesibilidad al sistema sanitario

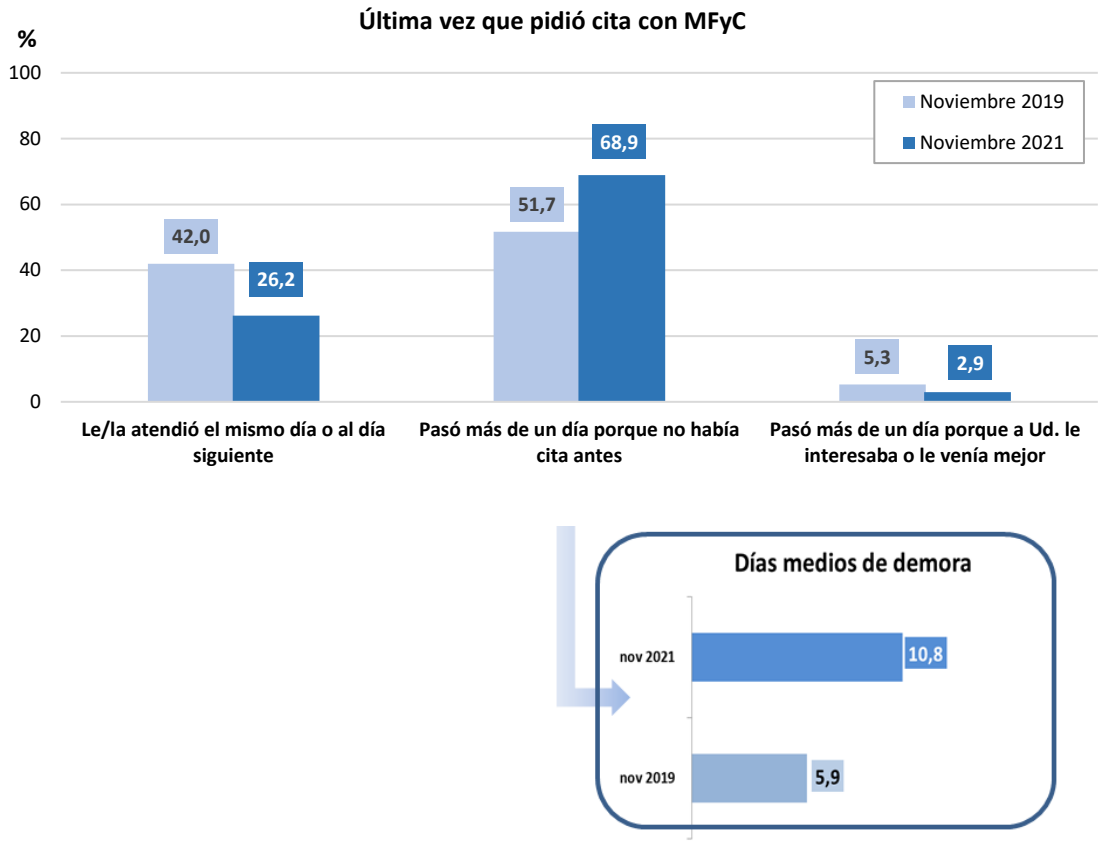
Uno de los aspectos en los que se ha identificado con mayor claridad el impacto de la pandemia ha sido la accesibilidad a los servicios sanitarios. Un ejemplo son los días medios de demora para ser atendido en consulta de atención primaria. Como exponente del impacto de la pandemia en la atención de otros problemas de salud ajenos al COVID-19, las listas de espera, tanto para intervenciones quirúrgicas como para consultas y pruebas diagnósticas, se han visto claramente afectadas desde que se decretó el primer estado de alarma.

6.6.1 Acceso a la consulta médica de Atención Primaria

En atención primaria, el año previo a la pandemia, el 42% de las personas que pidieron cita con su médico de familia, la obtuvo para el mismo día o el día siguiente, mientras que el resto la obtuvo en una media de 5,9 días. En 2021 la cita en el día o para el día siguiente la obtenía solamente un 26% y el resto ha debido esperar 10,8 días de media[80].

[80] Fuentes: Barómetro Sanitario (Ministerio de Sanidad y el CIS) y Barómetro mensual (CIS).

Gráfico 6-20 Tiempo de espera en consultas de Medicina Familiar y Comunitaria en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2019-2021.



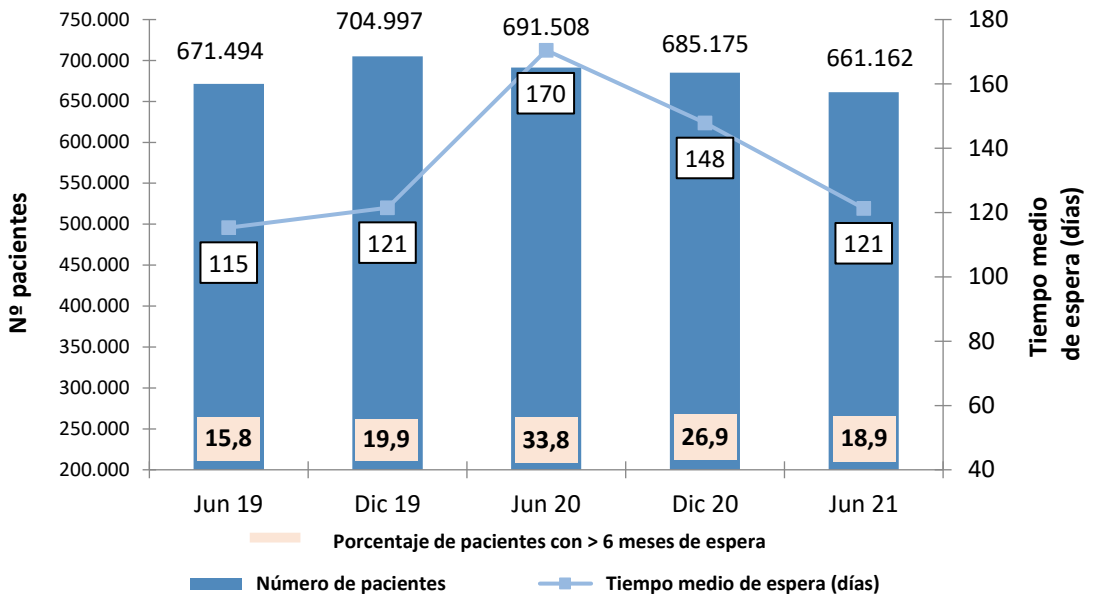
Fuente de datos: 2019: Ministerio de Sanidad, Barómetro Sanitario. 2020: Centro de Investigaciones Sociológicas, Barómetro de Opinión.

6.6.2 Lista de espera quirúrgica (LEQ)

En el siguiente gráfico, donde se muestra la evolución los tres últimos cortes de LEQ, queda reflejado el impacto de la pandemia COVID-19. Esta circunstancia motivó, sobre todo en 2020 con la declaración del estado de alarma, durante la primera ola, la suspensión de parte de la actividad programada y con ello un alargamiento del tiempo de espera de las personas que estaban esperando una intervención. En junio de 2020 el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes aumentó hasta 170 días. Al cierre del año, aunque este indicador había mejorado, seguía más de 30 días por encima del año anterior.

El total de pacientes en lista de espera quirúrgica del último periodo con datos disponibles, correspondiente a **junio de 2021 es de 661.162 pacientes**. El promedio de espera es de 121 días, habiéndose igualado con el último corte previo a la pandemia y la proporción de pacientes que llevan seis o más meses en la lista es de un 18,9 %, casi un punto menos que en el último corte previo a la pandemia.

Gráfico 6-21 Lista de espera quirúrgica del Sistema Nacional de Salud. España, evolución junio 2019-jun 2021.



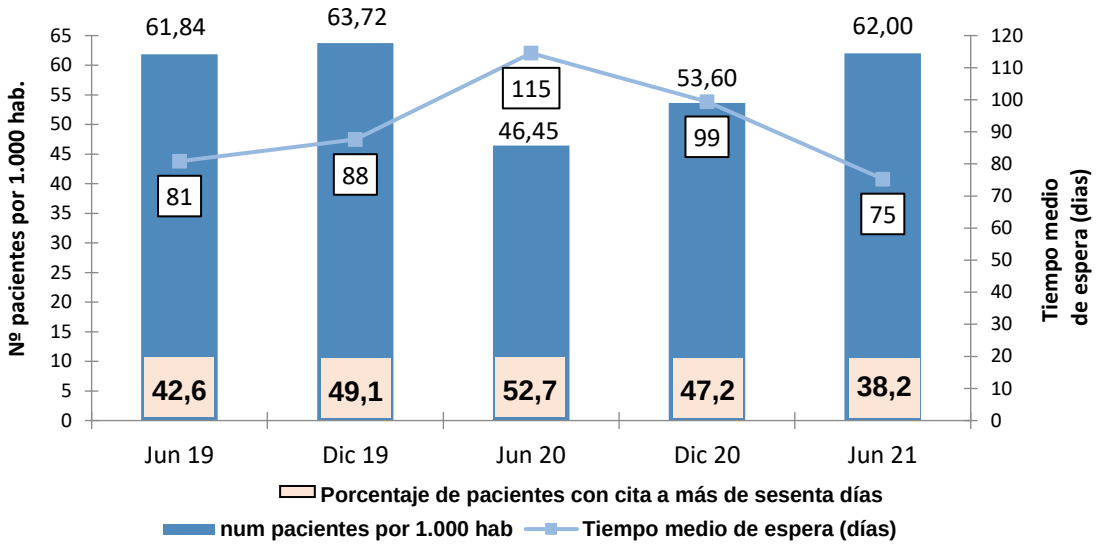
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud.

No obstante, se ha de señalar que, aunque para junio de 2021 han mejorado todos los indicadores de espera, todavía no se ha recuperado del todo la actividad normal lo que se refleja en la tabla 6.12. Así, en el primer semestre de 2021 las entradas en lista de espera quirúrgica son un 40% por encima del primer semestre de 2020 aun estando un 8% por debajo del mismo periodo de 2019 y en el caso de las intervenciones procedentes de listas de espera, también un 36% por encima del año de la pandemia, todavía suponen una pérdida de actividad del 13% respecto al primer semestre de 2019.

6.6.3 Lista de espera de consultas de hospital o Centro de Especialidades

Por lo que respecta a la lista de espera de consultas, en junio de 2021 de cada 1.000 personas, 62 están pendientes de tener una primera visita por parte de algún especialista del hospital o del Centros de Especialidades. La tasa todavía es algo inferior que la última que se registró antes de la pandemia, durante la cual a la par que disminuía el número de pacientes, aumentaba también como en la quirúrgica el tiempo medio de espera de los mismos, que llegó a ser de casi 4 meses (115 días) tras la primera ola, en junio de 2021 supera aún los dos meses (75 días).

Gráfico 6-22 Lista de espera de consultas en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud. España, evolución junio 2019-jun 2021.



*El porcentaje de pacientes con fecha asignada está referido al total de registros con cita asignada en el momento del corte (el número de pacientes con cita asignada puede diferir del total).

**El tiempo medio de espera expresa el tiempo promedio de permanencia, en días, de los pacientes en lista en el momento del corte.

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud.

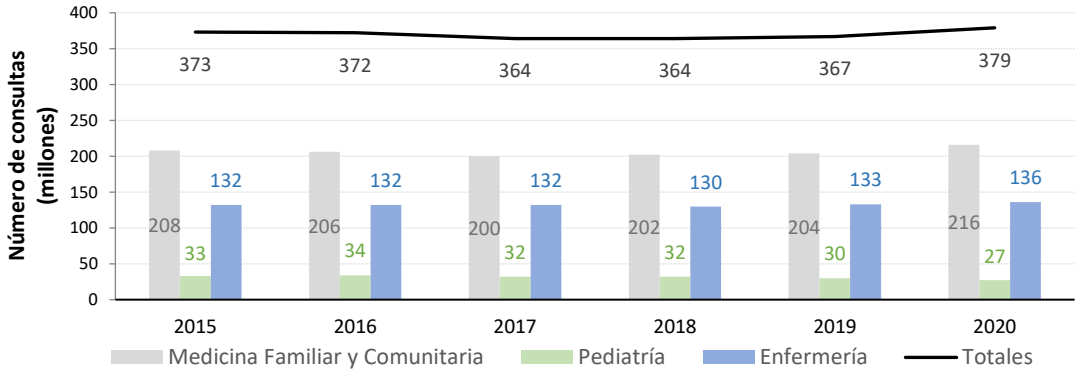
6.7 Impacto de la COVID-19 en la actividad asistencial ordinaria

6.7.1 Actividad e indicadores en Atención Primaria

La pandemia ha producido cambios sustanciales en la actividad asistencial de atención primaria, tanto en las consultas totales como en los tipos de consulta, presenciales y no presenciales.

En el año 2020, en atención primaria se han realizado **379 millones de consultas** observándose, en general, un cambio en la tendencia descendente de los años previos con un incremento de la actividad de **12,3 millones de consultas** respecto a la de 2019 (+3%).

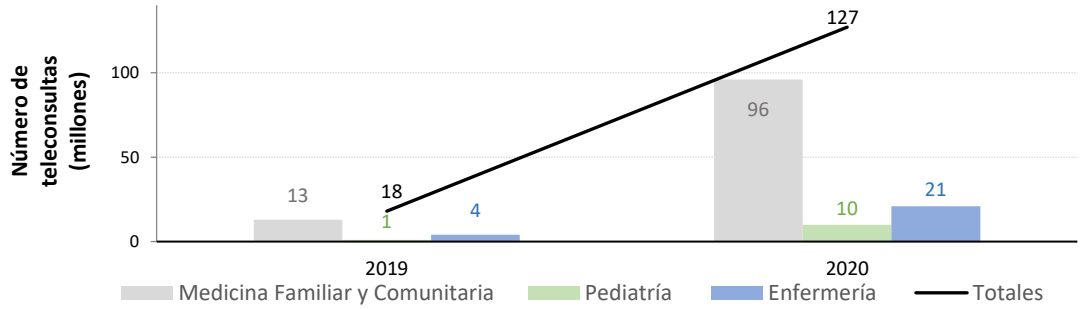
Gráfico 6-23 Número de consultas ordinarias (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2015-2020.



