

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023



Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2024
MINISTERIO DE SANIDAD

Índice

Presentación	9
Aspectos destacados	11
1 Introducción	18
2 Población	20
2.1 Cifras de Población	20
2.2 Población protegida por el Sistema Nacional de Salud	22
3 Estado de Salud	25
3.1 Bienestar	26
3.1.1 Esperanza de vida	26
3.1.2 Años de vida saludables	27
3.1.3 Salud autopercebida	28
3.2 Morbilidad	30
3.2.1 Enfermedades cardiovasculares	30
3.2.2 Tumores malignos	32
3.2.3 Enfermedades respiratorias	35
3.2.4 COVID-19	37
3.2.5 Problemas de salud mental	39
3.3 Mortalidad	42
3.3.1 Mortalidad general	42
3.3.2 Enfermedades cardiovasculares	44
3.3.3 Tumores malignos	46
3.3.4 Enfermedades respiratorias	49
3.3.5 COVID-19	51
3.3.6 Mortalidad por suicidio	52
4 Determinantes Sociales de la Salud	55
4.1 Determinantes socioeconómicos	56
4.1.1 Índice de dependencia	56

4.1.2	Población con estudios básicos o inferiores	57
4.1.3	Tasa de riesgo de pobreza (AROPE)	58
4.2	Estilos de vida	60
4.2.1	Obesidad, actividad física y consumo de frutas y/o verduras	60
4.2.2	Consumo de tabaco, alcohol y cánnabis	62
4.2.3	Otras conductas adictivas	64
5	Sistema sanitario	67
5.1	Atención sanitaria	68
5.1.1	Actividades preventivas	68
5.1.2	Atención primaria	73
5.1.3	Atención hospitalaria	76
5.1.4	Atención urgente	81
5.1.5	Atención al parto	85
5.1.6	Morbilidad atendida	89
5.2	Accesibilidad	101
5.2.1	Tiempos de espera en atención primaria	101
5.2.2	Tiempos de espera en atención especializada	102
5.3	Prestación farmacéutica	105
5.3.1	Medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud	105
5.3.2	Datos de consumo de la prestación farmacéutica a través de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud en oficinas de farmacia	108
5.3.3	Datos de consumo de la prestación farmacéutica hospitalaria	113
5.3.4	Consumo de medicamentos biosimilares y huérfanos	114
5.3.5	Consumo farmacéutico total: comparación con países del entorno europeo	115
5.3.6	Oficinas de farmacia	116
5.3.7	Laboratorios farmacéuticos ofertantes de medicamentos y productos sanitarios al Sistema Nacional de Salud	116
5.4	Recursos físicos	117

5.4.1	Centros de salud y consultorios locales	117
5.4.2	Hospitales	119
5.4.3	Dotación de tecnologías médicas	123
5.4.4	Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del SNS	124
5.5	Recursos humanos	125
5.5.1	Profesionales trabajando en el SNS	125
5.5.2	Profesionales de medicina y enfermería en ejercicio en España	126
5.5.3	Profesionales de medicina en el SNS	127
5.5.4	Profesionales de enfermería en el SNS	130
5.5.5	Otros profesionales del SNS	133
5.5.6	Estudiantes de medicina y enfermería egresados	135
5.5.7	Formación sanitaria especializada	136
5.5.8	Otros aspectos de la formación sanitaria	137
5.6	Gasto	138
5.6.1	Gasto sanitario total	138
5.6.2	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas	147
5.6.3	Gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios	152
5.6.4	Gasto sanitario público relacionado con COVID-19	154
5.7	Salud digital	155
5.7.1	La Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud, 2021-2026	156
5.7.2	Servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud	158
5.8	Opinión de la población y experiencia del paciente	165
	Índice de Tablas	173
	Índice de Gráficos	175
	Listado de abreviaturas	184
	Fuentes y sistemas de información	187
	Equipo de Trabajo	195



Presentación

El Informe Anual del Sistema Nacional de Salud pretende dar a conocer a toda la sociedad una visión del estado de salud de la población y del funcionamiento del sistema sanitario público. Proporciona datos sobre la salud y sus factores determinantes y, además, nos informa de cuál es la actividad que desarrolla el sistema, tanto en las competencias para la preservación de un buen estado de salud como en las de atención sanitaria, ordinaria y urgente. Para ello sigue el esquema de organización del sistema en niveles asistenciales, y muestra cómo es su estructura, qué recursos físicos y humanos utiliza y qué resultados obtiene. En este último sentido, recoge también la opinión y las expectativas de la ciudadanía sobre el sistema sanitario ofreciendo una mirada desde esa perspectiva.

El informe tiene en cuenta la dimensión temporal, lo que permite un análisis longitudinal de los datos e indicadores, mostrando una imagen dinámica en lugar de una mera fotografía fija, importante, más aún, en un periodo tan convulso para los servicios públicos como el vivido en los últimos años por la pandemia COVID-19 y sus consecuencias derivadas.

La reducción de las desigualdades sociales en salud es una prioridad en el diseño de las políticas del Ministerio y el Informe facilita información desagregada por sexo y por determinantes socioeconómicos, esenciales para dar visibilidad a la realidad social y a las diferencias existentes en términos de salud y enfermedad.

Como cada año, incorpora temas actuales, y en esta edición del Informe se incluye información sobre la atención al parto, que es un acontecimiento trascendental en la vida de las mujeres y que, en función del tipo de atención que se les preste, tiene importantes efectos en ellas y en sus descendientes, tanto físicos como emocionales, a corto y a largo plazo. No olvida la atención a los problemas de salud mental, que constituyen una de las epidemias de nuestro siglo que se debe prevenir, afrontar y saber manejar. Asimismo, presenta los avances en salud digital, que permiten a los profesionales y a la ciudadanía acceder a los servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud y comunicarse entre sí e intercambiar datos de manera eficaz y sistemática.

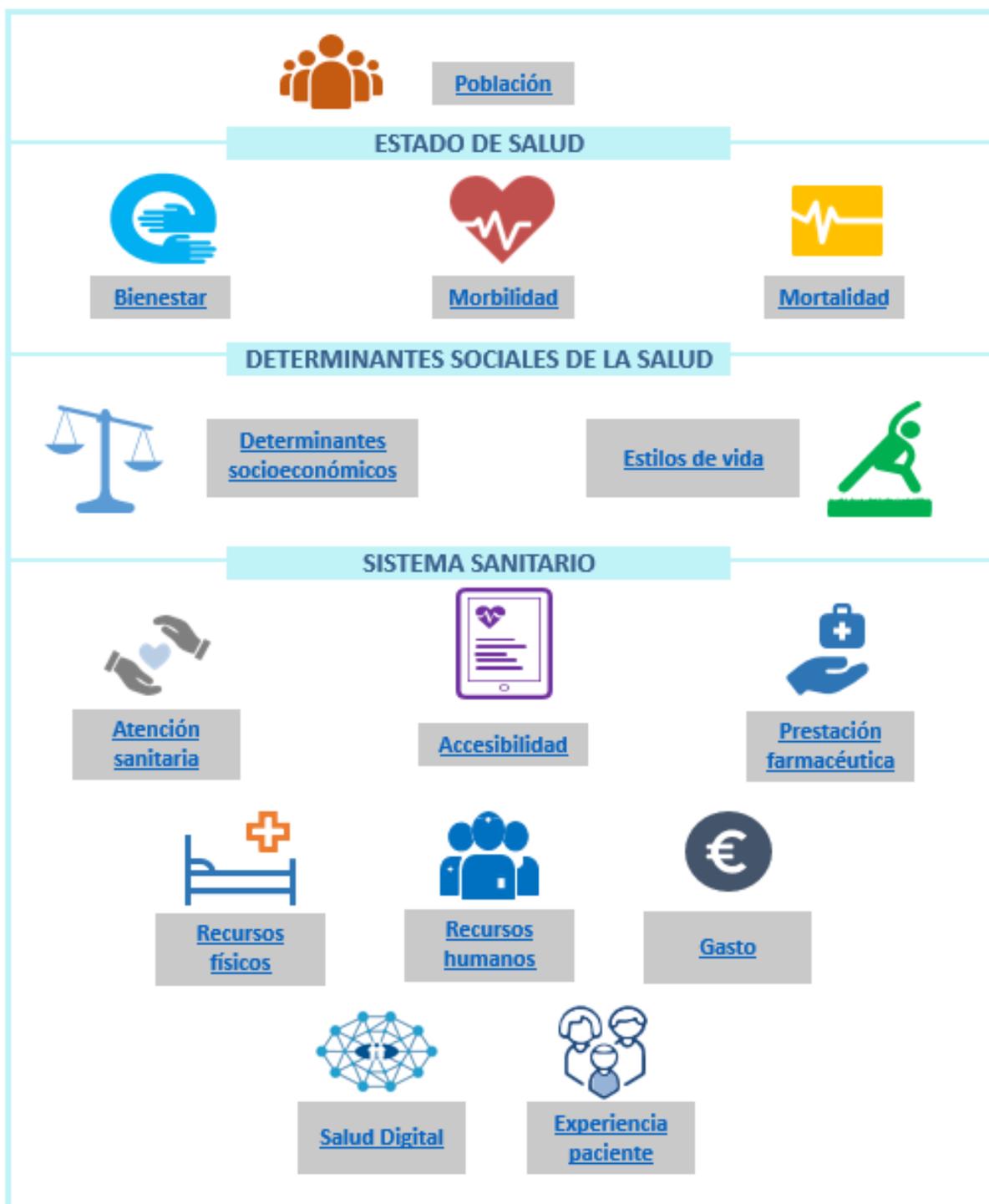
Por todo ello, deseo expresar mi reconocimiento al trabajo constante y continuo de las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas y del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), así como de todas las personas, unidades e instituciones que hacen posible que cada año salga a la luz el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud.

Espero que este Informe contribuya a avanzar en el cumplimiento del objetivo de conseguir una sociedad más sana, y de un sistema sanitario más accesible, sostenible y de mayor calidad.

Mónica García Gómez
Ministra de Sanidad



Aspectos destacados



La población en España supera los 48 millones de habitantes y todas las personas que residen en España tienen reconocido el derecho a la protección de la salud.

- El 50,5% de la población es mayor de 45 años y una de cada cinco personas tiene 65 o más años.
- La población de 2023 aumentó un 1,4% frente a la de 2022, tras haberse mantenido prácticamente constante entre 2020 y 2022.
- El 96,6% de la población cuya asistencia sanitaria se financia a través de fondos públicos es atendida por el SNS y el 3,4% por entidades privadas concertadas por las mutualidades de funcionarios.

Se consolida la evolución favorable de la esperanza de vida y los años de vida saludables tras su descenso en la pandemia, y las mujeres muestran valores más altos de ambos indicadores.

- La esperanza de vida al nacer en España en el año 2022 se sitúa en 83,1 años, 80,4 años para los hombres y 85,7 años para las mujeres.
- A los 65 años se espera vivir 21,1 años más, 19,1 años los hombres y 23,0 años las mujeres.
- Se ha recuperado cerca de 1 año en ambos indicadores desde la pandemia.

En España, la percepción positiva del estado de salud es alta en general, siendo peor en las personas con nivel de estudios básico e inferior.

- El 75,5% de la población valora su estado de salud como bueno o muy bueno, el 79,3% de los hombres y el 71,9% de las mujeres.
- La percepción positiva de la salud es más alta en personas con nivel educativo superior e intermedio que en aquellas con nivel inferior (estado de salud: 85,9%, 81,9% frente a 66,4%).
- Al nacer las personas esperan vivir 79,4 años con buena salud: 77,4 años los hombres y 81,4 las mujeres. Para las personas de 65 años la esperanza de vida con buena salud es de 18,7 años: 17,4 años los hombres y 19,9 años las mujeres.
- En el caso de la salud bucodental, el 72,9% la percibe como buena, un 72,2% de los hombres y un 73,7% de las mujeres y muestra también un gradiente descendente en función del nivel de estudios: 84,8% en el nivel superior, 78,9% en el intermedio y 63,2% en el inferior).

Se analizan una serie de enfermedades caracterizadas por su alta carga de morbilidad: cardiovasculares, tumores malignos, respiratorias y problemas de salud mental.

- Un 3% de los hombres y un 1% de las mujeres padecen enfermedad isquémica del corazón, cifra que supera el 10% en hombres de 70 y más años. La enfermedad cerebrovascular afecta al 1,6% de personas en España, llegando al 10% en la población de 85 y más años. Se generan dos hospitalizaciones anuales por cada una de estas causas por cada 1.000 habitantes.
- En 2022, 1,7 personas por cada mil habitantes ha sido diagnosticada a lo largo de su vida de un tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón; la prevalencia es más del doble en hombres que en mujeres (2,4 frente a 1,1). Los tumores malignos de colon y recto aparecen registrados en 6,6 de cada 1.000 personas, en torno a un 50% más en hombres que en mujeres; en personas de 65 y más este proceso ha sido diagnosticado a 3 de cada

100 hombres y a 2 de cada 100 mujeres. Cuatro de cada 100 mujeres de 65 y más años tiene registrado diagnóstico de tumor maligno de mama.*

- La prevalencia de EPOC (2,2%) aumenta con la edad, afectando a más del 10% de los hombres de 70 y más años, en los que la prevalencia es tres veces mayor que en las mujeres.
- En 2022 se han registrado en atención primaria 13,4 casos de COVID-19 por cada 100 habitantes, un 74,8% más que en 2021, mientras que las hospitalizaciones por esta causa han disminuido un 34,1%. Además, se han registrado 0,4 casos nuevos por cada 1.000 habitantes de secuelas de COVID-19, incluyendo COVID persistente.
- El 34% de la población padece algún problema de salud mental, afección que supera el 40% en la población de 50 y más años y el 50% en los de 85 y más, siendo los más prevalentes los trastornos de ansiedad, los del sueño y los depresivos.
- Los trastornos de la ansiedad afectan al 10% de la población, el doble a mujeres (14%) que a hombres (7%), y afectan a 3 de cada 100 menores de 25 años, en los que constituyen los problemas de salud mental más frecuentemente registrados.

Las principales causas de mortalidad siguen siendo las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

- Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer causan más del 50% de las defunciones.
- La mortalidad por cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y tumores malignos ha seguido una tendencia descendente desde el 2012, alcanzándose en 2022 los valores más bajos de la serie: 53,3, 44,0 y 213,2 por 100.000 respectivamente.
- La tasa de mortalidad por tumores malignos ha disminuido un 12,2% desde 2012 a 2022 y la reducción en hombres ha sido el triple que en mujeres. El tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón ha sido la neoplasia maligna que más muertes ha producido en 2022.
- La mortalidad por neumonía e influenza presenta una tendencia descendente, siendo un 12,7% menor que en 2019, año prepandémico, si bien ha aumentado un 42,4% con respecto a 2021.
- En 2022 se han producido 66,3 fallecimientos por COVID-19 por cada 100.000 habitantes, llegando a alcanzar los 1.114,8 fallecimientos por 100.000 en la población de 85 y más años.
- La mortalidad por suicidio supone 8,8 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo mayor en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad, con diferencias que llegan a 45,4 fallecimientos por cada 100.000 hombres de 85 y más años frente a 6,2 en las mujeres de esa misma edad.

Los estilos de vida de la población se mantienen poco saludables.

- Dos de cada 10 adultos presentan obesidad, y a menor nivel educativo, mayor prevalencia de obesidad.
- Cuatro de cada 10 personas se declaran sedentarias en su tiempo libre. El sedentarismo está más extendido entre las mujeres y en las personas con nivel educativo inferior.
- El consumo de frutas y/o verduras es insuficiente en dos de cada 10 personas.
- El 83,1% de los escolares de 14 a 18 años utilizan videojuegos; de ellos el 5,1% presenta un posible trastorno por su uso, siendo el triple en los chicos (7,7%) que en las chicas (2,5%).

* Estos datos no significan, por lo tanto, que todas estas personas tengan un tumor activo en el periodo de análisis.

- El 19,8% de la población de 15 y más años fuma a diario (23,3% hombres; 16,4% mujeres); desde 2006 la prevalencia del consumo diario de tabaco ha disminuido un 25,2%.
- El consumo medio per cápita de alcohol puro se sitúa en 10,5 litros al año, similar al promedio de los 16 Estados Miembros de la UE que miden este dato. El 11,9% de los jóvenes de 15-24 años refiere al menos un episodio mensual de consumo intensivo de alcohol.
- La prevalencia de otras conductas de riesgo, alcohol y tabaco, es mayor en los posibles jugadores problemáticos, observándose en el 50% de los mismos.
- Dos de cada 10 estudiantes de entre 14 y 18 años han consumido cánnabis en el último año, más los chicos que las chicas, y el 5,1% presenta un posible trastorno por uso de videojuegos.

La cobertura de vacunación infantil es alta y la de la gripe se mantiene cerca de 10 puntos por encima de las registradas antes de la pandemia. Las pruebas de detección precoz del cáncer son menos frecuentes cuanto menor es el nivel de estudios.

- La cobertura de primovacunación supera el 95% para todas las vacunas, cifra que supera o se aproxima al 98% en el caso de poliomielitis, DTPa, Hib y hepatitis B, meningococo C y neumococo.
- La cobertura de vacunación frente a la gripe en la campaña 2022/23 en personas de 65 y más años es del 68,5%, aumentando un 26% respecto a la campaña 2018/2019.
- En cuanto a las pruebas de detección precoz de cáncer colorrectal, de mama y de cérvix en el periodo recomendado, se han realizado prueba de sangre oculta en heces tres de cada 10 personas de 50 a 69 años, mamografía siete de cada 10 mujeres de 50 a 69 años y citología vaginal siete de cada 10 mujeres de 25 a 65 años. Las personas con un nivel educativo inferior se realizan menos las pruebas de cribado que las de nivel educativo intermedio y superior.

La actividad asistencial sigue aumentando y los tiempos de espera mantienen una tendencia creciente.

- Atención primaria realiza al año más de 256 millones de consultas médicas y más de 156 millones de consultas de enfermería, de las cuales se atienden mediante teleconsulta el 39,1% y el 13,6% respectivamente. En torno a 3 millones de consultas médicas y 10,5 millones de consultas de enfermería tienen lugar en el domicilio del paciente.
- Los hospitales del SNS atienden en torno a 4 millones de pacientes ingresados cada año y cerca de 87 millones de consultas médicas. Se realizan 3,5 millones de intervenciones quirúrgicas al año y el 48,6% de la cirugía mayor se realiza de forma ambulatoria.
- La atención urgente supone una actividad anual en torno a 32,7 millones de consultas en atención primaria, alrededor de 22,8 millones en hospitales y 9 millones en los servicios del 112/061.
- El 9,1% de los pacientes de atención primaria son atendidos en el día para la consulta médica y el 12% al día siguiente, y el resto ha esperado una media de 9,1 días en 2023.
- Del mismo modo, la espera media para una primera consulta de atención especializada se sitúa en 87 días. El tiempo medio de espera para cirugía programada no urgente es 112 días.
- El 81,4% de los partos que han tenido lugar en 2022 han sido atendidos en hospitales del SNS, en donde la razón de partos vaginales respecto a cesáreas es de 3,5, frente a 1,9 en los hospitales privados.

Los medicamentos analgésicos son los más consumidos y los empleados para el tratamiento de la diabetes los que mayor importe suponen en receta médica.

- A diciembre de 2022 hay 22.438 presentaciones de medicamentos incluidas en la financiación pública, independientemente de su comercialización (1.342 de las cuales son nuevas presentaciones incluidas en 2022), y 4.704 productos sanitarios.
- El gasto farmacéutico a través de recetas médicas se sitúa en 12.801 millones de euros en el año 2022, creciendo un 4,9% con respecto al año previo. El gasto por habitante y año también ha crecido un 4,7%.
- El subgrupo terapéutico de mayor consumo en número de envases corresponde a los analgésicos, un 12,9% del total. El grupo de fármacos usados en diabetes es el que factura un mayor importe en recetas médicas del SNS, 2.162,6 millones de euros, el 15,2% del total.
- El consumo de medicamentos genéricos alcanza una cuota del 23,1% del importe facturado y del 46,9% de los envases facturados.
- Se han facturado 26,2 millones de envases de productos sanitarios por las oficinas de farmacia con un importe a PVP de 719,2 millones de euros. Los absorbentes para la incontinencia de orina, son los productos sanitarios de mayor consumo en envases (11,3 millones) y en importe (425,1 millones de euros).
- En cuanto al consumo hospitalario, tres subgrupos terapéuticos originan alrededor del 60% del gasto total de la farmacia hospitalaria: agentes antineoplásicos (25,9%), inmunosupresores (24,7%) y antivirales de usos sistémico (8,7%). El gasto farmacéutico en hospitales se sitúa en un total de 8.970 millones de euros en el año 2022.

La Atención Primaria se despliega en 13.040 centros de salud y consultorios. Más del 80% de las camas hospitalarias en funcionamiento y de los puestos de hospital de día en España pertenecen a la red del Sistema Nacional de Salud.

- La red asistencial del SNS cuenta con 3.042 centros de salud y 9.998 consultorios locales. Las variaciones en el número de centros de AP en cada territorio, especialmente de los consultorios, se relaciona con la organización de cada Servicio de Salud autonómico y está fuertemente condicionada por factores demográficos.
- El SNS dispone de una red de 449 hospitales: 310 hospitales de agudos y 139 hospitales de media/larga estancia.
- El 81,6% de las camas hospitalarias en funcionamiento en España está en el ámbito de la red del SNS (114.671), que además cuenta con el 86,8% de los puestos de hospital de día (21.000).

Los hospitales emplean al mayor número de profesionales sanitarios en la red asistencial del Sistema Nacional de Salud.

- Un total de 763.355 profesionales trabajan en la red asistencial del SNS, el 75,7% en los hospitales, el 16,0% en los centros de atención primaria, y el 3,4% en los servicios de urgencias y emergencias 112/061. El 51,6% de los efectivos lo constituye el personal médico y de enfermería.
- La red asistencial del SNS cuenta con un total de 172.157 profesionales de medicina y 221.406 de enfermería, siendo este el colectivo más numeroso, con una razón enfermería/medicina de 1,3.
- La atención primaria cuenta con 43.815 médicos y 42.094 enfermeras, de los cuales, 36.912 y 33.036, respectivamente, forman parte de los Equipos de Atención Primaria y el

resto son profesionales de área o trabajan en los servicios de urgencia extrahospitalarios. Los hospitales que constituyen la red del SNS emplean al mayor número de profesionales sanitarios: 93.199 médicos y 171.963 enfermeras.

- La feminización que ha caracterizado a los profesionales de la enfermería se constata también entre los profesionales de la medicina.
- Las tasas de profesionales de medicina y enfermería por 1.000 habitantes se han mantenido prácticamente constantes desde el año 2012 en los Equipos de Atención Primaria; el crecimiento de las plantillas ha sido relevante en los hospitales del SNS y en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061.
- Además, otros 369.792 profesionales trabajan en el SNS contribuyendo a la prestación de la atención sanitaria, incluyendo otros titulados superiores con función sanitaria como personal sanitario no facultativo y personal no sanitario.
- El número de plazas de Formación Sanitaria Especializada de la convocatoria 2022/2023 es de 11.171 y se ha incrementado un 5% con respecto a la anterior convocatoria.

El gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación de los hospitales supone la mayor partida del gasto sanitario total.

- El gasto sanitario de las administraciones públicas asciende a 94.694 millones de euros y supone el 71,7% del gasto sanitario total (131.984 millones de euros), aumentando un 27,3% desde 2017.
- El gasto sanitario público representa un 7,8% del PIB, destinando una media de 2.001 euros a cada habitante. Los servicios de asistencia curativa y de rehabilitación absorben la mayor parte del gasto sanitario público (57,2%).
- El gasto sanitario privado representa un 3,1% del PIB. El 73,0% del mismo está soportado por los pagos directos de los hogares (productos farmacéuticos -incluido el copago de las recetas del SNS- dispositivos terapéuticos -gafas, audífonos, otros- y atención dental, fundamentalmente). El gasto medio anual por persona es un 19,7% superior en mujeres.

La salud digital se sigue reforzando mediante los servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud, poniendo a disposición de la ciudadanía registros electrónicos de salud.

- Las comunidades autónomas gestionan la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) a través de una base de datos común; esta tarjeta interoperable es el documento de identificación de cada persona para el acceso a las prestaciones y uso de los servicios en el conjunto del SNS y avanza su uso en formato digital en dispositivos móviles.
- La Historia Clínica Digital del SNS (HCDSNS) permite el acceso a la documentación clínica relevante para la atención sanitaria registrada en cualquier comunidad autónoma, siempre que se encuentre en formato interoperable. Tanto los propios pacientes como los profesionales sanitarios que deben atenderlos pueden acceder a la misma. Las consultas ciudadanas se duplicaron desde julio de 2023, cuando se incorporó el acceso a la HCDSNS como servicio de "Mi carpeta Ciudadana", el canal general de comunicación entre la Administración General del Estado y los ciudadanos.
- El servicio de receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud (RESNS) permite la dispensación desde cualquier oficina de farmacia, por medios electrónicos, de la medicación prescrita en cualquier comunidad autónoma. En 2023, se han dispensado 16.487.622 envases a 2.298.998 ciudadanos distintos en 6.926.305 actos de dispensación.
- El SNS intercambia igualmente con países de la UE la historia clínica y la receta electrónica a través del nodo del SNS, siendo un servicio ya disponible en gran parte de las

comunidades autónomas y en una serie de Estados miembro.

La valoración del Sistema Nacional de Salud es positiva, si bien se observa un ligero descenso respecto a los años anteriores a la pandemia por COVID-19. La percepción sobre la coordinación entre atención primaria y especializada indica que ésta puede ser mejorable.

- La población valora con 6,27 puntos sobre 10 al sistema sanitario público en España.
- El 061/112 y la hospitalización son los servicios mejor valorados por la ciudadanía, con 7,4 y 7,2 puntos sobre 10 respectivamente.
- Sólo el 40,5% opinan que la coordinación entre niveles asistenciales es buena, observándose un claro descenso de esta percepción desde 2019.
- En 2023 se recupera, tras la pandemia, la tendencia al alza en la satisfacción del ciudadano con su participación en sus problemas de salud que se observaba desde 2013.

1 Introducción

El Informe Anual del Sistema Nacional de Salud (SNS) trata de proporcionar una imagen del estado de salud de la población española y de la situación del sistema sanitario público que sea de utilidad no solo para los responsables de las políticas e intervenciones, tanto a nivel estatal como regional, sino también para los profesionales y la ciudadanía, interesados en conocer el estado de salud de la población española y el funcionamiento de los servicios sanitarios.

Este informe, cuya trayectoria se inició en 2003, se intenta adaptar anualmente a la evolución de la salud de la población y del propio SNS, además de a las prioridades establecidas en la atención sanitaria y aquellos temas que puedan ser relevantes para la opinión ciudadana. Además, desde 2019 se viene desarrollando un formato más gráfico con el fin de que su lectura sea ágil y atractiva.

El Informe se estructura en cuatro secciones:

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

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.

Los datos utilizados corresponden a 2022 y 2023, dependiendo de las fuentes de datos disponibles en el momento de acometer su redacción.

Los datos, en la medida de lo posible y con el objeto de representar aspectos relacionados con la equidad en salud, se presentan desagregados por año, territorio, sexo y nivel socioeconómico mediante gráficos y mapas para facilitar su visualización y permitir analizar la serie histórica, la tendencia y cotejar entre territorios.

Cada año el informe se ajusta a la situación sociosanitaria del momento e incorpora nuevos apartados con el fin de reflejar aspectos de la atención sanitaria por los que hay especial interés. Este año, se ha añadido un nuevo capítulo de Atención al Parto en la sección dedicada al sistema sanitario dada la importancia que tiene la evidencia científica para asegurar una atención de calidad al parto. En estilos de vida se ha introducido un apartado relacionado con adicciones comportamentales al juego y a los videojuegos, por la preocupación creciente por el potencial uso problemático. Además, se incluye información sobre problemas de salud mental en distintos apartados del informe con el fin de contribuir a su abordaje desde el sistema sanitario.

Los grandes avances tecnológicos hacen que la salud digital forme parte otra vez del informe como un referente de la interoperabilidad de la información clínica en el SNS. Esta interoperabilidad, definida dentro del marco de la Estrategia de Salud Digital, permite proporcionar los servicios de Tarjeta Sanitaria, Historia Clínica y Receta electrónica en el SNS, todo ello por la habilitación de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), con la finalidad de dar respuesta a las necesidades de información sanitaria de los ciudadanos cuando estos se desplazan de una comunidad autónoma a otra y dentro de la Unión Europea y necesitan recibir asistencia sanitaria.

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 2023.

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. En su elaboración han participado las direcciones generales y subdirecciones generales del Ministerio de Sanidad responsables de las diferentes materias.



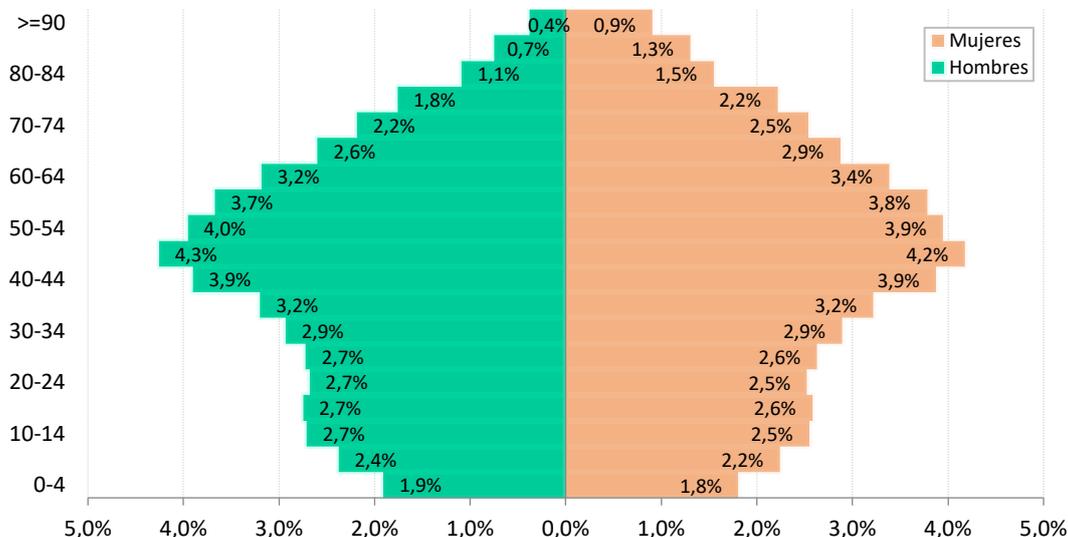
2 Población



2.1 Cifras de Población

Pirámide de población 2023

Gráfico 2-1 Pirámide de la población, según sexo. España, 2023^{1, 2}



Población 2022-2023

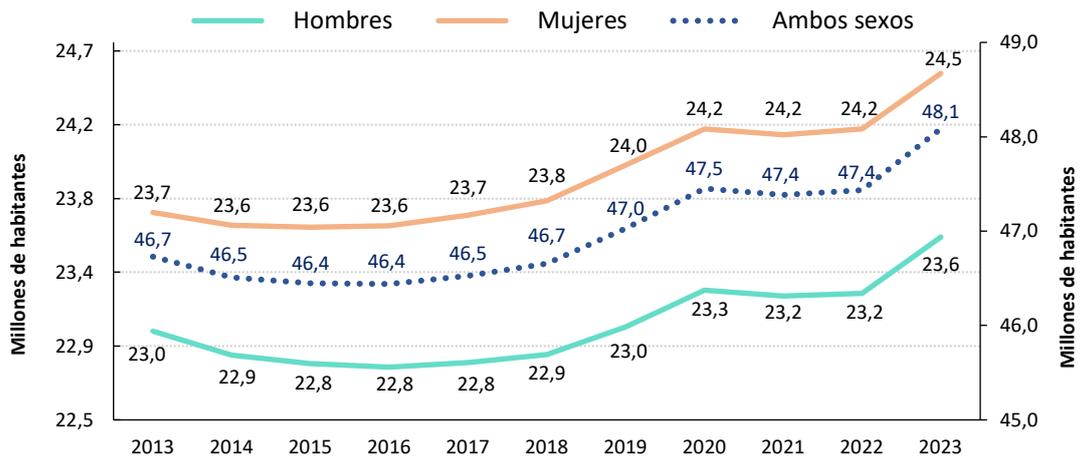
Tabla 2-1 Cifras oficiales de población a 1 de enero de 2022 y 2023, según sexo y comunidad autónoma. España^{1, 2}

	2022			2023		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Andalucía	4.202.022	4.317.084	8.519.107	4.229.831	4.354.316	8.584.147
Aragón	647.697	666.463	1.314.159	662.674	678.615	1.341.289
Asturias, Principado de	480.902	525.332	1.006.234	479.739	526.321	1.006.060
Baleares, Illes	611.337	612.643	1.223.980	602.649	607.257	1.209.906
Canarias	1.113.892	1.138.345	2.252.237	1.092.723	1.120.293	2.213.016
Cantabria	284.656	299.711	584.368	285.133	303.254	588.387
Castilla y León	1.172.288	1.204.400	2.376.687	1.173.585	1.210.118	2.383.703
Castilla-La Mancha	1.029.208	1.020.772	2.049.980	1.045.115	1.038.971	2.084.086
Cataluña	3.755.554	3.923.639	7.679.192	3.887.223	4.014.740	7.901.963
Comunitat Valenciana	2.495.556	2.576.994	5.072.550	2.565.926	2.650.269	5.216.195
Extremadura	522.502	530.815	1.053.317	521.626	532.680	1.054.306
Galicia	1.298.641	1.392.815	2.691.456	1.299.064	1.400.360	2.699.424
Madrid, Comunidad de	3.243.712	3.525.661	6.769.373	3.288.197	3.583.706	6.871.903
Murcia, Región de	762.121	760.395	1.522.516	777.819	773.873	1.551.692
Navarra, Comunidad Foral de	325.498	333.657	659.155	332.575	339.580	672.155
País Vasco	1.052.734	1.124.183	2.176.918	1.077.504	1.138.798	2.216.302
Rioja, La	155.568	160.347	315.916	159.151	163.131	322.282
Ceuta	41.626	40.887	82.513	41.897	41.155	83.052
Melilla	41.638	41.598	83.236	43.162	42.331	85.493
España	23.237.152	24.195.741	47.432.893	23.565.593	24.519.768	48.085.361

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

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

Gráfico 2-2 Evolución de la población, según sexo. España, 2013-2023^{1, 2}



Cifras de población 2023

- ✓ La población en España alcanza la cifra de 48.085.361 habitantes, presentando una pirámide poblacional claramente regresiva, con una cúspide cada vez más ensanchada como consecuencia del envejecimiento progresivo de la población.
- ✓ El 50,5% de la población es mayor de 45 años y una de cada cinco personas tiene 65 o más años.

Evolución 2013-2023

- ✓ El incremento en la cifra de población en 2023 frente a 2022 es del 1,4%, muy superior al incremento entre 2022 y 2021, que fue solamente de 0,1%.
- ✓ La población de mujeres (51,0%) se mantiene por encima de la de hombres (49,0%), consolidándose esta tendencia a lo largo de los años.



Se recupera la tendencia creciente de la población, que aumenta un 1,4% en 2023 con respecto a 2022.



España se mantiene dentro de los 4 países europeos con mayor población.³

³ Eurostat. Health Database, 2022.

2.2 Población protegida por el Sistema Nacional de Salud

Población protegida 2023

Tabla 2-2 Población registrada en la Base de Datos de Población Protegida del SNS. España, 2021-2023^{4, 5}

	2021	2022	2023
Andalucía	8.163.625	8.208.090	8.287.139
Aragón	1.315.620	1.323.884	1.335.941
Asturias, Principado de	999.470	997.534	997.070
Balears, Illes	1.152.999	1.163.732	1.191.947
Canarias	2.060.942	2.082.660	2.103.216
Cantabria	565.698	567.859	570.610
Castilla y León	2.297.343	2.298.081	2.301.851
Castilla-La Mancha	1.937.959	1.952.854	1.967.085
Cataluña	7.430.924	7.486.397	7.666.953
Comunitat Valenciana	4.734.552	4.804.431	4.915.739
Extremadura	1.023.303	1.022.058	1.020.032
Galicia	2.618.183	2.620.745	2.624.077
Madrid, Comunidad de	6.644.536	6.757.894	6.857.112
Murcia, Región de	1.487.417	1.512.998	1.534.902
Navarra, Comunidad Foral de	642.273	646.570	652.284
País Vasco	2.228.390	2.232.888	2.236.863
Rioja, La	313.691	314.749	317.494
Ceuta	74.962	73.991	74.416
Melilla	74.034	73.191	72.869
MUFACE (opción privada)*	1.050.073	1.041.033	1.027.850
España	46.815.994	47.181.639	47.755.450

Evolución 2013-2023

Gráfico 2-3 Evolución de la población registrada en la Base de Datos de Población Protegida del SNS cuya asistencia sanitaria está financiada con dinero público (2013-2023)^{4, 5}



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

⁵ Datos referentes a 1 de julio del año correspondiente.

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

Población protegida 2023

- ✓ El derecho a la protección de la salud está reconocido para todas las personas que residen en España.
- ✓ A fecha 1 de julio de 2023 se encuentran registradas 47.755.450 personas en la Base de Datos de Población Protegida del SNS (BDPP-SNS). Todas ellas disponen del Código de Identificación Personal único que facilita su identificación unívoca y homogénea.
- ✓ Se encuentran en fase de incorporación a la BDPP-SNS los colectivos de mutualistas de ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas) y MUGEJU (Mutualidad General Judicial) que han optado por provisión sanitaria privada, que ascienden a unas 593.000 personas.⁶
- ✓ Teniendo a estos colectivos en cuenta, la población cuya asistencia sanitaria se financia a través de fondos públicos en España asciende a 48.348.264 personas, cifra que muestra una buena concordancia con la de la población total oficial.
- ✓ Un 96,6% de la población es atendida por el SNS y un 3,4% por entidades privadas, concertadas por las mutualidades de funcionarios.

Evolución 2013-2023

- ✓ Desde 2013 el número de personas registradas en la BDPP-SNS con provisión sanitaria pública ha aumentado en 2,6 millones de usuarios, cifra a la que hay que sumar el colectivo privado MUFACE (1,07 millones de usuarios) que ya se encuentra incluido en esta base de datos.

⁶ Memorias (últimos datos disponibles) 2022 ISFAS (<https://www.defensa.gob.es/isfas/noticias/listado/memoria2022.html>) y 2021 MUGEJU (<https://www.mugeju.es/sites/default/files/archivos/memoria/MEMORIA%20MUGEJU%202021.pdf>).



3 Estado de Salud



Bienestar



Morbilidad



Mortalidad

3.1 Bienestar



3.1.1 Esperanza de vida

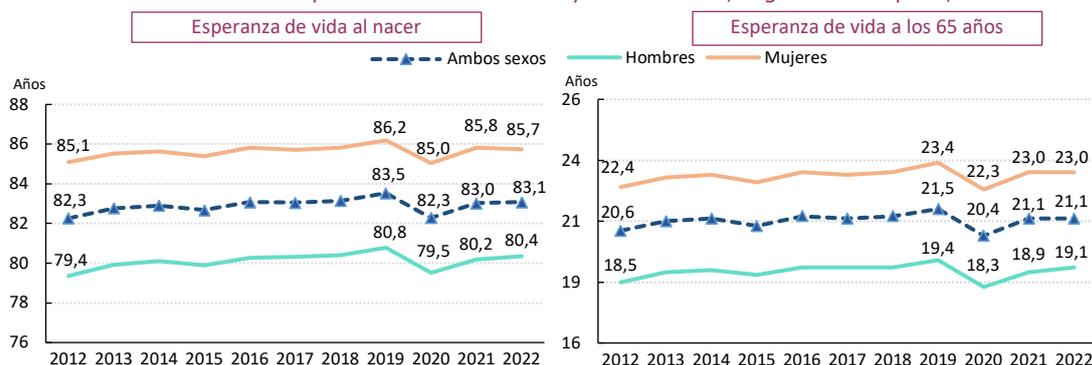
Esperanza de vida 2022

Tabla 3-1 Esperanza de vida al nacer y a los 65 años según sexo por comunidad autónoma. España, 2022^{7, 8}

	Esperanza de vida al nacer			Esperanza de vida a los 65 años		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Andalucía	81,9	79,2	84,5	20,1	18,2	21,8
Aragón	83,1	80,2	85,9	21,1	19,0	23,1
Asturias, Principado de	82,5	79,7	85,1	20,9	18,7	22,9
Baleares, Illes	82,9	80,2	85,6	20,7	18,8	22,6
Canarias	81,8	79,3	84,3	20,1	18,3	21,8
Cantabria	83,1	80,4	85,6	21,0	18,8	23,0
Castilla y León	83,7	81,0	86,5	21,7	19,6	23,7
Castilla-La Mancha	83,3	80,9	85,8	21,2	19,4	22,9
Cataluña	83,5	80,8	86,1	21,4	19,3	23,2
Comunitat Valenciana	82,5	79,8	85,1	20,6	18,7	22,4
Extremadura	82,4	79,8	85,1	20,5	18,4	22,4
Galicia	83,2	80,4	86,0	21,4	19,3	23,4
Madrid, Comunidad de	84,8	82,1	87,1	22,4	20,3	24,1
Murcia, Región de	82,1	79,3	84,9	20,2	18,3	22,0
Navarra, Comunidad Foral de	83,9	81,1	86,7	21,7	19,5	23,6
País Vasco	83,5	80,7	86,1	21,5	19,3	23,4
Rioja, La	83,2	80,5	86,0	21,3	19,3	23,2
Ceuta	79,7	78,0	81,5	18,4	17,2	19,6
Melilla	81,6	79,2	83,8	19,8	17,9	21,5
España	83,1	80,4	85,7	21,1	19,1	23,0

Evolución 2012-2022

Gráfico 3-1 Evolución de la esperanza de vida al nacer y a los 65 años, según sexo. España, 2012-2022^{7, 8}



- ✓ La esperanza de vida al nacer en España se situó en 2022 en 83,1 años (hombres 80,4; mujeres 85,7).
- ✓ La esperanza de vida a los 65 años (EV65) es de 21,1 años (hombres 19,1; mujeres 23,0), con una tendencia global claramente positiva.
- ✓ Se consolida en los dos sexos la evolución favorable que venían presentando ambos indicadores en toda la serie histórica tras la interrupción producida en 2020 como consecuencia de la pandemia.

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

⁸ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Mortalidad.

3.1.2 Años de vida saludables

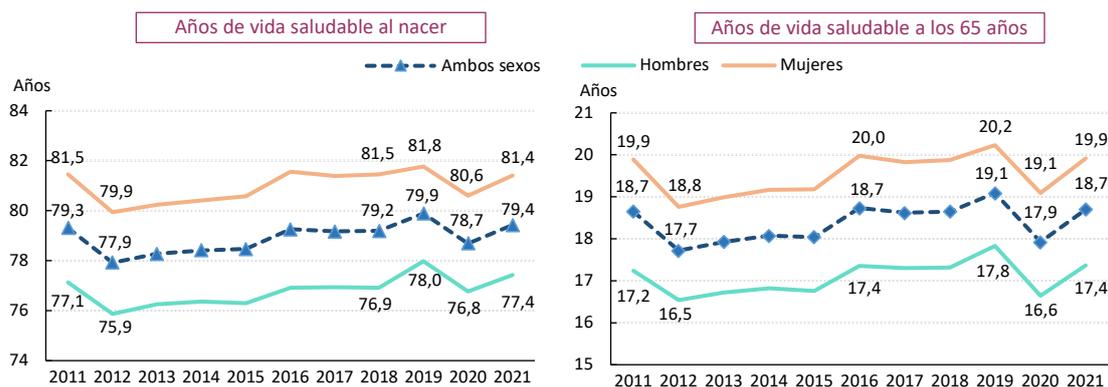
Años de vida saludable al nacer y a los 65 años

Tabla 3-2 Años de vida saludable al nacer y a los 65 años según sexo por comunidad autónoma. España, 2021^{9, 10}

	Años de vida saludable al nacer			Años de vida saludable a los 65 años		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	78,7	77,0	80,5	17,6	16,8	18,2
Aragón	80,5	78,5	82,2	18,9	17,6	19,8
Asturias, Principado de	78,7	77,1	80,2	18,4	16,8	19,8
Balears, Illes	80,1	79,4	81,0	19,1	19,0	19,4
Canarias	79,0	77,6	80,9	18,8	18,6	19,2
Cantabria	79,1	77,1	80,9	18,4	17,0	19,6
Castilla y León	80,2	77,7	83,0	19,9	17,8	22,1
Castilla-La Mancha	80,9	78,8	83,1	19,8	18,0	21,5
Cataluña	80,7	77,9	83,4	19,8	17,8	21,6
Comunitat Valenciana	77,8	76,2	79,3	17,8	17,1	18,5
Extremadura	80,6	78,1	83,1	18,9	17,0	20,4
Galicia	78,1	76,0	80,3	18,4	16,9	20,0
Madrid, Comunidad de	80,1	78,2	81,8	19,3	17,7	20,6
Murcia, Región de	77,7	76,6	79,0	16,4	15,6	17,2
Navarra, Comunidad Foral de	80,9	78,4	83,3	19,6	17,3	21,8
País Vasco	80,8	79,2	82,4	19,2	18,0	20,3
Rioja, La	79,6	78,0	80,9	19,1	18,2	19,7
Ceuta y Melilla	68,6	70,3	67,1	13,2	13,7	12,9
España	79,4	77,4	81,4	18,7	17,4	19,9

Evolución 2011-2021

Gráfico 3-2 Evolución de los años de vida saludable al nacer y a los 65 años, según sexo. España, 2011-2021¹⁰



Años de vida saludable al nacer y a los 65 años

- ✓ Al nacer las personas esperan vivir 79,4 años con buena salud: 77,4 años los hombres y 81,4 las mujeres.
- ✓ Las personas de 65 años esperan vivir con buena salud 18,7 años: 17,4 años los hombres y 19,9 años las mujeres.
- ✓ Se recupera la tendencia ascendente observada desde 2012, tras el descenso producido en 2020 como consecuencia de la pandemia.

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

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

3.1.3 Salud autopercebida

Percepción positiva del estado de salud

Gráfico 3-3 Percepción positiva¹¹ del estado de salud, según comunidad autónoma y según sexo y nivel de estudios. España, 2020¹²

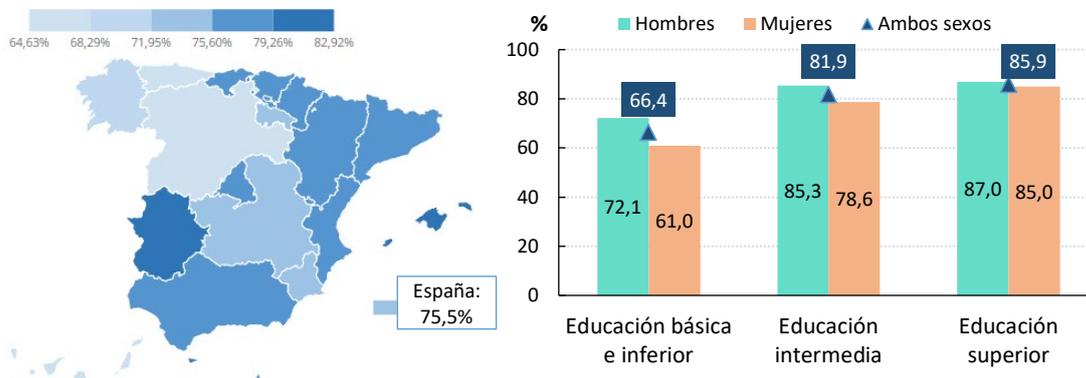
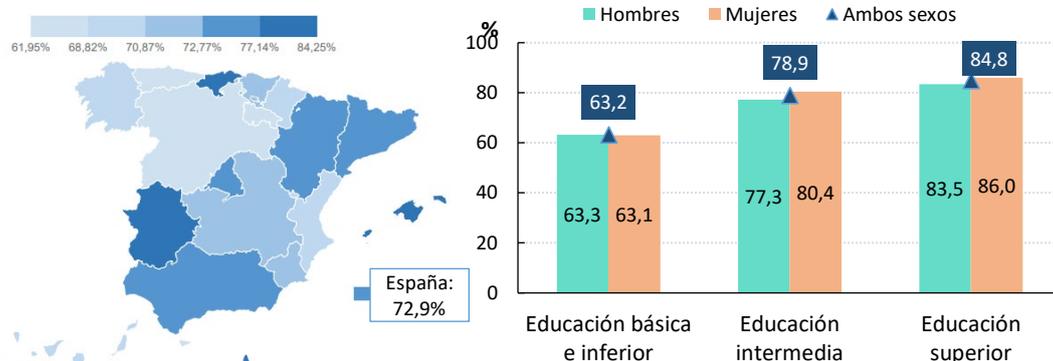


Gráfico 3-4 Percepción positiva¹³ del estado de salud bucodental, según comunidad autónoma y según sexo y nivel de estudios. España, 2020¹²



Percepción positiva del estado de salud

- ✓ El 75,5% de la población valora su estado de salud como bueno o muy bueno¹⁴: hombres (79,3%) y mujeres (71,9%). La percepción positiva de la salud es más alta en personas con nivel educativo intermedio (81,9%) y superior (85,9%) que aquellas con nivel inferior (66,4%).

Percepción positiva del estado de salud bucodental

- ✓ El 72,9% de la población percibe su estado de salud bucodental como bueno o muy bueno: 72,2% de los hombres y 73,7% de las mujeres. El 84,8% de la población con educación superior valora positivamente su estado de salud bucodental en comparación con el 63,2% de los que tiene educación básica e inferior, con un patrón similar en ambos sexos.

¹¹ Percepción positiva es la valoración del estado de salud como bueno o muy bueno.

¹² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud de España (ESEE).

¹³ Percepción positiva es la valoración del estado de salud bucodental como bueno o muy bueno en los últimos 12 meses.

¹⁴ La salud autopercebida 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.

Al nacer, las mujeres españolas tienen una esperanza de vida 5,4 años superior a la de los hombres, y a los 65 años siguen teniendo una esperanza de vida 3,9 años mayor. Se consolida la recuperación de ambos indicadores tras el descenso ocasionado en 2020 debido a la pandemia.



La esperanza de vida en buena salud en las mujeres españolas es de 81,4 años al nacer, 4,0 años más que los hombres, a los 65 años esta diferencia se sitúa en 2,6 años. Se recupera la tendencia ascendente tras la caída de ambos indicadores en 2020.

El 75,5% de la población española percibe su estado de salud como bueno o muy bueno, porcentaje que se sitúa en el 72,9% al hablar de salud bucodental. Se observa un claro gradiente social en ambos indicadores, siendo pero la percepción de la salud y de la salud bucodental en las personas con un nivel de estudios básico e inferior.



España es el país de la UE-27 con mayor esperanza de vida al nacer en 2022, 83,2 años con datos provisionales estimados de Eurostat, 2,5 años más que la media estimada para la UE (80,7 años).¹⁵

Según los datos estimados por Eurostat para 2021, la esperanza de vida en buena salud a los 65 años en España es de 10,5 años, por encima de la media de la UE (9,7 años).¹⁶

El porcentaje de españoles que valora positivamente su estado de salud está ligeramente por encima de la media europea (UE: 67,8%).¹⁷

¹⁵ Eurostat. Health Database, 2022.

¹⁶ Eurostat. Health Database, 2021.

¹⁷ Eurostat. Health Database, 2020.

3.2 Morbilidad



3.2.1 Enfermedades cardiovasculares

Enfermedad isquémica del corazón

Gráfico 3-5 Prevalencia de cardiopatía isquémica registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022¹⁸

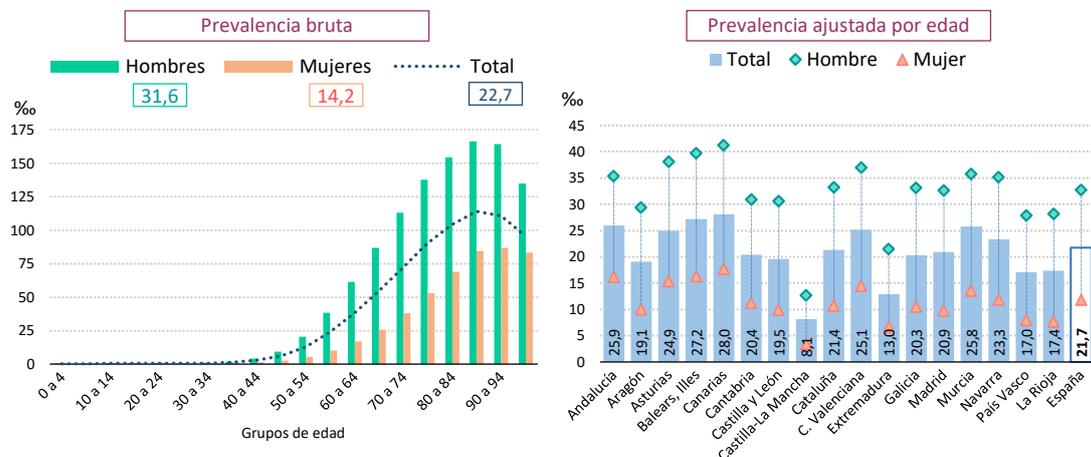
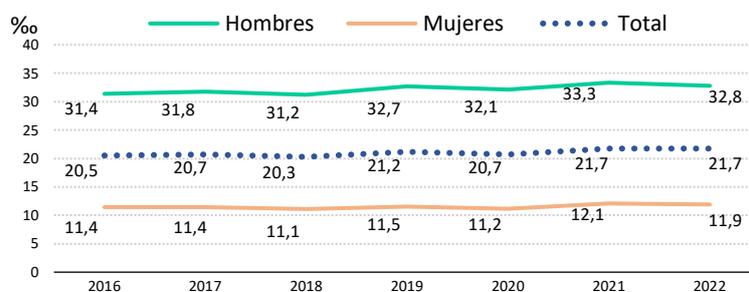


Gráfico 3-6 Prevalencia de cardiopatía isquémica registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022¹⁸



- ✓ En 2022 22,7 personas por cada 1.000 habitantes tenían un diagnóstico de cardiopatía isquémica en su historia clínica, con una evolución relativamente estable desde 2016.
- ✓ La prevalencia de cardiopatía isquémica aumenta con la edad, superando los 100 casos por cada 1.000 habitantes en hombres de 70 y más años. En la edad adulta esta prevalencia es más alta en los hombres que en las mujeres, llegando a ser tres veces mayor en la población de 40 a 74 años.
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 21,7 casos por cada 1.000 habitantes, cerca de tres veces más en hombres que en mujeres (32,8 vs. 11,9). Se mantiene en valores similares a los de 2021 y aumenta un 5,9% respecto a 2016.



Un 3% de los hombres y un 1% de las mujeres padecen enfermedad isquémica del corazón, cifra que supera el 10% en hombres de 70 y más años.

¹⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

Enfermedad cerebrovascular

Gráfico 3-7 Prevalencia de enfermedad cerebrovascular registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022¹⁹

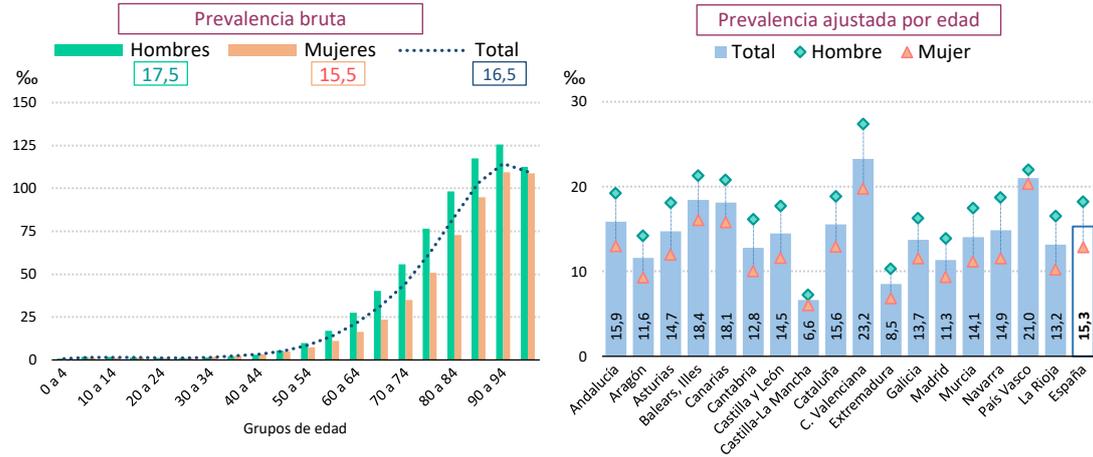
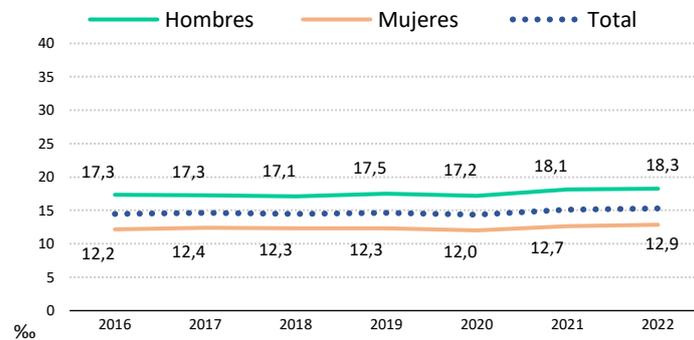


Gráfico 3-8: Prevalencia de enfermedad cerebrovascular registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022¹⁹



- ✓ En 2022 se han registrado 16,5 casos de enfermedad cerebrovascular por cada 1.000 habitantes.
- ✓ La prevalencia aumenta progresivamente a partir de los 40 años, afectando a más del 10% de la población de 85 y más años. La prevalencia es más elevada en hombres en todos los grupos de edad, excepto en la población de 25 a 44 años en la que es ligeramente más alta en mujeres.
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 15,3 casos por cada 1.000 habitantes, más elevada en hombres que en mujeres (18,3 vs. 12,9), y es un 5,5% mayor que la de 2016.



La enfermedad cerebrovascular afecta al 1,6% de personas en España, aunque a partir de los 85 años afecta a 10 de cada 100.

¹⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

3.2.2 Tumores malignos

Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón

Gráfico 3-9 Prevalencia de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón registrado por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022^{20, 21}

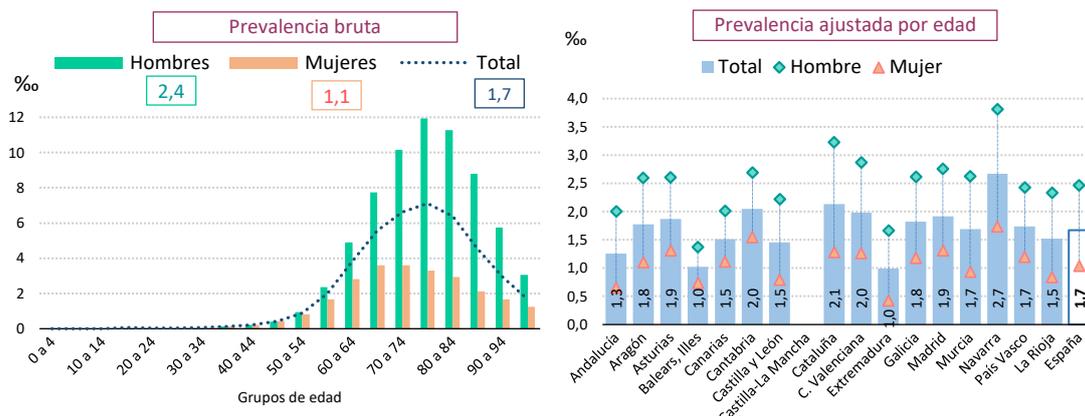
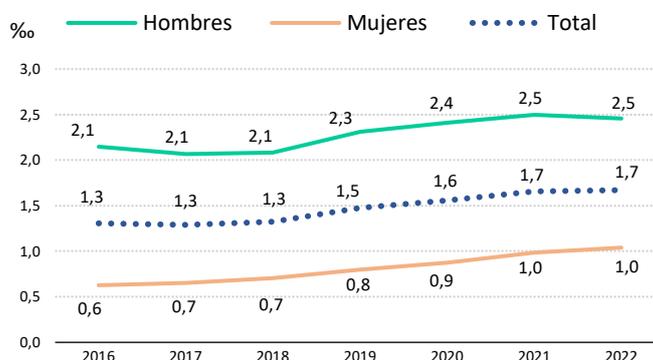


Gráfico 3-10 Prevalencia ajustada por edad de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022²⁰



- ✓ En 2022, 1,7 personas por mil habitantes han sido diagnosticadas de un tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón en algún momento de su vida, el doble en hombres que en mujeres (2,4 frente a 1,1).
- ✓ Estos tumores aparecen a partir de los 40 años y su prevalencia aumenta con la edad, alcanzando 6 casos por 1.000 habitantes en la población de 65 y más años y observándose prevalencias por encima de 10 casos por 1.000 en los hombres de 70 a 84 años.
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 1,7 casos por cada 1.000 habitantes, 2,5 veces mayor en hombres que en mujeres (2,5 vs. 1,0).



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

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

²¹ Observaciones: Datos para Castilla-La Mancha no disponibles.

Tumor maligno de colon y recto

Gráfico 3-11 Prevalencia de tumor maligno de colon y recto registrado por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022^{22, 23}

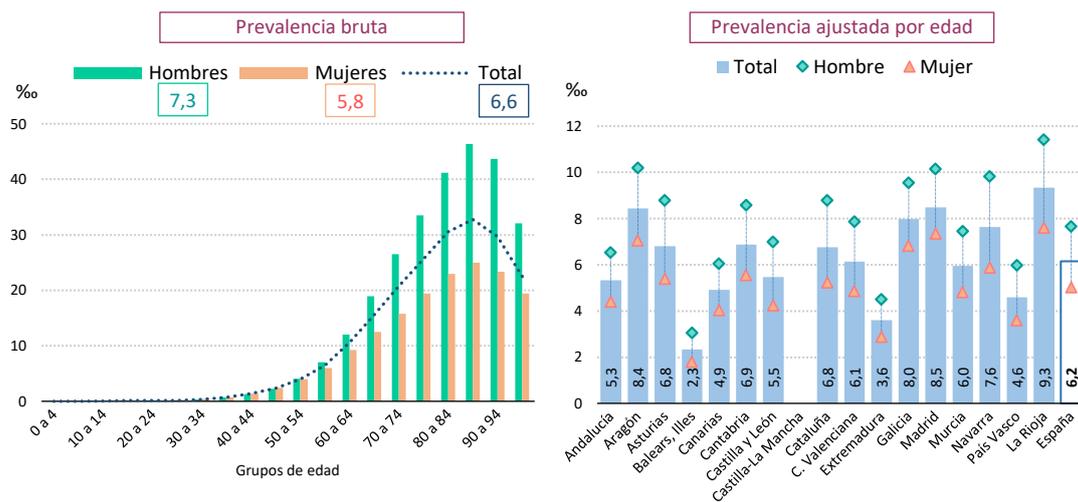
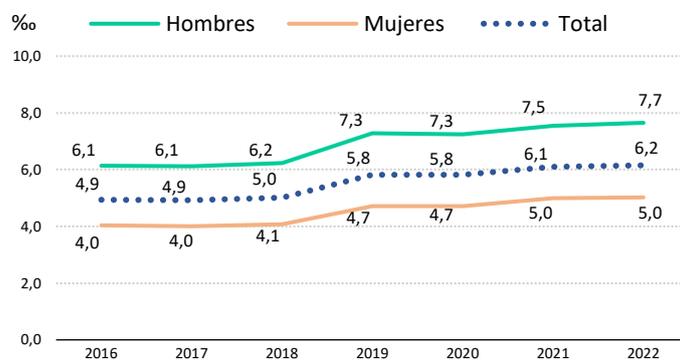


Gráfico 3-12 Prevalencia de tumor maligno de colon y recto registrado ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022²²



- ✓ En 2022, 6,6 personas por cada 1.000 habitantes han sido diagnosticadas a lo largo de su vida de tumores malignos de colon y recto.
- ✓ La prevalencia de este tumor aumenta con la edad, y afecta a 3 de cada 100 hombres y 2 de cada 100 mujeres de 65 y más años.
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 6,2 casos por cada 1.000 habitantes, un 52,4% mayor en hombres que en mujeres (7,7 vs. 5,0).



