

LA SANIDAD ESPAÑOLA EN CIFRAS

2021



AUTORES

Alicia Coduras Martínez

Licenciada en Ciencias Económicas y Empresariales (1985) por la Universidad de Barcelona y Doctora en Ciencias Políticas y de la Administración (1999) por la Universitat Pompeu Fabra. Técnico Estadístico Superior del Instituto Opinometre. Anteriormente, profesora de métodos cuantitativos en la Universidad de Barcelona, la Universitat Pompeu Fabra, EAE, IE Business School, Universidad de Nebrija y Centro Universitario EDEM adscrito a la Universidad de Valencia. Investigadora estadística senior de la Fundación Gaspar Casal desde el año 1999. Miembro del equipo técnico del Proyecto Global Entrepreneurship Monitor (GEM) desde el año 2007.

Juan E. del Llano Señarís

Licenciado en Medicina y Cirugía (1981) y Doctor en Medicina (1990) por la Universidad Complutense de Madrid. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública (MIR 1982-85, Hospital La Paz). M. Sc. Community Health, Usher Institute, University of Edinburgh (1985-86). European Healthcare Leadership Programme, INSEAD (1999-2000). Programa de Alta Dirección de Instituciones Sanitarias, IESE, Universidad de Navarra (2004). Advanced Health Leadership Forum, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona y University of California, Berkeley (2005). Salzburg's Seminar (1994 y 2015). Desde 1998 es el director de la Fundación Gaspar Casal. Desde 1989 es Director Académico y profesor de Salud Pública y Gestión Clínica del Máster de Administración y Dirección de Servicios Sanitarios, Fundación Gaspar Casal y Universitat Pompeu Fabra. Presidente de la Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, desde 2003. Editor Asociado de Gestión Clínica y Sanitaria, desde 1999. Investigador Asociado del Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES), Universitat Pompeu Fabra, desde 2000. Evaluador del Área de Biomedicina, Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva. Profesor Ayudante Doctor, Agencia Nacional de Evaluación, Calidad y Acreditación (PAD: 2012-7582).

Roberto Nuño Solinís

Licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad de Deusto y Doctor en Derecho y Sociedad por la UDIMA. Economista de la salud por la Universidad de Tromsø (Noruega). Global Health Leadership Fellow de OMS. Actualmente, Director de Investigación y Formación de la Fundación Gaspar Casal. Ha sido Director de Deusto Business School Health (2016-2021) del Instituto Vasco de Innovación Sanitaria (2009-2015). desde donde se diseñó e impulsó la Estrategia de Cronicidad del País Vasco y la fundación de Kronikgune. Experiencia en gestión de organizaciones sanitarias y en consultoría estratégica de reforma de sistemas de salud agencias internacionales como OMS, BID y el Banco Mundial. Co-editor del libro "Curar y Cuidar" y coautor de modelos de referencia para el abordaje de la cronicidad. Investiga en el campo de la atención integrada, la salud digital y la atención sanitaria basada en valor.

ÍNDICE

Autores.....	2
Índice	3
Presentación	11
Introducción	13
1. Configuración socioeconómica del entorno del usuario del sistema sanitario	15
1.1. Caracterización demográfica de la población objetivo y su evolución reciente	15
1.1.1. Cifras de población.....	15
1.1.2. Tasa de paro.....	21
1.1.3. Tasa de natalidad e índice de fecundidad.....	23
1.2. Caracterización social, educativa y económica de la población objetivo	28
2. Estado de salud.....	40
2.1. Morbilidad.....	40
2.1.1. Morbilidad: tuberculosis	44
2.1.2. Morbilidad: VIH	45
2.1.3. Morbilidad: diabetes	47
2.1.4. Morbilidad: tasa ajustada de hospitalización por diabetes mellitus por 10.000 hab.....	48
2.1.5. Morbilidad: asma	50
2.1.6. Morbilidad: tasa ajustada de hospitalización por asma, por 10.000 hab.	51
2.1.7. Morbilidad: trastornos mentales	53
2.1.8. Morbilidad: tasa ajustada de hospitalización por infarto agudo de miocardio, por 10.000 hab.....	54
2.1.9. Morbilidad: tasa ajustada de hospitalización por enfermedad cerebrovascular, por 10.000 hab.....	56
2.1.10. Morbilidad: prevalencia declarada de EPOC en la población adulta.....	57
2.1.11. Morbilidad: tasa ajustada de hospitalización por EPOC por 10.000 hab.	59
2.1.12. Morbilidad: tasa ajustada de hospitalización por enfermedad hipertensiva por 10.000 hab.....	60
2.1.13. Morbilidad: tasa ajustada de hospitalización por insuficiencia cardiaca congestiva por 10.000 hab.	62
2.1.14. Morbilidad: número de víctimas totales de accidentes de tráfico	63
2.1.15. Morbilidad: incidencia de accidentes de trabajo	65
2.1.16. Morbilidad: frecuencia de accidentes de trabajo	66
2.1.17. Morbilidad: situación de España respecto de la media europea en los indicadores de morbilidad integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible.....	68

2.2. Mortalidad.....	73
2.2.1. Mortalidad: tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 habitantes	73
2.2.2. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por cardiopatía isquémica por 100.000 habitantes	74
2.2.3. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes.....	76
2.2.4. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer por 100.000 habitantes	77
2.2.5. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100.000 habitantes	78
2.2.6. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad neumonía e influenza por 100.000 habitantes	80
2.2.7. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad crónica del hígado por 100.000 habitantes	81
2.2.8. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus por 100.000 habitantes	82
2.2.9. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes no intencionales por 100.000 habitantes.....	84
2.2.10. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes	85
2.2.11. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad de Alzheimer por 100.000 habitantes	86
2.2.12. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por cáncer por 100.000 habitantes	88
2.2.13. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por cardiopatía isquémica por 100.000 habitantes.....	89
2.2.14. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por diabetes por 100.000 habitantes	90
2.2.15. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedad vascular cerebral por 100.000 habitantes	92
2.2.16. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores por 100.000 habitantes.....	93
2.2.17. Mortalidad: Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos	94
2.2.18. Mortalidad: tasa de mortalidad perinatal	96
2.2.19. Mortalidad: Número de víctimas mortales de accidentes de tráfico	97
2.2.20. Mortalidad: situación de España respecto de la media europea en los indicadores de mortalidad integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible.....	99
2.3. Caracterización sociodemográfica y de bienestar de la población	105
2.3.1. Tasa de natalidad por 1000 nacidos vivos	105
2.3.2. Índice de dependencia	106

2.3.3.	Índice de dependencia juvenil.....	107
2.3.4.	Índice de dependencia en mayores de 64 años	109
2.3.5.	Tasa de donantes de órganos.....	110
2.3.6.	Esperanza de vida al nacer.....	112
2.3.7.	Esperanza de vida a los 65 años.....	113
2.3.8.	Años de vida saludable al nacer.....	115
2.3.9.	Años de vida saludable a los 65 años	116
2.3.10.	Porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud.....	118
2.3.11.	Porcentaje de población de 65 años y más años con valoración positiva de su estado de salud.....	119
2.3.12.	Porcentaje de población adulta en riesgo de mala salud mental	121
2.3.13.	Índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud	122
2.3.14.	Caracterización sociodemográfica y de bienestar de la población: situación de España respecto de la media europea en los indicadores de bienestar integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible.....	123
2.4.	Estilos de vida.....	129
2.4.1.	Tabaco	129
2.4.2.	Porcentaje de riesgo de bebedores de alcohol.....	130
2.4.3.	Porcentaje de consumidores de cánnabis entre la población de 15 a 64 años	131
2.4.4.	Porcentaje de consumidores de cánnabis en escolares adolescentes de 14 a 18 años	133
2.4.5.	Prevalencia de sedentarismo en población adulta	134
2.4.6.	Estilos de vida de la población: situación de España respecto de la media europea en los principales indicadores de este apartado integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible.....	135
2.5.	Determinantes biológicos.....	140
2.5.1.	Prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años.....	140
2.5.2.	Prevalencia de sobrepeso en población infantil	141
2.5.3.	Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años.....	142
2.5.4.	Prevalencia de obesidad en población infantil	144
2.5.5.	Porcentaje de recién nacidos a término con bajo peso.....	145
2.5.6.	Porcentaje de recién nacidos prematuros	147
2.5.7.	Determinantes biológicos: situación de España respecto de la media europea en los principales indicadores de este apartado integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible.....	148
2.6.	Determinantes sociales.....	153
2.6.1.	Tasa de pobreza	153

2.6.2.	Proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de 1º Etapa de educación secundaria o inferior	154
2.6.3.	Proporción de población de clase social baja	155
2.6.4.	Determinantes sociales: situación de España respecto de la media europea en los principales indicadores de este apartado integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible	157
3.	Accesibilidad.....	160
3.1.	Vacunación.....	160
3.1.1.	Cobertura (%) de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe ...	160
3.1.2.	Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (primo vacunación 0-1 años)	161
3.1.3.	Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (refuerzo 0-1 años).....	162
3.1.4.	Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (primo vacunación 1-2 años)	164
3.1.5.	Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (refuerzo).	165
3.2.	Mamografía, cobertura general, esperas.....	167
3.2.1.	Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada.....	167
3.2.2.	Porcentaje de población cubierta por el sistema sanitario publico	168
3.2.3.	Pacientes en espera para una intervención quirúrgica no urgente por 1000 hab.....	169
3.2.4.	Pacientes en espera para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo por 1000 hab.	171
3.2.5.	Pacientes en espera para intervenciones de Ginecología por 1000 hab.	172
3.2.6.	Pacientes en espera para intervenciones de Oftalmología por 1000 hab.	173
3.2.7.	Pacientes en espera para intervenciones de ORL por 1000 hab.	175
3.2.8.	Pacientes en espera para intervenciones de Traumatología por 1000 hab.	176
3.2.9.	Pacientes en espera para intervenciones de Urología por 1000 hab.	177
3.2.10.	Pacientes en espera para intervenciones de Cirugía Cardíaca por 1000 hab.....	179
3.2.11.	Pacientes en espera para intervenciones de Cirugía Angiológica y Vascular por 1000 hab.	180
3.2.12.	Pacientes en espera para primera consulta de atención especializada por 1000 hab.....	181
3.2.13.	Pacientes en espera para consulta de Ginecología por 1000 hab.	183
3.2.14.	Pacientes en espera para consulta de Oftalmología por 1000 hab.	184
3.2.15.	Pacientes en espera para consulta de Traumatología por 1000 hab.	185
3.2.16.	Pacientes en espera para consulta de Dermatología por 1000 hab.	187
3.2.17.	Pacientes en espera para consulta de ORL por 1000 hab.....	188
3.2.18.	Pacientes en espera para consulta de Cirugía General por 1000 hab.	190

3.2.19.	Pacientes en espera para consulta de Urología por 1000 hab.....	191
3.2.20.	Pacientes en espera para consulta de Área Digestiva por 1000 hab.	193
3.2.21.	Pacientes en espera para consulta de Cardiología por 1000 hab.	194
3.2.22.	Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica no urgente ...	196
3.2.23.	Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo.....	197
3.2.24.	Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Ginecología	199
3.2.25.	Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Oftalmología	200
3.2.26.	Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Otorrinolaringología	201
3.2.27.	Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Traumatología	203
3.2.28.	Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Urología	204
3.2.29.	Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Cirugía Cardíaca	206
3.2.30.	Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Angiología y Cirugía Vasculard.....	207
3.2.31.	Tiempo medio de espera (días) para una primera consulta Atención Especializada.....	209
3.2.32.	Tiempo medio de espera (días) para consultas de Ginecología	210
3.2.33.	Tiempo medio de espera (días) para consultas de Oftalmología	211
3.2.34.	Tiempo medio de espera (días) para consultas de Traumatología	213
3.2.35.	Tiempo medio de espera (días) para consultas de Dermatología	214
3.2.36.	Tiempo medio de espera (días) para consultas de Otorrinolaringología	216
3.2.37.	Tiempo medio de espera (días) para consultas de Cirugía General	217
3.2.38.	Tiempo medio de espera (días) para consultas de Urología.....	219
3.2.29.	Tiempo medio de espera (días) para consultas de Aparato Digestivo	220
3.2.40.	Tiempo medio de espera (días) para consultas de Cardiología	222
3.2.41.	Accesibilidad: situación de España respecto de la media europea en los principales indicadores de este apartado integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible	223
4.	Efectividad	240
4.1.	Nacidos de madres menores de 20 años	240
4.2.	Número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante por 1.000.000 de hab.	241
4.3.	Incidencia de gripe por cada 100 000 hab.	242
4.4.	Supervivencia funcional del trasplante de hígado y pulmón a los 3 años por cada 100 trasplantados	244
4.5.	Incidencia de hepatitis B por cada 100 000 hab.....	244
4.6.	Efectividad: situación de España respecto de la media europea en los principales indicadores de este apartado integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible	246

5.	Recursos.....	250
5.1.	Personal médico en atención especializada por 1000 hab.....	250
5.2.	Personal médico atención primaria por 1000 personas asignadas.....	251
5.3.	Personal de enfermería en atención especializada por 1000 hab.....	252
5.4.	Personal de enfermería en atención primaria por 1000 personas asignadas.....	254
5.5.	Camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 hab.....	255
5.6.	Puestos en hospitales de día por 1000 hab.....	256
5.7.	Quirófanos en funcionamiento por 100 000 hab.....	258
5.8.	Equipos de tomografía axial computarizada (TAC) en funcionamiento por 100 000 hab.....	259
5.9.	Equipos de resonancia magnética nuclear (RMN) por 100 000 hab.....	261
5.10.	Equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100.000 hab.....	262
5.11.	Equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100 000 hab.....	263
5.12.	Recursos: situación de España respecto de la media europea en los principales indicadores de este apartado integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible.....	265
6.	Utilización.....	268
6.1.	Frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año.....	268
6.2.	Frecuentación en medicina de familia de AP por persona asignada/año.....	269
6.3.	Frecuentación en pediatría de AP por persona asignada menor de 15 años/año.....	270
6.4.	Frecuentación en enfermería de atención primaria por persona asignada/año.....	272
6.5.	Frecuentación en consultas de atención especializada por 1000 hab./año.....	273
6.6.	Frecuentación de ingresos hospitalarios por 1000 hab./año.....	274
6.7.	Frecuentación en hospitales de día por 1000 hab./año.....	276
6.8.	Tasa de intervenciones quirúrgicas por 1000 hab./año.....	277
6.9.	Tasa de uso de TAC por 1000 hab./año.....	279
6.10.	Tasa de uso de resonancia magnética por 1000 hab./año.....	280
6.11.	Tasa de uso de hemodiálisis por 1000 hab./año.....	282
6.12.	Tasa de uso de hemodinámica por 1000 hab./año.....	283
6.13.	Estancia media (EM).....	285
6.14.	Estancia media ajustada por la casuística (EMAC).....	286
6.15.	Índice de complejidad.....	288
6.16.	Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS.....	289
6.17.	DHD de antibióticos.....	291
6.18.	DHD de antidepresivos.....	292

6.19.	DHD de sustancias hipnóticas y sedantes	294
6.20.	Uso: situación de España respecto de la media europea en los principales indicadores de este apartado integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible	295
7.	Gasto	300
7.1.	El gasto sanitario en España: evolución reciente	300
7.2.	Gasto sanitario público gestionado por las CC.AA., por habitante protegido	307
7.3.	Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria	309
7.4.	Porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada	310
7.5.	Porcentaje del gasto en farmacia	312
7.6.	Porcentaje del gasto en remuneración de personal	313
7.7.	Porcentaje del gasto en consumos intermedios	314
7.8.	Porcentaje del gasto dedicado a conciertos	316
7.9.	Porcentaje del gasto sanitario destinado a formación de residentes	317
8.	Pertinencia	321
8.1.	Porcentaje de colecistectomía por laparoscopia	321
8.2.	Tasa de cesáreas	322
8.3.	Porcentaje de histerectomías por laparoscopia en mujeres menores de 35 años	323
8.4.	Porcentaje de histerectomías por laparoscopia	325
8.5.	Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama	326
8.6.	Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas	327
8.7.	Porcentaje global de reingresos	329
8.8.	Porcentaje de reingresos urgentes tras cirugía programada	330
8.9.	Porcentaje de reingresos urgentes postinfarto	332
8.10.	Pertinencia: situación de España respecto de la media europea en los principales indicadores de este apartado integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible	333
9.	Seguridad	337
9.1.	Tasa de infección hospitalaria	337
9.2.	Tasa de notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (total) ...	338
9.3.	Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias	339
9.4.	Mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas ..	341
9.5.	Mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con dicho procedimiento	342

9.6.	Mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico	343
9.7.	Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto	345
9.8.	Mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC	346
9.9.	Tasa de amputaciones miembro inferior en personas diabéticas	347
10.	Opinión	352
10.1.	Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público	352
10.2.	Grado de satisfacción del ciudadano con el conocimiento del historial y el seguimiento de sus problemas de salud por el médico de familia y el pediatra	353
10.3.	Grado de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud	354
11.	Resumen de resultados destacados por Comunidades Autónomas en los principales indicadores de funcionamiento del SNS en el período 2015/16-2018/19	358
12.	Covid-19, resumen de indicadores principales.....	374
12.1.	Introducción.....	374
12.2.	Morbilidad: Casos de COVID-19 confirmados totales	375
12.3.	Gasto sanitario y COVID-19 en España.....	376
13.	Conclusiones	377
14.	Recomendaciones.....	386
	Bibliografía.....	390

PRESENTACIÓN

La Sanidad Española en Cifras es un informe bienal que muestra los principales indicadores que describen el funcionamiento y resultados del Sistema Nacional de Salud, comparando los datos de todas las autonomías que componen nuestro país y su evolución más reciente.

Esta edición cobra especial relevancia debido a la irrupción de la pandemia del COVID-19 en nuestro país a principios de 2020 que derivó en una grave crisis sanitaria a partir del mes de marzo de ese año, cuyo impacto todavía no se ha materializado en la mayoría de indicadores que muestra este estudio. El motivo no es una novedad. Las fuentes que ofrecen estos indicadores, lo hacen, habitualmente con un retraso de dos o más años de diferencia con respecto al año de publicación de este y otros informes. Por este motivo, lo que analizamos es la situación de la sanidad española antes de la pandemia, ya que, la mayoría de datos corresponde a 2018 y 2019, siendo muy pocos los casos en que se dispone de cifras para 2020.

La pandemia ha puesto sobre la mesa, una vez más, la necesidad de actualizar los sistemas de información a través de una intensificación y modernización de la digitalización del sistema sanitario en su conjunto, de lograr la coordinación de datos procedentes de atención pública y privada, del ámbito sanitario y social, y de estandarizar y coordinar de forma más efectiva los datos procedentes de las Comunidades Autónomas dada la descentralización de nuestro sistema de salud. De cumplirse estos propósitos, es posible que las próximas ediciones de este informe puedan ofrecer datos del año en curso y mejorar sustancialmente su presentación, descripción y análisis para contribuir a la toma de decisiones y al diseño de políticas sanitarias más ajustadas a la realidad del momento.

El informe 2021, se ha elaborado gracias a los datos ofrecidos por diversas fuentes, entre las que destacan:

- El portal de indicadores clave del Sistema Nacional de Salud, perteneciente al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, fuente de información sobre sanidad pública
- El European Core Health Indicators (ECHI), desarrollado por la Comisión Europea, fuente de información que se nutre de la aportada por cada país miembro acerca de los principales indicadores de sus Sistemas de Salud
- El Momo ofrecido por el ISCIII
- El INE a través de los datos de mortalidad y de los de morbilidad proporcionados por la encuesta de actividad hospitalaria más reciente

Los datos aportados por la primera fuente son del año más reciente (2020 en pocos casos, 2019, 2018 en bastantes y 2017 en algunos), y se comparan con el año 2016 para ver la evolución reciente dejando aparte el impacto de la COVID-19 que se analiza en una sección específica hasta donde ha sido posible. Por otro lado, los datos mostrados por el ECHI corresponden, al igual que el primer caso, al año más reciente disponible, que puede haber sido 2019, 2018 o anterior.

Para obtener información acerca del funcionamiento y resultados del sector sanitario privado, remitimos el lector al Informe RESA, elaborado por Antares Consulting para el Instituto para el Desarrollo y la Integración de la Sanidad (IDIS), cuya reseña se halla en la bibliografía (IDIS, 2021). Este Informe presenta datos del año 2019, ya que son aportados por una amplia muestra de hospitales privados de

todas las CC.AA., suficientemente representativa de la sanidad privada de España, que los elabora anual y específicamente con este propósito. A lo largo de este documento, citamos el estado de algunos indicadores para complementar la información de carácter público con la aportación privada.

La Sanidad Española en Cifras es un observatorio que permite disponer de un conjunto muy amplio de información de forma organizada y de fácil manejo para que sea de utilidad, tanto como herramienta de consulta, como de base para la toma de decisiones en el ámbito de las políticas públicas. Para facilitar estas acciones, desde el informe de 2018, se incluyen nuevas herramientas como son los cuadros de evolución de los grupos de indicadores en apartados clave como: la morbilidad, la mortalidad, la caracterización sociodemográfica y de bienestar de la población, los estilos de vida, los determinantes biológicos, los determinantes sociales, la accesibilidad, la efectividad, los recursos, el uso, el gasto, la pertinencia, la seguridad y la opinión. En dichos cuadros, situados al final de cada gran apartado del informe, se puede ver simultáneamente para todas las CC.AA. y para el total nacional, cómo ha sido la evolución entre el año 2016 y el más reciente disponible, de los principales indicadores de cada tema. En los cuadros, se señalan, además, los cambios que se pueden considerar estadísticamente significativos, graduados en una escala que los clasifica en leves, moderados, notables, elevados y muy elevados. El objetivo del informe es el de facilitar a los usuarios una visión rápida en cada territorio de lo que ha permanecido estable, así como de lo que ha mejorado o empeorado y en qué grado lo ha hecho. La localización de puntos críticos facilita la identificación de prioridades para el diseño de actuaciones, y la visión de puntos de estabilidad y mejora, constata el buen funcionamiento del sistema en cuanto a determinados apartados.

Finalmente, la comparación con otras autonomías permite establecer la propia posición relativa y, desde el punto de vista de la investigación, alienta la formulación de preguntas acerca de diversas diferencias que se observan y que pueden ser objeto de estudios pormenorizados.

INTRODUCCIÓN

En los últimos diez años, la sanidad española había operado en un clima económico adverso que se ha agudizado considerablemente por causa de la pandemia producida por el COVID-19. Así, tras enfrentarse a las consecuencias de la crisis financiera mundial de 2008-2009, el sistema de salud tuvo que hacer frente a los recortes derivados de la crisis de deuda soberana de 2010-2012 y a las realineaciones del precio global de los productos básicos que se produjo entre 2014 y 2016 (Eurostat, 2021). Ahora, tras seguir en una dinámica precaria con falta de inversión en el sector sanitario, incluyendo la que compete a investigación, el sistema se está enfrentando a la crisis derivada del COVID-19 volviendo a poner en evidencia que el colectivo de profesionales sanitarios y el compromiso de la industria que los abastece y de las entidades de investigación y farmacia que lo complementan, son los factores decisivos que permiten salir adelante a nuestro país en este sensible apartado. No obstante, esto, que ya se venía constatando en todos los informes de la Sanidad en Cifras, debe ponerse en valor de tal forma que, ante la situación actual, se lleven a cabo actuaciones sin dilación y de gran relevancia desde el entorno político para que la inversión en salud sea prioritaria en todos sus ámbitos. La saturación de los centros sanitarios por causa del COVID-19, ha tenido un gran impacto en la atención sanitaria de todo el resto de las patologías, lo que ha producido un aumento muy significativo de mortalidad, morbilidad y listas de espera, difícil de gestionar a menos que se incremente sustancialmente la contratación de profesionales, se aborden las reformas estructurales necesarias, y se favorezca la colaboración público-privada al más alto nivel. Nuestro sistema de salud, considerado entre los mejores del mundo (en el momento de inicio de la pandemia ocupaba la séptima posición de la media de rankings mundiales mejor considerados incluyendo el elaborado por la OMS (Ministerio de Sanidad, 2021), ha mostrado sus debilidades y sus fortalezas por causa de la pandemia. Si se desea mantener su relativamente buena posición, ahora es el momento de acometer las reformas necesarias para reforzarlo y las inversiones que lo posibiliten.

Dado el uso político que se ha venido haciendo de la buena posición del sistema de salud español en los ránquines mundiales y de la perplejidad que ha causado la contradicción entre la situación de la crisis sanitaria derivada de la COVID-19 y las afirmaciones sobre la posición de nuestro sistema entre los de otros países, es necesario aportar algunas reflexiones y hacer pedagogía sobre este tema. Así, en primer lugar, es necesario considerar que, para evaluar la sanidad de un país y establecer rankings, las entidades que los elaboran, tienen en cuenta distintas variables y criterios, de forma que la selección de estas y sus valores son determinantes de las posiciones relativas que finalmente ocupan los distintos sistemas sanitarios (10). Hay países que pueden mostrar evaluaciones muy positivas en algunos indicadores, y precarias en otros. Para tener una fotografía completa de la calidad de un sistema sanitario hay que atender a un conjunto amplio de indicadores y no señalar sólo los positivos y más llamativos, pues éstos sólo son parte del conjunto y nunca representan a la totalidad. Entre las variables más recurrentes que forman parte de los índices más utilizados, destacan las que se muestran en la Tabla 1, habiéndose coloreado las que, en España, se han podido considerar fortalezas (en verde) y debilidades (en rojo) hasta el inicio de la pandemia.

Tabla 1. Variables más recurrentes en los índices que establecen rankings acerca de la calidad de los sistemas sanitarios.

Derechos de los pacientes y listas de espera
Las listas de espera largas provocan la cronificación de enfermedades, incluso muertes por no proporcionar a tiempo el servicio sanitario requerido
Prevención
El desarrollo e implantación de programas de prevención y todas las acciones llevadas a cabo para evitar contagios en la población constituyen un apartado esencial en configuración de la calidad de un sistema sanitario
Acceso a sanidad gratuita
Aunque el servicio sanitario prestado sea excelente, si no existe un servicio que llegue a la mayoría de la población, no se puede hablar de servicios médicos de calidad. Por eso, el porcentaje de población con acceso a una sanidad gratuita y de calidad es un elemento de peso en la evaluación de los sistemas
Eficiencia
Hace referencia a la capacidad de un servicio sanitario público para ofrecer soluciones a pacientes. Normalmente se establecen una serie de enfermedades que sirven como indicadores de la eficiencia general de un sistema de salud concreto en cuanto a su morbilidad y mortalidad
Esperanza de vida
Aunque la esperanza de vida de la población no es un reflejo exclusivo de la calidad de un sistema sanitario, existiendo otros factores que también influyen en este indicador, sí que está ampliamente demostrado que los sistemas sanitarios de calidad aseguran a la población una vida más larga, en combinación con otros factores, por lo que esta variable está presente en la evaluación de los sistemas
Inversión pública en sanidad
En el caso de esta importante variable, no se habla de inversiones totales, sino de porcentajes, normalmente en relación con el PIB del país. En sentido económico, también se suele hacer referencia al coste e inversión sanitaria por persona en un estado o gasto sanitario per cápita

Fuente: Navarro-Pelayo, 2019

Observando la Tabla 1, es fácil ver de forma intuitiva cómo nuestro sistema de salud puede retroceder significativamente a corto plazo en cuanto a la consideración de su calidad pues, a pesar de haber otras variables en juego, la pandemia ha tenido un impacto en todas las que estaban consideradas fortalezas hasta ese momento. La prevención y gestión de las enfermedades por COVID-19 no ha dado un buen resultado inicial en cuanto a frenar la expansión del virus, pues, tras el período estival los rebrotes se sucedieron desencadenando una segunda, tercera y sucesivas olas de contagios, ingresos hospitalarios y fallecimientos que agravaron la situación en muy poco tiempo. El acceso a sanidad gratuita, aunque se mantiene, se ve perjudicado por las condiciones de acceso a la atención primaria por otras patologías no relacionadas con el COVID-19 durante la pandemia, tanto en retrasos, como en derivación hacia atención telefónica o telemedicina, como en la falta de afluencia de una proporción significativa de los pacientes hacia los servicios, por miedo al contagio y otras razones. Todo ello ha impactado negativamente en la eficiencia y en la esperanza de vida, dado que la elevada mortalidad derivada de la pandemia, especialmente en la población mayor en los primeros meses, ha afectado a este indicador.

La inversión y la colaboración público-privada se convierten por este motivo en clave para evitar incrementar las principales debilidades del sistema y para frenar la caída de los indicadores hasta ahora considerados más fuertes. Los profesionales sanitarios han dado y siguen dando la talla, pero necesitan más medios materiales y humanos. Teniendo en cuenta, como mínimo estos factores, que son sólo una muestra de todos lo que hay que considerar a la hora de hablar de la calidad de nuestro sistema de salud, es evidente que no es el momento de aferrarse a las informaciones que se han venido destacando en los últimos años acerca de nuestro buen posicionamiento, sino que es el momento de establecer una situación realista y trabajar para llevar a cabo las reformas estructurales que necesita el sistema, teniendo en cuenta, además, que su descentralización implica revisar diecisiete formas de gestión que tienen puntos en común, pero también diferencias relevantes.