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

Destaca el **600% de aumento** respecto al año previo de las teleconsultas **entre profesionales y pacientes (127 millones en 2020)** promovido por la restricción de la movilidad y el contacto social en la situación pandémica y que se ha acompañado de una significativa disminución de las consultas presenciales.

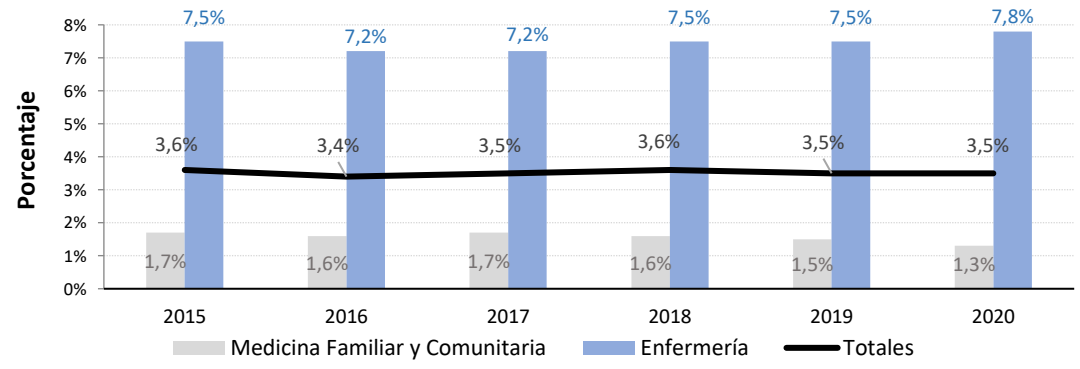
Gráfico 6-24 Número de consultas ordinarias en forma de teleconsulta (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2015-2020.



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

La actividad domiciliaria se ha incrementado cerca de un 4% respecto al año previo, situándose en 2020 en 13,5 millones de visitas (12,9 millones en 2019). El porcentaje de consultas domiciliarias sobre el total ha descendido en las médicas mientras que ha aumentado en las de enfermería.

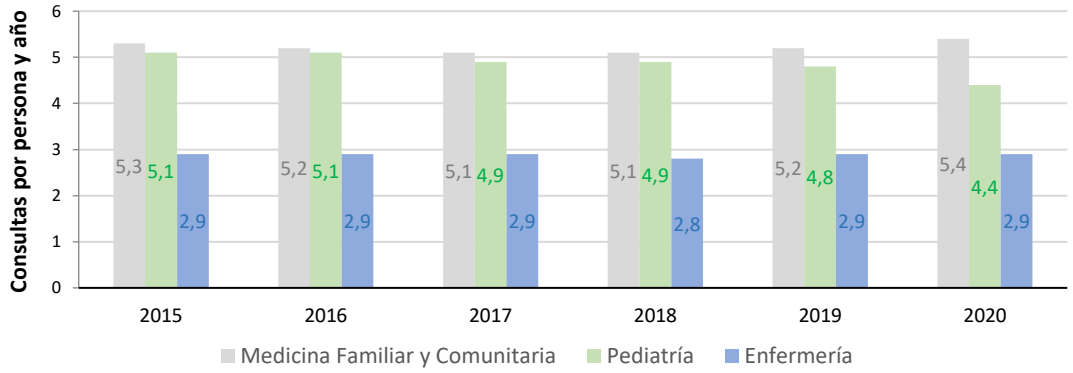
Gráfico 6-25 Porcentaje de consultas a domicilio sobre el total de consultas en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2015-2020.



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

Ha aumentado la frecuentación general de la población en 2020 en las consultas de Medicina Familiar y Comunitaria situándose en 5,4 visitas/año/persona (5,2 en 2019); en el caso de la pediatría ha sido de 4,4 visitas/año (4,8 en 2019), manteniéndose en 2,9 visitas/año en enfermería.

Gráfico 6-26 Consultas por población asignada al año en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2015-2020.



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

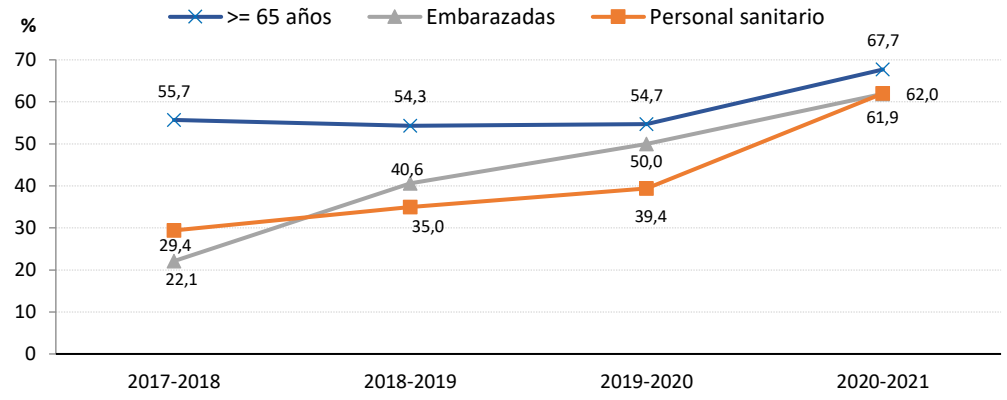
Otra forma de poner de manifiesto el impacto que ha tenido la COVID-19 en la atención primaria es observar los cambios en varios indicadores relevantes de su actividad, que se recogen en la tabla 6-14. De esta forma, se evidencia que tanto los procedimientos (por ejemplo, de imagen o de laboratorio) o las interconsultas solicitados a la atención hospitalaria, como los realizados por los propios profesionales de atención primaria (por ejemplo, espirometría o actividades preventivas en los niños) han sufrido una reducción global del 20 al 30% respecto a los años anteriores (en la tabla solo se muestra el año previo). En cambio, no se observan en cambio variaciones en los fármacos dispensados, lo que pone de manifiesto que el sistema de receta electrónica ha permitido que se hayan mantenido los tratamientos crónicos. Finalmente, se encuentra un incremento en la realización de otros procedimientos como las vacunaciones antigripal y antineumocócica, que muestran un incremento considerable (del 48% y 21% respectivamente).

Tabla 6-14 Algunos indicadores de actividad en atención primaria. España, 2019 y 2020

	2019	2020	% incremento	CCAA informantes
Problemas de salud (casos nuevos)	101.862.904	87.138.432	-14,5	17
Interconsultas solicitadas	11.623.371	8.808.608	-24,2	14
Fármacos dispensados (envases)	595.453.032	599.755.567	0,7	14
Procedimientos de Imagen solicitados	3.062.096	2.299.788	-24,9	8
Determinaciones de laboratorio solicitadas	122.440.443	90.904.745	-25,8	6
Otros procedimientos diagnósticos	6.650.591	4.529.273	-31,9	9
Espirometría	170.005	48.470	-71,5	7
Citología vaginal	392.593	214.662	-45,3	7
Consejo breve antitabaco	1.077.927	601.435	-44,2	5
Cirugía menor	74.303	41.705	-43,9	5
Salud bucodental	195.210	111.494	-42,9	5
Mantoux	17.746	10.235	-42,3	6
Electrocardiograma	986.262	645.896	-34,5	6
Agudeza visual lejana (niños)	294.659	226.360	-23,2	4
INR	2.678.939	2.257.721	-15,7	8
Vacunación Triple vírica	402.717	324.528	-19,4	5
Vacunación Hepatitis B	539.658	480.601	-10,9	6
Vacunación Tétanos	1.109.375	1.013.784	-8,6	5
Vacunación Difteria	1.108.428	1.013.126	-8,6	5
Vacunación Varicela	441.132	407.134	-7,7	5
Vacunación Poliomielitis	414.935	390.727	-5,8	5
Vacunación Tosferina	723.767	686.338	-5,2	5
Vacunación Virus papiloma humano-VPH	236.968	235.838	-0,5	5
Vacunación Gripe	3.294.767	4.894.453	48,6	6
Vacunación Neumococo	891.849	1.082.106	21,3	5

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

Gráfico 6-27 Evolución de la cobertura de vacunación frente a la gripe en personas de 65, embarazas y personal sanitario. España, campañas 2017/2018 a 2020/2021.



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

6.7.1.1 Patrón de la morbilidad atendida en Atención Primaria

En la siguiente tabla se recoge la frecuencia de los problemas de salud registrados, por capítulos de la CIAP2 (aparatos y sistemas). Se observa una reducción de los casos en todos los capítulos excepto en los capítulos W-Embarazo, XY-Enfermedades del aparato genital y Z- Problemas sociales. Los problemas del capítulo A-Generales crecen debido a los casos y contactos de COVID-19, que se incluyen en el mismo. Las enfermedades respiratorias agudas, que tienen una frecuencia estable en el tiempo, sufren una reducción importante en 2020, incluso aunque se tengan en cuenta los 2,3 millones de casos COVID-19: excepto la gripe (cuya onda epidémica ocurre de diciembre a febrero, antes del inicio de la pandemia) las infecciones respiratorias agudas se reducen en alrededor del 50%.

Tabla 6-15 Casos registrados en atención primaria, por aparatos y sistemas. España, 2019 y 2020

Capítulo CIAP2	2019	2020	Diferencia	Dif %
A- PROBLEMAS GENERALES E INESPECÍFICOS*	31.261.264	39.070.223	7.808.959	25,0
B-SANGRE, ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y S. INMUNITARIO	4.316.837	4.065.057	-251.780	-5,8
D-APARATO DIGESTIVO	29.598.220	27.911.779	-1.686.441	-5,7
F-OJO Y ANEJOS	15.076.386	14.773.860	-302.526	-2,0
H-APARATO AUDITIVO	9.095.307	8.482.170	-613.137	-6,7
K-APARATO CIRCULATORIO	23.313.554	21.351.726	-1.961.828	-8,4
L-APARATO LOCOMOTOR	38.690.235	37.900.724	-789.511	-2,0
N-SISTEMA NERVIOSO	10.712.697	10.631.199	-81.498	-0,8
P-PROBLEMAS PSICOLÓGICOS	20.506.149	20.172.416	-333.733	-1,6
R-APARATO RESPIRATORIO	32.390.729	25.274.591	-7.116.138	-22,0
S-PIEL Y FANERAS	32.516.330	32.857.927	341.597	1,1
T-APARATO ENDOCRINO, METABOLISMO Y NUTRICIÓN	26.818.023	25.136.726	-1.681.297	-6,3
U-APARATO URINARIO	7.824.249	7.442.523	-381.726	-4,9
W-PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2.898.250	3.032.105	133.855	4,6
XY-APARATO GENITAL	13.787.821	14.314.109	526.288	3,8
Z-PROBLEMAS SOCIALES	2.422.763	2.512.084	89.321	3,7
Total	**301.228.814**	**294.929.218**	**-6.299.596**	-2,1

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

Tabla 6-16 Infecciones respiratorias agudas más frecuentes: casos registrados en atención primaria. España, 2017 y 2020

Código CIAP2		2017	2018	2019	2020	Reducción 2019-20	% reducción
R74	Infección respiratoria aguda del tracto superior	8.364.862	8.180.572	7.939.242	4.295.526	-3.643.715	-45,9
R76	Amigdalitis aguda	1.478.764	1.306.725	1.308.649	641.392	-667.258	-51,0
R77	Laringitis/traqueítis aguda	533.059	533.588	543.420	211.444	-331.976	-61,1
R78	Bronquitis/bronquiolitis aguda	1.943.901	2.197.230	2.039.850	972.351	-1.067.499	-52,3
R80	Gripe	594.860	774.260	629.800	552.176	-77.624	-12,3
A77.01	Infección debida a coronavirus NE				2.248.180		
		12.915.447	**12.992.375**	**12.460.961**	**8.921.069**	**-3.539.892**	**-28,4**

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

6.7.2 Actividad e indicadores hospitalarios

Considerando exclusivamente los hospitales de agudos del SNS, la cuantificación del impacto en la actividad atendida tiene su primera expresión en el volumen de dicha actividad que disminuye en la mayoría de modalidades de atención. Así, en la siguiente tabla, y comparando las cifras con las del año anterior se recoge la actividad y algunos indicadores de diferentes áreas del hospital.

Tabla 6-17 Actividad hospitalaria. Hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2019 y 2020

	2019	2020	% incr.
Número de Altas	4.041.391	3.534.485	-12,5%
Número de estancias totales	26.207.088	24.196.661	-7,8%
Estancia media (días)	6,5	6,8	5,6%
Mortalidad	4,4%	5,6%	+1,2 pp
Consultas Totales	82.419.438	71.754.543	-12,9%
Primeras consultas	25.986.826	20.358.373	-27,6%
Total de Intervenciones	3.721.651	2.798.878	-33%
Intervenciones de CMA	1.281.483	947.174	-35,3%
Total de Resonancias Magnéticas	2.305.575	1.980.357	-14,1%
Total de colonoscopias	916.801	674.214	-26,5%
Total de partos	292.284	276.102	-5,5%

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Centros de Atención Especializada (SIAE).

En el año 2020 los hospitales de agudos del SNS han realizado medio millón de ingresos menos que el año anterior lo que supone una disminución del 12,5% de esa área de actividad aun teniendo en cuenta que el número de hospitalizaciones por clínica COVID-19 ese año, de acuerdo con los datos registrados en el sistema de información sobre capacidad asistencial para el seguimiento de la pandemia, ha sido de 226.742 casos para los hospitales de agudos del SNS, lo que representa un 6,5% del total de ingresos de ese año.