Los tumores malignos de colon y recto afectan a cerca de 7 de cada 1.000 personas, 52,4% más en hombres que en mujeres.

²² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

²³ Observaciones: Datos para Castilla-La Mancha no disponibles.

Tumor maligno de mama

Gráfico 3-13 Prevalencia de tumor maligno de mama registrado por 1.000 mujeres, según grupos de edad y según comunidad autónoma. España, 2022^{24, 25}

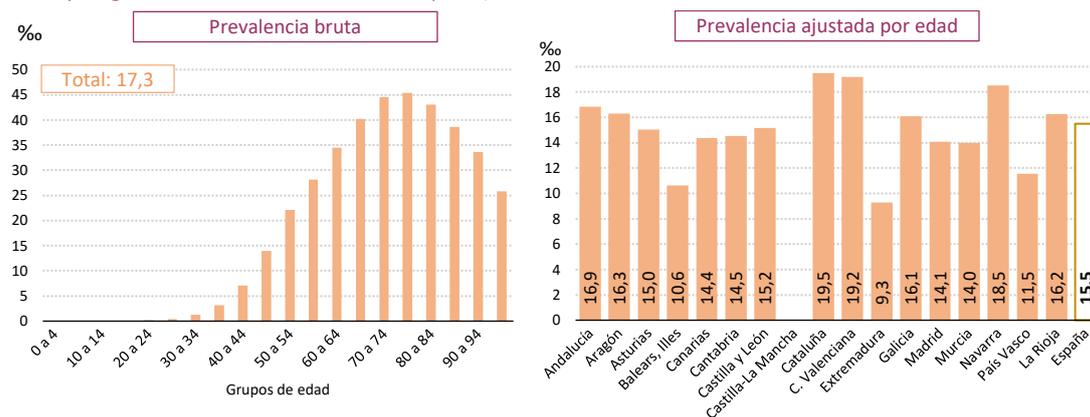
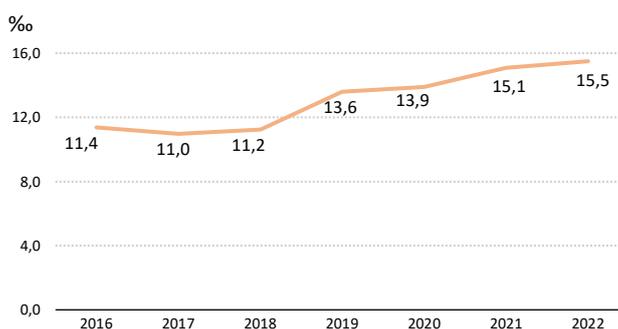


Gráfico 3-14 Prevalencia de tumor maligno de mama registrado ajustada por edad por 1.000 mujeres. España, 2016-2022²⁴



- ✓ En 2022, tienen registrado diagnóstico (en algún momento de su vida) de tumor maligno de mama 17,3 por cada 1.000 mujeres.
- ✓ La prevalencia de tumores malignos de mama aumenta a partir de los 30 años, y está o ha estado presente en 4 de cada 100 mujeres de 65 y más años.
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 15,5 casos por cada 1.000 mujeres.



Cuatro de cada 100 mujeres de 65 y más años han sido diagnosticadas de un tumor maligno de mama.



España ocupa la novena posición de la UE-27 con menor incidencia de tumor maligno de mama, un 11,4% más bajo que el promedio.²⁶

²⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

²⁵ Observaciones: Datos para Castilla-La Mancha no disponibles.

²⁶ ECIS – European Cancer Information System: Estimated Incidence in 2022.

3.2.3 Enfermedades respiratorias

Neumonía (no incluye neumonía por COVID-19)

Gráfico 3-15 Incidencia de neumonía registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad e incidencia ajustada por edad según sexo y comunidad autónoma. España, 2022^{27, 28}

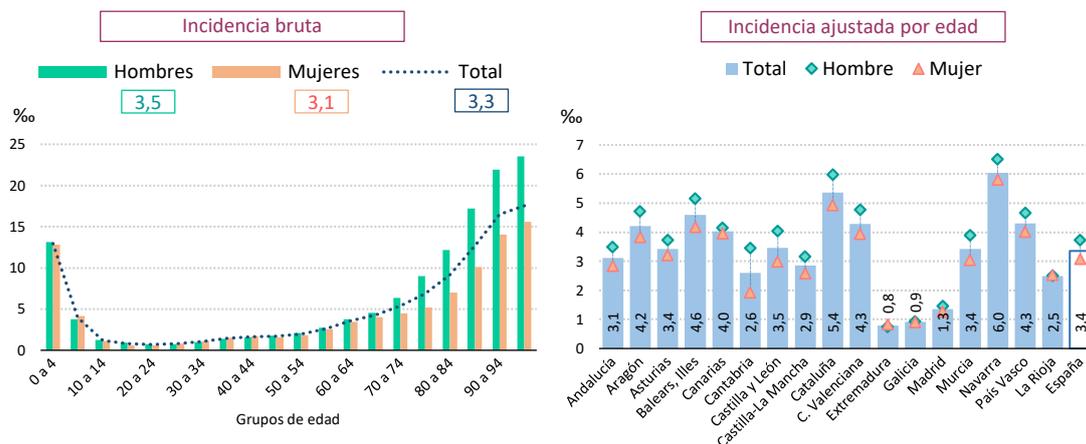
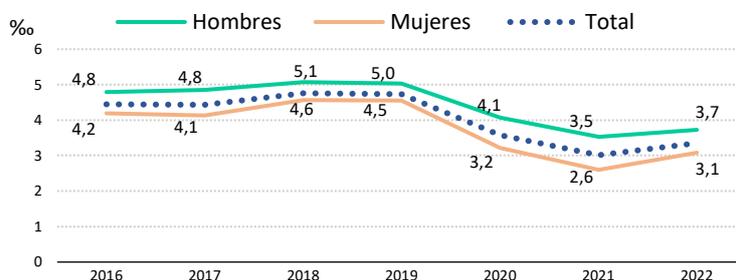


Gráfico 3-16 Incidencia de neumonía registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022^{27, 28}



- ✓ En 2022 se han registrado 3,3 casos de neumonía por cada 1.000 habitantes, (hombres 3,5; mujeres 3,1) sin contabilizar las debidas a COVID-19.
- ✓ La incidencia más elevada se registra en la infancia y en las personas mayores. Es más elevada en hombres en prácticamente todos los grupos de edad, observándose mayores diferencias a mayor edad, con incidencias un 38,4% mayores en hombres de 65 y más años que en las mujeres de esa misma edad.
- ✓ La incidencia ajustada por edad es de 3,4 casos por cada 1.000 habitantes, un 21,0% mayor en hombres que en mujeres (3,7 vs. 3,1), patrón similar en toda la serie y territorios.
- ✓ En 2022 la incidencia de neumonía ha aumentado ligeramente, tras el descenso producido en los dos años previos, siendo un 11,4% mayor que en 2021, año que presenta el valor más bajo de la serie (3,0).

Información de contexto: COVID-19

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



Tres de cada 1.000 personas presentan anualmente una neumonía, cifra que supera el 1% en los mayores de 80 años.

²⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

²⁸ Datos de neumonías causadas por agentes habituales, no incluye COVID-19.

EPOC

Gráfico 3-17 Prevalencia de EPOC registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022²⁹

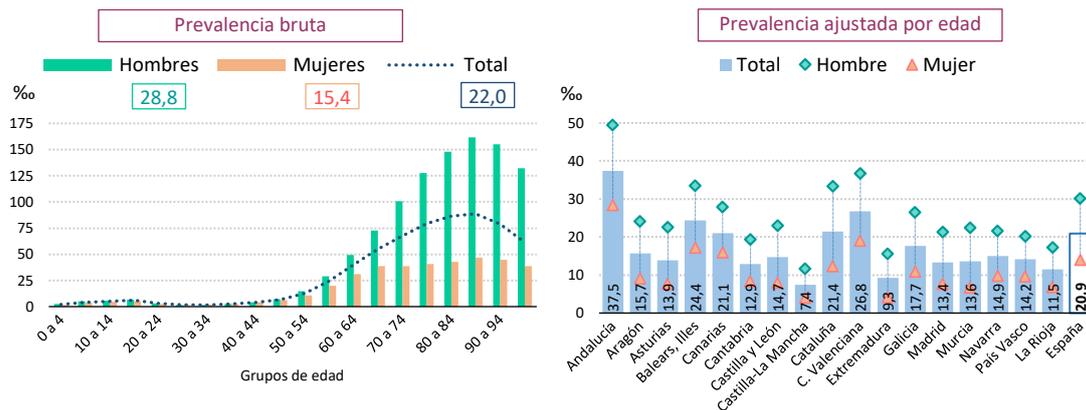
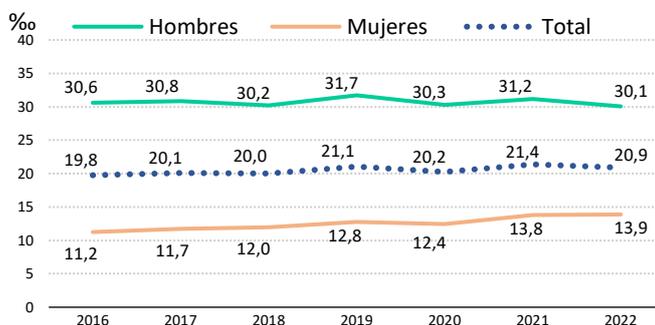


Gráfico 3-18 Prevalencia de EPOC registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022²⁹



- ✓ En 2022 se han registrado 22,0 casos de EPOC por cada 1.000 habitantes, cifra un 1,3% más baja que la de 2021 y un 13,0% más elevada que la de 2016 (29,6% más para las mujeres, y 5,4% en los hombres).
- ✓ La prevalencia de EPOC aumenta con la edad, afectando a más del 10% de los hombres de 70 y más años, en los que la prevalencia es tres veces mayor que en las mujeres.
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 20,9 casos por cada 1.000 habitantes, más del doble en hombres que en mujeres (30,1 vs. 13,9), un 2,2% menor que la de 2021 y un 5,9% mayor que la de 2016.



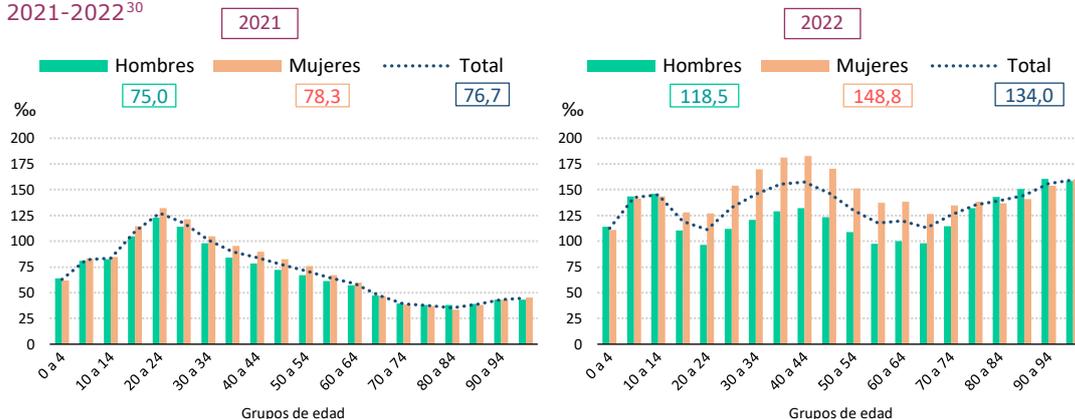
Un 2% de la población padece EPOC, cifra que supera el 10% en hombres de 70 y más años.

²⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

3.2.4 COVID-19

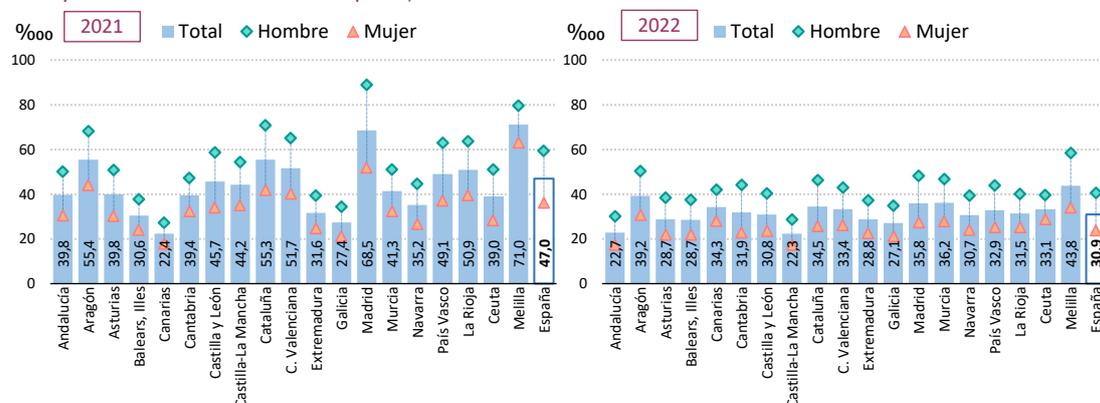
COVID-19: incidencia

Gráfico 3-19 Incidencia bruta de COVID-19 por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad. España, 2021-2022³⁰



COVID-19: hospitalizaciones

Gráfico 3-20 Tasa ajustada por edad de hospitalización por COVID-19 por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2021-2022³¹



COVID-19: incidencia

- ✓ En 2022 se han registrado en atención primaria 134,0 casos de COVID-19 por cada 1.000 habitantes (hombres 118,5; mujeres 148,8).
- ✓ Se han registrado tasas por encima de los 110 casos por 1.000 habitantes en todos los grupos de edad y sexo. La incidencia ha sido mayor en mujeres que en hombres en la población de 15 a 79 años y se han llegado a superar los 150 casos por 1.000 habitantes en los hombres de 85 y más años y en las mujeres de 30 a 54 años y en las de 90 y más.
- ✓ La incidencia registrada de COVID-19 en 2022 ha sido un 74,8% más elevada que la de 2021 (76,7 casos por cada 1.000 habitantes; 75,0 en hombres y 78,3 en mujeres).

³⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

³¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

COVID-19: hospitalizaciones

- ✓ En 2022 se han producido 34,0 hospitalizaciones por COVID-19 por cada 10.000 habitantes (38,2 en hombres y 30,0 en mujeres).
- ✓ La tasa de hospitalización ajustada por edad ha pasado de 47,0 casos por 10.000 habitantes en 2021 (hombres: 59,5; mujeres: 36,2) a 30,9 en 2022 (hombres: 40,7; mujeres: 23,9), lo que ha supuesto un descenso del 34,1%.

COVID-19: secuelas y COVID persistente

- ✓ En 2022 se han registrado en atención primaria 0,40 casos nuevos por cada 1.000 habitantes de secuelas de COVID-19, incluyendo el COVID persistente, por cada 1.000 habitantes, el doble en mujeres (0,53) que en hombres (0,27), y más del doble de los registrados en 2021 (0,18).³⁰



Los casos de COVID-19 registrados en atención primaria en 2022 han aumentado un 74,8% con respecto a los de 2021, mientras que las hospitalizaciones por esta causa han disminuido un 34,1%.

Además, se han registrado en atención primaria 0,4 casos nuevos por cada 1.000 habitantes de secuelas de COVID-19, incluyendo COVID persistente, problema que ha afectado el doble a mujeres que a hombres.

3.2.5 Problemas de salud mental

Trastornos mentales y del comportamiento

Gráfico 3-21 Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022³²

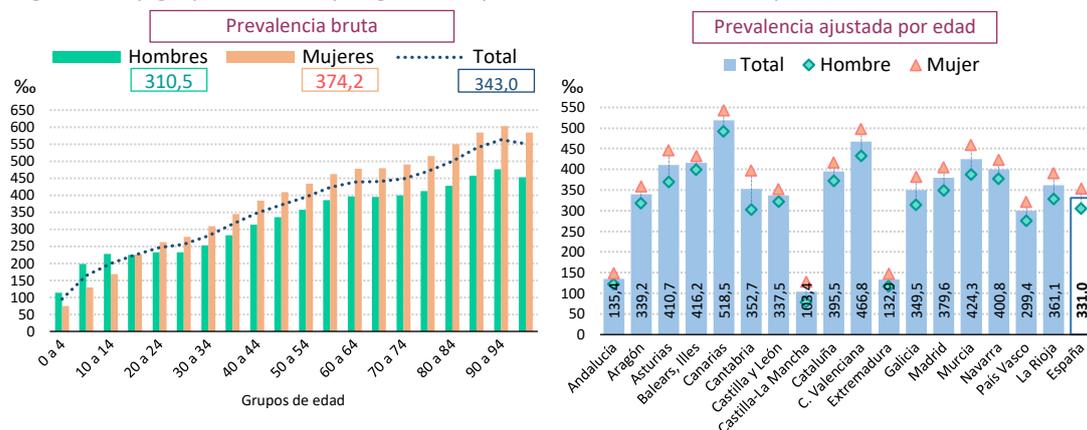
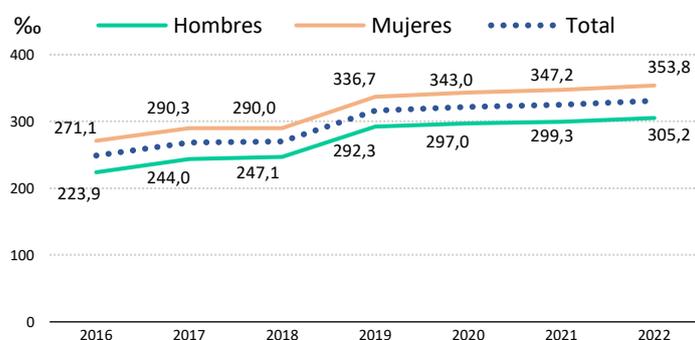


Gráfico 3-22 Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022³²



- ✓ En 2022 se han registrado 343,0 casos de trastornos mentales y del comportamiento por cada 1.000 habitantes, más en mujeres que en hombres (374,2 vs. 310,5).
- ✓ La prevalencia aumenta con la edad, los valores más bajos se registran en el grupo de edad de 0 a 4 años con 94,8 casos por 1.000 y los más altos en el grupo de 90 a 94 años con 562,7 por 1.000. Hay un patrón por sexo definido afectando en la infancia y adolescencia más a los hombres, y en la juventud y etapa adulta a las mujeres.
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 331,0 casos por cada 1.000 habitantes, (hombres 305,2; mujeres 353,8) y es un 4,7% mayor que la de 2019.



El 34% de la población padece algún problema de salud mental, afección que supera el 40% en la población de 50 y más años y el 50% en los de 85 y más.

³² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

Problemas de salud mental más frecuentes

Gráfico 3-23 Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes por 1.000 habitantes. España, 2016-2022³³

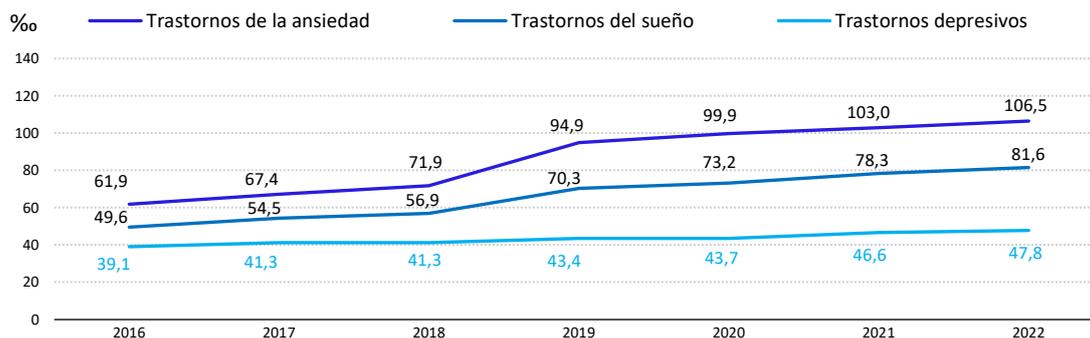
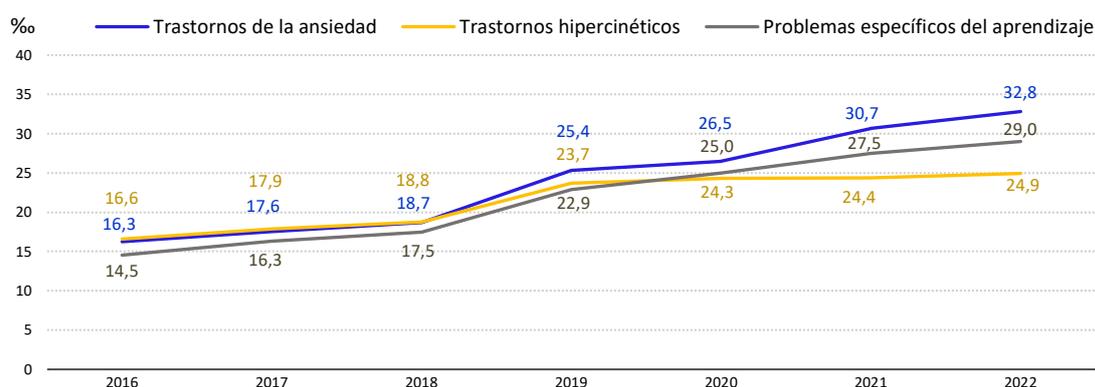


Gráfico 3-24 Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes en menores de 25 años por 1.000 habitantes. España, 2016-2021³³



- ✓ Los problemas de salud mental más frecuentemente registrados en las historias clínicas de atención primaria son los trastornos de ansiedad (106,5 casos por cada 1.000 habitantes), seguidos de los trastornos del sueño y de los trastornos depresivos (81,6 y 47,8 por cada 1.000 habitantes, respectivamente); con una tendencia creciente en la serie 2016-2022.
- ✓ En la infancia y adolescencia (menores de 25 años), los problemas de salud mental más frecuentemente registrados también son los trastornos de ansiedad (32,8 casos por 1.000 habitantes), seguidos de los trastornos específicos del aprendizaje (29,0) y los problemas hipercinéticos (24,9); siguen una tendencia creciente, aumentando entre 2019 y 2022 un 29,5%, un 26,6% y un 5,2%, respectivamente.

³³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

Trastornos de ansiedad

Gráfico 3-25 Prevalencia registrada de trastornos de ansiedad por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2022³⁴

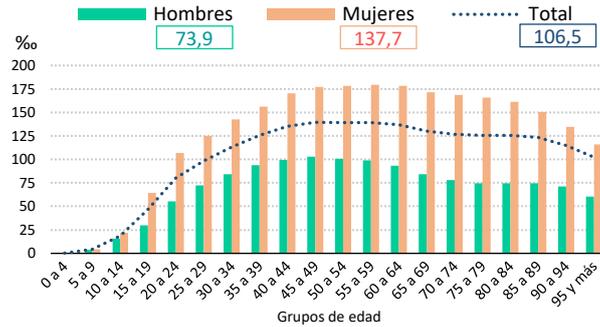
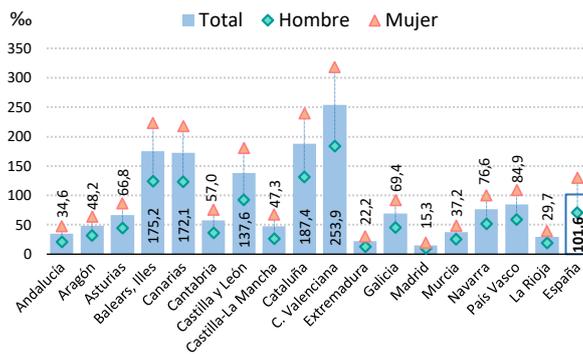
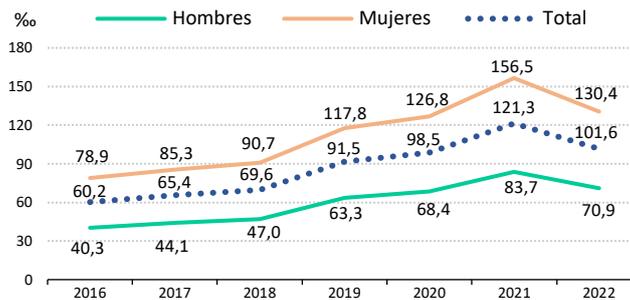


Gráfico 3-26 Prevalencia ajustada por edad de trastornos de ansiedad registrados por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022³⁴



Evolución 2016-2021

Gráfico 3-27 Trastornos de ansiedad: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2022³⁴



- ✓ En 2022 se han registrado 106,5 casos de trastornos de ansiedad por cada 1.000 habitantes, más en mujeres que en hombres (137,7 vs. 73,9).
- ✓ La prevalencia de estos trastornos aumenta con la edad, afecta más a las mujeres que a los hombres en todas las edades, y afecta alrededor del 17% de las mujeres de 40 a 79 años.
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 101,6 casos por cada 1.000 habitantes, (hombres 70,9; mujeres 130,4) y es un 16,2% menor que la de 2021, año en el que se registró el valor más elevado de la serie presentada, 121,3.



Los trastornos de ansiedad son el doble en mujeres (14%) que en hombres (7%) y afectan a 3 de cada 100 menores de 25 años.

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

3.3 Mortalidad

3.3.1 Mortalidad general

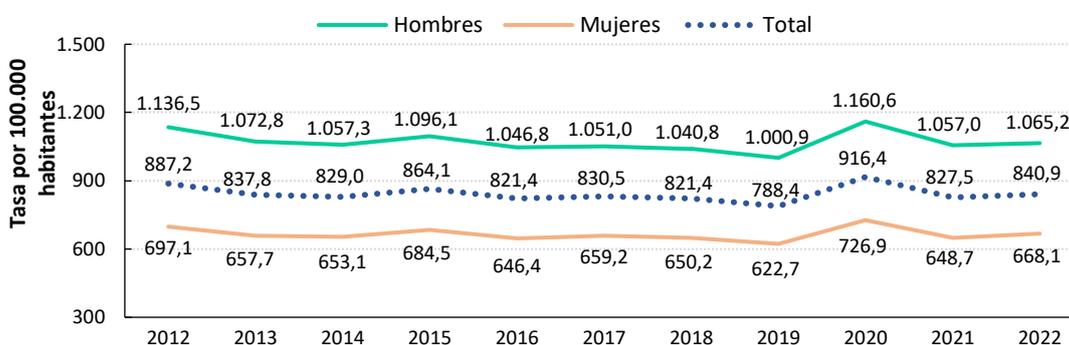
España 2022

Gráfico 3-28 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2022³⁵



Evolución 2012-2022

Gráfico 3-29 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022³⁵



Mortalidad general: 2022

- ✓ 464.407 defunciones, 234.359 hombres y 230.048 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 971,9 fallecimientos por 100.000 habitantes (1.000,6 en hombres y 944,4 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 840,9 fallecimientos por 100.000 habitantes (1.065,2 en hombres y 668,1 en mujeres), menor que en 2020 y mayor que en 2019.

Evolución 2012-2022

- ✓ En 2020 se produjo un repunte en la tasa ajustada de mortalidad, que se mostraba históricamente en descenso, por efecto de la pandemia COVID-19: fue un 3,3% mayor que en 2012 (2,1% mayor en hombres y 4,3% en mujeres) y un 16,2% mayor que en 2019 (16,0% en hombres y 16,7% en mujeres).
- ✓ En 2022 la tasa ajustada de mortalidad ha regresado a una tendencia descendente, aunque ligeramente superior a 2021, situándose un 5,2% por debajo de la de 2012 (6,3% en hombres y 4,2% en mujeres), si bien aún es un 6,7% mayor que en 2019 (6,4% en hombres y 7,3% en mujeres).

³⁵ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

Principales causas de muerte en 2022

Tabla 3-3 Cuatro primeras causas de muerte en número absoluto: porcentaje que representan sobre el total de defunciones. España, 2022^{35, 36}

	Total	Hombres	Mujeres
Enfermedades del aparato circulatorio	26,1	24,4	27,9
Tumores	23,8	28,0	19,6
Enfermedades respiratorias	9,3	10,2	8,3
Enfermedades infecciosas y parasitarias*	8,3	8,6	8,0

Tabla 3-4 Mortalidad general y causas de muerte seleccionadas. España, 2022³⁵

Mortalidad		General	Enfermedad cardiovascular	Tumores malignos	Enfermedades respiratorias	COVID-19	Suicidio
Número absoluto	Total	464.407	121.341	110.653	43.024	31.697	4.228
	Hombres	234.359	57.183	65.644	23.972	16.756	3.126
	Mujeres	230.048	64.158	45.009	19.052	14.941	1.102
Tasa bruta	Total	971,9	254,0	231,6	90,0	66,3	8,8
	Hombres	1.000,6	244,1	280,3	102,3	71,5	13,3
	Mujeres	944,4	263,4	184,8	78,2	61,3	4,5
Tasa ajustada por edad	Total	840,9	214,3	213,2	76,1	56,2	8,3
	Hombres	1.065,2	259,9	296,2	110,7	77,2	13,0
	Mujeres	668,1	176,4	151,8	52,9	42,0	4,2

Tabla 3-5 Principales causas de muerte en número absoluto por enfermedades cardiovasculares, tumores y respiratorias: porcentaje que representan sobre el total de defunciones de cada grupo. España, 2022³⁵

	Total	Hombres	Mujeres
Enfermedades cardiovasculares			
Enfermedad isquémica del corazón	24,0	31,4	17,3
Enfermedad cerebrovascular	20,3	19,0	21,6
Tumores malignos			
Tumor maligno de pulmón	20,5	25,5	13,3
Tumor maligno de colon y recto	13,6	13,5	13,7
Tumor maligno de mama en la mujer	6,0	-	14,8
Tumor maligno de próstata	5,4	9,1	-
Enfermedades respiratorias			
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	28,6	35,8	19,6
Neumonía e influenza	22,8	21,3	24,6



La mortalidad en España ha disminuido un 5,2% desde 2012 a 2022, si bien en 2020 aumentó un 3,3% con respecto a ese mismo año y un 16,2% con respecto a 2019 como consecuencia de la pandemia COVID-19, patrón que se ha observado en ambos sexos.



En 2021 la mortalidad general en España fue la más baja de los 27 Estados Miembros, y su tasa ajustada por edad fue un 22,8% menor que la media de la Unión Europea.³⁷

Mortalidad por todas las causas, 2021

³⁶ Observaciones: *El grupo de Enfermedades infecciosas y parasitarias incluye COVID-19.

³⁷ Fuente: Eurostat: Health Database 2021.

3.3.2 Enfermedades cardiovasculares

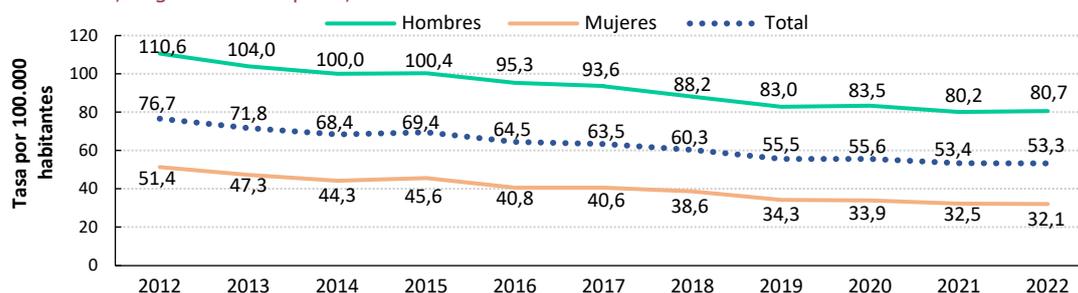
Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón 2022

Gráfico 3-30 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2022³⁸



Evolución 2012-2022

Gráfico 3-31 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022³⁸



Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón: 2022

- ✓ 29.068 defunciones, 17.981 hombres y 11.087 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 60,8 fallecimientos por 100.000 habitantes (76,8 en hombres y 45,5 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 53,3 fallecimientos por 100.000 habitantes (80,7 en hombres y 32,1 en mujeres).

Evolución 2012-2022

- ✓ La mortalidad por enfermedad isquémica del corazón presenta una tendencia descendente desde 2012, alcanzándose en 2022 el valor más bajo de la serie (53,3).
- ✓ La evolución es similar en ambos sexos, si bien el descenso es mayor en mujeres (37,5%) que en hombres (27,0%).



La mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en España ha disminuido un 30,4% desde 2012 a 2022, disminución que se ha observado en ambos sexos.



Mortalidad por cardiopatía isquémica, 2021

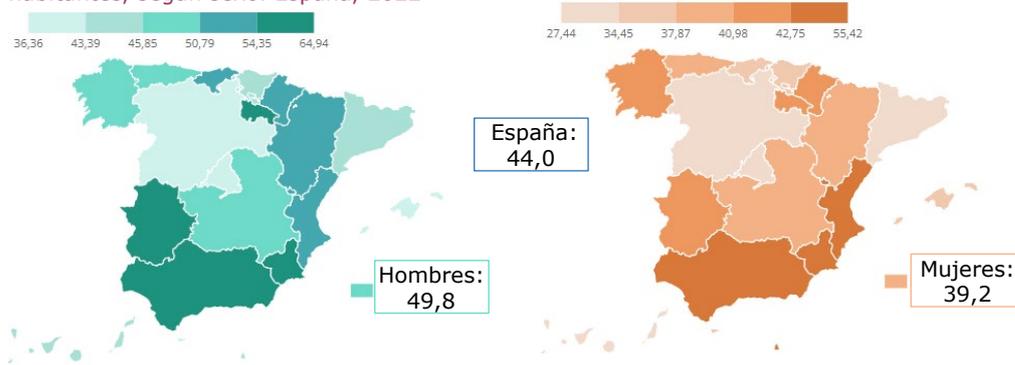
En 2021 España es uno de los países de la Unión Europea con tasas de mortalidad ajustada por cardiopatía isquémica más bajas, ocupando la quinta posición en el ranking de los 27 países.³⁹

³⁸ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

³⁹ Fuente: Eurostat: Health Database 2021.

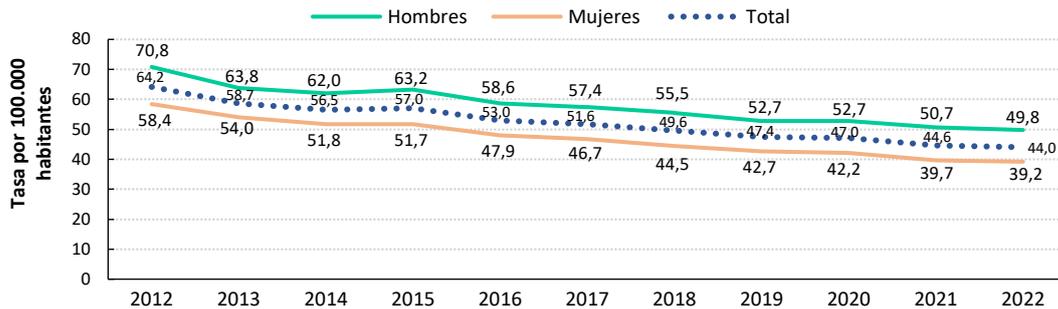
Mortalidad por enfermedad cerebrovascular 2022

Gráfico 3-32 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2022³⁸



Evolución 2012-2022

Gráfico 3-33 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022³⁸



Mortalidad por enfermedad cerebrovascular: 2022

- ✓ 24.688 defunciones, 10.842 hombres y 13.846 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 51,7 fallecimientos por 100.000 habitantes (46,3 en hombres y 56,8 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 44 fallecimientos por 100.000 habitantes (49,8 en hombres y 39,2 en mujeres).

Evolución 2012-2022

- ✓ Desde 2012 la mortalidad por enfermedad cerebrovascular presenta una tendencia descendente, alcanzándose los valores más bajos en 2022 y con una evolución similar en ambos sexos.
- ✓ La mortalidad por esta causa en 2022 ha sido un 1,3% menor que en 2021 y un 7% menor que en 2019, año prepandémico.



La mortalidad por enfermedad cerebrovascular en España ha disminuido un 31,3% desde 2012 a 2022, siguiendo un patrón similar en ambos sexos.



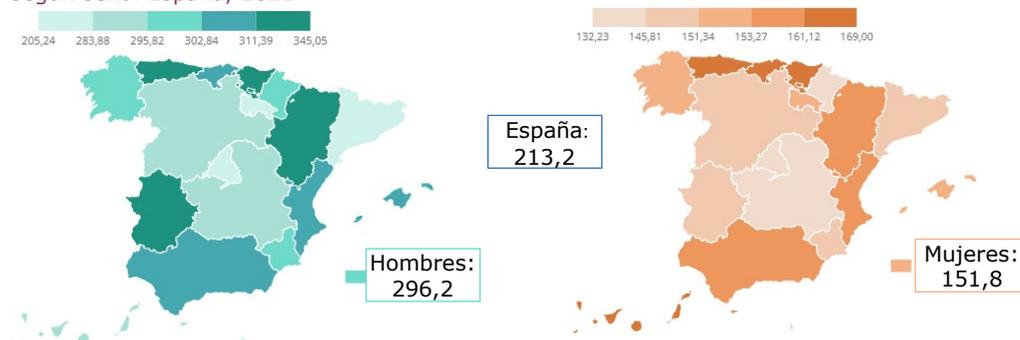
Mortalidad por enfermedad cerebrovascular, 2021

En 2021 la mortalidad por enfermedad cerebrovascular en España es un 37,4% menor a la media de la Unión Europea que se sitúa en 71,6 por 100.000 habitantes.³⁹

3.3.3 Tumores malignos

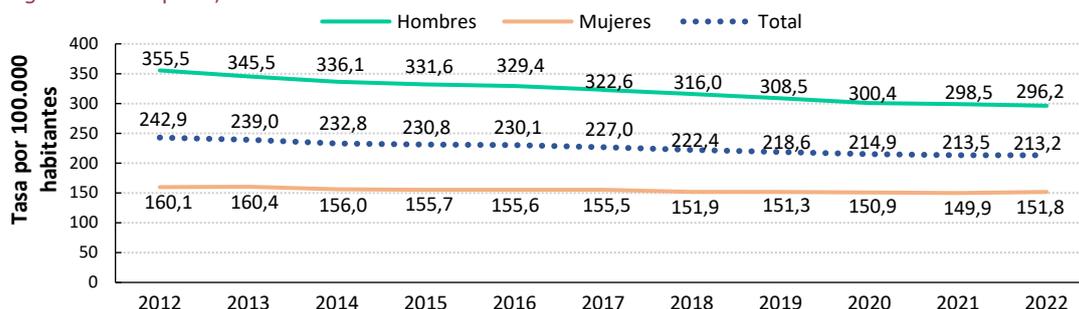
Mortalidad por tumores malignos 2022

Gráfico 3-34 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2022⁴⁰



Evolución 2012-2022

Gráfico 3-35 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022⁴⁰



Mortalidad por tumores malignos: 2022

- ✓ 110.653 defunciones, 65.644 hombres y 45.009 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 231,6 fallecimientos por 100.000 habitantes (280,3 en hombres y 184,8 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 213,2 fallecimientos por 100.000 habitantes (296,2 en hombres y 151,8 en mujeres).

Evolución 2012-2022

- ✓ La mortalidad por tumor maligno presenta una tendencia descendente desde 2012, alcanzándose en 2022 el valor más bajo de la serie (213,2), un 12,2% más bajo que en 2012.
- ✓ La evolución es similar en ambos sexos, si bien el descenso es mayor en hombres (16,7%) que en mujeres (5,2%).



La mortalidad por tumores malignos ha disminuido un 12,2% desde 2012 a 2022 y la reducción en hombres ha sido el triple que en mujeres.



Mortalidad por cáncer, 2021

En 2021 España es uno de los países de la Unión Europea con tasas de mortalidad ajustada por tumores malignos más bajas, siendo un 9,4% menor que la media de la UE (235,35).⁴¹

⁴⁰ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

⁴¹ Fuente: Eurostat: Health Database 2021.

Evolución tumores malignos más frecuentes: 2012-2022

Gráfico 3-36 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 100.000 habitantes. España, 2022 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2012-2022⁴⁰

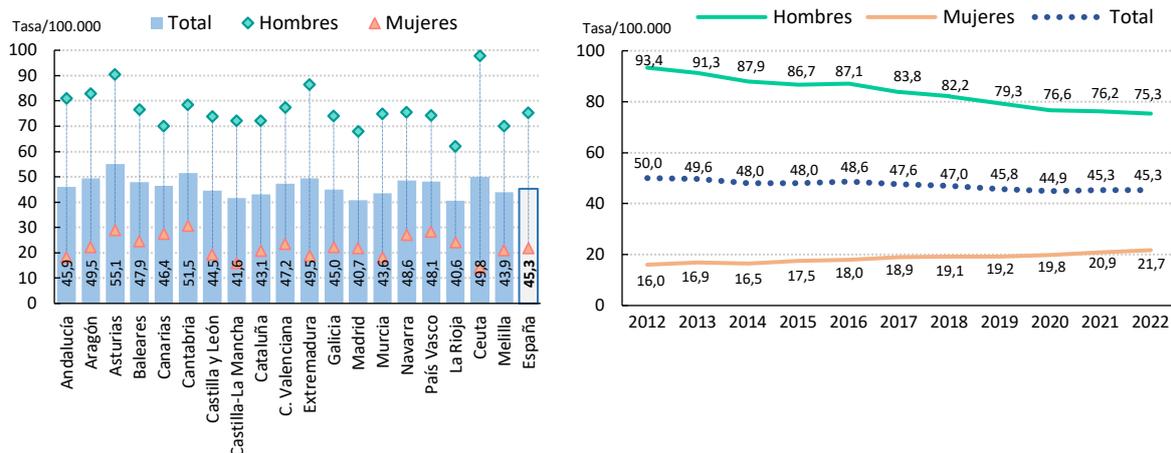


Gráfico 3-37 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de colon y recto por 100.000 habitantes. España, 2022 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2012-2022⁴⁰

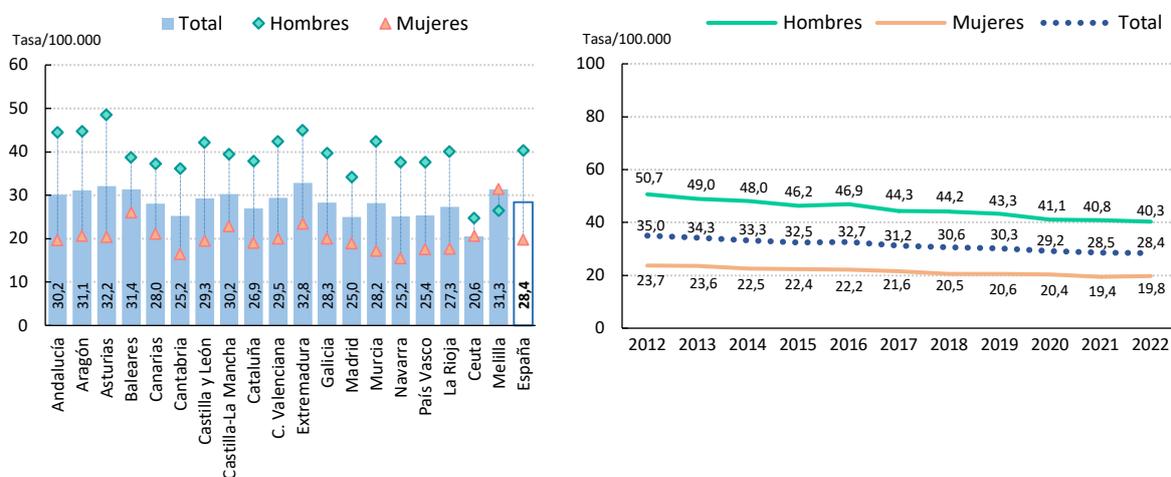
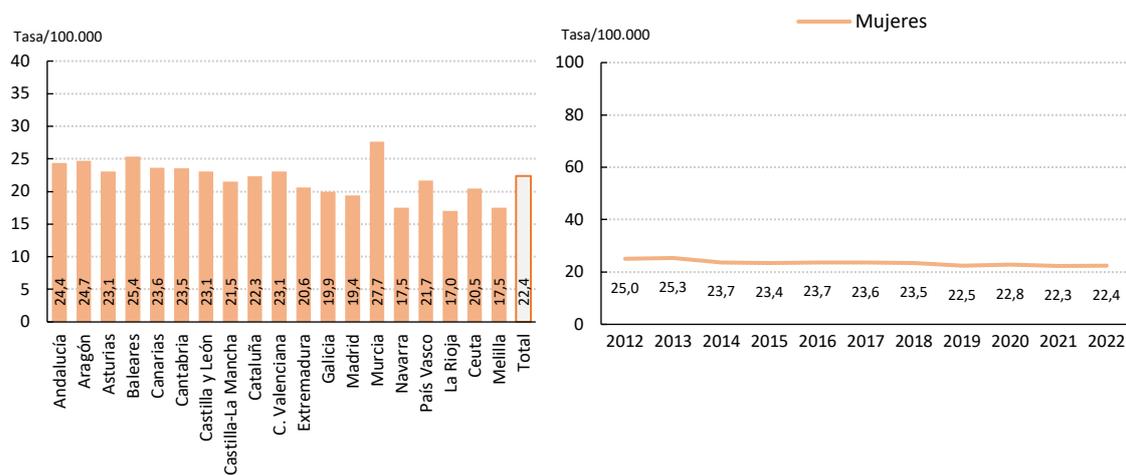


Gráfico 3-38 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama por 100.000 mujeres. España, 2022 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2012-2022⁴⁰



Mortalidad por tumores malignos más frecuentes: 2022

- ✓ 22.727 defunciones por tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, 16.760 hombres y 5.967 mujeres, con una tasa ajustada por edad: 45,3 fallecimientos por 100.000 habitantes (75,3 en hombres y 21,7 en mujeres).
- ✓ 15.026 defunciones por tumores malignos de colon y recto, 8.862 hombres y 6.164 mujeres, con una tasa ajustada por edad: 28,4 fallecimientos por 100.000 habitantes (40,3 en hombres y 19,8 en mujeres).
- ✓ 6.677 defunciones en mujeres por tumor maligno de mama, con una tasa ajustada por edad: 22,4 fallecimientos por 100.000 mujeres.

Evolución 2012-2022

- ✓ La mortalidad en hombres por tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, y de colon y recto, presenta una tendencia descendente desde 2012, con un decremento del 19,3% y del 20,5% respectivamente.
- ✓ La mortalidad en mujeres por tumores malignos de mama, y de colon y recto, presenta una tendencia descendente desde 2012, con un decremento del 10,5% y del 16,5% respectivamente. Por el contrario, la mortalidad por tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón sigue una tendencia creciente con un incremento en torno a 6 puntos porcentuales desde el 2012.



El tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón ha sido la neoplasia maligna que más muertes ha producido en 2022, 22.727, siendo el triple en hombres que en mujeres, si bien se observa una tendencia descendente en hombres y ascendente en mujeres.

3.3.4 Enfermedades respiratorias

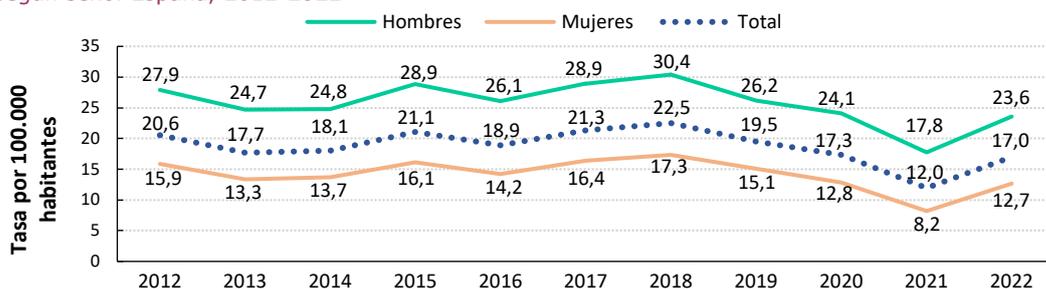
Mortalidad por neumonía e influenza 2022

Gráfico 3-39 Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2022⁴²



Evolución 2012-2022

Gráfico 3-40 Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022⁴²



Mortalidad por neumonía e influenza: 2022

- ✓ 9.799 defunciones, 5.116 hombres y 4.683 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 20,5 fallecimientos por 100.000 habitantes (21,8 en hombres y 19,2 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 17,0 fallecimientos por 100.000 habitantes (23,6 en hombres y 12,7 en mujeres).

Evolución 2012-2022

- ✓ Desde 2012 la mortalidad por neumonía e influenza presenta una tendencia descendente, alcanzándose los valores más bajos en 2021 y con una evolución similar en ambos sexos.
- ✓ La mortalidad por esta causa en 2022 ha aumentado un 42,4% con respecto al año anterior, si bien ha sido un 1,7% menor que en 2020, y un 12,7% menor que en 2019, año prepandémico.



La mortalidad por neumonía e influenza en España ha disminuido un 17,1% desde 2012 a 2022, siguiendo un patrón similar en ambos sexos.



Mortalidad por neumonía e influenza, 2021

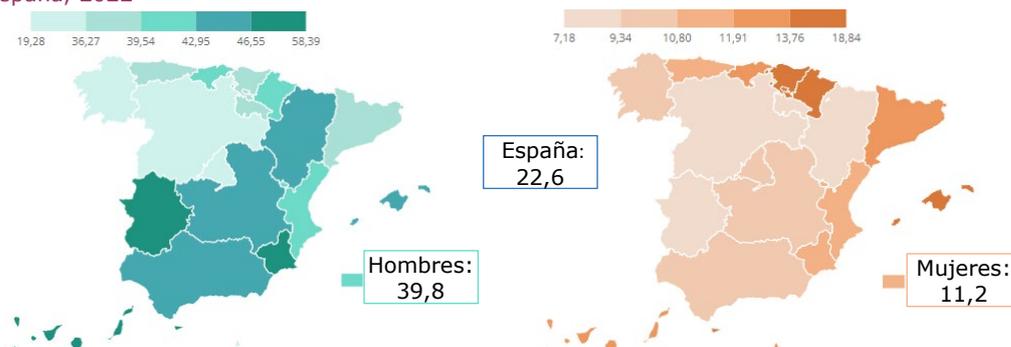
En 2021 la mortalidad por neumonía en España fue más baja que la media de la Unión Europea, siendo un 44% menor. La mortalidad por influenza en España también fue más baja que la media europea, concretamente un 43% menor que la media de los Estados miembros.⁴³

⁴² Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

⁴³ Fuente: Eurostat: Health Database 2021.

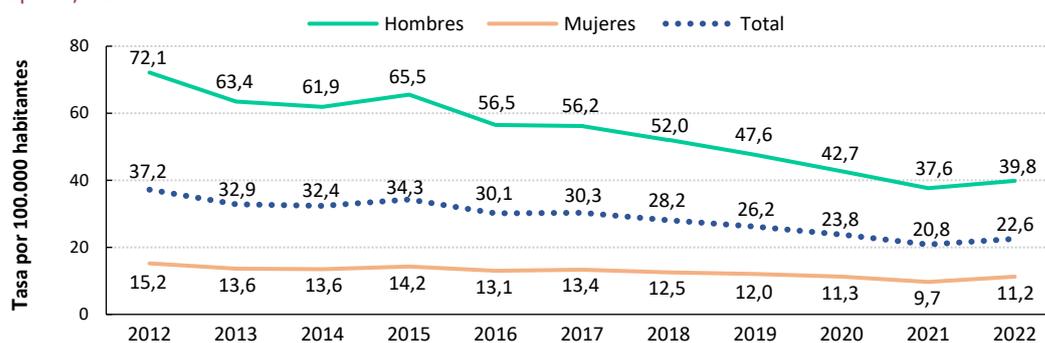
Mortalidad por Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 2022

Gráfico 3-41 Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2022⁴²



Evolución 2012-2022

Gráfico 3-42 Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022⁴²



Mortalidad por EPOC: 2022

- ✓ 12.311 defunciones, 8.584 hombres y 3.727 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 25,8 fallecimientos por 100.000 habitantes (36,6 en hombres y 15,3 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 22,6 fallecimientos por 100.000 habitantes (39,8 en hombres y 11,2 en mujeres).

Evolución 2012-2022

- ✓ La mortalidad por EPOC presenta una tendencia descendente desde 2012, alcanzándose en 2021 el valor más bajo de la serie (20,8), con un ligero repunte en 2022 del 8,3%.
- ✓ La evolución es similar en ambos sexos, si bien el descenso desde 2012 ha sido mayor en hombres (44,8%) que en mujeres (26,5%).



La mortalidad por EPOC en España ha disminuido un 39,3% desde 2012 a 2022, disminución que se ha observado en ambos sexos.



Mortalidad por EPOC, 2021

En 2021 la mortalidad por EPOC en España se sitúa por debajo de la media de la Unión Europea, siendo un 37,4% menor.⁴³

3.3.5 COVID-19

Gráfico 3-43 Tasa de mortalidad ajustada por edad por COVID-19 por 100.000 habitantes. España, 2022 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2020-2022⁴⁴

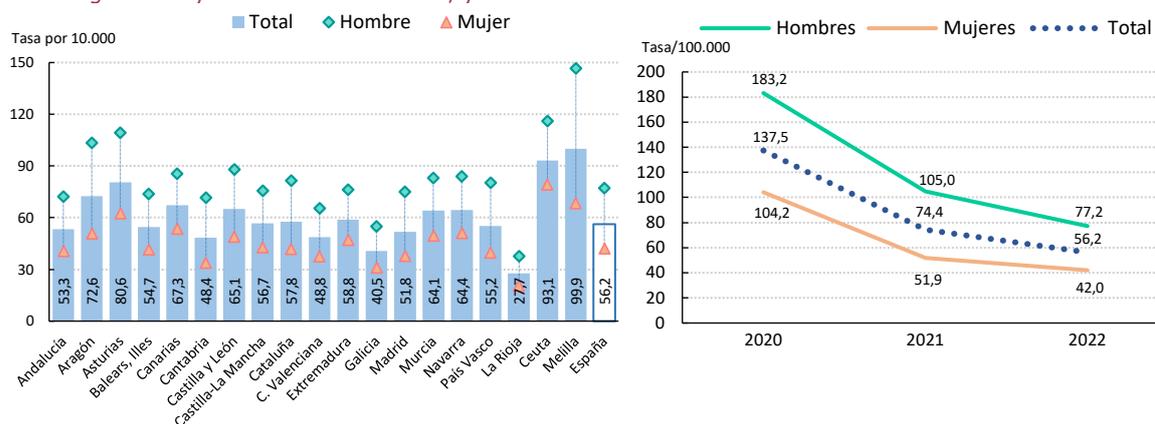
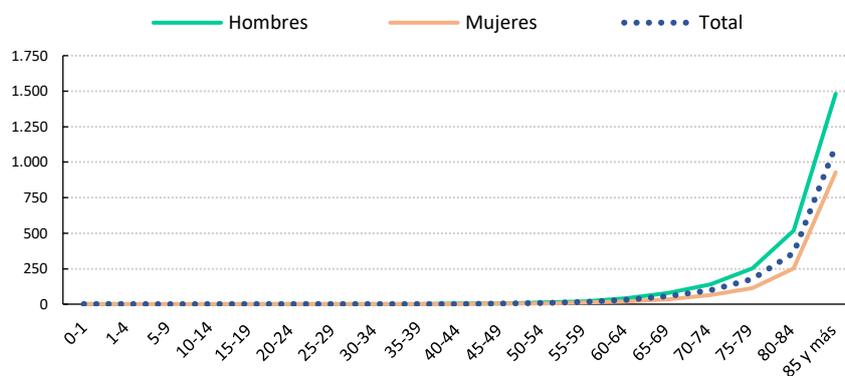


Gráfico 3-44 Tasa bruta de mortalidad por COVID-19 por 100.000 habitantes, por grupos de edad. España, 2022⁴⁴



Mortalidad por COVID-19: 2022

- ✓ 31.697 defunciones, 16.756 hombres y 14.941 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 66,3 fallecimientos por 100.000 habitantes (71,5 en hombres y 61,3 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 56,2 fallecimientos por 100.000 habitantes (77,2 en hombres y 42,0 en mujeres).
- ✓ Por grupos de edad, la mortalidad más elevada se observó en la población de 85 y más años con 1.114,8 fallecimientos por 100.000 habitantes (1.481,5 en hombres y 927,8 en mujeres), que triplica a la tasa del grupo de 80-84 años de edad.

Evolución 2020-2022

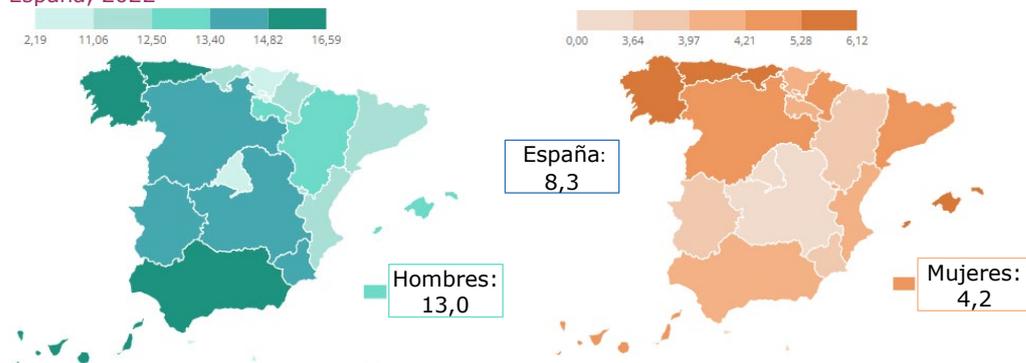
- ✓ La tasa de mortalidad ajustada por edad se redujo un 59,1% entre 2020 y 2022.
- ✓ La evolución es similar en ambos sexos, si bien el descenso es algo mayor en mujeres (59,7%) que en hombres (57,8%).

⁴⁴ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

3.3.6 Mortalidad por suicidio

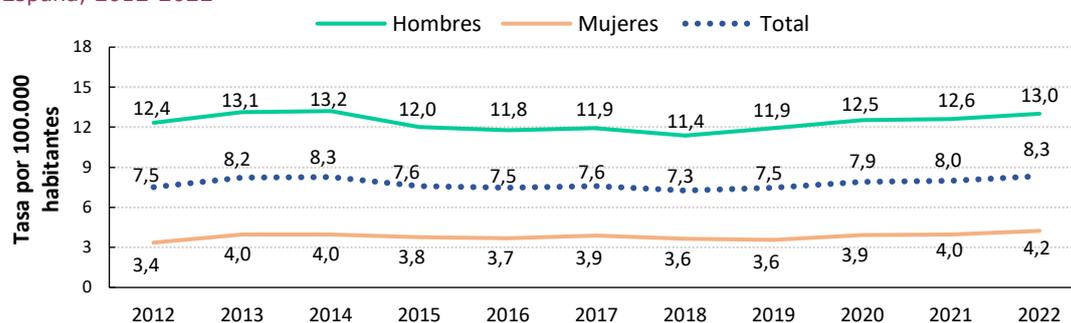
Mortalidad por suicidio 2022

Gráfico 3-45 Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2022⁴⁵



Evolución 2012-2022

Gráfico 3-46 Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022⁴⁵



Mortalidad por suicidio: 2022

- ✓ 4.228 defunciones, 3.126 hombres y 1.102 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 8,8 fallecimientos por 100.000 habitantes (13,3 en hombres y 4,5 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 8,3 fallecimientos por 100.000 habitantes (13,0 en hombres y 4,2 en mujeres).

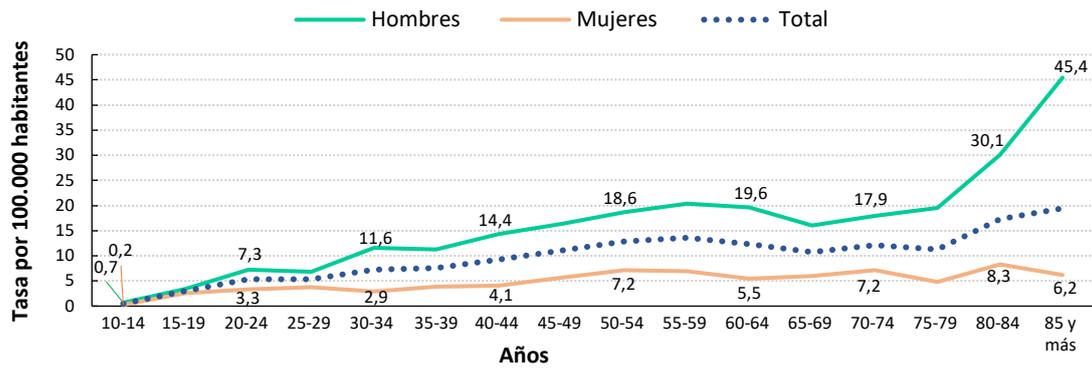
Evolución 2012-2022

- ✓ La mortalidad por suicidio se ha mantenido relativamente estable desde 2012 hasta 2019, año desde el que se observa una tendencia incremental: en 2022 aumenta un 11,5% respecto al 2019.
- ✓ La evolución es similar en ambos sexos, si bien el aumento respecto al 2019 es mayor en mujeres (19,4%) que en hombres (9,1%).

⁴⁵ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

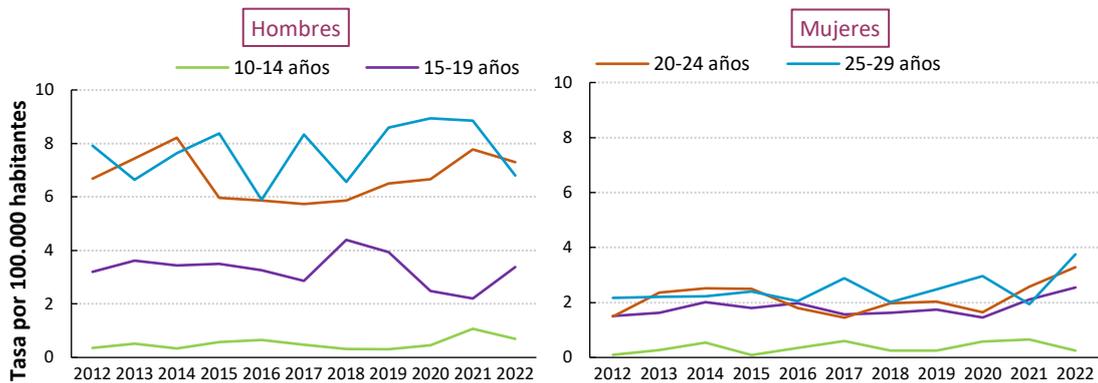
Mortalidad por suicidio por grupos de edad 2022

Gráfico 3-47 Tasa bruta de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes, por grupos de edad. España, 2022⁴⁶



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

Gráfico 3-48 Tasa bruta de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes en menores de 30 años, por grupos de edad. España, 2012-2022⁴⁶



Mortalidad por suicidio por grupos de edad: 2022

- ✓ La tasa de mortalidad por suicidio es mayor en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad.
- ✓ En 2022, la tasa más elevada en hombres se observó en el grupo de 85 y más años, con 45,4 fallecimientos por 100.000 habitantes. En mujeres, en ese mismo grupo de edad, la tasa fue 6,2 fallecimientos por 100.000 habitantes.
- ✓ La evolución de la mortalidad por suicidio en los menores de 30 años presenta una tendencia estable desde 2012, tenuemente ascendente, con una variabilidad interanual que aconseja interpretar con cautela los datos.