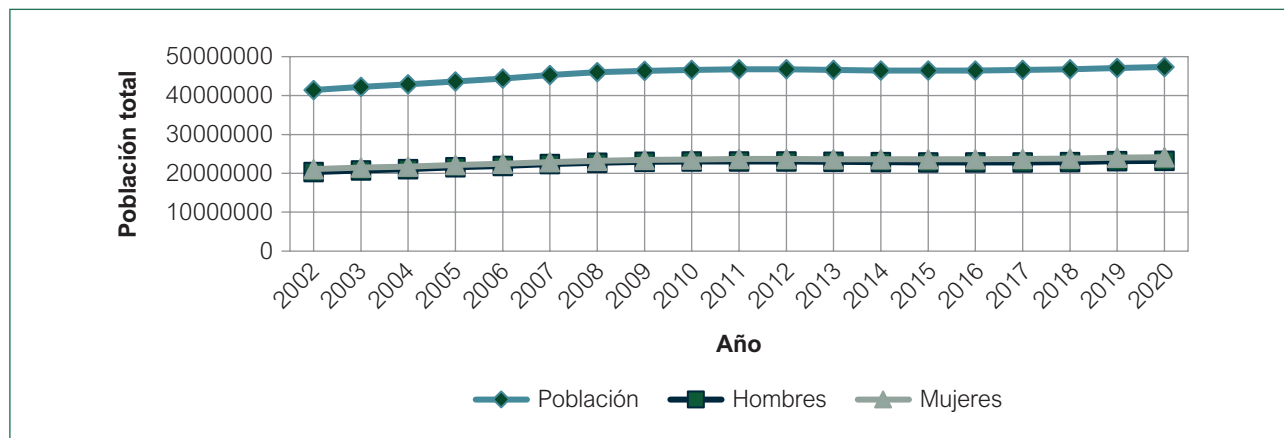
En la lectura de este informe, hay que tener en cuenta que los indicadores disponibles todavía no reflejan el impacto de la crisis sanitaria, de forma que hay que leerlos e interpretarlos pensando en la situación anterior a la misma. Lo que pueda suceder en los próximos meses que pueda impactar la marcha del Sistema Nacional de Salud está por ver y se plasmará en los indicadores de la próxima edición.

1. CONFIGURACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL ENTORNO DEL USUARIO DEL SISTEMA SANITARIO

1.1. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN OBJETIVO Y SU EVOLUCIÓN RECIENTE

1.1.1. CIFRAS DE POBLACIÓN

La población total española ha experimentado un aumento del 14,31% entre los años 2002 y 2020 (el más reciente en cuanto a publicación oficial de datos) según las estimaciones de la población actual de España efectuadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE en adelante) y las proyecciones más recientes obtenidas para 1 de julio del año 2020. Sin embargo, como se ha comentado en ediciones anteriores del estudio, este aumento global no ha sido lineal, sino que las variaciones interanuales del período han sido de distinto signo y magnitud (ver Tabla 2). Así, hasta el año 2012, la población total ha venido sufriendo incrementos cada vez menores salvo discretos repuntes, el mayor de los cuales se produjo en el año 2007. Entre 2012 y 2013, la variación dio resultado negativo, tendencia que se mantuvo hasta 2016, cuando la variación respecto de 2015 dio un saldo positivo de escasa magnitud, que se consolida y sigue aumentando hasta 2020. La evolución de las series de población masculina y femenina es bastante similar, si bien, la femenina se mantuvo en positivo un año más (el 2012) que la masculina, y su cifra de crecimiento final total es prácticamente igual. Así, el aumento de población masculina entre los años 2002 y 2020 es del 14,17%, mientras que el femenino es del 14,45%.

Figura 1. Evolución de la población total española 2002-2020

Fuente: INE, estimaciones de la población actual de España calculadas a partir del censo 2002 hasta 2020. *Proyecciones de población a largo plazo.

En términos de gestión sanitaria, y especialmente, de presión asistencial, las variaciones recientes hacían pensar, en primera instancia, en un impacto moderado sobre la misma al ser mayor la población a atender en números absolutos. Sin embargo, la pandemia, la variabilidad en la composición de la población y el impacto en atención no COVID-19 derivan en una situación excepcional de esta variable. En el primer trimestre de 2020, la pandemia ha puesto a la sanidad en el primer plano de la agenda política junto con la economía, cuyo estado también va a agudizar las necesidades de atención. El impacto de la pandemia en la presión asistencial es un hecho, pero no es posible, por el momento, cuantificarlo y caracterizarlo, pues la prioridad, por el momento, es atender a pacientes COVID-19 y a los que sufren las patologías más críticas que no son COVID, ralentizándose todo lo que se considera menos urgente, tanto en atención primaria como especializada.

Tabla 2. Cifras de población residente en España 2002-2020: total, por sexo y variación porcentual interanual

Año	Población total	Variación porcentual	Población hombres	Variación porcentual	Población mujeres	Variación porcentual
2002	41423520		20326854		21096666	
2003	42196231	1,87	20737999	2,02	21458232	1,71
2004	42859172	1,57	21093052	1,71	21766121	1,43
2005	43662613	1,87	21541965	2,13	22120648	1,63
2006	44360521	1,60	21900709	1,67	22459813	1,53
2007	45236004	1,97	22362074	2,11	22873931	1,84
2008	45983169	1,65	22756864	1,77	23226305	1,54
2009	46367550	0,84	22934502	0,78	23433048	0,89
2010	46562483	0,42	23008580	0,32	23553902	0,52
2011	46736257	0,37	23073274	0,28	23662983	0,46
2012	46766403	0,06	23055722	-0,08	23710682	0,20
2013	46593236	-0,37	22933750	-0,53	23659486	-0,22
2014	46455123	-0,30	22840091	-0,41	23615032	-0,19
2015	46407166	-0,10	22799011	-0,18	23608155	-0,03
2016	46438422	0,07	22805060	0,03	23633362	0,11
2017	46549045	0,24	22838035	0,14	23711009	0,33
2018	46728814	0,39	22911649	0,32	23817165	0,35
2019	47104229	0,80	23091294	0,78	24012934	0,82
2020	47329981	0,53	23197625	0,50	24132356	0,55

Fuente: INE, estimaciones de la población actual de España calculadas a partir del censo 2002 hasta 2020. El dato de 2020 corresponde a 1 de julio. Proyecciones de población a largo plazo. En azul la variación interanual positiva más elevada y en rosa la variación interanual negativa más elevada de las series

A lo largo del período 2012-2020, la evolución de la población en las Comunidades Autónomas (CCAA en adelante), se ha desarrollado de forma que se han mantenido bastante estables las posiciones de cabecera con sólo un cambio reciente, como en el caso de Castilla y León que ha adelantado una posición a Galicia en 2020. Así, ese año, Andalucía es la región más poblada, seguida de Cataluña, Madrid, la Comunidad Valenciana, Castilla y León, Galicia, Canarias, País Vasco y Castilla La Mancha.

Entre los años 2019 y 2020 cuatro CCAA (destacadas en la Tabla 3) y la Ciudad Autónoma de Ceuta han sufrido descensos de población, siendo la más importante la correspondiente a Castilla y León, mientras que en el resto la población ha aumentado en diverso grado. Las diferencias que veremos, obedecen a múltiples factores, pero las escasas variaciones de población a la baja, como ya se viene constatando en informes anteriores, no producen un efecto de disminución de demanda debido a la evolución de la composición de esta, en que aumenta cada vez más la parcela de pacientes crónicos y dependientes debido

a la edad. La mortalidad asociada al COVID-19 puede haber producido un cambio en este aspecto debido a su mayor incidencia inicial en la población de más edad, pero no es posible evaluarlo y, además, la presión asistencial se ha disparado y ha cedido a lo largo del año 2020, habiendo comenzado a moderarse a mediados del año 2021, si bien con las listas de espera saturadas en determinados apartados.

Tabla 3. Número absoluto de población total de las CC.AA. durante el periodo 2012-2020 (lista de territorios ordenada en formato descendente según las cifras de 2020)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Andalucía	8286376	8387264	8390851	8396645	8401760	8403350	8406223	8448243	8482705
Cataluña	7318520	7443574	7399601	7394576	7403879	7453957	7516151	7609877	7655499
Madrid	6387824	6392713	6376749	6404482	6433221	6506437	6586681	6686393	6755609
C Valenciana	5011548	4967019	4947346	4931388	4932906	4932302	4948458	4999418	5036277
Castilla León	2479328	2506320	2485335	2464390	2454870	2423875	2410369	2402724	2391308
Galicia	2728903	2753230	2739332	2725160	2720668	2703662	2699001	2698896	2698718
Canarias	2114214	2108462	2118423	2126880	2133667	2164344	2188314	2220127	2244480
País Vasco	2128398	2170900	2165334	2162309	2162626	2168254	2172266	2181913	2189490
Castilla La Mancha	2050815	2067580	2083588	2054092	2049829	2034801	2030260	2038683	2043127
Murcia	1476344	1461214	1462881	1463340	1465258	1474071	1479023	1495085	1509139
Aragón	1314871	1334503	1328334	1321483	1317921	1315713	1315733	1324304	1331316
Baleares	1094269	1112736	1120470	1129430	1134657	1160591	1175745	1198004	1215174
Extremadura	1083067	1098248	1093807	1087637	1085189	1072884	1067018	1062852	1059310
Asturias	1052707	1062935	1054060	1043903	1040681	1030055	1024192	1020002	1015425
Navarra	624606	637.020	636003	636083	637002	641345	646148	652542	657216
Cantabria	578901	588538	586240	583571	582571	581109	580971	581866	582353
La Rioja	312206	316.825	314079	312744	312622	312423	312682	314434	316137
Melilla	76399	83645	84080	84589	84464	84856	84628	84401	84284
Ceuta	76981	84500	84619	84464	84632	85017	84949	84469	83999

Fuente: INE, estimaciones de la población actual de España calculadas a partir del censo 2012 hasta enero de 2020. *Proyecciones de población a largo plazo.

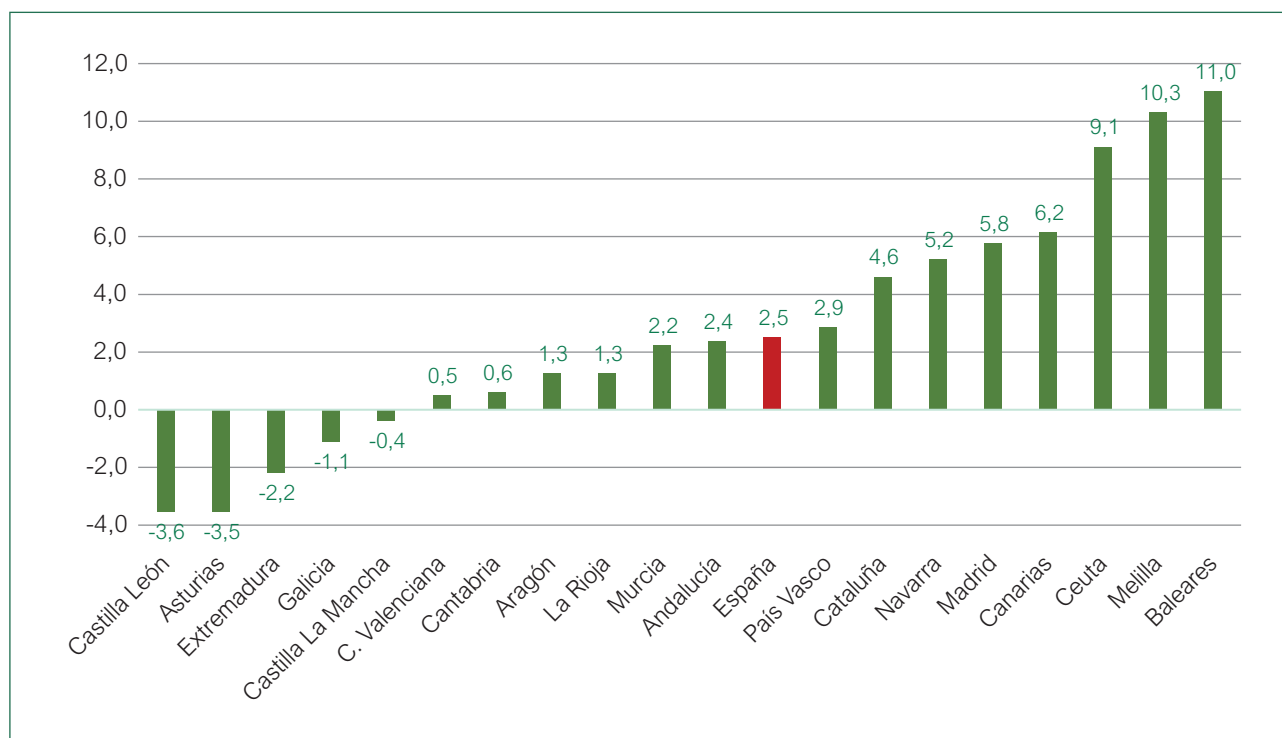
En la Tabla 4, se muestran las variaciones porcentuales interanuales que se han producido entre los años 2012 y 2020 en las poblaciones de las CCAA y en la Figura 2, la variación media total del período. La media de las variaciones interanuales de las poblaciones de las autonomías para el período pone de manifiesto que, salvo los casos de Baleares, Ceuta y Melilla, en positivo, las variaciones de población son muy moderadas y siempre por debajo de un 1%. Desde un punto de vista global, la población de España ha aumentado en un 2,5% entre 2012 y 2020, mientras que en algunas CCAA se han dado incrementos superiores al 10%, como es el caso de Baleares y Melilla y, en otras, se han producido

disminuciones que resultan significativas como en el caso de Castilla y León, Asturias, Extremadura y Galicia. Estas variaciones impactan, en algún grado, sobre la demanda y necesidad de recursos sanitarios en los distintos territorios, pudiendo suponerse que, a mayor aumento de población más necesidades. Sin embargo, no hay que olvidar que las variaciones interanuales son muy discretas y que, el papel de la edad, de los estilos de vida, de la prevención, del aumento de intervenciones ambulatorias, de la digitalización y otros elementos, también se van adecuando en relación con dicha demanda y necesidad, por lo que no basta con tener en cuenta la variación de población, sino que también hay que analizar sus características y estilos de vida, y la influencia que pueden tener en la demanda los avances tecnológicos en la provisión de los servicios socio sanitarios. En este año excepcional y en los próximos, será necesario evaluar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la presión asistencial, así como los cambios que se han dado en la demanda y las formas de atención, donde los medios digitales y la adopción de nuevas tecnologías están teniendo un papel muy destacado.

Tabla 4. Variación porcentual interanual y media global de variación que presentan las CC.AA. sobre su propia población en números absolutos entre los años 2012 y 2020

Territorio	2013/12	2014/13	2015/14	2016/15	2017/16	2018/17	2019/18	2020/19	Media
Andalucía	1,22	0,04	0,07	0,06	0,02	0,03	0,50	0,41	0,29
Cataluña	1,71	-0,59	-0,07	0,13	0,68	0,83	1,25	0,60	0,57
Madrid	0,08	-0,25	0,43	0,45	1,14	1,23	1,51	1,04	0,70
C Valenciana	-0,89	-0,40	-0,32	0,03	-0,01	0,33	1,03	0,74	0,06
Castilla León	1,09	-0,84	-0,84	-0,39	-1,26	-0,56	-0,32	-0,48	-0,45
Galicia	0,89	-0,50	-0,52	-0,16	-0,63	-0,17	0,00	-0,01	-0,14
Canarias	-0,27	0,47	0,40	0,32	1,44	1,11	1,45	1,10	0,75
País Vasco	2,00	-0,26	-0,14	0,01	0,26	0,19	0,44	0,35	0,36
Castilla La Mancha	0,82	0,77	-1,42	-0,21	-0,73	-0,22	0,41	0,22	-0,05
Murcia	-1,02	0,11	0,03	0,13	0,60	0,34	1,09	0,94	0,28
Aragón	1,49	-0,46	-0,52	-0,27	-0,17	0,00	0,65	0,53	0,16
Baleares	1,69	0,70	0,80	0,46	2,29	1,31	1,89	1,43	1,32
Extremadura	1,40	-0,40	-0,56	-0,23	-1,13	-0,55	-0,39	-0,33	-0,27
Asturias	0,97	-0,83	-0,96	-0,31	-1,02	-0,57	-0,41	-0,45	-0,45
Navarra	1,99	-0,16	0,01	0,14	0,68	0,75	0,99	0,72	0,64
Cantabria	1,66	-0,39	-0,46	-0,17	-0,25	-0,02	0,15	0,08	0,08
La Rioja	1,48	-0,87	-0,43	-0,04	-0,06	0,08	0,56	0,54	0,16
Melilla	9,48	0,52	0,61	-0,15	0,46	-0,27	-0,27	-0,14	1,28
Ceuta	9,77	0,14	-0,18	0,20	0,45	-0,08	-0,57	-0,56	1,15

Fuente: elaboración propia a partir de datos de población del INE. En verde los cambios positivos más destacados y en rosa los negativos.

Figura 2. Índice de variación de la población total de las CC.AA. y España entre 2012 y 2020

Fuente: elaboración propia a partir de datos de población del INE

El análisis sobre la evolución de las poblaciones de los territorios autonómicos españoles se completa con los datos de la Tabla 5, donde aparecen las autonomías clasificadas en función del porcentaje sobre la población total española que han representado cada año. Esta clasificación se mantiene estable a lo largo del período en su cabecera, igual que sucede con los números absolutos de población. Andalucía, Cataluña, Madrid, la Comunidad Valenciana y Galicia son las cinco autonomías con mayor peso en ese año, mientras que Melilla, Ceuta, La Rioja, Cantabria y Navarra son las que tienen menor peso. El seguimiento de estos cambios en la distribución del peso de la población es relevante desde la óptica de la distribución del gasto sanitario.

Tabla 5. Clasificación de las CC.AA. en el período 2012-2020 en función del porcentaje de población total española que han representado cada año.

Territorio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Andalucía	17,72	18,00	18,06	18,09	18,09	18,05	17,99	17,93	17,91
Cataluña	15,65	15,98	15,93	15,93	15,94	16,01	16,08	16,15	16,17
Madrid	13,66	13,72	13,73	13,80	13,85	13,98	14,09	14,19	14,27
C Valenciana	10,72	10,66	10,65	10,63	10,62	10,60	10,59	10,61	10,64
Galicia	5,84	5,91	5,90	5,87	5,86	5,81	5,78	5,73	5,70
Castilla León	5,30	5,38	5,35	5,31	5,29	5,21	5,16	5,10	5,05
Canarias	4,52	4,53	4,56	4,58	4,59	4,65	4,68	4,71	4,74
País Vasco	4,55	4,66	4,66	4,66	4,66	4,66	4,65	4,63	4,62

(continúa en página siguiente)

(continuación)

Territorio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Castilla La Mancha	4,39	4,44	4,49	4,43	4,41	4,37	4,34	4,33	4,31
Murcia	3,16	3,14	3,15	3,15	3,16	3,17	3,16	3,17	3,19
Aragón	2,81	2,86	2,86	2,85	2,84	2,83	2,82	2,81	2,81
Baleares	2,34	2,39	2,41	2,43	2,44	2,49	2,52	2,54	2,57
Extremadura	2,32	2,36	2,35	2,34	2,34	2,30	2,28	2,26	2,24
Asturias	2,25	2,28	2,27	2,25	2,24	2,21	2,19	2,17	2,14
Navarra	1,34	1,37	1,37	1,37	1,37	1,38	1,38	1,39	1,39
Cantabria	1,24	1,26	1,26	1,26	1,25	1,25	1,24	1,24	1,23
La Rioja	0,67	0,68	0,68	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67
Ceuta	0,16	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Melilla	0,16	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
España	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

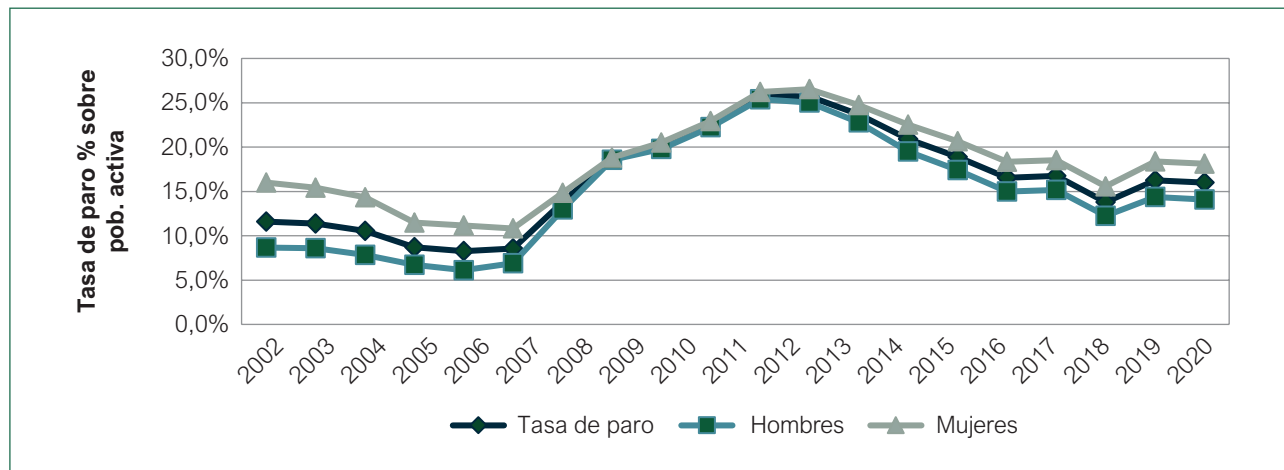
Fuente: elaboración propia a partir de datos de población del INE

1.1.2. TASA DE PARO

En la Figura 3 y en la Tabla 6, se muestra la evolución de la tasa de paro entre los años 2002 y 2021, si bien, los datos todavía no reflejan el impacto de la actual crisis en toda su magnitud debido al elevado contingente de personas en situación de ERTE y a que los datos de actividad están afectados por situaciones de precariedad de salario, temporalidad del empleo y otros aspectos que la tasa por sí sola no refleja. La variación interanual más elevada del período fue de casi un 61% entre los años 2007 y 2008 momento en el cual, la tasa aumento desde un 8,6 a un 13,8. Al año siguiente, se produjo el segundo gran aumento del período, de algo más del 35%, situándose en un 18,7. La tendencia al alza continuó con aumentos de diversa magnitud hasta alcanzar un pico del 25,8 en 2012. A partir de ese año, la tasa comenzó a descender. Primero tímidamente y después con más fuerza hasta alcanzar el nivel de 2008 (13,8) en el año 2019. El dato no era todavía tranquilizador, pero consolidaba la tendencia en la buena dirección. La irrupción de la pandemia ha frustrado el mantenimiento de esta dinámica y colocó a la tasa en ascenso con un incremento del 17,05% entre el cuarto trimestre de 2019 y el cuarto trimestre de 2020. Entre el último trimestre de 2020 y el primero de 2021 se produce un ligero descenso de la tasa de paro que puede estar apuntando hacia el inicio de una mejora. No obstante, al leer este dato, hay que tener en cuenta que, en la zona euro, los trabajadores que continúan en expedientes de regulación temporal de empleo (ERTE) no aparecen en las estadísticas como desempleados. Las cifras de la Tabla 5 muestran que la tasa de paro femenina ha sufrido un ascenso significativamente mayor que la masculina. Muchos son los factores que han podido influir en este resultado, incluyendo el tener que abandonar una actividad durante el período de confinamiento para atender a la familia en caso de haberla, pero sería necesario realizar un profundo estudio de empleo y actividad profesional en la población femenina correlacionado con los sectores más afectados por la crisis derivada de la pandemia para explicarlo. Finalmente, aunque el paro afecta a todos los grupos de edad, la situación para los jóvenes menores de

25 años es dramática, ya que, según datos del INE, en el primer trimestre de 2021, la tasa de desempleo para este colectivo era del 39,53% (38,18% entre los hombres y 41,18% entre las mujeres).

Figura 3. Evolución de la tasa de paro total 2002-2021



Fuente: INE, Encuesta de Población Activa 2002-2021. Los datos corresponden al cuarto trimestre de todos los años excepto en 2021 que corresponden al primero

Tabla 6. Tasa de paro en España 2002-2021: total, por sexo y variación porcentual interanual

Año	Paro total	Variación porcentual	Paro hombres	Variación porcentual	Paro mujeres	Variación porcentual
2002	11,61		8,65		16,00	
2003	11,37	-2,07	8,58	-0,81	15,41	-3,69
2004	10,53	-7,39	7,83	-8,74	14,35	-6,88
2005	8,71	-17,28	6,73	-14,05	11,47	-20,07
2006	8,26	-5,17	6,12	-9,06	11,17	-2,62
2007	8,57	3,75	6,89	12,58	10,82	-3,13
2008	13,79	60,91	12,96	88,10	14,85	37,25
2009	18,66	35,32	18,56	43,21	18,80	26,60
2010	20,10	7,72	19,80	6,68	20,51	9,10
2011	22,56	12,24	22,26	12,42	22,92	11,75
2012	25,80	14,36	25,40	14,11	26,22	14,40
2013	25,70	-0,39	25,04	-1,42	26,53	1,18
2014	23,70	-7,78	22,80	-8,95	24,74	-6,75
2015	20,90	-11,81	19,49	-14,52	22,52	-8,97
2016	18,90	-9,57	17,39	-10,77	20,66	-8,26
2017	16,55	-12,43	14,97	-13,91	18,35	-11,18

(continúa en página siguiente)

(continuación)

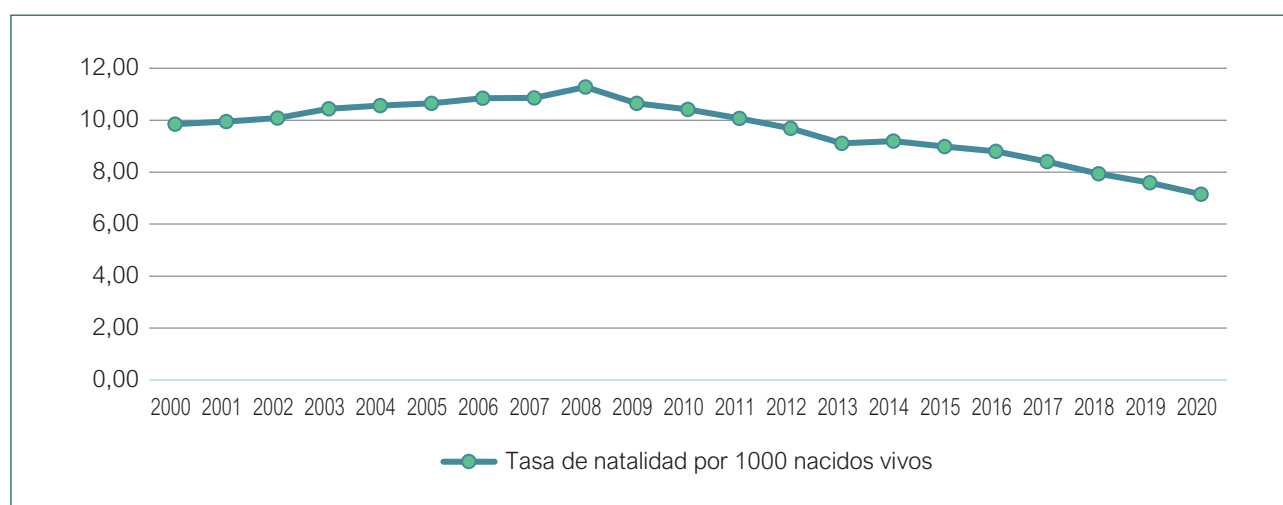
2018	14,45	-12,69	12,87	-14,03	16,26	-11,39
2019	13,78	-4,64	12,23	-4,97	15,55	-4,37
2020	16,13	17,05	14,17	15,86	18,33	17,88
2021*	15,98	-0,93	14,07	-0,71	18,13	-1,09

*El dato de 2021 corresponde al primer trimestre, mientras que el resto de la serie se basa en el dato del cuarto trimestre

1.1.3. TASA DE NATALIDAD E ÍNDICE DE FECUNDIDAD

En la Figura 4 se muestran los datos de evolución de la tasa de natalidad española entre los años 2000 y 2020 (último publicado por el INE). La tasa ha seguido su tendencia descendente hasta situarse por debajo de 7,5, concretamente, en 7,15 nacidos vivos por cada 1000 habitantes. La tasa ha disminuido alrededor de un 5,92% entre 2019 y 2020. El ritmo de descenso ha sido mayor entre estos dos años que entre 2018 y 2019 que fue de un 4,3%. El resultado podría deberse en parte al impacto de la pandemia en cuanto a posponer la decisión de tener hijos hasta que se logre un entorno con menor incertidumbre. Para ratificar esta suposición, será necesario ver qué ha sucedido entre 2020 y 2021.

Figura 4. Evolución de la Tasa de Natalidad española entre el año 2000 y el año 2020 (unidad: nacimientos por cada 1.000 habitantes)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de natalidad del INCLASNS y del INE

Por CCAA, durante el período 2007-2020 se mantiene la cabecera de la clasificación de los territorios por encima de la media con Melilla, Ceuta y Murcia en las tres primeras posiciones (ver Tabla 7). Asturias sigue ocupando la última posición a lo largo de estos años. Los nacimientos se redujeron el año 2020 en todo el territorio nacional excepto en Ceuta (con un aumento del 0,71%). Los descensos más acusados del indicador entre 2019 y 2020, se han dado en Melilla (-24,6%) y en las CCAA de Canarias (-7,86%), Madrid (-7,6%), Asturias (-6,9%), Navarra (-6,8%), Aragón (-6,6%), Andalucía (-6,5%) y Cataluña (-6,2%). En el resto de CCAA, los descensos son inferiores al 5%.