El impacto en el resto de áreas de actividad no relacionada con COVID-19 ha sido todavía mayor. De hecho, respecto a 2019, los hospitales públicos han dejado de realizar 10,6 millones de consultas de las cuales 5,7 millones han sido primeras consultas, un 27% menos que el año anterior. Como ya se ha comentado en el apartado de listas de espera, en 2020 se han realizado 922.773 intervenciones menos, lo que representa un 33% de disminución siendo la Cirugía Mayor Ambulatoria la que mayor impacto ha sufrido (-35%) al ser esa una de las áreas donde se habilitaron dispositivos de atención a pacientes críticos. El menor número de primeras consultas y hospitalizaciones ha tenido como consecuencia un menor número también de pruebas diagnósticas con disminuciones del 9% en los TAC, 14% en resonancias, hasta un 26% menos en colonoscopias. El número de partos, sin embargo, apenas ha registrado un descenso de un 5%, en línea con la tendencia descendente que ya viene registrándose por más de una década.

En cuanto a los indicadores de la hospitalización, la estancia media, que arrastraba una tendencia descendente en las últimas décadas, ha aumentado en tres décimas y, asimismo, lo ha hecho la mortalidad, que con 21.119 fallecimientos hospitalarios más que en 2019, aumenta más de 1,2 puntos porcentuales, de 4,4% a 5,6%.

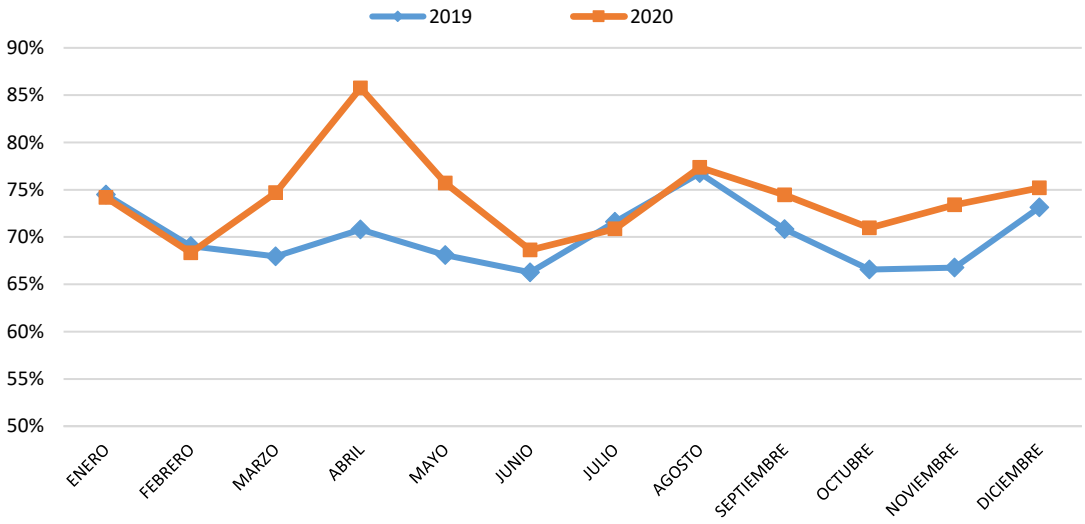
6.7.2.1 Casuística atendida – resultados RAE-CMBD

Complementariamente a las cifras de actividad de la Estadística de Centros de Atención Especializada-SIAE, el Registro de Atención Especializada-RAE-CMBD permite la caracterización de dicha actividad, ya que el mismo recopila información para cada episodio individual, incluyendo datos sociodemográficos, temporales, clínicos y del proceso de atención. De esa manera, el RAE-

CMBD incorpora múltiples elementos de análisis, con varias perspectivas posibles y para las dimensiones antes citadas.

Para el año 2020, el RAE-CMBD integra, para la red de hospitales de agudos del SNS, un total de 3.181.725 contactos de hospitalización (el contacto es la unidad de registro y en el caso de hospitalización equivale al alta). Esta cifra es menor que la que se registra en la estadística, ya que en este registro se excluyen todas las altas cuya estancia es de menos de un día excepto en los casos de fallecimiento o alta voluntaria en el mismo día de admisión. En todo caso, con respecto al año anterior se registran 573.831 altas menos, lo que supone un 15% de disminución en esta modalidad asistencial. Esta disminución se produce especialmente en los casos quirúrgicos que con 258.782 disminuyen un 20%, mientras que los casos médicos pasan de constituir el 64% de las altas al 67%. Igualmente afecta a los casos programados que globalmente pasan de un 30% a un 26% merced al aumento de los ingresos urgentes que aumentan también en cuatro puntos pasando del 70% al 74% del total de ingresos y, además, tal y como se muestra en la siguiente figura esa proporción se asocia estacionalmente a la atención de los casos COVID-19, llegando a ser de más del 85% en el mes de abril, coincidiendo con la primera ola de la pandemia.

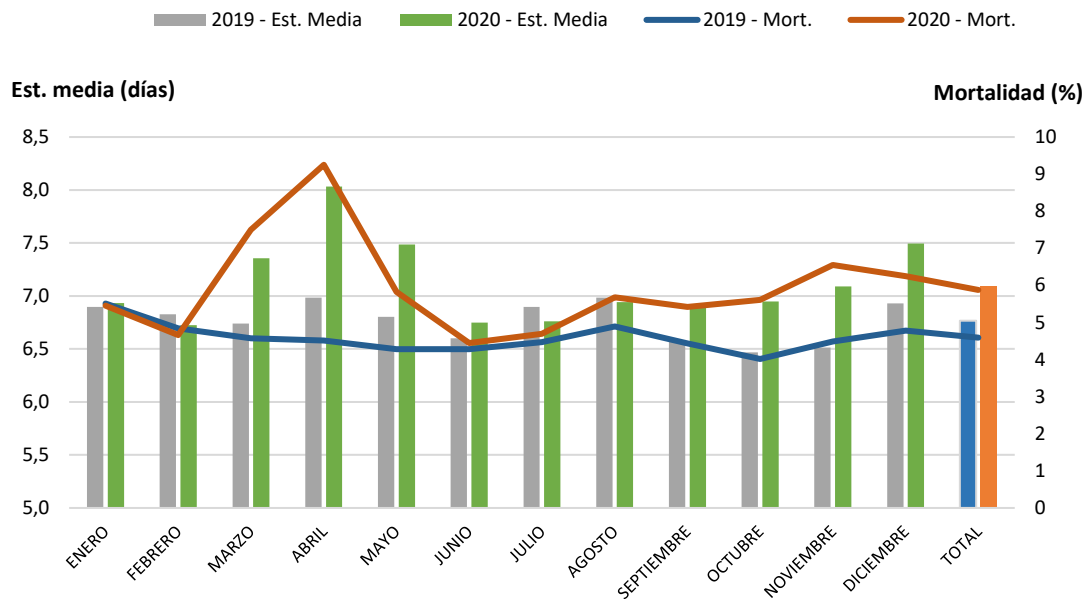
Gráfico 6-28 Distribución (porcentaje) por meses de ingresos urgentes y programados. Hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2019-2020



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

El impacto de la actividad relacionada con la atención a los casos COVID-19 también se observa en varios indicadores de la hospitalización globales que registran notables diferencias respecto al año anterior. Tal es el caso de la estancia media que globalmente pasa de 6,8 en 2019 a 7,1 días en 2020; este aumento se asocia fundamentalmente a los casos atendidos en los meses con mayor número de casos en la pandemia, tal y como se muestra en el siguiente gráfico, al igual que la mortalidad que globalmente registra un aumento de 1,3 puntos porcentuales y cierra 2020 con un 5,9% de fallecimientos.

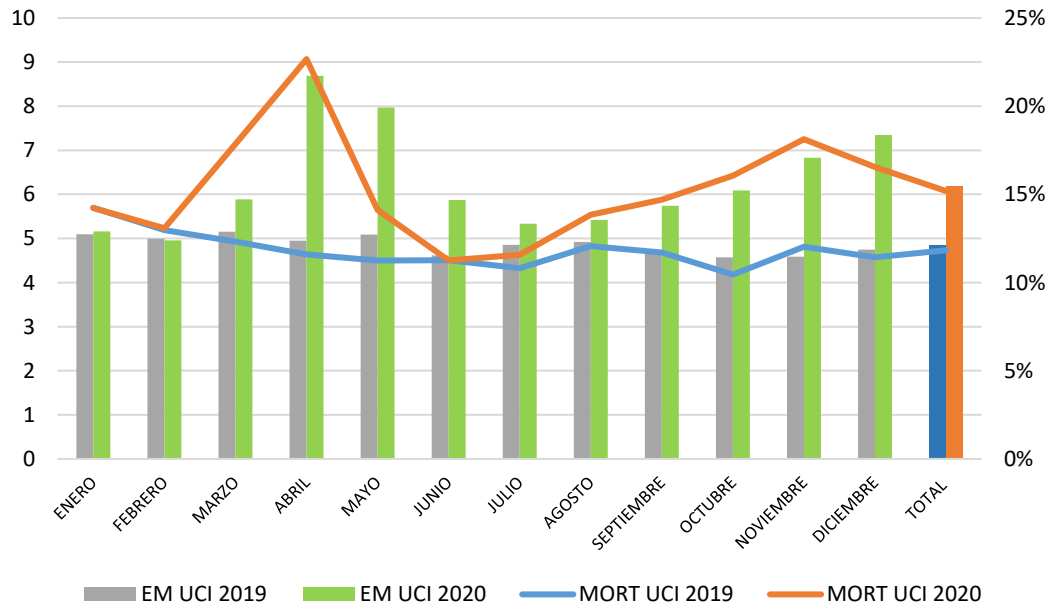
Gráfico 6-29 Estancia media (días) y porcentaje de fallecimientos de los casos hospitalizados. Hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2019-2020



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

Asimismo, en los casos atendidos en 2020 se registra una mayor proporción de casos con estancias en la UCI, una mayor estancia media de los casos atendidos en dichas unidades y por último una mayor mortalidad en dichos casos, con un patrón similar al de estancias medias y mortalidad global, asociado a los meses de mayor demanda por casos COVID-19.

Gráfico 6-30 Estancia media (días) y mortalidad (porcentaje) en UCI por meses. Hospitales del Sistema Nacional de Salud. España, 2019-2020

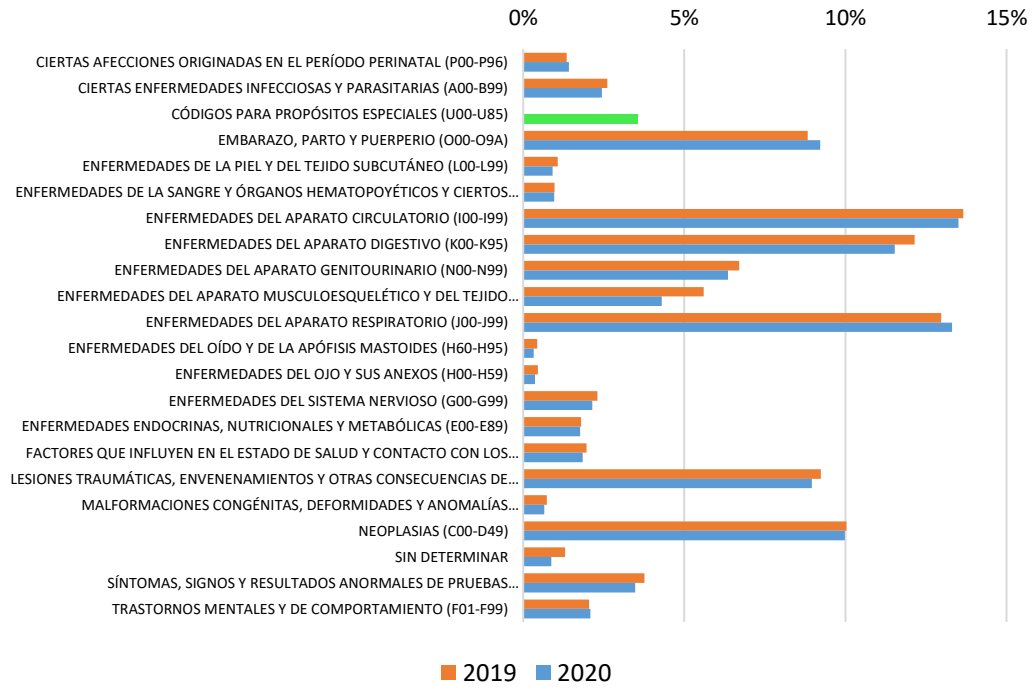


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

6.7.2.2 Patrón de problemas atendidos en hospitalización

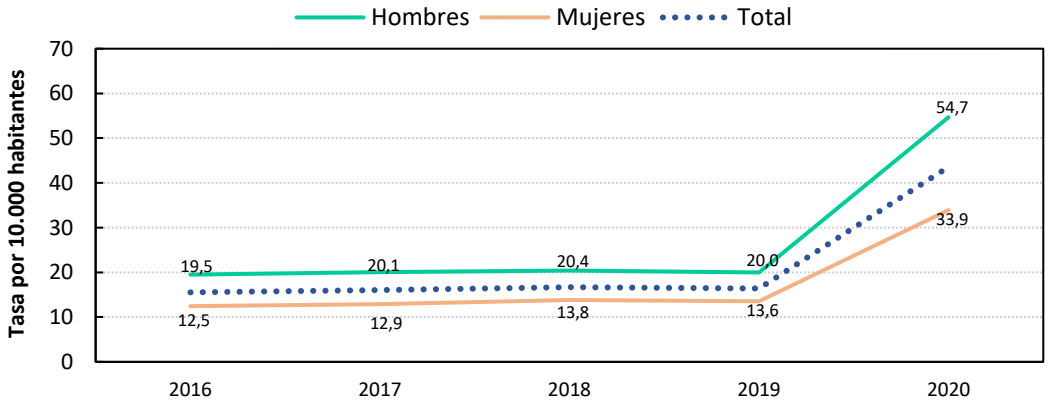
En relación con el patrón de morbilidad atendida en hospitalización, la distribución de altas, en porcentaje, para 2019 y 2020 que se muestra en el siguiente gráfico refleja un incremento en los capítulos asociados con los casos de infección por SARS-CoV-2 fundamentalmente el capítulo de emergencia que contiene el nuevo código para infección por COVID-19 U07.1 así como el de enfermedades del aparato respiratorio. Dentro de este último grupo de enfermedades, destaca el importante ascenso de la neumonía observado en 2020.