La mortalidad por suicidio es mayor en hombres que en mujeres en toda la serie 2012-2022, en torno a 9 puntos porcentuales más en 2022.



En 2021 España es uno de los países de la Unión Europea con tasas de mortalidad ajustada por suicidio más bajas, siendo un 22,6% menor que la media de la UE (10,2).⁴⁷

⁴⁶ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.
⁴⁷ Fuente: Eurostat: Health Database 2021.



4 Determinantes Sociales de la Salud



Determinantes
socioeconómicos



Estilos de vida

4.1 Determinantes socioeconómicos

4.1.1 Índice de dependencia

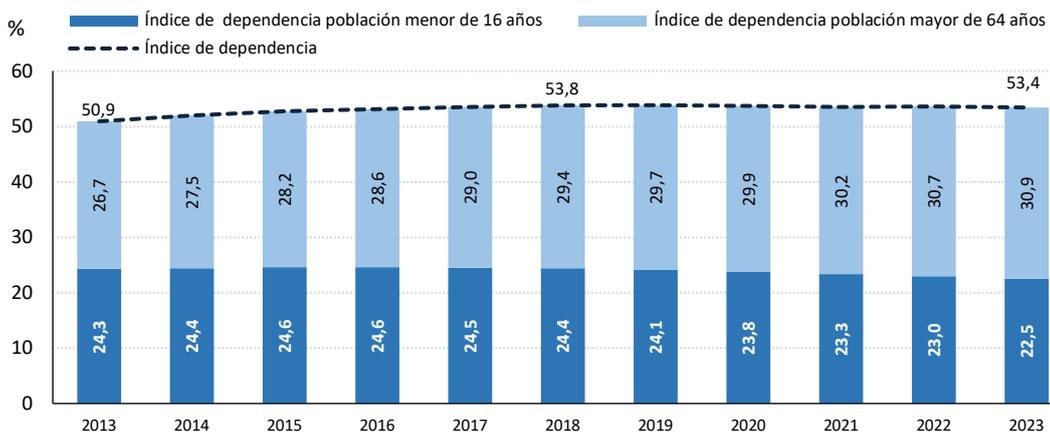
España 2023

Gráfico 4-1 Índice de dependencia según comunidad autónoma. España, 2023^{48, 49, 50}



Evolución 2013-2023

Gráfico 4-2 Evolución del índice de dependencia. España, 2013-2023^{48, 49}



Índice de dependencia

- ✓ El índice de dependencia en España se sitúa en 53,4%; 30,9% en personas mayores y 22,5% en jóvenes.
- ✓ Desde 2017 se mantiene relativamente estable en valores superiores al 53%, si bien se observa una disminución en el índice de dependencia de población menor de 16 años y un incremento en el de población de 65 y más.

⁴⁸ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Estimaciones intercensales y Cifras de Población.

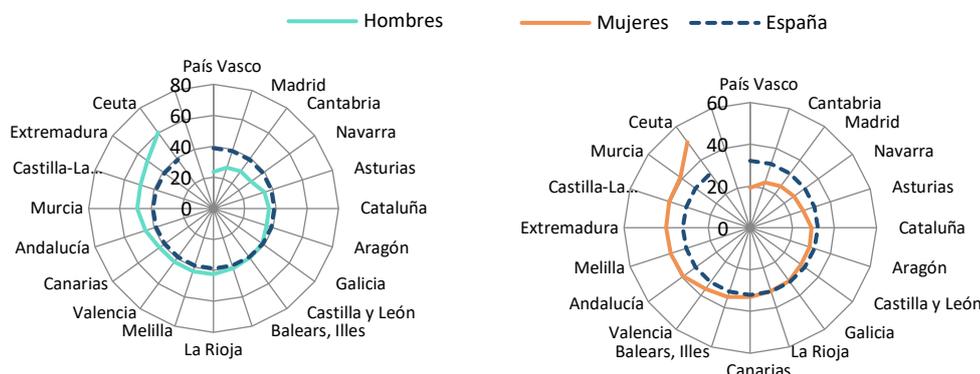
⁴⁹ Índice de dependencia: porcentaje de personas de menos de 16 años y de más de 64 años con respecto a la población de entre 16 y 64 años, entendiéndose ésta como laboralmente activa.

⁵⁰ Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador de dependencia.

4.1.2 Población con estudios básicos o inferiores

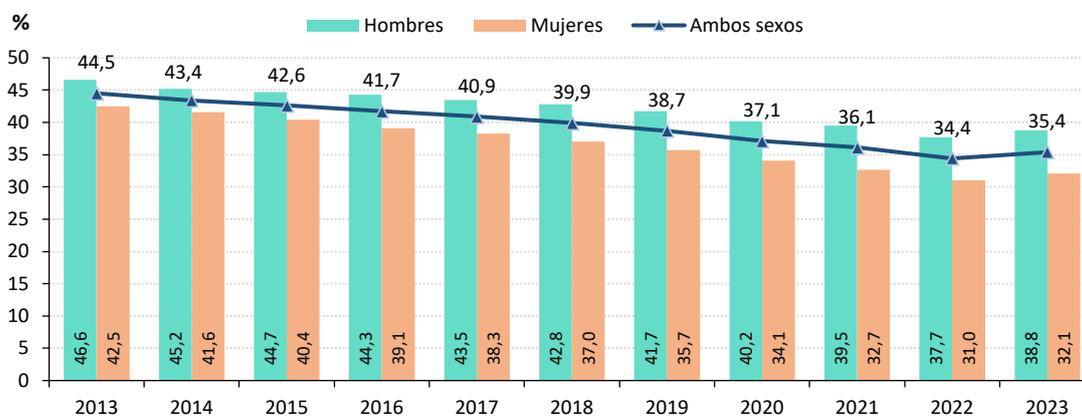
España 2023

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, 2023^{51, 52}



Evolución 2013-2023

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, 2013-2023⁵²



Población con estudios básicos o inferiores

- ✓ En la población de 25 a 64 años, el 38,8% de los hombres y el 32,1% de las mujeres declaran un nivel máximo de estudios básico o inferior, diferencias por sexo que se mantienen desde 2013.
- ✓ Este porcentaje presenta una tendencia descendente en la serie histórica presentada. El valor observado en 2023 es el segundo más bajo de la serie, con un ligero incremento con respecto a 2022 (35,4% frente a 34,4%).

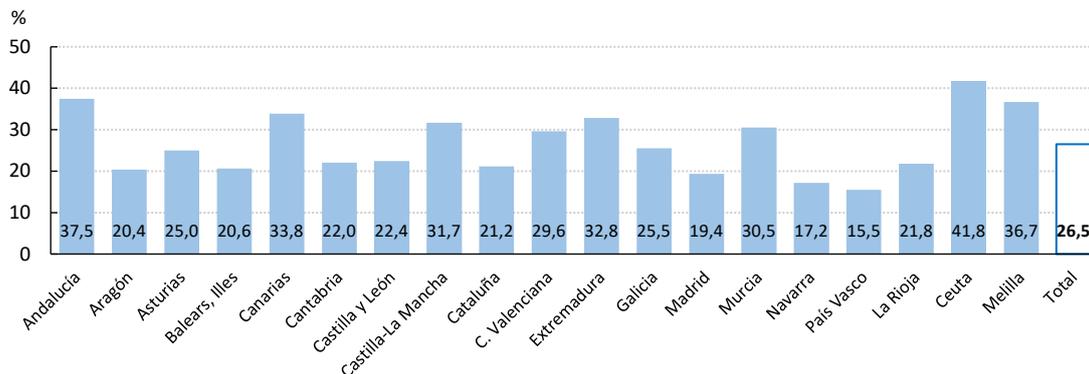
⁵¹ Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador de población con estudios básicos o inferiores.

⁵² Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA).

4.1.3 Tasa de riesgo de pobreza (AROPE)

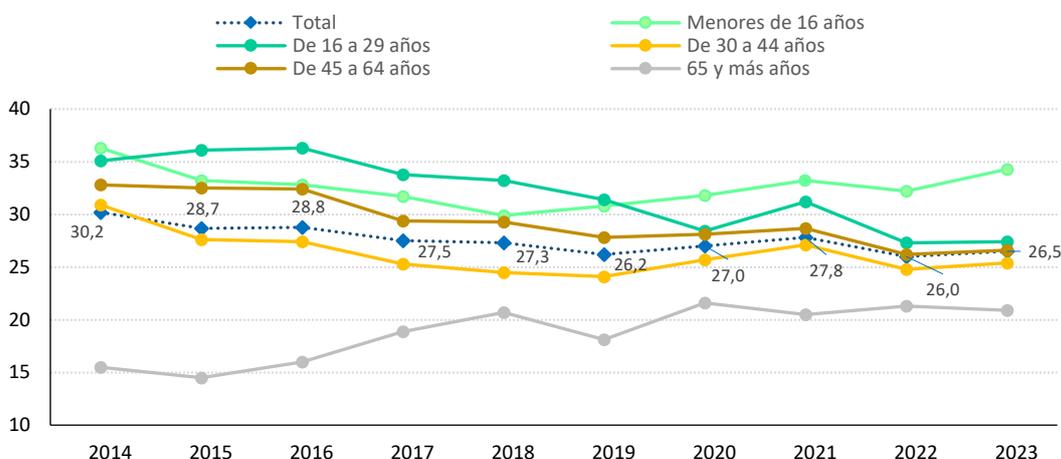
España 2023

Gráfico 4-5 Tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social (indicador AROPE). España, 2023^{53, 54}



Evolución 2014-2023

Gráfico 4-6 Tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social (indicador AROPE), según grupos de edad. España, 2014-2023^{53, 54}



AROPE

- ✓ El 26,5% de la población se encuentra en riesgo de pobreza y/o exclusión social, frente al 27,0% declarado en 2020. Este porcentaje es superior en la población de menor edad, alcanzando el valor más elevado (34,3%) en los menores de 16 años.
- ✓ El porcentaje de población en riesgo de pobreza y/o exclusión social ha disminuido un 12,3% entre 2014 y 2023, con una tendencia desigual según los grupos de edad.
- ✓ En los menores de 16 años el porcentaje descendió hasta 2018 y desde ese año se ha incrementado en un 14,7%.
- ✓ En la población de 65 y más años el riesgo de pobreza ha aumentado un 34,8% desde el inicio de la serie.

⁵³ 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 2030.

⁵⁴ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Condiciones de Vida.



En España, una de cada dos personas es dependiente económicamente.

3,5 de cada diez personas declaran un nivel máximo de estudios básico o inferior, cifra que desciende anualmente.

Cerca de 3 de cada 10 españoles se encuentran en situación de riesgo de pobreza, siendo el valor superior en los menores de 16 años.



El índice de dependencia en España está por debajo de la media europea y es el cuarto más bajo entre los países de la UE.⁵⁵



El porcentaje de personas de 25 a 64 años que declara un nivel máximo de estudios básico o inferior en España es el segundo más elevado de la UE, solo por detrás de Portugal y muy por encima de la media de la UE (20,2%). El porcentaje de los que declaran tener estudios terciarios (40,7%) también está por encima de la media de la UE (34,2%).⁵⁶



España tiene una tasa de riesgo de pobreza por encima de la media de la UE (26% frente a 21,6%), solo por debajo de Rumanía, Bulgaria y Grecia.⁵⁶

⁵⁵ Eurostat. Health Database, 2023.

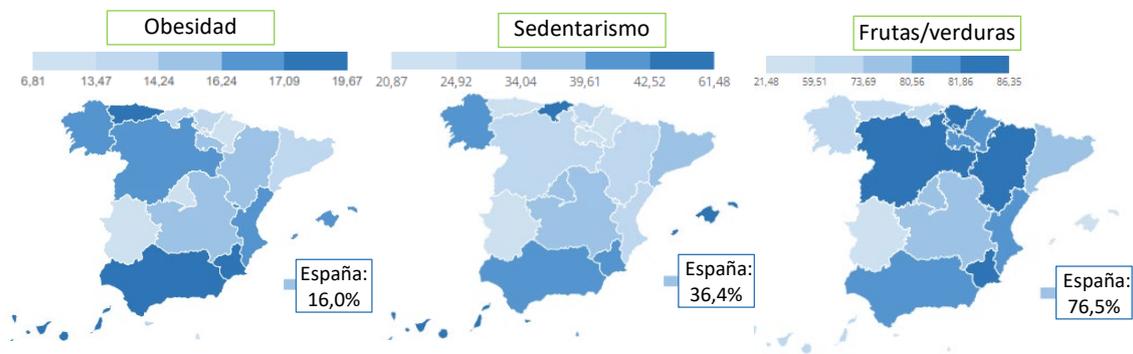
⁵⁶ Eurostat. Health Database, 2022.

4.2 Estilos de vida

4.2.1 Obesidad, actividad física y consumo de frutas y/o verduras

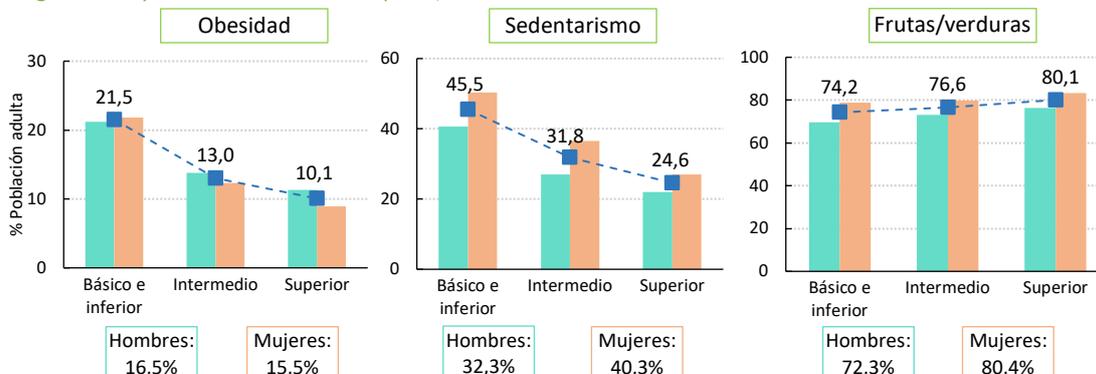
Prevalencia 2020

Gráfico 4-7 Prevalencia de obesidad, sedentarismo, y consumo diario de frutas y/o verduras en la población adulta, según comunidad autónoma. España, 2020^{57, 58}



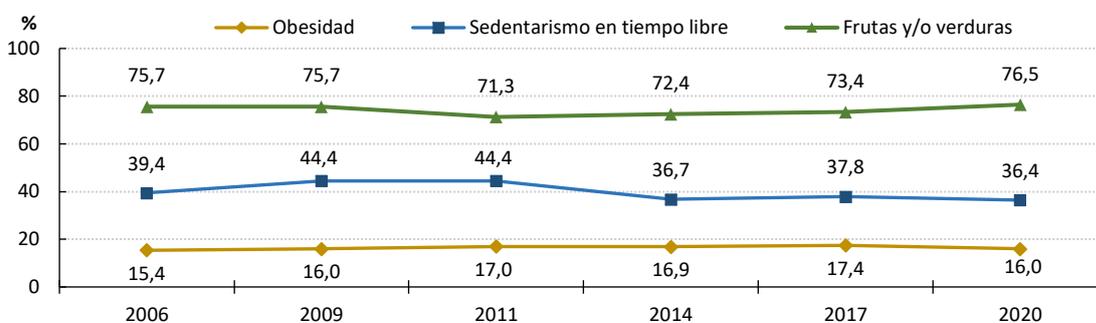
Nivel educativo 2020

Gráfico 4-8 Obesidad, sedentarismo y consumo diario de frutas y/o verduras en la población adulta, según sexo y nivel de estudios. España, 2020^{57, 58}



Evolución 2006-2020

Gráfico 4-9 Evolución de la obesidad, sedentarismo y consumo diario de frutas y/o verduras en población adulta. España, 2006-2020^{58, 59, 60}



⁵⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España (ESEE).

⁵⁸ Obesidad: los datos hacen referencia a la población de 18 y más años. Sedentarismo: refleja en el tiempo libre, no hacer ejercicio y ocupar el tiempo de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine, entre otros); datos referidos a la población de 15 y más años.

⁵⁹ Sedentarismo y consumo diario de fruta y verdura: los datos previos a 2011 son de población de 16 y más años y posteriormente de 15 y más años.

⁶⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) y Encuesta Europea de Salud en España (ESEE).

Obesidad

- ✓ La obesidad en España afecta al 16,0% de la población de 18 y más años (16,5% hombres y 15,5% mujeres).
- ✓ Las personas con menor nivel educativo presentan el doble de obesidad que aquellas con nivel de educación superior (21,5% y 10,1%, respectivamente).
- ✓ Desde 2006 la prevalencia de obesidad en la población adulta permanece relativamente estable.

Actividad física

- ✓ El 36,4% de la población de 15 y más años se declara sedentaria en su tiempo libre, siendo las mujeres más sedentarias (40,3%) que los hombres (32,3%).
- ✓ El sedentarismo está más extendido en las personas con nivel educativo inferior, 45,5% frente al 24,6% en las personas con nivel superior.
- ✓ En el periodo 2006-2020 el sedentarismo desciende ligeramente, alcanzándose en 2020 los valores más bajos de la serie.

Consumo de frutas y verduras

- ✓ El 76,5% de la población de 15 y más años consume diariamente frutas y/o verduras; los hombres consumen menos que las mujeres con una diferencia de 8 puntos porcentuales.
- ✓ El patrón de consumo diario es más elevado en el nivel de educación superior (80,1%) que en el nivel básico e inferior (74,2%).
- ✓ En el periodo 2006-2020 el consumo diario de frutas y/o verduras sigue en general una tendencia estable con un incremento mantenido en la última década.



Dos de cada diez adultos son obesos y cuatro de cada diez personas se declaran sedentarias en su tiempo libre. Se observa un claro gradiente por nivel de estudios en la prevalencia de obesidad y sedentarismo, siendo prácticamente el doble en las personas con nivel educativo básico e inferior que en las personas con nivel educativo superior. El consumo de frutas y /o verduras es insuficiente en dos de cada 10 personas.



El 16,0% de la población europea presenta obesidad, España se encuentra en ese promedio.⁶¹

El 47,3% de la población europea dedica cero minutos al día a la actividad física aeróbica beneficiosa para la salud, situándose España un punto porcentual por encima de la media europea.⁶¹

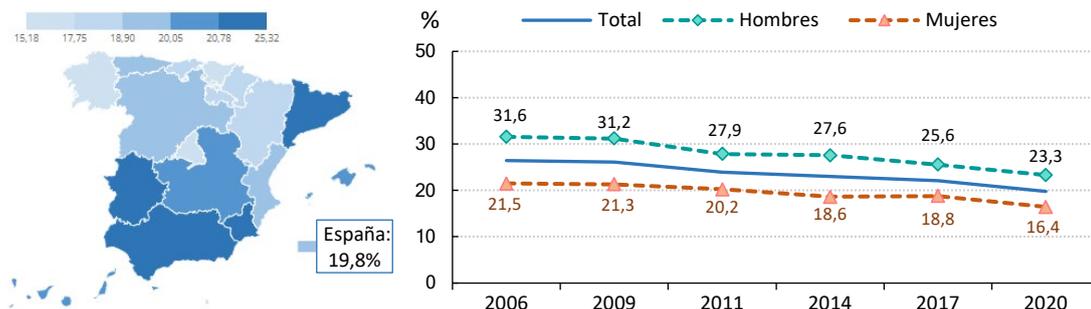
El consumo insuficiente de frutas y verduras en España (23,4% de la población) es 10 puntos menor que el de la media de los países de la Unión Europea (32,9%).⁶¹

⁶¹ Eurostat. Health Database, 2019.

4.2.2 Consumo de tabaco, alcohol y cánnabis

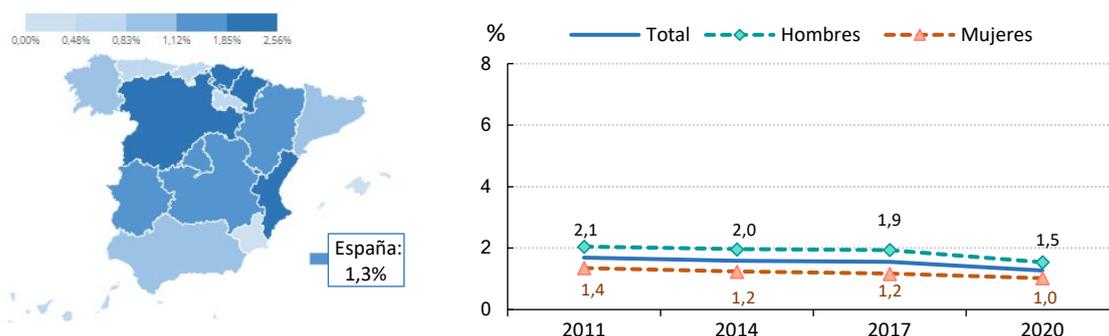
Consumo de tabaco

Gráfico 4-10 Consumo diario de tabaco en población adulta. España, 2020 y evolución 2006-2020^{62, 63}



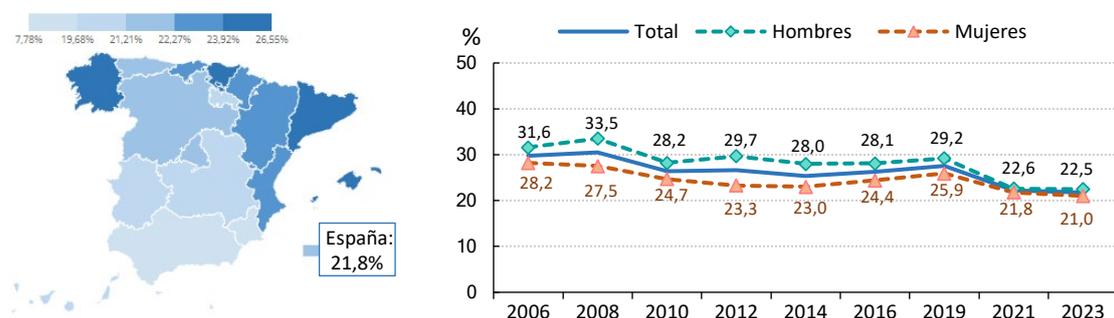
Consumo de alcohol

Gráfico 4-11 Consumo de alcohol de riesgo en población adulta. España, 2020 y evolución 2006-2020^{62, 63, 64}



Consumo de cánnabis

Gráfico 4-12 Consumo de cánnabis en escolares adolescentes. España, 2023 y evolución 2006-2023^{65, 66}



⁶² 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).

⁶³ Los datos previos a 2011 se refieren a población de 16 y más años y posteriormente a 15 y más años.

⁶⁴ 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.

⁶⁵ Fuente de datos: Observatorio Española de las Drogas y Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

⁶⁶ La prevalencia de consumo de cánnabis es medida en el grupo de 14 a 18 años y referida a los últimos 12 meses.

Consumo de tabaco

- ✓ El 19,8% de la población de 15 y más años fuma a diario (23,3% en hombres; 16,4% en mujeres).
- ✓ En el periodo 2006-2020 la prevalencia del consumo diario de tabaco ha disminuido un 25,2%.

Consumo de alcohol

- ✓ El 1,3% de la población de 15 y más años realiza un consumo de riesgo de alcohol, mayor en los hombres (1,5%) que en las mujeres (1,0%), y el 11,3% de los jóvenes entre 15 y 24 años declara al menos un episodio de consumo intensivo mensual.⁶²

Consumo de cánnabis

- ✓ El 21,8% de los escolares de 14 a 18 años consume esta sustancia psicoactiva (22,5% en hombres; 21,0% en mujeres).
- ✓ Desde 2006, la prevalencia de consumo presenta una tendencia descendente, y las diferencias entre ambos sexos tienden a disminuir.



Dos de cada diez adultos son fumadores diarios, si bien la prevalencia de tabaquismo es un 30% mayor en hombres que en mujeres.

El consumo de riesgo de alcohol es un 50% mayor en hombres que en mujeres.

Dos de cada diez estudiantes entre 14 y 18 años han consumido cánnabis en el último año, más los chicos que las chicas.



En España la prevalencia de fumadores diarios está 1,3 puntos porcentuales por encima de la media de los países de la UE que se sitúa en 18,4%.

El consumo medio per cápita de alcohol puro⁶⁷ registrado en adultos en la población de 16 Estados Miembros de la UE es de 10,3 litros al año, España se encuentra en ese promedio (10,5).⁶⁸

⁶⁷ Consumo per cápita de alcohol puro registrado en adultos (15 años y más) se define como la cantidad registrada de alcohol consumido por adulto durante un año natural en un país, en litros de alcohol puro. El indicador solo tiene en cuenta el consumo que se registra a partir de los datos de producción, importación, exportación y ventas, a menudo a través de impuestos.

⁶⁸ OECD. Health Statistics, 2021.

4.2.3 Otras conductas adictivas

Juego problemático

Gráfico 4-13 Prevalencia de posible juego problemático entre la población de 15-64 años, según sexo. España, 2018-2022^{69, 70}

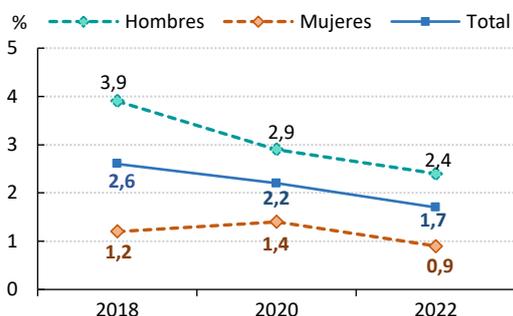
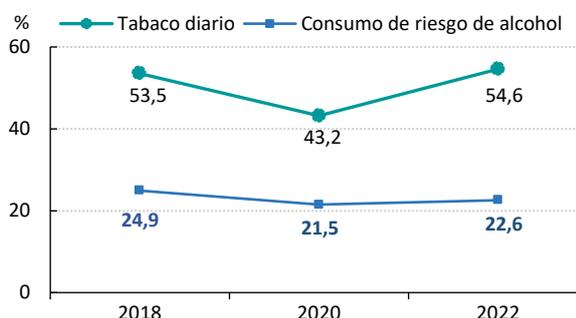


Gráfico 4-14 Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol y consumo de tabaco diario en los últimos 30 días en los posibles jugadores problemáticos. España, 2018-2022^{69, 71}



Uso de videojuegos

Gráfico 4-15 Prevalencia de uso de videojuegos entre los estudiantes de 14 a 18 años, según sexo. España, 2019-2023⁷²

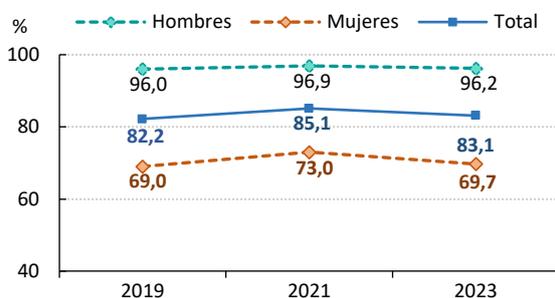


Gráfico 4-16 Prevalencia de posible trastorno por uso de videojuegos entre los estudiantes de 14 a 18 años, según sexo. España, 2019-2023^{70, 72}

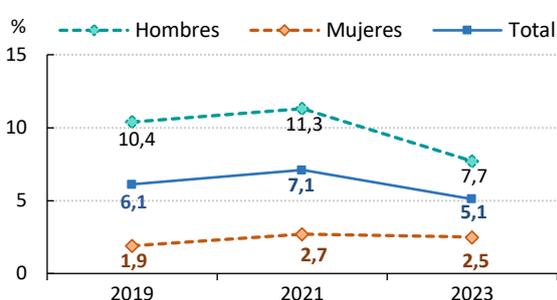
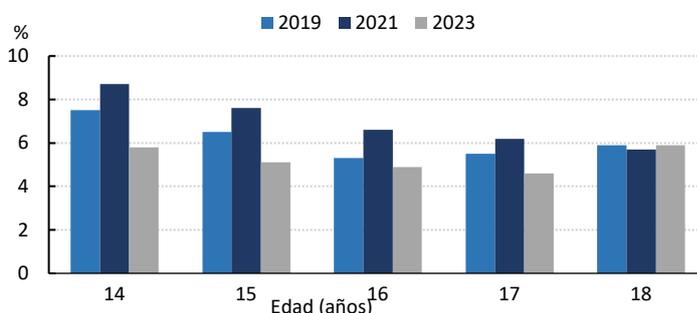


Gráfico 4-17 Prevalencia de posible trastorno por uso de videojuegos entre la población de estudiantes de 14 a 18 años, según edad. España, 2019-2023^{70, 72}



⁶⁹ Fuente de datos: Observatorio Española de las Drogas y Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

⁷⁰ The American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5). Washington DC, 2013. El trastorno por juego se caracteriza por un patrón de comportamiento de juego persistente y recurrente y un control deficiente sobre el juego que genera un deterioro o malestar clínicamente significativo por un periodo de 12 meses. Criterios DSM-5 ≥ 1 para explorar la existencia de posible juego problemático. Criterios DSM-5 ≥ 5 para explorar la existencia de posible trastorno por uso de videojuegos.

⁷¹ Población entre 15 y 64 años. Consumo diario de tabaco: cualquier consumo independientemente del tipo y de la cuantía. Consumo de riesgo de alcohol (AUDIT ≥ 6 en mujeres y AUDIT ≥ 8 en hombres). Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

⁷² Fuente de datos: Observatorio Española de las Drogas y Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Juego problemático

- ✓ Se estima que el 1,7% de la población de 15 a 64 años tiene un posible juego problemático,⁷⁰ porcentaje mayor en hombres (2,4%) que en mujeres (0,9%). La prevalencia ha decrecido un 35% en el periodo 2018-2022.
- ✓ La prevalencia de otras conductas de riesgo como el consumo de riesgo de alcohol y consumo diario de tabaco es mayor en los posibles jugadores problemáticos que en la población general, alcanzando el 22,6% y el 54,6%, respectivamente.

Uso de videojuegos

- ✓ El 83,1% de los escolares de 14 a 18 años refieren haber jugado a videojuegos en el último año, siendo la prevalencia un 38,6% mayor en los hombres que en las mujeres, y con una tendencia estable en el tiempo.
- ✓ El 5,1% del total de los estudiantes de este grupo de edad presenta un posible trastorno por uso de videojuegos,⁷⁰ siendo el triple en los chicos (7,7%) que en las chicas (2,5%).
- ✓ La prevalencia más elevada de trastorno por uso de videojuegos se observa en los estudiantes de 14 años y disminuye con la edad, si bien a los 18 años se estabiliza o vuelve a aumentar.
- ✓ En 2023 se ha producido un descenso en la prevalencia de posible trastorno por uso de videojuegos respecto al 2019, fundamentalmente en los chicos.



Cinco de cada 10 personas de 15 a 64 años con posible juego problemático consumen tabaco diariamente y dos de cada diez realiza un consumo de riesgo de alcohol.

El 5,1% de los estudiantes de 14 a 18 años presentan un posible trastorno por uso de videojuegos.



5 Sistema sanitario



Atención
sanitaria



Accesibilidad



Prestación
farmacéutica



Recursos
físicos



Recursos
humanos



Gasto



Salud Digital



Experiencia
paciente

5.1 Atención sanitaria

5.1.1 Actividades preventivas

5.1.1.1 Vacunación

Vacunación infantil

Tabla 5-1 Coberturas de vacunación infantil. España, 2018-2022^{73, 74}

PRIMOVACUNACIÓN					
	2018	2019	2020	2021	2022
	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Cohorte 2019	Cohorte 2020	
Poliomielitis	98,1	97,5	97,9	96,9	98,2
DTPa	98,1	97,5	97,9	96,9	98,2
Hib	98,1	97,5	97,9	96,9	98,2
Hepatitis B	98,2	97,5	97,9	96,9	98,2
Meningococo C	98,1	97,9	97,8	96,6	97,6
Neumococo	97,7	97,5	97,7	97,2	98,0
	Cohorte 2016	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Cohorte 2019	Cohorte 2020
Triple vírica	97,9	97,5	96,3	95,6	97,2
	Cohorte 2015	Cohorte 2016	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Cohorte 2019
Varicela	92,9	95,3	95,4	93,1	95,3
PRIMERA DOSIS DE RECUERDO					
	2018	2019	2020	2021	2022
	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Cohorte 2019	Cohorte 2020	
Poliomielitis	95,5	94,7	94,3	93,4	95,2
DTPa	95,5	94,7	94,3	93,4	95,2
Hib	95,5	94,7	94,3	93,3	95,2
Hepatitis B	95,5	94,7	94,3	93,4	95,2
Meningococo C	94,3	93,8	92,0	90,4	ND
Neumococo	94,8	94,4	93,7	93,2	94,9
	Cohorte 2011	Cohorte 2012	Cohorte 2013	Cohorte 2014	Cohorte 2015
dTpa	89,7	91,8	90,4	89,4	90,7
	Cohorte 2013	Cohorte 2014	Cohorte 2015	Cohorte 2016	Cohorte 2017
Triple vírica	94,5	94,3	93,9	91,9	93,9
	Cohorte 2013	Cohorte 2014	Cohorte 2015	Cohorte 2016	Cohorte 2017
Varicela	34,9	46,7	83,9	87,7	91,5

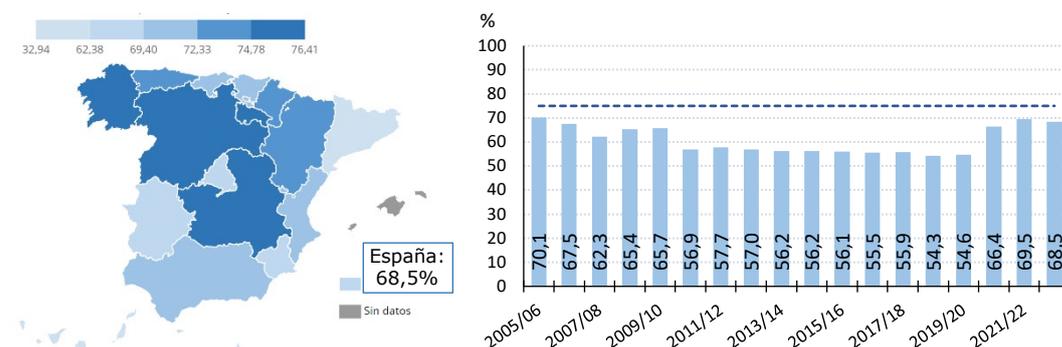
- ✓ La cobertura de primovacunación supera el 95% para todas las vacunas, cifra que supera o se aproxima al 98% en el caso de poliomiélitis, DTPa, Hib y hepatitis B meningococo C y neumococo.⁷³
- ✓ La cobertura de la primera dosis de recuerdo es superior al 95% para esas mismas vacunas.
- ✓ La cobertura de vacunación para la segunda dosis de la vacuna triple vírica es del 93,9% y para la varicela del 91,5%.

⁷³ 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.

⁷⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN).

Vacunación frente a la gripe

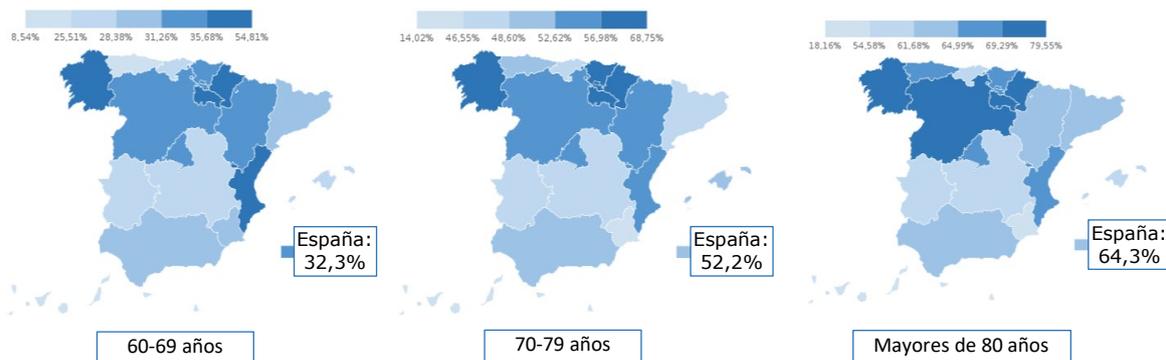
Gráfico 5-1 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas de 65 y más años. España, según comunidades autónomas campaña 2022/2023 y evolución 2012/2013 a 2022/2023⁷⁴



- ✓ La cobertura de vacunación frente a la gripe en la campaña 2022/23 en personas de 65 y más años (68,5%) ha disminuido un punto porcentual con respecto a la campaña anterior, si bien ha aumentado un 26% respecto a la campaña 2018/2019 y continúa 10 puntos por encima de las registradas antes de la pandemia.

Vacunación frente a COVID-19

Gráfico 5-2 Cobertura de vacunación adaptada frente a COVID-19 en personas de 60 y más años, según grupos de edad y comunidades autónomas. España 2023-2024^{75, 76, 77}



- ✓ En el período 2023-2024, la cobertura de vacunación COVID-19 con pauta adaptada ha sido del 46,0% en personas de 60 y más años.
- ✓ La cobertura ha alcanzado el 64,3% en personas de 80 y más años, llegando al 52,2% en el grupo de personas de 70 a 79 años, y al 32,3% en el de 60 a 69 años.

⁷⁵ El porcentaje de personas vacunadas se refiere al porcentaje de personas que han recibido dosis de productos adaptados desde el 25/09/2023 hasta el 24/01/2024.

⁷⁶ Población: el porcentaje se calcula sobre la población del INE 2022 en cada grupo de edad.

⁷⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Vacunación contra el COVID-19 (REGVACU) (información disponibles a la fecha de elaboración del informe).



En general, las coberturas de vacunación infantil en la campaña 2021/2022 han aumentado respecto a la campaña anterior, alcanzándose las coberturas más elevadas de la serie para la primovacunación con vacuna hexavalente, frente a meningococo y frente a hepatitis B.

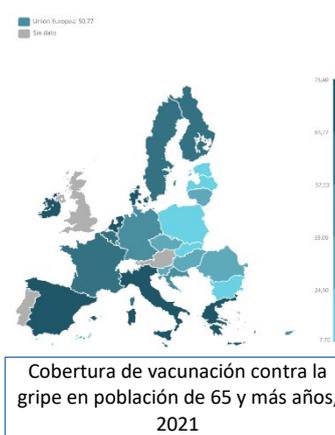
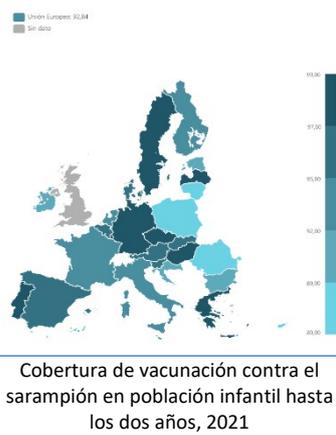
La cobertura de vacunación de la gripe se mantiene cerca de 10 puntos por encima de las registradas antes de la pandemia.⁷⁸

Durante la campaña 2023/2024, la cobertura de vacunación COVID-19 con pauta adaptada ha sido del 46,0% en personas de 60 y más años, llegando hasta el 64,3% en mayores de 80 años.



La cobertura de vacunación frente al sarampión en España (95%) es más alta que la media de UE-27 (92,8%) con algo más de 2 puntos porcentuales por encima.⁷⁹

España ocupa la cuarta posición en cobertura más alta de la gripe en personas de 65 y más años de la UE-27, siendo Irlanda con el 75,4% el país con mayor cobertura.⁸⁰

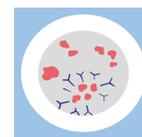


⁷⁸ Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2021-2022.

⁷⁹ OMS. European Health for All database, 2021.

⁸⁰ Eurostat. Health Database, 2021.

5.1.1.2 Cribados de cáncer



Cobertura de los programas de cribado

Gráfico 5-3 Evolución de la prueba de sangre oculta en heces, mamografía y citología vaginal. España, 2009-2020^{81, 82, 83, 84}

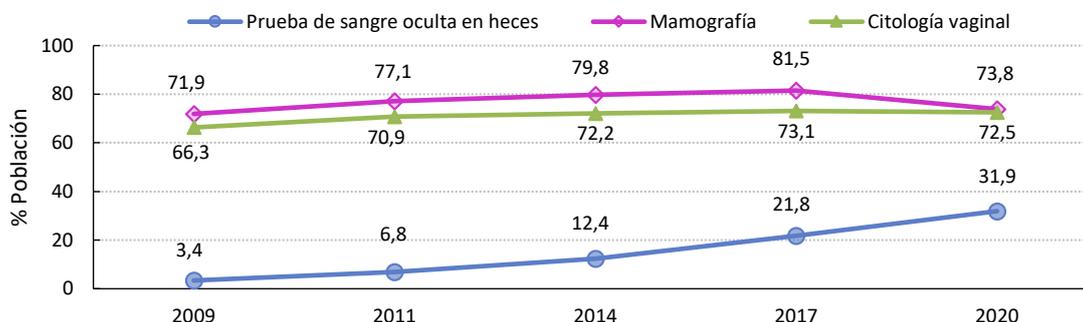
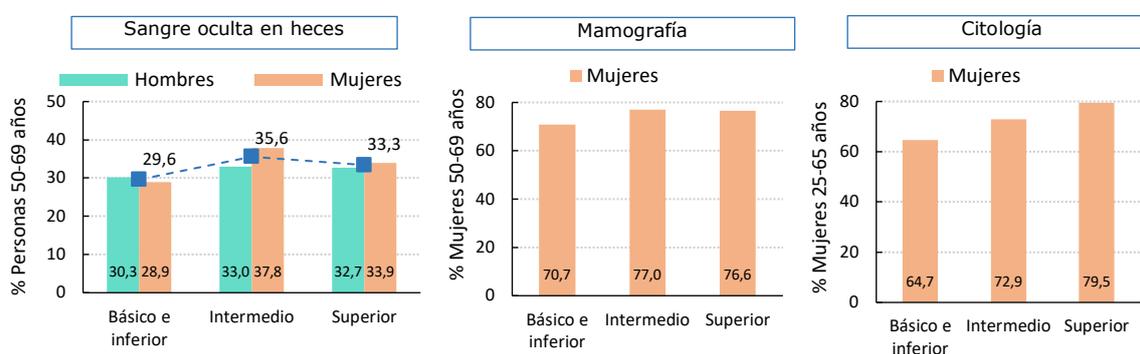


Gráfico 5-4 Pruebas de cribado de cáncer según nivel de educación. España, 2020^{81, 82, 83, 84}



- ✓ El 31,9% de la población de 50-69 años declara que le han realizado una prueba de sangre oculta en heces (PSOH) en los últimos dos años, sin diferencias por sexo, proporción que se va incrementando paulatinamente desde 2009.
- ✓ El 73,8% de mujeres de 50 a 69 años, declara haberse hecho una mamografía en los últimos dos años, dato que supone una ruptura de la tendencia creciente de la serie histórica, con una disminución de 8 puntos con respecto a 2017.
- ✓ El 72,5% de las mujeres entre 25 y 65 años refiere haberse realizado una citología vaginal en los últimos 3 años, cifra que se mantiene relativamente estable desde 2009.
- ✓ Se observa un gradiente por nivel educativo en los tres tipos de cribado, las personas con un nivel educativo inferior se realizan menos las pruebas que las personas con nivel educativo intermedio y superior.

⁸¹ Detección precoz de cáncer de colorrectal: Medido por el porcentaje de personas de 50 a 69 años que declara haberse realizado una prueba de sangre oculta en heces con la frecuencia recomendada (cada 2 años).

⁸² Detección precoz de cáncer de mama: Medido por el porcentaje de mujeres de 50 a 69 años que declara haberse realizado una mamografía en la frecuencia recomendada (cada 2 años).

⁸³ Citología vaginal realizada en mujeres entre 25-65 años en los últimos 3 años.

⁸⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) y Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE).



Tres de cada 10 personas de entre 50 y 69 años se ha hecho la PSOH para la detección precoz del cáncer colorrectal en el período recomendado.⁸⁵

Siete de cada 10 mujeres entre 50 y 69 años se han realizado la mamografía para la detección de cáncer de mama en el plazo recomendado, alcanzando el objetivo de cribado de una participación mínima del 70%.⁸⁶

Siete de cada 10 mujeres entre 25 y 65 años se ha realizado citología vaginal en los últimos 3 años.⁸⁷



Las personas entre 50 y 69 años en España se realizan la PSOH cada dos años 3 puntos porcentuales por debajo de la media de la UE-27.⁸⁸

Las mujeres entre 50 y 69 años en España se realizan más mamografía cada 2 años, con alrededor de 8 puntos porcentuales de diferencia respecto a la media de las mujeres de la UE-27 (65,9%).⁸⁸

El porcentaje de mujeres de 20 a 69 años que se realizan citología vaginal cada 3 años en España se acerca a la media europea (70,8%).⁸⁸

⁸⁵ Programa de cribado de cáncer colorrectal incorporado a la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en el año 2014 (Orden SSI/2065/2014).

⁸⁶ Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2010. Se recomienda realizar el cribado de cáncer de mama mediante mamografía a las mujeres del grupo de edad entre 50-69 años con una periodicidad bienal.

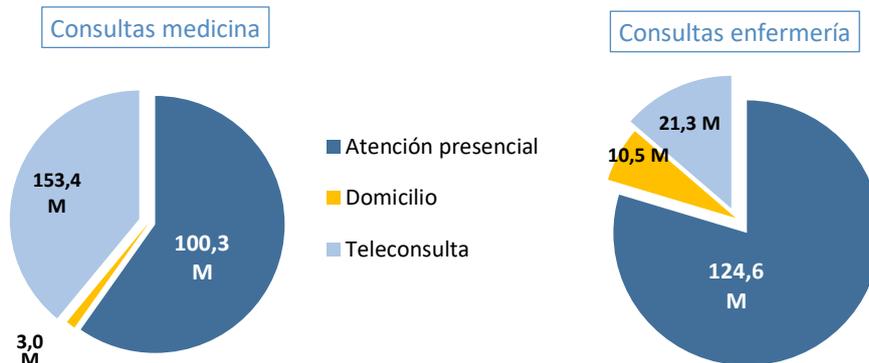
⁸⁷ El programa de cribado de cáncer de cérvix de la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril especifica la realización de citología vaginal cada 3 años en el grupo de edad 25-34 años.

⁸⁸ Eurostat. Health Database, 2019.

5.1.2 Atención primaria

Consultas en atención primaria

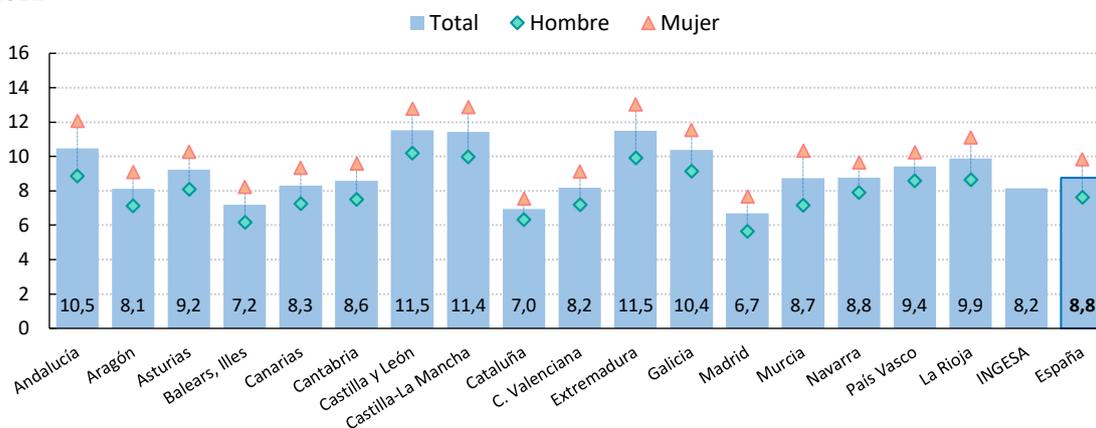
Gráfico 5-5 Número de consultas (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y lugar de atención. España, 2022^{89, 90}



- ✓ Los profesionales médicos atienden más de 256 millones de consultas anuales: en el año 2022 el 98,8% se han realizado en los centros sanitarios⁹¹ (59,7% presencialmente y 39,1% mediante teleconsulta) y el 1,2% en el domicilio.
- ✓ En enfermería, más de 156 millones de consultas anuales: el 93,3% en los centros (79,6% presencialmente y 13,6% por teleconsulta) y el 6,7% en el domicilio.

Frecuentación en atención primaria

Gráfico 5-6 Frecuentación a centros de atención primaria, según comunidad autónoma y sexo. España, 2022⁸⁹



⁸⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

⁹⁰ En los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

⁹¹ Centros sanitarios: centros de salud y consultorios locales.

Gráfico 5-7 Frecuentación a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y comunidad autónoma. España, 2022^{89, 90}

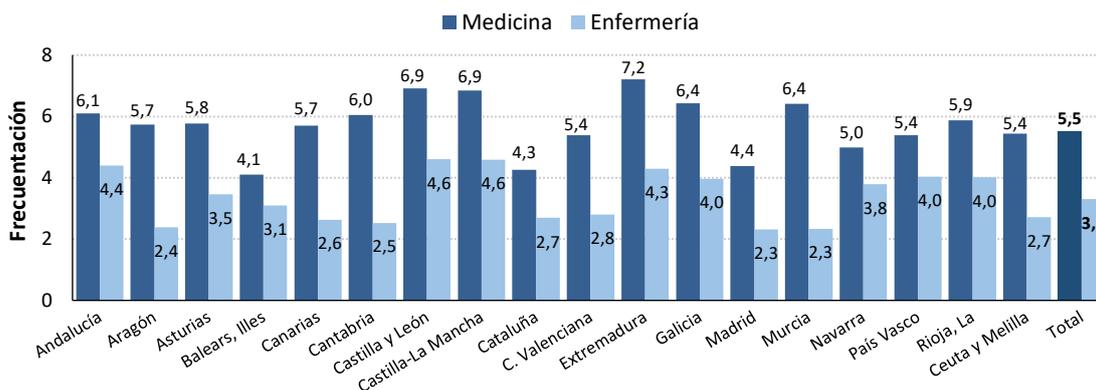
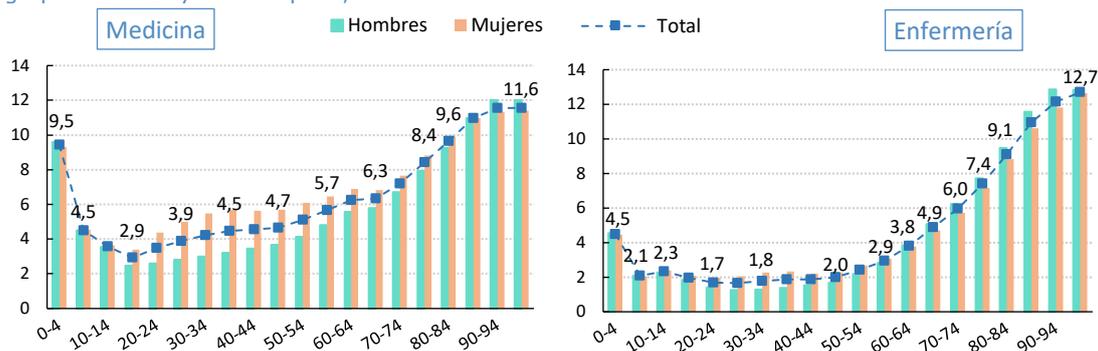


Gráfico 5-8 Frecuentación a las consultas de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según grupos de edad y sexo. España, 2022^{89, 90}



Frecuentación: según CCAA, sexo, y profesional

- ✓ En 2022 se han registrado 8,8 consultas por persona y año a los profesionales de medicina o enfermería de atención primaria: 7,6 en hombres y 9,9 en mujeres.
- ✓ La frecuentación media de la población a las consultas médicas de atención primaria es de 5,5 veces por persona y año (con un máximo de 7,2 y un mínimo de 4,1).
- ✓ En enfermería, la frecuentación media se sitúa en 3,3 consultas por persona y año (con un máximo de 4,6 y un mínimo de 2,3).

Frecuentación: según grupo de edad y sexo

- ✓ En el grupo de edad de 0 a 4 años la frecuentación en medicina y en enfermería es de 9,5 y 4,5 respectivamente, disminuyendo en los siguientes grupos etarios hasta los 45-49 años. A partir de este tramo de edad la frecuentación aumenta hasta alcanzar su pico máximo en el grupo de 90-94 años (11,6 consultas médicas y 12,7 consultas de enfermería de media al año).
- ✓ En la adolescencia y en las etapas juvenil y adulta, las mujeres acuden a la consulta de medicina con una frecuencia muy superior a los hombres. A partir de los 85-90 años los hombres acuden con una frecuencia ligeramente superior.
- ✓ A partir de los 10 años se observa en mujeres una mayor frecuentación a enfermería, que se mantiene hasta los 59 años; en edades más avanzadas, los hombres acuden con una frecuencia superior.

Evolución 2012-2022

Gráfico 5-9 Número de consultas (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2012- 2022^{92, 93}

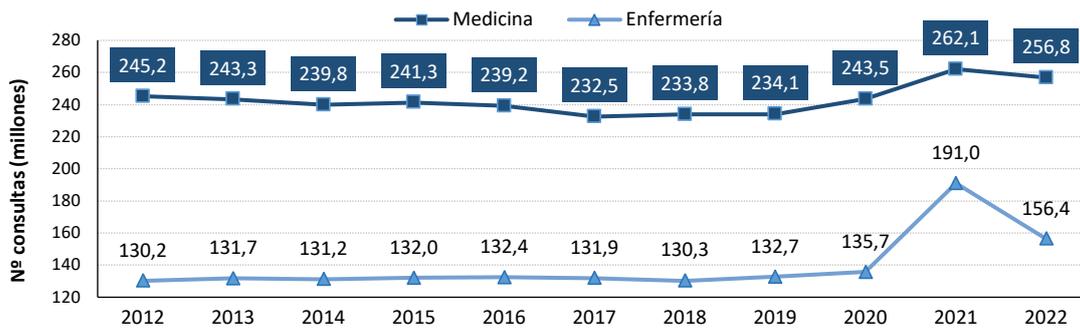
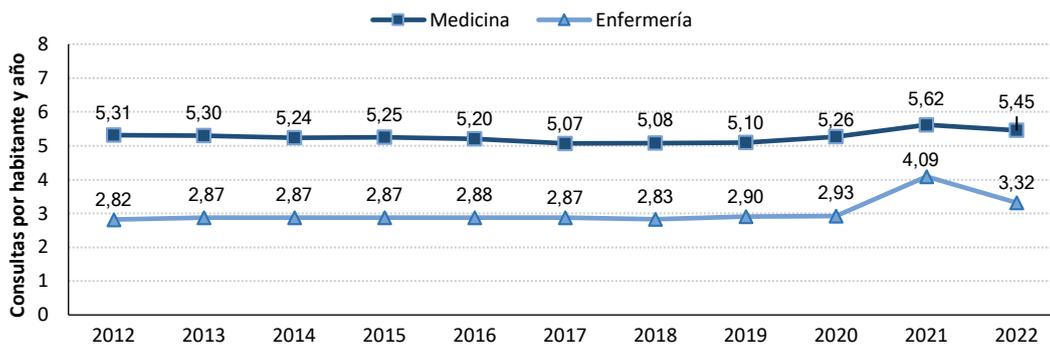


Gráfico 5-10 Frecuentación por persona y año a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2012- 2022^{92, 93}



Evolución 2012-2022

- ✓ Las consultas de medicina disminuyeron entre 2012 y 2017, año en el que se inicia un ligero cambio de tendencia al alza. En los dos años de la pandemia la frecuentación aumenta claramente, siendo 2021 el año con la cifra más elevada de la serie (5,62). En 2022 disminuyen nuevamente tanto el número de consultas (2,0% menos que en 2021, 5,3 millones de consultas) como la frecuentación (5,45).
- ✓ Las consultas en enfermería han seguido una tendencia más o menos estable hasta 2020; en 2021 se produce un notable incremento del 40,8%, si bien en 2022 descienden un 34,6% con respecto al año anterior (34,6 millones menos de consultas y en torno a 0,8 puntos porcentuales en la frecuentación).

En 2022 las consultas disminuyen un 8,8% con respecto a 2021 (2,0% las de medicina y 18,1% las de enfermería), pero continúan siendo un 12,6% más elevadas que en 2019 (9,7% en medicina y 17,9% en enfermería).



La modalidad de atención médica a través de consulta telefónica (39% del total) disminuye un 27% respecto a 2021, en contraposición con el 26% de aumento de las consultas presenciales. Las consultas de enfermería disminuyen en todas sus modalidades.

La frecuentación en 2022 también ha disminuido respecto al año anterior: un 3,0% la consulta médica y un 18,8% la de enfermería.

⁹² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

⁹³ En los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

5.1.3 Atención hospitalaria

Consultas en atención hospitalaria

Gráfico 5-11 Número de consultas (millones) en atención especializada, según pertenencia al SNS. España, 2012-2022^{94, 95}

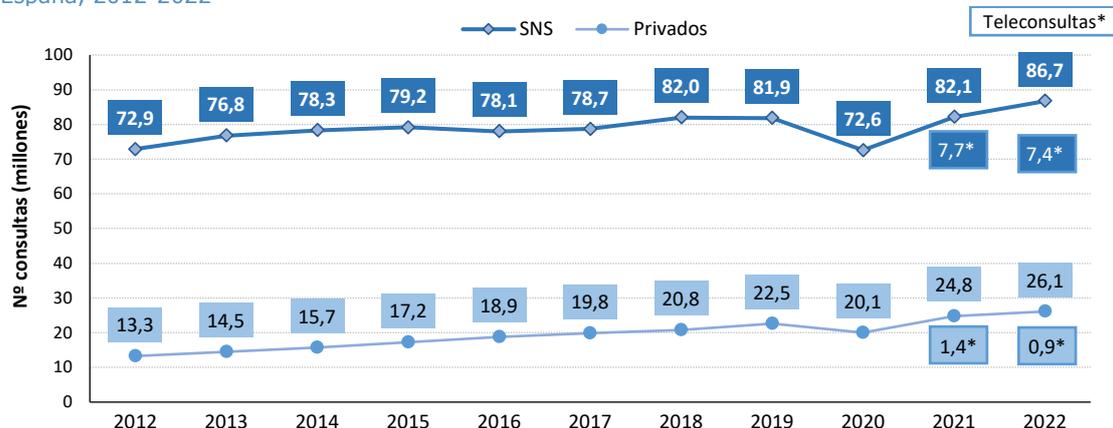
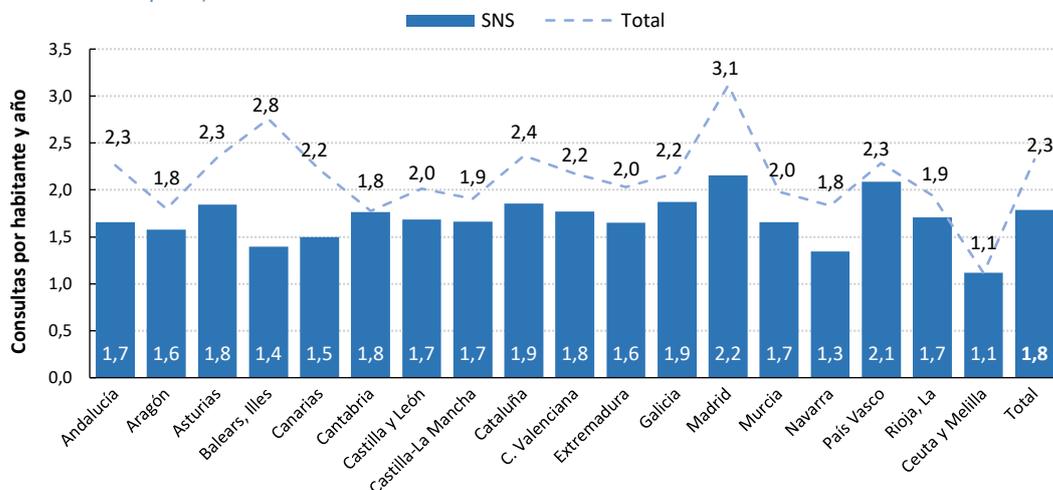


Gráfico 5-12 Frecuentación a consultas de hospitales de agudos, SNS y total, según comunidad autónoma. España, 2022^{94, 95}



Consultas en atención hospitalaria

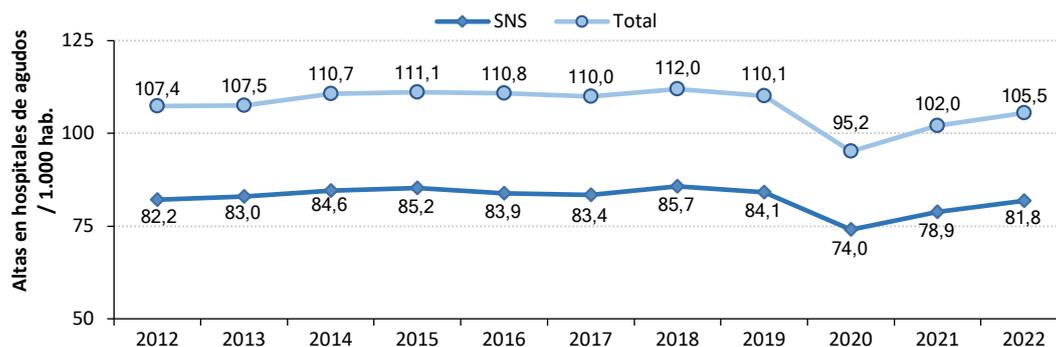
- ✓ En España se atienden al año 86,7 millones de consultas especializadas en los hospitales del SNS, lo que supone el 76,9% del total de las mismas en España.
- ✓ Las consultas de atención especializada en el SNS han aumentado un 19,0% desde 2012.
- ✓ La frecuentación al total de las especialidades de los hospitales de agudos del SNS es de 1,8 consultas por habitante.

⁹⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

⁹⁵ Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del SNS. * En 2021 se incorporan datos de teleconsultas.

Hospitalizaciones

Gráfico 5-13 Altas en hospitales de agudos por 1.000 hab./año, según pertenencia al SNS. España, 2012-2022^{96, 97}



Hospitalizaciones

- ✓ En los hospitales del SNS se producen en torno a 4 millones de altas anuales: 3,9 millones en 2022 en los hospitales de agudos del SNS (75,8%) de los 5,2 millones de altas totales del sector hospitalario español y 95.532 en los hospitales de larga estancia del SNS⁹⁸ (80,8% de las 118.193 del total de hospitales de larga estancia).
- ✓ La frecuentación es de 0,1 ingresos por persona y año. Los hospitales de agudos del SNS atienden 81,8 hospitalizaciones por cada 1.000 habitantes y en el total de hospitales de agudos de España esta tasa es de 105,5/1.000.
- ✓ La tasa de hospitalización llegó en 2020 al valor mínimo de la serie, en los dos años siguientes ha aumentado, si bien en 2022 sigue siendo un 1,9% menor que en 2012.