La Tabla 8 muestra evolución de la posición de las CC.AA. españolas entre los años 2013 y 2020 (ordenadas de más alta a más baja) con respecto de la Tasa de natalidad. En ella se aprecia cómo

entre 2019 y 2020, Baleares ha desplazado una posición a Madrid, Navarra y Andalucía. Asimismo, Extremadura desplaza a Aragón en una posición y se sitúa por encima de ella. El mapa de situación de las CCAA acerca de este indicador, se ha visto, por consiguiente alterado debido a la diversa magnitud de los descensos acusados en las poblaciones de los distintos territorios en el primer año de pandemia.

En definitiva, por quinto año consecutivo España tuvo un saldo vegetativo (nacimientos menos defunciones) negativo, es decir, que murieron más personas que nacieron, tendencia que la pandemia ha agravado y que extrema la realidad de que los nacimientos que se producen son insuficientes para mantener la “salud demográfica” del país. El impacto total de la pandemia en estos indicadores no se puede calcular por insuficiencia de datos, pero no hay duda de que ha sido significativo tanto por la excepcionalidad de la tasa de mortalidad como por el previsible nuevo descenso de la natalidad derivado de la situación sanitaria y socioeconómica.

Tabla 7. Tasa de natalidad: evolución en las CC.AA. españolas entre los años 2008 y 2020 (máximo y mínimo del período para cada año en negrita)

CCAA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Andalucía	12,28	11,48	11,1	10,72	10,3	9,71	9,80	9,60	9,43	8,89	8,45	8,18	7,65
Aragón	10,23	9,72	9,63	9,38	8,94	8,74	8,73	8,59	8,30	8,00	7,58	7,27	6,79
Asturias	7,65	7,63	7,21	7,24	7,12	6,28	6,26	6,18	6,12	5,84	5,60	5,05	4,70
Baleares	12,02	11,17	11,00	10,28	9,96	9,46	9,53	9,38	9,29	8,88	8,75	8,08	7,72
Canarias	10,28	9,32	8,92	8,40	8,22	7,52	7,74	7,59	7,54	7,29	6,75	6,36	5,86
Cantabria	10,13	9,58	9,46	9,03	8,57	8,21	7,79	7,50	7,30	7,09	6,55	6,06	5,81
C y León	8,37	8,01	8,05	7,82	7,54	7,11	7,20	7,06	6,82	6,40	6,24	5,96	5,70
C-La Mancha	11,24	10,75	10,52	10,16	9,71	9,15	8,90	8,87	8,71	8,29	7,80	7,50	7,13
Cataluña	12,10	11,44	11,28	10,83	10,33	9,62	9,67	9,53	9,29	8,97	8,46	8,08	7,58
C Valenciana	11,51	10,51	10,36	9,89	9,52	8,90	8,96	8,81	8,52	8,18	7,68	7,46	7,07
Extremadura	9,84	9,40	9,20	9,01	8,55	8,09	8,38	8,18	8,12	7,92	7,33	7,18	6,94
Galicia	8,40	8,14	7,95	7,79	7,63	7,17	7,17	7,13	7,03	6,82	6,14	5,78	5,64
Madrid	12,54	11,95	11,57	11,24	10,8	10,22	10,27	10,14	9,79	9,31	8,74	8,31	7,68
Murcia	13,54	12,82	12,38	11,91	11,42	11,02	11,15	10,91	10,57	10,24	9,92	9,51	9,06
Navarra	11,30	10,86	10,67	10,57	10,53	9,54	9,72	9,44	9,24	8,96	8,35	8,23	7,67
País Vasco	9,83	9,60	9,71	9,69	9,42	8,81	8,95	8,71	8,43	7,88	7,41	7,07	6,74
La Rioja	11,05	10,41	10,55	9,88	9,96	9,16	9,02	8,73	8,51	8,21	7,45	7,66	7,33
Ceuta	15,37	14,81	14,79	14,06	13,40	12,85	14,20	12,97	12,51	12,29	11,44	9,90	9,97
Melilla	17,34	17,09	17,55	18,15	18,34	18,04	19,33	17,83	17,19	15,82	15,83	14,77	11,14
España	11,28	10,65	10,42	10,07	9,69	9,11	9,2	9,02	8,8	8,41	7,94	7,60	7,15

Fuente: elaboración propia a partir de datos de natalidad del INCLASNS y del INE

Tabla 8. Tasa de natalidad: evolución de la posición de las CC.AA. españolas entre los años 2013 y 2020 (ordenadas de más alta a más baja)

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Melilla	Melilla	Melilla	Melilla	Melilla	Melilla	Melilla	Melilla
Ceuta	Ceuta	Ceuta	Ceuta	Ceuta	Ceuta	Ceuta	Ceuta
Murcia	Murcia	Murcia	Murcia	Murcia	Murcia	Murcia	Murcia
Madrid	Madrid	Madrid	Madrid	Madrid	Baleares	Madrid	Baleares
Andalucía	Andalucía	Andalucía	Andalucía	Cataluña	Madrid	Navarra	Madrid
Cataluña	Navarra	Cataluña	Cataluña	Navarra	Cataluña	Andalucía	Navarra
Navarra	Cataluña	Navarra	Baleares	Andalucía	Andalucía	Baleares	Andalucía
Baleares	Baleares	Baleares	Navarra	Baleares	Navarra	Cataluña	Cataluña
La Rioja	España	España	España	España	España	La Rioja	La Rioja
C La Mancha	La Rioja	C-La Mancha	C-La Mancha	C-La Mancha	C-La Mancha	España	España
España	C Valenciana	C Valenciana	C Valenciana	La Rioja	C Valenciana	C-La Mancha	C-La Mancha
C Valenciana	País Vasco	La Rioja	La Rioja	C Valenciana	Aragón	C Valenciana	C Valenciana
País Vasco	C La Mancha	País Vasco	País Vasco	Aragón	La Rioja	Aragón	Extremadura
Aragón	Aragón	Aragón	Aragón	Extremadura	País Vasco	Extremadura	Aragón
Cantabria	Extremadura	Extremadura	Extremadura	País Vasco	Extremadura	País Vasco	País Vasco
Extremadura	Cantabria	Canarias	Canarias	Canarias	Canarias	Canarias	Canarias
Canarias	Canarias	Cantabria	Cantabria	Cantabria	Cantabria	Cantabria	Cantabria
Galicia	C y León	Galicia	Galicia	Galicia	C y León	C y León	C y León
C y León	Galicia	C y León	C y León	C y León	Galicia	Galicia	Galicia
Asturias	Asturias	Asturias	Asturias	Asturias	Asturias	Asturias	Asturias

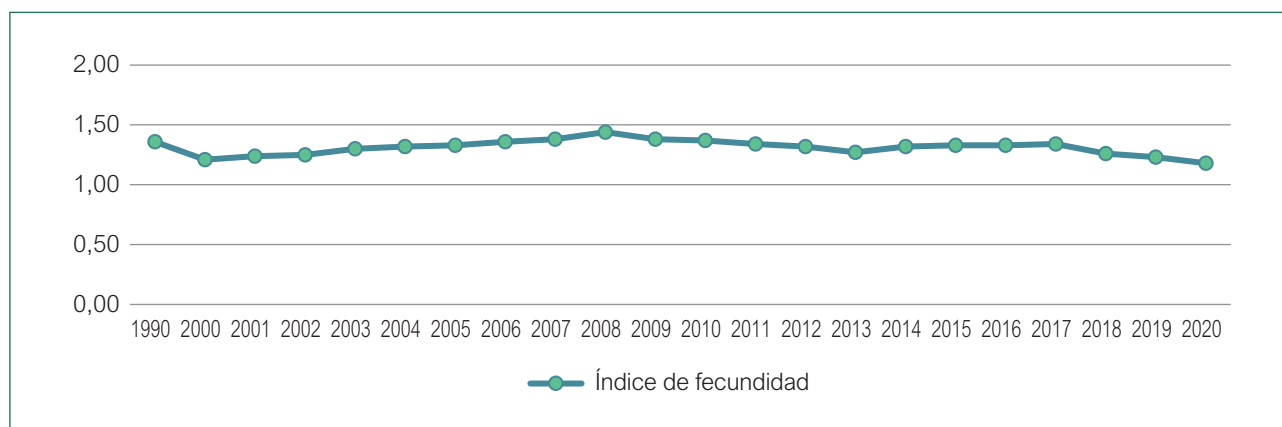
Fuente: elaboración propia a partir de datos de natalidad del INCLASNS

Las consecuencias de esta evolución de la tasa de natalidad son diversas. Entre otras, este fenómeno está produciendo globalmente un retraso en la edad (ver Figura 6) a la que se afronta la maternidad, que se sitúa en 2020 en 32,32 años (la más alta registrada hasta la fecha), con el consiguiente aumento de riesgos y complicaciones relacionados con la gestación y parto, pero la más evidente sigue siendo el paulatino envejecimiento de la población. Desde el punto de vista del sistema sociosanitario, se estaba afrontando el cambio progresivo en la aplicación de recursos desde unos tramos de edad más jóvenes hacia otros más mayores, incluyendo no sólo una intensificación de atención de dependientes, sino también cambios relacionados con la mayor edad media de las madres. No obstante, mientras la pandemia no remita completamente, no hay datos para evaluar la efectividad de estas políticas.

En la Figura 5 se muestra la evolución del Índice de Fecundidad español desde el año 2000 hasta el año 2020, más el antecedente de 1990. Este indicador proporciona el número medio de hijos que

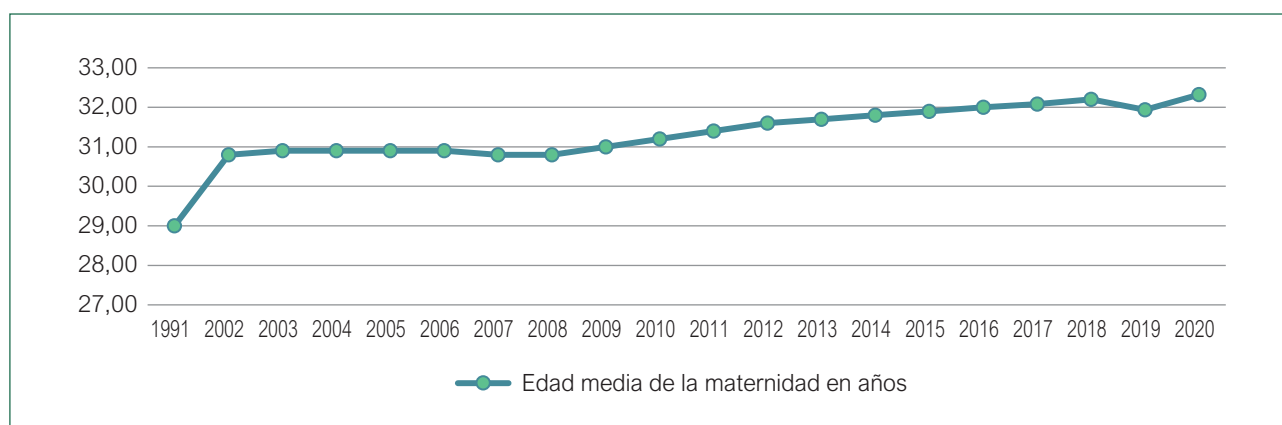
tendría cada mujer a lo largo de su vida si se mantuviera en la población la misma intensidad en la fecundidad que la observada en ese año. Partiendo de 1,36 hijos en 1990, el índice cayó a 1,21 hijos en el año 2000, para recuperar la tendencia positiva hasta el año 2008, en que se situó en 1,44 hijos. A partir de ese año, el indicador cae de nuevo hasta 2013 en que se recupera un tanto, para caer en los años siguientes hasta 1,18 hijos en 2020, la cifra más baja desde 1990. El índice de fecundidad es un indicador que tiene una alta probabilidad de seguir cayendo en los próximos años, ya que las políticas de natalidad no existen como hace algunas décadas y, expertos en demografía como Teresa Castro, demógrafa del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, advierten que la crisis del COVID-19 va a causar un mayor hundimiento de este indicador debido a la incertidumbre, no sólo sanitaria, sino socioeconómica y a la degradación progresiva del concepto tradicional de familia (López-Trujillo, 2020).

Figura 5. Evolución del Índice de Fecundidad español entre el año 2000 y el año 2020 (número medio de hijos por mujer), más el antecedente del año 1990



Fuente: INE base

Figura 6. Evolución de la edad media de la maternidad entre los años 2002 y 2020, más el antecedente del año 1991

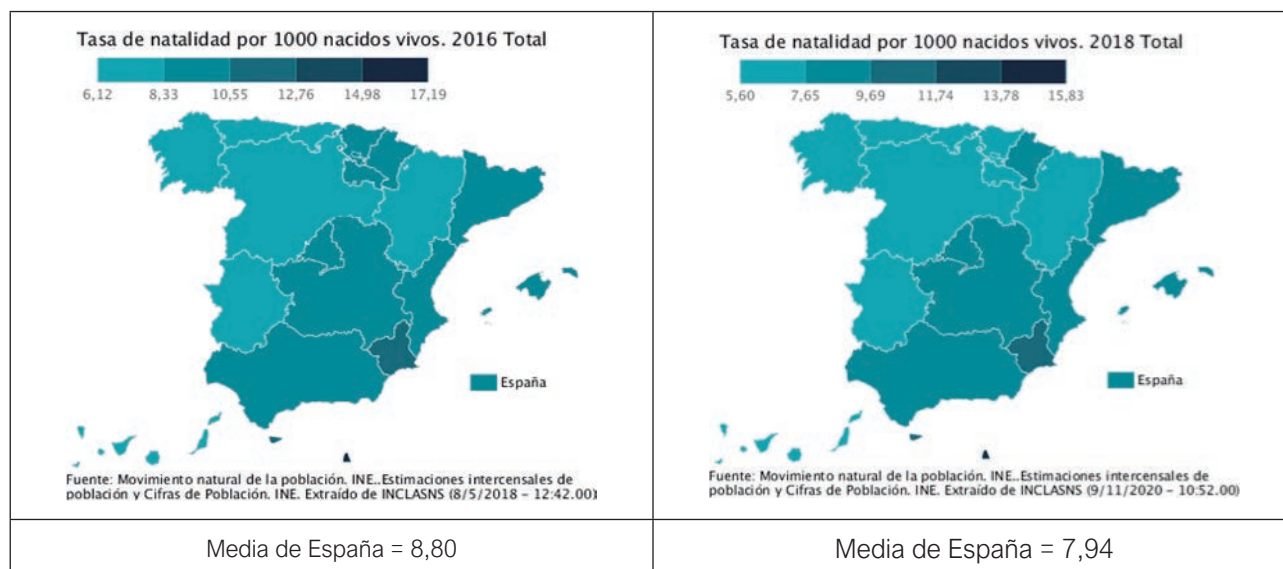


Fuente: INE base

Centrándonos en la comparación gráfica de los años 2016-2018, el Cambio más significativo que se observa entre los mapas comparativos de la tasa de natalidad de los años 2016 (más actual en la edición pasada) y 2018 (mapa más reciente publicado por CC.AA. para esta edición por el INCLASS) se da a la baja en el País Vasco y en La Rioja evidenciando que el norte y el oeste del país son las zonas

más afectadas por el generalizado descenso de este indicador (los extremos de la escala de color son menores que los utilizados en 2016).

Figura 7. Tasas brutas de natalidad de los años 2016 y 2018 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

En la Tabla 9, se muestra la variación porcentual de la Tasa de natalidad por CCAA entre los años 2016 y 2020. En este lapso temporal de cinco años, la tasa ha disminuido en todos los territorios que componen España y, en algunos de ellos, como son Melilla (-35,2%), Asturias (-23,2%), Canarias (22,3%) y Madrid (-21,5%), de forma muy significativa. Por término medio, la tasa ha disminuido un 18,75% para el conjunto de España, cifra que prácticamente cuadruplica la registrada entre 2014 y 2016. El impacto de la pandemia en estos indicadores podría ser notable, dejando a nuestro país en una situación precaria en cuanto a renovación de la población y su efecto negativo sobre la sostenibilidad del sistema de pensiones entre otros recursos esenciales.

Tabla 9. Variación porcentual en la tasa de natalidad entre los años 2016 y 2020 por CC.AA.

CCAA	2016	2020	Variación porcentual 2016-2020 (%)
Andalucía	9,43	7,65	-18,88
Aragón	8,3	6,79	-18,19
Asturias	6,12	4,7	-23,20
Baleares	9,29	7,72	-16,90
Canarias	7,54	5,86	-22,28
Cantabria	7,3	5,81	-20,41
C y León	6,82	5,7	-16,42
C-La Mancha	8,71	7,13	-18,14
Cataluña	9,29	7,58	-18,41

(continúa en página siguiente)

(continuación)

CCAA	2016	2020	Variación porcentual 2016-2020 (%)
C Valenciana	8,52	7,07	-17,02
Extremadura	8,12	6,94	-14,53
Galicia	7,03	5,64	-19,77
Madrid	9,79	7,68	-21,55
Murcia	10,57	9,06	-14,29
Navarra	9,24	7,67	-16,99
País Vasco	8,43	6,74	-20,05
La Rioja	8,51	7,33	-13,87
Ceuta	12,51	9,97	-20,30
Melilla	17,19	11,14	-35,19
España	8,8	7,15	-18,75

Fuente: elaboración propia a partir de datos de natalidad del INE

1.2. CARACTERIZACIÓN SOCIAL, EDUCATIVA Y ECONÓMICA DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

En cuanto a la caracterización social, la distribución de la población española total en función del sexo se mantiene bastante estable con un porcentaje de hombres (49%) algo inferior al de mujeres (51%) (Tabla 10). En el año 2020 se dieron cinco distribuciones inversas, es decir, con una ligera mayor proporción de hombres que de mujeres en: Baleares, Castilla La Mancha, Murcia, Ceuta y Melilla. Asturias y Madrid son las CCAA con mayor desproporción en cuanto al peso de la mujer en la población. El análisis de la distribución de la población en función del género es relevante desde la óptica de los indicadores clave del sistema sanitario porque determinadas patologías son más prevalentes en la población femenina (trastornos de la mama y otras, gestación y parto, problemas ginecológicos) o en la masculina (trastornos de próstata y otras). Asimismo, como se muestra más adelante, la esperanza de vida es superior en el caso de la mujer, por lo que su predominio en determinadas poblaciones impacta en algún grado en el uso y distribución de determinados recursos.

Tabla 10. Distribución de la población en función del sexo por CC.AA. comparando los años 2017 y 2020

CC.AA.	Total hombres 2017		Total hombres 2020		Total mujeres 2017		Total mujeres 2020	
	N	% Fila	N	% Fila	N	% Fila	N	% Fila
Andalucía	4152248	49,41	4184772	49,33	4251102	50,59	4297933	50,67
Aragón	650323	49,43	657312	49,37	665390	50,57	674004	50,63
Asturias	492508	47,81	485286	47,79	537547	52,19	530139	52,21
Baleares	580304	50,00	607951	50,03	580287	50,00	607223	49,97
Canarias	1074858	49,66	1111817	49,54	1089486	50,34	1132662	50,46

(continúa en página siguiente)

(continuación)

CC.AA.	Total hombres 2017		Total hombres 2020		Total mujeres 2017		Total mujeres 2020	
Cantabria	283606	48,80	283758	48,73	297502	51,20	298595	51,27
Castilla y León	1197430	49,40	1180219	49,35	1226444	50,60	1211088	50,65
Castilla La Mancha	1021890	50,22	1025641	50,20	1012911	49,78	1017486	49,80
Cataluña	3644681	48,90	3744961	48,92	3809276	51,10	3910537	51,08
C Valenciana	2432645	49,32	2479754	49,24	2499656	50,68	2556524	50,76
Extremadura	532921	49,67	525535	49,61	539963	50,33	533775	50,39
Galicia	1306135	48,31	1302431	48,26	1397528	51,69	1396288	51,74
Madrid	3122550	47,99	3237606	47,92	3383886	52,01	3518003	52,08
Murcia	738241	50,08	755109	50,04	735830	49,92	754030	49,96
Navarra	317225	49,46	324654	49,40	324120	50,54	332562	50,60
País Vasco	1050049	48,43	1059376	48,38	1118205	51,57	1130114	51,62
La Rioja	154219	49,36	155740	49,26	158205	50,64	160397	50,74
Ceuta	43248	50,87	42504	50,60	41769	49,13	41495	49,40
Melilla	42956	50,62	42327	50,22	41900	49,38	41957	49,78
España	22838035	49,06	23206752	49,01	23711009	50,94	24144815	50,99

Fuente: elaboración propia a partir de datos de población del INE

La distribución de la población en función de la edad (ver Tabla 11) también constituye un rasgo para tener en cuenta debido a que parte de la variabilidad de las necesidades de atención socio sanitaria depende de este factor y también el número de cotizantes a la seguridad social. Así, en principio, bajo condiciones equiparables de desarrollo territorial, es lógico atribuir un menor grado de necesidades de atención a los colectivos que forman parte de los grupos más jóvenes (incluso contando con los servicios de control y prevención obligatoria sobre la población infantil) y un incremento progresivo de necesidades de atención y, desde hace unos años, también de prevención, a medida que aumenta la edad de las personas. No obstante, el impacto de la pandemia en la salud mental de las personas, incluyendo en este caso a prácticamente todo el espectro de edad, supone un cambio relevante a tener en consideración, especialmente debido al déficit de atención pública en este sensible apartado. Asimismo, a partir de la primavera de 2021, la tasa de contagios en los tramos de edad más jóvenes, han intensificado el uso de recursos de atención en estos colectivos, por lo que, mientras la pandemia siga vigente, las necesidades de recursos humanos y materiales en el ámbito sanitario, quedan sujetas a rectificaciones frecuentes de previsión.

En la Tabla 11 se proporcionan distribuciones porcentuales de población autonómica y total por grupos de edad para los años 2017 y 2020. En rosa se marcan todos los casos en que se ha dado una disminución porcentual algo significativa entre la cifra registrada el año 2017 y la registrada el año 2020. En verde los casos en que ha habido aumentos y en naranja los casos en que no ha habido variación significativa. Como se puede apreciar, el mayor número de disminuciones se da en la franja de 0 a 44 años (especialmente en el grupo de 30-44 años), y el de aumentos en la franja de 45 y más años

(especialmente en el grupo de 60-74 años). Este comportamiento evidencia el progresivo envejecimiento de la población no suficientemente compensado mediante la natalidad, lo cual, a medio plazo, tendrá un efecto negativo en el número de cotizantes al sistema de seguridad social. El impacto de la pandemia por COVID-19 en la distribución de la población por grupos de edad se verá cuando haya datos disponibles para los próximos dos años.

Tabla 11. Distribución porcentual de la población en función del grupo de edad dentro de cada zona territorial comparando los años 2017 y 2020

%	2017	2020	2017	2020	2017	2020	2017	2020	2017	2020	2017	2020
CC.AA.	0-14	0-14	15-29	15-29	30-44	30-44	45-59	45-59	60-74	60-74	75 +	75 +
Andalucía	16,13	15,54	16,47	16,46	22,73	21,45	22,43	23,04	14,33	15,28	7,89	8,23
Aragón	14,23	13,86	14,15	14,66	21,58	20,08	22,62	23,07	16,07	16,89	11,33	11,43
Asturias	11,03	10,73	11,66	11,72	21,00	19,03	23,92	24,29	19,70	21,10	12,67	13,13
Baleares	15,10	14,49	16,10	16,28	25,69	24,34	22,16	23,13	13,86	14,35	7,06	7,41
Canarias	13,60	12,64	16,56	16,55	24,32	22,73	24,13	25,31	14,30	15,15	7,07	7,62
Cantabria	13,49	12,87	13,01	13,37	22,10	20,19	23,41	23,79	17,30	18,80	10,66	10,98
C La Mancha	15,28	14,84	15,96	15,97	22,31	20,93	22,44	23,13	13,87	15,11	10,12	10,02
Castilla León	12,06	11,75	13,18	13,22	19,89	18,44	23,47	23,66	17,73	19,04	13,63	13,90
Cataluña	15,79	15,14	14,97	16,05	22,79	21,11	21,83	22,52	15,24	15,66	9,35	9,52
C Valenciana	15,08	14,50	14,88	15,32	22,50	20,77	22,56	23,30	15,75	16,54	9,20	9,57
Extremadura	13,88	13,38	16,33	15,72	20,61	19,70	23,17	23,48	15,32	16,69	10,67	11,02
Galicia	11,95	11,65	12,72	12,71	21,62	19,93	22,51	23,26	18,19	18,85	12,98	13,60
Madrid	15,76	15,04	15,05	15,99	23,89	22,15	22,27	23,08	14,46	14,90	8,54	8,82
Murcia	17,41	16,76	16,80	17,29	23,61	21,93	21,65	22,46	12,92	13,86	7,59	7,70
Navarra	15,66	15,25	14,89	15,75	21,69	19,93	22,35	22,87	15,56	16,14	9,82	10,07
País Vasco	14,24	13,73	12,91	13,84	20,88	18,94	23,30	23,55	17,61	18,37	11,02	11,56
La Rioja	14,75	14,23	14,09	14,53	21,78	20,22	22,59	23,08	15,96	16,93	10,80	11,02
Ceuta	20,95	19,62	19,35	19,63	22,43	21,26	20,75	21,13	11,23	12,70	5,26	5,65
Melilla	24,10	23,36	20,42	20,76	20,78	19,90	19,63	19,14	10,32	11,82	4,73	5,00
España	14,99	14,40	15,02	15,49	22,58	21,00	22,53	23,20	15,37	16,15	9,46	9,77

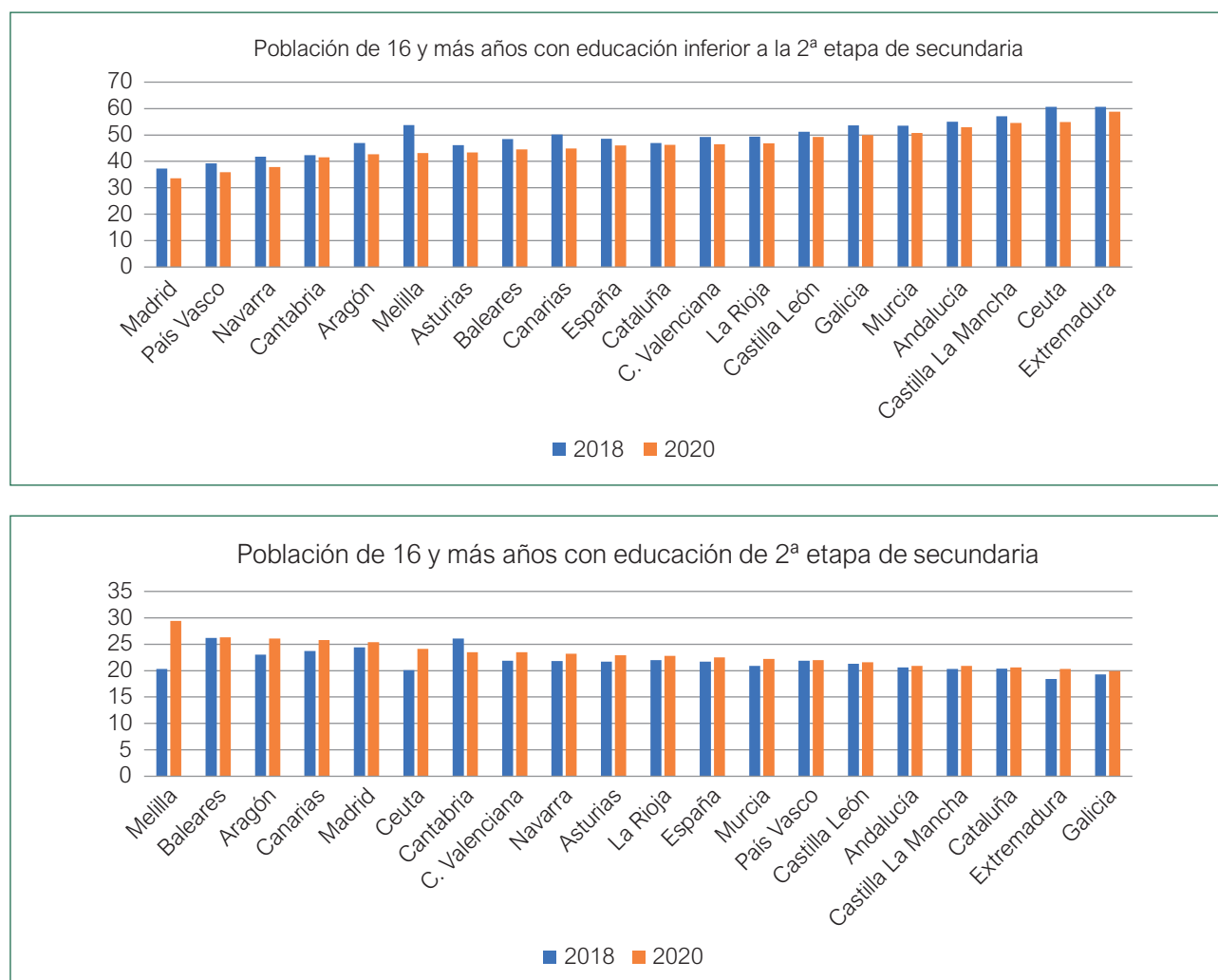
Fuente: elaboración propia a partir de datos de población del INE

La educación se ha venido considerando un elemento positivo para tener en cuenta en relación con la evolución del panorama sanitario actual, porque no es lo mismo atender a un colectivo de mayores en que predomina un nivel educativo básico que a un colectivo de mayores en que predomina la educación superior. Observando la primera Figura 8, se aprecia que la proporción de población de 16 y más años con educación inferior a la segunda etapa de secundaria se va reduciendo progresivamente en todas

las Comunidades Autónomas, lo cual es síntoma de que la educación de segunda etapa y superior crece entre los años 2018 y 2020. Este hecho se corrobora en los datos de la segunda figura donde, salvo el caso de Cantabria, la población de 16 y más años con educación de segunda etapa de secundaria muestra cierto crecimiento entre los años 2018 y 2020. Este resultado también se observa en la tercera figura, referida a la educación superior salvo en el caso de Extremadura, donde la situación ha permanecido estable entre estos dos años.