Gráfico 6-31 Distribución de altas por Capítulo CIE (porcentaje). Hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2019-2020



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

Gráfico 6-32 Tasa ajustada por edad de hospitalización por Neumonía por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2020

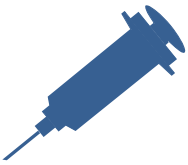


Observaciones: En 2016 se implanta un nuevo modelo de datos y nueva clasificación (CIE-10-ES). Posibles diferencias en los resultados del indicador con respecto a la serie histórica deben interpretarse tomando en consideración dichos cambios.

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

La mayor mortalidad hospitalaria se asocia también a los capítulos relacionados con estos pacientes y así la mortalidad de los casos de enfermedades infecciosas que fue del 16% en 2019 pasa al 19%, la de los nuevos casos de COVID-19 es del 14% y la de enfermedades del aparato respiratorio se incrementa en cuatro puntos porcentuales pasando del 7% al 11%.

6.8 Vacunación COVID-19



El trabajo conjunto del Ministerio de Sanidad y las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas ha permitido desarrollar en España una eficaz estrategia de vacunación frente a la COVID-19 que está logrando una cobertura de vacunación de las más altas del mundo.

La planificación estratégica de este proceso ha sido elaborada por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS[81]. La planificación táctica y operativa es igualmente una tarea común y coordinada entre todas las administraciones sanitarias.

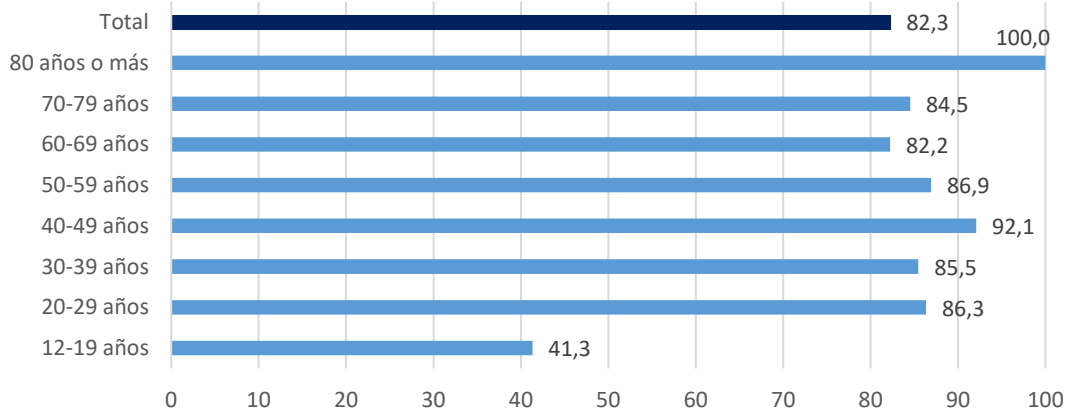
Entre septiembre y noviembre de 2020 se desarrolló el sistema de información para el registro de las incipientes vacunas (REGVACU), con una filosofía de registro e integración de datos de las Comunidades Autónomas y explotación a nivel nacional y con capacidades de geo representación y análisis por grupos de edad.

Como se ha comentado en el apartado 1.2, la información de SERLAB-CoV ha permitido la integración de los datos de las pruebas diagnósticas con los del REGVACU. En la actualidad ambas fuentes proporcionan la información para las diferentes modalidades de Certificado COVID Digital de la UE.

6.8.1 Población con pauta de vacunación completa

A 30 de septiembre de 2021, las personas de 12 o más años con vacunación completa representa el 82,26% del total de las mismas. Las coberturas por grupos de edad superan el 80% en todos los grupos excepto en el grupo de 12 a 19 años, debido a que ha sido el último grupo en la vacunación.

Gráfico 6-33 Cobertura Vacunación COVID-19 con pauta de vacunación completa, según grupos de edad. España, 30 de septiembre de 2021

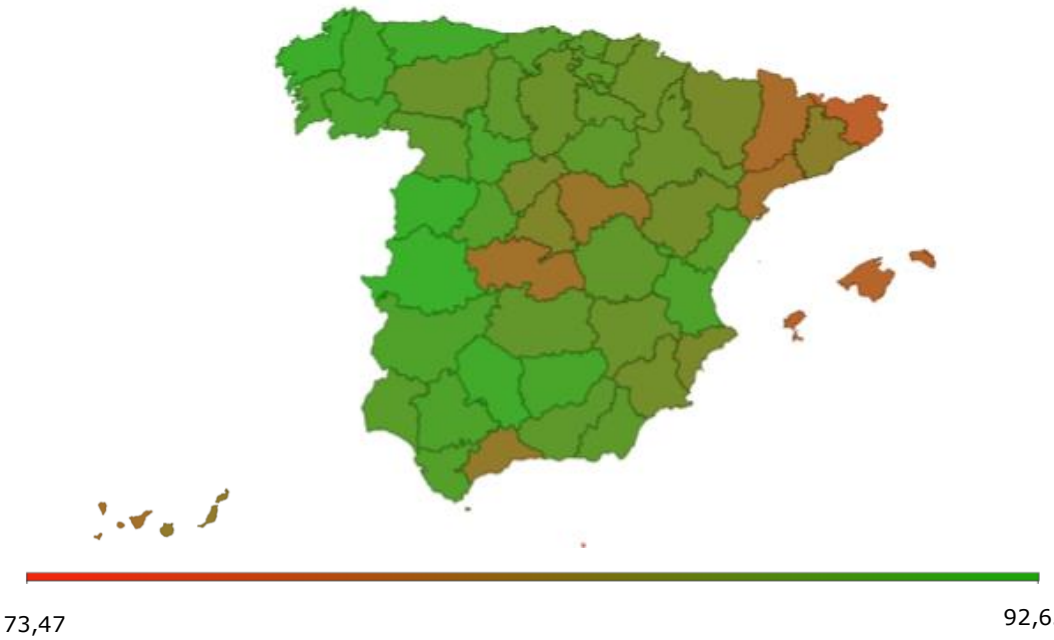


Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Vacunación contra el COVID-19 (REGVACU).

81 https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm

En el siguiente gráfico, se muestra la cobertura por provincias a 30 de septiembre de 2021, situándose por encima del 90% las siguientes provincias: Cáceres, Salamanca, La Coruña, Córdoba, Asturias, Lugo, Jaén, Pontevedra, Badajoz, Sevilla, Ourense, la Comunidad Valenciana y Valladolid.

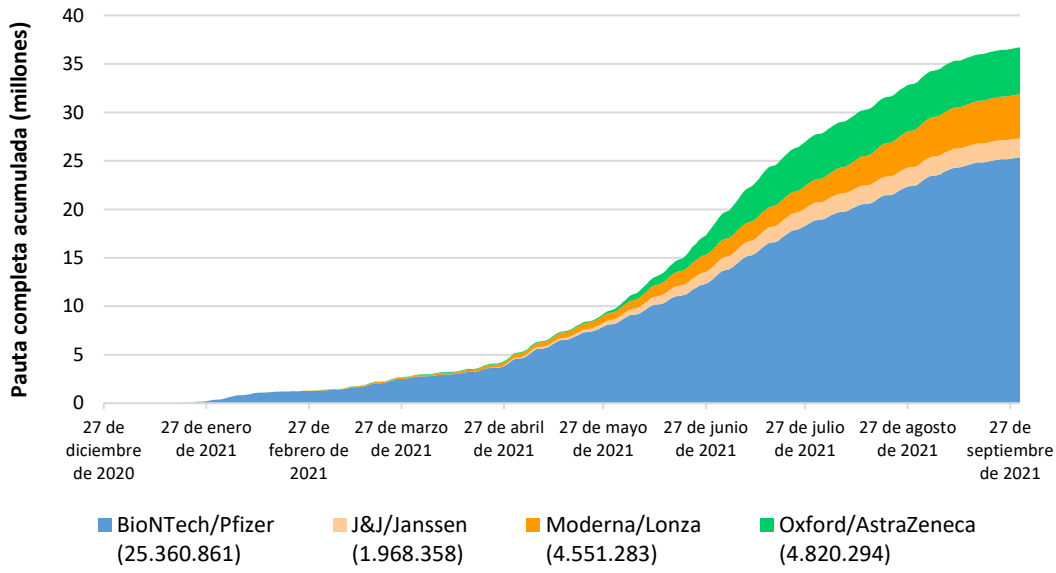
Gráfico 6-34 Cobertura Vacunación COVID-19 por provincias. España, 30 de septiembre de 2021.



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV), Registro de Vacunación contra el COVID-19 (REGVACU).

Por fabricante, la vacuna de BioN Tech/Pfizer ha sido la de mayor administración con gran diferencia sobre el resto de vacunas administradas.

Gráfico 6-35 Número de personas con pauta de vacunación completa según fabricante. España, 30 de septiembre de 2021



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV), Registro de Vacunación contra el COVID-19 (REGVACU).

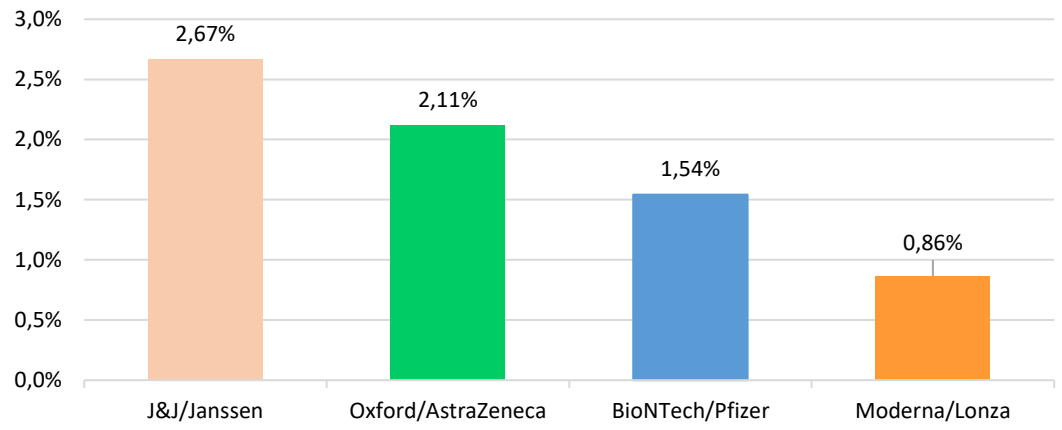
Un aspecto importante ha sido el seguimiento por semanas de **reinfecciones** en personas con vacunación completa. Los positivos tras completar la vacunación han supuesto un 1,60%, siendo el porcentaje mayor entre las 12 y 23 semanas después de la pauta completa.

Tabla 6-18 Reinfección en personas con vacunación completa según grupos de edad. España, 30 de septiembre de 2021

Grupos Edad	% (+) tras completar pauta	% (+) en menos de 4 semanas	%(+) entre 4 y 11 semanas	% (+) entre 12 y 23 semanas	% (+) entre 24 y 36 semanas
12-19 años	0,47	0,13	0,15	0,18	0,01
20-29 años	1,47	0,35	0,32	0,53	0,19
30-39 años	1,64	0,36	0,31	0,69	0,20
40-49 años	2,02	0,49	0,45	0,81	0,20
50-59 años	1,79	0,28	0,64	0,50	0,32
60-69 años	1,63	0,43	0,37	0,61	0,19
70-79 años	1,32	0,07	0,31	0,50	0,43
80 años o más	1,78	0,17	0,16	0,80	0,60
Total	**1,60**	**0,31**	**0,38**	**0,60**	**0,26**

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV).

Gráfico 6-36 Reinfección en personas con pauta de vacunación completa según fabricante. España, 30 de septiembre de 2021



Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV), Registro de Vacunación contra el COVID-19 (REGVACU).

6.8.2 Población no vacunada, según motivos de rechazo

REGVACU proporciona información tanto de las personas que han informado de un motivo, que justifica una no-vacunación (existencia de una excepción o inmunización contraindicada) como de quienes han rechazado la vacunación.

El rechazo de la vacunación afecta a 23,60 de cada 100.000 habitantes, siendo la tasa mayor en la población de 80 y más años y la menor en la población de 12 a 19 años.

Tabla 6-19 Tasas de no vacunados por grupos de edad y motivo por 100.000 habitantes. España, marzo 2020-septiembre 2021

Grupos de edad	Motivo de no vacunación	Vacuna rechazada por paciente
12 a 19 años	0,85	7,59
20 a 29 años	2,54	26,69
30 a 39 años	2,69	23,99
40 a 49 años	2,00	21,60
50 a 59 años	1,69	24,80
60 a 69 años	1,96	23,42
70ª 79 años	2,50	22,76
80 o más años	14,19	88,06
Total	**2,42**	**23,60**

Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV), Registro de Vacunación contra el COVID-19 (REGVACU).

6.9 Experiencia y opinión de la población en relación con la pandemia



El conocimiento del grado de satisfacción de los ciudadanos con los servicios sanitarios, así como su opinión sobre medidas vinculadas a objetivos de la política sanitaria cobra especial relevancia durante este periodo en el que los servicios sanitarios se han tenido que ir adaptando a la evolución de la pandemia. Habitualmente esta información se recoge mediante el Barómetro Sanitario, pero debido a circunstancias relacionadas con la pandemia, no se han podido llevar a cabo estas investigaciones en los dos últimos años. No obstante, disponemos de alguna información sobre la experiencia de los ciudadanos con los servicios sanitarios procedente del Barómetro de Opinión mensual del CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas).

El Barómetro del CIS consiste en una entrevista realizada a una muestra de la población española de 18 y más años de edad. La selección de los individuos se ha llevado a cabo mediante la aplicación de cuotas de sexo y edad y la muestra oscila entre las 2.904 en septiembre de 2020 y 4.258 en junio 2020.