El 76,9% de las consultas de atención especializada de los hospitales tienen lugar en el Sistema Nacional de Salud.

También el mayor número de ingresos se producen en los hospitales de agudos del SNS, con el 75,8% de las altas anuales.



A nivel internacional, la información sobre frecuentación en medicina es recogida conjuntamente para primaria y especializada. España con 4,8 consultas por habitante está entre los países europeos con menor frecuentación, ocupando la séptima posición.⁹⁹

Las altas hospitalarias por 1.000 habitantes en España se sitúan entre las más bajas de los países de la Unión Europea, tan solo por delante de Portugal y Países Bajos; mientras que en cuanto a frecuentación de hospitales de día se sitúa en la octava posición entre los países con frecuentación más elevada.⁹⁹

⁹⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

⁹⁷ Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del SNS. *En 2021 se incorporan datos de teleconsultas.

⁹⁸ Hospitales larga estancia: Incluye hospitales de Media y Larga Estancia y Hospitales de Salud Mental.

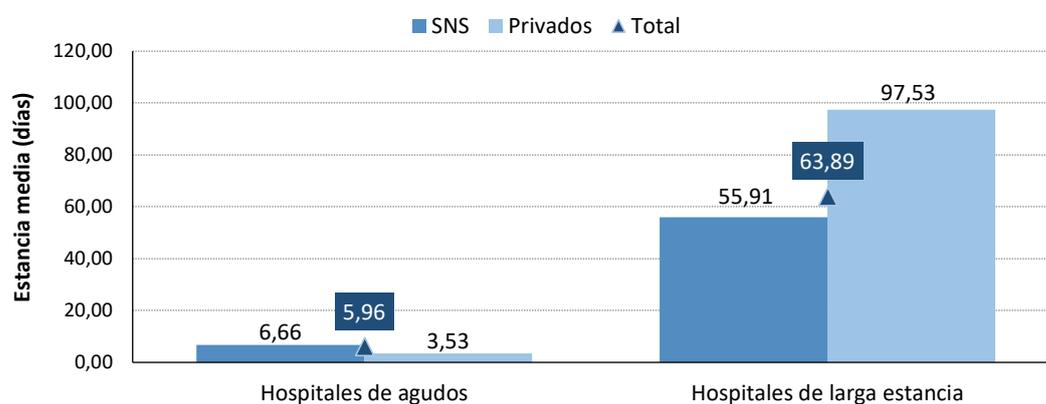
⁹⁹ Eurostat. Health Database, 2021.

Estancia media en hospitales

Tabla 5-2 Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y pertenencia al SNS. España, 2012 y 2022^{100, 101}

		2012	2022	Diferencia 2012-2022
Hospitales de agudos	SNS	6,70	6,66	-0,6%
	Privados	3,93	3,53	-10,2%
	Total	6,05	5,96	-1,5%
Hospitales de larga estancia	SNS	84,72	55,91	-34,0%
	Privados	114,61	97,53	-14,9%
	Total	92,24	63,89	-30,7%
Total (agudos + larga estancia)	SNS	8,10	7,83	-3,3%
	Privados	6,12	5,38	-12,1%
	Total	7,64	7,28	-4,7%

Gráfico 5-14 Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y pertenencia al SNS. España, 2022¹⁰⁰



Estancia media en hospitales

- ✓ La estancia media¹⁰² es muy dependiente de la patología y del tipo de pacientes atendidos y en su magnitud influye, igualmente, la proporción de tratamientos que han pasado de atenderse en régimen de ingreso a resolverse de manera ambulatoria.
- ✓ La estancia media de los pacientes ingresados en los hospitales del SNS¹⁰³ se sitúa en 7,8 días.
- ✓ Los hospitales de agudos del SNS presentan una estancia media de 6,7 días y la de los hospitales de larga estancia de 55,9 días.
- ✓ El índice de rotación anual¹⁰⁴ en los hospitales del SNS es de 34,9 pacientes por cama, habiendo disminuido su dinamismo con respecto al año 2012 un 2,2%.

¹⁰⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

¹⁰¹ En el total se incluyen los datos del sector público (SNS) y privado.

¹⁰² Estancia media (días) = Estancias causadas / alta.

¹⁰³ Estancia media en hospitales del SNS: se refiere al total de los hospitales del SNS, incluyendo Hospitales de Agudos, Hospitales de Media y Larga Estancia y Hospitales de Salud Mental y Toxicomanías.

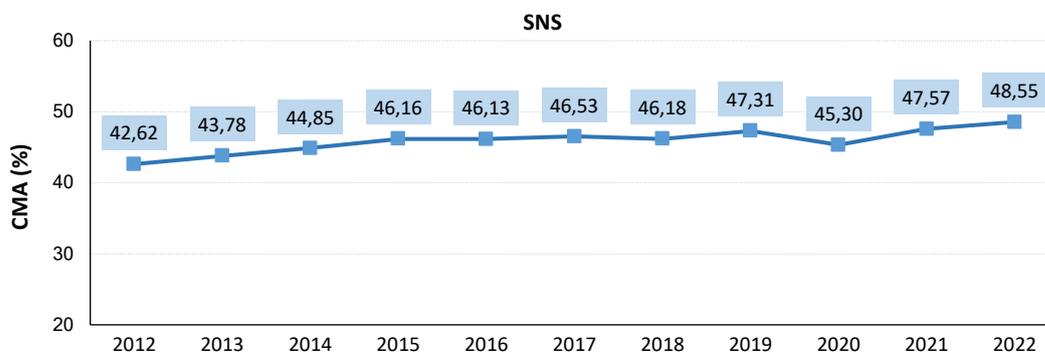
¹⁰⁴ Índice de rotación = Enfermos dados de alta/ nº de camas en funcionamiento.

Cirugía Mayor Ambulatoria

Tabla 5-3 Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria en hospitales del SNS por comunidad autónoma, según pertenencia al SNS. España, 2022^{100, 105}

	Hospitales del SNS
Andalucía	45,83
Aragón	36,19
Asturias, Principado de	43,82
Baleares, Illes	51,42
Canarias	39,13
Cantabria	42,77
Castilla y León	44,41
Castilla-La Mancha	43,23
Cataluña	55,32
Comunitat Valenciana	47,07
Extremadura	40,88
Galicia	46,02
Madrid, Comunidad de	55,15
Murcia, Región de	44,88
Navarra, Comunidad Foral de	42,68
País Vasco	42,66
Rioja, La	51,02
Ceuta y Melilla	48,79
Total	48,55

Gráfico 5-15 Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en hospitales del SNS. España, 2022^{100, 105}



Cirugía Mayor Ambulatoria

- ✓ La actividad quirúrgica de los hospitales del SNS se traduce en 3.534.800 intervenciones quirúrgicas al año,¹⁰⁵ tanto en régimen de ingreso como ambulatorio.
- ✓ En 2022 se han realizado 1.241.281 intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en los hospitales del SNS, lo que supone una tasa de ambulatorización del 48,55% en los hospitales públicos y un 65,9% de todas las intervenciones de CMA realizadas en el sector sanitario.
- ✓ Se observa un incremento sostenido de la CMA en los últimos 10 años, alcanzándose en 2022 el valor más elevado tanto en números absolutos como en porcentaje relativo sobre el total de intervenciones.

¹⁰⁵ Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del SNS.

Reingresos en hospitales de agudos del SNS

Gráfico 5-16 Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2022¹⁰⁶

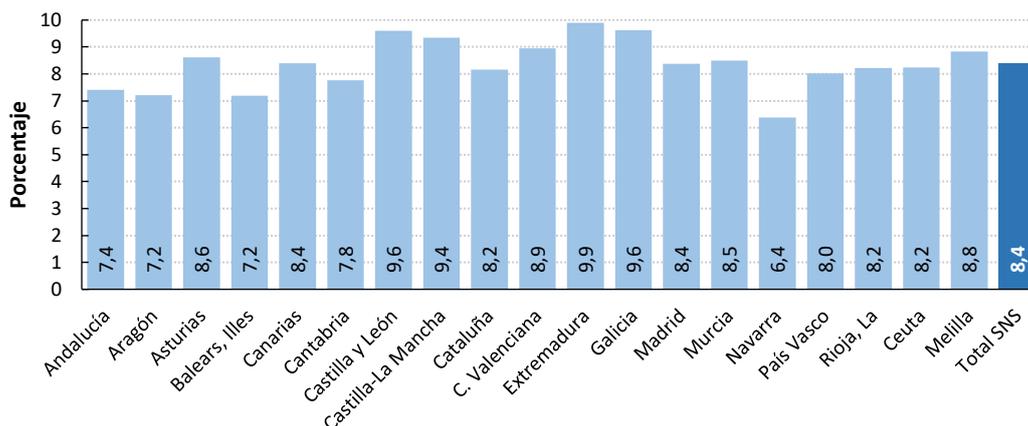


Gráfico 5-17 Evolución del porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2022¹⁰⁶



Reingresos en hospitales de agudos del SNS

- ✓ Se considera reingreso a todo ingreso inesperado (ingreso urgente) de un paciente, tras un alta previa en el mismo hospital en los treinta días siguientes al alta del episodio anterior (episodio índice).¹⁰⁷
- ✓ El porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del SNS se sitúa en el 8,4%.
- ✓ En el período 2012-2022 la tasa global de reingresos ha aumentado un 13,2%, con una tendencia ligeramente ascendente, exceptuando los años 2020 y 2021.

¹⁰⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

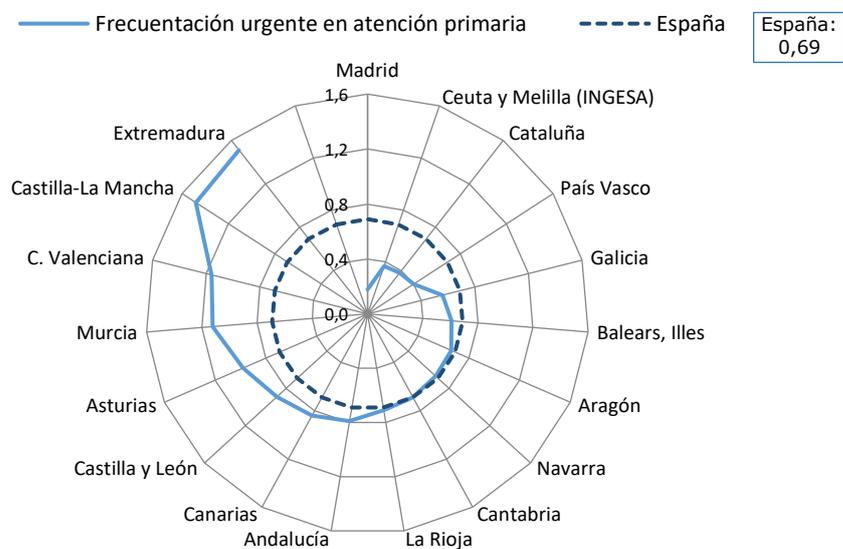
¹⁰⁷ Se excluyen los reingresos en los que el GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico) del nuevo ingreso pertenece a la CDM (Categoría Diagnóstica Mayor): CDM 21: Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos. CDM 22: Quemaduras. CDM 25: Politraumatismos. Para una serie correspondiente a la totalidad de un año, el cálculo se realiza considerando como casos índices las altas ocurridas en los primeros 11 meses del año, exceptuando aquellas que han sido alta por fallecimiento. Calculado solo para hospitales del SNS (hospitales públicos, red de utilización pública y hospitales con concierto sustitutorio). No incluye hospitales psiquiátricos ni de larga estancia.

5.1.4 Atención urgente

5.1.4.1 Urgencias de atención primaria

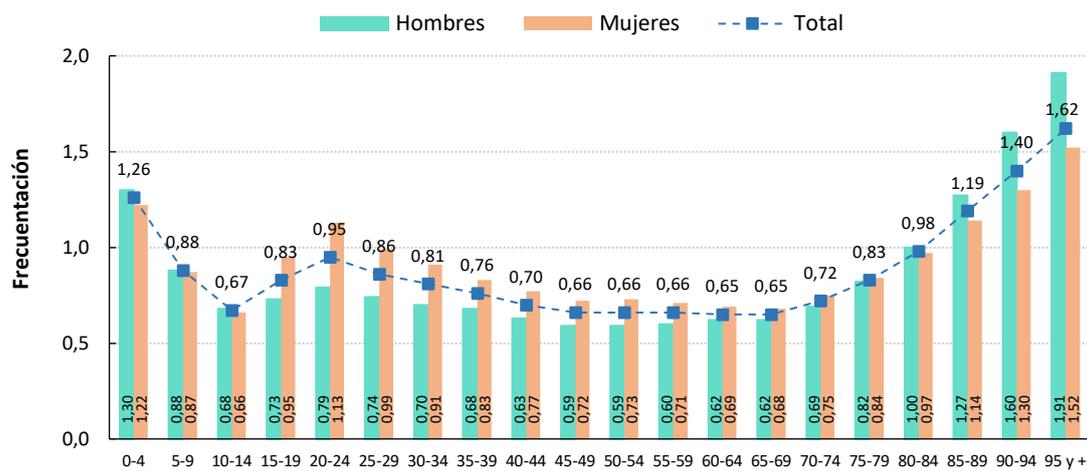
Frecuentación Urgente según comunidades autónomas

Gráfico 5-18 Frecuentación urgente en atención primaria, según comunidad autónoma. España, 2022¹⁰⁸



Frecuentación Urgente según grupos de edad

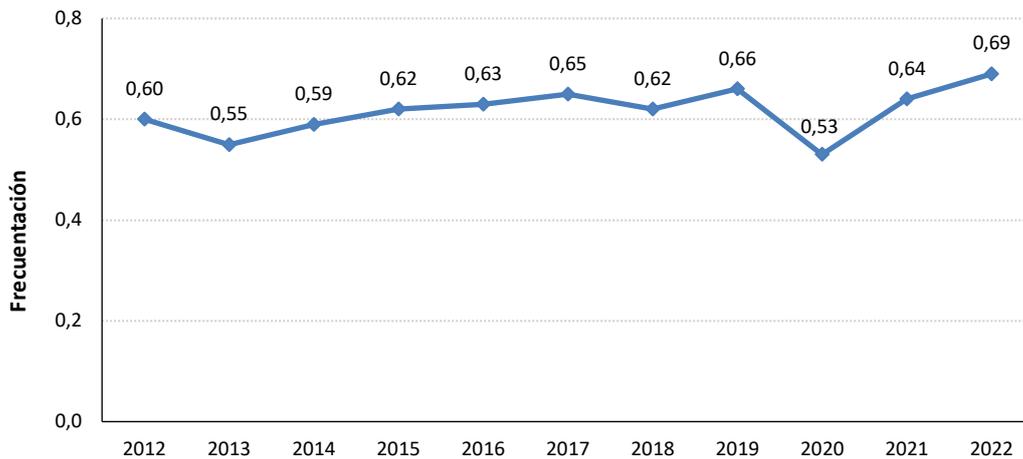
Gráfico 5-19 Frecuentación urgente en atención primaria por grupos de edad y sexo. España, 2022¹⁰⁸



¹⁰⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Evolución frecuentación Urgente

Gráfico 5-20 Frecuentación urgente en atención primaria. España, 2012-2022¹⁰⁸⁹⁹



Frecuentación Urgente en atención primaria

- ✓ Anualmente se atienden 32.679.359 urgencias de atención primaria (2022), de las cuales 1,6 millones se efectuaron en el domicilio del paciente. Las consultas médicas (25,8 millones) duplican a las de enfermería (11,6 millones).
- ✓ La frecuentación a urgencias de atención primaria se sitúa en 0,69 consultas por persona y año, con variabilidad entre territorios.
- ✓ En la infancia, la frecuentación en urgencias es mayor en el grupo de 0 a 4 años (1,3 veces por persona y año); en la etapa juvenil aumenta en el grupo etario de 20-24 años (1,0), para posteriormente disminuir y mantenerse en torno a 0,7 en la etapa adulta. A partir de los 70 años comienza a aumentar progresivamente hasta alcanzar las 1,6 consultas por persona al año en el grupo de mayor edad (95 y más años).
- ✓ En la infancia y en las últimas décadas de la vida, la frecuentación es mayor en los varones, en cambio en la etapa juvenil y adulta son las mujeres las que más frecuentemente van a urgencias.
- ✓ La frecuentación en el periodo 2012-2022 tiene una discreta tendencia al alza, con la excepción de la caída que se produjo en 2020 del 19,7% respecto al año anterior.

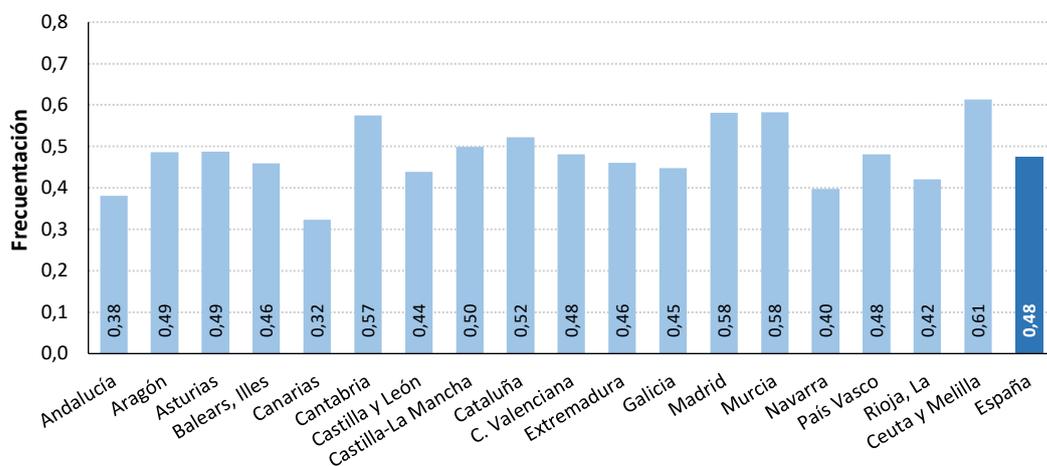


La frecuentación a urgencias de atención primaria es más elevada, por encima de una consulta por persona al año, en menores de 5 años y en la población de 80 y más años.

5.1.4.2 Urgencias hospitalarias

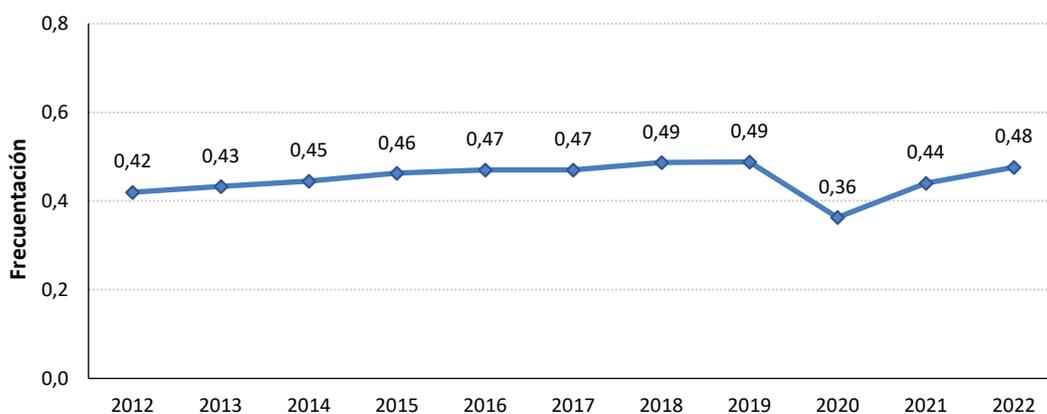
Frecuentación en Urgencias hospitalarias

Gráfico 5-21 Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS, según comunidad autónoma. España, 2022¹⁰⁹



Evolución de la frecuentación en Urgencias

Gráfico 5-22 Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS. España, 2012-2022¹⁰⁹



Frecuentación en Urgencias hospitalarias

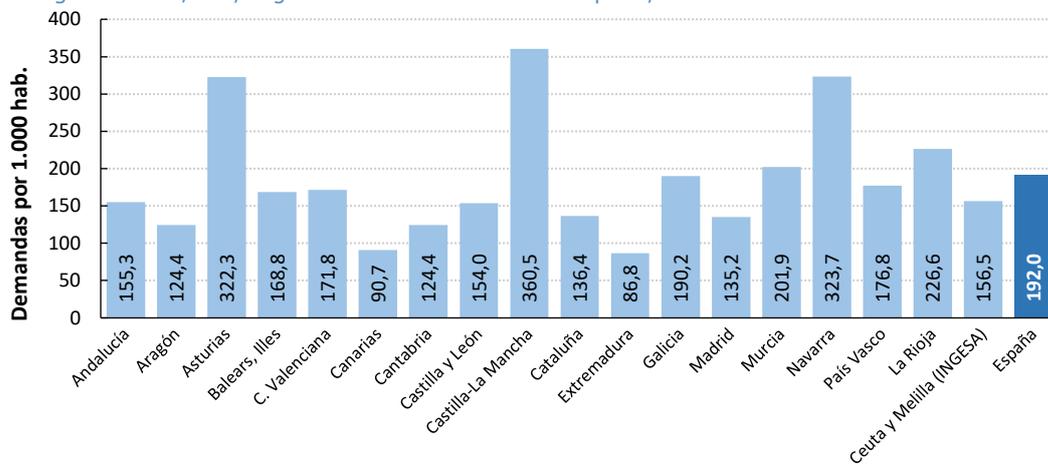
- ✓ La frecuentación de la población a las urgencias hospitalarias (hospitales de agudos y de larga estancia) en hospitales del SNS es de 0,48 veces por persona y año, lo que supone un total de 22.751.977 urgencias atendidas anualmente (2022).¹⁰⁹
- ✓ La frecuentación ha aumentado un 13% desde 2012, exceptuando el año 2020 de la pandemia en que la frecuentación se redujo en torno a un 26% respecto al 2019, y se recupera en 2021.

¹⁰⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

5.1.4.3 Servicios de urgencias y emergencias 112/061

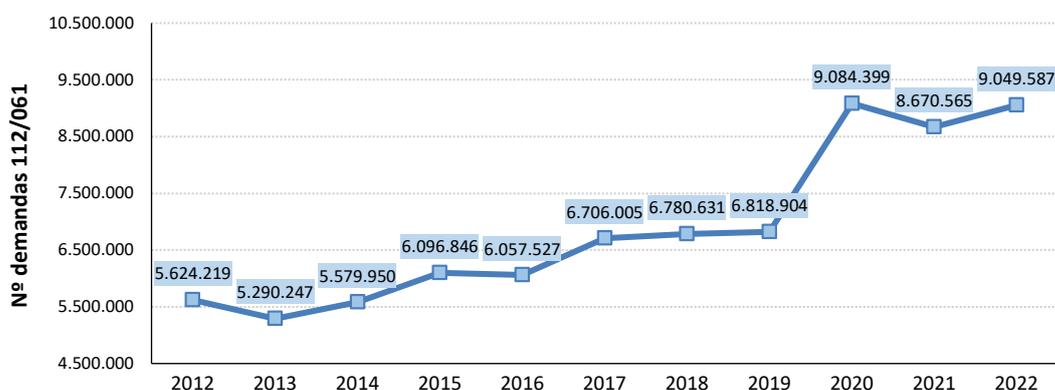
Demandas asistenciales

Gráfico 5-23 Demandas asistenciales por 1.000 habitantes de los servicios de urgencias y emergencias 112/061, según comunidad autónoma. España, 2022¹¹⁰



Evolución de las demandas asistenciales

Gráfico 5-24 Demandas asistenciales de los servicios de urgencias y emergencias 112/061. España, 2012-2022¹¹⁰



Demandas a los Servicios de urgencias y emergencias 112/061

- ✓ La tasa de demanda asistencial por cada 1.000 habitantes a los servicios 112/061 es de 192,0, con variabilidad entre territorios.
- ✓ La demanda de asistencia a los servicios 112/061 se cifra en 9 millones (2022), mostrando en los últimos años una evolución irregular, con una clara tendencia al alza y con un pico máximo en 2020 de 9,1 millones.

¹¹⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

5.1.5 Atención al parto

Gráfico 5-25 Partos atendidos según tipo de parto (vía vaginal y cesárea) y según pertenencia del hospital al SNS. Distribución porcentual y número. España, 2022^{111, 112}

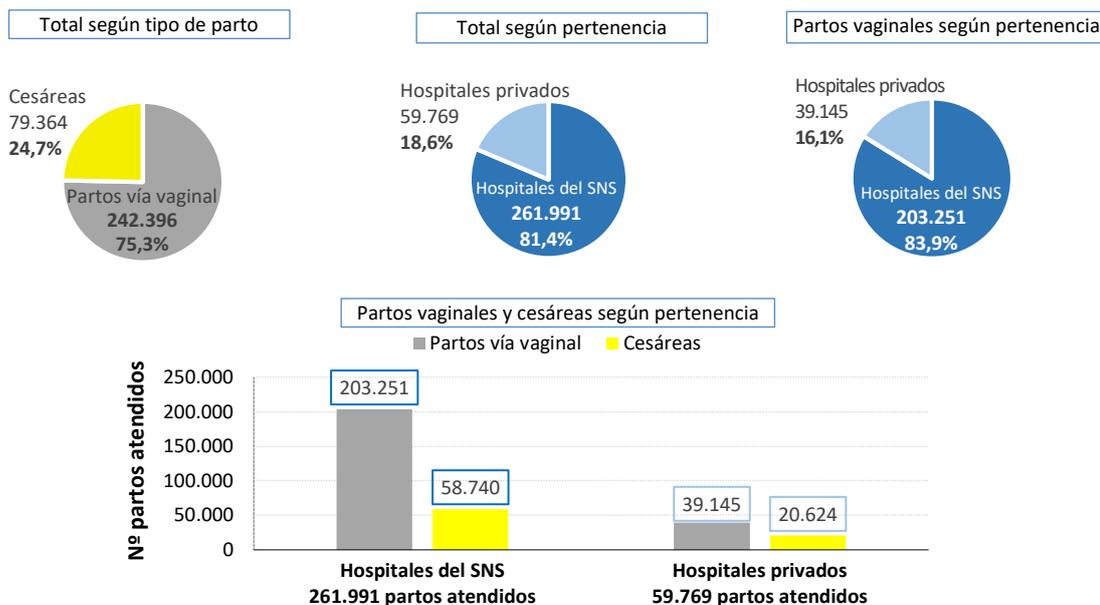


Gráfico 5-26 Tasa de cesáreas frente al total de partos atendidos según pertenencia del hospital al SNS y comunidad autónoma. España, 2022¹¹¹

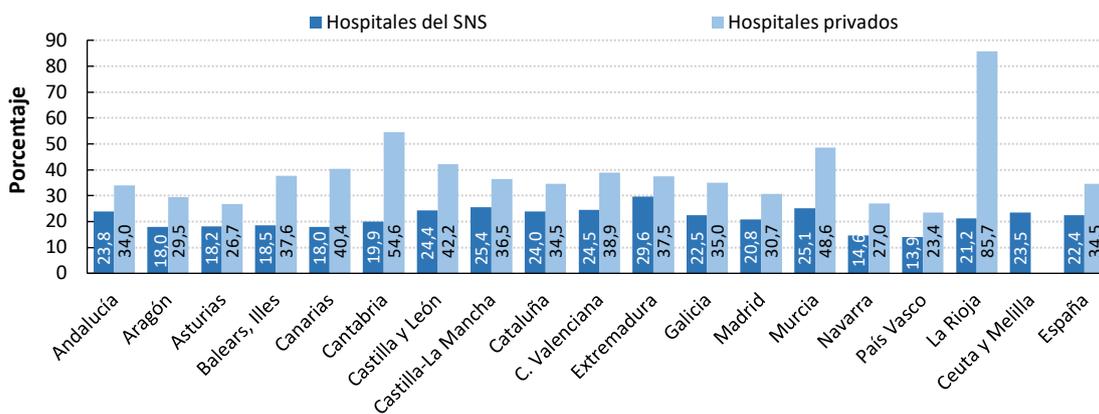
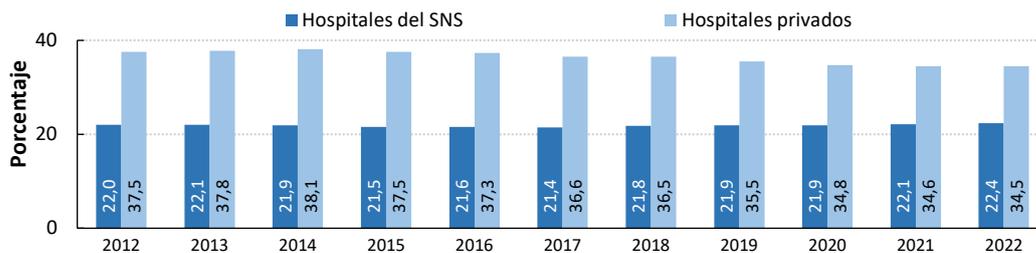


Gráfico 5-27 Evolución de la tasa de cesáreas frente al total de partos atendidos según pertenencia del hospital al SNS. España, 2012-2022¹¹¹



¹¹¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistemas de Información de Atención Especializada.

¹¹² Observaciones: Se entiende por parto la expulsión o extracción desde el claustro materno del producto viable de la concepción. Se considera feto viable aquel que tiene un peso al nacer igual o superior a 500 gramos.

- ✓ En España se han producido 321.760 partos durante el año 2022, de los cuales, 261.991 han tenido lugar en hospitales del SNS (81,4% del total). Además, 242.396 han sido partos vaginales (75,3% del total), y de ellos, 203.251 se han producido en hospitales del SNS (83,9%).
- ✓ De los 321.760 partos atendidos, 78.364 se produjeron mediante cesárea (24,7%). La tasa de cesáreas frente al total de partos atendidos en hospitales del SNS ha sido del 22,4%, mientras que en el sector privado ha alcanzado el 34,5%¹¹³.
- ✓ La tasa de cesáreas atendidas en hospitales del SNS se mantiene estable desde 2012, mientras que la tasa de cesáreas en hospitales del sector privado se ha reducido 3,01 puntos porcentuales en los últimos 10 años.



El SNS atiende 8 de cada 10 partos producidos en España. Además, 8 de cada 10 partos vaginales han sido atendidos en hospitales del SNS.

La razón de partos vaginales respecto a cesáreas es 3,5 en los hospitales del SNS, mientras que en los hospitales privados es 1,9.



De acuerdo con los datos disponibles en OCDE para 22 Estados Miembros, España ocupa la decimotercera posición en realización de cesáreas, con una tasa de 242,2 procedimientos por 1.000 nacidos vivos, siendo Bulgaria, con 464,7 procedimientos por 1.000 nacidos vivos, el país con la tasa más alta¹¹⁴.



Número de cesáreas por 1.000 nacidos vivos, 2021

¹¹³ La tasa de cesáreas se ha identificado como un indicador de buena práctica relacionando una baja tasa con un buen control del embarazo y con una correcta asistencia al parto. La OMS, en sus recomendaciones de 1985, refería como criterio de calidad una tasa de cesárea del 15 % de los partos, basándose en el número de mujeres en quienes se prevén complicaciones potencialmente mortales durante el parto. La tasa de cesáreas en España y en otros países europeos se encuentra por encima de esos valores y viene incrementándose progresivamente. Existen factores nuevos que podrían relacionarse con ese incremento, como el aumento de la edad de las madres, de los partos múltiples, de las solicitudes por parte de las mujeres y de las demandas por sospecha de mala práctica.

¹¹⁴ OCDE. Health Statistics, 2021.

Porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal en hospitales del SNS

Gráfico 5-28 Porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal no instrumentado en hospitales del SNS según comunidad autónoma, y evolución temporal del total nacional. España, 2012-2022^{115, 116}

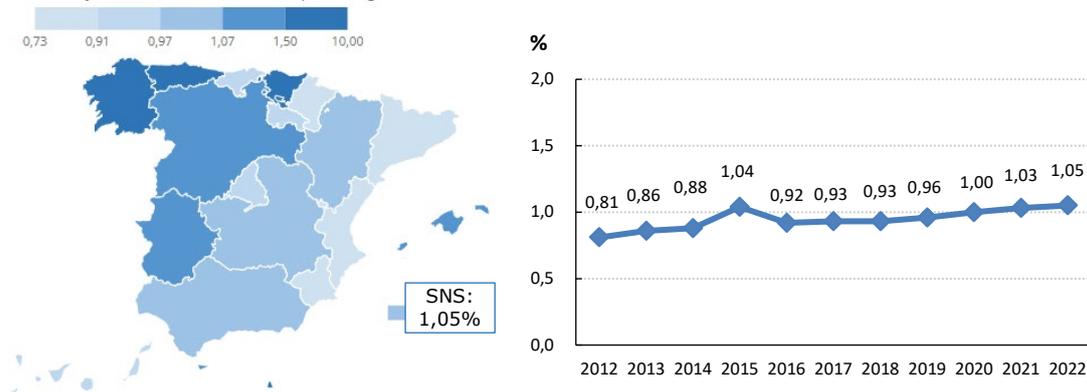
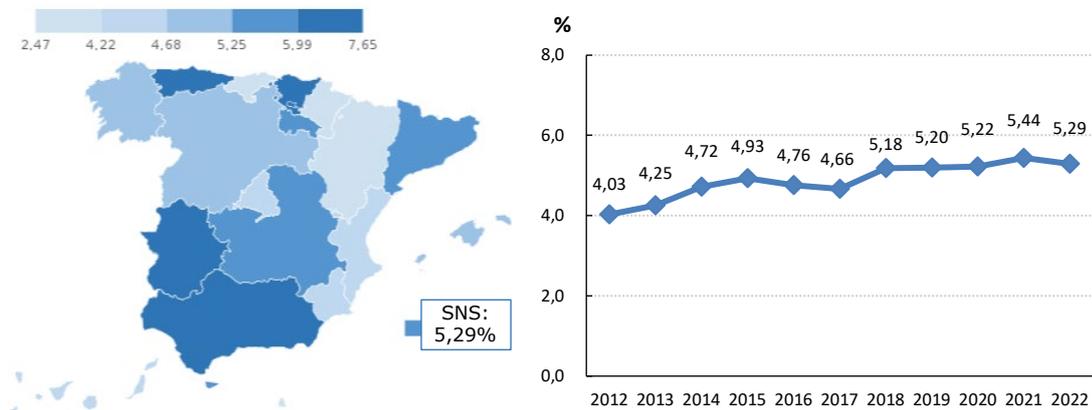
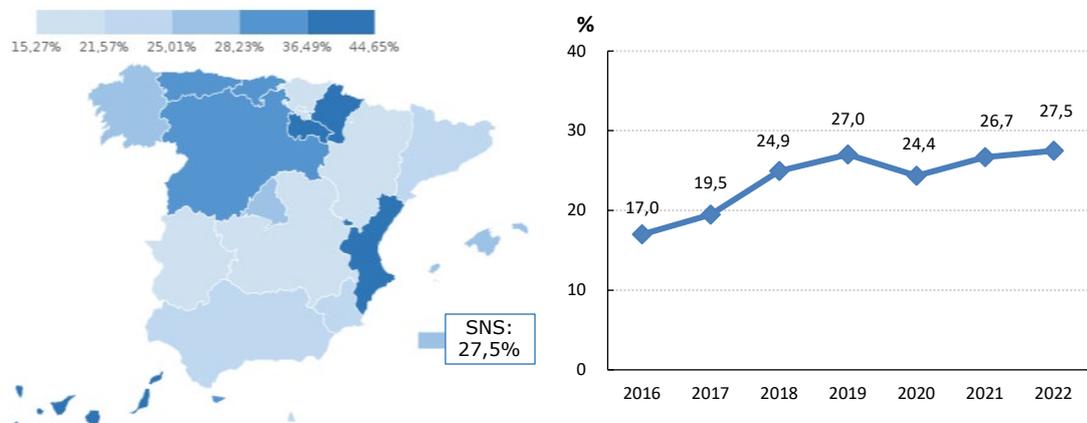


Gráfico 5-29 Porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado en hospitales del SNS según comunidad autónoma, y evolución temporal del total nacional. España, 2012-2022^{115, 116}



Tasa de inducción médica del parto en hospitales del SNS

Gráfico 5-30 Tasa de inducción médica del parto (oxitocina y otros) en hospitales del SNS según comunidad autónoma, y evolución temporal del total nacional. España, 2016-2022^{115, 117}



¹¹⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

¹¹⁶ Observaciones: se entienden por trauma obstétrico los desgarros perineales severos (GIII y GIV).

¹¹⁷ Observaciones: la tasa de inducción médica del parto es el porcentaje de partos vaginales en los que se ha inducido médicamente la maduración cervical antes del inicio espontáneo del parto, administrando oxitocina u otras sustancias farmacológicas.

Porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal en hospitales del SNS

- ✓ En 2022, el 1,05% de los partos vaginales no instrumentados atendidos en hospitales del SNS han sufrido trauma obstétrico. Durante el período 2012-2022, este porcentaje se ha incrementado 0,3 puntos porcentuales.
- ✓ Por otro lado, el porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado ascendió a un 5,29%, manteniéndose una tendencia creciente en los diez últimos años.¹¹⁸
- ✓ Los porcentajes de trauma obstétrico en parto vaginal no instrumentado e instrumentado son indicadores de resultado de la atención perinatal y su dimensión es la seguridad. Una incidencia excesiva de desgarros perineales severos (GIII y GIV) puede implicar deficiencias en la asistencia al parto. Diversos estudios han llegado a la conclusión de que el uso indiscriminado de la episiotomía aumenta los riesgos y la morbilidad del parto y, más concretamente, aumenta el riesgo de desgarros perineales severos.

Tasa de inducción médica del parto en hospitales del SNS

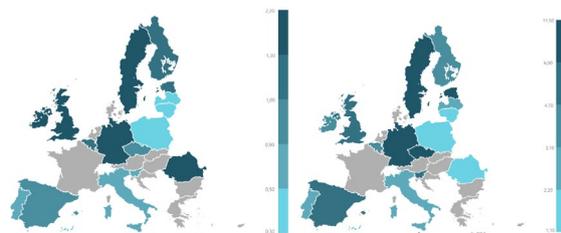
- ✓ En 2022, de los 203.251 partos vaginales atendidos en hospitales del SNS, el 27,5% fueron partos inducidos. Durante el período 2016-2022, este porcentaje se ha incrementado un 61,8%.
- ✓ El procedimiento de inducción al parto es otro indicador de resultado dentro de la dimensión de la seguridad clínica. La inducción al parto no está exenta de riesgos, por lo que su uso debe estar justificado bajo indicación obstétrica.



Los desgarros perineales severos (GIII y GIV) en los hospitales del SNS se produjeron en el 1,05% de los partos vaginales no instrumentales y en el 5,29% de los instrumentales. El porcentaje de partos inducidos fue del 27,5%.



De acuerdo con los datos disponibles en OCDE¹¹⁹ para 16 Estados Miembros, España ocupa una posición intermedia en los porcentajes de trauma obstétrico en parto vaginal (0,9% en partos no instrumentales y 4,7% en partos instrumentales), que en el caso de los partos no instrumentales oscila entre el 0,3% (Lituania) y el 1,7% (Rumanía), y en el caso de los instrumentales, entre el 1,1% (Lituania) y el 11,5% (Malta).



Porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal no instrumentado, 2021

Porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado, 2021

¹¹⁸ La realización de un parto instrumental (fórceps, ventosa o espátula) se debe restringir a las indicaciones estrictamente necesarias, ya que se trata de procedimientos que pueden producir lesiones inmediatas y secuelas tardías. Su uso aumenta la realización de episiotomías, la producción de desgarros, el dolor en el puerperio, el riesgo de lesiones del periné con secuelas a largo plazo.

¹¹⁹ OCDE. Health Statistics, 2021.

5.1.6 Morbilidad atendida

5.1.6.1 Atención a las enfermedades cardiovasculares

Tabla 5-4 Atención a las enfermedades cardiovasculares en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2022^{120, 121}

	Enfermedades cardiovasculares	Enfermedad isquémica del corazón	Enfermedad cerebrovascular
Atención primaria: visitas anuales por cada persona con estas patologías			
Número	24,6	25,0	26,3
En comparación con la población general	x 2,5	x 2,5	x 2,6
Atención hospitalaria			
Consultas de cardiología			
En centros ambulatorios (número)	2.205		
En hospitales			
Número	2.814.830		
Frecuentación (por 1.000 habitantes)	58,9		
*Altas hospitalización			
Número de altas al año	492.544	94.330	93.850
Tasa por 10.000 habitantes	103,1	19,7	19,6
% hombres	57,3	72,0	55,1
Estancia media (días)	7,7	5,9	9,7
Estancia media en UCI (días)	3,8	2,8	6,0
Mortalidad intrahospitalaria para los pacientes		6,2%	
Ictus isquémico			10,5%
Ictus hemorrágico			28,3%
**Urgencias hospitalarias atendidas			
Número	498.954	35.846	44.595

Enfermedades cardiovasculares

- ✓ Las personas con enfermedades cardiovasculares realizan 2,5 veces más visitas a los centros de atención primaria que la población general.
- ✓ Son la causa más frecuente de hospitalización, suponen un 13,4% de los ingresos en el SNS y 10,3 ingresos al año por cada 1.000 habitantes, con una estancia media de alrededor de 8 días y una estancia media en UCI en torno a 4 días. Los porcentajes de ingresos son mayores en hombres (57,3%) que en mujeres (42,7%).
- ✓ Entre las enfermedades cardiovasculares la enfermedad isquémica del corazón es la causa más frecuente de hospitalización, junto con las enfermedades cerebrovasculares agudas (ictus), la hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca congestiva y las arritmias cardíacas.
- ✓ Se atienden anualmente 498.954 urgencias hospitalarias por estas causas.

¹²⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹²¹ Observaciones:

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

**Los datos de urgencias deben tomarse con cautela, ya que aún no se reportan por todos los centros.

Enfermedad isquémica del corazón

- ✓ Las personas con enfermedad isquémica del corazón realizan 2,5 veces más visitas a los centros de atención primaria que la población general.
- ✓ Ocasionan en torno a 2 ingresos anuales por cada 1.000 habitantes, con una estancia media de 6 días y una estancia media en UCI en torno a 3 días. Tres de cada cuatro personas ingresadas son hombres.
- ✓ Se atienden alrededor de 35.846 urgencias hospitalarias por esta causa.
- ✓ La mortalidad intrahospitalaria postinfarto es de 6,2, por cada 100 altas por este diagnóstico, siendo casi el doble en mujeres (9,3%) que en hombres (5,0%).
- ✓ En la serie 2012-2022 la tendencia de mortalidad intrahospitalaria sigue un patrón discretamente descendente con una reducción del 17,0%.

Gráfico 5-31 Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas en hospitales del SNS, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022¹²²

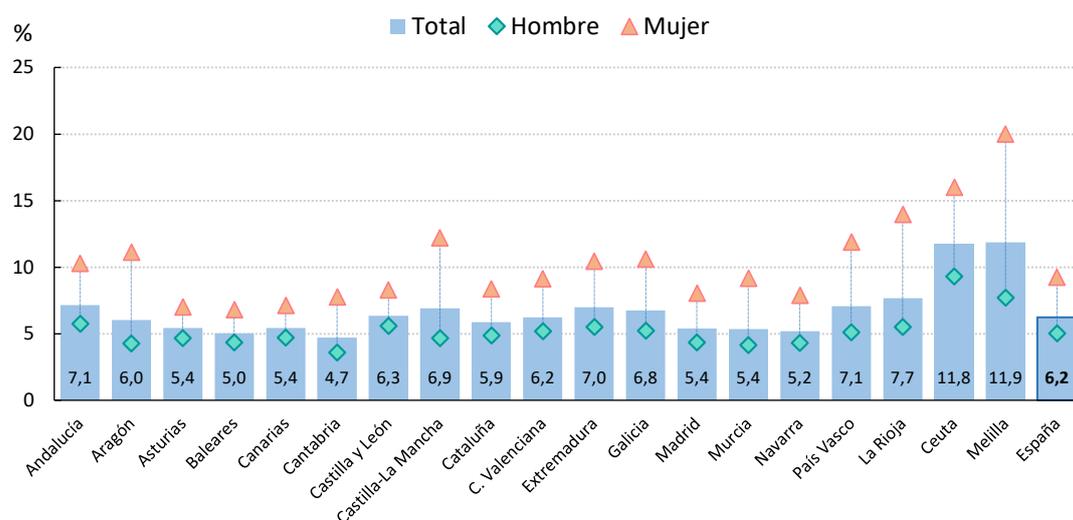
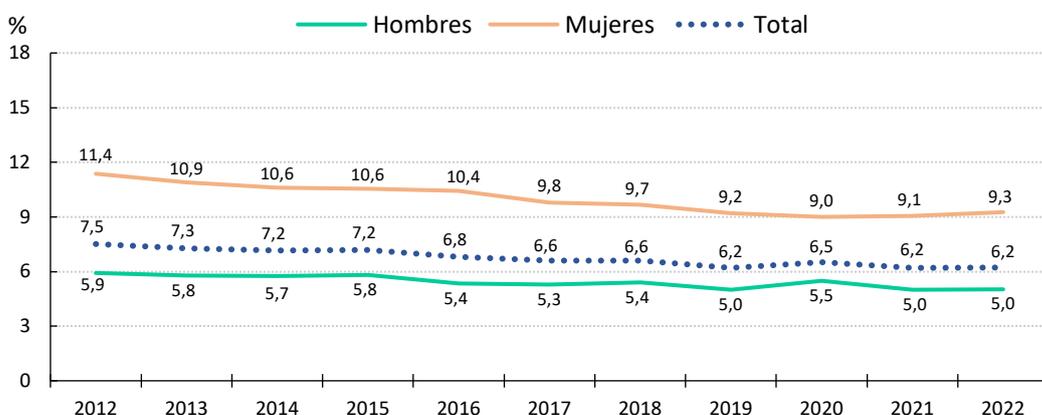


Gráfico 5-32 Evolución de la Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas en hospitales del SNS. España, 2012-2022^{122, 123}



¹²² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹²³ Observaciones: Hasta el año 2015 Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas a la Hospitalización-CMBD. Desde 2016, Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

Enfermedad cerebrovascular

- ✓ Las personas con enfermedades cerebrovasculares realizan 2,6 veces más de visitas a los centros de atención primaria que la población general.
- ✓ Ocasionalmente dos ingresos anuales por cada 1.000 habitantes, con una estancia media alrededor de 10 días y una estancia media en UCI de 6 días. Más de la mitad de las personas ingresadas son hombres (55,1%).
- ✓ Se atienden en torno a 44.595 urgencias hospitalarias¹²⁴ por enfermedad cerebrovascular.
- ✓ La mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular isquémico es de 10,5% entre las altas por esta causa (8,0% en hombres y 13,4% en mujeres), y presenta una disminución en torno al 9% respecto al desde 2012.
- ✓ La mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular hemorrágico es de 28,3% entre las altas por esta causa (25,3% en hombres y 32,1% en mujeres), más del doble que en el isquémico, y se mantiene estable desde 2012.

Gráfico 5-33 Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular isquémico, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022¹²⁵

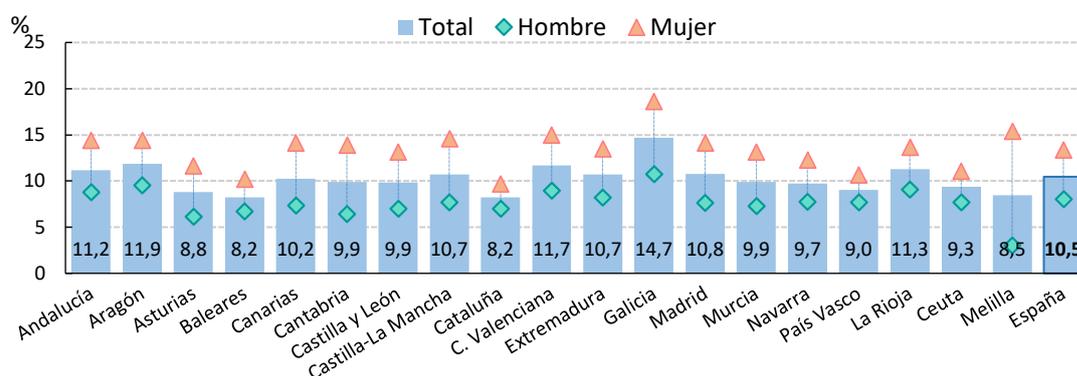
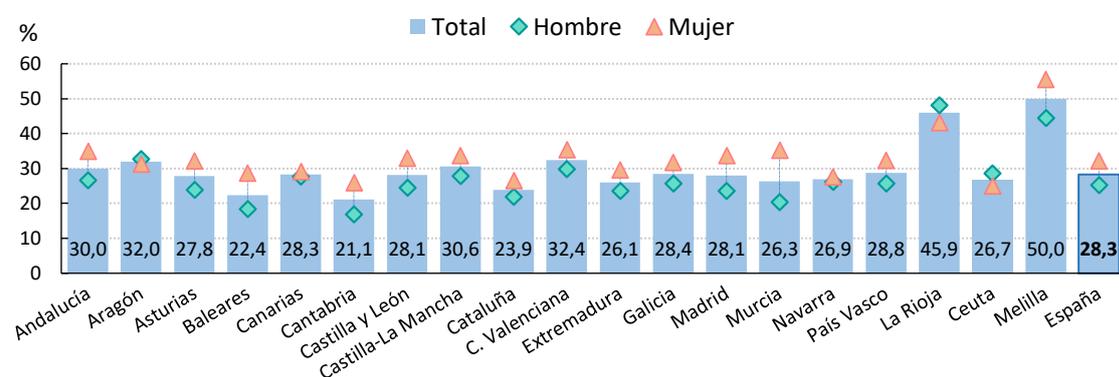


Gráfico 5-34 Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular hemorrágico, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022¹²⁵



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

Las enfermedades cerebrovasculares producen alrededor de 90.000 ingresos al año.

¹²⁴ Los datos de urgencias deben tomarse con cautela, ya que ya que aún no se reportan por todos los centros.

¹²⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

5.1.6.2 Atención a los tumores malignos

Tabla 5-5 Atención a los tumores malignos en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2022^{126, 127}

	Tumores malignos
Atención primaria: visitas anuales por cada persona con estas patologías	
Número	20,4
En comparación con la población general	x 2,1
Atención hospitalaria	
*Altas anuales	
Número de altas al año	294.488
Tasa por 10.000 habitantes	61,6
% hombres	56,9
Estancia media (días)	8,2
Estancia media en UCI (días)	3,2
**Urgencias hospitalarias atendidas	
Número	37.731

Tumores malignos

- ✓ Las personas con tumores malignos realizaron 20,4 visitas a los centros de atención primaria al año, alrededor de 2,1 veces más que la población general.
- ✓ Anualmente se producen alrededor de 6 hospitalizaciones por tumores malignos por cada 1.000 habitantes, con una estancia media de 8,2 días. Más de la mitad de los ingresados son hombres (56,9%).
- ✓ En 2022 se han atendido 37.731 urgencias hospitalarias por tumores malignos.¹²⁷

¹²⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹²⁷ Observaciones:

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

**Los datos de urgencias deben tomarse con cautela, ya que aún no se reportan por todos los centros.

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.¹²⁸
- ✓ 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 60,2% en 2022 con un rango que oscila entre 83,1% y 44,7% en las diferentes comunidades autónomas.

Gráfico 5-35 Porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama. España, 2022¹²⁹

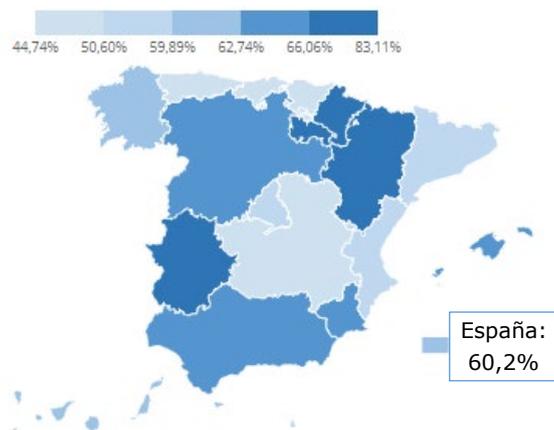


Gráfico 5-36 Evolución del porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama. España, 2012-2022¹²⁹



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



En 2021 España es uno de los países que más realiza escisión parcial de glándula mamaria, ocupando la cuarta posición de los 21 países de la UE-27 que son miembros de la OCDE.¹³⁰

¹²⁸ 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.

¹²⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹³⁰ OECD. Health Statistics, 2021.

5.1.6.3 Atención a las enfermedades respiratorias



Tabla 5-6 Atención a las enfermedades respiratorias en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2022^{131, 132}

	Enfermedades respiratorias	EPOC	Neumonía
Atención primaria			
Número de visitas anuales por cada persona con estas patologías	13,5	25,0	30,2
En comparación con la población general	x 1,4	x 2,5	x 3,0
Atención hospitalaria			
*Altas hospitalización			
Número	398.395	69.688	80.163
Tasa por 10.000 habitantes	83,4	14,6	16,8
% hombres	55,9	71,4	55,2
Estancia media (días)	6,9	7,9	7,8
Estancia media en UCI (días)	7,2	8,3	9,0
Mortalidad intrahospitalaria (%)			8,7%
**Urgencias hospitalarias atendidas			
Número	1.927.804	90.199	87.859

Enfermedades respiratorias

- ✓ Las personas con enfermedades respiratorias realizan 1,4 veces más visitas a los centros de atención primaria que la población general.
- ✓ Anualmente, se producen alrededor de 8 altas por cada 1.000 habitantes en las que la causa principal de la hospitalización es un problema respiratorio, con una estancia media de alrededor de 7 días y una estancia media en UCI similar. Las personas ingresadas son más frecuentemente hombres (55,9%) que mujeres (44,1%).
- ✓ Cada año se atienden aproximadamente dos millones de urgencias hospitalarias por esta causa.¹³²

EPOC

- ✓ Las personas con EPOC acuden a atención primaria 2,5 veces más que la población general.
- ✓ Se producen 1,5 ingresos anuales por EPOC por 1.000 habitantes, con una estancia media de aproximadamente 8 días y una estancia media en UCI similar. Tres de cada cuatro personas ingresadas son hombres.
- ✓ Anualmente se atienden aproximadamente 90.000 urgencias hospitalarias por esta causa.¹³²

¹³¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹³² Observaciones:

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

**Los datos de urgencias deben tomarse con cautela, ya que aún no se reportan por todos los centros.

Neumonía

- ✓ Las personas con neumonía acuden a atención primaria 3,0 veces más que la población general.
- ✓ Se producen en torno a 1,7 ingresos anuales por neumonía por 1.000 habitantes, con una estancia media de aproximadamente 8 días y una estancia media en UCI de 9 días.
- ✓ En 2022 se han atendido cerca de 90.000 urgencias hospitalarias por esta causa.¹³²
- ✓ En España, la mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas por esta causa ha sido del 8,7%, siendo mayor en hombres que en mujeres (9,1% vs. 8,1%).

Gráfico 5-37 Mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022^{133, 134}

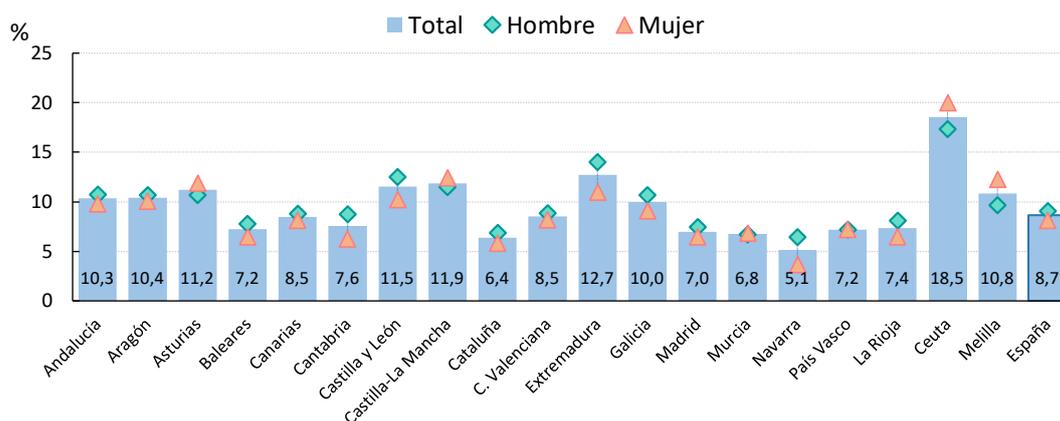
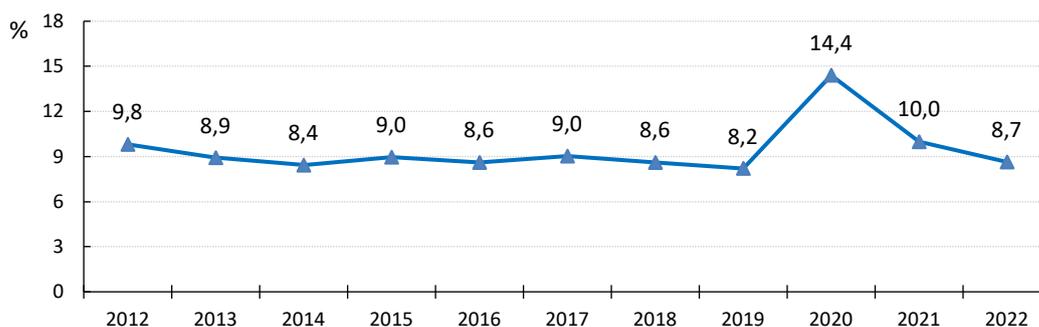


Gráfico 5-38 Evolución de la Mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas. España, 2012-2022^{133, 134, 135}



Los problemas respiratorios como causa principal de hospitalización producen anualmente cerca de 400 mil ingresos.



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

Las enfermedades cerebrovasculares producen alrededor de 90.000 ingresos al año.

¹³³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹³⁴ Los códigos CIE-10 utilizados para el cálculo del indicador de Mortalidad intrahospitalaria por neumonía están disponibles en <https://icmbd.sanidad.gob.es/icmbd/login-success.do> e <https://inclasns.sanidad.gob.es/main.html>.

¹³⁵ Observaciones: Hasta el año 2015 Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas a la Hospitalización-CMBD. Desde 2016, Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

5.1.6.4 Atención a COVID-19

Tabla 5-7 Atención a COVID-19 en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2022^{136, 137}

	COVID-19 agudo	COVID persistente
Atención primaria: visitas anuales por cada persona con estas patologías		
Número	14,4	24,5
En comparación con la población general	x 1,5	x 2,5
Atención hospitalaria		
*Altas anuales		
Número de altas al año	148.539	173
Tasa por 10.000 habitantes	31,1	0,04
% hombres	55,2	54,3
Estancia media (días)	9,3	9,8
Estancia media en UCI (días)	18,0	11,0
**Urgencias hospitalarias atendidas		
Número	384.332	1.417

COVID-19

- ✓ En 2022 las personas con COVID-19 agudo realizaron 14,4 visitas a los centros de atención primaria, 1,5 veces más que la población general. En el caso de las personas con COVID persistente, estas cifras ascendieron a 24,5 visitas al año, 2,5 más que la población general.
- ✓ En 2022 se han producido alrededor de 3 hospitalizaciones por COVID-19 por cada 1.000 habitantes, con una estancia media de aproximadamente 9 días y el doble, 18 días, para la estancia media en UCI. Alrededor del 55% de los ingresados han sido hombres. Además, se han producido 173 altas por COVID persistente, con una estancia media de cerca de 10 días.
- ✓ Se han atendido cerca de 400.000 urgencias hospitalarias por COVID-19.¹³⁷

¹³⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹³⁷ Observaciones:

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

** Los datos de urgencias deben tomarse con cautela, ya que aún no se reportan por todos los centros.

5.1.6.5 Atención a los trastornos mentales y del comportamiento



Tabla 5-8 Atención a COVID-19 en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2022^{138, 139}

	Trastornos mentales
Atención primaria: visitas anuales por cada persona con estas patologías	
Número	14,5
En comparación con la población general	x 1,5
Atención hospitalaria (SNS)- Desde 2016	
Consultas de psiquiatría	
En centros ambulatorios (número)	13.889
En hospitales	
Número	5.491.971
Frecuentación (número por 1.000 habitantes)	114,91
*Altas anuales	
Número de altas al año	79.921
Tasa por 10.000 habitantes	16,7
% hombres	50,0
Estancia media (días)	19,5
Estancia media en UCI (días)	4,3
**Urgencias hospitalarias atendidas	
Número	356.928

Atención primaria y hospitalaria

- ✓ Las personas con trastornos mentales y del comportamiento realizan alrededor de 1,5 veces más visitas al año a los centros de atención primaria que la población general.
- ✓ Se atienden alrededor de 5,5 millones de consultas de atención especializada de psiquiatría en los centros ambulatorios de especialidades y en los hospitales del SNS, lo que supone que aproximadamente el 95% de las consultas de psiquiatría tienen lugar en centros públicos.
- ✓ Anualmente se producen cerca de 2 hospitalizaciones por trastornos mentales y del comportamiento por cada 1.000 habitantes, tasa similar en ambos sexos, con una estancia media de 19,5 días.
- ✓ En 2022 se han atendido en torno a 360.000 urgencias hospitalarias por esta causa.¹³⁹

¹³⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹³⁹ Observaciones:

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

** Los datos de urgencias deben tomarse con cautela, ya que aún no se reportan por todos los centros.

Reingresos urgentes psiquiátricos

- ✓ En 2022, el porcentaje global de reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del SNS ha sido del 11,4%, muy similar al del año anterior, y sin prácticamente diferencias entre hombres y mujeres.
- ✓ La evolución en el periodo 2012-2022 ha sido estable con un pequeño incremento en los 3 últimos años, situándose en 2022 en valores un 17% más elevados que en 2012.