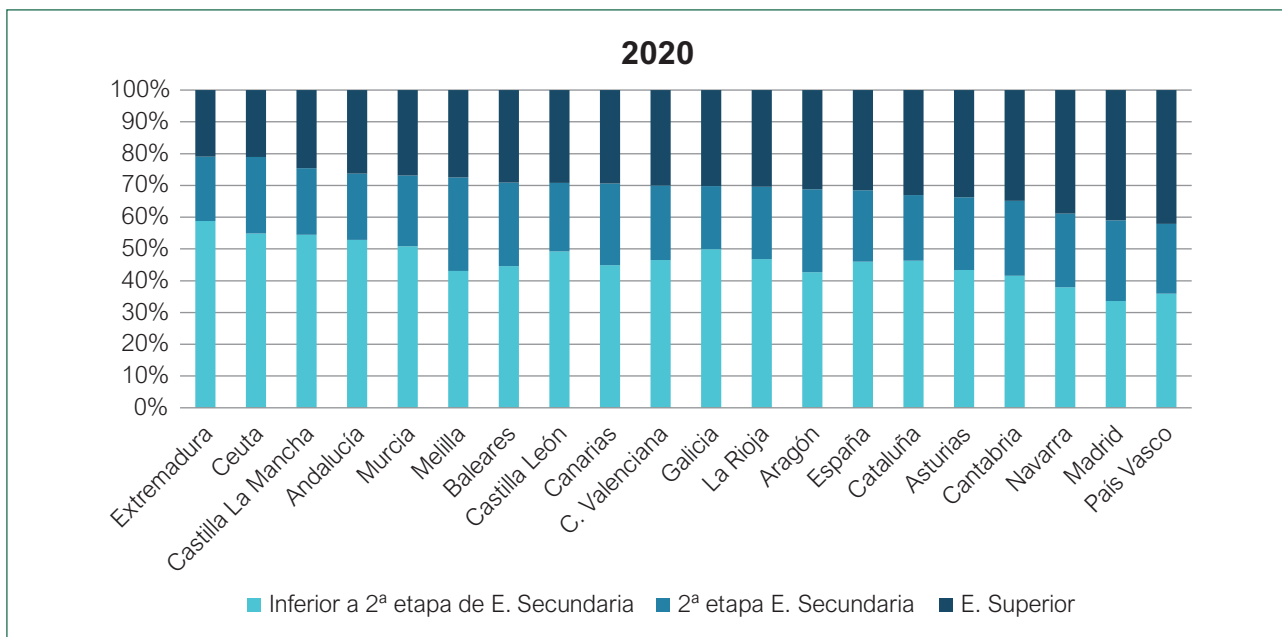
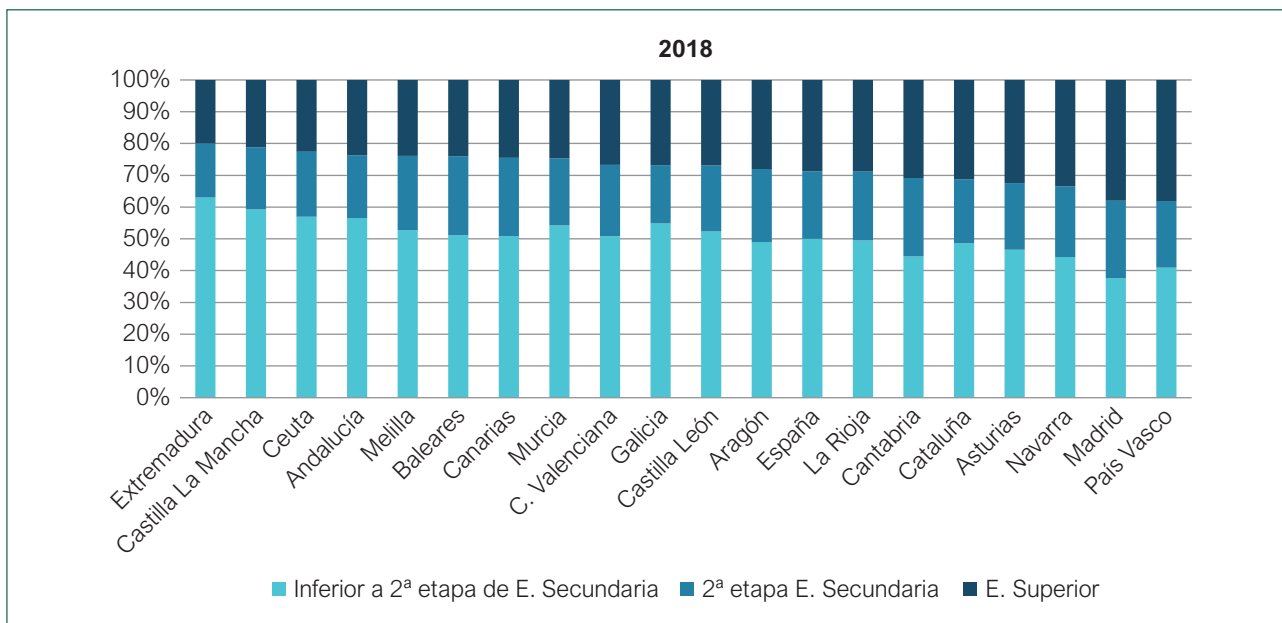
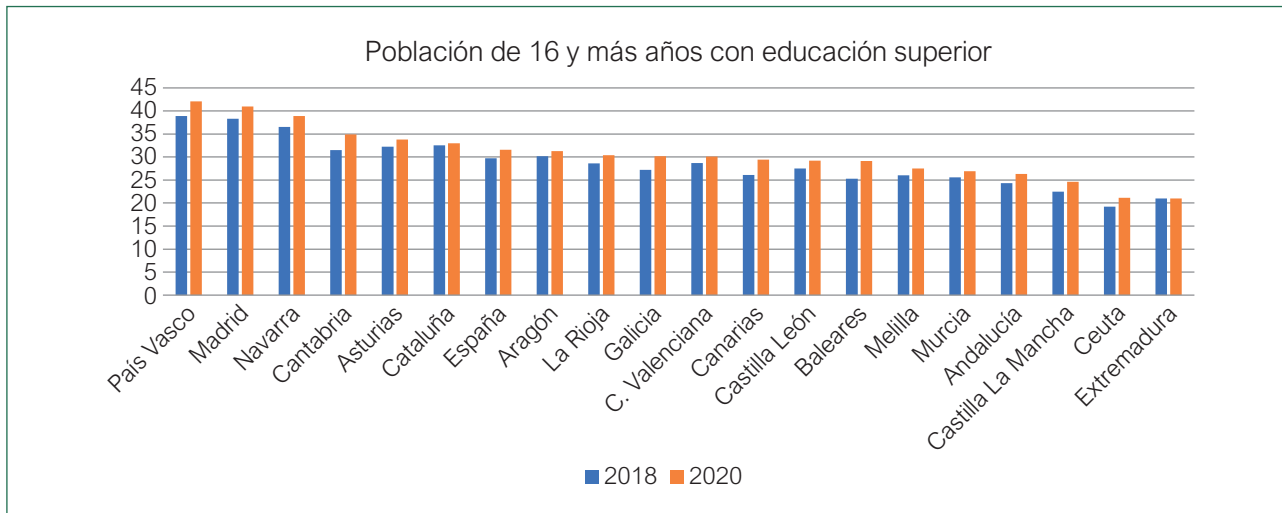
El impacto de la pandemia sobre el nivel educativo de la población se verá en los próximos años. Las dificultades de seguimiento de las enseñanzas en colegios, institutos y universidades durante el confinamiento han debido de tener cierto impacto negativo a pesar de las medidas que se han venido tomando, tanto para ofrecer clases online, como para flexibilizar la exigencia en determinados casos, pues dicha oferta no ha podido ser ni exhaustiva ni uniforme y las circunstancias de los hogares también han sido muy variables en cuanto al refuerzo que hayan podido aportar los familiares o tutores. Asimismo, la salud mental de las personas en edad de estudiar es un aspecto a considerar, por cuanto está dejando secuelas que se plasman en un aumento del fracaso escolar, menor en el seguimiento de carreras universitarias y formación profesional en las personas más afectadas, e incluso desmotivación y abandono prematuro de los estudios superiores en algunos casos.

Figura 8. Distribuciones de la población de 16 y más años de cada Comunidad Autónoma y de España en función de tres niveles educacionales en 2018 y 2020, ordenadas de menor a mayor proporción que posee cada nivel



(continúa en página siguiente)

(continuación)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de población y educación del INE

Los datos de las distribuciones anteriores se ofrecen en la Tabla 12, donde destacan Extremadura como la C.A. con mayor proporción de casos de personas con educación inferior a la segunda etapa de secundaria y el País Vasco como la C.A. con mayor proporción de personas con educación superior, tanto en 2018 como en 2020.

Tabla 12. Distribución de la población española en los años 2018 y 2020 en función del nivel de estudios

	Inferior a 2ª etapa de E. Secundaria		2ª etapa E. Secundaria		E. Superior	
	2018	2020	2018	2020	2018	2020
España	50,0%	46,0%	21,3%	22,5%	28,7%	31,6%
Andalucía	56,6%	52,9%	19,7%	20,9%	23,7%	26,3%
Aragón	49,0%	42,7%	23,0%	26,1%	28,0%	31,3%
Asturias	46,5%	43,4%	21,0%	22,9%	32,4%	33,8%
Baleares	51,2%	44,5%	24,9%	26,3%	24,0%	29,1%
Canarias	50,8%	44,9%	24,7%	25,8%	24,5%	29,4%
Cantabria	44,5%	41,6%	24,7%	23,5%	30,8%	34,9%
Castilla-La Mancha	52,3%	49,3%	20,7%	21,6%	26,9%	29,2%
Castilla y León	59,3%	54,5%	19,6%	20,9%	21,2%	24,6%
Cataluña	48,6%	46,3%	20,2%	20,6%	31,3%	33,0%
C Valenciana	50,8%	46,5%	22,4%	23,5%	26,7%	30,1%
Extremadura	63,1%	58,8%	17,1%	20,3%	20,0%	21,0%
Galicia	54,8%	49,9%	18,4%	19,9%	26,8%	30,2%
Madrid	37,6%	33,6%	24,4%	25,4%	38,0%	41,0%
Murcia	54,2%	50,8%	21,0%	22,2%	24,7%	26,9%
Navarra	44,3%	37,9%	22,2%	23,2%	33,5%	38,9%
País Vasco	40,9%	35,9%	21,0%	22,0%	38,1%	42,1%
Rioja	49,5%	46,8%	21,7%	22,8%	28,8%	30,4%
Ceuta	57,0%	54,9%	20,5%	24,1%	22,6%	21,1%
Melilla	52,7%	43,1%	23,4%	29,4%	23,9%	27,5%

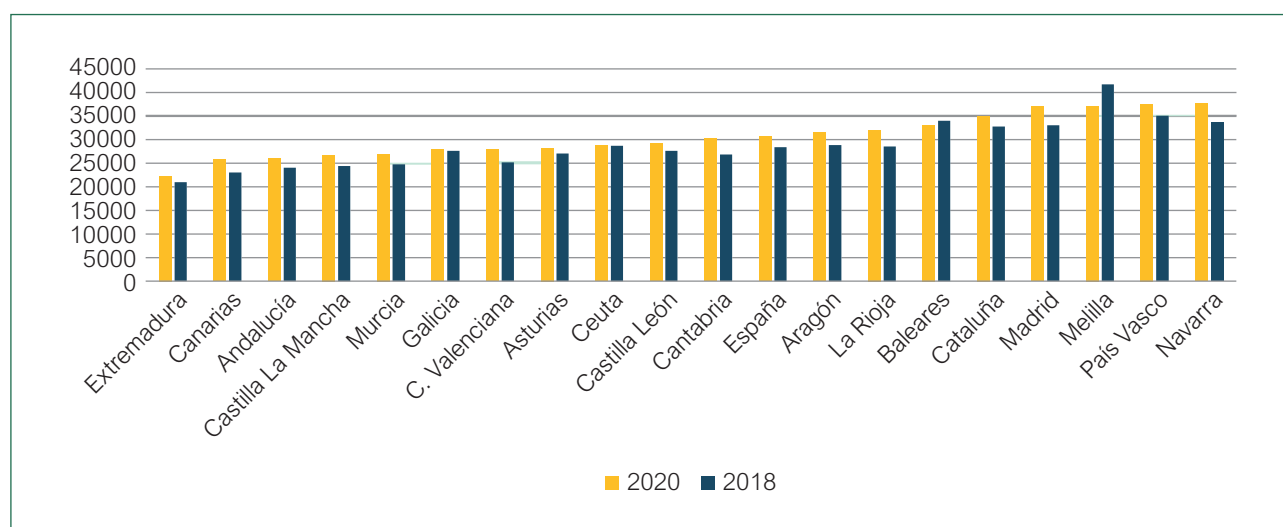
Fuente: elaboración propia a partir de datos de población y educación del INE

El nivel de renta per cápita también es otro de los factores en el que se dan diferencias que condicionan múltiples aspectos de la atención sanitaria. En la Figura 9 apenas se puede apreciar el impacto de los primeros meses de la pandemia en este indicador, con el resultado de aumento de poder adquisitivo en España globalmente y en todas sus autonomías excepto en Melilla y Baleares que ya acusan un cierto descenso. La situación general todavía no evidencia que, sin haberse superado la crisis económica anterior, España está afrontando la derivada de la crisis sanitaria producida por el COVID-19, con un frente

de incertidumbre que no tiene fecha de conclusión en el momento de cerrar este informe. Los datos son aún favorables en la mayoría de las CCAA y en España porque, a pesar de referirse a los años 2018 y 2020, corresponden en realidad al año anterior de la encuesta, es decir, a 2017 y 2019.

Las desigualdades territoriales siguen siendo una realidad y un reto que paliar en cuanto a la distribución de las partidas presupuestarias de sanidad y, más que nunca, cada región en posesión de las competencias este ámbito se enfrenta a la crisis del COVID-19 con características diferenciales.

Figura 9. Renta per cápita media en euros de cada CC.AA. y de España en 2018 y 2020 ordenadas de menor a mayor respecto del año 2020



Fuente INE: Renta anual neta media por hogar (año anterior al de la entrevista de la Encuesta de Condiciones de Vida)

En la Tabla 13 se muestran las rentas medias netas anuales de los hogares en cada autonomía y en el conjunto de España. El indicador subió un 8% para el conjunto de España y, el incremento más notable se dio en Cantabria que alcanzó un 12,72%. El aumento más bajo se dio en Ceuta con un 0,43% y los descensos correspondieron a Melilla con un -10,97% y Baleares con un -2,62%, fácilmente atribuible a los primeros impactos de la pandemia en el turismo insular. En el año 2020, la renta media más elevada se situó en Navarra y la más baja en Extremadura, cuando en el año 2018, la más alta se daba en Melilla y la más baja ya se localizaba en Extremadura. Será necesario esperar a los resultados de las próximas encuestas para establecer el impacto efectivo de la pandemia en la renta media de los hogares en los años 2020 y 2021.

Tabla 13. Renta neta anual media por hogar en España 2018-2020

	Renta neta media por hogar en €		
	2018	2020	% de variación 20/18
España	28.417	30.690	8,00
Andalucía	24.091	25.909	7,55
Aragón	28.886	31.529	9,15
Asturias	27.069	28.284	4,49
Baleares	34.007	33.115	-2,62

(continúa en página siguiente)

(continuación)

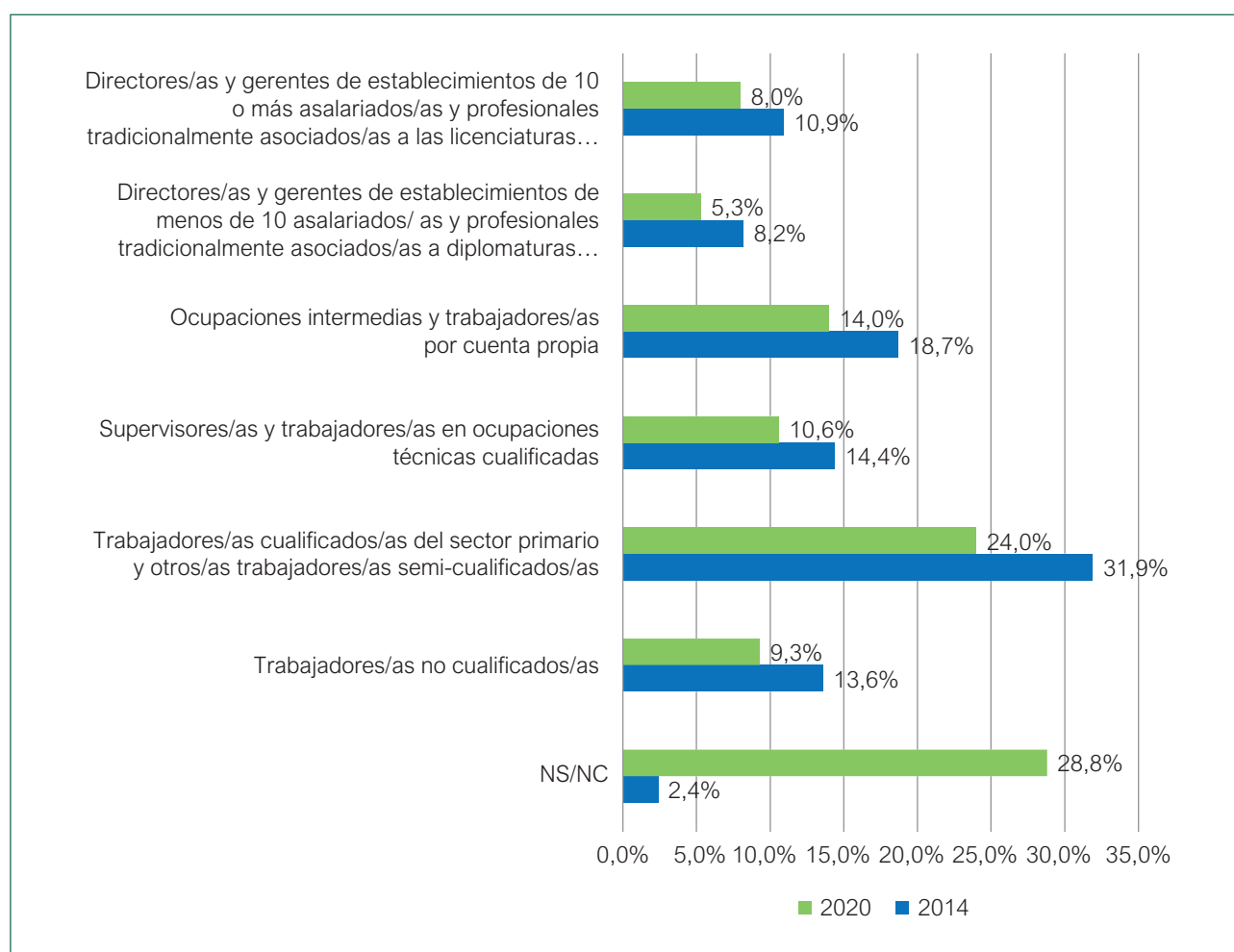
	Renta neta media por hogar en €		
	2018	2020	% de variación 20/18
Canarias	23.048	25.855	12,18
Cantabria	26.888	30.309	12,72
Castilla y León	27.665	29.125	5,28
Castilla - La Mancha	24.401	26.722	9,51
Cataluña	32.763	35.030	6,92
Comunidad Valenciana	25.207	27.948	10,87
Extremadura	21.006	22.250	5,92
Galicia	27.658	27.862	0,74
Madrid	33.055	37.051	12,09
Murcia	24.801	26.925	8,56
Navarra	33.556	37.728	12,43
País Vasco	35.049	37.598	7,27
La Rioja	28.549	32.096	12,42
Ceuta	28.700	28.824	0,43
Melilla	41.714	37.138	-10,97

Fuente INE: Renta anual neta media por hogar (año anterior al de la entrevista de la Encuesta de Condiciones de Vida)

Como complemento a la distribución de renta, la Encuesta Europea de Salud 2020 (la más reciente disponible), proporciona la de clase social basada en la ocupación de la persona de referencia entrevistada. La encuesta proporcionó 53.329 entrevistas, por lo que la distribución, que se muestra en la Figura 10, es altamente representativa de la población de 15 y más años acerca de este apartado. Esta distribución se compara con la obtenida en 2014, resultando significativo el incremento de casos de no respuesta entre ambos años, resultado que sugiere que el aumento de captación de datos personales por medios digitales y el uso que de ellos se pueda derivar, está resultando en cierta reacción de cautela por parte de la población a la hora de facilitar detalles sobre su personalidad, lo que a medio plazo puede distorsionar las distribuciones de diversos indicadores sensibles. En cualquier caso, en 2014, la clase alta representaba alrededor del 20% del total, mientras que la clase media alta estaba en torno al 31%, la media baja en torno al 32% y la más baja alrededor del 14%. El 2,4% restante no se pudo clasificar. En 2020, la clase alta se estima en torno al 13%, mientras que la clase media alta se estima en un 24,6%, la media baja en torno al 32% y la más baja en torno al 13,6%. El resto, un 28,8% no se ha podido clasificar. Dado el elevado número de casos de no respuesta, sería especulativo decir que se ha producido un descenso significativo de la proporción de personas pertenecientes a las clases más altas. La pandemia ha tenido un impacto acerca del cual es pronto para efectuar afirmaciones, pero todo apunta a que en nuestro país, aunque los datos todavía no lo reflejen, se ha producido una pérdida de poder adquisitivo medio, ha aumentado el riesgo de pobreza y ha empeorado la calidad de vida de muchas familias. Todo ello, no se advierte todavía en los datos, pero hay indicios al respecto en las informaciones diarias que se emiten a lo largo de 2021 de múltiples formas. En cuanto al incremento

de casos de no respuesta en variables sensibles como la clase social de pertenencia en la Encuesta Europea de Salud 2020, se puede establecer la hipótesis de que existe una relación entre el aumento prácticamente exponencial de requerimiento de datos personales de forma directa e indirecta tanto en los medios digitales como en la digitalización de operaciones cotidianas, que puede estar derivando en una saturación y en una desconfianza o incomodidad progresiva de la población ante esta forma de gestión de sus datos. Sería necesario realizar un estudio acerca del impacto que está teniendo el profundo cambio que supone la digitalización en la sociedad para poder contrastar esta hipótesis.

Figura 10. Distribución de la población adulta española de 15 y más años en cuanto a clase social aproximada de pertenencia (2014 y 2020)

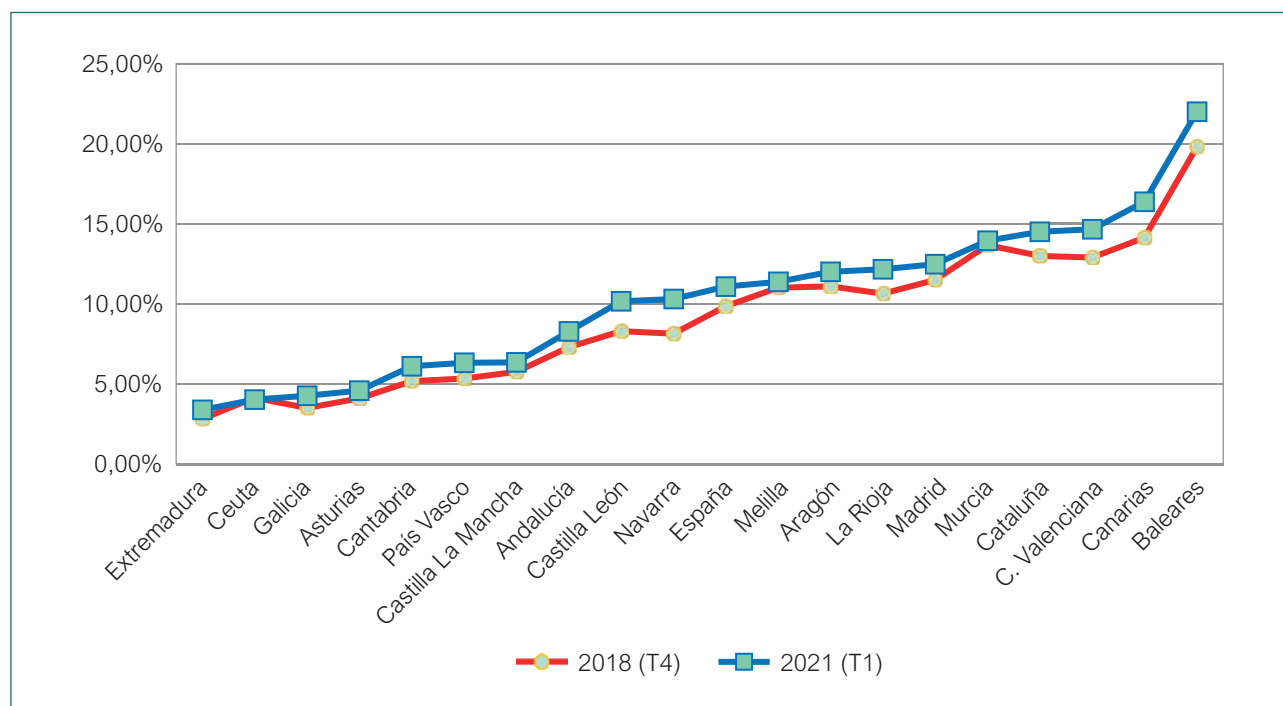


Fuente elaboración propia a partir de INE: Micro-datos de la Encuesta Europea de Salud, 2014 y 2020

Además de las variables típicas de caracterización de la población, en el caso de España (y cada vez de más países debido a la globalización), es importante atender a la composición de la población en cuanto a la proporción de personas extranjeras residiendo en nuestro país por la problemática que conlleva en cuanto a la gestión de la interculturalidad en los aspectos que atañen a la sanidad, tales como la comunicación entre usuarios y personal sanitario, la de la legislación en materia sanitaria, el conocimiento de las costumbres de las distintas comunidades que conviven, la participación de extranjeros en el sistema sanitario y otros aspectos. En la Figura 11 se comparan las proporciones de extranjeros en cada territorio autónomo los años 2018 y 2021. Como se puede apreciar, en prácticamente todas las autonomías aumenta en alguna medida el peso de la población extranjera sobre la autóctona.

Los datos de la Tabla 14, complementan la información del gráfico mostrando los porcentajes y sus variaciones. En las dos primeras columnas se puede ver la población total en cada C.A. y en España. En las dos siguientes columnas se puede ver el porcentaje que representan las personas extranjeras sobre el total de población de cada C.A. En la siguiente columna se ofrece la variación porcentual habida entre los dos años y en las columnas finales, el peso de la población extranjera de cada C.A. sobre la población española y la variación que ha sufrido este indicador entre los años 2018 y 2021. Las Islas Baleares, destacan como la C.A. en que los extranjeros tienen un mayor peso dentro de su población y Extremadura como la que menor peso soporta. No obstante, Canarias es la que reporta un mayor incremento individual de este indicador y Ceuta, el único territorio en que el peso disminuye. En términos de población total, Cataluña es la región que acoge un mayor número de extranjeros tanto en 2018 como en 2021, mostrando, además, el mayor incremento de la proporción de extranjeros entre los dos años, con toda la problemática que ello comporta en términos de atención social y sanitaria. Por su parte, aunque el peso de personas extranjeras es notable en Ceuta y Melilla, éste queda muy relativizado dentro del total de población residente en España, de forma que las ciudades autónomas aportan las proporciones más bajas con una variación inapreciable entre los dos años comparados. No obstante, por su situación geográfica y características, ambas ciudades autónomas afrontan una tensa situación acerca de los fenómenos migratorios, que se ha agudizado en los últimos años y que repercute en la gestión sanitaria de forma importante.

Figura 11. Porcentaje de extranjeros residentes en cada C.A. y en España en el 2018 y en el 2021, ordenado de menor a mayor respecto del año 2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos de población extranjera del INE

Tabla 14. Distribución territorial de la población total y porcentaje que representa la población extranjera dentro de cada C.A. y respecto de España comparando los años 2018 y 2021. Variación en puntos porcentuales entre ambos años.