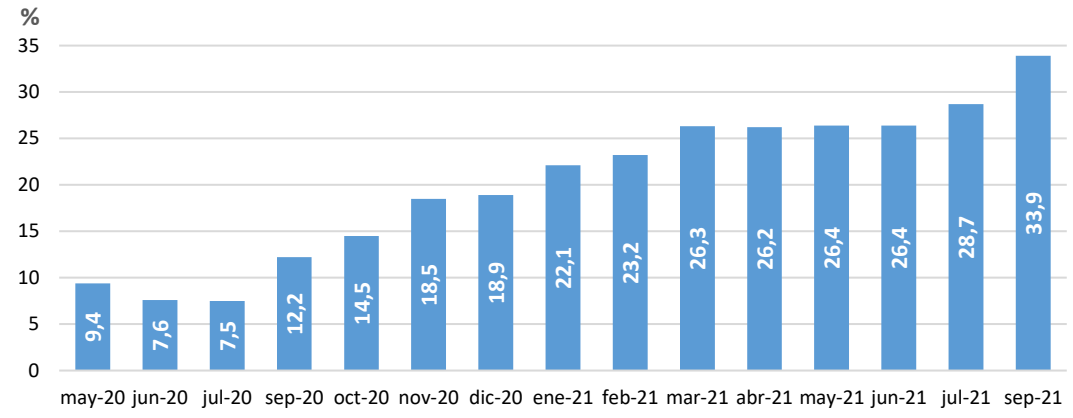
Desde mayo de 2020, el Barómetro del CIS ha incorporado preguntas sobre estado de salud y uso de servicios sanitarios en relación a la infección por el COVID-19, la necesidad de medidas adicionales para controlar el virus y la vacuna del coronavirus.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en las oleadas realizadas por el CIS mensualmente desde mayo de 2020 a septiembre de 2021.

6.9.1 Utilización de servicios sanitarios

El porcentaje de personas entrevistadas que ha tenido que contactar con los servicios sanitarios por pensar que tenía síntomas relacionados con el coronavirus ha aumentado desde un 9,4% en mayo de 2020 a un 33,9% en septiembre del 2021.

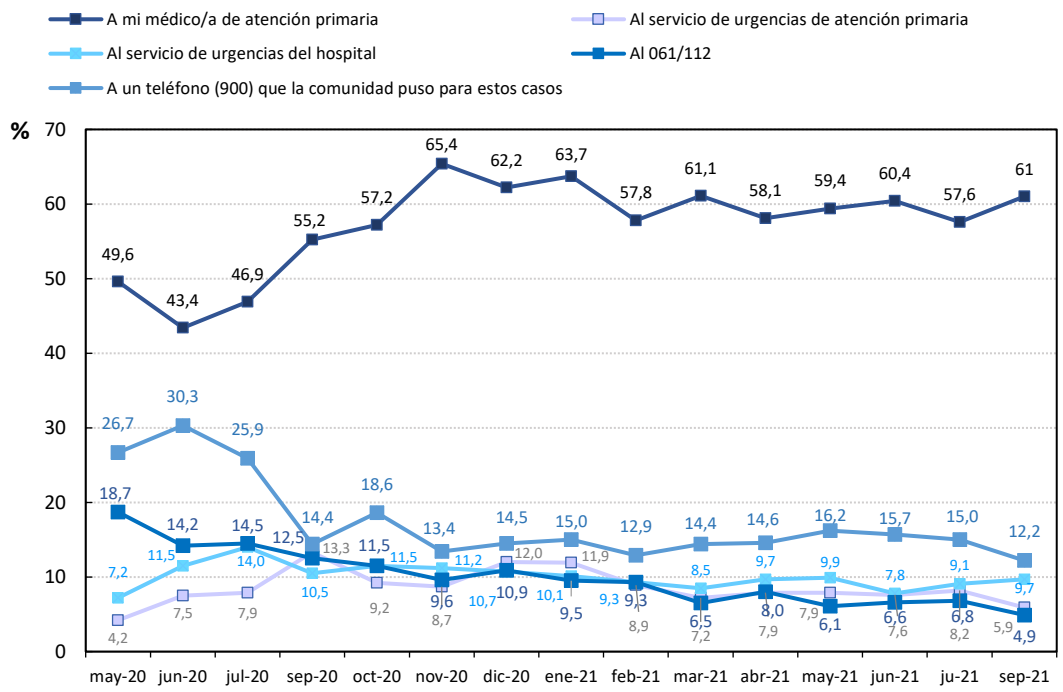
Gráfico 6-37 Porcentaje de personas entrevistadas que declararon haber tenido que contactar con los servicios sanitarios por pensar que tenían síntomas relacionados con el coronavirus. España, mayo 2020-septiembre 2021



Fuente de datos: Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro de Opinión.

Alrededor del 50% de estas personas acudieron a su médico de atención primaria. El segundo servicio más utilizado fueron los números 900 de las comunidades autónomas, entre mayo y junio de 2020 su uso llegó al 30%, si bien en los siguientes meses se mantuvo cercano al 15%.

Gráfico 6-38 Servicios sanitarios públicos con los que contactaron las personas entrevistadas que declararon haber tenido síntomas relacionados con el coronavirus. España, mayo 2020-septiembre 2021

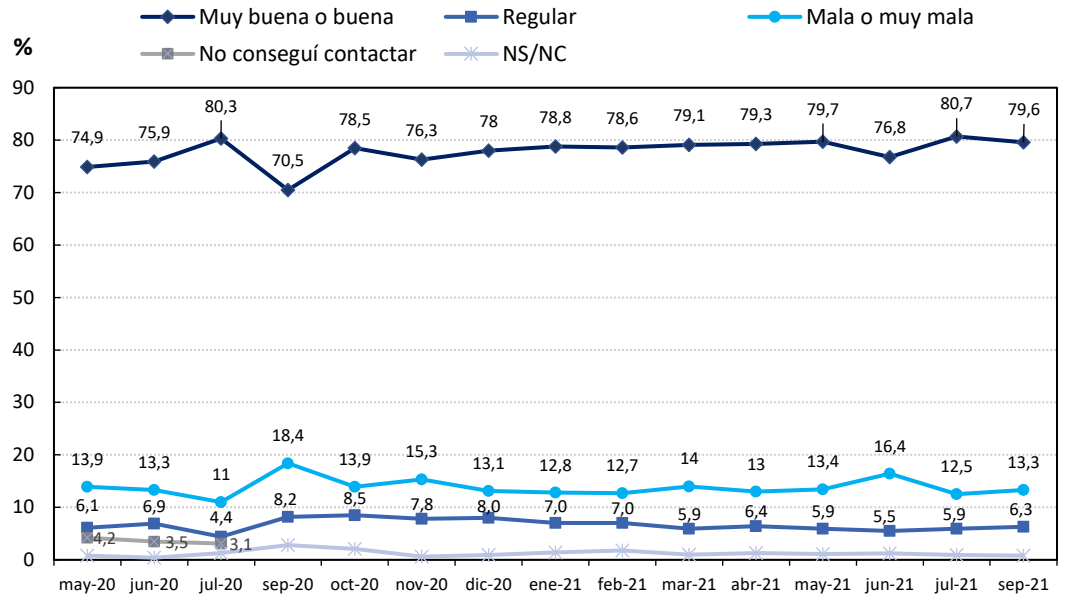


Observaciones: Solo se muestran las opciones de respuesta correspondientes a servicios sanitarios públicos y que han estado incluidas en toda la serie presentada.

Fuente de datos: Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro de Opinión.

La valoración positiva (buena o muy buena) de la atención recibida oscila entre el 70,5% en el mes de septiembre de 2020 y el 80,7% en el mes de julio de 2021.

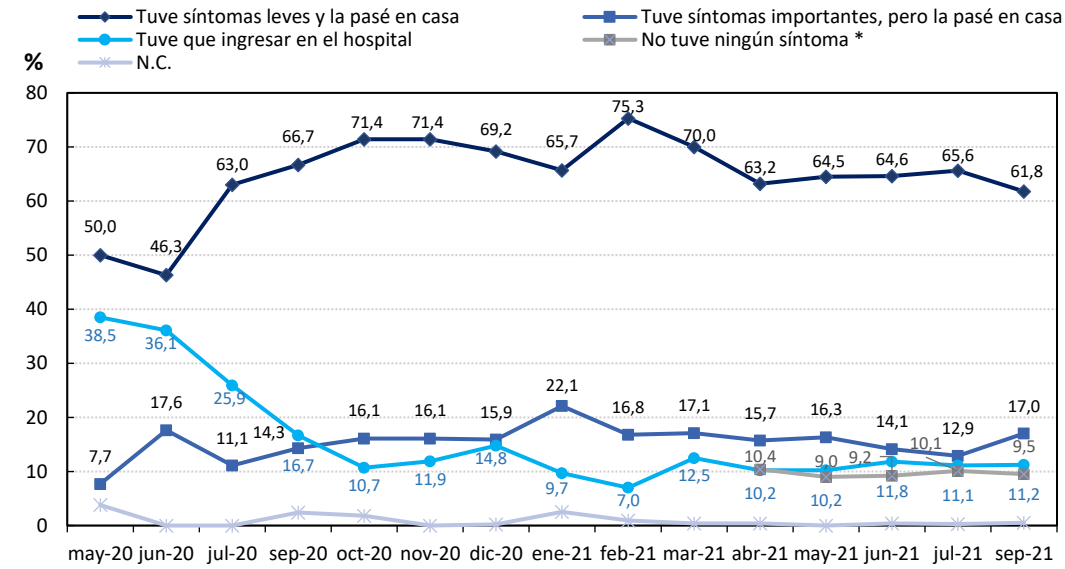
Gráfico 6-39 Valoración de la atención recibida por las personas entrevistadas que contactaron con algún servicio sanitario por haber tenido síntomas relacionados con el coronavirus. España, mayo 2020-septiembre 2021



Fuente de datos: Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro de Opinión.

La mayor parte de las personas que fueron diagnosticadas finalmente de infección por coronavirus (mediante realización de PCR o test de antígenos) pasaron la enfermedad en casa siendo atendidas mayoritariamente por los médicos y/o enfermeras de atención primaria y esta atención se prestó mayoritariamente por vía telefónica. El porcentaje de personas que necesitó acudir al hospital pasó de un 38,5% en mayo de 2021 a un 11,2% en septiembre de 2021, mientras que se produjo un aumento en las personas que pasaron la enfermedad en casa, tanto con síntomas leves como importantes.

Gráfico 6-40 Evolución de la enfermedad en las personas diagnosticadas de coronavirus. España, mayo 2020-septiembre 2021

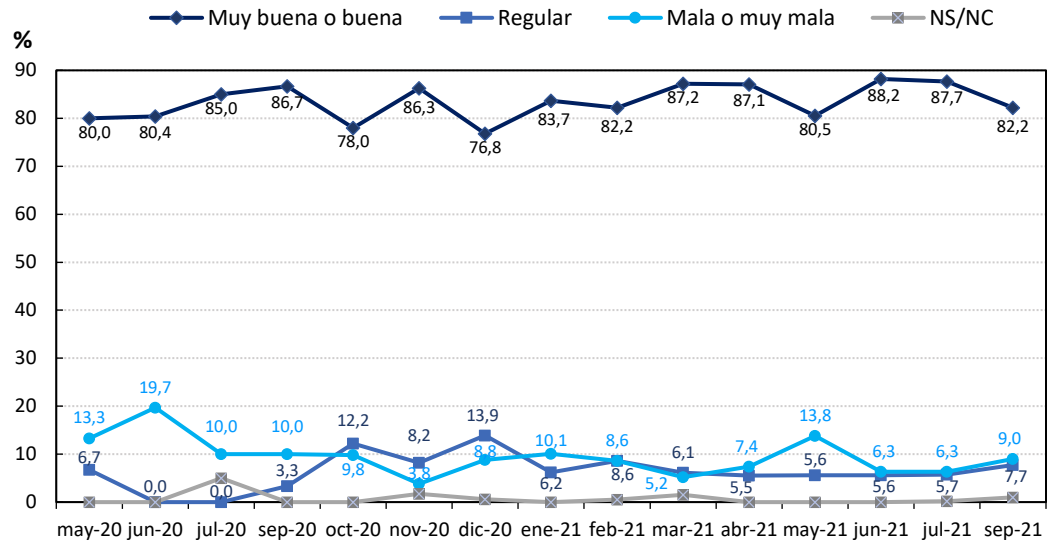


Observaciones: *Esta opción de respuesta se incluyó en el Barómetro de abril de 2020 y sucesivos.

Fuente de datos: Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro de Opinión.

La valoración positiva (buena o muy buena) de la atención recibida durante la enfermedad oscila entre el 76,8% en diciembre del 2021 y el 88,2% en junio.

Gráfico 6-41 Valoración de la atención recibida por las personas entrevistadas que fueron diagnosticadas de infección por coronavirus y pasaron la enfermedad en su domicilio. España, mayo 2020-septiembre 2021



Fuente de datos: Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro de Opinión.