Gráfico 5-39 Reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2022^{140, 141}

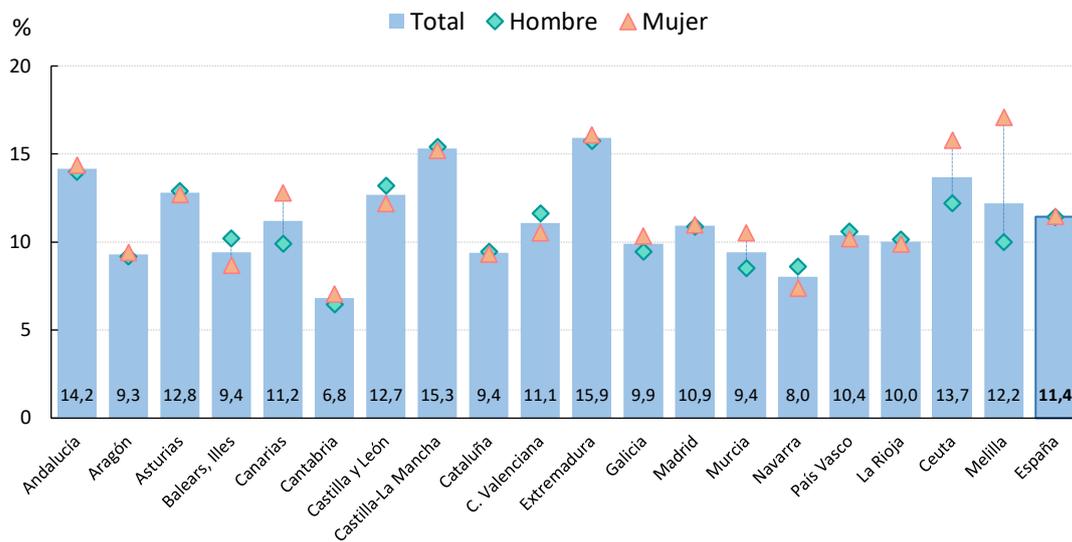
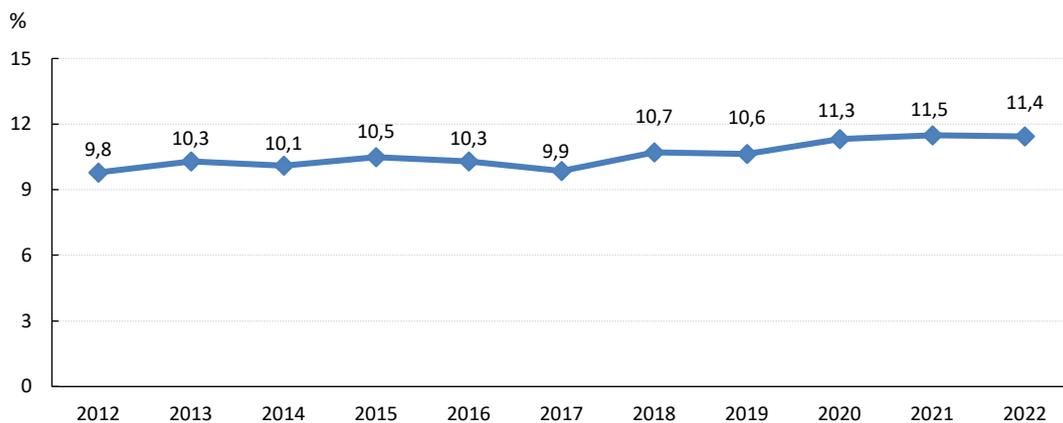


Gráfico 5-40 Reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2012-2022^{140, 141}



¹⁴⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹⁴¹ 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-10 correspondiente a Enfermedades Mentales).

Consumo de antidepresivos

- ✓ En 2022, en España se consumieron 98,8 DHD de antidepresivos, con un máximo de 146,8 DHD y un consumo mínimo de 54,2 DHD.
- ✓ Durante el período 2012-2022, se observa una tendencia creciente del consumo de antidepresivos a nivel nacional, con un aumento del 50% (32,6 DHD) en 2022.

Gráfico 5-41 Consumo de antidepresivos según comunidad autónoma. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo químico terapéutico ATC N06A. España, 2022^{142, 143}

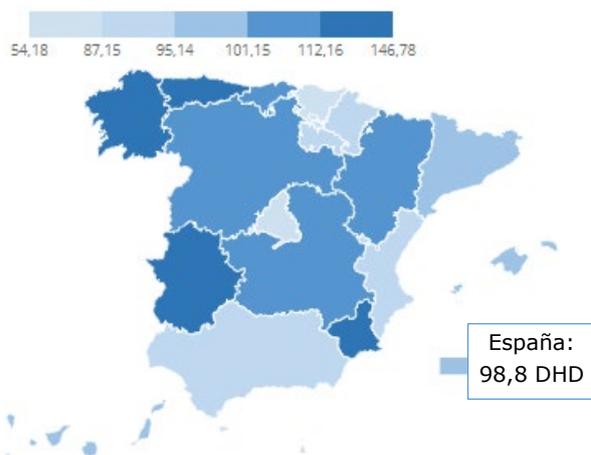
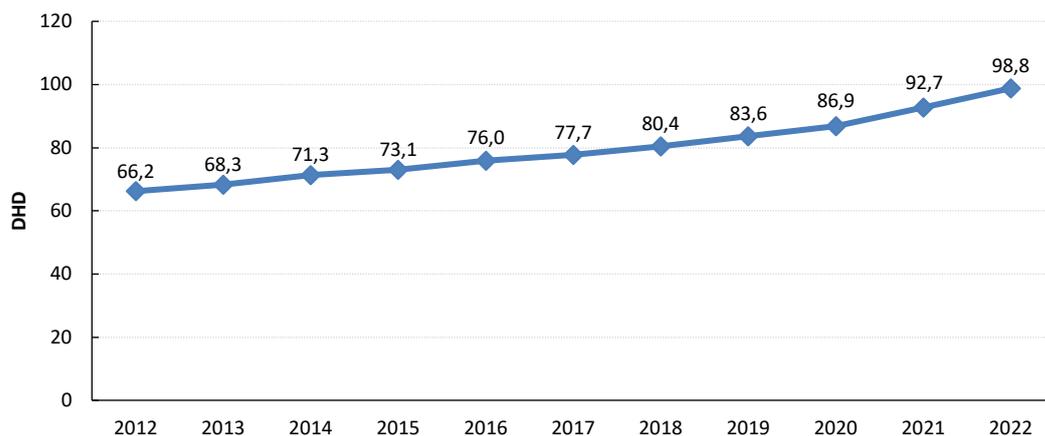


Gráfico 5-42 Evolución del consumo de antidepresivos. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo químico terapéutico ATC N06A. España, 2012-2022^{142, 143}



¹⁴² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Consumo Farmacéutico en el Sistema Nacional de Salud.

¹⁴³ Observaciones: Datos de facturación de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud (SNS) en oficinas de farmacia con cargo a los fondos públicos de las comunidades autónomas e INGESA, recetas del Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) y consumo de medicamentos en los Hospitales de la Red Pública del SNS (estos últimos se incluyen desde 2016). Se incluyen los medicamentos pertenecientes al subgrupo químico terapéutico ATC N06A (antidepresivos).

Consumo de hipnóticos y sedantes

- ✓ En 2022, en España se consumieron 35,2 DHD de hipnóticos y sedantes, con un máximo de 64,3 DHD y un consumo mínimo de 19,1 DHD.
- ✓ Durante el período 2012-2022, se observa un crecimiento continuo a nivel nacional del consumo de hipnóticos y sedantes, con un aumento del 22% (6,4 DHD) desde el comienzo de la serie.

Gráfico 5-43 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, 2022^{142, 143}

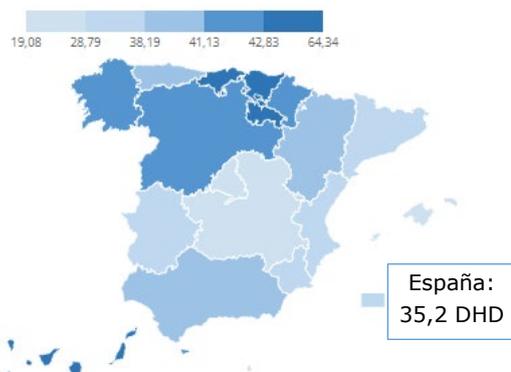
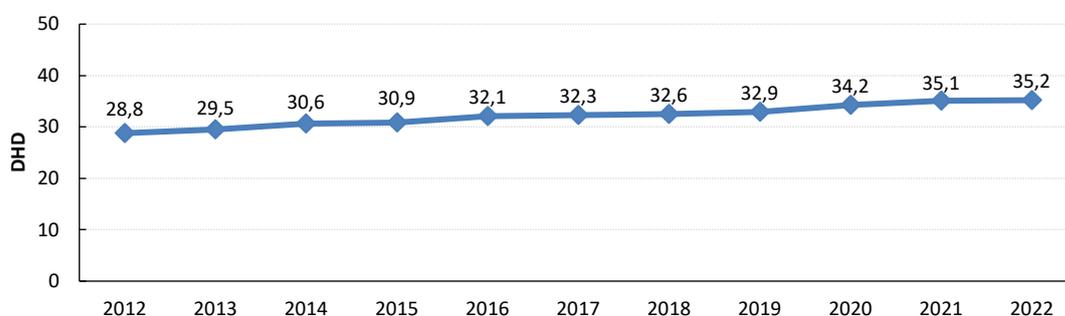


Gráfico 5-44 Evolución del consumo de sustancias hipnóticas y sedantes. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo terapéutico farmacológico ATC N05C. España, 2012-2022^{142, 143}



En 2022 se han atendido alrededor de 5,5 millones de consultas de psiquiatría en los centros de especialidades y hospitales del SNS, el 95% de las consultas de esta especialidad se atiende en los centros públicos.

El consumo de antidepresivos e hipnóticos y sedantes aumentan un 18,1% y un 6,9% respectivamente desde el 2019.



De los 21 Estados Miembros de la UE que presentan datos de consumo de antidepresivos (ATC N06A) en la OCDE, España ocupa la tercera posición (92,7 DHD), tan solo por detrás de Portugal (138,8 DHD) y Suecia (108,9 DHD).¹⁴⁴

En cuanto a datos de consumo de sustancias hipnóticas y sedantes (ATC N05C), España ocupa la quinta posición (35,1), siendo Suecia el país con mayor consumo (67,7 DHD).¹⁴⁴

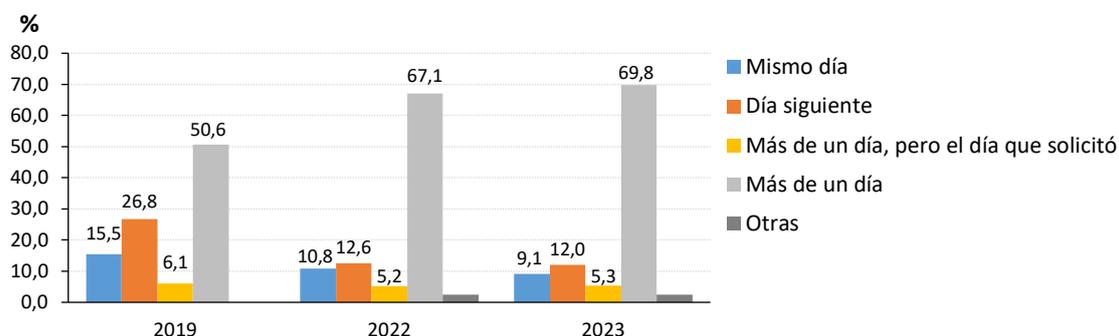
¹⁴⁴ OECD. Health Statistics, 2021. Nótese que la comparación internacional es compleja por la variabilidad de los datos aportados por cada país (medicamentos reembolsados por los esquemas de financiación pública, con o sin medicamentos dispensados en hospitales, medicamentos no reembolsables y medicamentos de venta libre/medicamentos OTC).

5.2 Accesibilidad



5.2.1 Tiempos de espera en atención primaria

Gráfico 5-45 Tiempo de espera en medicina de atención primaria. España, 2023^{145, 146}



Tiempos de espera en atención primaria en 2023

- ✓ En 2023 el 9,1% de las personas fueron atendidas en el mismo día que pidieron la cita para una consulta médica de atención primaria y el 12,0% la consiguieron al día siguiente.
- ✓ El 69,8% esperó más de un día, con un tiempo medio de espera de 9,12 días, frente al 67,1% que estaba en esta situación en 2022, con un tiempo medio de espera de 8,8 días.
- ✓ Un 5,3% obtuvieron la cita habiendo pasado más de un día, por preferencia propia.

¹⁴⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro Sanitario.

¹⁴⁶ Observaciones: Si bien en atención primaria no se dispone de sistema específico de información sobre tiempos de espera, como en el caso de la atención especializada, el Barómetro Sanitario ofrece algunos datos al respecto reportados por los propios pacientes. NS/NC: no sabe / no contesta. El tiempo de espera incluye el tiempo que pasó desde que el paciente pidió cita hasta que fue atendido por el médico de familia. No se representan en la gráfica las categorías "No recuerda" y "No contesta". La categoría "Otras" agrupa las siguientes respuestas: "No he pedido cita en los últimos doce meses por estar programadas" y "En su centro de salud no hay que pedir cita".

5.2.2 Tiempos de espera en atención especializada

5.2.2.1 Tiempo de espera en consultas

Gráfico 5-46 Tiempo medio de espera (días) para una primera consulta de atención especializada. España, 2023^{147, 148}

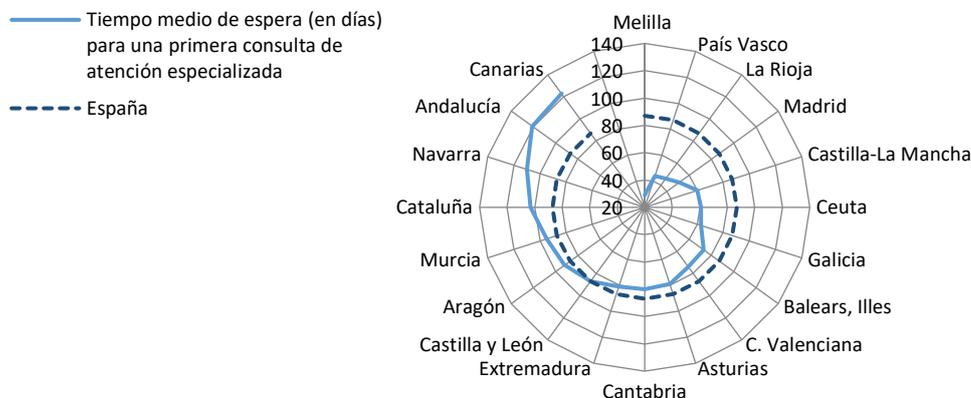
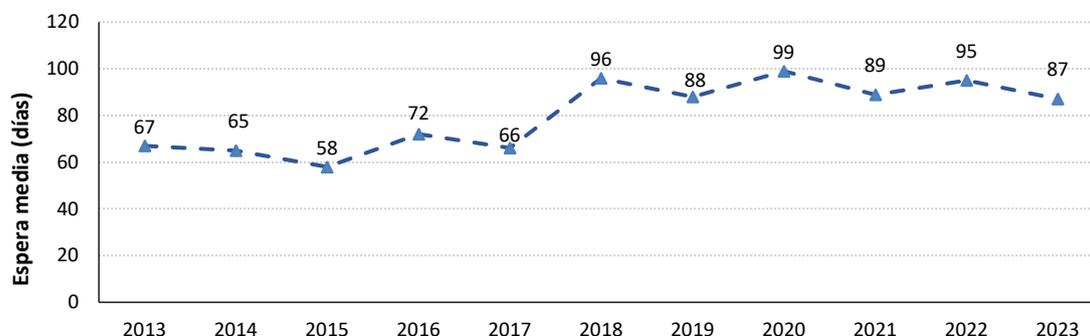


Gráfico 5-47 Tiempo medio de espera para una primera consulta de atención especializada. España, 2013-2023^{147, 149}



Tiempos de espera en consultas de atención especializada en 2023

- ✓ Los pacientes esperan una media de 87 días para ser atendidos en una primera consulta de atención especializada en 2023 (rango entre 29 y 123 días.)
- ✓ El tiempo de espera (días: d) y el número de pacientes en espera por cada 1.000 habitantes es muy superior en neurología (118 d; 3,78 pacientes‰), dermatología (99 días; 8,59 pacientes‰) y traumatología (90 d; 10,55 pacientes‰) en comparación con cirugía general y del aparato digestivo (54 d; 2,72 pacientes‰) o ginecología (58 d; 3,27 pacientes‰).
- ✓ Para el conjunto de especialidades, el 51,6% espera más de 60 días. En dermatología (64,6%) y en oftalmología (58,6%) este porcentaje es muy superior a la media.
- ✓ Desde 2020, la serie presenta una tendencia decreciente, habiendo pasado de 99 días a 87, aunque sigue sin alcanzar las cifras anteriores a 2018.

¹⁴⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS.

¹⁴⁸ Observaciones: los territorios están ordenados de menor a mayor valor del indicador. La información se recoge semestralmente, los indicadores de 2023 están referidos a la situación a 30 de junio.

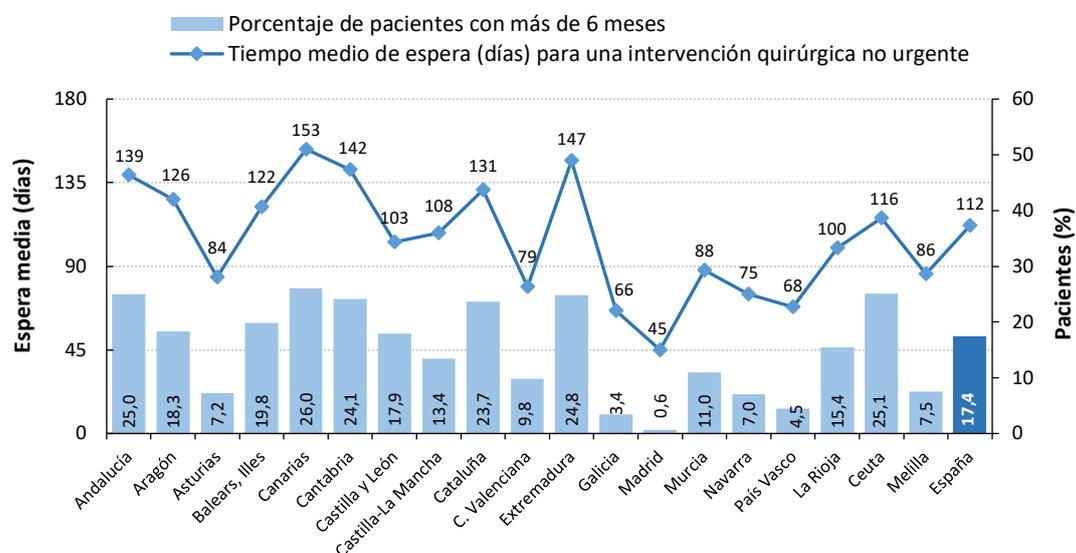
¹⁴⁹ Observaciones: la información se recoge semestralmente. Los indicadores están referidos a la situación a 31 de diciembre del año de referencia salvo el dato de 2023, referido al 30 de junio-

5.2.2.2 Tiempo de espera en cirugía no urgente

Tabla 5-9 Situación de la lista de espera quirúrgica del Sistema Nacional de Salud. España, 2023^{150, 151}

	Total de pacientes pendientes	Tasa por 1000 hab.	Porcentaje de pacientes con más de 6 meses	Tiempo medio de espera (días)
Andalucía	192.561	23,24	25,0	139
Aragón	22.822	17,08	18,3	126
Asturias, Principado de	24.176	24,25	7,2	84
Balears, Illes	13.861	11,63	19,8	122
Canarias	36.395	17,30	26,0	153
Cantabria	16.067	28,16	24,1	142
Castilla y León	34.169	14,84	17,9	103
Castilla-La Mancha	33.926	17,25	13,4	108
Cataluña	172.027	22,44	23,7	131
Comunitat Valenciana	62.258	12,67	9,8	79
Extremadura	23.847	23,38	24,8	147
Galicia	47.046	17,93	3,4	66
Madrid, Comunidad de	64.628	9,42	0,6	45
Murcia, Región de	33.062	21,54	11,0	88
Navarra, Comunidad Foral de	8.240	12,63	7,0	75
País Vasco	24.333	10,88	4,5	68
Rioja, La	8.831	27,81	15,4	100
Ceuta	1.089	14,63	25,1	116
Melilla	626	8,59	7,5	86
España	819.964	17,55	17,4	112

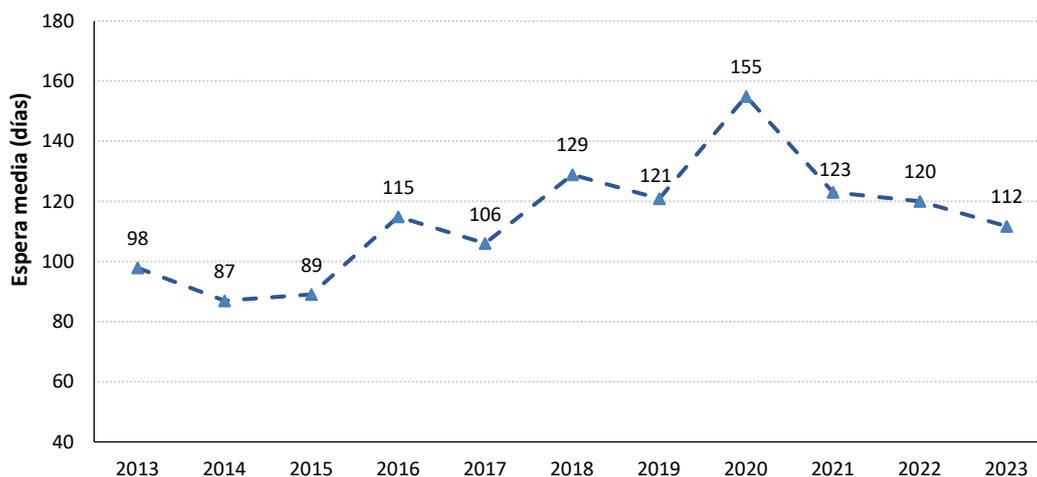
Gráfico 5-48 Tiempo medio de espera (días) y porcentaje de pacientes con más de 6 meses para una intervención quirúrgica no urgente. España, 2023^{150, 151}



¹⁵⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS.

¹⁵¹ Observaciones: La información se recoge semestralmente, los indicadores de 2023 están referidos a la situación a 30 de junio.

Gráfico 5-49 Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica no urgente, 2013-2023^{150, 152}



Tiempos de espera en cirugía no urgente en 2023

- ✓ El tiempo de espera para una cirugía no urgente es 112 días, con grandes diferencias entre territorios, oscilando entre los 45 a 153 días.
- ✓ Las especialidades con mayores tiempos de espera (días: d; y pacientes por 1.000 habitantes: ptes‰) son cirugía plástica (225 d; 0,55 ptes‰), neurocirugía (192 d; 0,35 ptes‰). En el extremo opuesto se encuentran cirugía cardíaca (58 días) y la dermatología (66 días).
- ✓ Traumatología destaca como la especialidad con más pacientes en espera por cada 1.000 habitantes (198.888).
- ✓ El porcentaje de pacientes que llevan más de 6 meses en espera para una intervención quirúrgica no urgente es del 17,4%, con un rango del 0,6% al 26,0%.



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

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

¹⁵² Observaciones: la información se recoge semestralmente. Los indicadores están referidos a la situación a 31 de diciembre del año de referencia salvo el dato de 2023, referido al 30 de junio.

5.3 Prestación farmacéutica

El contenido de este apartado se complementa y amplía en el informe monográfico Prestación Farmacéutica, 2023 disponible en <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

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

Tabla 5-10 Número de nuevas presentaciones de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, independientemente de su comercialización, y principios activos incluidos por primera vez en 2022. España, 2022^{153, 154}

Grupo ATC1	Envase normal		Envase clínico	Total	Principios activos incluidos por primera vez en 2022	
	Dispensables en oficinas de farmacia	Uso y dispensación hospitalaria			Principios activos y asociaciones	Nº de presentaciones
A- Tracto alimentario y metabolismo	175	18	-	193	Magnesio y ácido láctico	1
					Trientina	2
					Lumasirán	1
B- Sangre y órganos hematopoyéticos	24	36	3	63	Crizanlizumab	1
					Fenilefrina	1
					Vericiguat	7
C- Sistema cardiovascular	214	15	9	238	Ramipril, Amlodipino e Hidroclorotiazida	4
					Ramipril y Bisoprolol	6
					Volanesorsén	1
					Rosuvastatina y Ácido acetilsalicílico	6
D-Dermatológicos	11	5	-	16	Tirbanibulina	1
					Tralokinumab	1
G-Sistema genitourinario y hormonas sexuales	27	-	-	27		
H- Preparados hormonales sistémicos excluyendo hormonas sexuales e insulinas	17	10	4	31	Osilodrostat	3
J- Antiinfecciosos para uso sistémico	9	35	7	51	Cefiderocol	1
					Delafloxacino	2
					Oritavancina	1
					Bedaquilina	1
					Cabotegravir	2
L-Agents antineoplásicos e inmunomoduladores	26	254	2	282	Treosulfano	1
					Neratinib	1
					Zanubrutinib	1
					Isatuximab	2
					Trastuzumab deruxtecán	1
					Cemiplimab	1
					Dinutuximab	1
					Belantamab mafodotina	1
					Sacituzumab govitecán	1
					Citarabina y Daunorubicina	1
					Ozanimod	2
					Ravulizumab	2
					Ponesimod	2
					Ofatumumab	1
					Bimekizumab	2

¹⁵³ ATC1= Órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco, incluye 14 grupos anatómicos identificados por una letra del alfabeto.

¹⁵⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

					Talidomida	1
					Fumarato de diroximel	1
M- Sistema musculoesquelético	10	4	1	15	Romosozumab	1
					Cenobamato	9
N-Sistema nervioso	329	17	4	350	Levodopa	1
					Esketamina	1
P- Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes	1	-	-	1		
					Mometasona y Olopatadina	1
R- Sistema respiratorio	24	5	-	29	Formoterol, Glicopirronio y Budesonida	1
					Indacaterol, Glicopirronio y Mometasona	4
S- Órganos de los sentidos	9	1	-	10	Ganciclovir	1
					Brolucizumab	1
V- Varios	17	19	-	36	Fluciclovina	2
Subtotal	893	419	30		45	86
Total	1.312		30	1.342	45	86

Nuevas presentaciones de medicamentos incluidas en 2022

- ✓ En el año 2022 se han incluido un total de 1.342 presentaciones de medicamentos en la financiación pública del SNS.
- ✓ El mayor número de presentaciones incluidas en la financiación pública en el año 2022 corresponden a medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso (350) seguido de los medicamentos antineoplásicos e inmunomoduladores (282) y de los medicamentos para el sistema cardiovascular (238).
- ✓ De los 45 nuevos principios activos que se han incluido en la financiación por primera vez en 2022, el mayor número de estos corresponden al grupo L (Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores), con 17 nuevos principios activos.

Total de presentaciones de medicamentos incluidas a diciembre de 2022

- ✓ El total del cómputo de presentaciones de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica hasta diciembre de 2022 es de 22.438, independientemente de su comercialización, lo que representa el 68,4% del total de los medicamentos autorizados¹⁵⁵ en España por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Por grupos terapéuticos, el grupo N (Sistema nervioso) es el que tiene mayor número de medicamentos financiados (6.201), seguido por el grupo C (Sistema cardiovascular) con 3.950 y el grupo J (Antiinfecciosos para uso sistémico) con 2.298 presentaciones.
- ✓ La situación de los productos sanitarios financiados por el SNS a diciembre de 2022, es de 4.704. El mayor número de productos pertenecen al grupo de tejidos elásticos destinados a la protección o reducción de lesiones o malformaciones internas (1.492), seguido de los absorbentes para la incontinencia urinaria (457) y de las bolsas de colostomía (392).

¹⁵⁵ Se excluyen los medicamentos homeopáticos autorizados en 2022.



El número de presentaciones de medicamentos incluidas en la financiación pública, a diciembre de 2022, independientemente de su comercialización, es de 22.438; de las cuales 20.041 (89,3%) son en envase normal y 2.397 (10,7%) en envase clínico.

De las presentaciones en envase normal, 15.915 son dispensables a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia, correspondiendo un 46,4% a grupos de medicamentos de aportación reducida para el tratamiento de enfermedades crónicas.

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

Gasto farmacéutico a través de recetas médicas

Gráfico 5-50 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, 2012-2022^{156, 157}

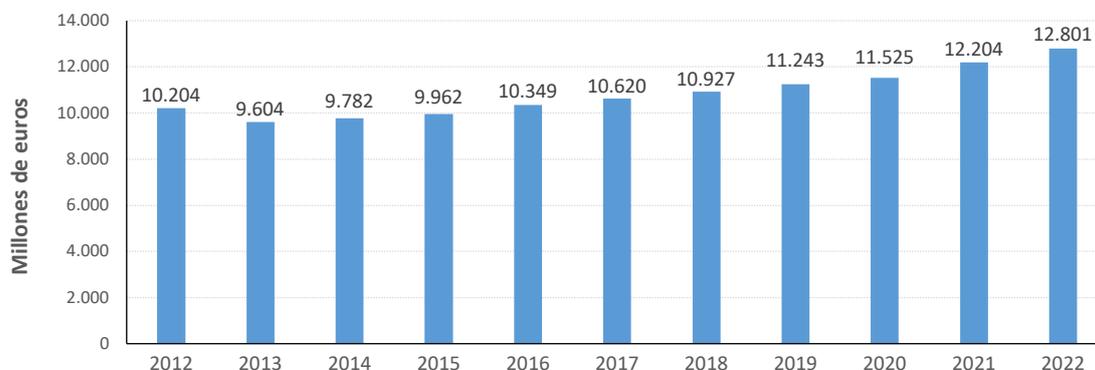
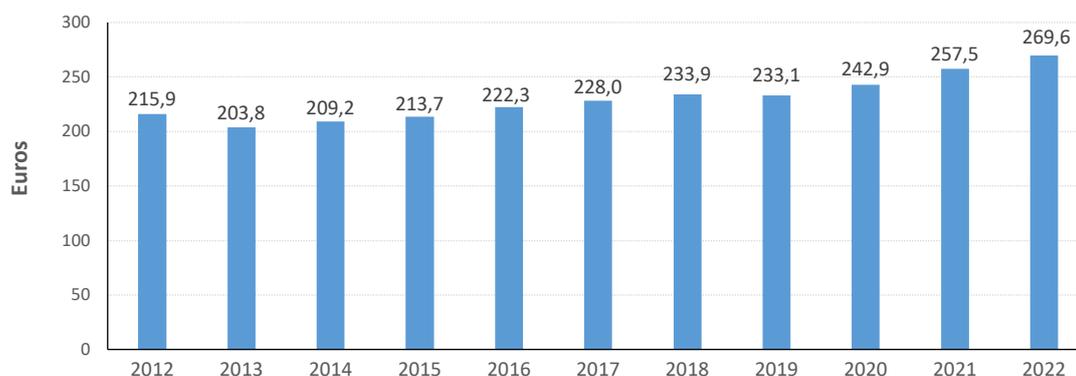


Gráfico 5-51 Gasto farmacéutico por habitante y año a través de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud en oficinas de farmacia. España, 2012-2022^{156, 157}



- ✓ En 2022 se facturaron 1.127,8 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 12.801 millones de euros.
- ✓ El gasto del 2022 ha tenido un incremento del 4,9% (597 millones) respecto a 2021 y del 25,5% respecto a 2012 (25,5%).
- ✓ El gasto por habitante y año se sitúa en 2022 en 269,6 euros, un 4,7% (12,1 euros) más que en 2021, y un 24,9% (53,7 euros) más que en 2012, con una tendencia creciente desde 2013.

¹⁵⁶ 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.

¹⁵⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: Partes estadísticas de facturación de recetas médicas.

Recetas médicas/envases facturados

Gráfico 5-52 Número de recetas/envases por habitante y año (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2012-2022¹⁵⁷

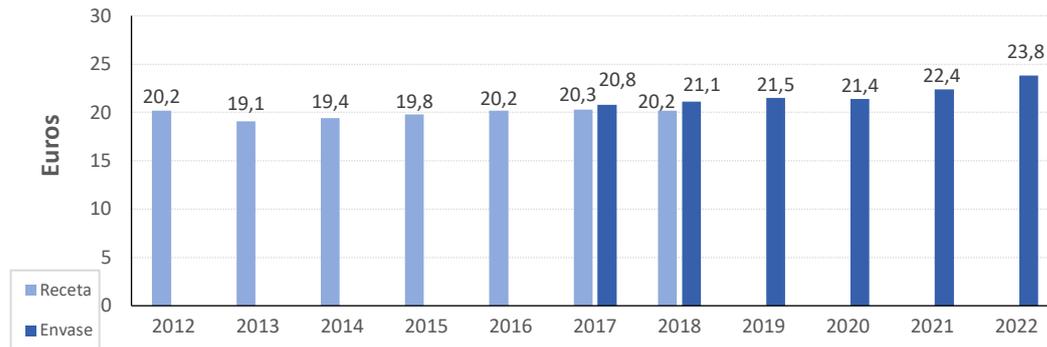
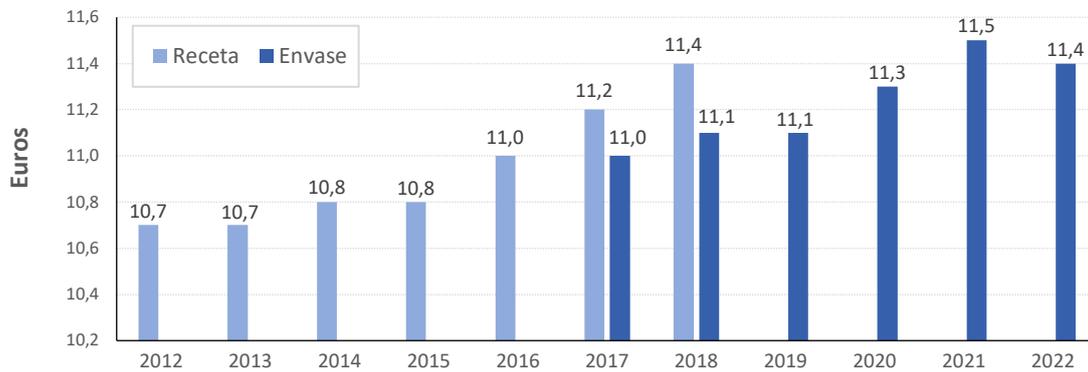


Gráfico 5-53 Gasto medio por receta/envase (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2012-2022^{156, 157}



- ✓ El consumo de envases por habitante se sitúa en el año 2022 en 23,8, un 6,3% más que en 2021.
- ✓ El gasto medio por envase en 2022 fue de 11,4 euros, reduciéndose 0,1 euros respecto a 2021.

Consumo farmacéutico a través de recetas médicas

Tabla 5-11 Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en envases, según la clasificación ATC2. España, 2022^{158, 159}

	Subgrupo Terapéutico ATC2	Nº envases (miles)	% envases s/total	% envases 2020/2019	Importe PVP-IVA (miles de euros)
N02	Analgésicos	141.516,9	12,9	11,4	932.243,0
N05	Psicolépticos	93.356,9	8,5	0,4	759.970,3
C09	Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina	88.840,8	8,1	2,1	937.967,2
C10	Agentes modificadores de los lípidos	81.697,6	7,4	5,1	938.611,3
A02	Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	73.603,9	6,7	1,7	507.109,4
N06	Psicoanalépticos	58.275,4	5,3	5,7	988.154,9
A10	Fármacos usados en diabetes	53.872,0	4,9	5,9	2.162.588,8
M01	Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	48.815,1	4,4	15,1	261.101,3
B01	Agentes antitrombóticos	46.624,7	4,3	0,0	1.113.288,5
R03	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias	35.911,8	3,3	11,3	1.025.886,6
	% s/total		65,8		

Tabla 5-12 Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en importe, según la clasificación ATC2. España, 2022^{158, 159}

	Subgrupo Terapéutico ATC2	Importe PVP-IVA (miles de euros)	% Importe s/total	% Importe 2022/2021	Nº envases (miles)
A10	Fármacos usados en diabetes	2.162.588,8	15,2	7,9	53.872,0
B01	Agentes antitrombóticos	1.113.288,5	7,8	3,5	46.624,7
R03	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias	1.025.886,6	7,2	5,8	35.911,8
N06	Psicoanalépticos	988.154,9	7,0	4,9	58.275,4
C10	Agentes modificadores de los lípidos	938.611,3	6,6	8,4	81.697,6
C09	Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina	937.967,2	6,6	3,8	88.840,8
N02	Analgésicos	932.243,0	6,6	3,5	141.516,9
N05	Psicolépticos	759.970,3	5,4	-0,4	93.356,9
A02	Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	507.109,4	3,6	5,0	73.603,9
G04	Productos de uso urológico	466.363,2	3,3	5,9	20.949,1
	% s/total		69,3		

- ✓ 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 94,2% del importe a PVP.
- ✓ El subgrupo terapéutico de mayor consumo en número de envases corresponde a los Analgésicos (N02), 141,5 millones, un 12,9% del total. Le sigue el subgrupo de Psicolépticos (N05), en el que se encuentran medicamentos antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos y sedantes, que suponen el 8,5% del total.

¹⁵⁸ATC2 = 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.

¹⁵⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: ficheros de recetas médicas.

- ✓ El análisis de los subgrupos por mayor consumo en importe es diferente al de por envase, siendo el grupo de Fármacos usados en diabetes (A10) el que mayor importe a Precio de Venta al Público (PVP) factura, 2.162,6 millones de euros, el 15,2% del total. Le siguen los Agentes antitrombóticos (B01) y los Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias (R03) con un 7,8% y un 7,2% del total respectivamente. Los subgrupos de Analgésicos (N02) y Psicolépticos (N05) se sitúan en séptima y octava posición en el análisis de consumo en importe.
- ✓ Los productos sanitarios han facturado 26,2 millones de envases y un importe a PVP de 719,2 millones de euros en oficinas de farmacia. Los absorbentes para la incontinencia de orina, son los productos sanitarios de mayor consumo en envases (11,3 millones) y en importe (425,1 millones de euros). Le siguen en consumo en envases los apósitos estériles y en consumo en importe los productos de ostomía.

En 2022 el gasto farmacéutico con cargo a fondos públicos ha sido de 12.801 millones de euros. Este gasto respecto a 2021 ha tenido un incremento del 4,9%.

El gasto medio por envase en 2022 (11,4 euros) se redujo 0,1 euros respecto a 2021 (11,5 euros).



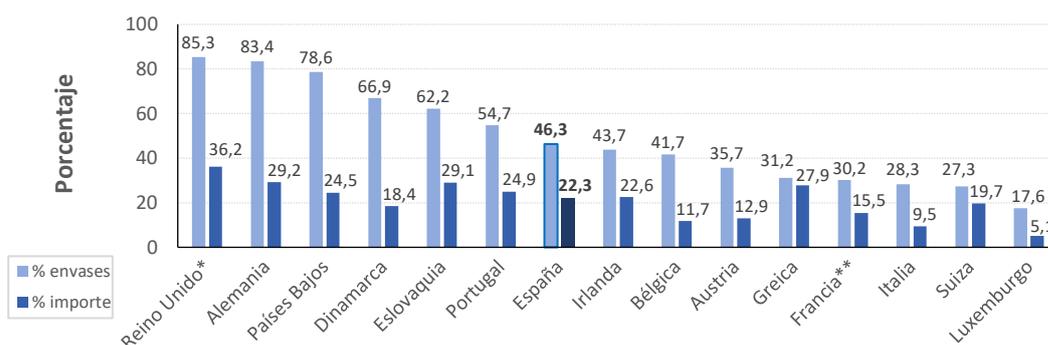
El subgrupo terapéutico de mayor consumo en número de envases corresponde a los Analgésicos (N02), 141,5 millones, un 12,9% del total. El grupo de Fármacos usados en diabetes (A10) es el que factura un mayor importe a Precio de Venta al Público (PVP), 2.162,6 millones de euros, el 15,2% del total.

Consumo de medicamentos genéricos a través de recetas médicas

Gráfico 5-54 Evolución del consumo de medicamentos genéricos. Porcentaje de envases y porcentaje de importe. España, 2012-2022¹⁶⁰



Gráfico 5-55 Consumo de medicamentos genéricos reembolsados por los esquemas de financiación pública en países del entorno europeo. Porcentaje en número de envases e importe. 2021¹⁶¹, ¹⁶²



En el año 2022 el consumo de medicamentos genéricos a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia en el conjunto del SNS ha supuesto el 46,9% del total de envases de medicamentos facturados. En relación al importe facturado ha sido el 23,1%, porcentaje inferior al de los envases debido a que los precios de los medicamentos genéricos son más bajos.



De los 15 países de nuestro entorno que presentan datos de consumo de medicamentos genéricos reembolsados por los esquemas de financiación pública en la OCDE, Reino Unido¹⁶² ocupa la primera posición en porcentaje en número de envases, con un 85,3%, seguido de Alemania (83,4%) y Países Bajos (78,6%).¹⁶¹



En términos de importe, Reino Unido¹⁶² mantiene también la primera posición con un 36,2%, seguido de Alemania y Eslovaquia con el 29,2% y 29,1%.¹⁶¹

España se encuentra en una posición media de los países analizados, tanto en términos de número de envases como de importe.¹⁶¹

¹⁶⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: ficheros de recetas médicas.

¹⁶¹ OECD. Health Statistics, 2021. La comparación de los datos de consumo entre España y el entorno europeo únicamente puede realizarse con datos del año 2021, al no estar disponibles la mayoría de los datos de 2022 para el resto de países en la base de datos Health Statistics de la OECD.

¹⁶² *Reino Unido: último dato disponible corresponde a 2017. **Francia: el último dato disponible corresponde a 2013.

5.3.3 Datos de consumo de la prestación farmacéutica hospitalaria

Tabla 5-13 Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en envases, según la clasificación ATC2¹⁶³. España, 2022¹⁶⁴

	Subgrupo terapéutico ATC2	Consumo PVL* (miles de euros)	Porcentaje s/total	Porcentaje 2020/2019	Nº envases (miles)
L01	Agentes antineoplásicos	2.570.813,1	25,9	0,5	4.523,4
L04	Inmunosupresores	2.447.644,3	24,7	-2,1	3.607,7
J05	Antivirales de uso sistémico	858.751,5	8,7	-0,3	2.543,6
B02	Antihemorrágicos	391.994,5	4,0	5,0	1.017,4
J01	Antibacterianos para uso sistémico	293.765,9	3,0	-1,4	4.677,5
R03	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias	230.269,9	2,3	8,8	2.875,9
J06	Sueros inmunes e inmunoglobulinas	224.147,6	2,3	-0,9	649,1
S01	Oftalmológicos	222.743,4	2,2	1,8	3.647,0
A16	Otros productos para el tracto alimentario y metabolismo	217.883,9	2,2	4,4	184,3
L02	Terapia endocrina	206.729,3	2,1	7,8	142,1

Prestación farmacéutica hospitalaria

- ✓ Los Agentes antineoplásicos (L01) son el subgrupo terapéutico de mayor consumo en los hospitales de la red pública del SNS, y suponen el 25,9% del consumo total de medicamentos.
- ✓ Les siguen los Inmunosupresores (L04) con el 24,7% del consumo total de medicamentos y los Antivirales de uso sistémico (J05) con un 8,7%.
- ✓ Estos 3 subgrupos representan casi el 60% del consumo, siendo el gasto total farmacéutico hospitalario de 8.970 millones de euros.¹⁶⁴

¹⁶³ ATC2 = Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química, Nivel 2: subgrupo terapéutico. PVL*= Precio Venta Laboratorio – Deducción RDL 8/2010. s/total = sobre el total.

¹⁶⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información de consumo hospitalario.

5.3.4 Consumo de medicamentos biosimilares y huérfanos

Consumo medicamentos biosimilares

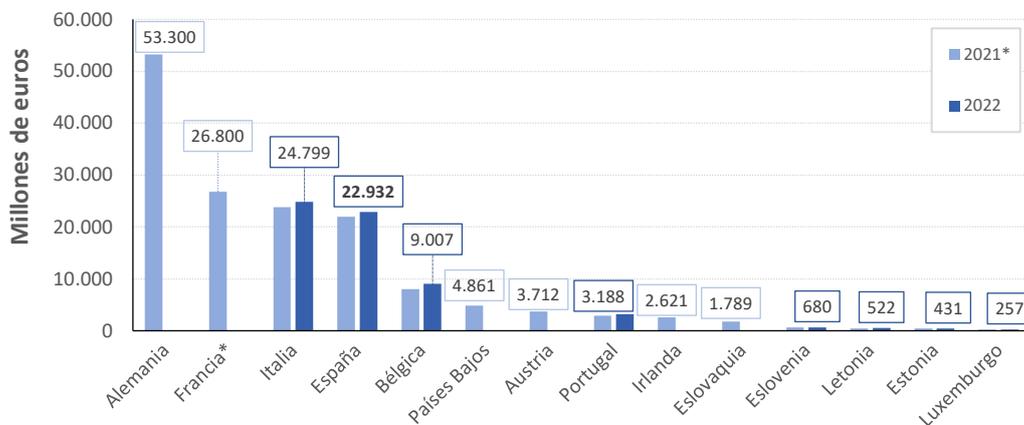
- ✓ Un medicamento biosimilar es un medicamento biológico similar a otro ya existente (producto de referencia), cuya patente ha expirado. Son moléculas sintetizadas a partir de células vivas. Los medicamentos biosimilares constituyen una alternativa terapéutica al producto biológico, ya que su precio es menor que el del biológico de referencia, y al incluirse dentro del sistema de precios de referencia, promueve la reducción del precio de los medicamentos con ese principio activo.
- ✓ En los hospitales de la red pública del SNS, los biosimilares han tenido un consumo a PVL de 981 millones de euros, lo que supone el 9,9% sobre el gasto total hospitalario de medicamentos.

Consumo medicamentos huérfanos

- ✓ Los medicamentos huérfanos son aquellos destinados a tratar enfermedades conocidas como raras o poco frecuentes. El consumo de estos medicamentos en los hospitales de la red pública del SNS ha aumentado un 2,4% en 2022 con respecto al año anterior. El consumo a PVL ha supuesto 1.039,1 millones de euros, lo que representa un 10,5% 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), inmunosupresores (L04) y otros productos para el sistema respiratorio (R07).
- ✓ Los datos de consumo de medicamentos huérfanos facturados en 2022 a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia, corresponden únicamente a un principio activo de diagnóstico hospitalario, el análogo de somatostatina, pasireotida, para el tratamiento de pacientes con acromegalia y enfermedad de Cushing, que ha supuesto 2,4 miles de envases y 5,7 millones de euros.

5.3.5 Consumo farmacéutico total: comparación con países del entorno europeo

Gráfico 5-56 Ventas farmacéuticas totales (consumo hospitalario y consumo de medicamentos con receta dispensados en oficinas de farmacia) en países del entorno europeo. 2021-2022^{165, 166}



Aunque la OCDE dispone de información sobre ventas en el mercado farmacéutico, la comparación internacional es compleja por la variabilidad de los datos aportados por cada país.¹⁶⁵



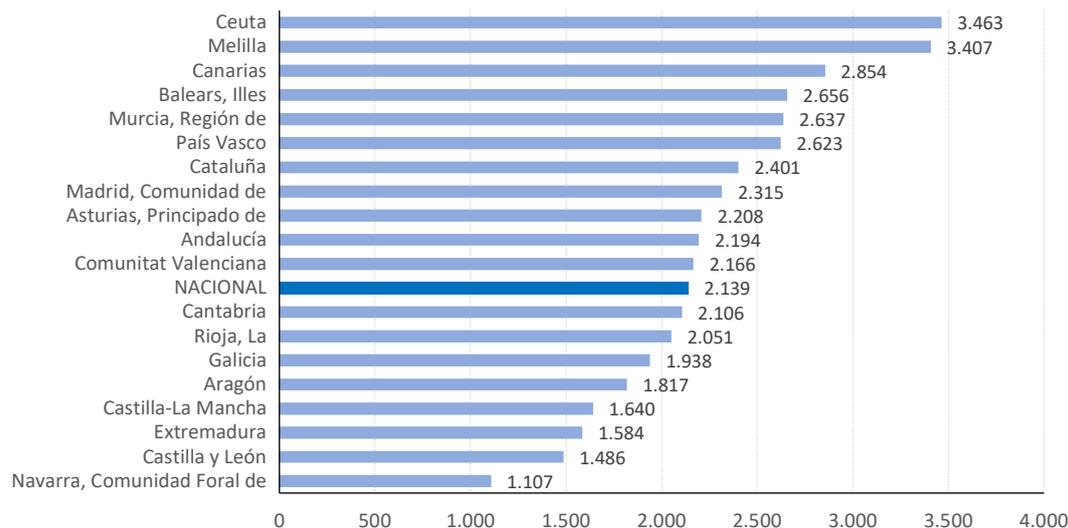
De los 20 países de nuestro entorno con datos disponibles, España se sitúa en cuarta posición con unas ventas farmacéuticas de 22.932 millones de euros, por detrás de países como Alemania (53.300 millones de euros), Francia¹⁶⁶ (26.800 millones de euros)¹⁶⁶ e Italia (24.799 millones de euros).¹⁶⁵

¹⁶⁵ OECD Health Statistics 2022 y 2021.

¹⁶⁶ *Francia: el último dato disponible corresponde a 2013.

5.3.6 Oficinas de farmacia

Gráfico 5-57 Número de habitantes (media) por oficina de farmacia¹⁶⁷. España, 2022¹⁶⁸



Oficinas de Farmacia

- ✓ 22.191 oficinas de farmacia colaboran en la prestación farmacéutica del SNS y facturan una media mensual de 94 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 2.139 habitantes.
- ✓ La venta media mensual por oficina de farmacia, con cargo a los fondos públicos, es de 63.305 euros.

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

Laboratorios farmacéuticos

- ✓ En 2022, un total de 453 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 33% de los envases y el 21,1% del importe a PVL, mientras que 50 laboratorios facturan el 84,2% de los envases y el 82,7% del importe.
- ✓ Un total de 111 empresas ofertantes han facturado productos sanitarios a través de recetas médicas en oficinas de farmacia. Tan solo 5 ofertantes facturan el 54,6% de los envases y el 70,8% del importe.

¹⁶⁷ 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 2022 (Instituto Nacional de Estadística).

¹⁶⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: ficheros de recetas médicas.

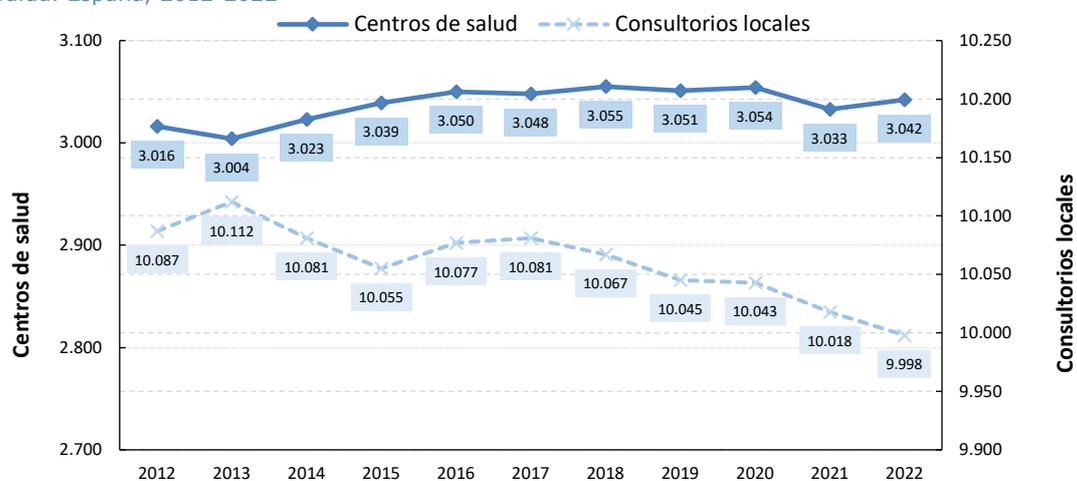
5.4 Recursos físicos

5.4.1 Centros de salud y consultorios locales

Tabla 5-14 Número de centros de salud (CS) y consultorios locales (CL) 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, 2022¹⁶⁹

	Centro de salud (CS)	Consultorio local (CL)	Total	Ratio CL/CS	Tasa CS+CL por 100.000 hab.
Andalucía	409	1.105	1.514	2,7	18
Aragón	118	872	990	7,4	74
Asturias, Principado de	69	144	213	2,1	21
Balears, Illes	59	104	163	1,8	14
Canarias	107	156	263	1,5	12
Cantabria	42	123	165	2,9	28
Castilla y León	247	3.628	3.875	14,7	163
Castilla-La Mancha	204	1.111	1.315	5,4	64
Cataluña	419	768	1.187	1,8	15
Comunitat Valenciana	285	568	853	2,0	17
Extremadura	111	415	526	3,7	50
Galicia	398	65	463	0,2	17
Madrid, Comunidad de	263	161	424	0,6	6
Murcia, Región de	85	179	264	2,1	17
Navarra, Comunidad Foral	60	231	291	3,9	44
País Vasco	139	194	333	1,4	15
Rioja, La	20	174	194	8,7	60
Ceuta y Melilla	7	0	7	0,0	4
Total SNS	3.042	9.998	13.040	3,3	27

Gráfico 5-58 Evolución del número de centros de salud y consultorios locales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2022¹⁶⁹



¹⁶⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

CS y CL en el SNS: situación 2022

- ✓ El SNS cuenta con **3.042 centros de salud (CS)** y **9.998 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.¹⁷⁰
- ✓ **Existen 27 centros de Atención Primaria por 100.000 habitantes**, con un rango que va desde 163 en Castilla y León a 4 en Ceuta y Melilla (INGESA).
- ✓ El **número medio de consultorios locales** que dependen de un centro de salud es de **3,3**, con un rango que abarca desde los 14,7 de Castilla y León a los 0 de Ceuta y Melilla (INGESA).

Evolución

- ✓ El número de centros de salud se sitúa por encima de 3.000 desde el año 2012, con ligeras fluctuaciones desde ese año.
- ✓ El número de consultorios locales presenta una tendencia lentamente descendente desde 2012 hasta 2022 (-0,9% en este periodo)
- ✓ Las variaciones en el número de centros de AP, especialmente de los consultorios, están sujetas a criterios de gestión en de cada área de salud y a factores demográficos.



La atención primaria ofrece una amplia red de centros de salud y consultorios, cuya distribución territorial es reflejo de la dispersión geográfica de la población en las diferentes comunidades autónomas de España.

¹⁷⁰ Existen diferencias en los modelos de centros de atención primaria (CAP) con respecto a la tipificación de centros de salud (23%) y consultorios locales (77%). Las diferencias organizativas en el abordaje de la ruralidad, dificultan la comparabilidad entre CCAA, creándose diferencias en la atención, con respecto a: horario, urgencias, personal asistencial, entre otras.

5.4.2 Hospitales

Hospitales en el SNS

Gráfico 5-59 Número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según comunidad autónoma. España, 2022^{171, 172, 173}

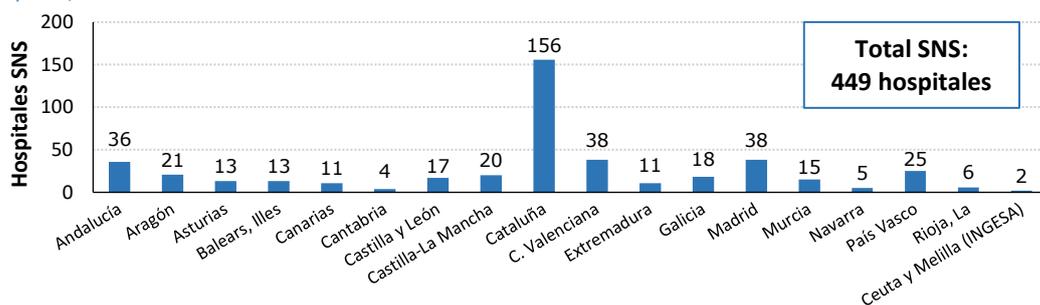


Gráfico 5-60 Evolución del número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según finalidad asistencial. España, 2012-2022¹⁷³



Gráfico 5-61 Evolución del número total de hospitales según pertenencia. España, 2012-2022¹⁷³

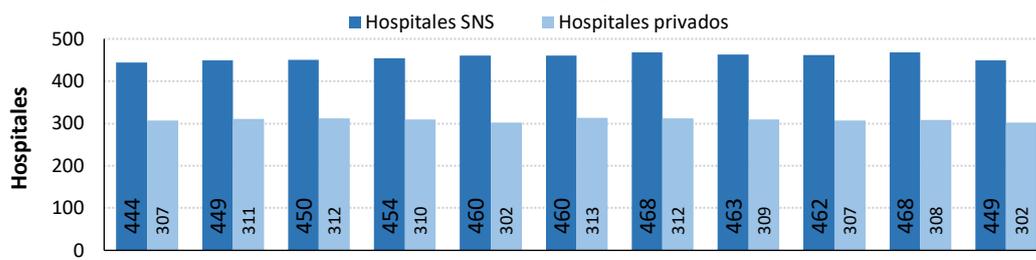
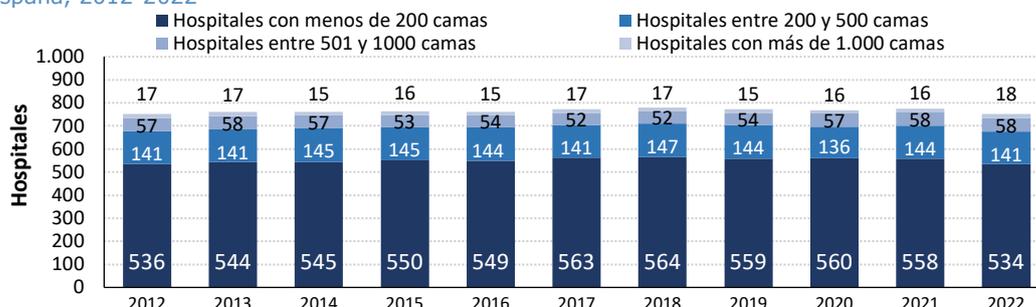


Gráfico 5-62 Evolución del número total de hospitales según tamaño (número de camas instaladas). España, 2012-2022¹⁷³



¹⁷¹ Cataluña, además de los hospitales de la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP), incluye en el Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT) centros socio-sanitarios y centros terapéuticos autorizados como hospitales, lo que limita su comparabilidad con otras comunidades autónomas.

¹⁷² 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.

¹⁷³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Camas instaladas

Gráfico 5-63 Número de camas instaladas, según pertenencia al SNS y comunidad autónoma. España, 2022^{173, 174}

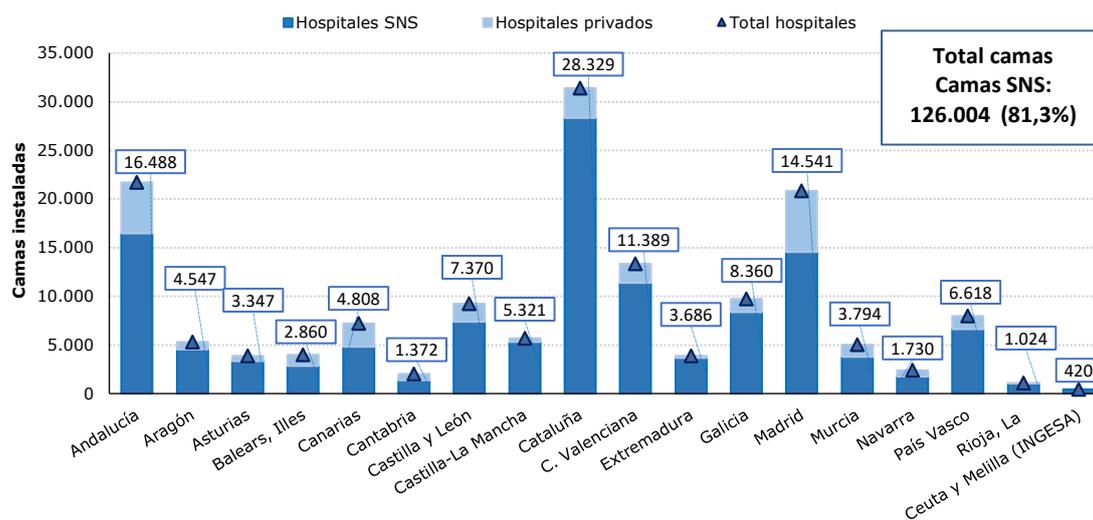


Tabla 5-15 Hospitales y camas instaladas según tamaño de hospital (número de camas instaladas) por comunidad autónoma. España, 2022^{173, 174}

Hosp: Hospitales Camas Inst.: Camas instaladas	Hospitales con menos de 200 camas		Hospitales entre 200 y 500 camas		Hospitales con 501 y 1.000 camas		Hospitales con más de 1.000 camas		Total	
	Hosp.	Camas Inst.	Hosp.	Camas Inst.	Hosp.	Camas Inst.	Hosp.	Camas Inst.	Hosp.	Camas Inst.
Andalucía	68	6.078	14	4.119	9	6.485	4	5.036	95	21.718
Aragón	22	1.842	6	1.454	1	803	1	1.194	30	5.293
Asturias, Principado de	20	1.287	5	1.590	1	991	0	0	26	3.868
Balears, Illes	20	1.884	4	1.227	1	886	0	0	25	3.997
Canarias	28	2.815	2	534	3	2.694	1	1.154	34	7.197
Cantabria	4	378	2	729	1	910	0	0	7	2.017
Castilla y León	23	1.712	8	2.730	5	3.754	1	1.036	37	9.232
Castilla-La Mancha	19	1.638	5	1.704	2	1.260	1	1.059	27	5.661
Cataluña	149	12.870	37	11.992	8	5.268	1	1.253	195	31.383
Comunitat Valenciana	33	3.145	19	5.768	6	3.447	1	1.004	59	13.364
Extremadura	9	498	5	1.410	3	1.975	0	0	17	3.883
Galicia	25	2.276	2	891	3	2.477	3	4.068	33	9.712
Madrid, Comunidad de	54	6.068	19	5.975	8	5.192	3	3.598	84	20.833
Murcia, Región de	18	1.697	5	1.578	2	1.773	0	0	25	5.048
Navarra, Comunidad Foral de	6	605	3	725	0	0	1	1.077	10	2.407
País Vasco	29	2.605	4	1.346	4	2.846	1	1.171	38	7.968
Rioja, La	6	460	0	0	1	616	0	0	7	1.076
Ceuta y Melilla (INGESA)	1	168	1	252	0	0	0	0	0	420
Total	534	48.026	141	44.024	58	41.377	18	21.650	751	155.077

¹⁷⁴ 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.

Camas en funcionamiento

Gráfico 5-64 Número de camas en funcionamiento, según pertenencia al SNS y comunidad autónoma. España, 2022^{175, 176, 177}

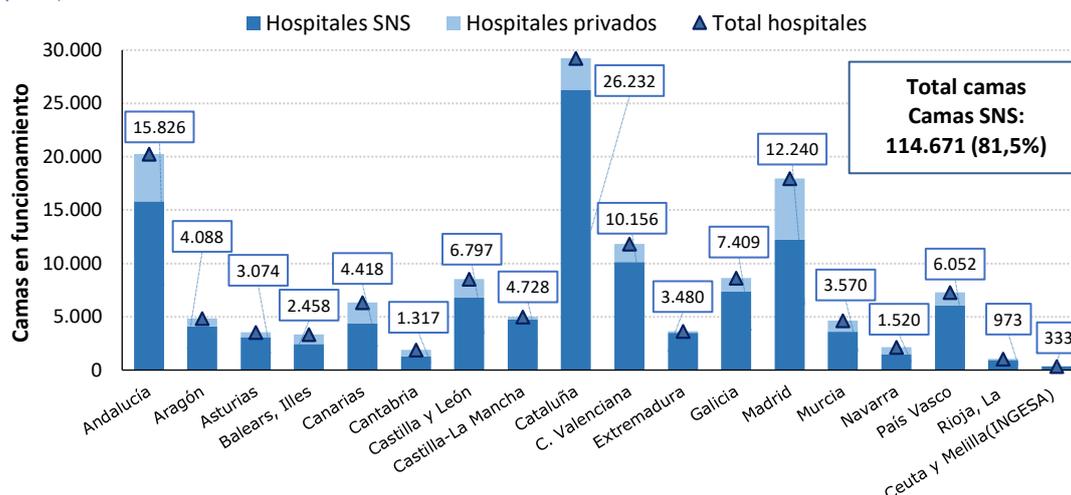
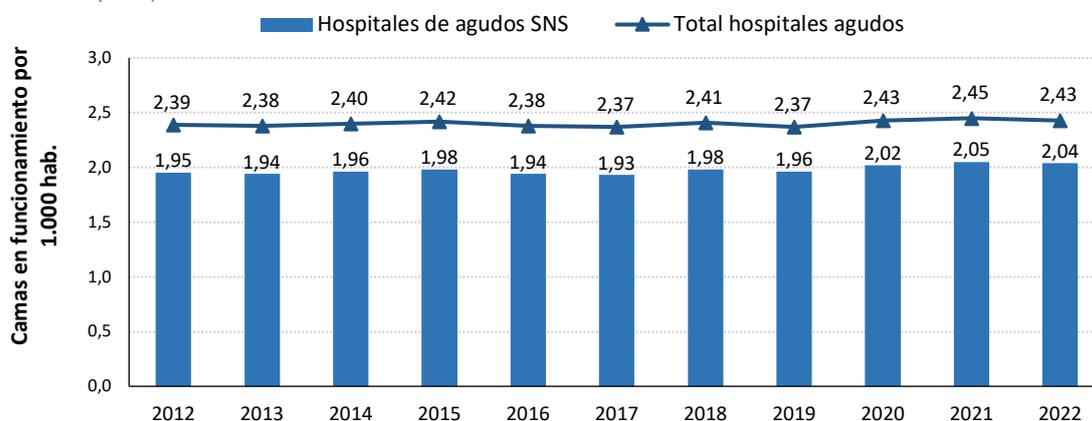


Gráfico 5-65 Camas en funcionamiento por 1.000 habitantes en hospitales de agudos, según pertenencia al SNS. España, 2012-2022^{175, 176, 177, 178}



Hospitales en la red asistencial del SNS

- ✓ La red del SNS cuenta con **449 hospitales**, un 59,8% de los 751 existentes en España.
- ✓ De ellos, 310 son hospitales de agudos y 139 hospitales de larga estancia.
- ✓ El número de hospitales ha seguido una tendencia creciente hasta 2021; en 2022, por la reorganización de algunos centros en complejos hospitalarios, hay un aparente descenso del 4% respecto al año anterior (19 hospitales menos).