Miles de personas	Población total		Población extranjera		Variación %21-%18	Población extranjera		Variación %21-%18
	2018	2021	2018 % Sobre CA	2021 % Sobre CA		2018 % Sobre España	2021 % Sobre España	
Andalucía	8366,3	8438	7,31	8,29	0,98	1,32	1,49	0,18
Aragón	1297,4	1305,3	11,11	12,00	0,88	0,31	0,33	0,02
Asturias	1011,8	1001,2	4,11	4,59	0,48	0,09	0,10	0,01
Baleares	1180,9	1212,0	19,81	22,00	2,20	0,50	0,57	0,07
Canarias	2187,0	2230,4	14,13	16,38	2,24	0,67	0,78	0,11
Cantabria	575,8	577,7	5,18	6,11	0,94	0,06	0,08	0,01
Castilla y León	2357,1	2335,9	5,77	6,35	0,57	0,29	0,32	0,02
Castilla Mancha	2006,1	2024,1	8,31	10,17	1,85	0,36	0,44	0,08
Cataluña	7484,5	7580,7	13,00	14,50	1,50	2,10	2,34	0,25
C Valenciana	4936,9	5005,7	12,91	14,66	1,75	1,37	1,57	0,19
Extremadura	1053,3	1044,5	2,83	3,39	0,56	0,06	0,08	0,01
Galicia	2678,3	2672,8	3,51	4,27	0,76	0,20	0,24	0,04
Madrid	6546,9	6659,8	11,50	12,48	0,97	1,62	1,77	0,15
Murcia	1478,7	1505,6	13,67	13,93	0,26	0,44	0,45	0,01
Navarra	641,5	649,1	8,15	10,31	2,15	0,11	0,14	0,03
País Vasco	2154,3	2156,0	5,35	6,33	0,97	0,25	0,29	0,04
Rioja	309,9	312,5	10,65	12,16	1,51	0,07	0,08	0,01
Ceuta	84,5	81,9	4,14	4,03	-0,11	0,01	0,01	0,00
Melilla	84,3	84,3	11,03	11,39	0,36	0,02	0,02	0,00
España	46435,4	46877,6	9,86	11,09	1,24	9,86	11,09	1,24

Fuente: elaboración propia a partir de datos de población extranjera del INE. Los datos de 2018 corresponden al cuarto trimestre y los de 2021 al primer trimestre. Las personas con doble nacionalidad se cuentan como españoles.

SÍNTESIS 1: Configuración socioeconómica del entorno del usuario del sistema sanitario

Los datos que describen la configuración socioeconómica de la población española de usuarios del sistema sanitario y su evolución entre los años 2017/18 y 2020, todavía no reflejan el impacto de la pandemia por Covid-19 en toda su extensión, especialmente en aspectos económicos. No obstante, se aprecia que el ritmo de crecimiento de la población se ha ralentizado. Así, entre 2018 y 2019, se dio un aumento de la población total del 0,8%, mientras que entre 2019 y 2020, este aumento fue del 0,52%. Por otro lado, cuatro Comunidades Autónomas (Castilla y León, Galicia, Extremadura y Asturias) y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla sufrieron disminuciones de población en este período.

Más evidente es el impacto de la pandemia en la tasa de paro, que disminuyó de un 16,7% en 2018 a un 13,8% en 2019, para volver a crecer hasta un 16,3% en 2020 y situarse en torno al 16% en el primer trimestre de 2021. No obstante, la situación del empleo es delicada en el país, con muchos empleados en situaciones inciertas debido a la necesidad de adopción de ERTE o ERTD en muchas empresas, así como a la necesidad de reducción de plantillas en muchos casos, e incluso de cierre de actividades. La sociedad se va adaptando progresivamente a la situación de pandemia en que, junto al cuidado de la salud hay que promover la recuperación económica, pero la incertidumbre asociada a este proceso, está teniendo un fuerte impacto en la salud mental de la población y, dentro de ella, en la de los profesionales sanitarios y perfiles afines, con el consiguiente aumento que supone todo ello en la presión asistencial.

La Tasa de Natalidad ha disminuido en torno a un 5,92% entre 2019 y 2020, situándose en 7,15 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, la cifra más baja registrada en España. Todas las Comunidades Autónomas han sufrido una disminución excepto Ceuta y Melilla. Si no se compensa esta tendencia persistente a la baja, las consecuencias se reflejarán en la sostenibilidad del sistema de pensiones y en el aumento de gasto sanitario en cuanto a la atención de la población de más edad.

Complementando a la Tasa de Natalidad, el Índice de Fecundidad desciende hasta 1,18 hijos en 2020, la cifra más baja desde 1990 y la edad media de primera maternidad aumenta hasta los 32,3 años. La incertidumbre, la crisis económica derivada de la pandemia, la falta de empleo, especialmente acusada entre los jóvenes, y los cambios que se están dando en torno a la conceptualización de la familia, no favorecen la recuperación de este indicador. Las consecuencias que se derivan son similares a las apuntadas acerca del descenso de natalidad, a lo que hay que añadir un aumento progresivo de nuevas fórmulas de composiciones de los hogares donde vivirán personas solas, parejas sin hijos y personas que comparten vivienda, disminuyendo los hogares estructurados como núcleos familiares tradicionales.

En lo que atañe a la presión asistencial, la distribución de la población española en función del género se mantiene bastante estable con una ligera mayor presencia de mujeres (51%) que de hombres (49%) en la mayoría de los territorios, desigualdad que se acentúa de forma más notable en el caso de Asturias y de Madrid. En Baleares, Castilla La Mancha, Murcia, Ceuta y Melilla, la proporción de hombres supera a la de mujeres, si bien de forma leve.

En cuanto a la distribución de la población en función de la edad, los cambios entre 2017 y 2020 muestran una disminución leve pero generalizada de población de entre 30 y 44 años en todas las autonomías. Este resultado sugiere la posibilidad de que un número significativo de personas de esa franja de edad esté emigrando para trabajar fuera de España. Desarrollar estrategias para la retención de talento formado en España es crítica, no sólo para rentabilizar la inversión realizada en formación,

sino para evitar agravar el problema derivado de la baja tasa de natalidad y del índice de fecundidad. Además, en el caso de los profesionales sanitarios, el éxodo de éstos hacia otros países constituye una pérdida de calidad inestimable para un sistema reconocido entre los mejores del mundo.

En el apartado de nivel educativo, entre los años 2018 y 2020, se aprecia que la proporción de población de 16 y más años con educación inferior a la segunda etapa de secundaria se va reduciendo progresivamente en todas las Comunidades Autónomas, lo cual es síntoma de que la educación de segunda etapa y superior crece. No obstante, la pandemia está teniendo un impacto significativo en la educación tanto en la impartición de clases (donde se han tenido que emplear diversas fórmulas dependiendo de la incidencia), como en la calidad de la enseñanza (dependiendo de las capacidades de docentes y alumnos para adoptar medios digitales, preparar materiales, asistir a clases online, y muchos otros aspectos).

En el apartado de poder adquisitivo de la población, la renta neta anual media por hogar en España ha aumentado en términos medios en un 8%. No obstante, se advierten desigualdades entre las distintas regiones, de forma que, en Baleares y Melilla se han dado disminuciones de -2,62% y -10,97%, respectivamente, mientras que en Cantabria y Navarra se han dado aumentos del 12,72% y del 12,43%, y en Galicia y Ceuta, se han dado aumentos que no alcanzan al 0,5%.

En 2020, según datos de la ENSE, la clase alta se estima en torno al 13%, mientras que la clase media alta se estima en un 24,6%, la media baja en torno al 32% y la más baja en torno al 13,6%. El resto, un 28,8% no se ha podido clasificar. Dado el elevado número de casos de no respuesta, sería especulativo decir que se ha producido un descenso significativo de la proporción de personas pertenecientes a las clases más altas. La pandemia ha tenido un impacto acerca del cual es pronto para efectuar afirmaciones, pero todo apunta a que en nuestro país, aunque los datos todavía no lo reflejen, se ha producido una pérdida de poder adquisitivo medio porque, entre otros factores de reducción, hay que considerar que los impuestos directos e indirectos han aumentado, así como los precios de bienes esenciales. En consecuencia, a pesar del aumento medio de renta, ha aumentado el riesgo de pobreza y ha empeorado la calidad de vida de muchas familias.

En cuanto a la evolución de la población extranjera, entre 2018 y 2021 aumenta en alguna medida el peso de la misma sobre la nativa en prácticamente todas las autonomías. En el conjunto de España, la proporción de extranjeros pasa de un 9,86% a un 11,09%, lo que supone un aumento del 1,24%. La gestión de la multiculturalidad es un tema muy actual y que afecta en múltiples aspectos al sistema sanitario por la gran diversidad de orígenes y condiciones sociales de este colectivo.

2. ESTADO DE SALUD

2.1. MORBILIDAD

La OMS define la morbilidad como la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado. Se trata de un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones en un territorio concreto. En este apartado se presentan, en primer lugar, las cifras de morbilidad por todas las causas y, en segundo lugar, por las principales, en las autonomías españolas y se comparan sus cifras en los años 2016 (dato más actual del anterior informe) y 2019, el más reciente acerca del cual se dispone de datos en el momento de redactar el presente informe.

La primera información que se presenta en este apartado se ha extraído de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria que proporciona el INE. Así, la Tabla 15 proporciona dos fotografías acerca de la tasa de morbilidad por cada 100.000 habitantes y acerca de la distribución territorial de los enfermos dados de alta en un hospital por cualquier causa. Entre los años 2016 y 2019, la tasa global ha disminuido en un -0,8% en el conjunto de España, una variación inapreciable. Atendiendo a una comparación más próxima, según datos del INE, la disminución de este indicador entre los años 2018 y 2019 fue del -1,3%. Por poner una comparación relativamente reciente, esta tasa aumentó un 2,66% en España entre los años 2014 y 2016. Por consiguiente, el año anterior a la pandemia este indicador gozaba de estabilidad, y las tasas de morbilidad habían disminuido en 12 territorios autonómicos, siendo notables las variaciones que se produjeron en Ceuta (-15,02%), Baleares (-5,94%), Melilla (-5,01%), Navarra y Aragón (-4,42%, respectivamente). Los aumentos no alcanzaron un 0,2% salvo en los casos de Murcia con un 1,54% y Andalucía con un 1,13%.

En cambio, las cifras absolutas de altas hospitalarias aumentaron entre 2016 y 2019 un 0,6%, una cifra baja teniendo en cuenta que la media de aumento del período 2014-2016 había sido de un 2,07%. El aumento regional más significativo de este indicador se produjo en Murcia con un 3,36%, seguido de Galicia y Madrid con menos de un 3%. En general, entre 2016 y 2019, 10 CC.AA. experimentaron aumentos del número de altas y 9 experimentaron disminuciones, todas ellas de diversa magnitud y proporcionando una fotografía bastante diferente y más favorable que la obtenida entre 2016 y 2014.

Desde un punto de vista epidemiológico, se podría decir que la situación de la morbilidad es mejor entre los años 2016 y 2019 que entre los años 2014 y 2016. A medida que se vaya disponiendo de datos de los años 2020 y 2021, será posible extraer conclusiones acerca del impacto de la pandemia, pero es necesario esperar.

En la nota de prensa emitida por el INE a finales de abril de 2021 para presentar los datos más recientes (de 2019), destacan los siguientes puntos acerca de la situación de la morbilidad en dicho año:

- *En el año 2019 se produjeron 4.873.767 altas hospitalarias, un 0,5% menos que en 2018.*
- *Por sexo, las altas disminuyeron un 0,2% en el caso de los hombres y un 0,9% en las mujeres. Si se excluyen los episodios de embarazo, parto y puerperio, la disminución en el caso de las mujeres fue del 0,5%.*
- *Más de la mitad de las altas hospitalarias correspondieron a mujeres (51,9%). No obstante, si se excluyen las producidas por embarazo, parto y puerperio, este porcentaje sería del 47,4%.*
- *Por grupos de edad el mayor número de altas correspondió al intervalo de 65 a 84 años (33,3% del total) seguido del grupo de 45 a 64 años (23,9%).*
- *El motivo más habitual de alta de los pacientes fue la curación o la mejoría (91,3% del total).*
- *El 3,8% de las altas fueron debidas a fallecimientos y el resto a traslados a otros centros u otras causas.*
- *Las altas disminuyeron un 0,6% en los hospitales de dependencia pública y un 0,2% en los privados. El 72,8% de las altas correspondieron a hospitales públicos. El 62,8% de las altas hospitalarias del año ingresaron con carácter urgente.*

- *En lo que respecta a la tasa de morbilidad, en 2019 se produjeron 10.347 altas por cada 100.000 habitantes, lo que supuso un descenso del 1,3% con respecto al año anterior.*
- *La tasa de morbilidad masculina disminuyó un 1,0% y se situó en 10.154 altas por cada 100.000 hombres. La de las mujeres descendió un 1,7%, hasta 10.531 por cada 100.000 mujeres. No obstante, si se excluyen las altas por episodios del embarazo, parto y puerperio, la tasa femenina decreció un 1,3% y se situó en 8.808 altas por cada 100.000 mujeres.*
- *Por grupo de edad, la tasa de morbilidad se incrementa a partir de los cinco años, tanto para el total de personas como en el caso de los hombres. En las mujeres, aumenta a partir de esa edad, con la excepción del grupo de 45 a 64 años.*
- *Las enfermedades del aparato circulatorio (12,6% del total) fueron el diagnóstico principal de las altas producidas en 2019 (Por detrás se situaron las enfermedades del aparato digestivo (12,4%) y las enfermedades del aparato respiratorio (12,3%).*
- *Las principales causas de hospitalización en los hospitales públicos fueron las enfermedades circulatorias (14,0% del total), respiratorias (13,2%) y las del aparato digestivo (12,3%). Por su parte, los principales motivos de hospitalización en los privados fueron las enfermedades del aparato músculo-esquelético y del tejido conectivo (13,0% del total), las del aparato digestivo (12,7%) y las lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (10,6%).*
- *Por grupos de diagnósticos, las mayores tasas de morbilidad de los hombres correspondieron a las enfermedades del aparato circulatorio (1.512 por 100.000 hombres) y a las del aparato digestivo (1.458). En el caso de las mujeres, las mayores tasas se dieron en los episodios del embarazo, parto y puerperio (1.723 por 100.000 mujeres) y en las enfermedades del aparato respiratorio (1.125).*
- *En 2019 fallecieron 187.393 personas en los hospitales españoles, un 2,1% menos que en 2018. Las principales causas de defunción fueron los tumores (22,0% del total), las enfermedades del aparato circulatorio (20,1%) y las enfermedades del aparato respiratorio (19,2%).*
- *La edad media de las personas dadas de alta en 2019 fue de 57,2 años, lo que supuso un incremento del 0,3% respecto al año anterior. La edad media de los hombres fue de 58,5 años y la de las mujeres de 55,9 años. Si se excluyen las altas por episodios de embarazo, parto y puerperio, la edad media en las mujeres sería de 60,5 años.*
- *Por grupos de diagnósticos, las enfermedades circulatorias tuvieron el promedio de edad más avanzada, tanto en los hombres (69,6 años de media) como en las mujeres (75,6 años). A continuación, se situaron, en el caso de los hombres, los tumores (66,6 años) y las enfermedades del aparato genitourinario (63,0 años). Y, en el caso de las mujeres, las lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (65,5 años) y las enfermedades del aparato respiratorio (62,7 años).*
- *Las estancias totales (es decir, el número total de días que permanecieron ingresados los pacientes que han sido dados de alta en 2019) ascendieron a 39,6 millones, un 2,4% menos que en 2018. El 68,8% del total correspondieron a la red pública. Los grupos de diagnósticos que causaron más estancias hospitalarias fueron los trastornos mentales y del comportamiento (15,1% del total), las enfermedades del aparato circulatorio (14,1%) y las enfermedades del aparato respiratorio (11,0%). El elevado porcentaje de estancias hospitalarias por trastornos mentales y*

de comportamiento frente al escaso número de altas con dicho diagnóstico (2,4%) se debe al mayor periodo de internamiento hospitalario en los enfermos con esta patología.

- Por su parte, los episodios de embarazo, parto y puerperio, fueron el sexto grupo de diagnósticos con más altas en 2019, y el décimo en estancias totales hospitalarias. La estancia media por alta hospitalaria fue de 8,1 días (7,7 días en los hospitales públicos y 9,3 días en los privados).
- Por grupos de diagnósticos más frecuentes, las estancias medias más prolongadas correspondieron a los trastornos mentales y de comportamiento (50,6 días), las enfermedades del sistema nervioso (11,2 días) y las enfermedades del aparato circulatorio (9,1 días) (Fuente: INE, Notas de prensa, 29 de abril de 2021).

Tabla 16. Tasas de morbilidad hospitalaria por 100.000 habitantes y altas hospitalarias según el diagnóstico principal y la Comunidad o Ciudad autónoma de hospitalización: todas las causas.

CC.AA. y Total	Tasa 2019	Tasa 2016	Variación % 2019-16	Variación % 2016-14	Altas 2019	Altas 2016	Variación % 2019-16	Variación % 2016-14
Andalucía	8400	8306	1,13	0,42	709675	698002	1,67	0,27
Aragón	11330	11854	-4,42	1,41	150046	156091	-3,87	1,77
Asturias	11413	11546	-1,15	4,36	116417	119734	-2,77	2,29
Baleares	11195	11902	-5,94	7,88	134127	136072	-1,43	4,99
Canarias	8391	8640	-2,88	1,93	186301	185101	0,65	4,24
Cantabria	9953	9936	0,17	-2,88	57912	57773	0,24	-4,76
Castilla y León	10907	11034	-1,15	1,66	262060	269695	-2,83	0,27
Castilla Mancha	8554	8542	0,14	1,96	174390	174530	-0,08	-0,91
Cataluña	11853	12107	-2,10	7,96	902042	897900	0,46	7,82
C Valenciana	10433	10431	0,02	1,49	521615	514046	1,47	0,78
Extremadura	10306	10569	-2,49	3,37	109537	114264	-4,14	1,07
Galicia	11150	10799	3,25	0,78	300931	292970	2,72	-0,28
Madrid	10937	11103	-1,50	2,27	731325	715626	2,19	1,59
Murcia	10335	10178	1,54	1,60	154517	149490	3,36	0,10
Navarra	10417	10899	-4,42	1,09	67975	69562	-2,28	1,47
País Vasco	11343	11328	0,13	-0,22	24702	24526	0,72	-0,37
Rioja	10958	10978	-0,18	-6,82	34455	34322	0,39	-1,90
Ceuta	6885	8102	-15,02	1,25	5816	6864	-15,27	2,43
Melilla	8441	8886	-5,01	3,49	7124	7526	-5,34	2,35
España	10347	10430	-0,80	2,66	4873767	4844832	0,60	2,07

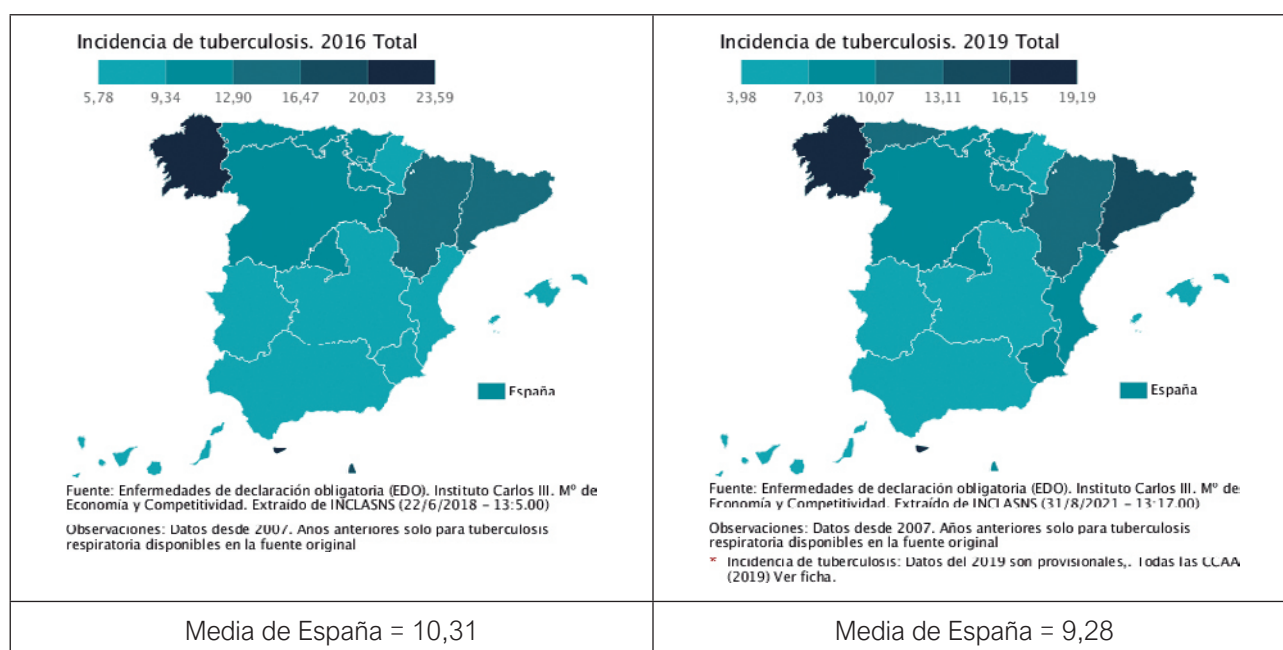
Fuente INE: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Todas las causas A00-Z99 (salvo los códigos V, W, X, Y)

La morbilidad total depende directamente de la morbilidad de las causas principales, por lo que en este informe es usual pasar revista a la distribución de estas en las distintas autonomías y comparar los resultados con la media española. Hasta antes de la pandemia, este tipo de análisis ha venido permitiendo extraer conclusiones acerca de las diferencias territoriales que se producen en morbilidad, contribuyendo a la obtención de argumentos para completar la explicación de las variaciones en la tasa total. No obstante, la irrupción de la pandemia y su impacto en los indicadores que se estudian regularmente, irá mostrando en los próximos 5 años una evolución que puede cambiar la regularidad de las series temporales. Ello no sólo se va a deber a la morbilidad y mortalidad asociadas al coronavirus, sino también al impulso de la atención digitalizada, a los avances en medicina que se están acelerando como consecuencia de la situación que se vive desde 2020 y a los numerosos cambios de comportamiento de la población que ha tenido que asumir nuevas pautas para adaptarse al escenario actual.

2.1.1. MORBILIDAD: TUBERCULOSIS

A nivel nacional, la incidencia media de la tuberculosis ha disminuido entre los años 2016 y 2019 en algo más de un punto porcentual. Sin embargo, no todos los territorios autonómicos han acusado esta mejora. En el mapa de 2019 se aprecian de hecho zonas más oscuras allí donde la tasa supera significativamente la media. El año 2016, las zonas más críticas fueron Ceuta y Galicia, seguidas a cierta distancia por Melilla y a mayor distancia por el Aragón, Cataluña y el País Vasco. En 2019, las zonas más críticas siguen siendo Galicia y Ceuta, pero con cambios significativos: la situación en ambas zonas mejora, pero de forma más significativa en Ceuta. Melilla es la zona que acusa un mayor descenso de la morbilidad, que también es muy notable en Navarra, Castilla La Mancha y Baleares. En cualquier caso, salvo para Castilla y León, Cataluña y Murcia, que muestra el incremento más elevado, las tasas de incidencia de tuberculosis han disminuido en todas las CC.AA. arrojando un balance medio total de menor incidencia en España.

Figura 12. Morbilidad: incidencia de tuberculosis de los años 2016 y 2019 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 17. Incidencia de tuberculosis por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/16
Andalucía	7,30	6,46	-11,51
Aragón	13,06	10,12	-22,51
Asturias	11,08	10,49	-5,32
Baleares	8,39	5,52	-34,21
Canarias	5,78	5,72	-1,04
Cantabria	11,17	8,08	-27,66
Castilla y León	9,77	9,96	1,94
Castilla Mancha	8,22	5,20	-36,74
Cataluña	12,94	13,55	4,71
C Valenciana	8,86	8,46	-4,51
Extremadura	6,19	5,18	-16,32
Galicia	20,78	19,19	-7,65
Madrid	10,48	8,74	-16,60
Murcia	7,55	8,70	15,23
Navarra	6,43	3,98	-38,10
País Vasco	12,69	9,07	-28,53
Rioja	10,56	9,22	-12,69
Ceuta	23,59	16,58	-29,72
Melilla	17,75	9,49	-46,54
España	10,31	9,28	-9,99

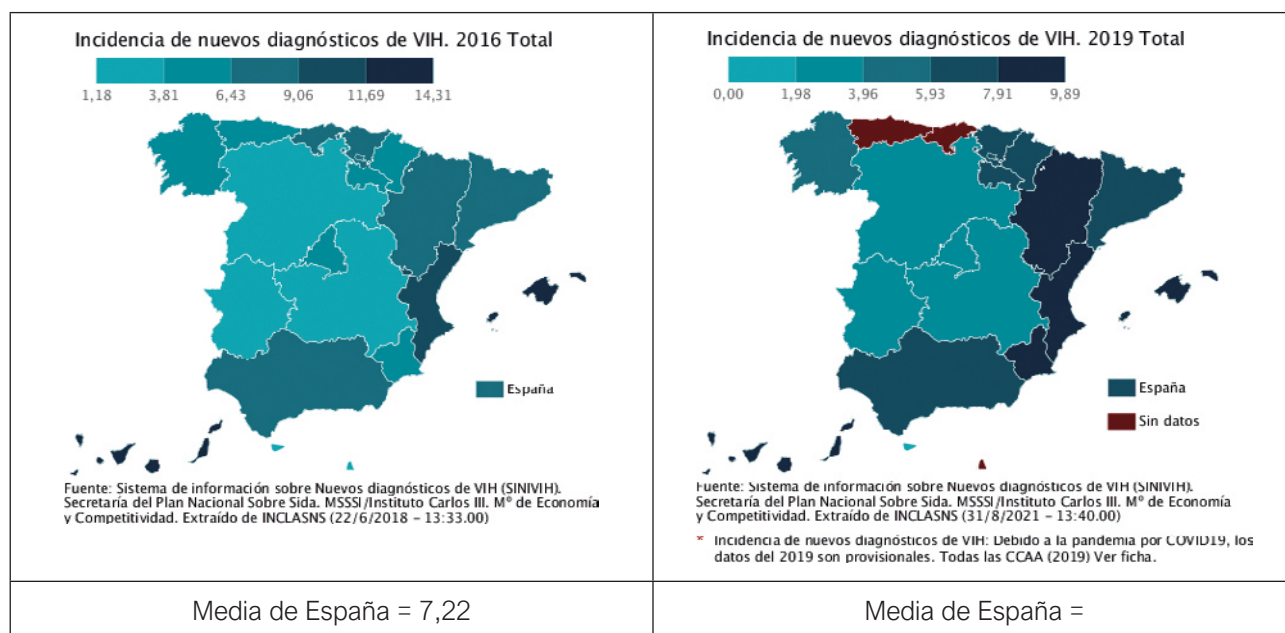
2.1.2. MORBILIDAD: VIH

El balance nacional de la evolución de la morbilidad por VIH entre los años 2016 y 2019 es bastante favorable, si bien hay que tener en cuenta que los datos de 2019 que se presentan son provisionales. La tasa media de incidencia ha disminuido un 35,92% para el conjunto de España.

En 2016, Madrid, Baleares y Canarias, encabezaban el ranking de tasa de incidencia, mientras que, en 2019, se aprecia un cambio muy notable, no sólo en la variación de las tasas, sino en la posición relativa de las CC.AA. Aragón pasa a encabezar el ranking seguida de Baleares (con una tasa mucho más baja que la de 2016) y de la Comunidad Valenciana. En total, se registran variaciones porcentuales a la baja en trece Autonomías, entre las que destaca Madrid con una reducción del -86,07%, la más alta del ranking. Las disminuciones que se han dado oscilan entre un -1,57% en la Comunidad Valenciana y el -86,07% de Madrid, pero varias CC.AA. (Canarias, Castilla La Mancha, Cataluña, Baleares y Melilla), superan el -30%. No obstante, en cinco CC.AA. se registran aumentos de diversa magnitud, siendo el más elevado el que corresponde a Murcia (26,64%) y el más leve el que corresponde a Castilla y León (0,79%) que se queda prácticamente estable con una incidencia baja.

En ediciones anteriores de este informe, se especulaba con la adopción de estilos de vida poco saludables como una de las causas de las elevadas tasas de incidencia de VIH que se registraban en determinadas Autonomías como Madrid, Baleares, Canarias, y otras zonas consideradas como focos tradicionales de atracción de turismo. Al observar el cambio experimentado por esta tasa entre 2016 y 2019, se plantea un tema interesante para analizar específicamente, como sería la determinación de sus causas.