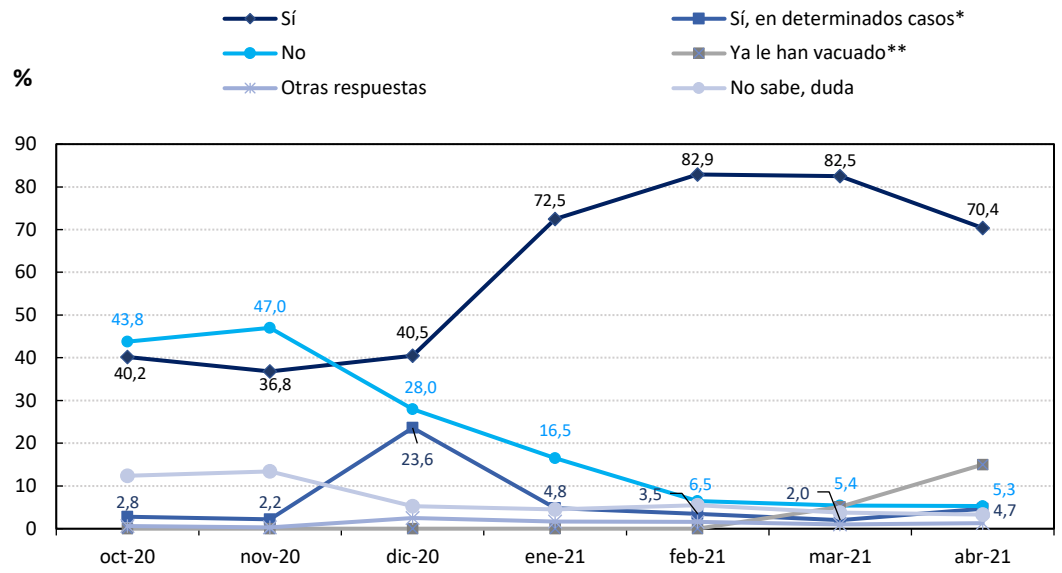
6.9.2 Necesidad de reformas en la sanidad

En los Barómetros realizados durante 2020 una gran mayoría de personas refirió la conveniencia de realizar reformas en la sanidad española con cifras que oscilan entre el 84,0% en septiembre y el 89,6% en mayo. En septiembre de 2021 esta opinión la compartía el 83,3% de los entrevistados. Las reformas que cuentan con más apoyo son "dedicar más recursos económicos" y "aumentar las plantillas".

6.9.3 Actitudes ante la vacunación frente a COVID-19

Desde octubre de 2020, el porcentaje de personas que rechazan la vacunación frente a COVID-19 disminuyó drásticamente pasando de un 43,8% a un 5,5% en abril de 2021.

Gráfico 6-42 Actitudes antes la vacunación frente a COVID-19. España, mayo 2020-septiembre 2021



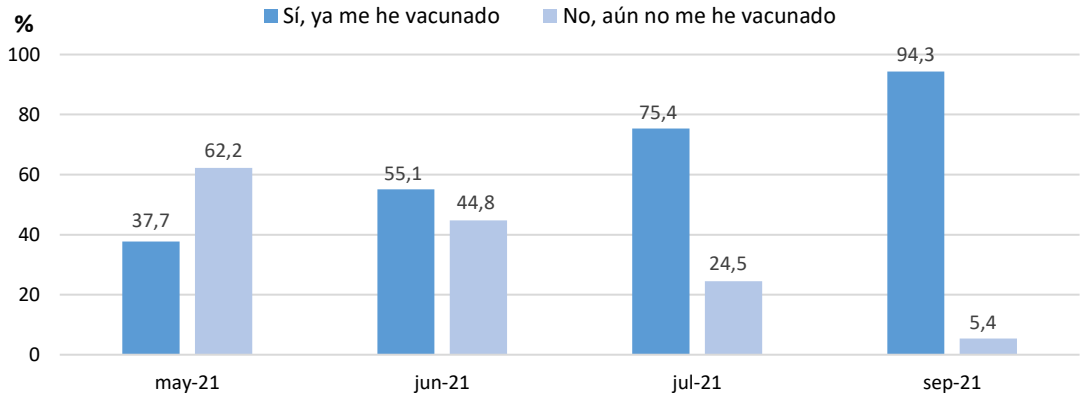
Observaciones: El enunciado de esta pregunta ha ido cambiando, en enero se eliminó "cuando se tenga la vacuna" y a partir de marzo se añadió "cuando llegue su turno". A partir de mayo del 2021 sólo se pregunta a los que no se han vacunado todavía y no se incluyen en el gráfico porque este cambio afecta a la comparabilidad de la serie.

*La categoría "En determinados casos" agrupa las siguientes opciones de respuesta: "Sí, si tiene garantías, si está probada, si es fiable", "Sí, según el origen de la vacuna", "Sí, si hay información suficiente", "Sí, por consejo de las autoridades, científicos/as o sanitarios/as".

Fuente de datos: Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro de Opinión.

De mayo a septiembre de 2021 los datos reflejan el éxito de la campaña de vacunación, pasando del 37,7% al 94,2% el porcentaje de personas entrevistadas que declaran haberse vacunado.

Gráfico 6-43 Estado de vacunación de las personas entrevistadas. España, mayo 2020-septiembre 2021



Fuente de datos: Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro de Opinión.

La siguiente tabla muestra los motivos por los que no están dispuestos a vacunarse las personas entrevistadas y a partir de abril las que no se han vacunado todavía. Entre los motivos declarados por aquellas personas que no están dispuestas a vacunarse inmediatamente destacan "no se fía de estas vacunas", "por miedo a que tengan riesgos para la salud/efectos secundarios colaterales" y "prefiere esperar para ver cómo van".

Tabla 6-20 Motivos referidos por las personas que no se han vacunado o que no están dispuestas a hacerlo. España, enero 2021-septiembre 2021

	Ene 2021	Feb 2021	Mar 2021	Abr 2021	May 2021	Jun 2021	Jul 2021	Sep 2021
No se fía de estas vacunas	23,5	31,2	29,3	34,6	25,3	35,4	28,5	26,0
No cree que sean eficaces	5,7	8,3	7,1	5,2	8,7	5,2	8,1	6,4
Por miedo a que tengan riesgos para la salud/efectos secundarios-colaterales	26,3	18,5	20,1	25,3	25,3	15,6	16,9	20,4
Por tener pocas probabilidades de contagio	2,4	3,2	3,5	1,0	4,8	3,0	3,2	2,8
Por haber pasado la COVID-19	2,1	-	4,6	3,4	0,2	2,2	4,3	3,5
Prefiere esperar para ver cómo funcionan	14,1	9,2	6,0	3,5	7,7	6,9	12,0	6,4
Es contrario a todas las vacunas en general (desde febrero)		4,3	1,7	3,1	4,4	7,1	1,1	4,3
Por falta de información	2,0	1,5	3,7	1,1	0,7	1,4	1,1	2,8
Hay otras personas más vulnerables o de mayor riesgo	3,4	0,8	1,0	-	-	0,8	1,1	2,7
No se vacuna nunca	1,0	1,0	1,5	1,6	1,5	-	-	-
Por falta de garantías: pocos ensayos, prematura, falta de análisis	6,1	4,6	4,6	3,7	4,2	3,1	7,6	5,6
Por tener alergias, otras enfermedades o tratamientos, lactancia, embarazo	3,4	3,0	2,1	3,6	3,7	2,3	4,2	2,8
Negación de la COVID-19 (incluida en marzo)			3,1	2,8	0,7	3,1	4,2	1,4
No lo considera necesario (sin especificar) (incluida en marzo)			4,6	3,7	7,3	4,7	3,1	7,0
Por otra razón	6,8	12,9	4,9	5,8	3,1	7,3	2,5	5,0
(NO LEER) No sabe, duda	2,3	1,3	1,9	1,0	1,8	-	1,1	-
N.C.	0,8	0,2	-	0,5	0,8	1,9	1,1	2,9
(N)	**855**	**899**	**1.006**	**1.002**	**1.007**	**1.009**	**1.090**	**1.283**

Fuente de datos: Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro de Opinión.

En septiembre de 2021 el CIS preguntó sobre la obligatoriedad de la vacuna y un 47,6% de los entrevistados se mostraron a favor de obligar a todas las personas a vacunarse, aunque no quisieran hacerlo, y el 64,5% de los que no apoyaban esta medida sí estaban a favor de la obligatoriedad de la vacuna en los casos concretos de personal sanitario, trabajadores de residencias de mayores o personas con relación directa con el público general.

Índice de Tablas

Tabla 2-1 Cifras oficiales de población a 1 de enero de 2019, 2020 y 2021, según sexo y comunidad autónoma. España 55

Tabla 2-2 Población registrada en la Base de Datos de Población Protegida del SNS. España, 2019-2021 58

Tabla 3-1 Esperanza de vida al nacer según sexo por comunidad autónoma. España, 2019 60

Tabla 3-2 Años de vida saludable a los 65 años (AVS65) según sexo por comunidad autónoma. España, 2019 63

Tabla 5-1 Coberturas de vacunación infantil. España, 2017-2020 119

Tabla 5-2 Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y dependencia. España, 2010 y 2019 129

Tabla 5-3 Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria en hospitales del SNS por comunidad autónoma, según pertenencia al SNS. España, 2019 130

Tabla 5-4 Situación de la lista de espera quirúrgica del Sistema Nacional de Salud. España, 2020 150

Tabla 5-5 Número de presentaciones de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, independientemente de su comercialización. España, 2019 162

Tabla 5-6 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, 2019 163

Tabla 5-7 Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en envases, según la clasificación ATC2. España, 2019 167

Tabla 5-8 Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo hospitalario en precio de venta de laboratorio. España, 2019 169

Tabla 5-9 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, 2019 172

Tabla 5-10 Hospitales según tamaño (número de camas instaladas) por comunidad autónoma. España, 2019 175

Tabla 5-11 Camas instaladas por tamaño de hospital según comunidad autónoma. España, 2019 176

Tabla 5-12 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, 2019 179

Tabla 5-13 Distribución de los centros servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2019 179

Tabla 5-14 Relación de nuevos centros servicios y unidades de referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud, designados en 2019 180

Tabla 5-15 Número y tasa por 1.000 habitantes de profesionales trabajando en el Sistema Nacional de Salud, total y distribución por nivel de atención. España, 2019 180

Tabla 5-16 Número de profesionales de medicina trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por destino asistencial. España, 2019 183

Tabla 5-17 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, 2019 183

Tabla 5-18 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, 2019 184

Tabla 5-19 Número de profesionales de medicina en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 según ubicación por comunidad autónoma. España, 2019 186

Tabla 5-20 Número de profesionales de enfermería trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por destino asistencial. España, 2019 189

Tabla 5-21 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, 2019 189

Tabla 5-22 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, 2019 190

Tabla 5-23 Número de profesionales de enfermería en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 según ubicación por comunidad autónoma. España, 2019 191

Tabla 5-24 Número de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por comunidad autónoma. España, 2019 194

Tabla 5-25 Número de otros profesionales sanitarios trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2019 195

Tabla 5-26 Número de otros profesionales no sanitarios trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2019 195

Tabla 5-27 Número de otros profesionales que trabajan en hospitales del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2019 195

Tabla 5-28 Número de personal sanitario no facultativo que trabaja en hospitales del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2019 195

Tabla 5-29 Número de otros profesionales que trabajan en Servicios de urgencias y emergencias 112/061, total y distribución por tipo de profesional. España, 2019 195

Tabla 5-30 Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros, porcentaje sobre el Producto Interior Bruto y euros por habitante. España, 2015-2019 198

Tabla 5-31 Gasto sanitario público consolidado según clasificación sectorial. Millones de euros. España, 2015-2019 205

Tabla 5-32 Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por habitante. Sector de gasto comunidades autónomas. España, 2019 205

Tabla 6-1 Pruebas diagnósticas del primer periodo: desde el inicio de la pandemia hasta el 21 de junio de 2020(*). España 218

Tabla 6-2 Pruebas diagnósticas del segundo periodo: desde el 22 de junio hasta el 6 de diciembre de 2020. España 219

Tabla 6-3 Pruebas diagnósticas del tercer periodo: desde el 7 de diciembre de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021. España 220

Tabla 6-4 Pruebas diagnósticas del cuarto periodo: desde el 15 de marzo de 2021 hasta el 19 de junio. España 221

Tabla 6-5 Pruebas diagnósticas del quinto periodo: desde el 20 de junio de 2021 hasta la actualidad, (para este informe se recoge hasta el 30 de septiembre). España 222

Tabla 6-6 Pruebas diagnósticas según sexo. España, marzo 2020-septiembre 2021 224

Tabla 6-7 Pruebas diagnósticas positivas según grupos de edad. España, marzo 2020-septiembre 2021 224

Tabla 6-8 Tasa de positivos por 1.000 escolares. España, marzo 2020-septiembre 2021 (incluye periodo de vacaciones en el curso escolar) 227

Tabla 6-9 Tasa de reinfección por 1.000 habitantes. España, marzo 2020-septiembre 2021 228

Tabla 6-10 Dotación basal* y picos máximos de camas UCI por 100.000 habitantes por comunidades autónomas. España, enero 2020 – septiembre 2021 230

Tabla 6-11 Casos de infección por COVID-19 y de contactos COVID-19 registrados en las historias clínicas de atención primaria, por sexo y grandes grupos de edad. España, marzo a diciembre de 2020 233

Tabla 6-12 Número de procesos de incapacidad temporal relacionados con COVID-19 por comunidad autónoma iniciados en el periodo 2020-2021. España 234

Tabla 6-13 Distribución de personas con prueba (+) y hospitalizados por periodos pandémicos. España, enero 2020 – septiembre 2021 236

Tabla 6-14 Algunos indicadores de actividad en atención primaria. España, 2019 y 2020 247

Tabla 6-15 Casos registrados en atención primaria, por aparatos y sistemas. España, 2019 y 2020 248

Tabla 6-16 Infecciones respiratorias agudas más frecuentes: casos registrados en atención primaria. España, 2017 y 2020 248

Tabla 6-17 Actividad hospitalaria. Hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2019 y 2020 249

Tabla 6-18 Reinfección en personas con vacunación completa según grupos de edad. España, 30 de septiembre de 2021 255

Tabla 6-19 Tasas de no vacunados por grupos de edad y motivo por 100.000 habitantes. España, marzo 2020-septiembre 2021 256

Tabla 6-20 Motivos referidos por las personas que no se han vacunado o que no están dispuestas a hacerlo. España, enero 2021-septiembre 2021 261

Índice de Gráficos

Gráfico 2-1 Pirámide de la población, según sexo. España, 2021 56

Gráfico 2-2 Evolución de la población, según sexo. España, 2007-2021 56

Gráfico 2-3 Evolución de la población protegida por el SNS cuya asistencia sanitaria está financiada con dinero público (2007-2021) 58

Gráfico 3-1 Esperanza de vida al nacer según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 60

Gráfico 3-2 Evolución de la esperanza de vida al nacer, según sexo. España, 2007-2019 61