Camas instaladas y en funcionamiento en los hospitales del SNS

- ✓ Los hospitales del SNS ofertan **126.004 camas instaladas**¹⁷⁴ y **114.671 camas en funcionamiento**¹⁷⁵, el 81,3% (155.077) y el 81,6% (140.551), respectivamente, de la dotación total del sector hospitalario español.
- ✓ La tasa de camas en funcionamiento por cada 1000 habitantes de los hospitales de agudos del SNS es de 2,04, siendo de 2,43 para el conjunto de dichos hospitales, públicos y privados, en España.

¹⁷⁵ 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.

¹⁷⁶ Incluye centros públicos y privados en funcionamiento a 31 de diciembre de 2022.

¹⁷⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

¹⁷⁸ Observaciones: El total de hospitales de agudos se refiere a los pertenecientes al SNS más los privados.

Puestos de hospital de día

Gráfico 5-66 Puestos de hospital de día, según tipología. España, 2022¹⁷⁷

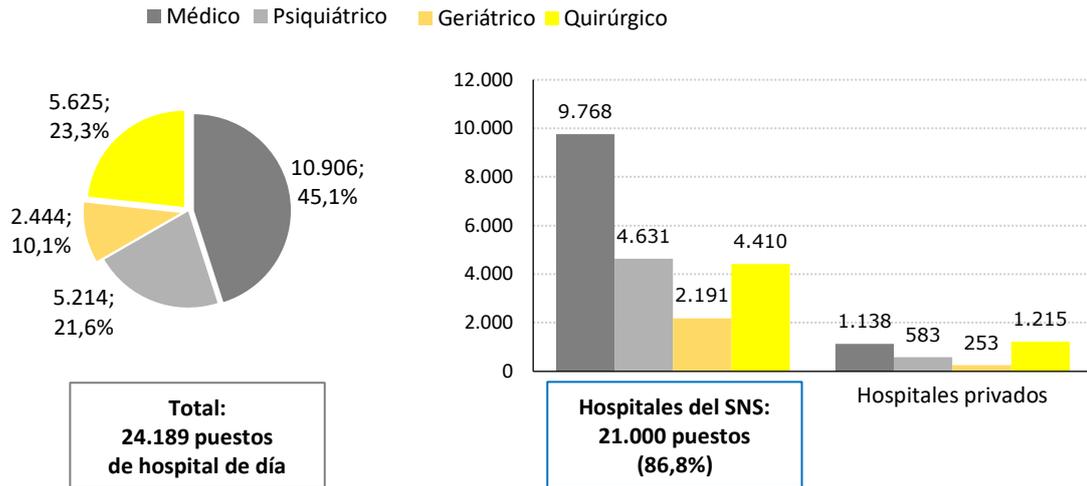
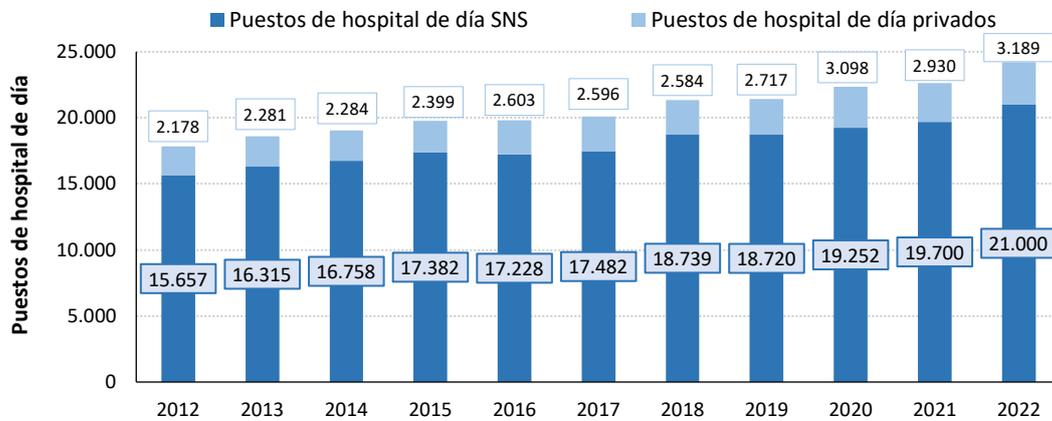


Gráfico 5-67 Puestos de hospital de día, según pertenencia al SNS. España, 2012-2022¹⁷⁷



Puestos de hospital de día en la red asistencial del SNS

- ✓ El SNS cuenta con **21.000** puestos de hospital de día, un 86,8% de los 24.189 existentes en el conjunto del sector sanitario español.
- ✓ El 46,5% son de tipo médico, el 22,1% psiquiátrico, el 21,0% quirúrgico y el 10,4% geriátrico.
- ✓ Los puestos de hospital de día en el SNS han **aumentado un 34,1%** desde 2012 consecuentemente con el incremento progresivo de la ambulatorización de procesos hospitalarios.

5.4.3 Dotación de tecnologías médicas

Tabla 5-16 Dotación de las tecnologías médicas según pertenencia al SNS. Número de equipos en funcionamiento, porcentaje sobre el total y tasa por millón de habitantes. España, 2022^{179, 180}

	Equipos del SNS			Equipos privados			Total	
	N	%	Tasa/Mh	N	%	Tasa/Mh	N	Tasa/Mh
Tomografía Axial Computerizada	675	73,4	14,1	245	26,6	5,1	920	19,3
Resonancia Magnética	425	55,5	8,9	341	44,5	7,1	766	16,0
Mamógrafo	445	65,8	9,3	231	34,2	4,8	676	14,1
Acelerador lineal+ Telecobaltoterapia+ Braquiterapia	283	81,3	5,9	65	18,7	1,4	348	7,3

Dotación de tecnologías médicas en el SNS

- ✓ **Tomografía Axial Computerizada (TAC): 675** equipos, 73,4% del total en funcionamiento en España, 14,1 por millón de habitantes.
- ✓ **Resonancia Magnética (RM): 425** equipos, 55,5% del total en España, 8,9 por millón de habitantes.
- ✓ **Mamógrafos: 445** equipos, 65,8% del total en España, 9,3 por cada millón de habitantes.
- ✓ **Radioterapia** (aceleradores lineales, bombas de tele-cobaltoterapia y braquiterapia): **283** equipos, 81,3% del total existente, 5,9 aparatos por cada millón de habitantes.

La tasa de camas de hospitales públicos en España es de 205,2 por 100.000 habitantes, y la tasa total (públicos y privados) de 296,1 por 100.000, cifra que nos sitúa en la vigesimosegunda posición entre los países de la UE-27.¹⁸¹



La tasa de puestos de hospitales de día se aproxima al promedio europeo (43,4 por 100.000 habitantes)¹⁸¹.

La tasa de equipos de TAC y de resonancia magnética (en hospitales y atención ambulatoria) en España es de 2,1 y de 2,0 por 100.000 habitantes, respectivamente, lo que nos sitúa en una posición 11ª y 6ª de los 25 países de la UE-27 que reportan datos.¹⁸¹

¹⁷⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

¹⁸⁰ Observaciones: Mh = millón de habitantes.

¹⁸¹ Eurostat. Health Database, 2021.

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

Tabla 5-17 Distribución de los centros servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud (SNS), según comunidad autónoma. España, 2023¹⁸²

Centros, servicios y unidades de referencia del SNS	
Andalucía	39
Aragón	1
Asturias, Principado de	4
Baleares, Illes	-
Canarias	1
Cantabria	8
Castilla y León	5
Castilla-La Mancha	2
Cataluña	96
Comunitat Valenciana	25
Extremadura	-
Galicia	13
Madrid, Comunidad de	87
Murcia, Región de	6
Navarra, Comunidad Foral de	-
País Vasco	9
Rioja, La	-
INGESA	-
Total SNS	296

CSUR

- ✓ En 2023 **se encuentran autorizados 296 CSUR** en 52 centros del SNS para la atención a 70 patologías o procedimientos de especial complejidad.
- ✓ Cataluña con 96, Comunidad de Madrid con 87 y Andalucía con 39 disponen del mayor número de estos dispositivos de referencia.

¹⁸² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información para el seguimiento de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia. El número de CSUR corresponde a los designados hasta el 13 enero 2023 por Orden del Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

5.5 Recursos humanos

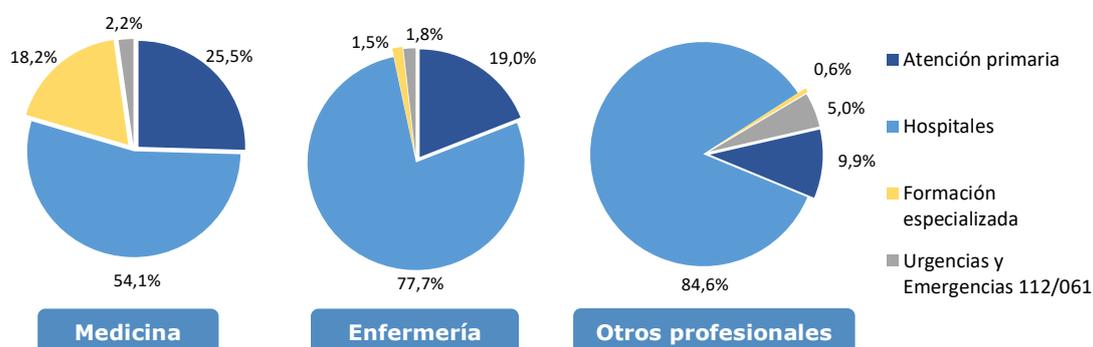


5.5.1 Profesionales trabajando en el SNS

Tabla 5-18 Número y tasa por 1.000 habitantes de profesionales trabajando en el Sistema Nacional de Salud, total y distribución por nivel de atención. España, 2022^{183, 184}

	Número	Tasa por 1.000 hab.	Equipos Atención Primaria	Otros Atención Primaria	Atención Hospitalaria	Urgencias y emergencia 112/061	Formación especializada
Médicos	172.157	3,6	36.912	6.903	93.199	3.850	31.293
Enfermeras	221.406	4,6	33.036	9.058	171.963	3.959	3.390
Otros profesionales	369.792	7,7	22.130	14.442	312.674	18.320	2.226
Total	763.355	16,0	92.078	30.403	577.836	26.129	36.909

Gráfico 5-68 Profesionales trabajando en labores asistenciales en el Sistema Nacional de Salud, distribución según tipo de profesional y nivel de atención. España, 2022^{183, 184}



Profesionales trabajando en el SNS

- ✓ 763.355 profesionales trabajan en el SNS: 16,0 por cada 1.000 habitantes.
- ✓ El 75,7% de los mismos trabajan en los hospitales, el 16,0% en los centros de atención primaria, y el 3,4% en los servicios de urgencias y emergencias 112/061. El 51,6% de los efectivos lo constituye el personal médico y de enfermería.
- ✓ Los profesionales en formación especializada representan el 18,2% del personal médico y el 1,5% del de enfermería.

¹⁸³ 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.

¹⁸⁴ Observaciones: Los médicos en Equipos de Atención Primaria (EAP) corresponden a la suma de medicina familiar y pediatría. El número de profesionales en los hospitales se refiere a personal vinculado.

5.5.2 Profesionales de medicina y enfermería en ejercicio en España

Evolución

Gráfico 5-69 Evolución del número total de profesionales de medicina y enfermería en labores asistenciales (sectores público y privado) y tasa por 1.000 habitantes. España, 2012-2022^{185, 186}

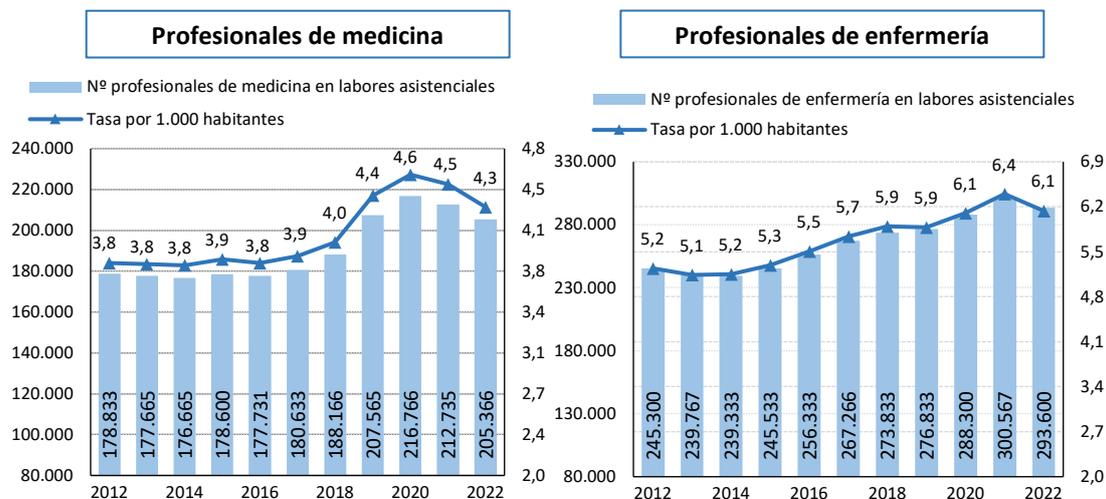
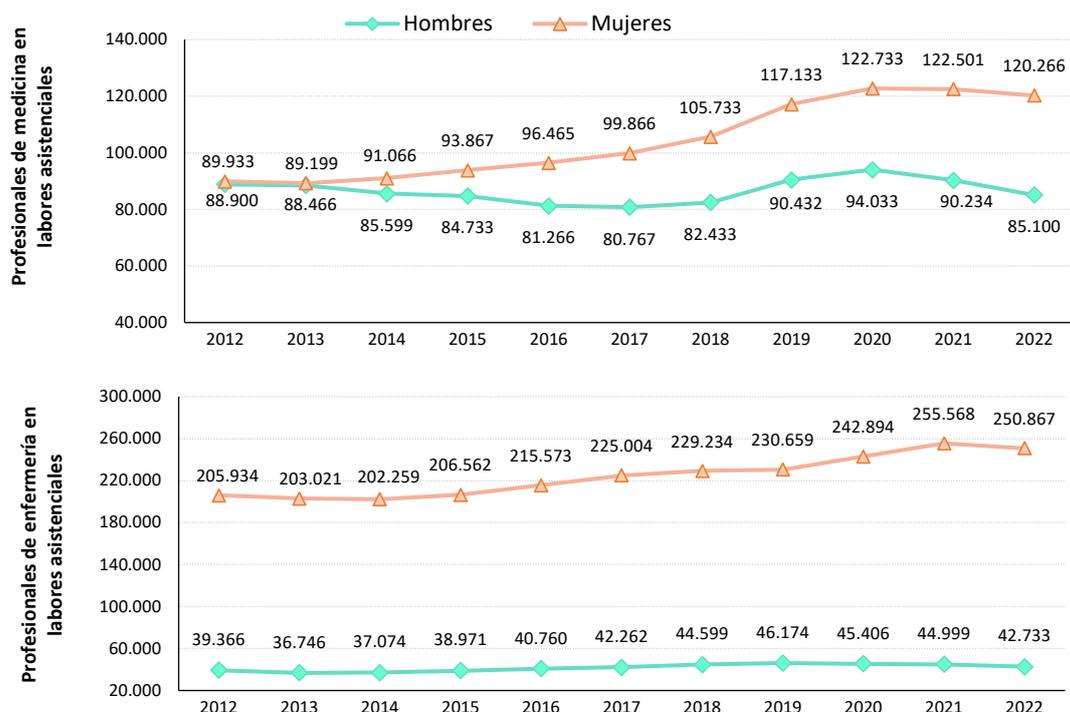


Gráfico 5-70 Evolución del número total de profesionales de medicina y enfermería en ejercicio en labores asistenciales según sexo. España, 2012-2022^{185, 186}



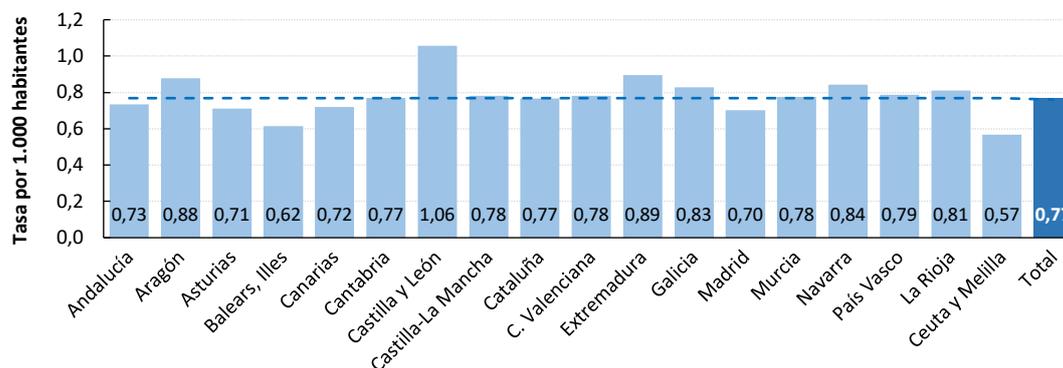
¹⁸⁵ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA).

¹⁸⁶ Observaciones: a partir de 2022, los datos no incluyen a las matronas en ejercicio (12.767, que con las enfermeras en ejercicio suponen una tasa de 6,4 profesionales por cada 1.000 habitantes) puesto que la EPA ya permite diferenciar entre éstas y las enfermeras en ejercicio.

5.5.3 Profesionales de medicina en el SNS

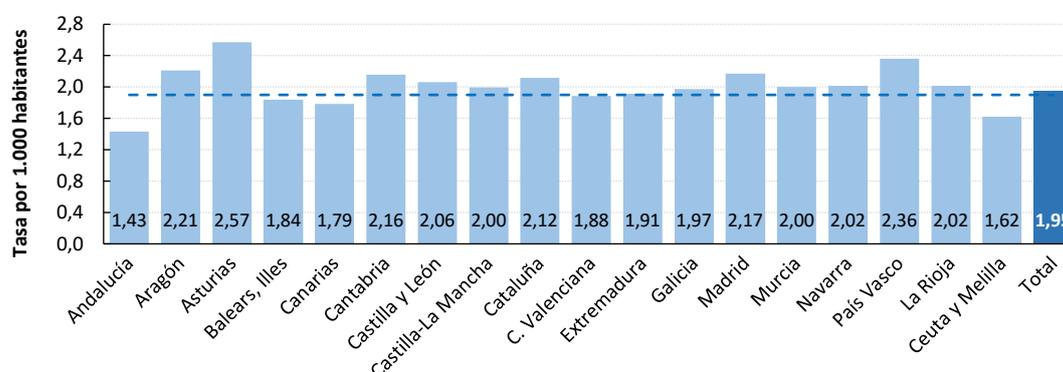
En atención primaria

Gráfico 5-71 Tasa de médicos en labores asistenciales en equipos de atención primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2022¹⁸⁷



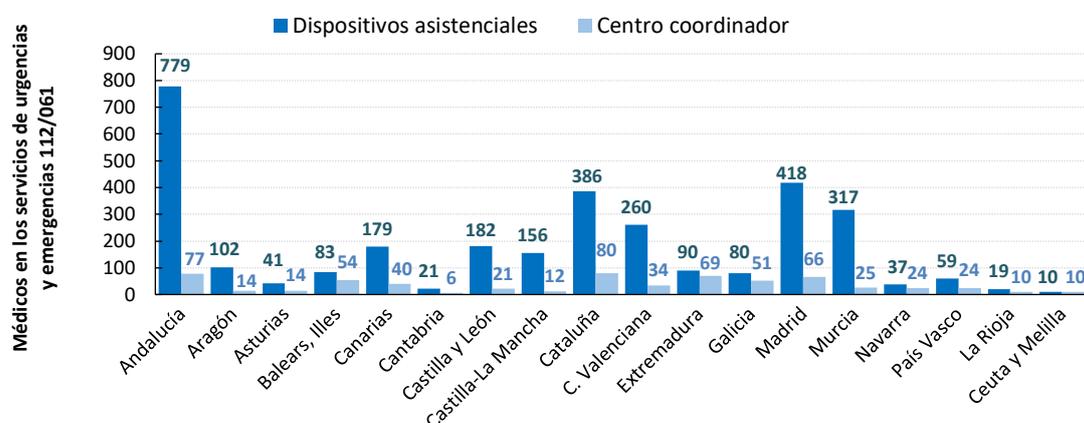
En hospitales

Gráfico 5-72 Tasa de médicos en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2022¹⁸⁸



En Servicios de urgencias y emergencias 112/061

Gráfico 5-73 Número de médicos en los servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud, según ubicación por comunidad autónoma. España, 2022¹⁸⁹



¹⁸⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

¹⁸⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

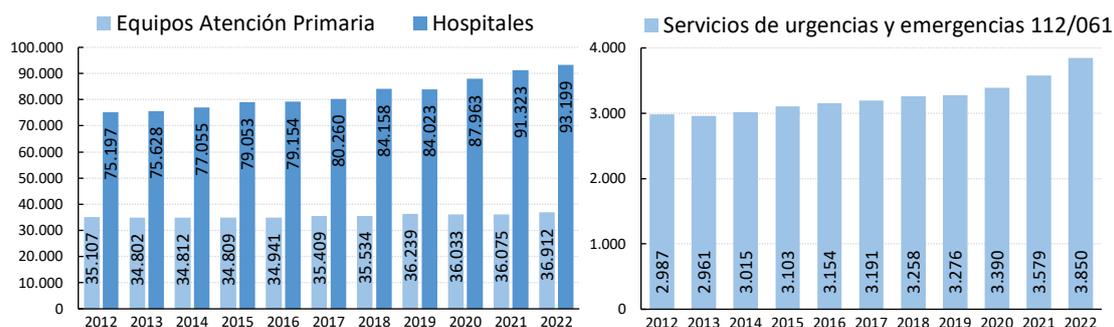
¹⁸⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP.

Tabla 5-19 Número de profesionales de medicina en el Sistema Nacional de Salud, según nivel asistencial y comunidad autónoma. España, 2022¹⁹⁰

	Total	Atención primaria	Hospitales	Urgencias y emergencias 112/061	Formación especializada
Andalucía	25.928	7.664	12.251	856	5.157
Aragón	5.579	1.538	2.951	116	974
Asturias, Principado de	4.246	902	2.585	55	704
Balears, Illes	3.847	890	2.202	137	618
Canarias	7.137	1.790	3.925	219	1.203
Cantabria	2.354	584	1.264	27	479
Castilla y León	10.035	3.177	4.906	203	1.749
Castilla-La Mancha	7.643	2.085	4.133	168	1.257
Cataluña	28.355	6.555	16.567	466	4.767
Comunitat Valenciana	17.657	4.579	9.721	294	3.063
Extremadura	4.217	1.284	2.019	159	755
Galicia	9.785	2.779	5.318	131	1.557
Madrid, Comunidad de	26.262	5.316	14.798	484	5.664
Murcia, Región de	5.930	1.478	3.082	342	1.028
Navarra, Comunidad Foral de	2.800	790	1.346	61	603
País Vasco	8.773	1.982	5.212	83	1.496
Rioja, La	1.174	312	647	29	186
Ceuta y Melilla	435	110	272	20	33
Total	172.157	43.815	93.199	3.850	31.293

Evolución

Gráfico 5-74 Evolución del número de médicos en labores asistenciales en equipos de atención primaria, hospitales y servicios de urgencias y emergencias del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2022¹⁹⁰



Profesionales de medicina en el SNS

- ✓ 172.157 profesionales de medicina prestan sus servicios en el SNS, lo que supone el 84% de los médicos en ejercicio en España.
- ✓ La tasa de médicos en ejercicio en España es de 4,3/1.000 habitantes, correspondiendo al SNS 3,6 médicos/1.000 habitantes. La proporción de mujeres en labores asistenciales ha pasado de 50,3% en el año 2012 a 58,6% en 2022, lo que supone un incremento en ese periodo de casi un 17%.

¹⁹⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP.

Distribución entre los niveles asistenciales del SNS

- ✓ 43.815 (25,5%) trabajan en atención primaria (0,8 médicos/1.000 habitantes). El 82,1% son especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y el 17,9% en Pediatría. De ellos, el 73% son mujeres.
- ✓ 93.199 (54,1%) trabajan en atención hospitalaria (1,9 médicos/1.000 habitantes); de ellos, el 57,6% son mujeres. Por grupos de especialidades, de cada 10 médicos corresponden, aproximadamente:
 - 4 a Medicina Interna y especialidades médicas,
 - 3 a Cirugía General y del aparato digestivo, Ginecología y Obstetricia, Traumatología y Ortopedia y Medicina Intensiva, y
 - 3 al resto de las especialidades, incluidos Servicios Centrales y Urgencias.
- ✓ 3.850 (2,2%) trabajan en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061; 631 ejercen labores asistenciales en el centro coordinador y 3.219 en la red de dispositivos asistenciales. El 47,9% del total son mujeres.
- ✓ 31.293 médicos se encuentran en periodo de formación postgrado (18,2%).

Evolución

- ✓ Desde el año 2012, en el SNS el número de médicos ejerciendo labores asistenciales en los Equipos de Atención Primaria ha crecido un 5,1%, en los Hospitales un 23,9% y en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 un 28,9%.
- ✓ Las tasas de médicos por 1.000 habitantes durante este período se han mantenido prácticamente constantes en EAP y en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 del SNS (0,8 médicos/1.000 habitantes y 0,1 médicos/1.000 habitantes, respectivamente), mientras que en los hospitales SNS ha pasado de 1,6 a 1,95 por 1.000 habitantes.



En los 10 últimos años, el incremento de médicos en atención primaria ha sido, proporcionalmente, el más bajo dentro de la organización del SNS.

En 2022, más de la mitad de los médicos en ejercicio en España, son mujeres.



De los 20 Estados Miembros de la UE que proporcionan datos de profesionales a Eurostat, España es el cuarto país con más médicos en ejercicio por 1.000 habitantes de la Unión Europea y el séptimo en personal médico que trabaja en hospital por 1.000 habitantes.¹⁹¹



Personal médico en ejercicio por 100.000 habitantes, 2021

Personal médico que trabaja en un hospital por 100.000 habitantes, 2021

¹⁹¹ Fuente de datos: Eurostat Database, 2021.

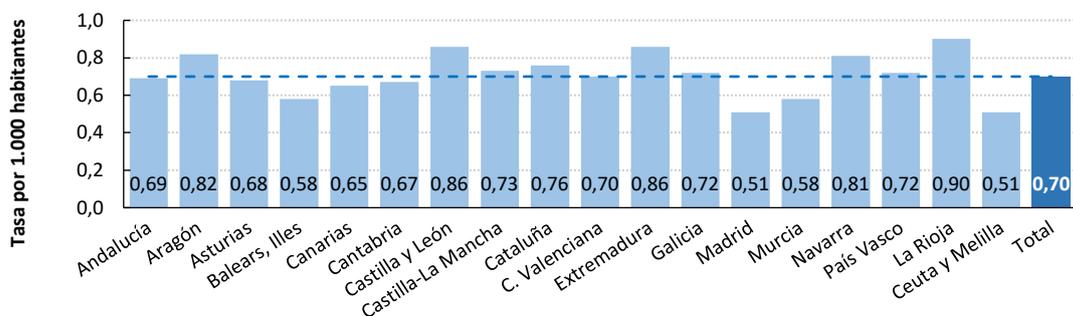
5.5.4 Profesionales de enfermería en el SNS

En atención primaria

Tabla 5-20 Número de profesionales de enfermería trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por destino asistencial. España, 2022¹⁹²

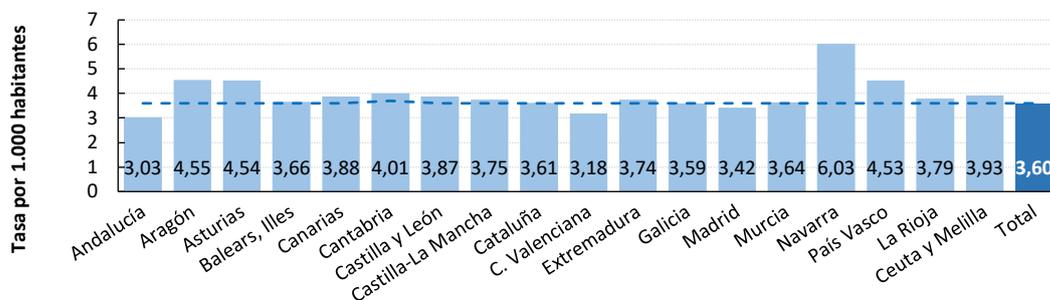
Número	Equipo de Atención Primaria	Matronas	Urgencias ¹⁹³	Equipo de soporte domiciliario	Salud Mental
42.094	33.036	2.291	6.331	211	225

Gráfico 5-75 Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2022¹⁹²



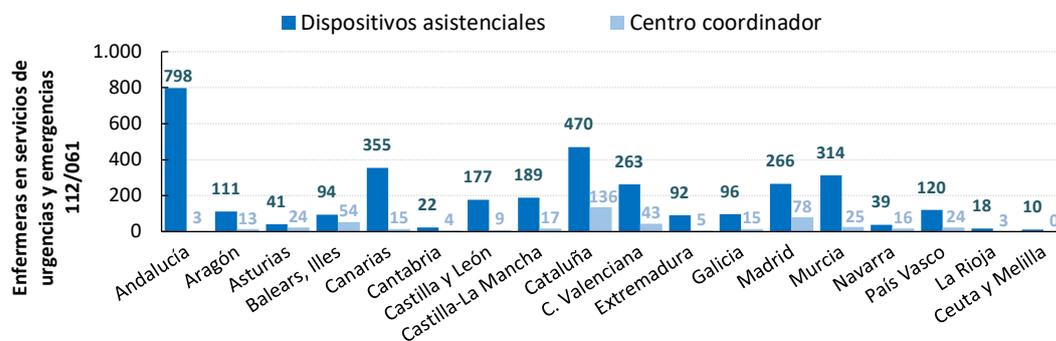
En hospitales

Gráfico 5-76 Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2022¹⁹⁴



En Servicios de urgencias y emergencias 112/061

Gráfico 5-77 Número de profesionales de enfermería en los servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud, según ubicación por comunidad autónoma España, 2022¹⁹⁵



¹⁹² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

¹⁹³ 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).

¹⁹⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

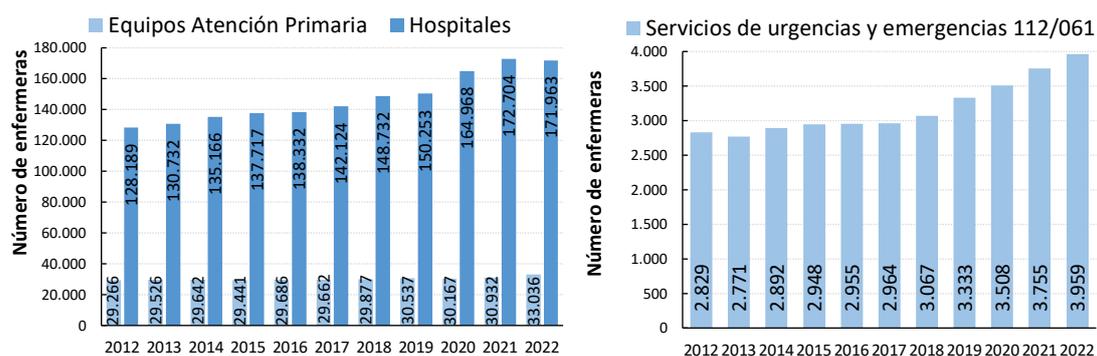
¹⁹⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP.

Tabla 5-21 Número de profesionales de enfermería del Sistema Nacional de Salud, según nivel asistencial y comunidad autónoma. España, 2022¹⁹⁶

	Total	Atención primaria	Hospitales	Urgencias y emergencias 112/061	Formación especializada
Andalucía	34.622	7.503	25.896	801	422
Aragón	7.784	1.415	6.116	124	129
Asturias, Principado de	5.716	979	4.566	65	106
Balears, Illes	5.636	1.000	4.390	148	98
Canarias	10.794	1.737	8.523	370	164
Cantabria	2.953	543	2.354	26	30
Castilla y León	12.372	2.689	9.218	186	279
Castilla-La Mancha	10.175	2.018	7.765	206	186
Cataluña	36.462	7.051	28.264	606	541
Comunitat Valenciana	21.229	4.263	16.398	306	262
Extremadura	5.458	1.301	3.950	97	110
Galicia	12.693	2.735	9.668	111	179
Madrid, Comunidad de	28.497	4.407	23.303	344	443
Murcia, Región de	7.435	1.309	5.621	339	166
Navarra, Comunidad Foral de	4.906	777	4.027	55	47
País Vasco	12.245	1.883	10.029	144	189
Rioja, La	1.632	374	1.217	21	20
Ceuta y Melilla	797	110	658	10	19
Total	221.406	42.094	171.963	3.959	3.390

Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en el SNS

Gráfico 5-78 Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en equipos de atención primaria, hospitales y servicios de urgencias y emergencias del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2022¹⁹⁶



Profesionales de enfermería en el SNS

- ✓ 221.406 profesionales de enfermería prestan sus servicios en el SNS, lo que supone el 75% de todos los profesionales de enfermería en ejercicio en España.
- ✓ La tasa de enfermería en España es de 6,1 /1.000, correspondiendo al SNS 4,6 profesionales de enfermería por cada 1.000 habitantes.

¹⁹⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP.

Distribución entre los niveles asistenciales del SNS

- ✓ 42.094 (19,0%) trabajan en atención primaria; 33.036 forman parte de los EAP (78,5%) siendo el 80,7% mujeres. Otros 9.058 efectivos trabajan en unidades de apoyo, como es el caso de 2.291 matronas, o en los servicios de urgencias del primer nivel asistencial que cuentan con una plantilla de 6.331 enfermeras.
- ✓ 171.963 (77,7%) en hospitales, de ellos, el 85,5% son mujeres y constituyen el colectivo más grande de personal sanitario.
- ✓ 3.959 (1,8%) prestan servicios en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061, de los que el 55,8% son mujeres. 484 ejercen labores asistenciales en el centro coordinador y 3.475 en la red de dispositivos asistenciales.
- ✓ 3.390 se encuentran realizando formación sanitaria especializada (1,5%).

Evolución

- ✓ Durante el periodo 2012-2022 el número de profesionales de enfermería creció:
 - un 12,9% (3.770 profesionales) en los Equipos de Atención Primaria,
 - un 34,1% (43.774 profesionales) en los hospitales del SNS y
 - un 39,9% (1.130 profesionales) en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061.
- ✓ Las tasas por 1.000 habitantes durante todo el período 2012-2022:
 - se han mantenido prácticamente constantes en EAP (0,7/1.000 habitantes),
 - han aumentado un 33% en los hospitales del SNS (pasando de 2,7 a 3,6) y
 - han aumentado un 33% en los Servicios de Urgencias y emergencias 112/061 (pasando de 0,06 a 0,08).

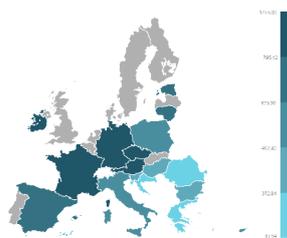


Atención Primaria, con 42.094 efectivos, cuenta con un 19% de los profesionales de enfermería del SNS; las tres cuartas partes de estos profesionales trabajan en los Equipos de Atención Primaria (EAP) y una cuarta parte en unidades de apoyo y atención urgente.

El crecimiento de las plantillas de profesionales de enfermería desde 2012 a 2022 ha sido especialmente relevante en los hospitales del SNS y en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 (más del 30%).



De los 18 Estados Miembros de la UE que presentan datos de profesionales de enfermería en Eurostat y OCDE, España ocupa la novena posición en lo que se refiere a la tasa de profesionales de la enfermería en ejercicio por cada 1.000 habitantes (6,3), con Alemania en la primera posición (12,03) y Rumanía en la última (0,9).¹⁹⁷



Personal de enfermería en ejercicio por 100.000 habitantes, 2021

¹⁹⁷ Fuente de datos: OCDE Health Statistics y Eurostat Database, 2021. Para la adecuada interpretación de esta información hay que tener en cuenta la heterogeneidad en los perfiles profesionales y en las definiciones utilizadas por los diferentes países.

https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35-en/1/3/8/6/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en&_csp_=6cf33e24b6584414b81774026d82a571&itemIGO=oecd&itemContentType=book#boxsection-d1e32008-aede82b04a

5.5.5 Otros profesionales del SNS

En atención primaria

Tabla 5-22 Número de otros profesionales sanitarios trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2022¹⁹⁸

Número	Odontología/ estomatología	Psicología	Fisioterapia	Logopedia	Técnico Radio- diagnóstico	Terapia ocupacional	Higiene dental	Auxiliar enfermería
10.705	1.432	419	2.273	21	693	66	763	5.038

Tabla 5-23 Número de otros profesionales no sanitarios trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2022¹⁹⁸

Número	Auxiliar administrativo	Trabajo social	Otro personal no sanitario
25.867	17.092	1.928	6.847

En atención hospitalaria

Tabla 5-24 Número de otros profesionales que trabajan en hospitales del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2022^{199, 200}

Número	Profesionales de farmacia	Otros titulados superiores	Personal sanitario no facultativo	Personal no sanitario
312.674	2.446	4.454	170.413	135.361

Tabla 5-25 Número de personal sanitario no facultativo que trabaja en hospitales del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2022^{199, 200}

Número	Fisioterapia	Logopedia	Técnicos sanitarios	Terapia ocupacional	Otros sanitarios
170.413	6.848	514	159.727	1.365	1.959

En los Servicios de urgencias y emergencias 112/061

Tabla 5-26 Número de otros profesionales que trabajan en Servicios de urgencias y emergencias 112/061, total y distribución por tipo de profesional. España, 2022²⁰¹

Número	Técnicos de Emergencias Sanitarias (TES) / Conductores	Teleoperadores, locutores, y auxiliares administrativos
18.320	15.663	2.657

¹⁹⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

¹⁹⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

²⁰⁰ Observaciones: otros titulados superiores con función sanitaria (psicología, física, química, biología), personal sanitario no facultativo (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, técnicos sanitarios y otros) y personal no sanitario (en dirección y gestión, trabajador social, personal de oficio, auxiliares administrativos, celadores y otros).

²⁰¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP.

Distribución según comunidad autónoma

Gráfico 5-79 Tasa de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2022²⁰²

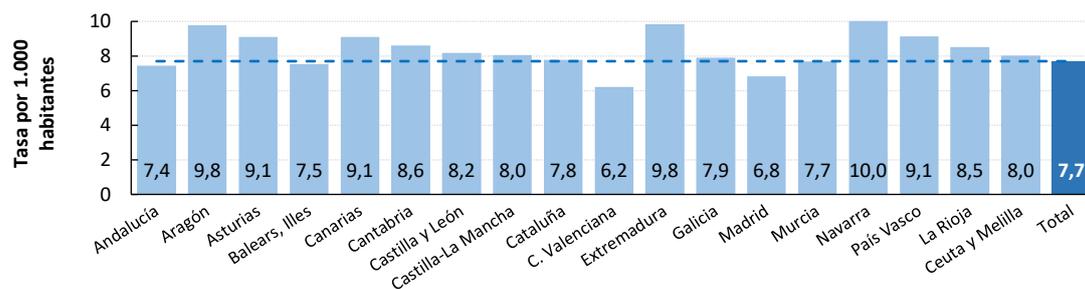


Tabla 5-27 Número de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por comunidad autónoma. España, 2022²⁰²

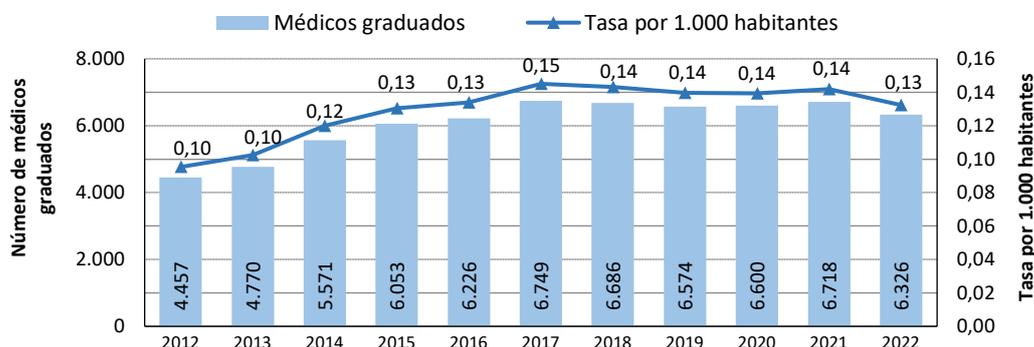
	Total	Atención primaria	Hospitales	Urgencias y Emergencias 112/061	Formación especializada
Andalucía	63.442	7.669	52864	2.567	342
Aragón	13.031	966	11433	571	61
Asturias, Principado de	9.142	534	8103	445	60
Balears, Illes	9.051	775	7706	525	45
Canarias	20.021	1.669	17078	1.203	71
Cantabria	5.043	417	4277	319	30
Castilla y León	19.465	1.429	16727	1.207	102
Castilla-La Mancha	16.652	1.385	13933	1.222	112
Cataluña	60.986	7.221	51116	2.286	363
Comunitat Valenciana	32.001	4.751	25058	1.946	246
Extremadura	10.385	951	8180	1.207	47
Galicia	21.263	1.888	18236	1.056	83
Madrid, Comunidad de	46.503	3.794	40794	1.492	423
Murcia, Región de	11.841	1.046	9994	724	77
Navarra, Comunidad Foral	6.693	392	5967	268	66
País Vasco	20.195	1.370	17749	993	83
Rioja, La	2.732	224	2259	234	15
Ceuta y Melilla	1.346	91	1.200	55	0
Total	369.792	36.572	312.674	18.320	2.226

²⁰² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP.

5.5.6 Estudiantes de medicina y enfermería egresados

Estudiantes de medicina egresados

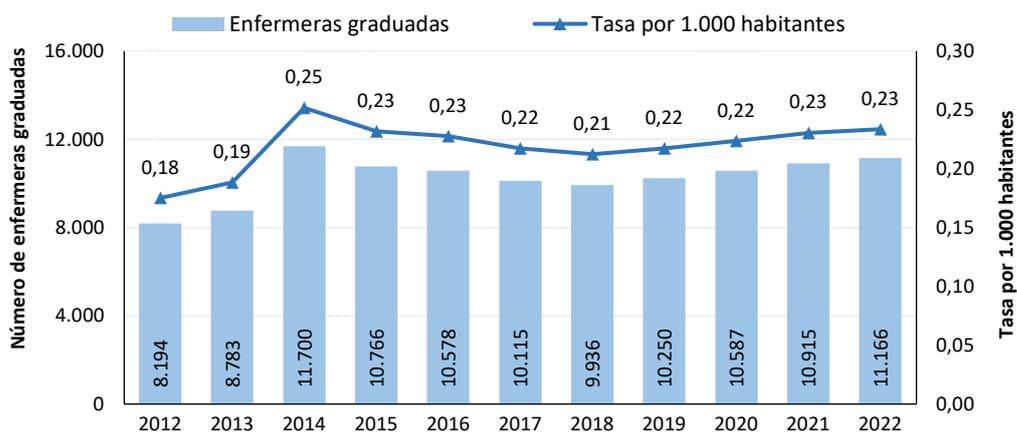
Gráfico 5-80 Evolución del número de estudiantes de medicina egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2012-2022²⁰³



- ✓ Durante el curso 2021-2022 se graduaron en medicina 6.326 estudiantes, 0,13 graduados por cada 1.000 habitantes.
- ✓ Se mantiene la proporción de 2 mujeres por cada hombre, (4.388 mujeres: 1.938 hombres).

Estudiantes de enfermería egresados

Gráfico 5-81 Evolución del número de estudiantes de enfermería egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2012-2022²⁰³



- ✓ Durante el curso 2021-2022 se graduaron en enfermería 11.166 estudiantes, 0,23 por cada 1.000 habitantes, manteniéndose la tendencia de los últimos años.
- ✓ Se graduaron 9.220 mujeres y 1.946 hombres, 4,7 mujeres por cada hombre, lo que supone un incremento de medio punto con respecto a años anteriores.

²⁰³ Fuente de datos: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Estadística de Estudiantes Universitarios del Sistema Integrado de Información Universitaria (SIIU).

5.5.7 Formación sanitaria especializada

- ✓ La oferta de plazas de Formación Sanitaria Especializada (FSE) en la Convocatoria 2022/2023²⁰⁴ asciende a 11.171 plazas, un 5% más que en la convocatoria previa.
- ✓ En 2023, el SNS cuenta con 38.480 especialistas en formación de 56 especialidades en Ciencias de la Salud (un 4% más que en 2022), en alguna de las 3.812 unidades docentes acreditadas.
 - En ambos años la especialidad con más residentes en formación es Medicina Familiar y Comunitaria (en torno al 22%), seguida de Pediatría y sus Áreas Específicas y de Medicina Interna.
 - El número de residentes por cada 100.000 habitantes es de 81,2 en 2023.
- ✓ En 2023 han finalizado la formación sanitaria especializada 8.511 nuevos especialistas
 - 18,0 por cada 100.000 habitantes, 5% más que en 2022.
 - Entre los nuevos especialistas, 6.462 corresponden a médicos.

²⁰⁴ Orden SND/840/2022, de 26 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2022 para el acceso en el año 2023, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física. <https://boe.es/boe/dias/2022/09/02/pdfs/BOE-A-2022-14414.pdf>

5.5.8 Otros aspectos de la formación sanitaria

Tabla 5-28 Actividades acreditadas para la formación continuada según el nivel académico, en porcentaje. España, 2022²⁰⁵

	2022 Porcentaje (%)
Graduados Médicos, farmacéuticos, dentistas, veterinarios, fisioterapeutas, enfermeros, terapeutas ocupacionales, podólogos, óptico-optometristas, logopedas, nutrición humana (dietista nutricional)	56,18 %
Técnicos de Grado Superior Técnico superior en anatomía patológica y citología, Técnico superior en dietética, Técnico superior en documentación sanitaria, Técnico superior en higiene bucodental, Técnico superior en imagen para el diagnóstico, Técnico superior en laboratorio de diagnóstico clínico, Técnico superior en ortoprotésica, Técnico superior en prótesis dental, Técnico superior en radioterapia, Técnico superior en salud ambiental, Técnico superior en audioprótesis	6,51 %
Técnicos de Grado Medio Técnico en cuidados auxiliares de enfermería, técnico auxiliar de farmacia, técnico en emergencias sanitarias	5,04 %
Multidisciplinares	38,53 %
Otros Biólogos, químicos, bioquímicos, físicos y psicólogos, especializados en Ciencias de la Salud	1,41 %

- ✓ En 2023 se reconocieron 1.893 títulos de profesionales sanitarios (títulos básicos y de especialistas) procedentes de otros países de la Unión Europea.
- ✓ En cuanto al reconocimiento de títulos de especialista obtenidos en países extracomunitarios, se emiten 227 credenciales en 2023.
- ✓ Durante el año 2022 el Pleno de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias (CFCPS) ha seguido realizando la acreditación de actividades formativas, de manera paralela a las ejecutadas en base a los criterios para la distribución de Fondos con cargo al presupuesto del Ministerio de Sanidad y en el marco del componente 18 "Formación de Profesionales Sanitarios en el ámbito de los Planes de Formación Continuada" (C18.14), del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (MRR) del Gobierno de España.
- ✓ El Sistema Acreditador recibió 62.228 actividades para su valoración como formación continuada; de ellas se han acreditado un 94,59%. Según el nivel académico, más de 4 de cada 10 actividades acreditadas están dirigidas a graduados (médicos, farmacéuticos, veterinarios, fisioterapeutas, enfermeros, terapeutas ocupacionales, podólogos, óptico-optometristas, logopedas, y dietista nutricional).
- ✓ El artículo 9 del Real Decreto 1142/2007, de 31 de agosto, por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias (CFCPS) y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada, señala que integran el sistema de acreditación de la formación continuada de los profesionales sanitarios en el SNS, la CFCPS y los órganos específicos de acreditación constituidos por el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. De esta manera el Sistema Acreditador alude a todo el conjunto del SNS, y la información aportada consta al ministerio por integrarse todos los datos a través de la CFCPS.

Más información disponible en el informe monográfico dedicado a recursos humanos del SNS, de próxima publicación en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/portada/home.htm>.

²⁰⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud.

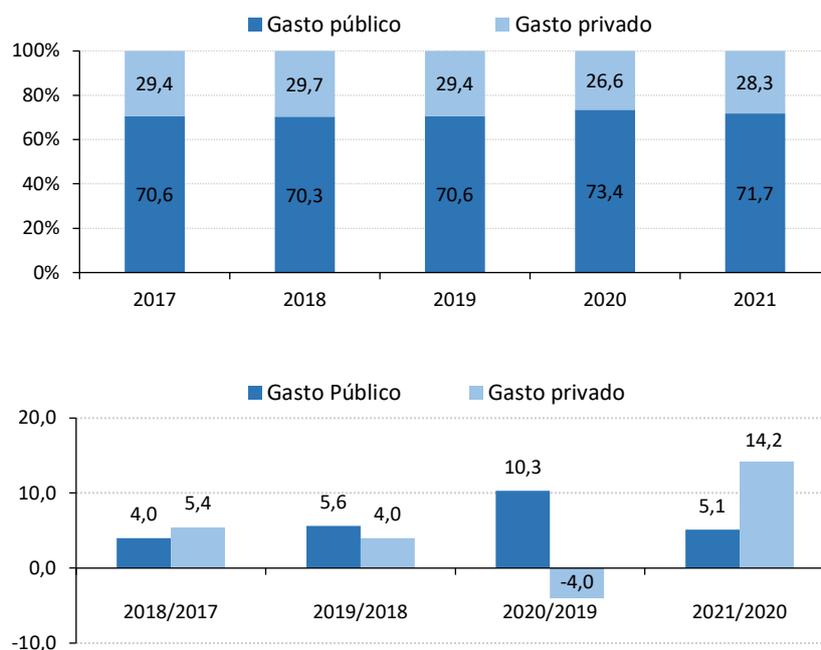
5.6 Gasto

5.6.1 Gasto sanitario total

Tabla 5-29 Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros, porcentaje sobre el Producto Interior Bruto y euros por habitante. España, 2017-2021^{206, 207}

	2017	2018	2019	2020	2021
Millones de euros					
Gasto sanitario total	105.431	110.054	115.694	122.785	131.984
Gasto sanitario público	74.392	77.351	81.675	90.126	94.694
Gasto sanitario privado	31.038	32.704	34.019	32.658	37.289
Porcentaje sobre PIB					
Gasto sanitario total (%)	9,07	9,14	9,29	10,98	10,94
Gasto sanitario público (%)	6,40	6,43	6,56	8,06	7,85
Gasto sanitario privado (%)	2,67	2,72	2,73	2,92	3,09
Euros por habitante					
Gasto sanitario total	2.266	2.355	2.456	2.593	2.789
Gasto sanitario público	1.599	1.655	1.734	1.903	2.001
Gasto sanitario privado	667	700	722	690	788

Gráfico 5-82 Gasto sanitario total. Contribución porcentual del gasto público y del gasto privado y tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2017-2021^{206, 207}



²⁰⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS). El Sistema de Cuentas de Salud (SCS) es una operación estadística realizada en España por el Ministerio de Sanidad desde 2005 de acuerdo con el manual A System of Health Accounts publicado por la OCDE (en español, Sistema de Cuentas de la Salud. OCDE. Banco Interamericano de Desarrollo. 2002). El SCS descansa en un esquema triaxial a partir del cual se desarrolla la estructura de cuentas y clasificaciones (funciones, proveedores y financiadores), y proporciona un marco uniforme de reglas básicas de contabilidad que permite la comparabilidad internacional de las cuentas. Más información disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/finGastoSanit.htm>.

²⁰⁷ Observaciones: Las cifras de población corresponden a 1 de julio de cada año (Instituto Nacional Estadística). PIB=Producto Interior Bruto.

Gasto total del sistema sanitario español en 2021

- ✓ El gasto total del sistema sanitario español, entendido como la suma de los recursos asistenciales públicos y privados, ha ascendido a 131.984 millones de euros (94.694 millones financiados por el sector público y 37.289 millones financiados por el sector privado).
- ✓ Representa un 10,9% del Producto Interior Bruto (PIB); un 7,8% está financiado con recursos públicos y un 3,1% con recursos privados.

Evolución del gasto sanitario 2017-2021

- ✓ En el quinquenio 2017-2021, el gasto sanitario total se ha incrementado un 25,2% (26.553 millones de euros en términos absolutos), con un crecimiento medio anual del 5,8%. En relación con la población, ha pasado de 2.266 euros por habitante en 2017 a 2.789 en 2021, lo que supone un incremento anual medio del 5,3%.
- ✓ El gasto sanitario público ha crecido un 27,3% (20.302 millones de euros), con una tasa media de crecimiento anual del 6,2% y un incremento del 5,1% en el último año. La participación del gasto público en el total del gasto sanitario aumentó 1,1 puntos porcentuales, pasando del 70,6% en 2017 al 71,7% en 2021.
- ✓ El gasto sanitario privado ha aumentado un 20,1% (6.251 millones de euros), con un crecimiento medio anual del 4,9% y un crecimiento del 14,2% en el último año.



Durante el período 2017-2021, el gasto sanitario público se ha incrementado un 27,3%, con una tasa de crecimiento medio anual en torno al 6,2% y del 5,1% en el último año. El gasto sanitario público por habitante ha crecido un 25,1% durante el quinquenio.



Gasto sanitario público (% PIB), 2021

En los países de la UE, el gasto sanitario total medio asciende a 1.591.899 millones de euros, lo que supone el 10,87% del PIB, y el gasto sanitario total por habitante asciende a 3.562 euros. España ocupa la posición octava en cuanto al porcentaje de gasto sanitario total sobre el PIB (10,6%, frente al 12,8% de Alemania) y la posición decimocuarta en gasto sanitario total por habitante (2.760 euros por habitante, frente a los 5.156 de Luxemburgo).



Gasto sanitario público por habitante, 2021

El gasto sanitario público supone, de media, el 8,82% del PIB, 2.889,4 euros por habitante. España ocupa la posición undécima en lo que respecta al porcentaje de gasto sanitario público sobre el PIB (7,6%, frente al 11% de Alemania), y la decimoquinta en gasto sanitario público por habitante (1.983 euros por habitante, frente a los 4.406 euros por habitante de Luxemburgo).²⁰⁸

²⁰⁸ Fuente de datos: Eurostat. Health Database, 2022. A diferencia de en la Tabla 5-29, los datos se presentan en gasto corriente (sin inversiones) y conforme al Sistema de Cuentas de Salud para aumentar la comparabilidad entre países.

Gasto sanitario según función de atención de la salud

Gráfico 5-83 Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2021²⁰⁹

- Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación
- Servicios de atención de larga duración
- Servicios auxiliares de atención de la salud
- Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios
- Servicios de prevención y de salud pública
- Administración de la salud y los seguros médicos
- Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud

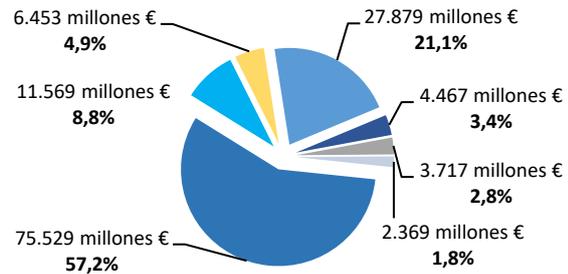


Gráfico 5-84 Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2017-2021²⁰⁹

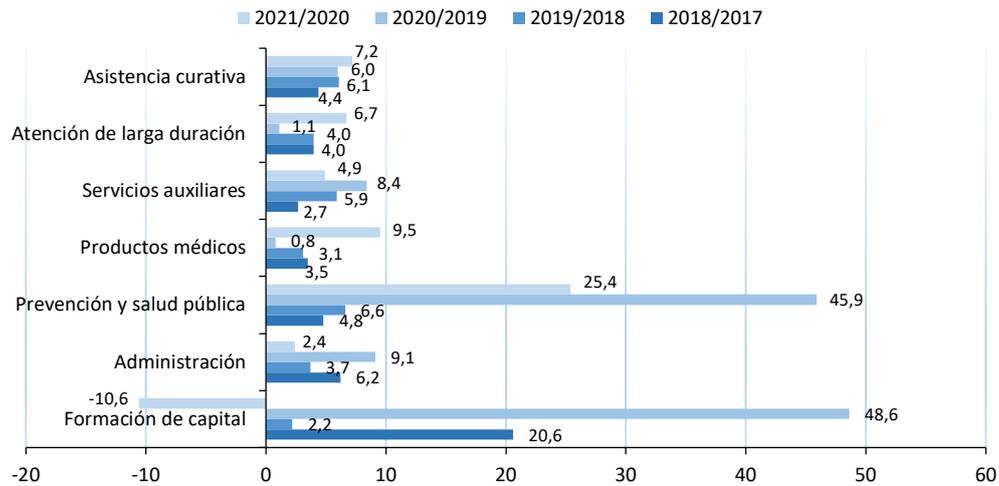
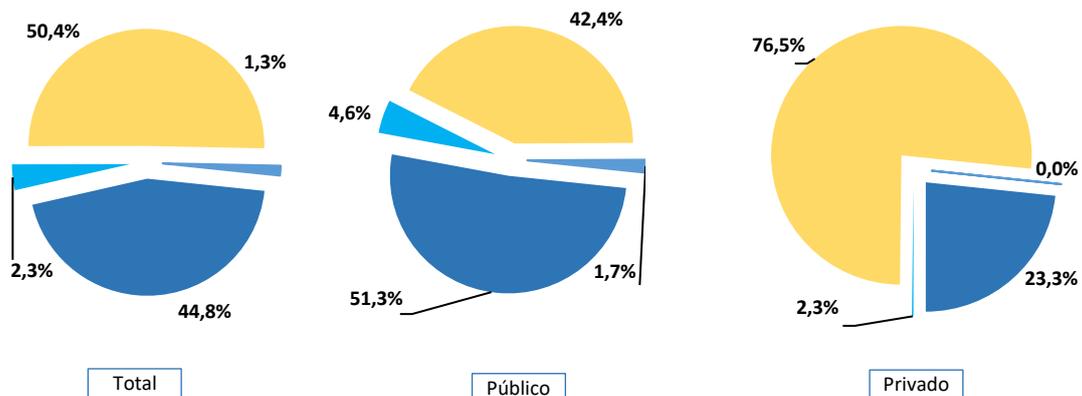


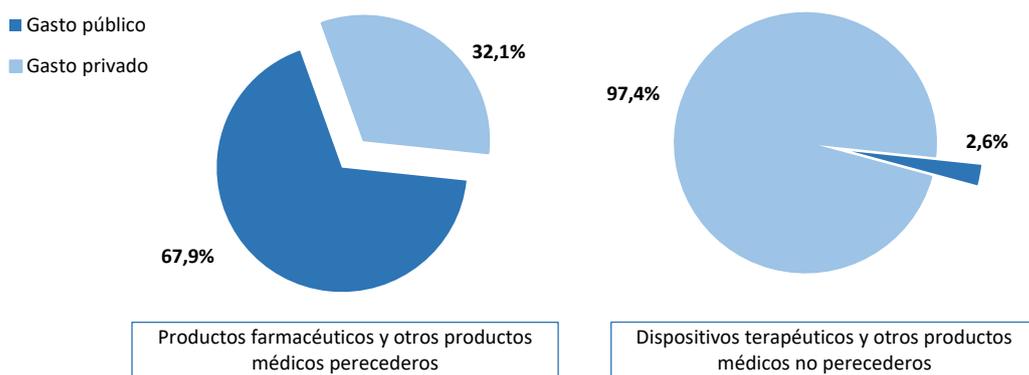
Gráfico 5-85 Gasto sanitario total, público y privado en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. Distribución porcentual según modo de producción de la asistencia. España, 2021²⁰⁹

- Asistencia hospitalaria
- Asistencia hospitalización de día
- Asistencia ambulatoria
- Asistencia domiciliaria



²⁰⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

Gráfico 5-86 Gasto sanitario público y privado en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios. Distribución porcentual. España, 2021²⁰⁹



Evolución del gasto sanitario según función de atención de la salud 2017-2021

- ✓ En 2021, el gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación alcanza 75.529 millones de euros y supone el 57,2% del gasto sanitario total. Le siguen el gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, con un 21,1% del gasto sanitario total, el gasto en servicios de atención de larga duración, con un 8,8%, y el gasto en servicios auxiliares de atención de la salud, que supuso un 4,9%.
- ✓ El gasto en las principales funciones de atención de la salud fue desigual en el período 2017-2021, si bien en todas las funciones ha aumentado con respecto al año previo, excepto en la formación de capital de las instituciones proveedoras de atención de la salud. Las principales subidas en el último año se produjeron en el gasto en servicios de prevención y de salud pública (25,4%), en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios (9,5%) y en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación (7,2%).

En el último año, el gasto en servicios de prevención y de salud pública ha aumentado un 25,4%, mientras que el gasto en formación de capital de las instituciones proveedoras de atención de la salud ha caído un 10,6% tras un incremento del 48,6% en 2020.



En lo referente al gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación en 2021, más de tres cuartas partes se financiaron con recursos públicos, de las cuales, la asistencia hospitalaria absorbió el 51,3%. En cuanto al gasto privado, la mayor partida corresponde a la asistencia ambulatoria (76,5%).

El 67,9% del gasto en medicamentos y otros productos médicos perecederos dispensados a pacientes ambulatorios se financió con recursos públicos y el 32,1% con recursos privados. El 97,4% del gasto en dispositivos terapéuticos y otros productos sanitarios no perecederos se sufragó con recursos privados.