Figura 13. Morbilidad: incidencia de VIH de los años 2016 y 2019 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 18. Incidenia de VIH por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/16
Andalucía	8,18	5,97	-27,02
Aragón	8,96	9,89	10,38
Asturias	6,36	5,37*	-15,57*
Baleares	14,16	9,68	-31,64
Canarias	14,97	8,51	-43,15
Cantabria	7,05	5,34*	-24,26*
Castilla y León	3,80	3,83	0,79
Castilla Mancha	3,96	2,31	-41,67
Cataluña	9,40	6,08	-35,32
C Valenciana	9,57	9,42	-1,57
Extremadura	4,25	3,58	-15,76
Galicia	4,83	5,67	17,39

(continúa en página siguiente)

(continuación)

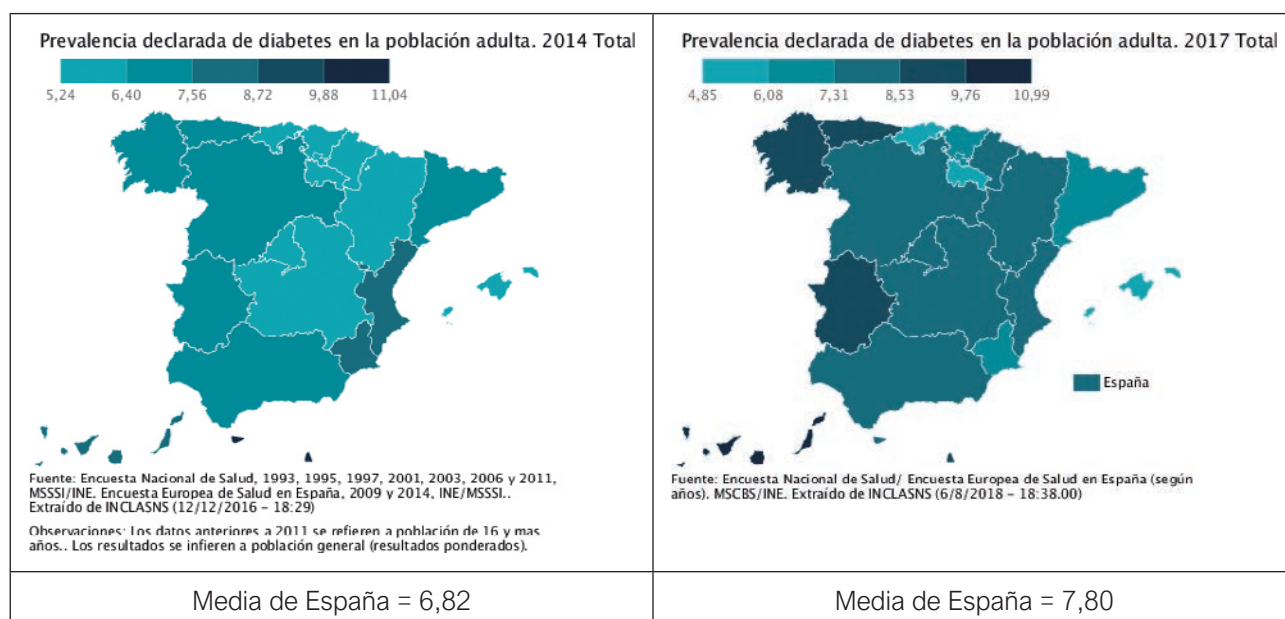
CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/16
Madrid	16,66	2,32	-86,07
Murcia	6,87	8,7	26,64
Navarra	5,49	6,59	20,04
País Vasco	7,25	6,74	-7,03
Rioja	6,72	6,04	-10,12
Ceuta	1,18	0,0	-
Melilla	3,55	2,36*	-33,52*
España	9,27	5,94	-35,92

*Debido a la pandemia, los datos de 2019 son provisionales. En las CC.AA. en que no estaban disponibles los de 2019, se muestran los de 2018

2.1.3. MORBILIDAD: DIABETES

Los datos de la media española de incidencia de diabetes quedan algo obsoletos. Así, según los datos disponibles, este indicador aumentó un 14,37% entre los años 2014 y 2017 y un 12,07% entre los años 2012 y 2017. Se trató de un incremento significativo que implicó un empeoramiento de la situación de esta patología en nuestro país en su conjunto. El aumento reciente más importante se produjo en Aragón, y la disminución más notable en Ceuta. Baleares presentó la tasa más reducida de 2017 y Canarias la más elevada.

Figura 14. Morbilidad: incidencia de diabetes de los años 2014 y 2017 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

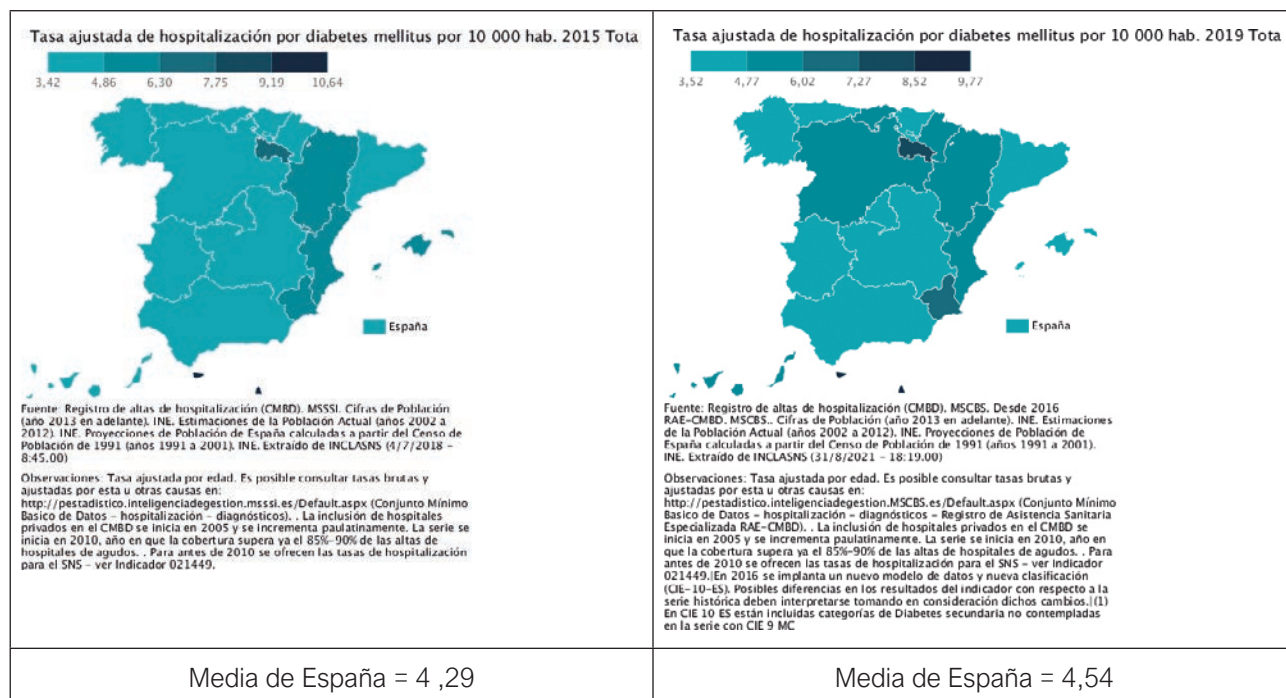
Tabla 19. Incidencia de diabetes por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2014	Tasa 2011	Variación porcentual 2017/14	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	8,25	7,07	8,15	16,69	1,23
Aragón	7,90	5,33	4,87	48,22	62,22
Asturias	8,66	7,42	5,68	16,71	52,46
Baleares	4,85	5,24	6,00	-7,44	-19,17
Canarias	10,99	8,08	7,74	36,01	41,99
Cantabria	5,95	5,33	5,71	11,63	4,20
Castilla y León	7,42	6,56	6,38	13,11	16,30
Castilla Mancha	7,53	6,38	7,72	18,03	-2,46
Cataluña	7,01	7,05	6,67	-0,57	5,10
C Valenciana	8,02	8,00	7,64	0,25	4,97
Extremadura	9,19	7,39	9,38	24,36	-2,03
Galicia	9,12	7,46	8,07	22,25	13,01
Madrid	7,39	5,35	5,35	38,13	38,13
Murcia	7,28	8,63	8,30	-15,64	-12,29
Navarra	7,52	5,35	4,96	40,56	51,61
País Vasco	6,86	5,82	5,66	17,87	21,20
Rioja	5,41	5,78	6,16	-6,40	-12,18
Ceuta	7,91	11,04	8,09	-28,35	-2,22
Melilla	8,97	10,71	4,05	-16,25	121,48
España	7,80	6,82	6,96	14,37	12,07

2.1.4. MORBILIDAD: TASA AJUSTADA DE HOSPITALIZACIÓN POR DIABETES MELLITUS POR 10.000 HABITANTES

La tasa ajustada de hospitalización por diabetes mellitus, que había mejorado entre 2011 y 2015, ha variado la tendencia y ha subido un 5,83% entre los años 2015 y 2019. Todas las regiones excepto Asturias, Baleares, la Comunidad Valenciana y Melilla muestran aumentos de la tasa. La mejor situación del año 2019 se dio en Madrid y Andalucía, y la peor fue para Ceuta y Melilla, escenario que también se dio en 2015 pero con una tasa más reducida en la primera.

Figura 15. Morbilidad: incidencia de hospitalización por diabetes mellitus de los años 2015 y 2019 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 20. Incidencia de hospitalización por diabetes mellitus por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	3,42	3,87	13,16
Aragón	4,94	5,34	8,10
Asturias	4,64	3,52	-24,14
Baleares	5,00	4,64	-7,20
Canarias	4,70	5,42	15,32
Cantabria	4,42	5,19	17,42
Castilla y León	4,67	4,97	6,42
Castilla Mancha	3,87	4,31	11,37
Cataluña	4,24	4,68	10,38
C Valenciana	5,50	4,98	-9,45
Extremadura	4,08	4,75	16,42
Galicia	4,09	4,32	5,62
Madrid	3,53	3,74	5,95
Murcia	5,79	6,36	9,84

(continúa en página siguiente)

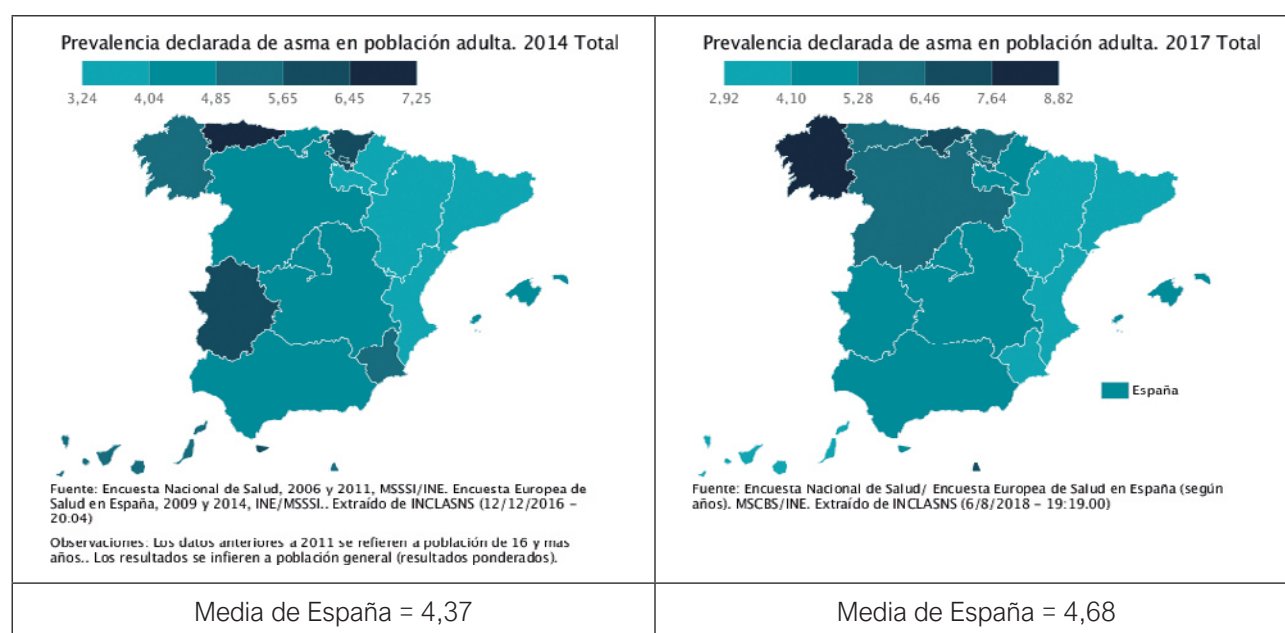
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Navarra	4,53	5,32	17,44
País Vasco	4,21	4,69	11,40
Rioja	6,70	7,37	10,00
Ceuta	9,65	9,77	1,24
Melilla	10,64	8,63	-18,89
España	4,29	4,54	5,83

2.1.5. MORBILIDAD: ASMA

La incidencia del asma aumentó en promedio para España un 7,09% entre los años 2014 y 2017 y un 14,71% entre los años 2011 y 2017. El aumento reciente más importante se produjo en Galicia y la reducción más significativa en Murcia. Esta región ostentó la situación más favorable en 2017 y Galicia la menos favorable, tomando el relevo a Asturias, donde la incidencia de la patología se redujo significativamente. Los datos son algo obsoletos.

Figura 16. Morbilidad: incidencia de asma de los años 2014 y 2017 por CC.AA.



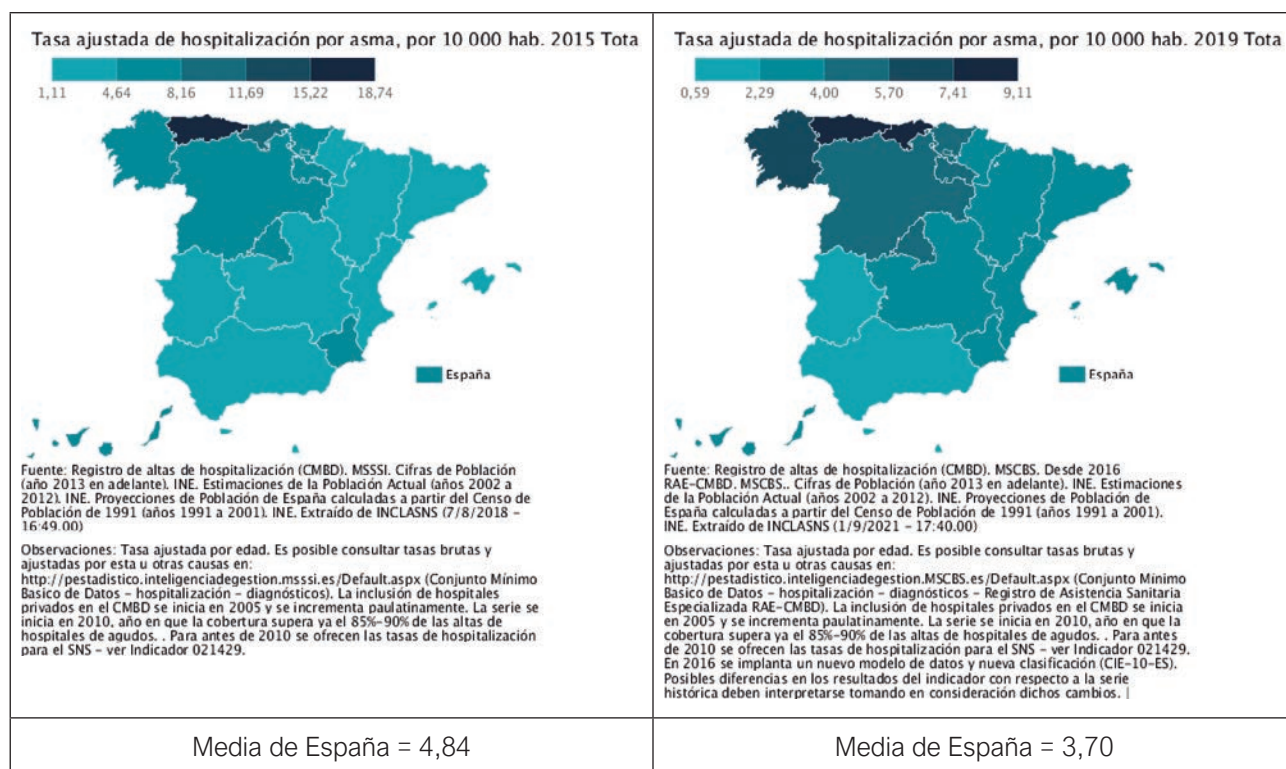
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 21. Incidencia de asma por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2014	Tasa 2011	Variación porcentual 2017/14	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	4,93	4,20	4,74	17,38	4,01
Aragón	3,86	3,31	2,89	16,62	33,56
Asturias	5,71	7,25	6,95	-21,24	-17,84
Baleares	4,29	4,79	5,04	-10,44	-14,88
Canarias	3,81	5,49	4,07	-30,60	-6,39
Cantabria	6,90	4,65	3,42	48,39	101,75
Castilla y León	5,53	4,22	3,59	31,04	54,04
Castilla Mancha	4,30	4,15	4,35	3,61	-1,15
Cataluña	3,52	3,58	3,71	-1,68	-5,12
C Valenciana	3,67	3,35	2,64	9,55	39,02
Extremadura	4,38	5,99	4,49	-26,88	-2,45
Galicia	8,82	5,62	5,64	56,94	56,38
Madrid	4,80	4,18	2,96	14,83	62,16
Murcia	2,92	5,39	7,11	-45,83	-58,93
Navarra	4,34	3,24	2,46	33,95	76,42
País Vasco	5,31	5,91	5,25	-10,15	1,14
Rioja	4,75	3,82	2,21	24,35	114,93
Ceuta	5,04	5,74	3,81	-12,20	32,28
Melilla	6,61	5,35	1,59	23,55	315,72
España	4,68	4,37	4,08	7,09	14,71

2.1.6. MORBILIDAD: TASA AJUSTADA DE HOSPITALIZACIÓN POR ASMA, POR 10.000 HABITANTES

La incidencia de hospitalización por asma ha disminuido un -23,55% en España entre los años 2015 y 2019. La incidencia se ha reducido en todas la CC.AA. excepto en Galicia, que acusa un incremento del 14,58%. Asturias aparece como la zona más afectada, si bien, habiendo reducido a prácticamente la mitad la incidencia entre los años 2015 y 2019. Ceuta y Melilla son las zonas con menor tasa de hospitalización por esta patología. Entre las causas de las variaciones más significativas a la baja, no se puede descartar el impacto de las medidas tomadas al inicio de la pandemia en la atención sanitaria, tanto en consultas externas como en urgencias y hospitalización. Asimismo, el cambio forzoso de estilo de vida de la población durante los meses que duró el confinamiento, también ha podido contribuir en disminuir la incidencia.

Figura 17. Morbilidad: incidencia de hospitalización por asma de los años 2015 y 2019 por CC.AA.

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 22. Incidencia de hospitalización por asma por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	2,24	2,12	-5,36
Aragón	3,92	3,07	-21,68
Asturias	18,74	9,11	-51,39
Baleares	3,92	3,2	-18,37
Canarias	5,31	3,92	-26,18
Cantabria	11,15	7,84	-29,69
Castilla y León	5,51	4,58	-16,88
Castilla Mancha	3,68	3,22	-12,50
Cataluña	4,63	3,61	-22,03
C Valenciana	3,51	2,6	-25,93
Extremadura	2,78	2,2	-20,86
Galicia	5,35	6,13	14,58
Madrid	6,68	4,61	-30,99
Murcia	5,32	3,36	-36,84

(continúa en página siguiente)

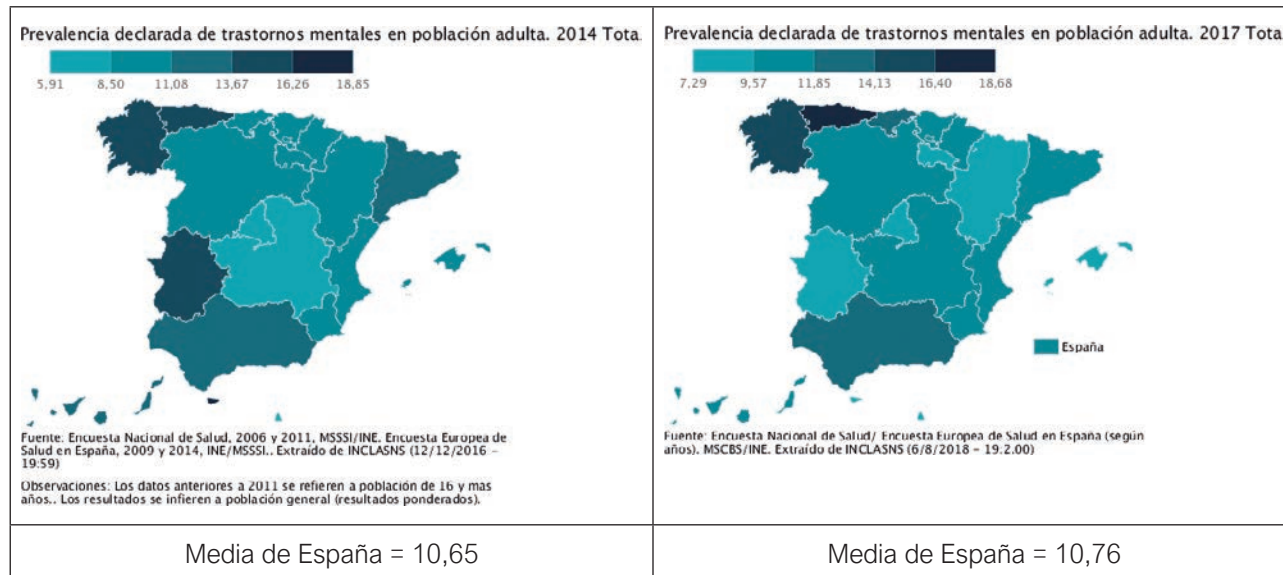
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Navarra	4,08	3,27	-19,85
País Vasco	7,66	5,46	-28,72
Rioja	5,48	5,28	-3,65
Ceuta	1,11	0,65	-41,44
Melilla	2,59	0,59	-77,22
España	4,84	3,70	-23,55

2.1.7. MORBILIDAD: TRASTORNOS MENTALES

La incidencia de trastornos mentales aumentó un 1,03% en España entre los años 2014 y 2017 y un 11,97% entre los años 2011 y 2017. El envejecimiento de la población y las secuelas de la crisis, unido a ciertos estilos de vida en parte de la población, apuntan como las principales causas del empeoramiento de la evolución de este indicador en esos años. Así, Asturias, muestra la situación más desfavorable de 2017 y Melilla la más favorable, si bien, el mayor aumento reciente ha tenido lugar en Castilla La Mancha, y la reducción más notable se ha dado en Ceuta. Los datos quedan algo obsoletos.

Figura 18. Morbilidad: incidencia de trastornos mentales de los años 2014 y 2017 por CC.AA.



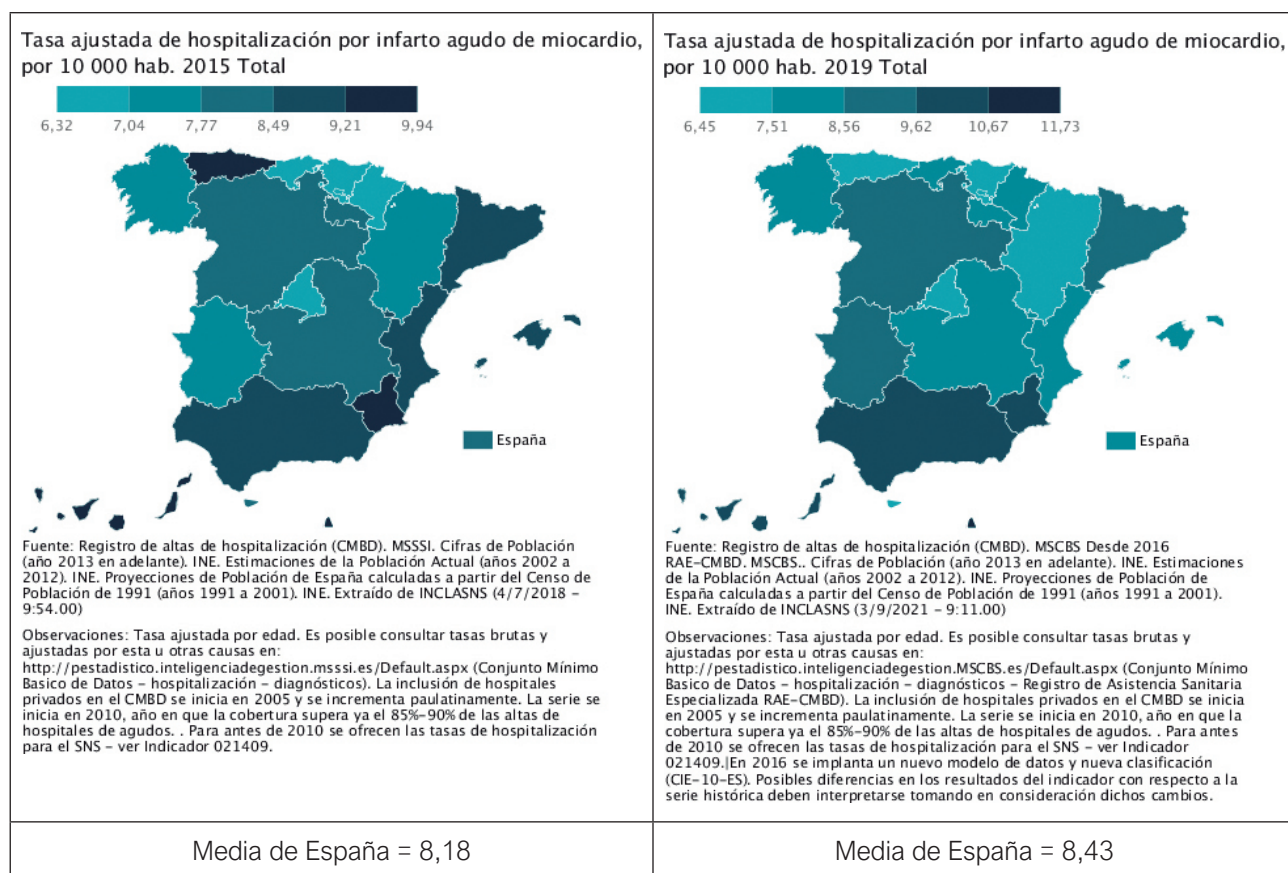
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 23. Incidencia de trastornos mentales por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2014	Tasa 2011	Variación porcentual 2017/14	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	12,00	12,38	9,48	-3,07	26,58
Aragón	8,62	8,53	7,93	1,06	8,70
Asturias	18,68	13,82	15,71	35,17	18,91
Baleares	8,07	10,54	8,85	-23,43	-8,81
Canarias	9,66	13,41	11,89	-27,96	-18,76
Cantabria	12,18	10,18	7,71	19,65	57,98
Castilla y León	10,31	9,35	8,50	10,27	21,29
Castilla Mancha	11,16	8,17	11,07	36,60	0,81
Cataluña	10,38	11,10	10,99	-6,49	-5,55
C Valenciana	10,42	9,22	9,43	13,02	10,50
Extremadura	8,78	13,92	10,64	-36,93	-17,48
Galicia	16,20	15,51	13,16	4,45	23,10
Madrid	8,20	7,33	5,43	11,87	51,01
Murcia	10,18	10,40	12,37	-2,12	-17,70
Navarra	10,72	9,23	11,13	16,14	-3,68
País Vasco	10,18	9,22	8,17	10,41	24,60
Rioja	8,11	8,99	4,53	-9,79	79,03
Ceuta	7,76	18,85	8,15	-58,83	-4,79
Melilla	7,29	5,91	3,35	23,35	117,61
España	10,76	10,65	9,61	1,03	11,97

2.1.8. MORBILIDAD: TASA AJUSTADA DE HOSPITALIZACIÓN POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, POR 10.000 HABITANTES

La morbilidad en cuanto a hospitalización por IAM por 10.000 habitantes ha aumentado ligeramente (3,06%) en promedio para España entre los años 2015 y 2019. Por CCAA, la morbilidad disminuye en 8 autonomías y aumenta en 11. Las disminuciones más notables se dan en Asturias y Ceuta y los aumentos más acusados corresponden a Cantabria, Melilla y Extremadura. Murcia y Melilla son las zonas con la tasa más alta en ambos años. País Vasco y Cantabria, fueron las regiones con menor tasa en 2015, pero ambas sufrieron aumentos, de forma que, en 2019, Madrid prácticamente muestra una tasa similar a la del País Vasco mostrando ambos territorios la incidencia más baja, seguidas de cerca por Aragón, Asturias y Melilla. El ligero aumento que sufre esta tasa entre los años 2015 y 2019 cambia la tendencia observada en el informe anterior que era a la baja. No es posible establecer el posible impacto de los primeros meses de la pandemia sobre este indicador. pero, en el caso de esta patología, los pacientes fueron incluidos como prioritarios a todos los niveles. No obstante, los primeros meses de confinamiento, se dieron casos de atención tardía por no acudir el propio paciente a urgencias a tiempo.

Figura 19. Morbilidad: incidencia de hospitalización por IAM de los años 2015 y 2019 por CC.AA.