Gráfico 3-3 Evolución de la esperanza de vida a los 65 años, según sexo. España, 2006-2018 62

Gráfico 3-4 Evolución de los años de vida saludable a los 65 años (AVS65), según sexo. España, 2006 - 2019 63

Gráfico 3-5 Percepción positiva del estado de salud, porcentaje según sexo y grupos de edad. España, 2020 64

Gráfico 3-6 Percepción positiva del estado de salud, porcentaje según sexo y comunidad autónoma. España, 2020 64

Gráfico 3-7 Percepción positiva del estado de salud, porcentaje según sexo y nivel de estudios. España, 2020 65

Gráfico 3-8 Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en infancia y adolescencia, según sexo y comunidad autónoma. España, 2017 66

Gráfico 3-9 Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en infancia y adolescencia, según sexo y nivel de estudios. España, 2017 66

Gráfico 3-10 Prevalencia registrada de EPOC en población de 40 y más años por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 67

Gráfico 3-11 Prevalencia registrada de EPOC por 1.000 habitantes, según sexo y edad y según sexo y nivel de renta. España, 2019 68

Gráfico 3-12 Prevalencia registrada de EPOC en población de 40 y más años, según sexo. España, 2013-2019 68

Gráfico 3-13 Tasa ajustada por edad de hospitalización por EPOC por 10.000 habitantes. España, 2019 69

Gráfico 3-14 Tasa ajustada por edad de hospitalización por EPOC por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2010-2019 69

Gráfico 3-15 Prevalencia registrada de neumonía por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 70

Gráfico 3-16 Prevalencia registrada de neumonía por 1.000 habitantes, según sexo y edad y según sexo y renta. España, 2019 70

Gráfico 3-17 Prevalencia registrada de neumonía por 1.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2019 71

Gráfico 3-18 Tasa ajustada por edad de hospitalización por neumonía por 10.000 habitantes. España, 2019 y 2020. 71

Gráfico 3-19 Tasa ajustada por edad de hospitalización por neumonía por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2010-2019 72

Gráfico 3-20 Prevalencia registrada de enfermedad isquémica del corazón por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 73

Gráfico 3-21 Prevalencia registrada de enfermedad isquémica del corazón por 1.000 habitantes, según sexo y edad y según sexo y renta. España, 2019 73

Gráfico 3-22 Tasa ajustada por edad de hospitalización por enfermedad isquémica del corazón por 10.000 habitantes. España, 2019 74

Gráfico 3-23 Tasa ajustada por edad de hospitalización por enfermedad isquémica del corazón por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2019 74

Gráfico 3-24 Prevalencia registrada de enfermedad cerebrovascular por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 75

Gráfico 3-25 Prevalencia registrada de enfermedad cerebrovascular por 1.000 habitantes, según sexo y edad y según sexo y renta. España, 2019 75

Gráfico 3-26 Tasa ajustada por edad de hospitalización por enfermedad cerebrovascular por 10.000 habitantes. España, 2019 76

Gráfico 3-27 Tasa ajustada por edad de hospitalización por enfermedad cerebrovascular por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2019 76

Gráfico 3-28 Prevalencia registrada de trastornos mentales por 1.000 habitantes, según sexo y edad y según sexo y clase social. España, 2019 77

Gráfico 3-29 Prevalencia registrada ajustada por edad de trastornos mentales por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 77

Gráfico 3-30 Tasa ajustada por edad de hospitalización por trastornos mentales por 10.000 habitantes. España, 2019 78

Gráfico 3-31 Tasa ajustada por edad de hospitalización por trastornos mentales por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2010-2019 78

Gráfico 3-32 Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes por 1.000 habitantes. España, 2013-2019 79

Gráfico 3-33 Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes en menores de 25 años por 1.000 habitantes. España, 2013-2019 79

Gráfico 3-34 Prevalencia registrada de trastornos de ansiedad por 1.000 habitantes, según sexo y edad y según sexo y clase social. España, 2019 80

Gráfico 3-35 Prevalencia registrada de trastornos de ansiedad por 1.000 habitantes en población general y en menores de 25 años, según comunidad autónoma. España, 2019 80

Gráfico 3-36 Prevalencia de cuadros depresivos y severidad de la sintomatología declarados en población de 15 y más años, según sexo y edad. España 2020 81

Gráfico 3-37 Prevalencia de cuadros depresivos declarados en población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020 81

Gráfico 3-38 Prevalencia de cuadros depresivos declarados en población de 15 y más años, según sexo y nivel de estudios. España, 2020 82

Gráfico 3-39 Tasa ajustada por edad de hospitalización por tumores malignos por 10.000 habitantes. España, 2019 83

Gráfico 3-40 Tasa ajustada por edad de hospitalización por tumores malignos por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2010-2019 83

Gráfico 3-41 Prevalencia registrada de los tumores malignos más frecuentes por 1000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 84

Gráfico 3-42 Tasa ajustada por edad de hospitalización de diferentes tumores malignos por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019. 85

Gráfico 3-43 Tasa ajustada por edad de hospitalización por los tumores malignos más frecuentes por 10.000 habitantes. España, 2010-2019 86

Gráfico 3-44 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2019 87

Gráfico 3-45 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2001-2019 87

Gráfico 3-46 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 88

Gráfico 3-47 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2019 89

Gráfico 3-48 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2001-2019 89

Gráfico 3-49 Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 90

Gráfico 3-50 Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2019 90

Gráfico 3-51 Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2001-2019 91

Gráfico 3-52 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 92

Gráfico 3-53 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2019 92

Gráfico 3-54 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2000-2019 93

Gráfico 3-55 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 93

Gráfico 3-56 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2019 94

Gráfico 3-57 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2000-2019 94

Gráfico 3-58 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 95

Gráfico 3-59 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2019 95

Gráfico 3-60 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2001-2019 96

Gráfico 3-61 Tasa de mortalidad ajustada por edad por los tumores malignos más frecuentes por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 97

Gráfico 3-62 Tasa de mortalidad ajustada por edad por los tumores malignos más frecuentes por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2001-2019 98

Gráfico 3-63 Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 99

Gráfico 3-64 Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2019 99

Gráfico 3-65 Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2000-2019 100

Gráfico 3-66 Tasa bruta de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes, evolución en jóvenes y adolescentes según sexo. España, 2001-2019 101

Gráfico 4-1 Índice de dependencia según comunidad autónoma. España, 2019 103

Gráfico 4-2 Evolución del índice de dependencia. España, 2000-2019 103

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, 2019 104

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, 2000-2019 105

Gráfico 4-5 Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (indicador AROPE). España, 2019 106

Gráfico 4-6 Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (indicador AROPE), según nivel educativo. España, 2019 106

Gráfico 4-7 Consumo diario de tabaco en la población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020 107

Gráfico 4-8 Consumo diario de tabaco en el grupo de 15 a 24 años, según sexo y nivel de educación. España, 2020 108

Gráfico 4-9 Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco en la población de 15 y más años y de 15 a 24 años, según sexo. España, 1993-2020 108

Gráfico 4-10 Prevalencia del consumo de alcohol en el último año en población de 15 y más años, según comunidad autónoma. España, 2020 109

Gráfico 4-11 Prevalencia del consumo de alcohol en el último año en población de 15 y más años, según sexo y clase social. España, 2020 110

Gráfico 4-12 Consumo de bebidas alcohólicas en población de 15 y más años. Distribución porcentual. España, 2020 110

Gráfico 4-13 Prevalencia de bebedores de riesgo de alcohol en la población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020 111

Gráfico 4-14 Evolución del consumo de alcohol en cantidades de riesgo para la salud en la población de 15 y más años y en el grupo de 15 a 24 años, según sexo. España, 2011-2020 112

Gráfico 4-15 Consumo intensivo episódico de alcohol de al menos 1 vez al mes en los últimos 12 meses en población de 15 y más años, según edad y sexo. España, 2020 113

Gráfico 4-16 Consumo intensivo de alcohol de al menos 1 vez al mes en los últimos 12 meses en población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020 113

Gráfico 4-17 Prevalencia de Obesidad en la población adulta (18 y más años), según sexo y comunidad autónoma. España, 2020 114

Gráfico 4-18 Prevalencia de obesidad en población adulta (18 y más años), según sexo y clase social. España, 2020 115

Gráfico 4-19 Evolución de la prevalencia de exceso de peso en la población adulta (18 y más años). Distribución porcentual. España, 1993-2020 115

Gráfico 4-20 Prevalencia de sedentarismo en la población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020 116

Gráfico 4-21 Evolución de la prevalencia de sedentarismo en población de 15 y más años y en el grupo de 15 a 24 años, según sexo. España, 1993-2020 117

Gráfico 5-1 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas de 65 y más años, según comunidades autónomas. 120

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 2020/2021 120

Gráfico 5-3 Cobertura de los programas de detección precoz de cáncer de mama y colorrectal, según comunidad autónoma. España, 2020 122

Gráfico 5-4 Evolución de la cobertura de los programas de detección precoz de cáncer de mama y colorrectal. España, 2009-2020 122

Gráfico 5-5 Frecuentación a centros de atención primaria, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 123

Gráfico 5-6 Número de consultas (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y lugar de atención. España, 2019 124

Gráfico 5-7 Frecuentación a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según comunidad autónoma. España, 2019 124

Gráfico 5-8 Frecuentación a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según grupos de edad. España, 2019 125

Gráfico 5-9 Frecuentación a la consulta de medicina de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según grupos de edad y sexo. España, 2019 125

Gráfico 5-10 Frecuentación a la consulta de enfermería de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según grupos de edad y sexo. España, 2019 126

Gráfico 5-11 Frecuentación a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2010-2019 126

Gráfico 5-12 Consultas en atención especializada, según pertenencia al SNS. España, 2019 127

Gráfico 5-13 Frecuentación a consultas de hospitales de agudos, SNS y total, según comunidad autónoma. España, 2019 127

Gráfico 5-14 Altas en hospitales de agudos por 1.000 hab./año, según pertenencia al SNS. España, 2010-2019 128

Gráfico 5-15 Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y dependencia. España, 2019 129

Gráfico 5-16 Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en hospitales del al SNS. España, 2019 130

Gráfico 5-17 Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2019 131

Gráfico 5-18 Evolución del porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2007-2019 131

Gráfico 5-19 Frecuentación urgente en atención primaria por grupos de edad y sexo. España, 2019 133

Gráfico 5-20 Frecuentación urgente en atención primaria según comunidad autónoma. España, 2019 133

Gráfico 5-21 Frecuentación urgente en atención primaria. España, 2010-2019 134

Gráfico 5-22 Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS. España, 2010-2019 135

Gráfico 5-23 Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS, según comunidad autónoma. España, 2019 135

Gráfico 5-24 Demandas asistenciales de los servicios de urgencias y emergencias 112/061. España, 2012-2019 136

Gráfico 5-25 Demandas asistenciales por 1.000 habitantes de los servicios de urgencias y emergencias 112/061, según comunidad autónoma. España, 2019 136

Gráfico 5-26 Mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 138

Gráfico 5-27 Evolución de la Mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas. España, 2009-2019 138

Gráfico 5-28 Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 139

Gráfico 5-29 Evolución de la Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto, según sexo. España, 2007-2019 140

Gráfico 5-30 Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular isquémico, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 141

Gráfico 5-31 Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular hemorrágico, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 141

Gráfico 5-32 Consumo de antidepresivos según comunidad autónoma. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo químico terapéutico ATC N06A. España, 2019 143

Gráfico 5-33 Evolución del consumo de antidepresivos. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo químico terapéutico ATC N06A. España, 2010-2019 143

Gráfico 5-34 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, 2019 144

Gráfico 5-35 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, 2010-2019 144

Gráfico 5-36 Reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2019 145

Gráfico 5-37 Evolución de los reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del Sistema Nacional de Salud. España, 2008-2019 145

Gráfico 5-38 Porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama. España, 2019 146

Gráfico 5-39 Porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama. España, 2000-2019 147

Gráfico 5-40 Tiempo de espera en medicina de atención primaria. España, 2019 148

Gráfico 5-41 Tiempo medio de espera (días) para una primera consulta de atención especializada. España, 2020 148

Gráfico 5-42 Tiempo medio de espera para una primera consulta de atención especializada. España, 2010-2020 149

Gráfico 5-43 Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica no urgente, 2010-2020 150

Gráfico 5-44 Tiempo medio de espera (días) y porcentaje de pacientes con más de 6 meses para una intervención quirúrgica no urgente. España, 2020 151

Gráfico 5-45 Evolución de la opinión relativa al funcionamiento del sistema sanitario. España, 2008-2019 152

Gráfico 5-46 Opinión relativa al buen funcionamiento del sistema sanitario, según comunidad autónoma. España, 2019 152

Gráfico 5-47 Evolución temporal del grado de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público. España, 2005-2019 153

Gráfico 5-48 Grado de satisfacción de la población con el sistema sanitario público. España, 2019 153

Gráfico 5-49 Evolución del grado de satisfacción con los diferentes niveles y dispositivos asistenciales en que se organiza el Sistema Nacional de Salud. España, 2010-2019 154

Gráfico 5-50 Grado de satisfacción con los diferentes niveles y dispositivos asistenciales en que se organiza el Sistema Nacional de Salud. España, 2019 154

Gráfico 5-51 Evolución temporal de la percepción de coordinación entre niveles asistenciales del Sistema Nacional de Salud. España, 2017-2019 155

Gráfico 5-52 Opinión sobre la coordinación entre niveles asistenciales, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 156

Gráfico 5-53 Satisfacción del ciudadano con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud y su tratamiento en atención primaria y atención especializada. España, 2013-2019 157

Gráfico 5-54 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, 2019 157

Gráfico 5-55 Evolución temporal de la inaccesibilidad declarada a los medicamentos recetados por motivos económicos. España, 2016-2019 158

Gráfico 5-56 Inaccesibilidad declarada a los medicamentos recetados por motivos económicos, según comunidad autónoma. España, 2019 158

Gráfico 5-57 Evolución temporal de la inaccesibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos. España, 2014-2020 159