Gasto sanitario según proveedor de atención sanitaria

Gráfico 5-87 Gasto sanitario total según proveedor. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2021²¹⁰

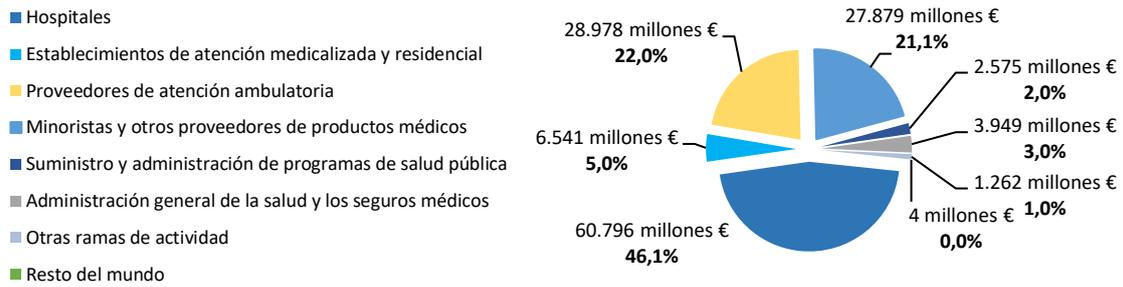


Gráfico 5-88 Gasto sanitario total según proveedor de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2017-2021^{210, 211}

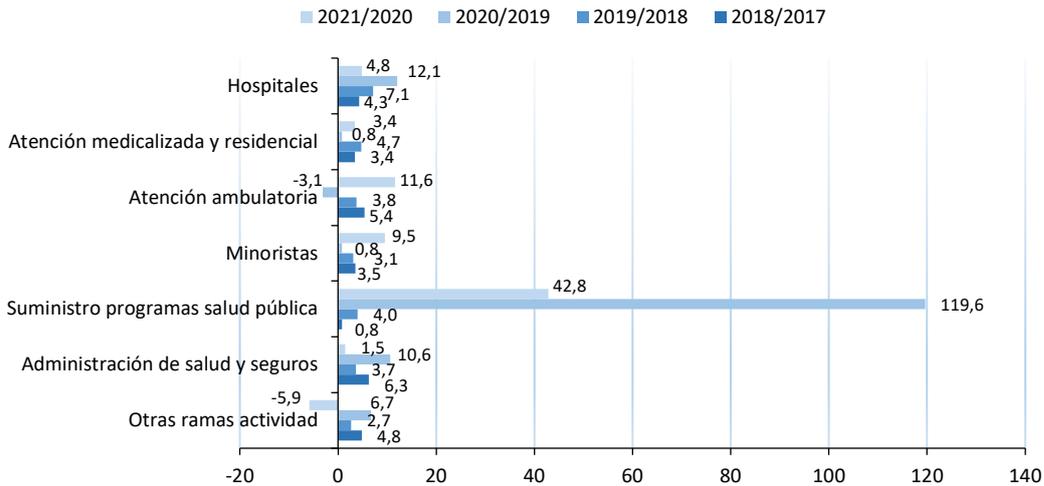
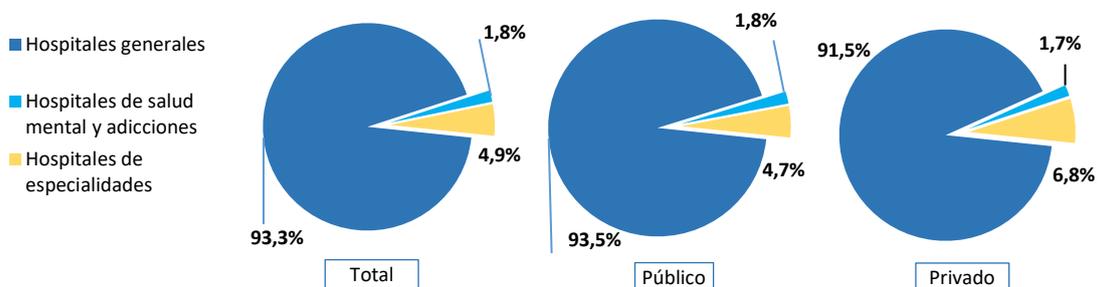


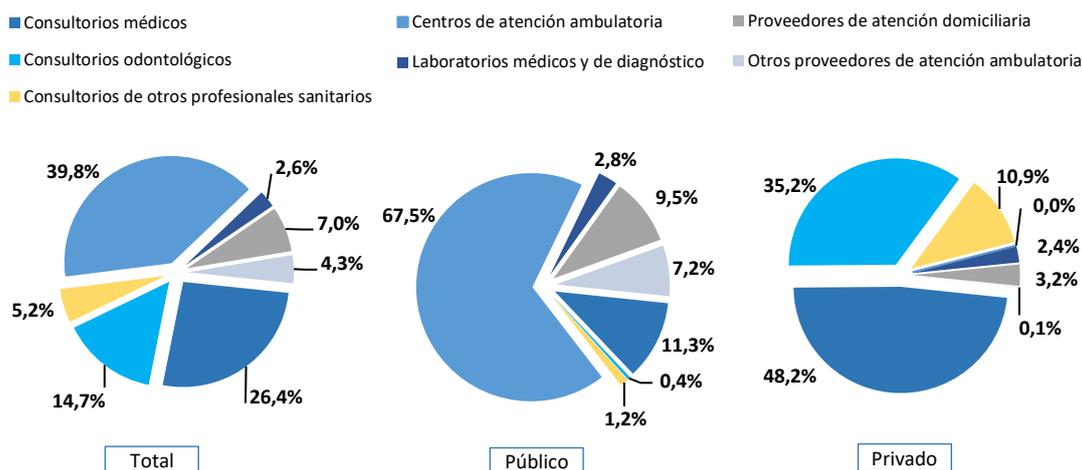
Gráfico 5-89 Gasto sanitario total, público y privado de los hospitales según modo de producción. Distribución porcentual. España, 2021²¹⁰



²¹⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

²¹¹ Observaciones: excepto Resto del mundo.

Gráfico 5-90 Gasto sanitario total, público y privado de los proveedores de atención ambulatoria según modo de producción. Distribución porcentual. España, 2021²¹⁰



Evolución del gasto sanitario según proveedor de atención sanitaria 2017-2021

- ✓ En 2021, el gasto sanitario en hospitales alcanza 60.796 millones de euros y supone el 46,1% del gasto sanitario total. El gasto de los proveedores de atención ambulatoria se sitúa en un 22,0%, el de los minoristas y otros proveedores de productos médicos en un 21,1%, y el de los establecimientos de atención medicalizada y residencial en un 5,0%.
- ✓ En el quinquenio 2017-2021, el suministro y administración de programas de salud pública es el proveedor de atención de la salud que experimentó la mayor tasa anual media de crecimiento (34,7%).
- ✓ En el último año, con la excepción de las otras ramas de actividad²¹² (cuyo gasto se redujo un 5,9%), se incrementó el gasto de todos los proveedores de atención de la salud. Así, las principales subidas se produjeron en el suministro y administración de programas de salud pública (42,8%), en los proveedores de atención ambulatoria (11,6%) y en los minoristas y otros proveedores de productos médicos (9,5%).



Los hospitales generales generaron el 93,3% del gasto total de los hospitales, frente al 4,9% originado por los hospitales de especialidades y el 1,8% generado por los hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías.

En cuanto al gasto de los proveedores de atención ambulatoria²¹³, los centros de atención ambulatoria absorbieron el 67,5% del gasto financiados por las administraciones públicas. Los consultorios médicos supusieron el 48,2% del gasto costeado por el sector privado, y los consultorios odontológicos el 35,2%.

²¹² La categoría "Otras ramas de actividad" incluye a los hogares como proveedores de atención domiciliaria. Aunque la producción por cuenta propia de servicios individuales por los miembros del hogar para su consumo final propio queda excluida de la medición de la producción de la práctica convencional de las cuentas nacionales, el Sistema de Cuentas de Salud considera los servicios individuales proporcionados en los hogares por los miembros de la familia en los casos en que correspondan a pagos de transferencias sociales concedidas con ese propósito.

²¹³ 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. Esta clasificación internacional no permite especificar el gasto en A. Primaria.

Gasto sanitario según agente de financiación

Gráfico 5-91 Gasto sanitario total según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2021²¹⁴

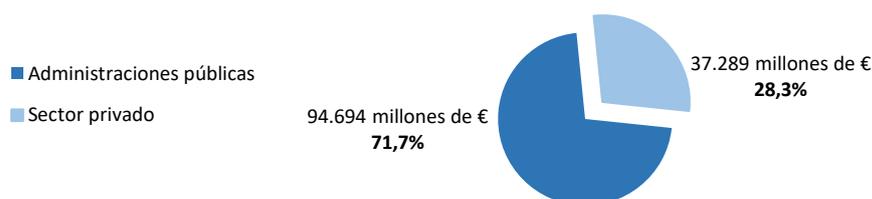


Gráfico 5-92 Gasto sanitario de las administraciones públicas según agente de financiación (Distribución porcentual y millones de euros) y tasa de variación interanual (porcentaje). España, 2021²¹⁴

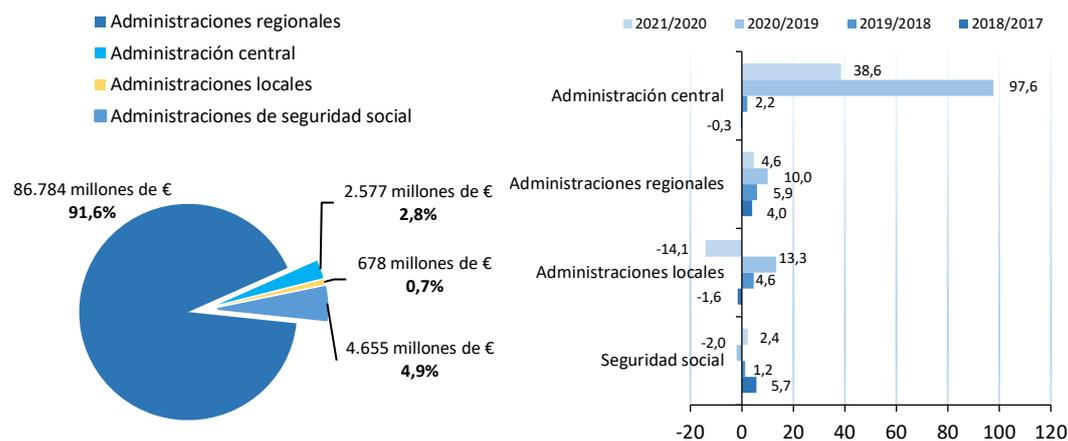


Gráfico 5-93 Gasto sanitario privado según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2021²¹⁴

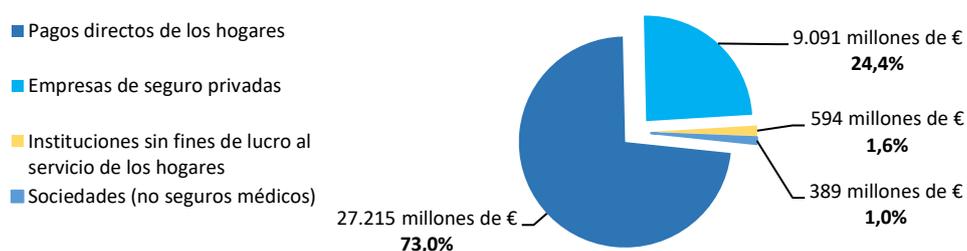
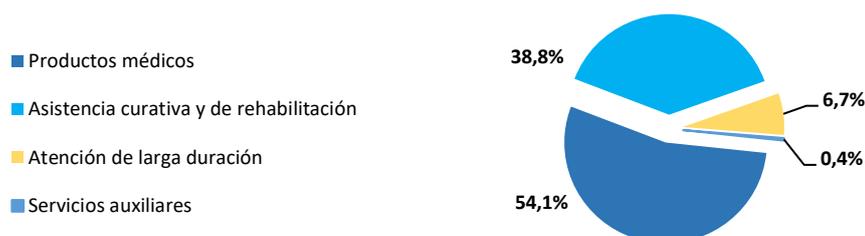


Gráfico 5-94 Gasto sanitario directo de los hogares según función de atención de la salud. Distribución porcentual. España, 2021²¹⁴



²¹⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

Evolución del gasto sanitario según agente de financiación 2017-2021

- ✓ El gasto sanitario de las administraciones públicas se cifró en 94.694 millones de euros, contribuyendo al 71,7% del gasto sanitario total, mientras que el sector privado contribuyó al 28,3% restante (37.289 millones de euros).
- ✓ Las administraciones regionales, con una participación del 91,6% (86.784 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 4,9% del gasto sanitario público. El menor peso recayó sobre las administraciones locales (0,7%).
- ✓ En el último año, ha aumentado el gasto sanitario de todas las administraciones públicas, excepto el de las administraciones locales. La subida más significativa se produjo en la administración central (38,6%), debido sobre todo a la compra centralizada por el Ministerio de Sanidad de vacunas para hacer frente a la pandemia de COVID-19. Le siguen en importancia las administraciones locales (4,6%) y las administraciones de la seguridad social (2,4%).



Los pagos directos de los hogares soportaron el mayor peso en la financiación sanitaria privada, con una participación del 73,0% (27.215 millones de euros), mientras que las empresas de seguros privados supusieron un 24,4 % del total del gasto privado (9,091 millones de euros) . La estructura porcentual del gasto directo de los hogares (incluyendo copagos) indica que el 54,1% se destinó a productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, un 38,8% a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación, un 6,7% a servicios de atención de larga duración y 0,4% a servicios auxiliares de atención a la salud.

Dicho gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios se reparte entre el 41,1% para la compra de medicamentos, que incluye la aportación del paciente a la receta del SNS, y otros productos médicos perecederos y el 58,9% destinado a la adquisición de dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos como pueden ser las gafas, las lentes de contacto o los audífonos. En cuanto a la asistencia curativa y rehabilitadora, el 39,2% del gasto lo dedicaron las personas a asistencia odontológica ambulatoria.



5.6.2 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas

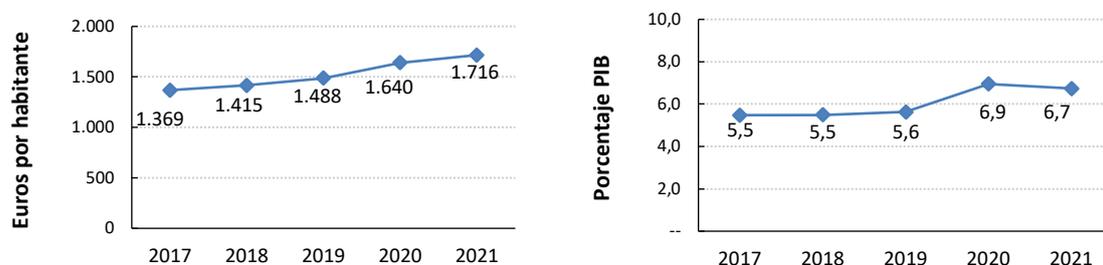
Tabla 5-30 Gasto sanitario público consolidado según clasificación sectorial. Millones de euros. España, 2017-2021²¹⁵

	2017	2018	2019	2020	2021
Administración Central	667	629	639	1.577	2.304
Sistema de Seguridad Social	1.612	1.680	1.714	1.633	1.711
Mutualidades de Funcionarios	2.094	2.251	2.231	2.246	2.292
Comunidades Autónomas	63.457	65.864	69.830	77.377	80.955
Corporaciones Locales	672	666	697	790	678
Gasto total consolidado	68.507	71.091	75.111	83.622	87.941

Tabla 5-31 Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por habitante. Sector de gasto comunidades autónomas. España, 2021^{215, 216}

	Millones de euros	Porcentaje sobre el PIB	Euros por habitante
Andalucía	12.638	7,9	1.486
Aragón	2.487	6,6	1.894
Asturias, Principado de	1.983	8,5	1.965
Baleares, Illes	2.005	6,6	1.644
Canarias	3.890	9,1	1.732
Cantabria	1.089	7,9	1.866
Castilla y León	4.472	7,7	1.879
Castilla-La Mancha	3.670	8,7	1.793
Cataluña	14.017	6,1	1.829
Comunitat Valenciana	8.368	7,4	1.656
Extremadura	1.999	9,9	1.895
Galicia	4.778	7,6	1.776
Madrid, Comunidad de	10.353	4,4	1.536
Murcia, Región de	2.895	9,0	1.909
Navarra, Comunidad Foral de	1.275	6,3	1.941
País Vasco	4.514	6,3	2.073
Rioja, La	524	6,1	1.660
Total sector de gasto	80.955	6,7	1.716

Gráfico 5-95 Evolución del gasto sanitario público del sector de gasto Comunidades Autónomas. Euros por habitante y porcentaje sobre el PIB. España, 2017-2021²¹⁵



²¹⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP). Operación estadística incluida en el Plan Estadístico Nacional con la denominación de Cuentas Satélites del Gasto Sanitario Público. La EGSP permite efectuar el seguimiento del gasto sanitario del SNS. Más información disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/finGastoSanit.htm>.

²¹⁶ Observaciones: La distribución del gasto sanitario público entre las comunidades autónomas se puede estudiar a través del indicador de gasto sanitario como porcentaje del PIB. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los datos que se obtienen a nivel regional no solo se explican (como ocurre entre países) por diferencias entre niveles de renta sino también por solidaridad entre territorios, ya que la asignación de recursos entre las comunidades autónomas contempla mecanismos de nivelación que tratan de garantizar la equidad del sistema.

Gráfico 5-96 Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Tasa de variación interanual (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2020-2021²¹⁵

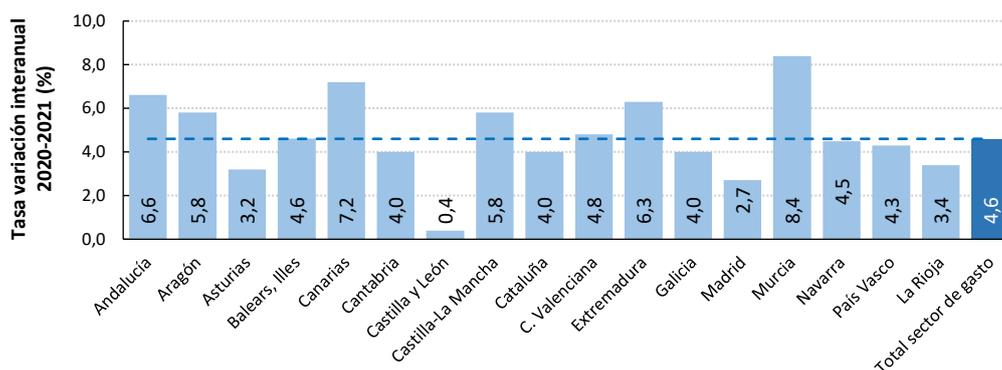
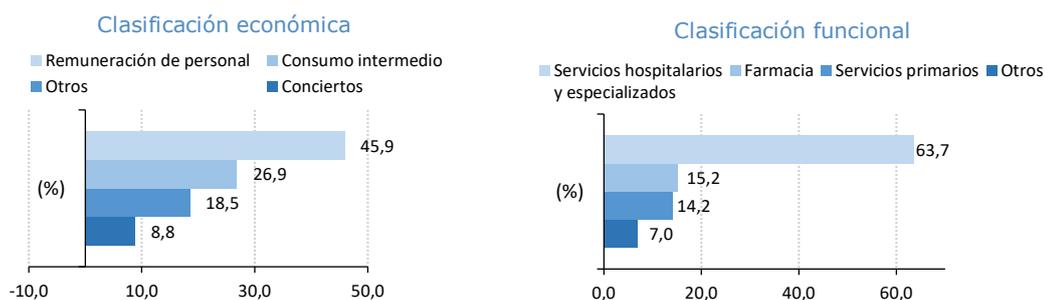


Gráfico 5-97 Gasto sanitario gestionado por las comunidades autónomas, estructura en porcentaje según los principales elementos de la clasificación económica y funcional. España, 2021²¹⁵



Gasto sanitario público consolidado en 2021

- ✓ De acuerdo con la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), el gasto sanitario público consolidado del sector Comunidades Autónomas en el año 2021 ascendió a 80.955 millones de euros, lo que supone un peso del 92,1% del total del gasto público. En relación al PIB representa el 6,7% con un gasto medio per cápita de 1.716 euros. Es importante tener en cuenta que un 7,9% del gasto sanitario público de España no se recoge territorializado.

Evolución del gasto sanitario público consolidado 2017-2021

- ✓ La Administración Central, con un 36,3%, seguida de las Comunidades Autónomas, con un 6,3%, y de las Mutualidades de Funcionarios, con un 2,3%, son los sectores que experimentaron las mayores tasas anuales medias de crecimiento del gasto sanitario durante el período 2017-2021.
- ✓ En 2021, con respecto a 2020, se incrementó el gasto sanitario en todos los sectores, excepto en Corporaciones Locales. El aumento más importante se produjo en la Administración Central, un 46,1%, debido, principalmente, a la compra centralizada por el Ministerio de Sanidad de vacunas para hacer frente a la pandemia de COVID-19.
- ✓ Durante el quinquenio analizado, el gasto sanitario público gestionado por el sector Comunidades Autónomas ha pasado del 5,5% al 6,7% del PIB, lo que supone un aumento del 22,9%. El gasto medio por habitante ha pasado de 1.369 a 1.716 euros, lo que supone un incremento del 25,4%.



En el último año, el gasto sanitario público por habitante gestionado por el sector Comunidades Autónomas se ha incrementado un 4,7%, si bien dicho gasto como porcentaje del PIB se ha reducido un 3,1% por el incremento de este último.

Desde la óptica de la clasificación económica, el componente del gasto sanitario del sector Comunidades Autónomas con mayor peso es la remuneración del personal, que en 2021 supuso el 45,9% del gasto consolidado del sector, y experimentó un incremento de un 2,2% respecto al año anterior.

Desde la óptica funcional, el gasto en servicios hospitalarios y especializados es el de mayor peso del sector Comunidades Autónomas, representando el 63,7% del gasto consolidado del sector en 2021. Este concepto de gasto ha experimentado un incremento de un 0,2% respecto al año anterior.

Análisis del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas

Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios primarios de salud

Gráfico 5-99 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios primarios de salud (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2021^{217, 218}

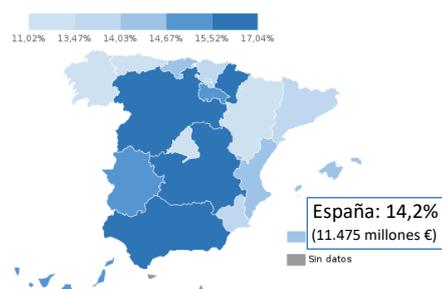
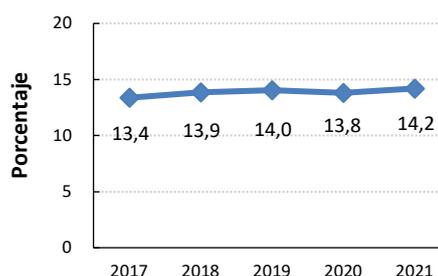


Gráfico 5-98 Evolución del gasto sanitario público en servicios primarios de salud del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2017-2021^{217, 218}



²¹⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

²¹⁸ **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.

Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en:

Servicios hospitalarios y especializados

Gráfico 5-100 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios hospitalarios y especializados (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2021^{217, 219}

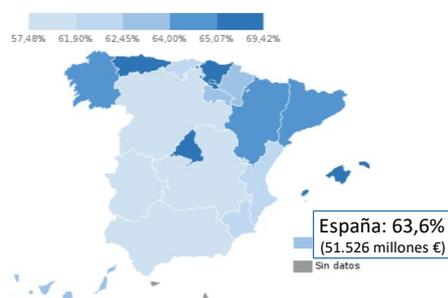


Gráfico 5-101 Evolución del gasto sanitario público en servicios hospitalarios y especializados de salud del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2017-2021^{217, 219}

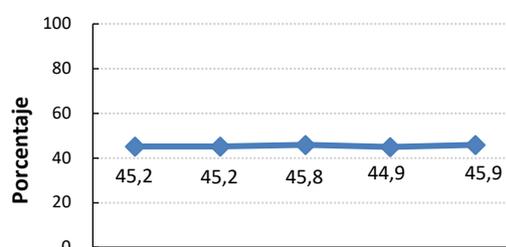


Remuneración de personal

Gráfico 5-102 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración de personal (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2021^{217, 220}



Gráfico 5-103 Evolución del gasto sanitario público en remuneración de personal del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2017-2021^{217, 220}



Remuneración de personal destinado a formación de residentes

Gráfico 5-104 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración del personal destinado a formación de residentes (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2021^{217, 220}

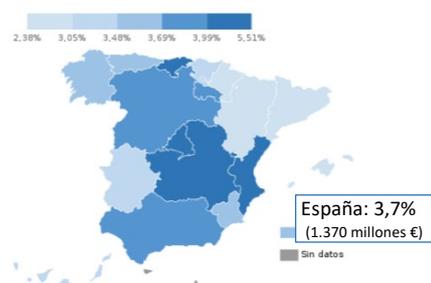
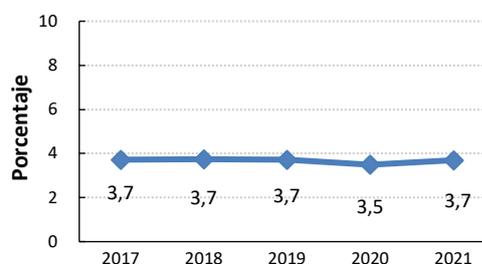


Gráfico 5-105 Evolución del gasto sanitario público en remuneración del personal destinado a formación de residentes del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2017-2021^{217, 220}



²¹⁹ **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.

²²⁰ **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.

Evolución del gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas 2016-2021

- ✓ En el sector Comunidades Autónomas el gasto en servicios primarios de salud en 2021 se cifró en 11.475 millones de euros, lo que representa el 14,2% del gasto consolidado del sector. El porcentaje de contribución del gasto en servicios primarios creció 0,8 puntos porcentuales entre los años 2017 y 2021 con respecto al total del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas, y experimentó un incremento de un 2,9% respecto al año anterior.
- ✓ El gasto en asistencia sanitaria hospitalaria y especializada²¹⁹ se cifró en 51.526 millones de euros, lo que representa el 63,6% del gasto consolidado del sector, porcentaje que experimentó un descenso de un 0,2% respecto al año anterior. El porcentaje de contribución del gasto en servicios hospitalarios y especializados se incrementó 0,3 puntos porcentuales entre los años 2017 y 2021 con respecto al total del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas.
- ✓ El gasto en remuneración de personal²²⁰ fue de 37.119 millones de euros (45,9% del gasto consolidado del sector), porcentaje que experimentó un aumento de un 2,1% respecto al año anterior. El porcentaje de contribución del gasto en remuneración de personal creció 0,7 puntos porcentuales entre los años 2017 y 2021 con respecto al total del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas.
- ✓ El gasto sanitario público en docencia MIR²²¹ del sector Comunidades Autónomas en el año 2021 alcanzó 1.370 millones de euros, lo que supuso el 3,7% del total del capítulo I del presupuesto de gastos (remuneración de personal)²²² del sector. En 2021, el gasto sanitario público en docencia MIR del sector Comunidades Autónomas se incrementó 0,2 puntos porcentuales con respecto al gasto efectuado en 2020, recuperando la tendencia de los años anteriores del período analizado.



En el sector Comunidades Autónomas el gasto público en remuneración de personal supuso el 45,9% del gasto consolidado del sector, y de éste, el 3,7% se dedicó a docencia MIR. El porcentaje de gasto sanitario público en docencia MIR del sector Comunidades Autónomas ha aumentado un 5,7% en el último año.

²²¹ **Docencia MIR:** Recoge los gastos originados por la formación sanitaria especializada para médicos, farmacéuticos, enfermeros y otros graduados / licenciados universitarios del ámbito de la psicología, la química, la biología y la física que inician la prestación de servicios en el sistema sanitario de cara a la adecuación de sus conocimientos y perfiles profesionales a las funciones asistenciales que desarrollan.

²²² Más del 99,8% del total del gasto en concepto de docencia MIR se destina a la retribución de los especialistas en formación. Menos de un 0,2% corresponde a gasto en consumo intermedio.

5.6.3 Gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios

Gráfico 5-106 Gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según comunidad autónoma. España, 2021²²³

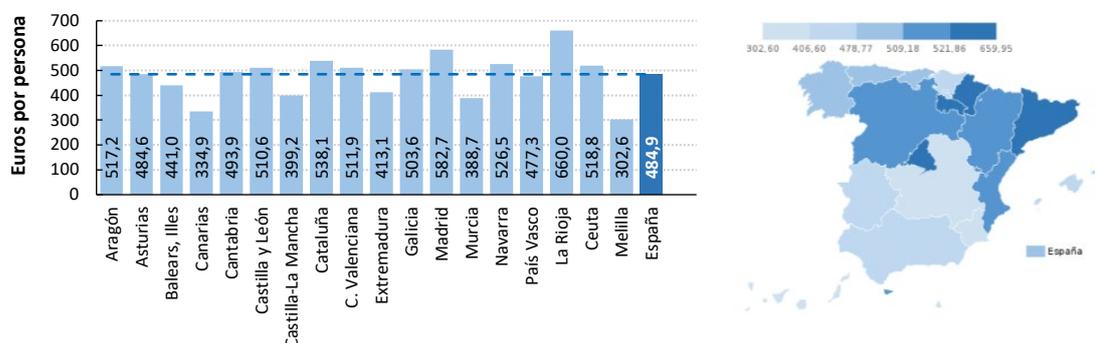


Gráfico 5-107 Evolución del gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según sexo y nivel de estudios. España, 2017-2021^{223, 224}

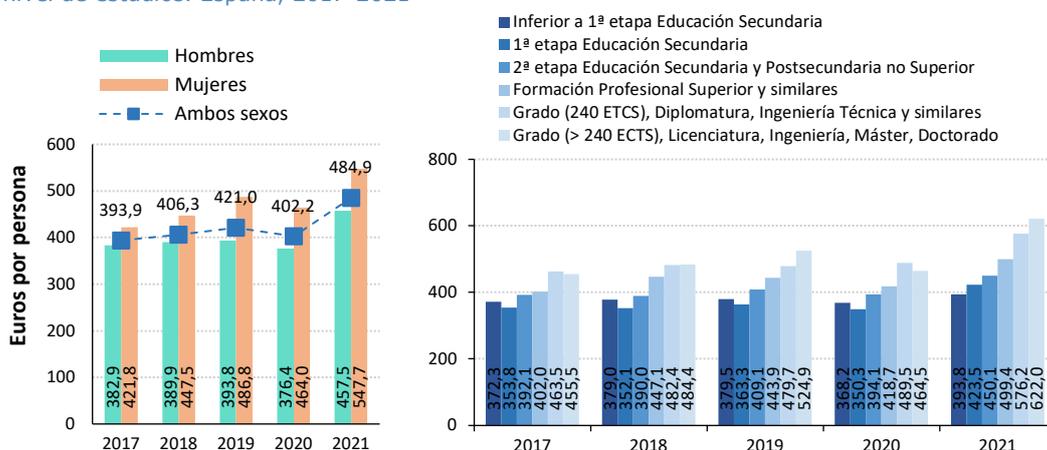
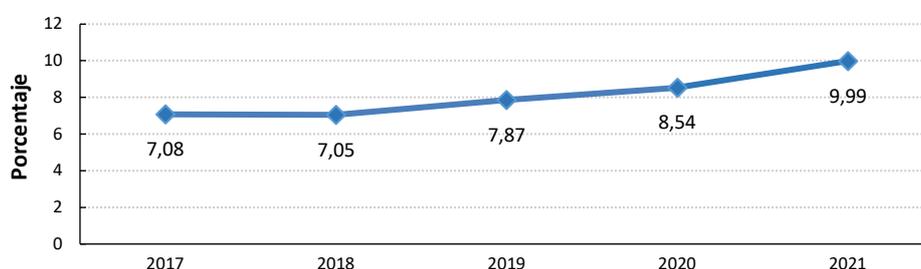


Gráfico 5-108 Evolución de la proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar (superiores al 10%) como porcentaje del total de gastos de los hogares. España, 2017-2021²²⁵



²²³ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF). La EPF suministra información anual sobre la naturaleza y destino de los gastos de consumo por bienes y servicios en términos monetarios, así como sobre diversas características relativas a las condiciones de vida de los hogares privados residentes en España. Utiliza la clasificación ECOICOP/EPF de bienes y servicios, que cuenta con diferentes niveles de desagregación, desde los 12 grandes grupos de gasto hasta la máxima desagregación a 5 dígitos, siendo el grupo 06 el referido a sanidad. Se trata de una adaptación nacional de la Clasificación de bienes y servicios utilizada en Eurostat para las encuestas de presupuestos (COICOP/HBS). Se puede consultar una descripción detallada en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176806&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

²²⁴ Observaciones: Información por sexo y nivel de estudios procedente del sustentador principal del hogar.

²²⁵ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Indicador 3.8.2. de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, con datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF): proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar (superiores al 10%) como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares. Más información disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/ODS/es/index.htm>.

Gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios

- ✓ En 2021, el gasto medio anual por persona declarado en bienes y servicios sanitarios²²⁶ ascendió a 484,9 euros. En el período 2017-2021 se ha incrementado un 23,1%.
- ✓ Por sexos (información procedente del sustentador principal), ha sido superior en mujeres que en hombres a lo largo de todo el quinquenio, siendo el gasto promedio un 18,3% mayor en mujeres, y llegando al 19,7% en 2021.
- ✓ Por nivel de estudios (información procedente del sustentador principal), ha sido superior en los niveles superiores de educación a lo largo de todo el período 2017-2021: en los dos niveles educativos superiores ha supuesto en torno al 38,6% del gasto de bolsillo total del quinquenio. Las personas con el más alto nivel de estudios han gastado en torno a un 34,8% más que las personas con el nivel inferior (131,7 euros de diferencia media).

Población con grandes gastos sanitarios por hogar

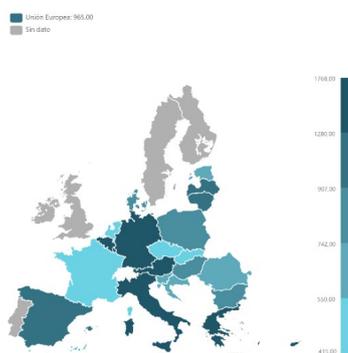
- ✓ En 2021, este porcentaje es de 10,0%, 1,45 puntos porcentuales por encima del año anterior, y con un incremento de 2,91 puntos porcentuales respecto a 2017.



Durante el período 2017-2021, el gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios se ha incrementado un 23,1%. Asimismo, en el último año ha aumentado un 20,5%.



De acuerdo con los datos disponibles en Eurostat²²⁷, el gasto medio de la UE por hogar en bienes y servicios sanitarios durante 2020 fue de 965 Estándar de Poder Adquisitivo (EPA), mientras que en España ascendió a 1.026 EPA, es decir, un 6,3% superior.



Gasto por hogar en bienes y servicios sanitarios, 2020

²²⁶ A partir de la EPF del INE, es posible estimar el gasto medio anual de consumo por hogar y por persona en bienes y servicios sanitarios, entre los que se incluyen productos, aparatos y equipos médicos (productos farmacéuticos, gafas graduadas, lentes de contacto, audífonos y otros aparatos y materiales terapéuticos) y servicios médicos, ambulatorios y hospitalarios (servicios médicos, hospitalarios, dentales y servicios médicos auxiliares como pruebas diagnósticas y rehabilitación).

²²⁷ Eurostat. Population and Social Conditions Database, 2020. Datos recogidos a partir de Household Budget Survey (HBS). Los datos de HBS se recogen cada 5 años a partir de las EPF nacionales en cada país participante. Para facilitar la comparación internacional, los datos se presentan en EPA (del inglés Purchasing Power Standard, PPS), que es una moneda común artificial que iguala el poder adquisitivo de las distintas monedas nacionales.

5.6.4 Gasto sanitario público relacionado con COVID-19

Tabla 5-32 Gasto sanitario público relacionado con COVID-19 según función de atención de la salud. Millones de euros. España, 2020-2021 ²²⁸

	2020	2021
Gasto en tratamiento (incluye el gasto en pruebas y seguimiento de contactos)	7.371	6.677
Gasto en vacunación contra SARS-CoV-2*	5	1.414
Gasto en productos médicos	10	4
Otros gastos en atención sanitaria	545	35
Gasto en inversión	982	239
Gasto sanitario público relacionado con COVID-19	8.914	8.369

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



De acuerdo con los datos disponibles en OCDE²²⁹ para 21 Estados Miembros, el gasto sanitario público relacionado con COVID-19 durante 2021 osciló entre los 31.275 millones de euros de Alemania y los 34 millones de euros de Portugal. España, con 8.369 millones de euros, ocupa la tercera posición, solo superada por Alemania y Francia.

²²⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS). Datos estimados a partir de la información facilitada por el Ministerio de Hacienda y Función Pública.

²²⁹ OCDE Health Statistics, 2022. Health Expenditure and Financing.

5.7 Salud digital



La interoperabilidad de la información clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS), está contemplada en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad, y se lleva a cabo conjuntamente por las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad como coordinador. Los sistemas y servicios puestos en marcha para lograr este objetivo son:

- ✓ El sistema de identificación única de las personas protegidas por el SNS mediante la Base de datos de Población Protegida del SNS (BDPPSNS).
- ✓ Los servicios de acceso de los profesionales sanitarios a la Historia Clínica Digital del SNS (HCDSNS) interoperable del paciente desde cualquier punto del SNS.
- ✓ El acceso en línea de los ciudadanos a su historia clínica digital desde cualquier ubicación, por medio del DNI electrónico u otro certificado digital.
- ✓ El sistema de Receta Electrónica interoperable en el SNS que permite retirar una medicación en cualquier farmacia del país.

Asimismo, para garantizar la continuidad asistencial no solo a nivel SNS sino también en el entorno de la Unión Europea, se ha desarrollado un Marco Europeo de Interoperabilidad para los Servicios Transfronterizos de Información de Sanidad Electrónica (Cross-Border eHealth Information Services – CBeHIS). El objetivo es garantizar el acceso a una atención sanitaria segura y de alta calidad. Este marco de interoperabilidad facilita el desarrollo de dos servicios conocidos como Mi Salud@UE (My Health@ EU). En este ámbito los servicios puestos en marcha son:

- ✓ El Resumen del paciente de la Unión Europea (Patient Summary), que permite que un profesional sanitario de otro estado miembro de la UE pueda ver la información clínica de un/a ciudadano/a europeo/a ante una solicitud de asistencia.
- ✓ La prescripción y dispensación electrónica (eP y eD), que permite que un medicamento prescrito en receta electrónica por un profesional sanitario en su país de origen pueda ser dispensado en cualquier farmacia de otro país de la Unión Europea.

España participa en este servicio europeo, coordinado por el Ministerio de Sanidad, en cooperación con las comunidades autónomas a través de los sistemas y servicios de información clínica creados dentro del SNS.

5.7.1 La Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud, 2021-2026

La Estrategia de Salud Digital del SNS (ESD-SNS) es la hoja de ruta que ha definido el Ministerio de Sanidad y ha aprobado el Consejo Interterritorial del SNS para el periodo 2021-2026, con el objetivo de contribuir al mantenimiento de un buen nivel de salud en la población española y fortalecer el SNS, mediante la capacidad transformadora de las tecnologías digitales dirigidas a personas, profesionales de la salud, organizaciones proveedoras de servicios sanitarios y resto de agentes relacionados.

Figura 5-109 Estrategia Nacional de Salud Digital. Objetivos y líneas de actuación. Sistema Nacional de Salud, 2021-2026

La Estrategia Nacional de Salud Digital como respuesta a los retos

La **Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud** se crea en agosto de 2020 para abordar los proyectos de modernización, innovación, mejora y transformación del Sistema Nacional de Salud (SNS) a la luz de los nuevos retos derivados de la **pandemia por COVID-19**, en particular los relacionados con la **salud digital y los sistemas de información**.

La **Estrategia Nacional de Salud Digital**, aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS el 2/12/2021 es el marco común de desarrollo de las iniciativas de **transformación digital de la salud** en el sector público, por las **administraciones competentes** en materia sanitaria y **organismos públicos** vinculados en el ámbito de la **innovación** y la **investigación** en salud.

La ESD se apoya en **tres líneas estratégicas** comunes a todos las áreas de trabajo: el **desarrollo de servicios digitales** de salud, la **interoperabilidad** tanto en el ámbito nacional como europeo y el impulso a la **analítica de datos**, tanto en el uso primario como secundario.



Figura 5-110 Fondos asociados en diciembre de 2023 a la Estrategia de Salud Digital. Sistema Nacional de Salud, 2021-2026

Programas en el marco de la Estrategia Nacional de Salud Digital del SNS

Plan de Transformación Digital del SNS	Transformación Digital de Atención Primaria y Comunitaria	Sostenibilidad, Mejora de la eficiencia y acceso equitativo del SNS	Atención Personalizada	Genómica SiGenEs	Espacio de Datos de Salud (SEDIA)
170M € - Fondos MRR C.11.1.2.	230M € - Fondos MRR C11.1.3.	220M € - PGE convenio con Sostenibilidad, mejora de la eficiencia y acceso equitativo al SNS	130M € - Fondos MRR C11.13 16M € UNICAS ADENDA - Fondos MRR C18.14	27M € ADENDA - Fondos MRR C18.15	100M € - Fondos MRR C18.1.6
Hasta diciembre 2025	Hasta junio de 2026	Hasta diciembre de 2024	Hasta junio de 2026	Hasta junio de 2026	Hasta diciembre de 2026
197 proyectos	166 proyectos	177 proyectos	En definición	En definición	En definición

Estos programas se encuadran en las siguientes **Áreas de Intervención** de la Estrategia de Salud Digital:



Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia

Objetivos estratégicos de la Estrategia de Salud Digital del SNS

- ✓ Capacitar e implicar a las personas en el cuidado de su salud y en el control de la enfermedad y facilitar su relación con los servicios sanitarios promoviendo su participación en todos los niveles y fomentando su corresponsabilidad.
- ✓ Maximizar el valor de los procesos para un mejor desempeño y rendimiento del sistema sanitario público, apoyando el trabajo de los y las profesionales y facilitando la comunicación entre ellos de manera que se asegure la continuidad asistencial y se refuerce la gobernanza de las organizaciones.
- ✓ Adoptar políticas de gestión y gobierno de los datos que permitan disponer de una información interoperable y de calidad y crear un Espacio Nacional de Datos de Salud para la generación de conocimiento científico que pueda aplicarse a la evaluación de las políticas sanitarias y sus servicios.
- ✓ Adecuar la evolución del SNS a las exigencias de la sociedad actual, aplicando políticas de innovación orientadas a la medicina 5P (Poblacional, Preventiva, Predictiva, Personalizada y Participativa).

Líneas de actuación de la Estrategia de Salud Digital del SNS

- ✓ Desarrollo de servicios sanitarios digitales orientados a las personas, a las organizaciones y a los procesos que integran el sistema de protección de la salud, con un enfoque de equidad.
- ✓ Generalización de la interoperabilidad de la información sanitaria.
- ✓ Impulso a la analítica de datos relacionados con la salud, sus determinantes y el sistema sanitario.
- ✓ Estas tres grandes líneas de actuación sirven de eje para articular los contenidos e iniciativas asociados a la Estrategia.



La ejecución de la estrategia está vinculada de manera fundamental con la ejecución de los fondos asociados al mecanismo de "Ayuda a la Recuperación para la Cohesión y los Territorios de Europa (REACT-EU)" y al "Mecanismo de Recuperación y Resiliencia". Igualmente, es el marco de referencia para participación en otros programas de la Unión Europea como Horizonte Europa, Digital Europe y Europe4Health.

5.7.2 Servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud

El Ministerio de Sanidad mantiene un nodo central de intercambio de información que, con la colaboración de las comunidades autónomas, permite proporcionar los servicios de la Tarjeta Sanitaria, de Historia Clínica y de Receta electrónica en el SNS, todo ello por la habilitación de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud con la finalidad dar respuesta a las necesidades de información sanitaria de los ciudadanos cuando estos se desplazan de una comunidad autónoma a otra y necesitan recibir asistencia.

Servicios de interoperabilidad del SNS

- ✓ Sistema de identificación única de las personas protegidas por el SNS a través de una Base de datos (BD) común de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI).
- ✓ Servicios de acceso de los profesionales sanitarios a la Historia Clínica Digital (HCDSNS) del paciente desde cualquier punto del sistema.
- ✓ Acceso en línea del ciudadano a su historia clínica digital desde cualquier ubicación, por medio del DNI electrónico, Cl@ve u otro certificado digital.
- ✓ Sistema de Receta Electrónica interoperable en el SNS de manera que se pueda retirar una medicación en cualquier farmacia del país.



Estas líneas de trabajo, en las que el SNS viene trabajando desde hace unos años, se basan en la evolución de cada uno de estos sistemas en el ámbito de cada comunidad autónoma que, habiendo avanzado históricamente a diferentes velocidades y con diferentes modelos, se dotan ahora de elementos que permiten su interoperabilidad.



En paralelo a los servicios de interoperabilidad de HCDSNS y de receta electrónica a nivel nacional, desde el año 2021 se ha empezado a interoperar con países europeos.

Base de Datos de Tarjeta Sanitaria del Sistema Nacional de Salud

Tabla 5-33 Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS). Usuarios Registrados, 1 de julio 2023²³⁰

Administración Sanitaria Prestadora	Mujer	Hombre	Total
Andalucía	4.072.637	4.214.502	8.287.139
Aragón	658.994	676.947	1.335.941
Asturias, Principado de	474.730	522.340	997.070
Balears, Illes	591.367	600.580	1.191.947
Canarias	1.033.208	1.070.008	2.103.216
Cantabria	276.526	294.084	570.610
Castilla y León	1.128.751	1.173.100	2.301.851
Castilla-La Mancha	981.719	985.366	1.967.085
Cataluña	3.781.883	3.885.070	7.666.953
Comunitat Valenciana	2.412.373	2.503.366	4.915.739
Extremadura	503.283	516.749	1.020.032
Galicia	1.261.119	1.362.958	2.624.077
Madrid, Comunidad de	3.289.595	3.567.517	6.857.112
Murcia, Región de	769.866	765.036	1.534.902
Navarra, Comunidad Foral de	321.816	330.468	652.284
País Vasco	1.092.493	1.144.370	2.236.863
Rioja, La	156.688	160.806	317.494
Ceuta	35.426	38.990	74.416
Melilla	34.747	38.122	72.869
MUFACE (Provisión privada)	466.486	561.364	1.027.850
Total	23.343.707	24.411.743	47.755.450

Base de Datos de Tarjeta Sanitaria del SNS

- ✓ La Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) es el documento oficial, necesario y suficiente, establecido para la identificación de cada ciudadano en el acceso a las prestaciones y uso de los servicios del SNS. La emiten las Administraciones sanitarias autonómicas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) a las personas residentes en su ámbito territorial que tengan acreditado el derecho a la asistencia sanitaria pública.
- ✓ Cada Comunidad Autónoma dispone de una Base de Datos de TSI (BDTSI-CA) que contiene los registros de los ciudadanos protegidos en su ámbito. La BDTSI-CA constituye un sistema de información altamente estratégico en el aseguramiento, planificación, gestión y evaluación de los servicios sanitarios, siendo objeto de especial interés y protección para cada Comunidad Autónoma.
- ✓ El Ministerio de Sanidad tiene atribuida la responsabilidad de articular el intercambio de información entre comunidades autónomas y la interoperabilidad entre todas las tarjetas sanitarias del SNS, lo que hace a través del Código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud (CIP-SNS) que actúa como clave de vinculación de los diferentes códigos de identificación personal autonómicos (CIP-AUT).
- ✓ La BDPP-SNS recoge la información básica de la población protegida del SNS, así como el fichero histórico de las situaciones de aseguramiento y de la adscripción de la persona a diferentes Administraciones sanitarias a lo largo de su vida. Asimismo, incorpora información del sistema de Seguridad Social y del mutualismo administrativo, con el fin de suministrar a las Administraciones sanitarias datos permanentemente actualizados que permitan la correcta gestión de las situaciones de las personas respecto a altas, bajas, cobertura de prestaciones y movilidad.

²³⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS).

Tabla 5-34 Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS). Usuarios Registrados en el Título 58 Protección Temporal, 1 de julio 2023²³⁰

Administración Sanitaria Prestadora	Mujer	Hombre	Total
Andalucía	4.638	8.544	13.182
Aragón	1.084	1.942	3.026
Asturias, Principado de	505	846	1.351
Balears, Illes	507	949	1.456
Canarias	594	1.063	1.657
Cantabria	392	728	1.120
Castilla y León	1.321	2.376	3.697
Castilla-La Mancha	1.031	1.856	2.887
Cataluña	6.408	11.192	17.600
Comunitat Valenciana	6.568	10.107	16.675
Extremadura	113	186	299
Galicia	763	1.510	2.273
Madrid, Comunidad de	4.190	8.370	12.560
Murcia, Región de	1.202	2.289	3.491
Navarra, Comunidad Foral de	355	723	1.078
País Vasco	645	1.333	1.978
Rioja, La	123	266	389
Ceuta	3	5	8
Melilla	0	8	8
Total	30.442	54.293	84.735

Título 58 Protección Temporal en BDPP-SNS: Asistencia a desplazados por la guerra de Ucrania

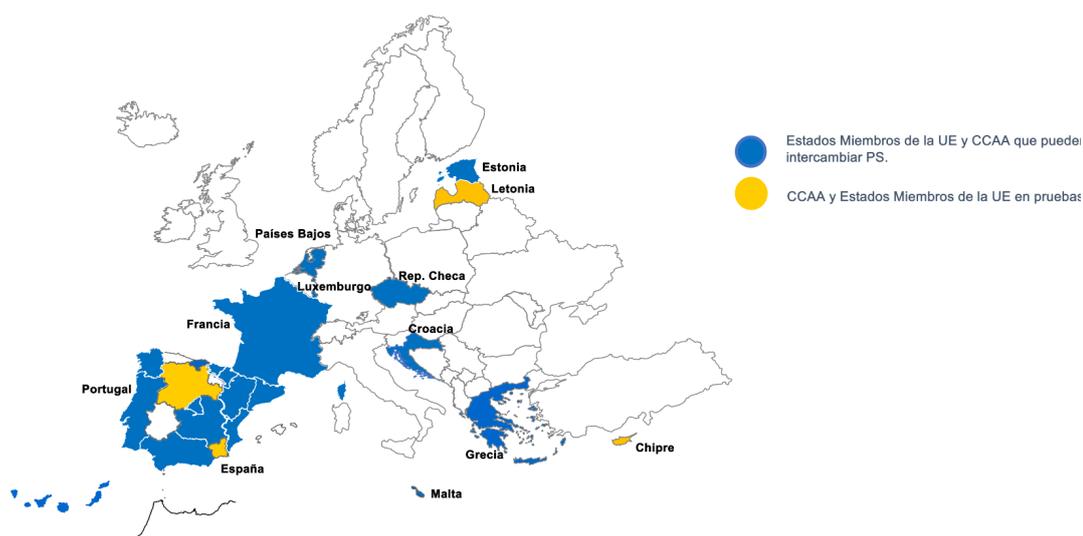
- ✓ Como consecuencia de la invasión militar de Rusia en Ucrania, se produjo una afluencia masiva de personas huyendo del conflicto que se desplazaron a nuestro país. En el mes de marzo de 2022, se adoptó un plan coordinado en pos de la asistencia a los desplazados y, el Ministerio de Sanidad establece un procedimiento común para que las comunidades autónomas e INGESA aseguren el acceso a la asistencia sanitaria. A este colectivo se le asignó el Título 58 Protección Temporal en la BDPP-SNS, que incluye una aportación del 40% del PVP en la prestación farmacéutica ambulatoria a través de las oficinas de farmacia.

Historia Clínica del Sistema Nacional de Salud

Tabla 5-35 Tipos de informes interoperables que las comunidades autónomas pueden poner a disposición de ciudadanos y profesionales y número de informes consultados y con acceso efectivo. España, dato acumulado diciembre 2018-diciembre 2023²³¹

	Tipos de documentos	Perfil profesional	Perfil ciudadano
	HCR: Historia Clínica Resumida	15.951	420.702
	ICAP: Informe Clínico de Atención Primaria	1.614	39.388
	ICU: Informe Clínico de Urgencias	5.500	68.219
	ICA: Informe Clínico de Alta	2.617	30.434
	ICCE: Informe Clínico de Consulta Externa	4.422	71.376
	IRPL: Informe de Resultados de Pruebas de Laboratorio	1.501	67.621
	IRPI: Informe de Resultados de Pruebas de Imagen	1.239	47.049
	ICE: Informe de Cuidados de Enfermería	136	4.530
	IROPD: Informe de Resultados de Otras Pruebas Diagnósticas	147	5.373
	Total informes consultados en 2023	37.036	835.422
	Dato acumulado de consultas e informes accedidos (diciembre 2018-diciembre 2023)	124.796	2.263.559

Gráfico 5-111 Comunidades autónomas de España que pueden comunicar informes de Patient Summary, y Estados Miembros de la Unión Europea con los que se puede operar, diciembre 2023^{231, 232}



²³¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS).

²³² Observaciones: además de indicar aquellos países y comunidades autónomas que ya están participando en el intercambio del informe Patient Summary (PS), también se señalan aquéllos/as que participarán próximamente en el servicio.

Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud

- ✓ La Historia Clínica Digital del SNS (HCDSNS) tiene como finalidad garantizar a ciudadanos y profesionales sanitarios el acceso a la documentación clínica más relevante para la atención sanitaria de cada paciente. Se incluye documentación que se encuentre disponible en soporte electrónico interoperable en cualquier lugar del SNS, asegurando a los ciudadanos que la consulta de sus datos queda restringida a quien esté autorizado para ello.
- ✓ Está orientada a apoyar la asistencia sanitaria de los problemas de salud que surgen durante los desplazamientos de las personas por el territorio nacional, de manera que la información clínica se encuentre a disposición de los profesionales que deban atenderlos.
- ✓ Desde el 2018 todas las comunidades autónomas tienen activo este sistema tanto para emitir como para recibir informes clínicos, con independencia de la comunidad en la que éstos se hayan generado.
- ✓ Los paciente pueden acceder a su HCDSNS a través de la página Web habilitada por el Servicio de Salud en el que está activa la Tarjeta Sanitaria Individual (que contiene el Código de Identificación Personal Autonómico y del SNS del ciudadano) mediante Certificado Digital (DNI electrónico u otro soporte) admitido por la Comunidad Autónoma o mediante CI@ve.
- ✓ En julio 2023 se incluyó como servicio en la aplicación "Carpeta Ciudadana" que, también mediante certificado digital, da acceso a HCDSNS independientemente de la comunidad donde esté activa la TSI de la persona; desde su puesta en funcionamiento ha supuesto el 51% de las consultas de ciudadanos.



En 2023, el 90,45% de la población protegida del SNS tiene referencias en HCDSNS. En el caso de las 17 comunidades autónomas e INGESA, 13 tienen una cobertura de población protegida con HCDSNS superior al 90%. Los accesos ciudadanos se duplicaron desde julio de 2023, cuando se puso en marcha el acceso a HCDSNS desde "Mi carpeta Ciudadana", la aplicación puesta en marcha por el gobierno como canal de comunicación entre la Administración General del Estado y los ciudadanos.



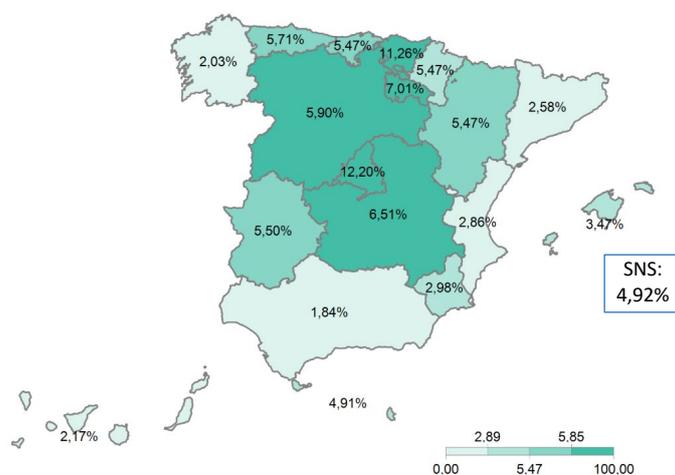
En 2023 se ha avanzado también en la incorporación de las comunidades autónomas a los servicios europeos de asistencia sanitaria transfronteriza "My Health@ EU" (Mi Salud en Europa). A diciembre de 2023, a través del sistema de HCDSNS, los profesionales sanitarios de Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid, Navarra y País Vasco podían consultar el Patient Summary (PS), o resumen de paciente de la Unión Europea, de los ciudadanos de 7 países: Portugal, Luxemburgo, República Checa, Croacia, Grecia, Malta y Estonia. Y los profesionales de dichos países, junto con los de Francia y Países Bajos, podían acceder al PS de los ciudadanos de dichas comunidades autónomas.

Receta electrónica del Sistema Nacional de Salud

Tabla 5-36 Datos clave de dispensaciones del servicio de receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud (RESNS) según comunidad autónoma dispensadora, 2023^{233, 234}

Comunidad autónoma dispensadora	Actos dispensación	% Actos dispensación	Envases dispensados	% Envases dispensados	Ciudadanos distintos	% Ciudadanos distintos
Andalucía	816.601	11,79%	1.889.685	11,46 %	343.098	14,92 %
Aragón	193.592	2,80%	416.107	2,52 %	73.813	3,21 %
Asturias, Principado de	157.992	2,28%	360.268	2,19 %	72.035	3,13 %
Balears, Illes	113.927	1,64%	244.801	1,48 %	52.295	2,27 %
Canarias	114.041	1,65%	244.499	1,48 %	53.206	2,31 %
Cantabria	299.570	4,33%	678.737	4,12 %	112.172	4,88 %
Castilla y León	1.070.767	15,46%	2.742.491	16,63 %	351.904	15,31 %
Castilla-La Mancha	1.032.290	14,90%	2.693.185	16,33 %	274.425	11,94 %
Cataluña	344.064	4,97%	728.870	4,42 %	133.766	5,82 %
Comunitat Valenciana	924.768	13,35%	2.287.155	13,87 %	381.657	16,60 %
Extremadura	331.038	4,78%	830.790	5,04 %	109.841	4,78 %
Galicia	386.979	5,59%	911.466	5,53 %	151.449	6,59 %
Madrid, Comunidad de	548.679	7,92%	1.098.519	6,66 %	204.701	8,90 %
Murcia, Región de	191.157	2,76%	474.678	2,88 %	75.288	3,27 %
Navarra, Comunidad Foral de	122.395	1,77%	267.930	1,63 %	41.199	1,79 %
País Vasco	132.242	1,91%	276.808	1,68 %	55.886	2,43 %
Rioja, La	118.943	1,72%	268.540	1,63 %	38.773	1,69 %
INGESA	27.260	0,39%	73.093	0,44 %	9.882	0,43 %
Sistema Nacional de Salud	6.926.305	100,00%	16.487.622	100,00 %	2.298.998	

Gráfico 5-112 Nivel de uso de RESNS según la comunidad autónoma de origen del ciudadano, respecto al total de población de esa comunidad autónoma con derecho a prestación farmacéutica. Distribución porcentual, 2023^{233, 235}



²³³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud (RESNS).

²³⁴ Observaciones: La intensidad del color (de menor a mayor) en los valores absolutos viene marcada por su pertenencia a los 4 intervalos formados por los percentiles 25, 50 y 75. El valor porcentual más bajo aparece coloreado con menor intensidad, y el valor porcentual más alto con mayor intensidad.

²³⁵ Observaciones: En el mapa se muestra la distribución porcentual por comunidad autónoma de los ciudadanos distintos que usan RESNS según la comunidad autónoma de origen, respecto al total de la población de esa comunidad con derecho a prestación farmacéutica (%). La intensidad del color (de menor a mayor) viene marcada por su pertenencia a los 4 intervalos formados por los percentiles 25, 50 y 75.

Gráfico 5-113 Evolución de los datos de actos de dispensación, envases y ciudadanos distintos, 2019-2023^{233, 236}

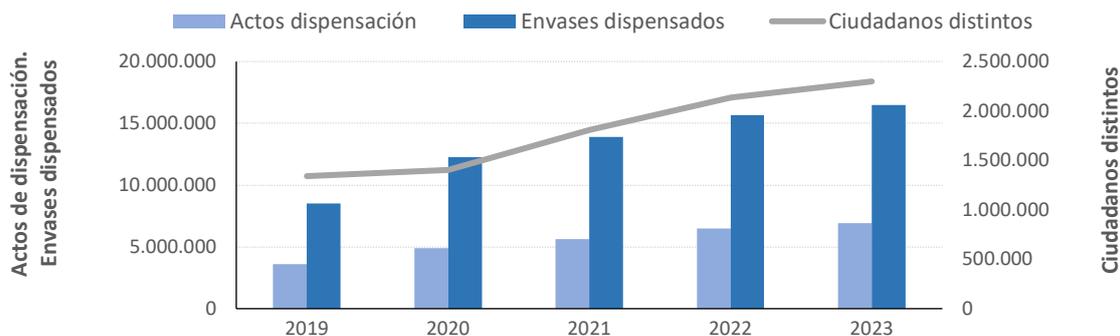
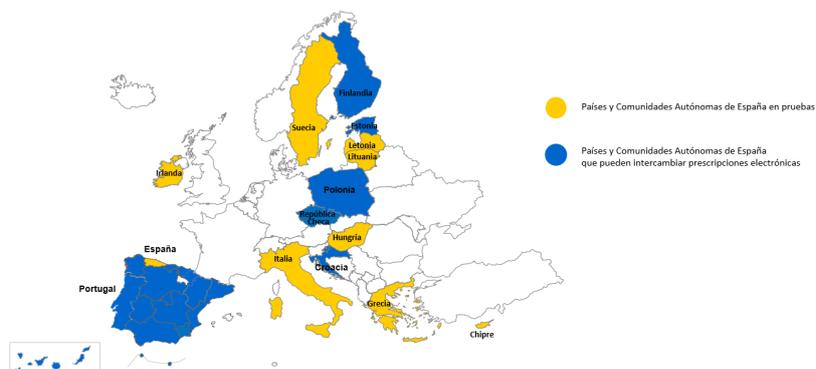


Gráfico 5-114 Comunidades autónomas de España y Estados miembros de la Unión Europea con los que se pueden intercambiar prescripciones electrónicas. España, diciembre de 2023²³³



Receta electrónica del Sistema Nacional de Salud

- ✓ La receta médica electrónica es el documento digital normalizado por el cual los profesionales legalmente facultados prescriben los medicamentos y efectos accesorios al paciente para su dispensación.
- ✓ El servicio de receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud (RESNS) permite la dispensación automatizada desde cualquier oficina de farmacia de la medicación prescrita en otra comunidad autónoma. Sólo es necesario presentar la tarjeta sanitaria individual.



En el año 2023, se han dispensado 16.487.622 envases a 2.298.998 ciudadanos distintos en 6.926.305 actos de dispensación.

El 10,70% de la población con derecho a prestación farmacéutica ha retirado medicamentos en alguna comunidad autónoma distinta a su comunidad de origen desde la apertura del servicio de interoperabilidad de RESNS.