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 24. Incidencia de hospitalización por IAM por CC.AA. los años 2015 Y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/2015
Andalucía	8,89	9,93	11,70
Aragón	7,07	6,60	-6,65
Asturias	9,25	6,92	-25,19
Baleares	8,71	8,41	-3,44
Canarias	9,44	9,82	4,03
Cantabria	6,33	7,78	22,91
Castilla y León	8,33	8,98	7,80
Castilla Mancha	7,80	7,63	-2,18
Cataluña	8,77	9,43	7,53
C Valenciana	8,99	8,45	-6,01
Extremadura	7,61	8,98	18,00
Galicia	7,69	7,81	1,56
Madrid	6,64	6,45	-2,86

(continúa en página siguiente)

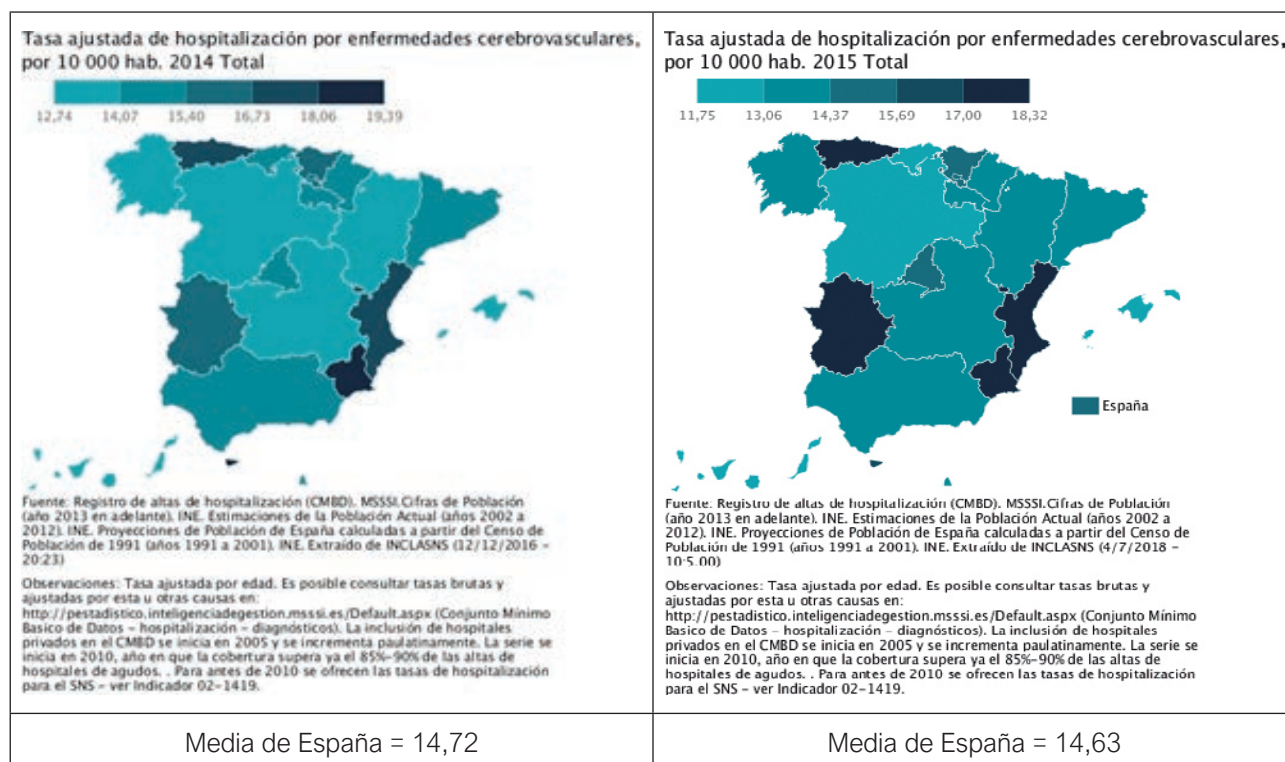
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/2015
Murcia	9,94	10,03	0,91
Navarra	7,02	8,10	15,38
País Vasco	6,32	6,46	2,22
Rioja	8,25	7,86	-4,73
Ceuta	8,15	6,98	-14,36
Melilla	9,68	11,73	21,18
España	8,18	8,43	3,06

2.1.9. MORBILIDAD: TASA AJUSTADA DE HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, POR 10.000 HABITANTES

La incidencia de hospitalización por enfermedad cerebrovascular ha disminuido en promedio en España entre los años 2015 y 2019 un 12,3%. Todas las Autonomías muestran disminuciones entre 2015 y 2019, siendo las más elevadas las que se producen en Asturias y Extremadura y las de menor dimensión, las que se producen en Andalucía y Melilla. La mejor situación en 2015 se daba en Baleares y Castilla y León, y la peor en Murcia y Asturias. En cambio, en 2019, la mejor situación se daba en Baleares y Cantabria, y la peor situación en Murcia y en la Comunidad Valenciana.

Figura 20. Morbilidad: incidencia de hospitalización por enfermedad cerebrovascular de los años 2015 y 2019 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

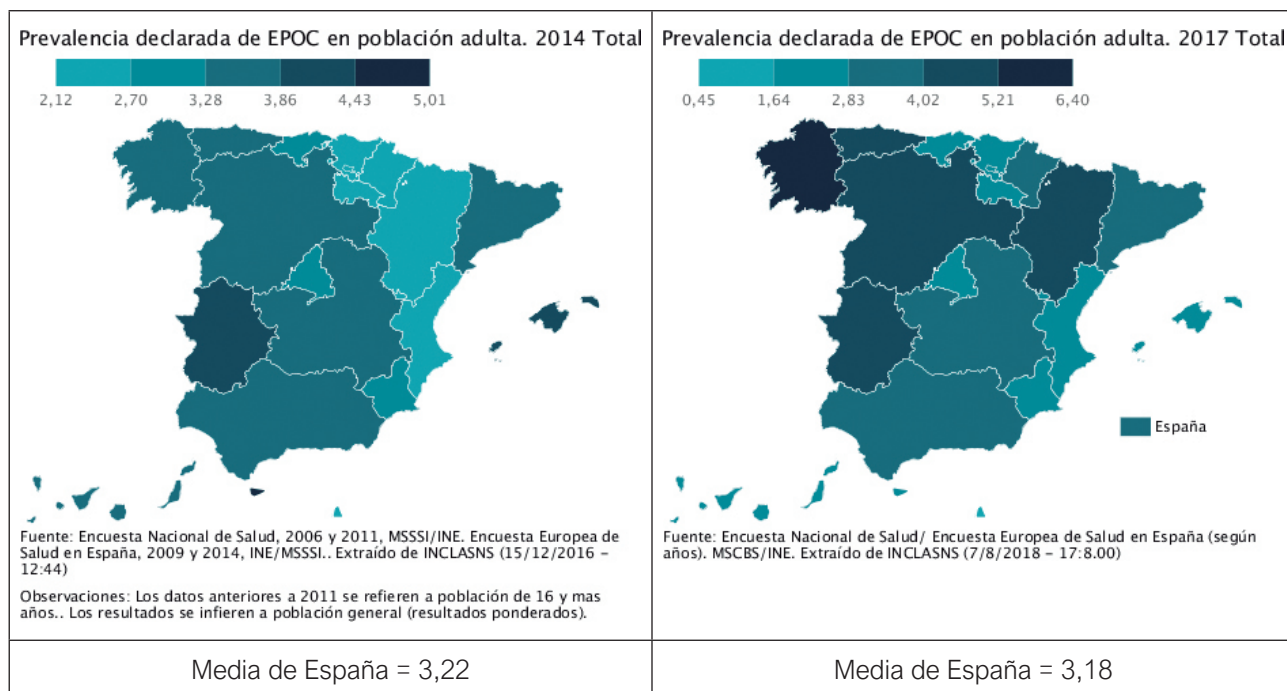
Tabla 25. Incidencia de hospitalización por enfermedad cerebrovascular por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	14,29	13,47	-5,74
Aragón	14,04	11,55	-17,74
Asturias	17,13	12,51	-26,97
Baleares	11,75	10,14	-13,70
Canarias	12,86	11,74	-8,71
Cantabria	12,96	10,99	-15,20
Castilla y León	12,70	11,74	-7,56
Castilla Mancha	13,62	11,21	-17,69
Cataluña	14,23	12,97	-8,85
C Valenciana	17,25	14,27	-17,28
Extremadura	17,09	12,55	-26,57
Galicia	13,24	11,82	-10,73
Madrid	14,54	12,90	-11,28
Murcia	18,32	14,31	-21,89
Navarra	14,05	11,70	-16,73
País Vasco	15,57	13,96	-10,34
Rioja	13,88	11,55	-16,79
Ceuta	15,77	13,45	-14,71
Melilla	14,26	13,30	-6,73
España	14,63	12,83	-12,30

2.1.10. MORBILIDAD: PREVALENCIA DECLARADA DE EPOC EN LA POBLACIÓN ADULTA

La prevalencia declarada de EPOC en la población adulta disminuyó un 1,24% entre los años 2014 y 2017 y un 15,2% entre los años 2011 y 2017: una cifra significativa que plasma una mejora en este apartado a nivel nacional en esos años. Melilla mostró la tasa más favorable de 2017 y Galicia la más elevada. En Aragón se dio un aumento muy notable de la tasa (102,36%) entre los años 2014 y 2017, mientras que, en Melilla se produjo una significativa reducción. Los datos quedan algo obsoletos.

Figura 21. Morbilidad: Prevalencia declarada de EPOC en población adulta de los años 2014 y 2017 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 26. Prevalencia declarada de EPOC en población adulta por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2014	Tasa 2011	Variación porcentual 2017/14	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	3,42	3,43	3,74	-0,29	-8,56
Aragón	4,29	2,12	3,65	102,36	17,53
Asturias	4,68	3,75	4,73	24,80	-1,06
Baleares	2,46	4,39	3,06	-43,96	-19,61
Canarias	1,71	3,60	2,65	-52,50	-35,47
Cantabria	2,74	3,28	1,89	-16,46	44,97
Castilla y León	4,29	3,84	3,77	11,72	13,79
Castilla Mancha	3,55	3,28	4,95	8,23	-28,28
Cataluña	3,04	3,77	4,84	-19,36	-37,19
C Valenciana	2,33	2,22	3,39	4,95	-31,27
Extremadura	4,27	4,07	4,56	4,91	-6,36
Galicia	6,40	3,58	3,81	78,77	67,98
Madrid	2,14	2,74	2,99	-21,90	-28,43
Murcia	2,80	3,05	4,43	-8,20	-36,79

(continúa en página siguiente)

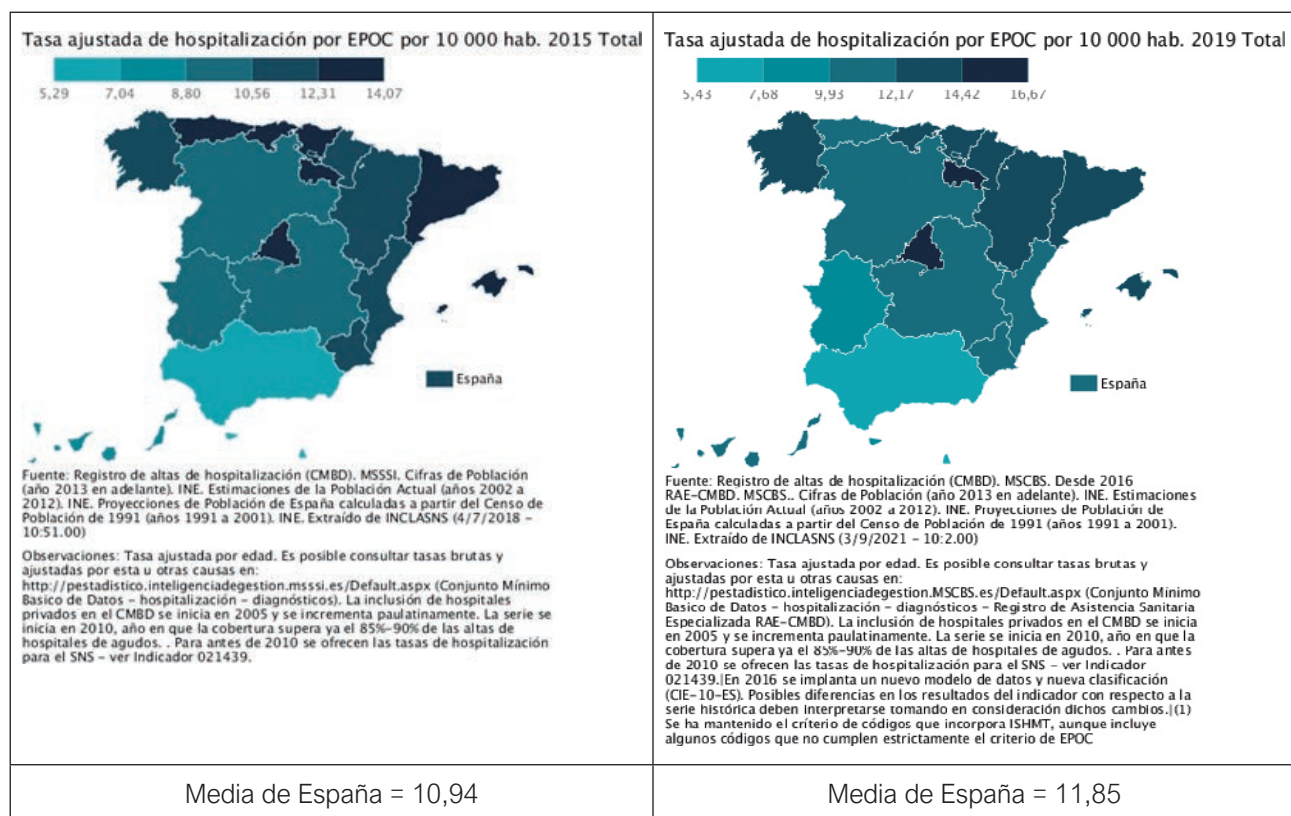
(continuación)

Navarra	2,97	2,42	3,48	22,73	-14,66
País Vasco	2,46	2,43	2,95	1,23	-16,61
Rioja	1,93	2,28	2,10	-15,35	-8,10
Ceuta	2,37	5,01	2,70	-52,69	-12,22
Melilla	0,45	2,52	6,01	-82,14	-92,51
España	3,18	3,22	3,75	-1,24	-15,20

2.1.11. MORBILIDAD: TASA AJUSTADA DE HOSPITALIZACIÓN POR EPOC POR 10.000 HABITANTES

La tasa ajustada de hospitalización por EPOC ha aumentado un 8,32% en promedio entre los años 2015 y 2019 en España y muestra su valor más alto desde 2010 tras haber experimentado ligeras mejoras en los años intermedios. La situación relativa de las regiones ha variado, ya que, en 2015 Madrid y Asturias mostraban las tasas más altas y en 2019 lo hacen La Rioja y Madrid, mientras en Asturias la situación se modera. Dentro del conjunto de Autonomías, sólo 3 muestran disminuciones de la tasa, siendo la más notable la que de Asturias. Por otro lado, el aumento más significativo se da en Canarias y supone más de un 45%. Castilla La Mancha permanece estable con la misma tasa en torno al 10%. Sin embargo, lo más destacado es que se producen aumentos de diversa magnitud en 14 autonomías cuando, en la edición anterior, este indicador mostraba tendencia a la baja en 13 de ellas.

Figura 22. Morbilidad: incidencia de hospitalización por EPOC de los años 2015 y 2019 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

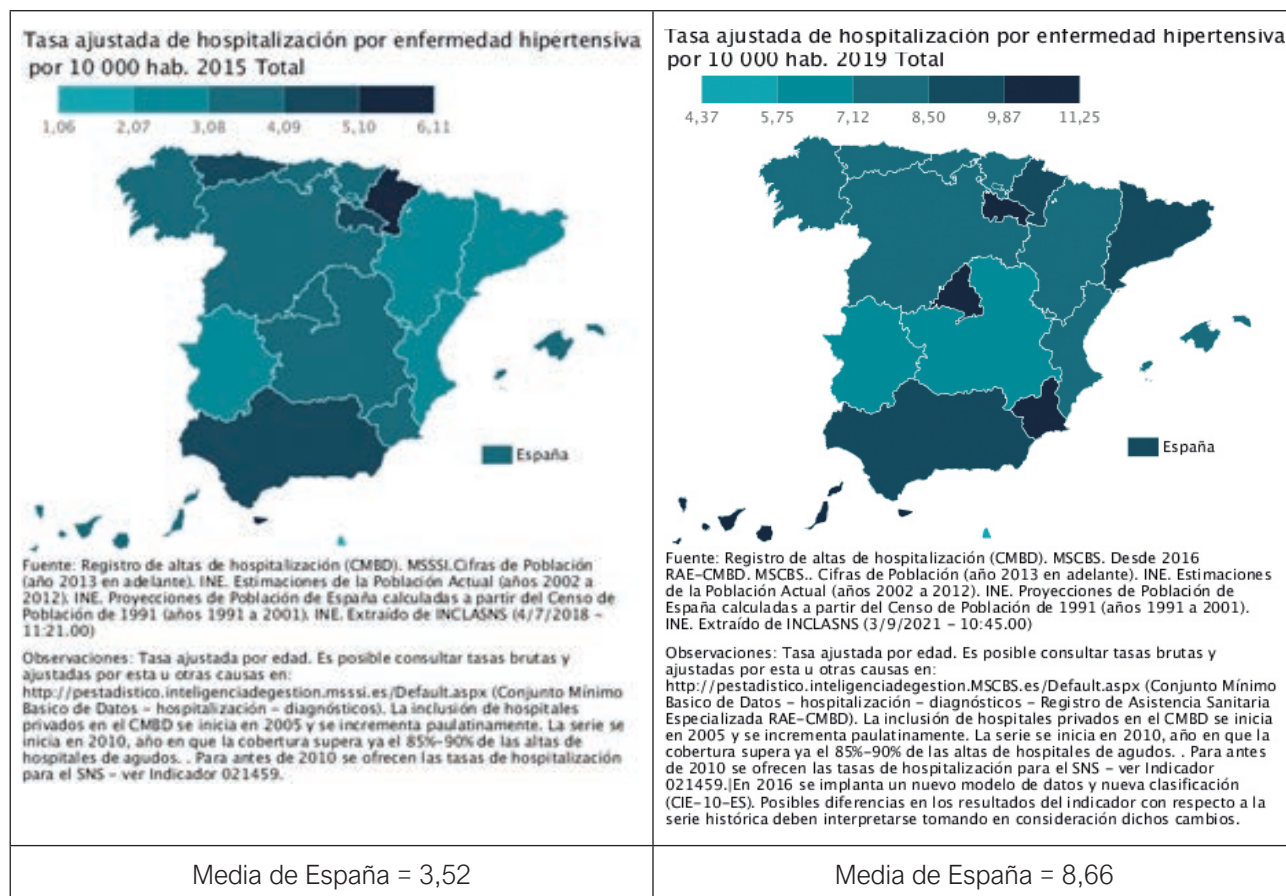
Tabla 27. Incidencia de hospitalización por EPOC por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	5,62	6,87	22,24
Aragón	11,72	12,67	8,11
Asturias	13,82	11,75	-14,98
Baleares	13,38	13,83	3,36
Canarias	7,13	10,4	45,86
Cantabria	13,38	12,56	-6,13
Castilla y León	10,50	11,06	5,33
Castilla Mancha	10,33	10,33	0,00
Cataluña	13,25	14,09	6,34
C Valenciana	11,22	10,65	-5,08
Extremadura	8,85	8,94	1,02
Galicia	11,08	12,49	12,73
Madrid	14,07	16,45	16,92
Murcia	11,25	11,43	1,60
Navarra	11,57	13,69	18,32
País Vasco	13,13	13,5	2,82
Rioja	12,59	16,67	32,41
Ceuta	6,34	8,02	26,50
Melilla	5,29	5,43	2,65
España	10,94	11,85	8,32

2.1.12. MORBILIDAD: TASA AJUSTADA DE HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD HIPERTENSIVA POR 10.000 HABITANTES

La tasa ajustada de hospitalización por enfermedad hipertensiva ha aumentado del orden de un 146% entre los años 2015 y 2019, un cambio sin precedentes. Todas las CC.AA. han experimentado un fuerte incremento de esta tasa. La variación más notable en cuanto a aumento de la tasa, entre 2015 y 2019, se produjo en Aragón, seguida de cerca por Cataluña y Murcia. La mejor tasa del 2015 fue para Melilla, dato que se mantuvo en el 2019 pero con un aumento significativo. La tasa más elevada del 2015 correspondió a Ceuta, que mantuvo su posición en 2019 duplicando la tasa anterior, seguida por Madrid, Murcia y La Rioja con tasas por encima de 10. Este cambio tan drástico en el indicador sugiere la necesidad de un estudio que lo explique.

Figura 23. Morbilidad: incidencia de hospitalización por enfermedad hipertensiva de los años 2015 y 2019 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 28. Incidencia de hospitalización por enfermedad hipertensiva por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	4,48	9,24	106,25
Aragón	2,27	8,15	259,03
Asturias	5,06	7,70	52,17
Baleares	3,18	7,42	133,33
Canarias	3,80	9,90	160,53
Cantabria	3,35	7,27	117,01
Castilla y León	3,14	7,91	151,91
Castilla Mancha	3,39	6,58	94,10
Cataluña	2,80	8,75	212,50
C Valenciana	2,62	7,16	173,28
Extremadura	3,00	6,02	100,67

(continúa en página siguiente)

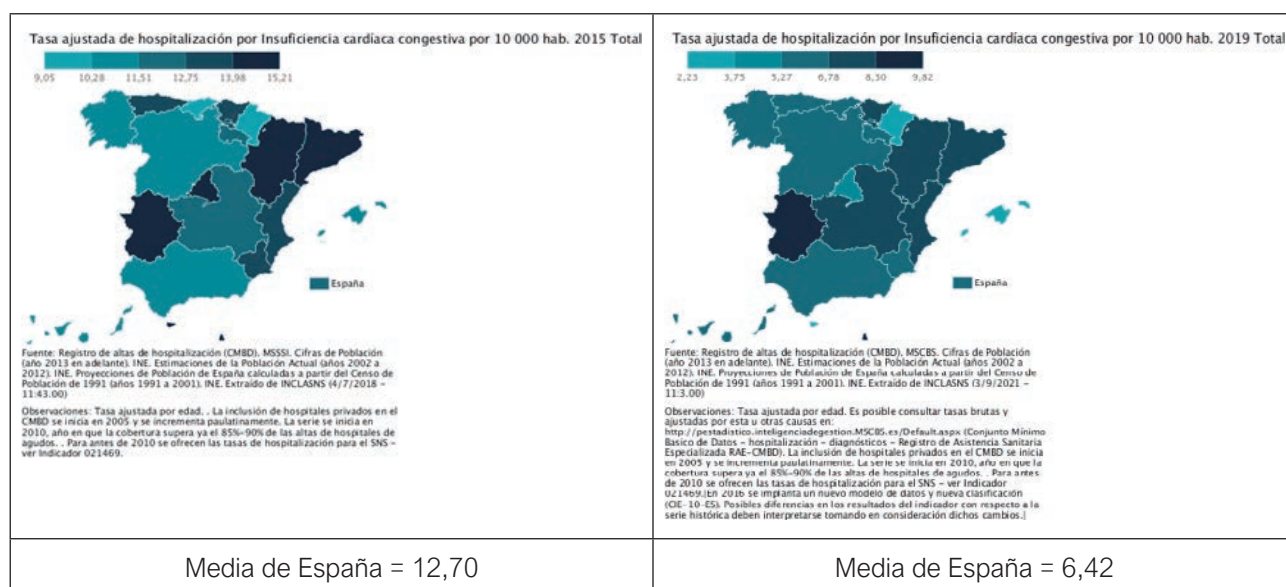
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Galicia	3,53	7,97	125,78
Madrid	3,82	11,00	187,96
Murcia	3,47	10,85	212,68
Navarra	5,55	8,80	58,56
País Vasco	3,62	7,18	98,34
Rioja	4,52	10,84	139,82
Ceuta	6,11	11,25	84,12
Melilla	1,06	4,37	312,26
España	3,52	8,66	146,02

2.1.13. MORBILIDAD: TASA AJUSTADA DE HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA POR 10.000 HABITANTES

La incidencia de hospitalización por insuficiencia cardiaca congestiva ha experimentado un notable descenso del -49,45% entre 2015 y 2019. La tasa disminuye en todas las CC.AA. llegando a una reducción de casi un 85%. En conjunto, se trata de un indicador que ha mejorado de forma muy notable en 5 años, debiendo, al igual que sucede con otros indicadores de esta edición, estudiarse los factores que pueden haber provocado este cambio. La mejor tasa de 2015 fue para Navarra, que en el 2019 se ha visto reducida a una tercera parte y la mejor tasa de 2019 fue para Ceuta que acusa una disminución de casi el 85% de su valor en 2015. La tasa más elevada fue la de Melilla en ambos años, pero habiéndose reducido algo más de un 35% durante el período. Extremadura es la región que consigue una reducción menor comparada con otras Autonomías, pero que, aun así, supone casi un 33%.

Figura 24. Morbilidad: incidencia de hospitalización por insuficiencia cardiaca congestiva de los años 2015 y 2019 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

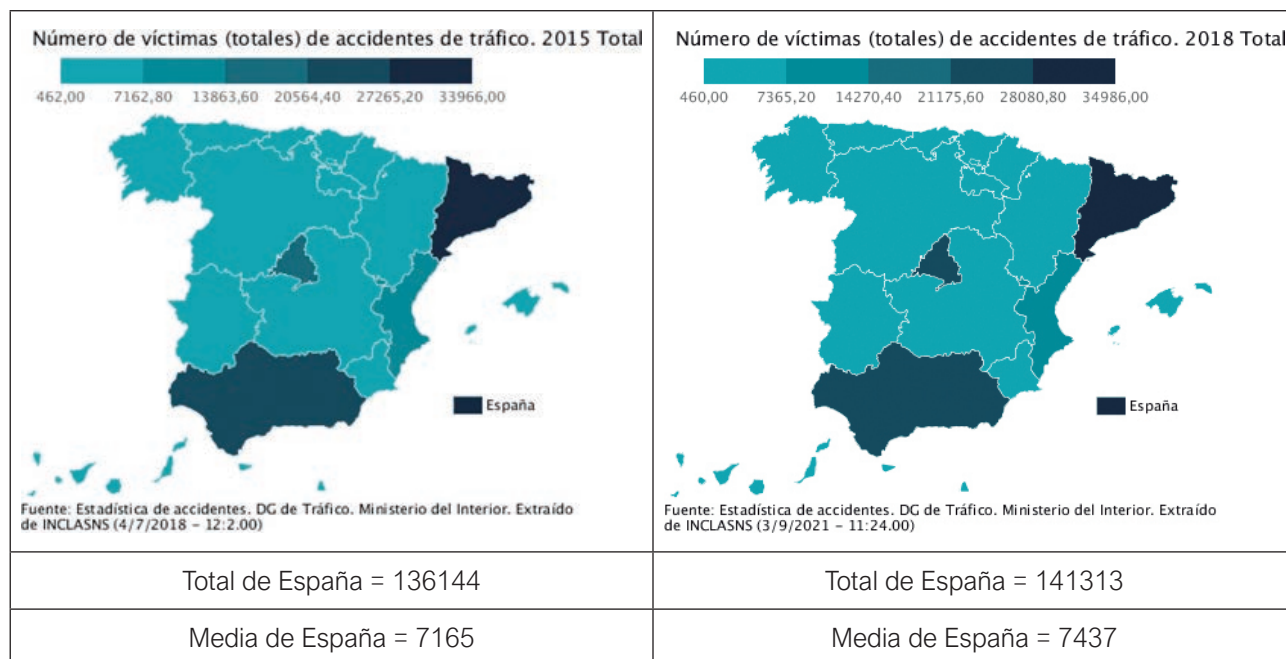
Tabla 29. Incidencia de hospitalización por insuficiencia cardiaca congestiva por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	10,74	5,68	-47,11
Aragón	15,03	6,79	-54,82
Asturias	12,86	5,95	-53,73
Baleares	10,70	3,41	-68,13
Canarias	10,48	5,33	-49,14
Cantabria	10,08	6,10	-39,48
Castilla y León	11,21	6,10	-45,58
Castilla Mancha	12,26	6,80	-44,54
Cataluña	14,28	7,73	-45,87
C Valenciana	13,79	7,37	-46,56
Extremadura	14,07	9,44	-32,91
Galicia	10,91	6,59	-39,60
Madrid	14,35	5,15	-64,11
Murcia	13,10	5,94	-54,66
Navarra	9,05	2,94	-67,51
País Vasco	13,32	7,54	-43,39
Rioja	12,43	6,12	-50,76
Ceuta	14,80	2,23	-84,93
Melilla	15,21	9,82	-35,44
España	12,70	6,42	-49,45

2.1.14. MORBILIDAD: NÚMERO DE VÍCTIMAS TOTALES DE ACCIDENTES DE TRÁFICO

El número de víctimas totales de accidentes de tráfico ha aumentado un 3,8% entre los años 2015 y 2018. Diez CC.AA. muestran aumentos de diversa magnitud entre los que destaca el de Navarra con cerca de un 66%. En cambio, ocho CC.AA. experimentaron disminuciones, entre las que destacan las de Melilla con un 42% y las de La Rioja y Asturias en torno al 20%. Castilla La Mancha no experimenta ninguna variación y sigue representando menos del 3% de las víctimas totales en España, tanto en 2015 como en 2018. Las tasas más elevadas de víctimas se dan en Cataluña, Andalucía y Madrid, las CC.AA. con más población. Cuando estén disponibles las cifras del año 2020, cabe esperar una disminución drástica de estos indicadores debido a los períodos de confinamiento y a las restricciones de movilidad que se prolongaron en el año 2020 y parte del 2021. En el momento de cerrar esta edición no estaban disponibles en las fuentes oficiales.