Gráfico 5-58 Inaccesibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos. Distribución porcentual según sexo y comunidad autónoma. España, 2020 160

Gráfico 5-59 Inaccesibilidad declarada a la atención dental. Distribución porcentual según sexo y clase social. España, 2020 160

Gráfico 5-60 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, 2010-2019 165

Gráfico 5-61 Gasto medio por receta/envase (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2010-2019 166

Gráfico 5-62 Gasto farmacéutico por habitante y año del Sistema Nacional de Salud (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2010 - 2019 166

Gráfico 5-63 Número de recetas/envases por habitante y año (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2010 - 2019 167

Gráfico 5-64 Número de habitantes (media) por oficina de farmacia. España, 2019 171

Gráfico 5-65 Evolución del número de centros de salud y consultorios locales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2004-2019 173

Gráfico 5-66 Número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según finalidad asistencial. España, 2019 174

Gráfico 5-67 Número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según comunidad autónoma. España, 2019 174

Gráfico 5-68 Evolución del número de hospitales según tamaño (número de camas instaladas). España, 2004-2019 175

Gráfico 5-69 Número de camas en funcionamiento, según pertenencia al SNS y comunidad autónoma. España, 2019 177

Gráfico 5-70 Camas en funcionamiento por 1.000 habitantes en hospitales de agudos, según pertenencia al SNS. España, 2010-2019 177

Gráfico 5-71 Puestos de hospital de día, según pertenencia al SNS. España, 2010-2019 178

Gráfico 5-72 Puestos de hospital de día, según tipología. España, 2019 178

Gráfico 5-73 Evolución del número de profesionales de medicina en labores asistenciales y tasa por 1.000 habitantes. España, 2000-2019 181

Gráfico 5-74 Evolución del número de profesionales de medicina en labores asistenciales según sexo. España, 2000-2019 181

Gráfico 5-75 Evolución del porcentaje de profesionales de medicina en labores asistenciales según grupo de edad. España, 2000-2019 182

Gráfico 5-76 Médicos en labores asistenciales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2019 182

Gráfico 5-77 Tasa de médicos en labores asistenciales en equipos de atención primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2019 184

Gráfico 5-78 Tasa de médicos en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2019 185

Gráfico 5-79 Evolución del número de médicos en labores asistenciales en equipos de atención primaria y hospitales del Sistema Nacional de Salud. España, 2010-2019 187

Gráfico 5-80 Evolución del número de médicos en labores asistenciales en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2019 187

Gráfico 5-81 Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales y tasa por 1.000 habitantes. España, 2000-2019 188

Gráfico 5-82 Profesionales de enfermería en labores asistenciales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2019 188

Gráfico 5-83 Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2019 190

Gráfico 5-84 Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2019 191

Gráfico 5-85 Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en equipos de atención primaria y hospitales del Sistema Nacional de Salud. España, 2010-2019 192

Gráfico 5-86 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, 2010-2019 193

Gráfico 5-87 Otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud. España, 2019 193

Gráfico 5-88 Tasa de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2019 194

Gráfico 5-89 Evolución del número de estudiantes de medicina egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2005-2020 196

Gráfico 5-90 Evolución del número de estudiantes de enfermería egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2005-2020 196

Gráfico 5-91 Gasto sanitario total. Contribución porcentual del gasto público y del gasto privado. España, 2015-2019 199

Gráfico 5-92 Gasto sanitario público y gasto sanitario privado. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2015-2019 199

Gráfico 5-93 Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2019 200

Gráfico 5-94 Gasto sanitario total, público y privado en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. Distribución porcentual según modo de producción de la asistencia. España, 2019 201

Gráfico 5-95 Gasto sanitario total según proveedor. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2019 202

Gráfico 5-96 Gasto sanitario total según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2019 203

Gráfico 5-97 Gasto sanitario de las administraciones públicas según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2019 203

Gráfico 5-98 Gasto sanitario privado según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2019 204

Gráfico 5-99 Gasto sanitario directo de los hogares según función de atención de la salud. Distribución porcentual. España, 2019 204

Gráfico 5-100 Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Tasa de variación interanual (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2018-2019 206

Gráfico 5-101 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas, estructura en porcentaje según los principales elementos de la clasificación económica. España, 2019 207

Gráfico 5-102 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas, estructura en porcentaje según los principales elementos de la clasificación funcional. España, 2019 207

Gráfico 5-103 Gasto sanitario público por habitante según comunidad autónoma. Euros por habitante. Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2019 208

Gráfico 5-104 Evolución del gasto sanitario público por habitante del sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2015-2019 208

Gráfico 5-105 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios primarios de salud (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2019 209

Gráfico 5-106 Evolución del gasto sanitario público en servicios primarios de salud del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2015-2019 210

Gráfico 5-107 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios hospitalarios y especializados (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2019 210

Gráfico 5-108 Evolución del gasto sanitario público en servicios hospitalarios y especializados de salud del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2015-2019 211

Gráfico 5-109 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración de personal (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2019 211

Gráfico 5-110 Evolución del gasto sanitario público en remuneración de personal del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2015-2019 212

Gráfico 5-111 Gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según comunidad autónoma. España, 2019 213

Gráfico 5-112 Evolución del gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según sexo. España, 2015-2019 213

Gráfico 5-113 Gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según nivel de estudios. España, 2015-2019 214

Gráfico 5-114 Evolución de la proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar (> 10%) como porcentaje del total de gastos de los hogares. España, 2015-2019 214

Gráfico 6-1 Incidencia acumulada a los 14 días: casos por 100.000 habitantes. España, marzo 2020 – septiembre 2021 217

Gráfico 6-2 Evolución de la tasa de positivos por 1.000 habitantes por provincias. España, marzo 2020 – septiembre 2021 223

Gráfico 6-3 Evolución del número de casos positivos por grupo de edad. España, primer periodo: desde el inicio de la pandemia hasta el 21 de junio de 2020 225

Gráfico 6-4 Evolución del número de positivos por grupo de edad. España, segundo periodo: desde el 22 de junio hasta el 6 de diciembre de 2020 225

Gráfico 6-5 Evolución del número de positivos por grupo de edad. España, tercer periodo: desde el 7 de diciembre de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021 226

Gráfico 6-6 Evolución del número de positivos por grupo de edad. España, cuarto periodo: desde el 15 de marzo de 2021 hasta el 19 de junio 2021 226

Gráfico 6-7 Evolución del número de positivos por grupo de edad. España, quinto periodo: desde el 20 de junio hasta el 30 de septiembre de 2021 227

Gráfico 6-8 Número total de personas reinfectadas por grupo de edad y sexo. España, marzo 2020 – septiembre 2021 228

Gráfico 6-9 Evolución diaria del número de camas UCI habilitadas. España, marzo 2020 – septiembre 2021 230

Gráfico 6-10 Evolución del número de pruebas COVID-19 realizadas en centros de Atención Primaria. España, marzo 2020 - septiembre 2021 232

Gráfico 6-11 Evolución del número de pruebas COVID-19 registradas en SERLAB-CoV y diagnósticos registrados en centros de Atención Primaria. España, marzo a diciembre de 2020 233

Gráfico 6-12 Evolución del número de procesos de Incapacidad Temporal tramitados en atención primaria. España, 2017-2020. 235

Gráfico 6-13 Evolución del número de pruebas positivas y hospitalizaciones por COVID-19. España, marzo 2020 – septiembre 2021 236

Gráfico 6-14 Evolución del número de pacientes COVID-19 hospitalizados. España, marzo 2020 – septiembre 2021 237

Gráfico 6-15 Evolución de las tasas de hospitalización por COVID-19 según comunidades autónomas. España, marzo 2020 – septiembre 2021 237

Gráfico 6-16 Evolución de la actividad y ocupación de las unidades de UCI con Respirador. España, marzo 2020 – septiembre 2021 238

Gráfico 6-17 Evolución de las tasas de hospitalización por COVID-19 en UCI según comunidades autónomas. España, marzo 2020 – septiembre 2021 239

Gráfico 6-18 Distribución de casos y mortalidad casos COVID-19 hospitalizados, por grupos de edad y sexo. Hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2019-2020 240

Gráfico 6-19 Distribución de casos y mortalidad casos COVID-19 atendidos en UCI por grupos de edad y sexo. Hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2019-2020 241

Gráfico 6-20 Tiempo de espera en consultas de Medicina Familiar y Comunitaria en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2019-2021. 242

Gráfico 6-21 Lista de espera quirúrgica del Sistema Nacional de Salud. España, evolución junio 2019-jun 2021. 243

Gráfico 6-22 Lista de espera de consultas en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud. España, evolución junio 2019-jun 2021. 244

Gráfico 6-23 Número de consultas ordinarias (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2015-2020. 245

Gráfico 6-24 Número de consultas ordinarias en forma de teleconsulta (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2015-2020. 245

Gráfico 6-25 Porcentaje de consultas a domicilio sobre el total de consultas en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2015-2020. 245

Gráfico 6-26 Consultas por población asignada al año en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2015-2020. 246

Gráfico 6-27 Evolución de la cobertura de vacunación frente a la gripe en personas de 65, embarazas y personal sanitario. España, campañas 2017/2018 a 2020/2021. 247

Gráfico 6-28 Distribución (porcentaje) por meses de ingresos urgentes y programados. Hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2019-2020 250

Gráfico 6-29 Estancia media (días) y porcentaje de fallecimientos de los casos hospitalizados. Hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2019-2020 251

Gráfico 6-30 Estancia media (días) y mortalidad (porcentaje) en UCI por meses. Hospitales del Sistema Nacional de Salud. España, 2019-2020 251

Gráfico 6-31 Distribución de altas por Capítulo CIE (porcentaje). Hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2019-2020 252

Gráfico 6-32 Tasa ajustada por edad de hospitalización por Neumonía por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2020 252

Gráfico 6-33 Cobertura Vacunación COVID-19 con pauta de vacunación completa, según grupos de edad. España, 30 de septiembre de 2021 253

Gráfico 6-34 Cobertura Vacunación COVID-19 por provincias. España, 30 de septiembre de 2021. 254

Gráfico 6-35 Número de personas con pauta de vacunación completa según fabricante. España, 30 de septiembre de 2021 254

Gráfico 6-36 Reinfección en personas con pauta de vacunación completa según fabricante. España, 30 de septiembre de 2021 255

Gráfico 6-37 Porcentaje de personas entrevistadas que declararon haber tenido que contactar con los servicios sanitarios por pensar que tenían síntomas relacionados con el coronavirus. España, mayo 2020-septiembre 2021 257

Gráfico 6-38 Servicios sanitarios públicos con los que contactaron las personas entrevistadas que declararon haber tenido síntomas relacionados con el coronavirus. España, mayo 2020-septiembre 2021 257

Gráfico 6-39 Valoración de la atención recibida por las personas entrevistadas que contactaron con algún servicio sanitario por haber tenido síntomas relacionados con el coronavirus. España, mayo 2020-septiembre 2021 258

Gráfico 6-40 Evolución de la enfermedad en las personas diagnosticadas de coronavirus. España, mayo 2020-septiembre 2021 258

Gráfico 6-41 Valoración de la atención recibida por las personas entrevistadas que fueron diagnosticadas de infección por coronavirus y pasaron la enfermedad en su domicilio. España, mayo 2020-septiembre 2021 259

Gráfico 6-42 Actitudes antes la vacunación frente a COVID-19. España, mayo 2020-septiembre 2021 260

Gráfico 6-43 Estado de vacunación de las personas entrevistadas. España, mayo 2020-septiembre 2021 260

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
AVS65	Años de Vida Saludable a los 65 años
AVSn	Años de Vida Saludable al nacer

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	Difteria, tétanos y tosferina acelular

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
EV65	Esperanza de Vida a los 65 años
EVn	Esperanza de Vida al nacer

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/m^2	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'utilització 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-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

Acreditación 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/profesionales/formacion/AcreDocCntUniForSanEsp.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) 2017–2020. 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) 2017–2020. 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 2017-2020.

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 2017-2020 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 2017-2020 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 anualmente 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.ciencia.gob.es/portal/site/MICINN/menuitem.7eeac5cd345b4f34f09dfd1001432ea0/?vgnextoid=0930dd449de8b610VgnVCM1000001d04140aRCRD

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 2017-2020.

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

http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe304&file=inebase&L=0

Movimiento Natural de la Población. Estadística de Defunciones

http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e306/&file=inebase

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 2017–2020. 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/profesionales/formacion/registroEspecialistas/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, Ingesa 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 provisores 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 2017-2020.

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 2017-2020.

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/infor.rRecopilaciones/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

Corrección de estilo

José Antonio Lozano Sánchez

Colaboradores (según orden alfabético del primer apellido):

Alonso Villar, Carmen (5)
Benedí González, Alicia (2)
Bustos Guadaño, Miguel de (5)
Calvo Reyes, Mª Cruz (5)
Carbajo Arias, Pilar (4)
Díaz Pampín, María Delfina (4)
Crespo Sánchez-Eznarriaga, Belén (5)
Fernández Quintana, Ana Isabel (5)
Fraga Fuentes, Mª Dolores (2)
García Martín, María Félix (4)
Gogorcena Aoiz, Mª Ángeles (5)
Gómez Cuadrado, Juan Pablo (5)
Limia Sánchez, Aurora (1)
Martín Agueda, Mª Belén (5)
Miguel García, Félix (5)
Neira León, Montserrat (5)
Pérez Domínguez, Francisco Javier (5)
Pérez-Morales López, Gustavo (6)
Pichiule Castañeda, Myrian (5)
Regidor Poyatos, Enrique (5)
Rodríguez Blas, María del Carmen (3)
Rodríguez Cobo, Iria (5)
Sanz Sebastián, Cristina (5)
Toledo Gómez, David (5)

(1) Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Ministerio de Sanidad.
(2) Subdirección General de Farmacia. Ministerio de Sanidad.
(3) Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación. Ministerio de Sanidad.
(4) Subdirección General de Formación y Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.
(5) Subdirección General de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad.
(6) Dirección General de Ordenación Profesional. Asuntos Generales. Ministerio de Sanidad.