A nivel de la interoperabilidad europea, con datos actualizados a diciembre de 2023, los ciudadanos de todas las comunidades autónomas, excepto los de Asturias, Baleares y La Rioja, pueden obtener su medicación en 6 países (Croacia, Estonia, Finlandia, Polonia, Portugal y República Checa). A su vez, los ciudadanos de esos países pueden retirar su medicación en cualquier oficina de farmacia situada en territorio español, excepto en las situadas en Asturias, Baleares y La Rioja.

A finales de diciembre de 2023 ya se habían dispensado 643 envases a ciudadanos de dichos países en España.

²³⁶ Observaciones: En 2019 se incorporó la última comunidad autónoma a RESNS.

5.8 Opinión de la población y experiencia del paciente

Opinión sobre el funcionamiento del sistema sanitario

Gráfico 5-115 Porcentaje de población que opina que el sistema sanitario funciona bien, según comunidad autónoma. España, 2023^{237, 238, 239}

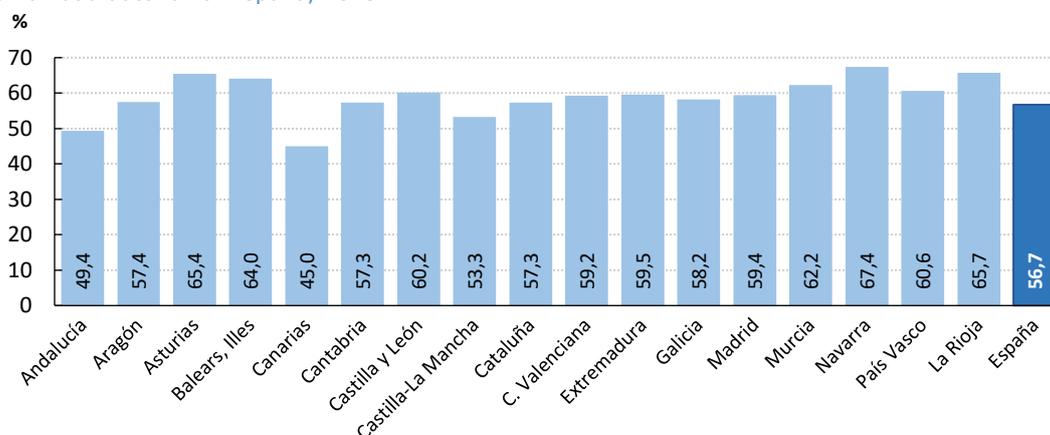
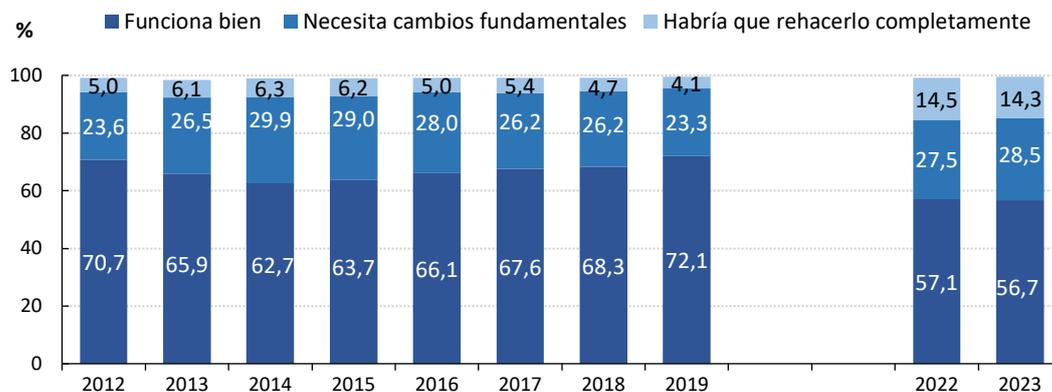


Gráfico 5-116 Evolución de la valoración del funcionamiento del sistema sanitario. España, 2012-2023^{237, 240}



- ✓ En 2023 el 56,7% piensa que el sistema sanitario español funciona bien o bastante bien ²³⁸ frente al 72,1% que así lo manifestaba en 2019 y el 14,3% opina que necesita cambios profundos frente al 4,1% en 2019.

²³⁷ Fuente: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario. Población 18 y más años.

²³⁸ Funciona bien = bastante bien + bien, pero necesita algunos cambios. El porcentaje hasta completar el 100%, es de la población que No contesta o contesta que "No sabe". En 2022 la opción de pregunta "Habría que rehacerlo completamente" ha cambiado a "Funciona mal y necesita cambios profundos".

²³⁹ No se incluyen los resultados para Ceuta y Melilla al presentar ambas un tamaño de muestra muy reducido, de 120 entrevistas.

²⁴⁰ Durante la época pandémica (2020/21) no se realizó el estudio dada la imposibilidad de acudir a los domicilios y en 2022 se retomó mediante entrevistas telefónicas, por lo que hay que interpretar los resultados de la serie con cautela dado el cambio metodológico. No se representa en la gráfica la categoría "No consta".

Grado de satisfacción con el sistema sanitario

Gráfico 5-117 Grado de satisfacción de la población con el sistema sanitario público. España, 2023 y evolución 2012-2023^{241, 242}

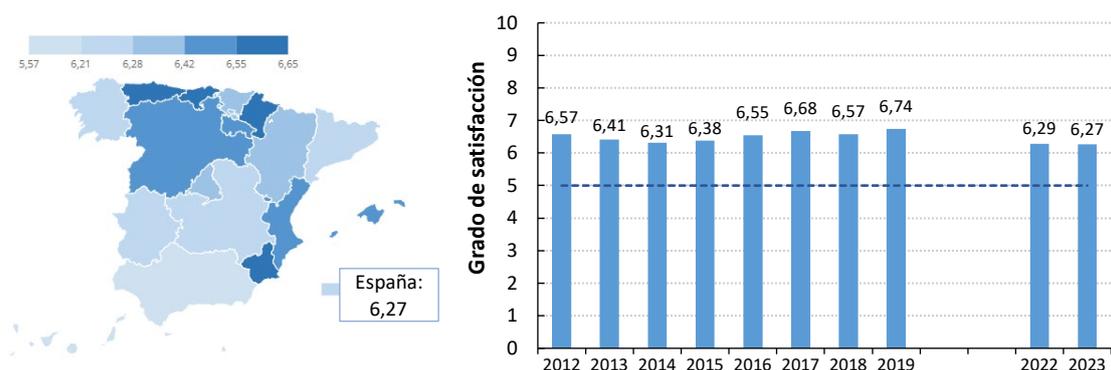
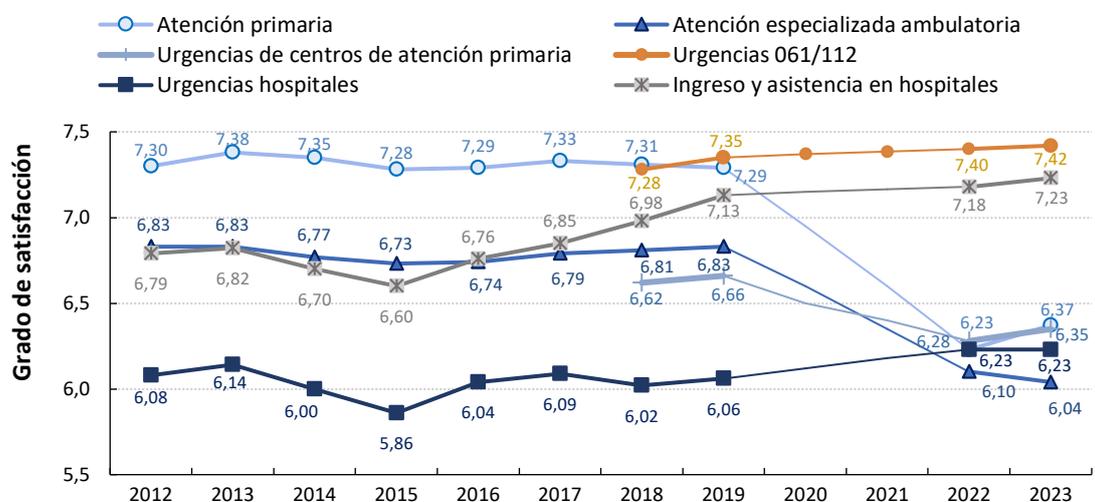


Gráfico 5-118 Evolución del grado de satisfacción de la población con los diferentes niveles y dispositivos asistenciales en que se organiza el Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2023^{241, 242, 243}



- ✓ La satisfacción con el sistema sanitario público en el año 2023 es de 6,27 puntos, en una escala de 1 (muy insatisfecho) a 10 (muy satisfecho). En el periodo 2012-2023, se ha situado en torno a 6,5 puntos.
- ✓ El 061/112 y la hospitalización siguen siendo los servicios mejor valorados en 2023, con 7,4 y 7,2 puntos respectivamente, mientras que la atención especializada ambulatoria es el servicio peor valorado, con un 6,0.

²⁴¹ Fuente: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario. Población 18 y más años.

²⁴² Observaciones: Escala de 1=-totalmente insatisfecho a 10=-totalmente satisfecho. El cambio metodológico en 2022 del Barómetro Sanitario aconseja analizar la serie con cautela.

²⁴³ Atención primaria engloba consultas de familia y pediatría en centros de salud. Atención especializada engloba consultas de especialistas en centros públicos. El cambio metodológico en 2022 del Barómetro Sanitario aconseja analizar la serie con cautela.

Opinión sobre la coordinación entre niveles asistenciales

Gráfico 5-119 Opinión buena o muy buena sobre la coordinación entre niveles asistenciales, según sexo y comunidad autónoma. España, 2023^{244, 245}

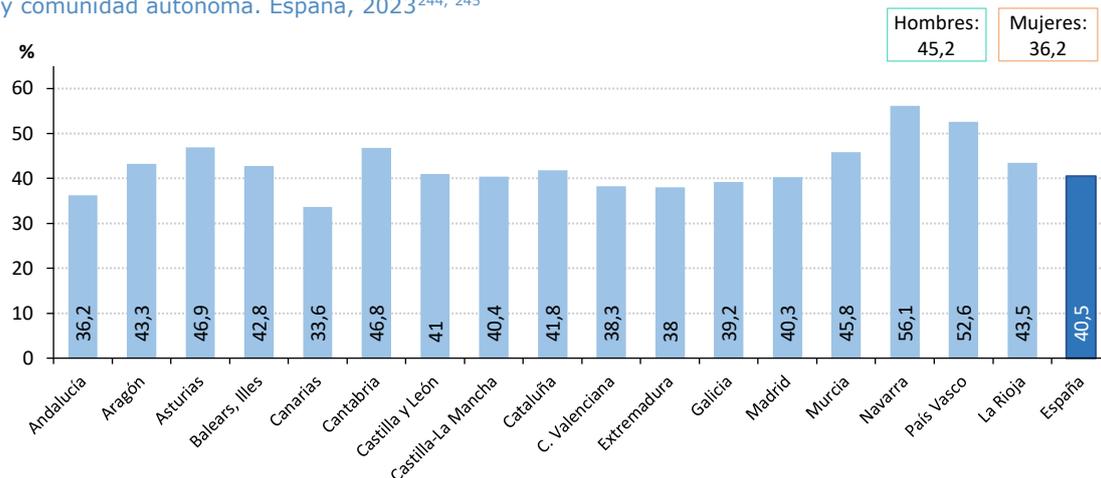
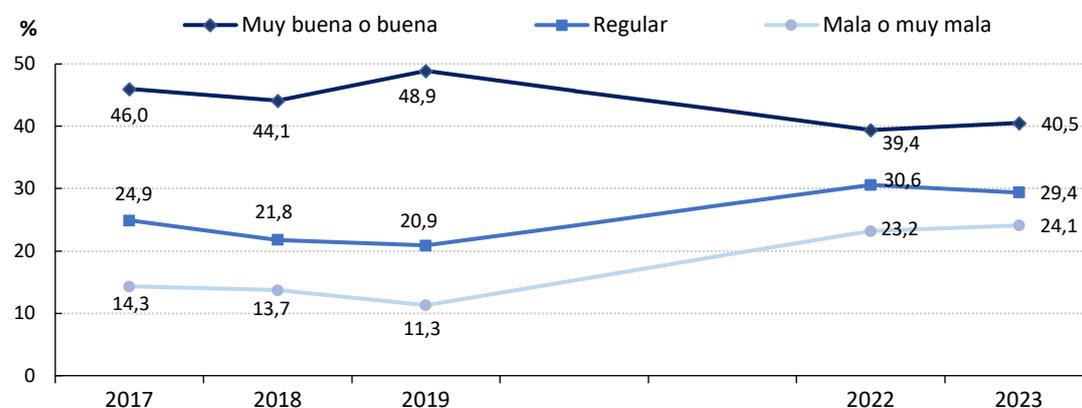


Gráfico 5-120 Evolución temporal de la valoración de la coordinación entre niveles asistenciales del Sistema Nacional de Salud. España, 2017-2023^{245, 246}



- ✓ Solamente el 40,5% de la población percibe buena coordinación entre niveles asistenciales.
- ✓ Las mujeres valoran peor la coordinación asistencial, siendo un 36,2% las que lo valoran de forma positiva, frente al 45,2% de los hombres.

²⁴⁴ No se incluyen los resultados para Ceuta y Melilla al presentar ambas un tamaño de muestra muy reducido.

²⁴⁵ Fuente: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario. Población 18 y más años.

²⁴⁶ El cambio metodológico en 2022 aconseja analizar la serie con cautela. No se representa en la gráfica la categoría "No consta".

Satisfacción con la participación en las decisiones de salud

Gráfico 5-121 Satisfacción de los usuarios de atención primaria y de atención especializada con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud y su tratamiento en su última visita, según comunidad autónoma. España, 2023^{247, 248}

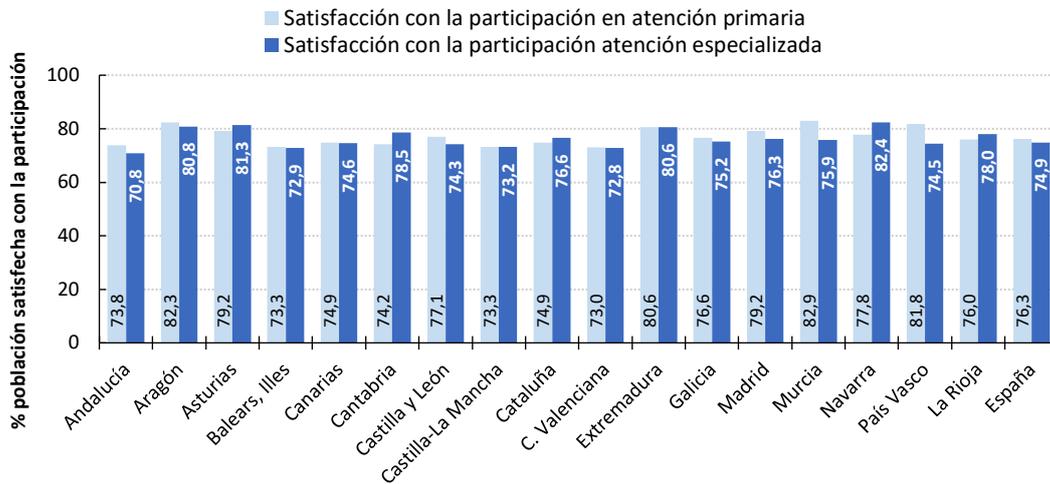
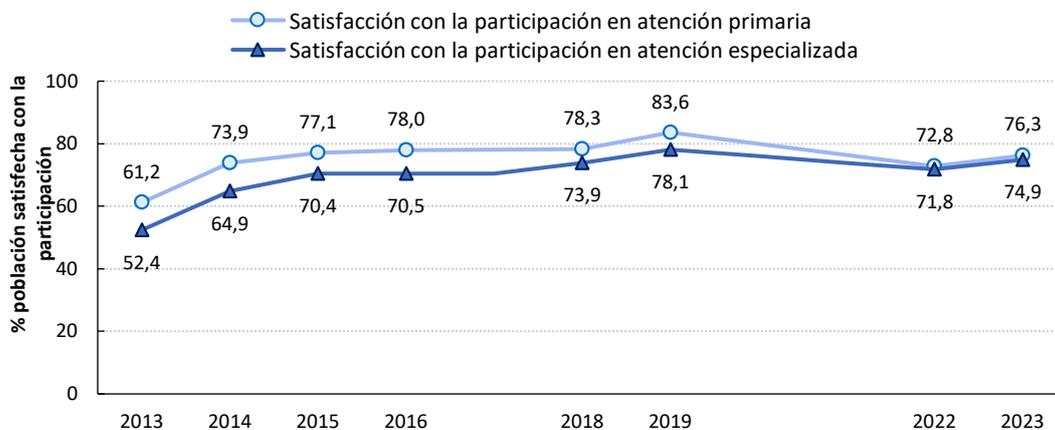


Gráfico 5-122 Satisfacción de los usuarios de atención primaria y de atención especializada con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud y su tratamiento en su última visita. España, 2013-2023^{247, 248}



- ✓ El nivel de satisfacción de los pacientes con su participación en las decisiones sobre los problemas de salud y su tratamiento es similar en los niveles de atención primaria y especializada, situándose ligeramente por encima del 75%.
- ✓ En 2023 se recupera la tendencia al alza en la satisfacción del ciudadano con su participación en sus problemas de salud que se observaba desde 2013.²⁴⁹

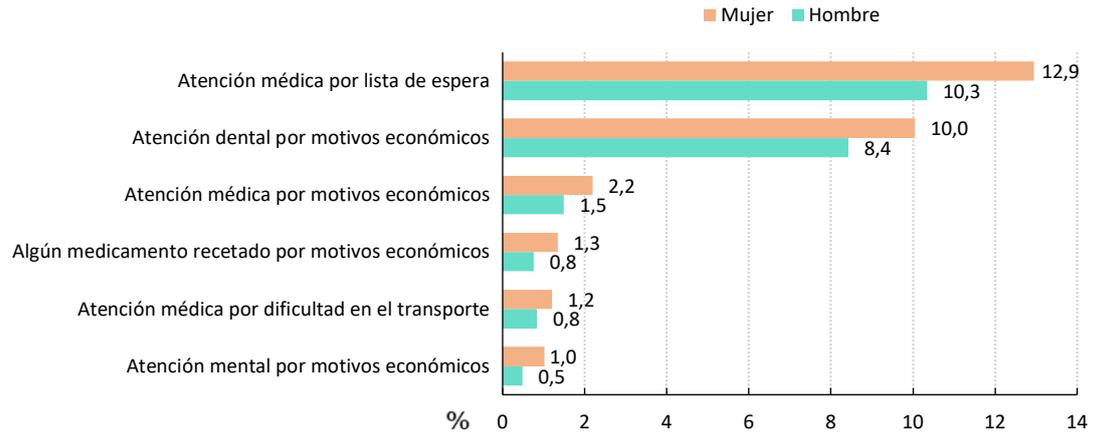
²⁴⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario. Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años.

²⁴⁸ 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. La pregunta es respondida por los usuarios de cada sistema.

²⁴⁹ El cambio metodológico del Barómetro Sanitario en 2022 aconseja analizar la serie con cautela.

Inaccessibilidad declarada a distintos tipos de atención sanitaria

Gráfico 5-123 Inaccessibilidad declarada a distintos tipos de atención sanitaria en los últimos 12 meses, según sexo. España, 2020²⁵⁰



Inaccessibilidad declarada a la atención en salud mental por motivos económicos

Gráfico 5-124 Inaccessibilidad declarada a la atención en salud mental en los últimos 12 meses por motivos económicos, según sexo y grupos de edad. España, 2020²⁵¹

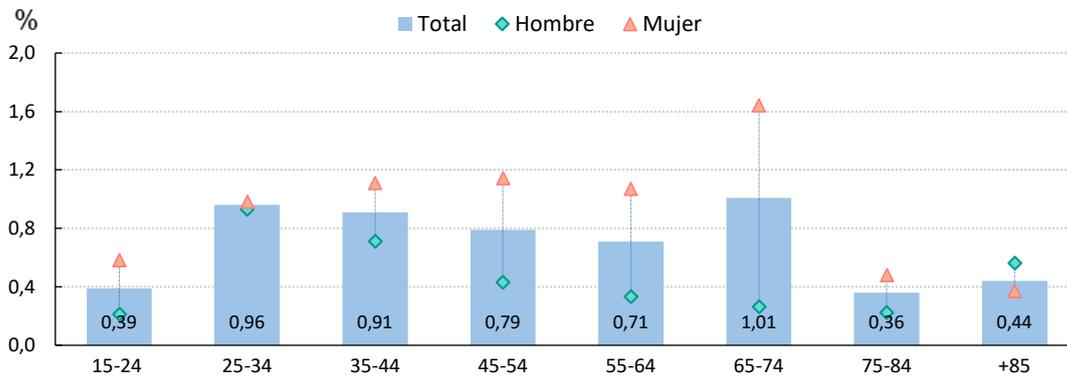
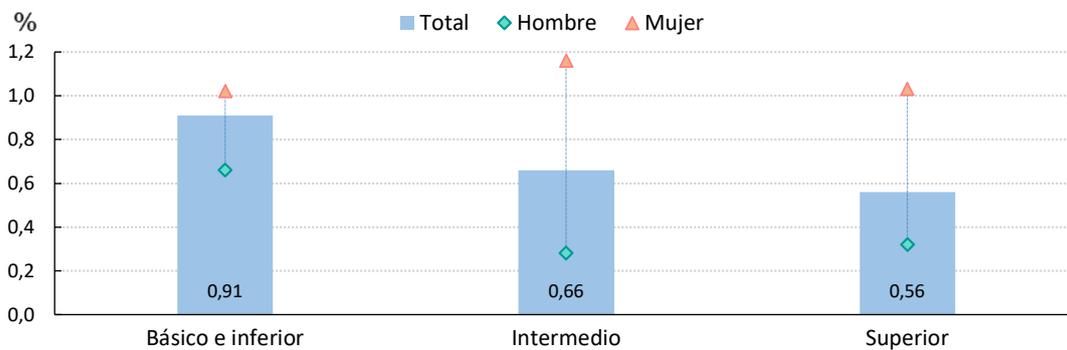


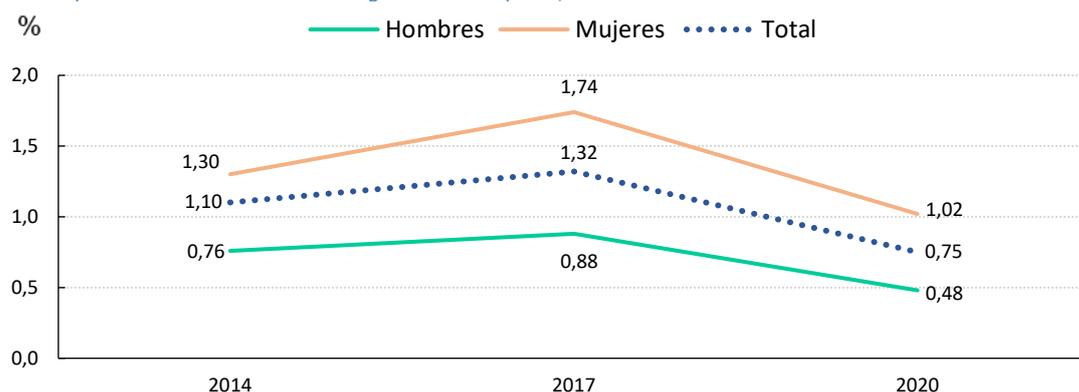
Gráfico 5-125 Inaccessibilidad declarada a la atención en salud mental en los últimos 12 meses por motivos económicos, según sexo y nivel de estudios. España, 2020²⁵⁰



²⁵⁰ 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).

²⁵¹ 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).

Gráfico 5-126 Evolución temporal de la inaccesibilidad declarada a la salud mental en los últimos 12 meses por motivos económicos según sexo. España, 2014-2020²⁵⁰



- ✓ La lista de espera es el motivo más frecuente de inaccesibilidad percibida por la población de 15 y más años, el 12,9% de las mujeres y el 10,3% de los hombres, y en segundo lugar, la atención dental por motivos económicos, el 10,0% de las mujeres y el 8,4% de los hombres.
- ✓ El 0,75% de la población declara no haber podido permitirse la asistencia a la salud mental en los últimos 12 meses por razones económicas; el porcentaje es mayor en mujeres que en hombres en todos los grupos de edad, excepto en la población de 85 y más años.
- ✓ El grupo de edad que refiere mayor inaccesibilidad a la salud mental por motivos económicos es el de 65 a 74 años, 1,01%, cifra que llega a 1,64% en las mujeres.
- ✓ La inaccesibilidad a la salud mental en los hombres con nivel de estudios básico e inferior es el doble que en aquellos con nivel de estudios superior.

La opinión general sobre el sistema sanitario sigue siendo positiva (6,3 puntos), pero todavía sin alcanzar las valoraciones prepandemia.

Los servicios mejor valorados siguen siendo el 061/112 y la hospitalización, frente a urgencias y atención especializada ambulatoria, que siguen siendo los peor valorados.



La satisfacción del ciudadano con su participación en sus problemas de salud vuelve a aumentar, tras el descenso observado en los años postpandemia.

Las mujeres declaran mayor inaccesibilidad a la atención de la salud mental que los hombres, en todas las franjas de edad.



España es el segundo país de la UE que menor inaccesibilidad a la salud mental por motivos económicos declara, 2,5 puntos por debajo de la media de la Unión (1,2% frente a 3,7%).²⁵²

²⁵² Eurostat. Health Database, 2019.





Índice de Tablas

Tabla 2-1	Cifras oficiales de población a 1 de enero de 2022 y 2023, según sexo y comunidad autónoma. España	20
Tabla 2-2	Población registrada en la Base de Datos de Población Protegida del SNS. España, 2021-2023	22
Tabla 3-1	Esperanza de vida al nacer y a los 65 años según sexo por comunidad autónoma. España, 2022	26
Tabla 3-2	Años de vida saludable al nacer y a los 65 años según sexo por comunidad autónoma. España, 2021	27
Tabla 3-3	Cuatro primeras causas de muerte en número absoluto: porcentaje que representan sobre el total de defunciones. España, 2022	43
Tabla 3-4	Mortalidad general y causas de muerte seleccionadas. España, 2022	43
Tabla 3-5	Principales causas de muerte en número absoluto por enfermedades cardiovasculares, tumores y respiratorias: porcentaje que representan sobre el total de defunciones de cada grupo. España, 2022	43
Tabla 5-1	Coberturas de vacunación infantil. España, 2018-2022	68
Tabla 5-2	Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y pertenencia al SNS. España, 2012 y 2022	78
Tabla 5-3	Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria en hospitales del SNS por comunidad autónoma, según pertenencia al SNS. España, 2022	79
Tabla 5-4	Atención a las enfermedades cardiovasculares en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2022	89
Tabla 5-5	Atención a los tumores malignos en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2022	92
Tabla 5-6	Atención a las enfermedades respiratorias en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2022	94
Tabla 5-7	Atención a COVID-19 en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2022	96
Tabla 5-8	Atención a COVID-19 en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2022	97
Tabla 5-9	Situación de la lista de espera quirúrgica del Sistema Nacional de Salud. España, 2023	103
Tabla 5-10	Número de nuevas presentaciones de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, independientemente de su comercialización, y principios activos incluidos por primera vez en 2022. España, 2022	105
Tabla 5-11	Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en envases, según la clasificación ATC2. España, 2022	110
Tabla 5-12	Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en importe, según la clasificación ATC2. España, 2022	110
Tabla 5-13	Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en envases, según la clasificación ATC2. España, 2022	113
Tabla 5-14	Número de centros de salud (CS) y consultorios locales (CL) 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, 2022	117
Tabla 5-15	Hospitales y camas instaladas según tamaño de hospital (número de camas instaladas) por comunidad autónoma. España, 2022	120
Tabla 5-16	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, 2022	123

Tabla 5-17	Distribución de los centros servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud (SNS), según comunidad autónoma. España, 2023	124
Tabla 5-18	Número y tasa por 1.000 habitantes de profesionales trabajando en el Sistema Nacional de Salud, total y distribución por nivel de atención. España, 2022	125
Tabla 5-19	Número de profesionales de medicina en el Sistema Nacional de Salud, según nivel de atención y comunidad autónoma. España, 2022	128
Tabla 5-20	Número de profesionales de enfermería trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por destino asistencial. España, 2022	130
Tabla 5-21	Número de profesionales de enfermería del Sistema Nacional de Salud, según nivel de atención y comunidad autónoma. España, 2022	131
Tabla 5-22	Número de otros profesionales sanitarios trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2022	133
Tabla 5-23	Número de otros profesionales no sanitarios trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2022	133
Tabla 5-24	Número de otros profesionales que trabajan en hospitales del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2022	133
Tabla 5-25	Número de personal sanitario no facultativo que trabaja en hospitales del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2022	133
Tabla 5-26	Número de otros profesionales que trabajan en Servicios de urgencias y emergencias 112/061, total y distribución por tipo de profesional. España, 2022	133
Tabla 5-27	Número de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por comunidad autónoma. España, 2022	134
Tabla 5-28	Actividades acreditadas para la formación continuada según el nivel académico, en porcentaje. España, 2022	137
Tabla 5-29	Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros, porcentaje sobre el Producto Interior Bruto y euros por habitante. España, 2017-2021	138
Tabla 5-30	Gasto sanitario público consolidado según clasificación sectorial. Millones de euros. España, 2017-2021	147
Tabla 5-31	Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por habitante. Sector de gasto comunidades autónomas. España, 2021	147
Tabla 5-32	Gasto sanitario público relacionado con COVID-19 según función de atención de la salud. Millones de euros. España, 2020-2021	154
Tabla 5-33	Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS). Usuarios Registrados, 1 de julio 2023	159
Tabla 5-34	Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS). Usuarios Registrados en el Título 58 Protección Temporal, 1 de julio 2023	160
Tabla 5-35	Tipos de informes interoperables que las comunidades autónomas pueden poner a disposición de ciudadanos y profesionales y número de informes consultados y con acceso efectivo. España, dato acumulado diciembre 2018-diciembre 2023	161
Tabla 5-36	Datos clave de dispensaciones del servicio de receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud (RESNS) según comunidad autónoma dispensadora, 2023	163

Índice de Gráficos

Gráfico 2-1	Pirámide de la población, según sexo. España, 2023	20
Gráfico 2-2	Evolución de la población, según sexo. España, 2013-2023	21
Gráfico 2-3	Evolución de la población registrada en la Base de Datos de Población Protegida del SNS cuya asistencia sanitaria está financiada con dinero público (2013-2023)	22
Gráfico 3-1	Evolución de la esperanza de vida al nacer y a los 65 años, según sexo. España, 2012-2022	26
Gráfico 3-2	Evolución de los años de vida saludable al nacer y a los 65 años, según sexo. España, 2011-2021	27
Gráfico 3-3	Percepción positiva del estado de salud, según comunidad autónoma y según sexo y nivel de estudios. España, 2020	28
Gráfico 3-4	Percepción positiva del estado de salud bucodental, según comunidad autónoma y según sexo y nivel de estudios. España, 2020	28
Gráfico 3-5	Prevalencia de cardiopatía isquémica registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022	30
Gráfico 3-6	Prevalencia de cardiopatía isquémica registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022	30
Gráfico 3-7	Prevalencia de enfermedad cerebrovascular registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022	31
Gráfico 3-8:	Prevalencia de enfermedad cerebrovascular registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022	31
Gráfico 3-9	Prevalencia de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón registrado por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022	32
Gráfico 3-10	Prevalencia ajustada por edad de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022	32
Gráfico 3-11	Prevalencia de tumor maligno de colon y recto registrado por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022	33
Gráfico 3-12	Prevalencia de tumor maligno de colon y recto registrado ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022	33
Gráfico 3-13	Prevalencia de tumor maligno de mama registrado por 1.000 mujeres, según grupos de edad y según comunidad autónoma. España, 2022	34
Gráfico 3-14	Prevalencia de tumor maligno de mama registrado ajustada por edad por 1.000 mujeres. España, 2016-2022	34
Gráfico 3-15	Incidencia de neumonía registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad e incidencia ajustada por edad según sexo y comunidad autónoma. España, 2022	35
Gráfico 3-16	Incidencia de neumonía registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022	35
Gráfico 3-17	Prevalencia de EPOC registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022	36
Gráfico 3-18	Prevalencia de EPOC registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022	36
Gráfico 3-19	Incidencia bruta de COVID-19 por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad. España, 2021-2022	37
Gráfico 3-20	Tasa ajustada por edad de hospitalización por COVID-19 por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2021-2022	37

Gráfico 3-21	Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022	39
Gráfico 3-22	Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022	39
Gráfico 3-23	Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes por 1.000 habitantes. España, 2016-2022	40
Gráfico 3-24	Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes en menores de 25 años por 1.000 habitantes. España, 2016-2021	40
Gráfico 3-25	Prevalencia registrada de trastornos de ansiedad por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2022	41
Gráfico 3-26	Prevalencia ajustada por edad de trastornos de ansiedad registrados por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022	41
Gráfico 3-27	Trastornos de ansiedad: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2022	41
Gráfico 3-28	Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2022	42
Gráfico 3-29	Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022	42
Gráfico 3-30	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2022	44
Gráfico 3-31	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022	44
Gráfico 3-32	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2022	45
Gráfico 3-33	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022	45
Gráfico 3-34	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2022	46
Gráfico 3-35	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022	46
Gráfico 3-36	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 100.000 habitantes. España, 2022 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2012-2022	47
Gráfico 3-37	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de colon y recto por 100.000 habitantes. España, 2022 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2012-2022	47
Gráfico 3-38	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama por 100.000 mujeres. España, 2022 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2012-2022	47
Gráfico 3-39	Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2022	49
Gráfico 3-40	Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022	49
Gráfico 3-41	Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2022	50
Gráfico 3-42	Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022	50
Gráfico 3-43	Tasa de mortalidad ajustada por edad por COVID-19 por 100.000 habitantes. España, 2022 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2020-2022	51

Gráfico 3-44	Tasa bruta de mortalidad por COVID-19 por 100.000 habitantes, por grupos de edad. España, 2022	51
Gráfico 3-45	Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2022	52
Gráfico 3-46	Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022	52
Gráfico 3-47	Tasa bruta de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes, por grupos de edad. España, 2022	53
Gráfico 3-48	Tasa bruta de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes en menores de 30 años, por grupos de edad. España, 2012-2022	53
Gráfico 4-1	Índice de dependencia según comunidad autónoma. España, 2023	56
Gráfico 4-2	Evolución del índice de dependencia. España, 2013-2023	56
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, 2023	57
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, 2013-2023	57
Gráfico 4-5	Tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social (indicador AROPE). España, 2023	58
Gráfico 4-6	Tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social (indicador AROPE), según grupos de edad. España, 2014-2023	58
Gráfico 4-7	Prevalencia de obesidad, sedentarismo, y consumo diario de frutas y/o verduras en la población adulta, según comunidad autónoma. España, 2020	60
Gráfico 4-8	Obesidad, sedentarismo y consumo diario de frutas y/o verduras en la población adulta, según sexo y nivel de estudios. España, 2020	60
Gráfico 4-9	Evolución de la obesidad, sedentarismo y consumo diario de frutas y/o verduras en población adulta. España, 2006-2020	60
Gráfico 4-10	Consumo diario de tabaco en población adulta. España, 2020 y evolución 2006-2020	62
Gráfico 4-11	Consumo de alcohol de riesgo en población adulta. España, 2020 y evolución 2006-2020	62
Gráfico 4-12	Consumo de cánnabis en escolares adolescentes. España, 2023 y evolución 2006-2023	62
Gráfico 4-13	Prevalencia de posible juego problemático entre la población de 15-64 años, según sexo. España, 2018-2022	64
Gráfico 4-14	Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol y consumo de tabaco diario en los últimos 30 días en los posibles jugadores problemáticos. España, 2018-2022	64
Gráfico 4-15	Prevalencia de uso de videojuegos entre los estudiantes de 14 a 18 años, según sexo. España, 2019-2023	64
Gráfico 4-16	Prevalencia de posible trastorno por uso de videojuegos entre los estudiantes de 14 a 18 años, según sexo. España, 2019-2023	64
Gráfico 4-17	Prevalencia de posible trastorno por uso de videojuegos entre la población de estudiantes de 14 a 18 años, según edad. España, 2019-2023	64
Gráfico 5-1	Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas de 65 y más años. España, según comunidades autónomas campaña 2022/2023 y evolución 2012/2013 a 2022/2023	69
Gráfico 5-2	Cobertura de vacunación adaptada frente a COVID-19 en personas de 60 y más años, según grupos de edad y comunidades autónomas. España 2023-2024	69
Gráfico 5-3	Evolución de la prueba de sangre oculta en heces, mamografía y citología vaginal. España, 2009-2020	71

Gráfico 5-4	Pruebas de cribado de cáncer según nivel de educación. España, 2020	71
Gráfico 5-5	Número de consultas (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y lugar de atención. España, 2022	73
Gráfico 5-6	Frecuentación a centros de atención primaria, según comunidad autónoma y sexo. España, 2022	73
Gráfico 5-7	Frecuentación a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y comunidad autónoma. España, 2022	74
Gráfico 5-8	Frecuentación a las consultas de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según grupos de edad y sexo. España, 2022	74
Gráfico 5-9	Número de consultas (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2012- 2022	75
Gráfico 5-10	Frecuentación por persona y año a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2012- 2022	75
Gráfico 5-11	Número de consultas (millones) en atención especializada, según pertenencia al SNS. España, 2012-2022	76
Gráfico 5-12	Frecuentación a consultas de hospitales de agudos, SNS y total, según comunidad autónoma. España, 2022	76
Gráfico 5-13	Altas en hospitales de agudos por 1.000 hab./año, según pertenencia al SNS. España, 2012-2022	77
Gráfico 5-14	Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y pertenencia al SNS. España, 2022	78
Gráfico 5-15	Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en hospitales del SNS. España, 2022	79
Gráfico 5-16	Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2022	80
Gráfico 5-17	Evolución del porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2022	80
Gráfico 5-18	Frecuentación urgente en atención primaria, según comunidad autónoma. España, 2022	81
Gráfico 5-19	Frecuentación urgente en atención primaria por grupos de edad y sexo. España, 2022	81
Gráfico 5-20	Frecuentación urgente en atención primaria. España, 2012-2022	82
Gráfico 5-21	Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS, según comunidad autónoma. España, 2022	83
Gráfico 5-22	Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS. España, 2012-2022	83
Gráfico 5-23	Demandas asistenciales por 1.000 habitantes de los servicios de urgencias y emergencias 112/061, según comunidad autónoma. España, 2022	84
Gráfico 5-24	Demandas asistenciales de los servicios de urgencias y emergencias 112/061. España, 2012-2022	84
Gráfico 5-25	Partos atendidos según tipo de parto (vía vaginal y cesárea) y según pertenencia del hospital al SNS. Distribución porcentual y número. España, 2022	85
Gráfico 5-26	Tasa de cesáreas frente al total de partos atendidos según pertenencia del hospital al SNS y comunidad autónoma. España, 2022	85
Gráfico 5-27	Evolución de la tasa de cesáreas frente al total de partos atendidos según pertenencia del hospital al SNS. España, 2012-2022	85
Gráfico 5-28	Porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal no instrumentado en hospitales del SNS según comunidad autónoma, y evolución temporal del total nacional. España, 2012-2022	87

Gráfico 5-29	Porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado en hospitales del SNS según comunidad autónoma, y evolución temporal del total nacional. España, 2012-2022	87
Gráfico 5-30	Tasa de inducción médica del parto (oxitocina y otros) en hospitales del SNS según comunidad autónoma, y evolución temporal del total nacional. España, 2016-2022	87
Gráfico 5-31	Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas en hospitales del SNS, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022	90
Gráfico 5-32	Evolución de la Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas en hospitales del SNS. España, 2012-2022	90
Gráfico 5-33	Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular isquémico, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022	91
Gráfico 5-34	Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular hemorrágico, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022	91
Gráfico 5-35	Porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama. España, 2022	93
Gráfico 5-36	Evolución del porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama. España, 2012-2022	93
Gráfico 5-37	Mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022	95
Gráfico 5-38	Evolución de la Mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas. España, 2012-2022	95
Gráfico 5-39	Reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2022	98
Gráfico 5-40	Reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2012-2022	98
Gráfico 5-41	Consumo de antidepresivos según comunidad autónoma. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo químico terapéutico ATC N06A. España, 2022	99
Gráfico 5-42	Evolución del consumo de antidepresivos. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo químico terapéutico ATC N06A. España, 2012-2022	99
Gráfico 5-43	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, 2022	100
Gráfico 5-44	Evolución del consumo de sustancias hipnóticas y sedantes. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo terapéutico farmacológico ATC N05C. España, 2012-2022	100
Gráfico 5-45	Tiempo de espera en medicina de atención primaria. España, 2023	101
Gráfico 5-46	Tiempo medio de espera (días) para una primera consulta de atención especializada. España, 2023	102
Gráfico 5-47	Tiempo medio de espera para una primera consulta de atención especializada. España, 2013-2023	102
Gráfico 5-48	Tiempo medio de espera (días) y porcentaje de pacientes con más de 6 meses para una intervención quirúrgica no urgente. España, 2023	103
Gráfico 5-49	Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica no urgente, 2013-2023	104
Gráfico 5-50	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, 2012-2022	108
Gráfico 5-51	Gasto farmacéutico por habitante y año a través de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud en oficinas de farmacia. España, 2012-2022	108

Gráfico 5-52	Número de recetas/envases por habitante y año (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2012-2022	109
Gráfico 5-53	Gasto medio por receta/envase (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2012-2022	109
Gráfico 5-54	Evolución del consumo de medicamentos genéricos. Porcentaje de envases y porcentaje de importe. España, 2012-2022	112
Gráfico 5-55	Consumo de medicamentos genéricos reembolsados por los esquemas de financiación pública en países del entorno europeo. Porcentaje en número de envases e importe. 2021	112
Gráfico 5-56	Ventas farmacéuticas totales (consumo hospitalario y consumo de medicamentos con receta dispensados en oficinas de farmacia) en países del entorno europeo. 2021-2022	115
Gráfico 5-57	Número de habitantes (media) por oficina de farmacia. España, 2022	116
Gráfico 5-58	Evolución del número de centros de salud y consultorios locales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2022	117
Gráfico 5-59	Número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según comunidad autónoma. España, 2022	119
Gráfico 5-60	Evolución del número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según finalidad asistencial. España, 2012-2022	119
Gráfico 5-61	Evolución del número total de hospitales según pertenencia. España, 2012-2022 ¹⁷³	119
Gráfico 5-62	Evolución del número total de hospitales según tamaño (número de camas instaladas). España, 2012-2022	119
Gráfico 5-63	Número de camas instaladas, según pertenencia al SNS y comunidad autónoma. España, 2022	120
Gráfico 5-64	Número de camas en funcionamiento, según pertenencia al SNS y comunidad autónoma. España, 2022	121
Gráfico 5-65	Camas en funcionamiento por 1.000 habitantes en hospitales de agudos, según pertenencia al SNS. España, 2012-2022	121
Gráfico 5-66	Puestos de hospital de día, según tipología. España, 2022	122
Gráfico 5-67	Puestos de hospital de día, según pertenencia al SNS. España, 2012-2022	122
Gráfico 5-68	Profesionales trabajando en labores asistenciales en el Sistema Nacional de Salud, distribución según tipo de profesional y nivel de atención. España, 2022	125
Gráfico 5-69	Evolución del número de profesionales de medicina y enfermería en labores asistenciales y tasa por 1.000 habitantes. España, 2012-2022	126
Gráfico 5-70	Evolución del número de profesionales de medicina y enfermería en ejercicio en labores asistenciales según sexo. España, 2012-2022	126
Gráfico 5-71	Tasa de médicos en labores asistenciales en equipos de atención primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2022	127
Gráfico 5-72	Tasa de médicos en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2022	127
Gráfico 5-73	Número de médicos en los servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según ubicación por comunidad autónoma. España, 2022	127
Gráfico 5-74	Evolución del número de médicos en labores asistenciales en equipos de atención primaria, hospitales y servicios de urgencias y emergencias del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2022	128
Gráfico 5-75	Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2022	130

Gráfico 5-76	Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2022	130
Gráfico 5-77	Número de profesionales de enfermería en los servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según ubicación por comunidad autónoma España, 2022	130
Gráfico 5-78	Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en equipos de atención primaria, hospitales y servicios de urgencias y emergencias del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2022	131
Gráfico 5-79	Tasa de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2022	134
Gráfico 5-80	Evolución del número de estudiantes de medicina egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2012-2022	135
Gráfico 5-81	Evolución del número de estudiantes de enfermería egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2012-2022	135
Gráfico 5-82	Gasto sanitario total. Contribución porcentual del gasto público y del gasto privado y tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2017-2021	138
Gráfico 5-83	Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2021	140
Gráfico 5-84	Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2017-2021	140
Gráfico 5-85	Gasto sanitario total, público y privado en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. Distribución porcentual según modo de producción de la asistencia. España, 2021	140
Gráfico 5-86	Gasto sanitario público y privado en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios. Distribución porcentual. España, 2021	141
Gráfico 5-87	Gasto sanitario total según proveedor. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2021	142
Gráfico 5-88	Gasto sanitario total según proveedor de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2017-2021	142
Gráfico 5-89	Gasto sanitario total, público y privado de los hospitales según modo de producción. Distribución porcentual. España, 2021	142
Gráfico 5-90	Gasto sanitario total, público y privado de los proveedores de atención ambulatoria según modo de producción. Distribución porcentual. España, 2021	143
Gráfico 5-91	Gasto sanitario total según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2021	144
Gráfico 5-92	Gasto sanitario de las administraciones públicas según agente de financiación (Distribución porcentual y millones de euros) y tasa de variación interanual (porcentaje). España, 2021 ²¹⁴	144
Gráfico 5-93	Gasto sanitario privado según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2021	144
Gráfico 5-94	Gasto sanitario directo de los hogares según función de atención de la salud. Distribución porcentual. España, 2021	144
Gráfico 5-95	Evolución del gasto sanitario público del sector de gasto Comunidades Autónomas. Euros por habitante y porcentaje sobre el PIB. España, 2017-2021	147
Gráfico 5-96	Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Tasa de variación interanual (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2020-2021	148
Gráfico 5-97	Gasto sanitario gestionado por las comunidades autónomas, estructura en porcentaje según los principales elementos de la clasificación económica y funcional. España, 2021	148

Gráfico 5-98	Evolución del gasto sanitario público en servicios primarios de salud del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2017-2021	149
Gráfico 5-99	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios primarios de salud (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2021	149
Gráfico 5-100	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios hospitalarios y especializados (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2021	150
Gráfico 5-101	Evolución del gasto sanitario público en servicios hospitalarios y especializados de salud del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2017-2021	150
Gráfico 5-102	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración de personal (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2021	150
Gráfico 5-103	Evolución del gasto sanitario público en remuneración de personal del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2017-2021	150
Gráfico 5-104	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración del personal destinado a formación de residentes (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2021	150
Gráfico 5-105	Evolución del gasto sanitario público en remuneración del personal destinado a formación de residentes del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2017-2021	150
Gráfico 5-106	Gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según comunidad autónoma. España, 2021	152
Gráfico 5-107	Evolución del gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según sexo y nivel de estudios. España, 2017-2021	152
Gráfico 5-108	Evolución de la proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar (superiores al 10%) como porcentaje del total de gastos de los hogares. España, 2017-2021	152
Figura 5-109	Estrategia Nacional de Salud Digital. Objetivos y líneas de actuación. Sistema Nacional de Salud, 2021-2026	156
Figura 5-110	Fondos asociados en diciembre de 2023 a la Estrategia de Salud Digital. Sistema Nacional de Salud, 2021-2026	156
Gráfico 5-111	Comunidades autónomas de España que pueden comunicar informes de Patient Summary, y Estados Miembros de la Unión Europea con los que se puede operar, diciembre 2023	161
Gráfico 5-112	Nivel de uso de RESNS según la comunidad autónoma de origen del ciudadano, respecto al total de población de esa comunidad autónoma con derecho a prestación farmacéutica. Distribución porcentual, 2023	163
Gráfico 5-113	Evolución de los datos de actos de dispensación, envases y ciudadanos distintos, 2019-2023	164
Gráfico 5-114	Comunidades autónomas de España y Estados miembros de la Unión Europea con los que se pueden intercambiar prescripciones electrónicas. España, diciembre de 2023	164
Gráfico 5-115	Porcentaje de población que opina que el sistema sanitario funciona bien, según comunidad autónoma. España, 2023	165
Gráfico 5-116	Evolución de la valoración del funcionamiento del sistema sanitario. España, 2012-2023	165
Gráfico 5-117	Grado de satisfacción de la población con el sistema sanitario público. España, 2023 y evolución 2012-2023	166
Gráfico 5-118	Evolución del grado de satisfacción de la población con los diferentes niveles y dispositivos asistenciales en que se organiza el Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2023	166
Gráfico 5-119	Opinión buena o muy buena sobre la coordinación entre niveles asistenciales, según sexo y comunidad autónoma. España, 2023	167

Gráfico 5-120 Evolución temporal de la valoración de la coordinación entre niveles asistenciales del Sistema Nacional de Salud. España, 2017-2023	167
Gráfico 5-121 Satisfacción de los usuarios de atención primaria y de atención especializada con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud y su tratamiento en su última visita, según comunidad autónoma. España, 2023	168
Gráfico 5-122 Satisfacción de los usuarios de atención primaria y de atención especializada con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud y su tratamiento en su última visita. España, 2013-2023	168
Gráfico 5-123 Inaccesibilidad declarada a distintos tipos de atención sanitaria en los últimos 12 meses, según sexo. España, 2020	169
Gráfico 5-124 Inaccesibilidad declarada a la atención en salud mental en los últimos 12 meses por motivos económicos, según sexo y grupos de edad. España, 2020	169
Gráfico 5-125 Inaccesibilidad declarada a la atención en salud mental en los últimos 12 meses por motivos económicos, según sexo y nivel de estudios. España, 2020	169
Gráfico 5-126 Evolución temporal de la inaccesibilidad declarada a la salud mental en los últimos 12 meses por motivos económicos según sexo. España, 2014-2020	170

Listado de abreviaturas

A

AP	Atención Primaria
APA	American Psychiatric Association (Asociación Americana de Psiquiatría)
AROPE	At Risk of Poverty and/or Exclusion (En Riesgo de Pobreza y/o Exclusión, ERPE)
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.
ATC1	Primer nivel: órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco, incluye 14 grandes grupos, identificados por una letra del alfabeto.
ATC2	Segundo nivel: subgrupo terapéutico.
ATC5	Quinto nivel: designa el principio activo específico o asociación farmacológica.
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test

B

BD	Base de Datos
BDCAP	Base de Datos Clínicos de Atención Primaria
BDPP-SNS	Base de datos de Tarjeta Sanitaria del Sistema Nacional de Salud
BDTSI-CA	Base de Datos de Tarjeta Sanitaria Individual de la comunidad autónoma
BS	Barómetro Sanitario

C

CDM	Categoría Diagnóstica Mayor
CFCPS	Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias
CIE-10	10ª revisión Clasificación Internacional de Enfermedades
CIP-AUT	Código de Identificación Personal propio de cada comunidad autónoma
CIP-MUT	Código de Identificación Personal propio de cada mutualidad de funcionarios
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
CNE	Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III)
COICOP/HBS	Clasificación de Bienes y Servicios utilizada por Eurostat en la Household Budget Survey
COVID-19	Coronavirus, disease - 19
CS	Centro de Salud
CSUR	Centros, Servicios y Unidades de Referencia

D

d	Día/s
DDD	Dosis Diaria Definida
DHD	Dosis por Habitante y Día (Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día)
DSM-5	Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders, quinta edición (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales)
DTPa	Vacuna difteria-tétanos-pertussis acelular de alta carga
dTpa	Vacuna difteria tétanos pertussis acelular de baja carga

E

€	Euro
EAP	Equipo de Atención Primaria
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ECIS	European Cancer Information System
ECOICOP/EPF	Clasificación de Bienes y Servicios utilizada por el INE en la Encuesta de Presupuestos Familiares
ECV	Encuesta de Condiciones de Vida
EDADES	Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España
EESE	Encuesta Europea de Salud en España
EGSP	Estadística del Gasto Sanitario Público

ENSE	Encuesta Nacional de Salud de España
eP y eD	Prescripción y dispensación electrónica
EPA	Encuesta de Población Activa
EPA (2)	Estándar de Poder Adquisitivo (del inglés Purchasing Power Standard, PPS)
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)
ESD-SNS	Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud
ESTUDES	Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España
Eurostat	Oficina estadística de la Unión Europea
EV65	Esperanza de vida a los 65 años
F	
FSE	Formación Sanitaria Especializada
G	
g/día	Gramo por día
GRD	Grupos relacionados por el diagnóstico
H	
Hab.	Habitantes
HBS	Household Budget Survey (Encuesta de Presupuestos Familiares de Eurostat)
HCDSNS	Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud
Hib	Haemophilus influenzae tipo b
I	
INCLASNS	Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas
M	
MRR	Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España
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
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
PEN	Plan Estadístico Nacional
PIB	Producto Interior Bruto
PS	Patient Summary o Resumen de Paciente de la Unión Europea
PSOH	Prueba de Sangre Oculta en Heces
Ptes	Pacientes
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	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
RENAVE	Resonancia Magnética
RESNS	Receta Electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud

RM	Registro de Vacunación contra el COVID-19
S	
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratorio Agudo Severo por coronavirus 2
SCS	Sistema de Cuentas de Salud
SERLAB-CoV	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
SISCAT	Sistema Sanitari Integral D'utilizació Pública de Catalunya (Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña)
SISLE-SNS	Sistema de Información Sanitaria de Lista de Espera en el Sistema Nacional de Salud
SIVAMIN	Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad
SNS	Sistema Nacional de Salud
SUAP	Servicios de Urgencias de Atención Primaria
T	
TAC	Tomografía Axial Computerizada
Td	Tétanos y difteria de baja carga antigénica
TSI	Tarjeta Sanitaria Individual
TV	Triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis)
U	
UBE	Unidad de Bebida Estándar
UCI	Unidad de Cuidados Críticos
UE	Unión Europea
UE-27	Unión Europea-27 Estados Miembros (desde 2020)
V	
vs.	Versus (frente o contra)
X	
XHUP	Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña

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.

Barómetro Sanitario

El Barómetro Sanitario (BS) recaba información, a través de un cuestionario y de una entrevista personal directa, sobre la percepción de los ciudadanos del funcionamiento del sistema sanitario, el impacto de medidas vinculadas a las políticas sanitarias, el conocimiento y/o actitudes de los ciudadanos ante problemas de salud de interés coyuntural, el grado de penetración de campañas de información. El cuestionario tiene una parte variable que investiga dimensiones que se definen para cada estudio anual. Como variables de clasificación utiliza la edad, sexo, nivel de estudios, actividad, tamaño del municipio de residencia, nivel de ingresos y comunidad autónoma de residencia.

El Barómetro Sanitario forma parte del Plan Estadístico Nacional (PEN) 2021–2024. Su realización es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). La periodicidad de la recogida y difusión de la información es anual.

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.

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.

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.

Defunciones según la causa de muerte

Operación estadística responsabilidad del Instituto Nacional de Estadística en colaboración con los institutos de estadística de todas las comunidades autónomas, consejerías/departamentos con competencia en sanidad de las comunidades autónomas, Registros Civiles (MJUS), está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024.

Proporciona el conocimiento del fenómeno de la mortalidad atendiendo a la causa básica de la defunción, distinguiendo entre muertes fetales tardías y el resto, y suministra información para la construcción de indicadores de salud. Como variables de estudio utiliza personas fallecidas y muertes fetales tardías. Como variables de clasificación la causa de la defunción, sexo, edad, mes de fallecimiento, provincia de residencia y de fallecimiento. La periodicidad de la recogida de los datos es mensual y de la difusión anual.

Encuesta Europea de Salud en España

La Encuesta Europea de Salud en España (ESEE), 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.

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 2021-2024, 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.

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.

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).

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).

Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES)

El Ministerio de Sanidad a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, y en colaboración de las comunidades autónomas, desarrolla con una periodicidad bienal la Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en Población General en España (EDADES) para conocer la prevalencia de consumo de alcohol y las distintas sustancias psicoactivas en población de 15 a 64 años, y sus patrones de consumo más relevantes.

Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

El Ministerio de Sanidad a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, y en colaboración con las comunidades autónomas, desarrolla con una periodicidad bienal la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España para conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de enseñanza secundaria, bachillerato y formación profesional de entre 14 y 18 años, para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, los problemas asociados y otras cuestiones relacionadas.

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.

Estadística del consumo farmacéutico a través de recetas médicas del sistema nacional de salud incluido el mutualismo administrativo

Estadística incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024 elaborada por el Ministerio de Sanidad con la participación de los servicios de salud de todas las comunidades autónomas, INGESA, MUFACE, ISFAS y MUGEJU, proporciona información sobre el consumo de medicamentos y productos sanitarios incluidos en la Prestación Farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, prescritos en recetas médicas del Sistema Nacional de Salud, incluidas las recetas de MUFACE, ISFAS y MUGEJU y dispensados a través de las oficinas de farmacia.

Estadística de Consumo de Medicamentos en los Hospitales de la Red Pública del Sistema Nacional de Salud

Estadística incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024 para proporcionar información del consumo de

medicamentos en los hospitales de la red pública del SNS, con la participación de los servicios de salud de las comunidades autónomas e INGESA. La difusión de los datos en la Web del Ministerio comenzó en 2017.

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.

Estadística del Gasto Sanitario Público

La elaboración de la estadística es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas, MUFACE, MUGEJU, ISFAS, Instituto Nacional de la Seguridad Social, Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior. Está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024.

La Estadística del Gasto Sanitario Público (EGSP) tiene como objetivo la obtención de la cifra agregada de gasto público en sanidad; clasificación por agregados de contabilidad nacional, clasificación económica, funcional y por sector de gasto; territorialización del gasto público en sanidad; y aproximación metodológica a las cuentas de salud de la OCDE.

Como variables de estudio económicas utiliza: remuneración del personal, consumo intermedio, conciertos, transferencias corrientes, gasto de capital. Como variables funcionales: servicios hospitalarios y especializados, servicios de atención primaria, servicios de salud pública, servicios colectivos de salud, farmacia, traslado, prótesis. Como variables de contabilidad nacional: consumo colectivo, consumo individual, producción de no mercado, producción de mercado. Como variables de clasificación: los servicios suministrados y agentes ejecutores del gasto. La periodicidad de la difusión y recogida de los datos son anuales.

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).

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.

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.

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.

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.

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).

Registro de Actividad de Atención Especializada

La explotación estadística del Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD) es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas e INGESA y forma parte del Plan Estadístico Nacional 2021–2024. La operación estadística tiene como objetivo conocer los procesos de hospitalización (diagnóstico, comorbilidad, tipo de proceso de atención y tipo de proceso) con internamiento y sin internamiento de los hospitales. Como variables de estudio utiliza las fechas de ingreso y alta, diagnóstico principal y secundario, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, destino y situación al alta, claves de historia clínica y hospital, financiación de la asistencia. Como variables de clasificación la edad, sexo, lugar de residencia, lugar de hospitalización. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es anual.

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.

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.

Sistema de Información Alcántara

A través de la aplicación Alcántara del Ministerio de Sanidad se recogen los datos de la información de consumo y gasto farmacéutico facturado a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia. Se gestiona la carga de los partes estadísticos de facturación proporcionados por los servicios de salud de las comunidades autónomas, Ingresa y mutualismo administrativo, así como la validación de los ficheros de recetas, para la generación de los datos e informes de facturación.

Sistema de información de consumo hospitalario

El Sistema de información de consumo hospitalario gestiona los ficheros del consumo de medicamentos en los hospitales de la red pública del SNS, que son facilitados por los servicios de salud de las comunidades autónomas e INGESA.

Sistema de Información de Atención Especializada. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada

El Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) proporciona información de la actividad asistencial, económica y docente de los centros con internamiento (hospitales) y sus características estructurales, y de los centros sin internamiento, principales proveedores de servicios de atención especializada, que permite además de la obtención de índices, mostrar el funcionamiento del sector y hacer seguimiento y análisis de su evolución.

Como variables de estudio utiliza la oferta asistencial, dotación, personal, altas, estancias, consultas, ingresos, técnicas de diagnóstico, actividad en otras áreas, actividad quirúrgica, actividad obstétrica, servicios de urgencia, gastos, inversiones e ingresos. Como variables de clasificación utiliza tipo de centro de atención especializada: con internamiento (hospital), sin internamiento, finalidad asistencial del centro, dependencia funcional según entidad financiadora, forma jurídica, contrato con el Sistema Nacional de Salud, acreditación docente. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos son anuales.

Como operación estadística es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla y está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024.

Sistema de Información de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud

El Sistema de Información de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (SIAP) proporciona información sobre la dotación de personal, actividad (general y en prestaciones específicas) y número de centros físicos y/o funcionales del Sistema Nacional de Salud que tienen como finalidad la atención primaria. Como variables de estudio utiliza el personal, la actividad y los centros de atención primaria. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos son anuales.

Su elaboración es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de las comunidades autónomas. Está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024.

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).

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.

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

Alicia Estirado Gómez

Elaboración del informe (según orden alfabético del primer apellido)

Nieves Calcerrada Díaz-Santos

Alicia Estirado Gómez

María González Santamarta

Nerea Mouzo Rueda

Marina Paz Sánchez

Raquel Vilorio Baraja

Corrección de estilo

José Antonio Lozano Sánchez

Colaboradores (según orden alfabético del primer apellido):

Benedí González, Alicia ⁽⁴⁾

Bustos Guadaño, Miguel de ⁽¹⁾

Calvo de Mena, Ana ⁽⁷⁾

Carbajo Arias, Pilar ⁽⁷⁾

Carroquino Salto, María José ⁽¹⁾

Crespo Sánchez-Eznarriaga, Belén ⁽¹⁾

Delgado Díez, Belén ⁽¹⁾

Estévez Pérez, Emérito ⁽⁴⁾

Fernández Quintana, Ana Isabel ⁽¹⁾

Fidalgo García, Luz ⁽¹⁾

García del Pozo, Javier ⁽⁴⁾

García Gómez, Juan Julián ⁽⁸⁾

Gómez Cuadrado, Juan Pablo ⁽¹⁾

Gómez González, Celia ⁽⁶⁾

González Gil, Isabel ⁽⁴⁾

González del Yerro Valdés, Cristina ⁽⁵⁾

Hernández García, César ⁽³⁾

Limia Sánchez, Aurora ⁽²⁾

Miguel García, Félix ⁽¹⁾

Navarro García, Alberto ⁽¹⁾

Neira León, Montserrat ⁽¹⁾

Pavón Garrido, Marta ⁽¹⁾

Pallarés Neila, Luis F. ⁽⁸⁾

Pérez Domínguez, Francisco Javier ⁽¹⁾

Regidor Poyatos, Enrique ⁽¹⁾

Rodríguez Blas, María del Carmen ⁽⁵⁾

Sanz Sebastián, Cristina ⁽¹⁾

Smits Cuberes, Ángela ⁽⁴⁾

Vílchez Sánchez, Francisca ⁽¹⁾

Zoni Matta, Ana Clara ⁽¹⁾

Vivas Fernández, Sara ⁽⁷⁾

(1) Subdirección General de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad.

(2) Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Ministerio de Sanidad.

(3) Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad.

(4) Subdirección General de Farmacia. Ministerio de Sanidad.

(5) Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación. Ministerio de Sanidad

(6) Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.

(7) Subdirección General de Formación y Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.

(8) Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS. Ministerio de Sanidad.