Figura 25. Morbilidad: número de víctimas totales de accidentes de tráfico de los años 2015 y 2018 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 30. Incidencia de víctimas totales de tráfico por CC.AA. los años 2015 y 2018

CC.AA. y Total	Víctimas 2015	Víctimas 2018	Variación porcentual 2018/15	% sobre total español 2015	% sobre total español 2018
Andalucía	24159	25475	5,45	17,75	18,03
Aragón	3033	3082	1,62	2,23	2,18
Asturias	3461	2751	-20,51	2,54	1,95
Baleares	4777	4462	-6,59	3,51	3,16
Canarias	4731	6220	31,47	3,47	4,40
Cantabria	1065	1350	26,76	0,78	0,96
Castilla y León	6373	5341	-16,19	4,68	3,78
Castilla Mancha	3883	3883	0,00	2,85	2,75
Cataluña	33966	34986	3,00	24,95	24,76
C Valenciana	10367	10959	5,71	7,61	7,76
Extremadura	2084	2023	-2,93	1,53	1,43
Galicia	6649	6625	-0,36	4,88	4,69
Madrid	20114	21291	5,85	14,77	15,07
Murcia	2561	3843	50,06	1,88	2,72
Navarra	612	1014	65,69	0,45	0,72

(continúa en página siguiente)

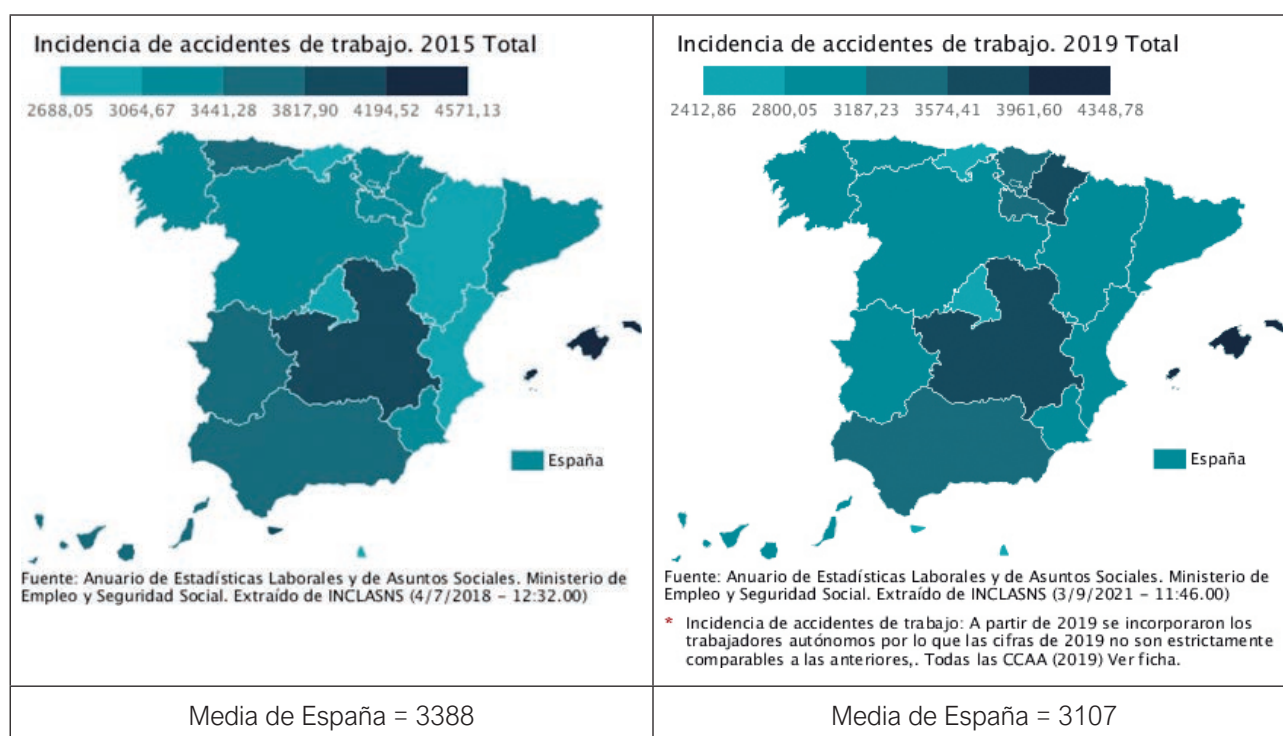
(continuación)

País Vasco	6049	6299	4,13	4,44	4,46
Rioja	977	773	-20,88	0,72	0,55
Ceuta	462	460	-0,43	0,34	0,33
Melilla	821	476	-42,02	0,60	0,34
España	136144	141313	3,80	100,00	100,00

2.1.15. MORBILIDAD: INCIDENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO

La incidencia de accidentes de trabajo ha disminuido un 8,29% en España entre los años 2015 y 2019, si bien hay que tener en cuenta que a partir de ese año se incorporan los trabajadores autónomos a la estadística, lo que no permite efectuar una comparación estricta entre ambos años. Cuando se tengan los datos de 2020, será interesante ver cómo los meses de confinamiento han podido contribuir a la disminución de este indicador. Por el momento, se dieron disminuciones en todas las CC.AA. salvo en Navarra, donde aumentó un 18,25%. Esta región esencial en cuanto a agricultura y provisión de determinadas materias primas, se distancia de otras como Canarias, donde predomina el sector turístico y donde la tasa de accidentes de trabajo muestra una reducción en torno a un 20%.

Figura 26. Morbilidad: incidencia de accidentes de trabajo de los años 2015 y 2019 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 31. Incidencia de accidentes de trabajo por CC.AA. los años 2015 y 2019

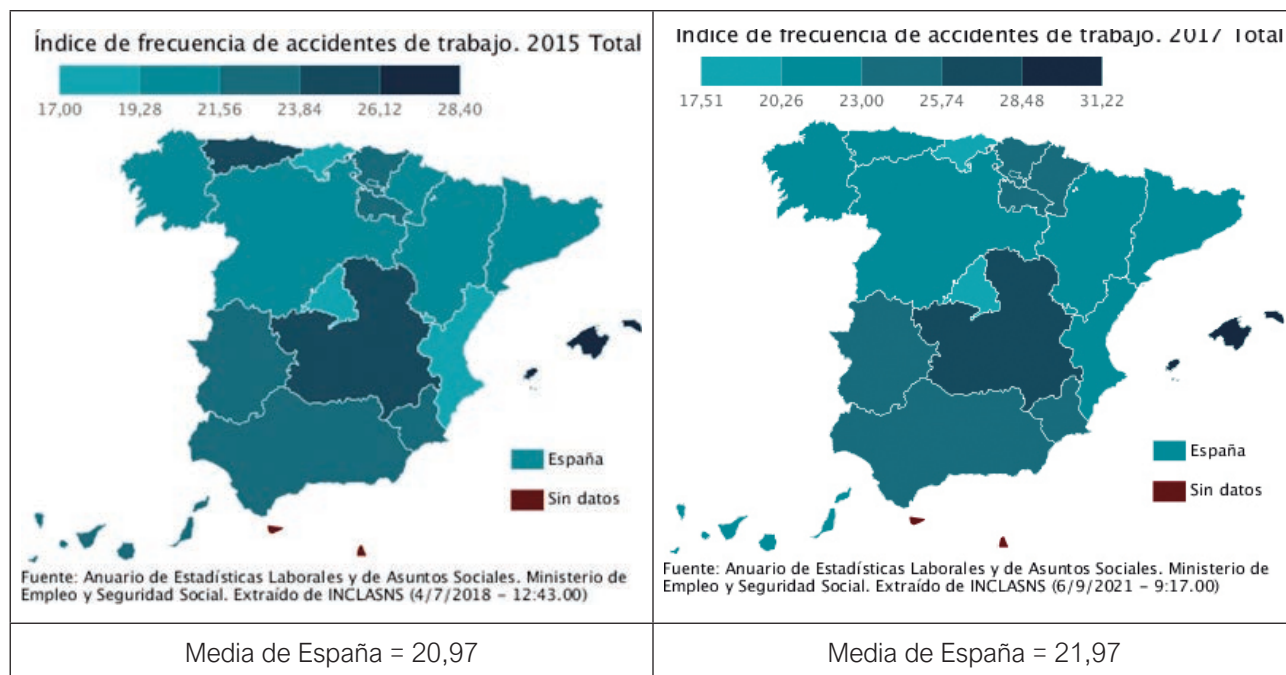
CC.AA. y Total	Número de accidentes 2015	Número de accidentes 2019*	Variación porcentual 2019/15	% sobre total español 2015	% sobre total español 2019
Andalucía	3655	3405	-6,84	5,68	5,77
Aragón	3002	2948	-1,79	4,66	4,99
Asturias	3730	3022	-18,99	5,79	5,12
Baleares	4571	4349	-4,86	7,10	7,37
Canarias	3609	2876	-20,30	5,61	4,87
Cantabria	2981	2800	-6,08	4,63	4,74
Castilla y León	3086	2976	-3,57	4,79	5,04
Castilla Mancha	3896	3659	-6,07	6,05	6,20
Cataluña	3193	2892	-9,42	4,96	4,90
C Valenciana	2907	2825	-2,83	4,52	4,79
Extremadura	3577	3166	-11,49	5,56	5,36
Galicia	3269	3158	-3,38	5,08	5,35
Madrid	2688	2437	-9,33	4,18	4,13
Murcia	3414	3073	-9,98	5,30	5,21
Navarra	3185	3766	18,25	4,95	6,38
País Vasco	3409	3253	-4,58	5,30	5,51
Rioja	3405	3397	-0,23	5,29	5,75
Ceuta	3989	2413	-39,51	6,20	4,09
Melilla	2809	2619	-6,78	4,36	4,44
España	64374	59034	-8,29	100	100

*A partir de 2019 se incorporaron los trabajadores autónomos por lo que las cifras de 2019 no son estrictamente comparables a las anteriores

2.1.16. MORBILIDAD: FRECUENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO

La frecuencia de accidentes de trabajo aumentó un 4,77% entre los años 2015 y 2017 en España. Los mayores incrementos entre 2015 y 2017, los padecieron las Comunidades de Galicia y Navarra y las únicas disminuciones se dieron en Canarias y Asturias. Sería interesante poder analizar la existencia de una relación entre este resultado y el sector en que se producen los accidentes dado que la industria se ha reducido bastante en nuestro país, quedando, aparte de éste, los sectores de la construcción, transporte, pesca, minería y silvicultura como los que más casos podrían generar. No obstante, los datos de este indicador sufren un retraso considerable y no reflejan el impacto de la pandemia que ha tenido que ser significativo durante los meses de confinamiento.

Figura 27. Morbilidad: frecuencia de accidentes de trabajo de los años 2015 y 2017 por CC.AA., excepto Ceuta y Melilla



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 32. Frecuencia de accidentes de trabajo por CC.AA. los años 2015 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/15
Andalucía	23,68	24,76	4,56
Aragón	19,52	21,34	9,32
Asturias	23,97	21,94	-8,47
Baleares	28,40	31,22	9,93
Canarias	23,07	22,58	-2,12
Cantabria	18,88	19,17	1,54
Castilla y León	20,01	21,31	6,50
Castilla Mancha	24,79	27,01	8,96
Cataluña	20,64	21,35	3,44
C Valenciana	19,14	20,37	6,43
Extremadura	22,98	24,45	6,40
Galicia	20,51	22,91	11,70
Madrid	17,00	17,51	3,00
Murcia	21,77	23,01	5,70

(continúa en página siguiente)

(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/15
Navarra	21,05	23,38	11,07
País Vasco	23,18	24,64	6,30
Rioja	21,68	23,80	9,78
España (Media)	20,97	21,97	4,77

2.1.17. MORBILIDAD: SITUACIÓN DE ESPAÑA RESPECTO DE LA MEDIA EUROPEA EN LOS INDICADORES DE MORBILIDAD INTEGRADOS EN EL EUROPEAN CORE HEALTH INDICATORS (ECHI) PARA EL AÑO MÁS RECIENTE DISPONIBLE

Como en general no existen estadísticas completas de morbilidad en Europa, los datos sobre las causas de muerte se utilizan a menudo como una herramienta para evaluar los sistemas de salud en la UE y también suelen emplearse para diseñar políticas de salud basadas en la evidencia. No obstante, Eurostat, ofrece un conjunto de indicadores de morbilidad, que están dentro del conjunto seleccionado por el sistema de indicadores clave de salud español, al menos en cuanto a los apartados contemplados ya que, dentro de los mismos, no alcanzan su extensión.

Dado que la mortalidad se trata en otro capítulo, en este apartado, siguiendo hasta donde ha sido posible, el mismo orden en que se han presentado los principales indicadores de morbilidad para España, la Tabla 33, muestra la situación de España respecto de la media europea de los ECHI de morbilidad que estaban disponibles y el año al que corresponde la información. La mayoría de los indicadores corresponde al año 2014 en que se llevó a cabo la Encuesta de Salud Europea más reciente, siendo mucho menos representativos los referidos a Demencia / Alzheimer y a accidentes domésticos, dado que corresponden a los años 2006 y 2008, respectivamente.

En la parte negativa, la tasa española de VIH queda cerca de un punto porcentual por encima de la media europea en 2018 y, aunque la tasa de diabetes para población entre 15 y 64 años está en la media, la de población de 65 y más años también queda por encima de la media. Los datos en este apartado son de 2014 y, la situación en 7 años, ha podido cambiar significativamente, tanto en España como en los países europeos debido al impacto de la pandemia tanto en determinados hábitos de vida como en atención sanitaria. El apartado de accidentes también arroja un balance negativo en comparación con la media europea tanto en los de trabajo, como en los de tráfico y domésticos. En asma, la EPOC y la hipertensión, aparecen con tasas por debajo de la media europea lo que indica una situación más favorable en estos apartados, pero la antigüedad de los datos no permite realizar una comparativa realmente útil. También la tasa de obesidad en personas de 18 y más años aparece como favorable al quedar dos puntos porcentuales por debajo de la media, pero queda muy alejada del valor mínimo de 1,7 todo ello en el año 2017.

Tabla 33. Principales indicadores de morbilidad integrados en el ECHI: situación de España en Europa

Indicador	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Tasa de VIH por 100,000 habitantes sobre población total	5,3	0,0	16,9	6,4	2018
Proporción de personas que reportan diabetes en los últimos 12 meses	6,4	4,2	10,0	6,8	2014
Proporción de personas entre 15 y 64 años que reportan diabetes en los últimos 12 meses	3,7	2,3	7,2	3,6	2014
Proporción de personas de 65 y más años que reportan diabetes en los últimos 12 meses	17,0	10,1	26,2	18,9	2014
Proporción de población que reporta asma en los últimos 12 meses	5,5	2,0	9,4	4,5	2014
Proporción de personas que tienen 18 y años y son obesas (IMC \geq 30 kg/m ²)	16,2	1,7	25,7	14,1	2017
Número estimado de personas con Demencia / Alzheimer como porcentaje de la población total	1,32	0,37	1,78	1,57	2006
Proporción de población que reporta enfermedad crónica pulmonar obstructiva en los últimos 12 meses	3,8	1,1	7,7	3,3	2014
Proporción de personas que reportan depresión en los últimos 12 meses	7,2	1,5	14,8	7,8	2014
Proporción de personas que reportan presión sanguínea alta en los últimos 12 meses	21,1	12,7	31,9	18,7	2014
Proporción de individuos de 15 y más años que reportan haber tenido un accidente de tráfico durante los 12 últimos meses con resultado de lesión	1,5	0,2	2,3	1,9	2014
Tasa estandarizada de incidencia de accidentes de trabajo por 100,000 trabajadores	1318,3	77,7	3421,2	3275,1	2018
Proporción de individuos de 15 y más años que reportan haber tenido un accidente doméstico, o durante actividades de ocio o en la escuela durante los 12 últimos meses con resultado de lesión	5,1	1,3	8,1	6,1	2008

Fuente: Eurostat https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_en

SÍNTESIS 2: Evolución reciente de la morbilidad

El Cuadro 1, resume la evolución reciente de la morbilidad en España y sus autonomías de forma detallada presentando las variaciones porcentuales habidas entre los años 2014/2015/2016 y 2017/2019 en función de la disponibilidad de datos, es decir, en un lapso de cuatro o cinco años.

El criterio que se ha adoptado para señalar cambios positivos y negativos significativos ha sido el de considerar que la situación ha variado con algún impacto a partir de un valor del 10%, ya sea de tipo positivo (cuando la situación ha empeorado al aumentar la incidencia) o negativo (cuando la situación ha mejorado al disminuir la incidencia).

Las variaciones por debajo del 10%, se han considerado de muy bajo impacto, correspondiendo a una situación de cuasi estabilidad. A partir de ese umbral, se han establecido intervalos, tal y como se puede ver al final del cuadro. En función de estos, se puede ver que la mayoría de los cambios significativos que se registran son diversas en cuanto a signo y magnitud, llamando la atención el comportamiento de algunos indicadores que han podido ver alterada su evolución por causa de medidas socio sanitarias contra la pandemia.

A nivel nacional mejora levemente la hospitalización por enfermedad cerebrovascular, moderadamente la incidencia de VIH y la hospitalización por asma y, notablemente, la hospitalización por insuficiencia cardíaca congestiva.

En cambio, empeora de forma muy significativa la hospitalización por enfermedad hipertensiva y, de forma leve la incidencia de diabetes, si bien, en este caso, los datos son menos actuales.

A nivel autonómico:

Morbilidad por todas las causas: mejora leve en Ceuta y bastante estabilidad en el resto.

Altas todas las causas: disminución de carácter leve en Ceuta y bastante estabilidad en el resto.

Incidencia tuberculosis: disminuciones de carácter leve en Andalucía, Madrid, Extremadura y Rioja; moderadas en Aragón, Baleares, Cantabria, Castilla La Mancha, Navarra, País Vasco y Ceuta; notable en Melilla.

Incidencia de VIH: disminuciones de carácter leve en Asturias, Extremadura y Rioja; de carácter moderado en Andalucía, Baleares, Cantabria, Cataluña y Melilla; de grado notable en Canarias y Castilla La Mancha; y de grado muy alto en Madrid. Aumentos leves en Aragón y Galicia; y de grado moderado en Murcia y Navarra.

Incidencia de diabetes: disminuciones leves en Murcia y Melilla; aumentos leves en Andalucía, Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León; aumentos moderados en Canarias, Extremadura, Galicia y Madrid; aumentos notables en Aragón y Navarra.

Hospitalización por diabetes: disminución leve en Melilla y moderada en Asturias. Aumentos de grado leve en Andalucía, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña, Extremadura, Navarra, País Vasco y La Rioja.

Incidencia de Asma: disminuciones leves en Asturias y Baleares; disminución notable en Murcia; aumentos moderados en Aragón, Comunidad Valenciana y Ceuta; aumento notable en Castilla y León y Galicia; aumento alto en Madrid y Navarra y muy alto en Cantabria, La Rioja y Melilla.

Hospitalización por asma: disminuciones leves en Baleares, País Vasco y Ceuta; disminución moderada en Aragón, Canarias, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia y País Vasco; notable en Asturias y Ceuta; alta en Melilla. Aumento leve en Cantabria, Madrid y La Rioja; aumento leve en Galicia.

Incidencia de trastornos mentales: disminuciones moderadas en Baleares, Canarias, y Extremadura; disminución notable en Ceuta. Aumentos leves en Castilla y León, Cantabria, Cataluña, Madrid, Navarra y el País Vasco; aumentos moderados en Asturias, Castilla La Mancha y Melilla. Hospitalización por IAM: disminución leve en Ceuta y moderada en Asturias. Aumentos leves en Andalucía y Navarra; aumento moderado en Cantabria y Melilla.

Hospitalización por enfermedad cerebrovascular: disminuciones leves en Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid, Navarra, País Vasco, La Rioja y Ceuta; disminución moderada en Asturias, Extremadura y Murcia.

Prevalencia declarada de EPOC en población adulta: disminuciones de grado leve en Cantabria, Cataluña y La Rioja; disminución de grado moderado en Madrid; de grado notable en Baleares y Canarias y disminución de grado muy alto en Melilla; aumento de grado leve en Castilla y León, de grado moderado en Navarra y Asturias, y de grado alto en Galicia.

Hospitalización por EPOC: disminución leve en Asturias. Aumento leve en Galicia, Madrid y Navarra; aumento moderado en Andalucía, Ceuta y La Rioja; aumento notable en Canarias y muy alto en Aragón.

Hospitalización por enfermedad hipertensiva: el aumento de la incidencia es generalizado en toda España. De carácter notable en Asturias y Navarra y de grado muy alto en el resto de CC.AA. Las causas que han podido causar este cambio tan drástico deberían ser objeto de un estudio específico.

Hospitalización por insuficiencia cardíaca congestiva: la disminución de la incidencia es generalizada en toda España. Disminuciones de grado moderado en Cantabria, Extremadura, Galicia y Melilla; de grado notable en Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, Castilla y León, Castilla La Mancha, Cataluña, la Comunidad Valenciana, Murcia, País Vasco y La Rioja; de grado alto en Baleares, Madrid y Navarra; de grado muy alto en Ceuta.

Número de víctimas totales de tráfico: disminución leve en Castilla y León; moderada en Asturias y La Rioja. Aumento moderado en Canarias y Cantabria; notable en Murcia y alto en Navarra. Los datos más recientes son de 2018, por lo que no recogen el impacto del confinamiento y otras medidas contra la pandemia que afectaron a la movilidad.

Incidencia de accidentes de trabajo: Disminución leve en Asturias y Extremadura; moderada en Canarias y Ceuta. Aumento leve en Navarra.

Frecuencia de accidentes de trabajo: aumentos leves en Galicia y Navarra.

Cuadro 1. Resumen de la evolución de la morbilidad total y por las principales causas entre los años 2015/16 y 2017/18/19, en España y sus autonomías

	19/16	19/16	17/14	19/15	17/14	19/15	19/15	17/14	19/15	19/15	17/14	19/15	19/15	18/15	19/15	19/15	17/15	
Tasa todas las causas	1,13	1,67	-11,51	-27,02	16,69	13,16	17,38	-5,36	-3,07	11,7	-5,74	-0,29	22,24	106,25	-47,11	5,45	-6,84	4,56
Altas todas las causas	-4,42	-3,87	-22,51	10,38	48,22	8,10	16,62	-21,68	1,06	-6,65	-17,74	102,36	8,11	259,03	-54,82	1,62	-1,79	9,32
Incidencia VIH	-1,15	-2,77	-5,32	-15,57	16,71	-24,14	-21,24	-51,39	35,17	-25,19	-26,97	24,80	-14,98	52,17	-53,73	-20,51	-18,99	-8,47
Incidencia tuberculosis	-5,94	-1,43	-34,21	-31,64	-7,44	-7,20	-10,44	-18,37	-23,43	-3,44	-13,70	-43,96	3,36	133,33	-68,13	-6,59	-4,86	9,93
Incidencia diabetes	-2,88	0,65	-1,04	-43,15	36,01	15,32	-30,60	-26,18	-27,96	4,03	-8,71	-52,50	45,86	160,53	-49,14	31,47	-20,3	-2,12
Incidencia diabetes Hospitalización	0,17	0,24	-27,66	-24,26	11,63	17,42	48,39	-29,69	19,65	22,91	-15,20	-16,46	-6,13	117,01	-39,48	26,76	-6,08	1,54
Incidencia trastornos mentales	-1,15	-2,83	1,94	0,79	13,11	6,42	31,04	-16,88	10,27	7,8	-7,56	11,72	5,33	151,91	-45,58	-16,19	-3,57	6,5
Hospitalización IAM	0,14	-0,08	-36,74	-41,67	18,03	11,37	3,61	-12,50	36,60	-2,18	-17,69	8,23	0	94,10	-44,54	0	-6,07	8,96
Hospitalización enfermedad cerebrovascular	-2,1	0,46	4,71	-35,32	-0,57	10,38	-1,68	-22,03	-6,49	7,53	-8,85	-19,36	6,34	212,5	-45,87	3	-9,42	3,44
Hospitalización EPOC población adulta	0,02	1,47	-4,51	-1,57	0,25	-9,45	9,55	-25,93	13,02	-6,01	-17,28	4,95	-5,08	173,28	-46,56	5,71	-2,83	6,43
Hospitalización EPOC	-2,49	-4,14	-16,32	-15,76	16,42	16,42	-26,88	-20,86	-36,93	18	-26,57	4,91	1,02	100,67	-32,91	-2,93	-11,49	6,4
Victimas tráfico	3,25	2,72	-7,65	17,39	22,25	5,62	56,94	14,58	4,45	1,56	-10,73	78,77	12,73	125,78	-39,60	-0,36	-3,38	11,7
Hospitalización insuficiencia cardíaca congestiva	-1,5	2,19	-16,60	-86,07	38,13	5,95	14,83	-30,99	11,87	-2,86	-11,28	-21,90	16,92	187,96	-64,11	5,85	-9,33	3
Hospitalización enfermedad hipertensiva	1,54	3,36	15,23	26,64	-15,64	9,84	-45,83	-36,84	-2,12	0,91	-21,89	-8,20	1,60	212,68	-54,66	50,06	-9,98	5,7
Hospitalización hipertensión	-4,42	-2,28	-38,10	20,04	40,56	17,44	33,95	-19,85	16,14	15,38	-16,73	22,73	18,32	58,56	-67,51	65,69	18,25	11,07
Frecuencia accidentes de trabajo	0,13	0,72	-28,53	-7,03	17,87	11,40	-10,15	-28,72	10,41	2,22	-10,34	1,23	2,82	98,34	-43,39	4,13	-4,58	6,3
Accidentes de trabajo	-0,18	0,39	-12,69	-10,12	-6,40	10,00	24,35	-3,65	-9,79	-4,73	-16,79	-15,35	32,41	139,82	-50,76	-20,88	-0,23	9,78
Hospitalización hipertensión	-15,02	-15,27	-29,72	-	-28,35	1,24	-12,20	-41,44	-58,83	-14,36	-14,71	-52,69	26,50	84,12	-84,93	-0,43	-39,51	-
Hospitalización hipertensión	-5,01	-5,34	-46,54	-33,52	-16,25	-18,89	23,55	-77,22	23,35	21,18	-6,73	-82,14	2,65	312,26	-35,44	-42,02	-6,78	-
Hospitalización hipertensión	-0,8	0,6	-9,99	-35,92	14,37	5,83	7,09	-23,55	1,03	3,06	-12,30	-1,24	8,32	146,02	-49,45	3,80	-8,29	4,77

Escala para interpretación del cuadro 1

Grado de variación porcentual 2019/15 de los indicadores	Escala para interpretación del cuadro 1		
	Leve	Moderada	Alta
Intervalos	10-20%	20-40%	60-80%
Evolución hacia situación negativa o peor			
Evolución hacia situación positiva o mejor			

2.2. MORTALIDAD

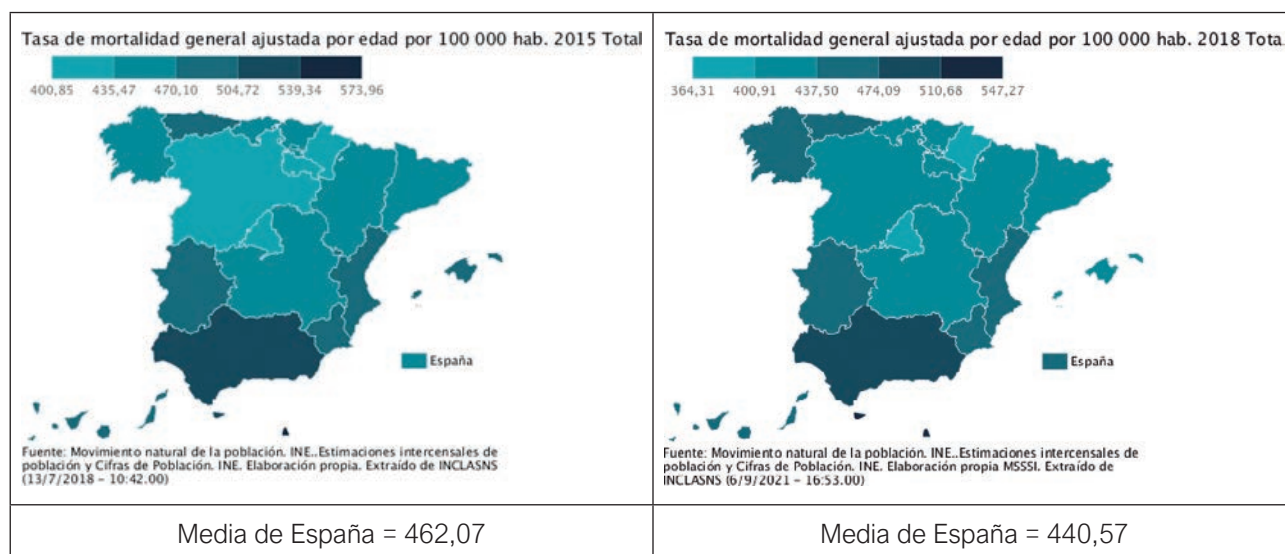
Se conoce como tasa de mortalidad a un índice creado para reflejar la cantidad de defunciones por cada mil ciudadanos de una determinada comunidad en un periodo de tiempo concreto (por lo general, doce meses). Es habitual mencionar a este indicador demográfico como tasa bruta de mortalidad o, simplemente, como mortalidad. En esta edición del estudio se ha mantenido la selección de indicadores de mortalidad prematura por causas significativas para efectuar comparaciones territoriales y temporales. Los resultados se muestran a continuación.

2.2.1. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD GENERAL AJUSTADA POR EDAD POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 habitantes disminuyó por término medio en España un 4,65% entre los años 2015 y 2018, poco antes de la pandemia.

En la Tabla 31, se puede ver que Madrid es la autonomía con la tasa de mortalidad general más baja durante todo el período 2015-2018, mientras que Melilla presenta la más alta del período. La situación relativa de las Comunidades y Ciudades Autónomas mostró pocos cambios significativos entre los años 2015 y 2018, tal y como reflejan los siguientes mapas y tablas.

Figura 28. Tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS 2015 e INE base 2019

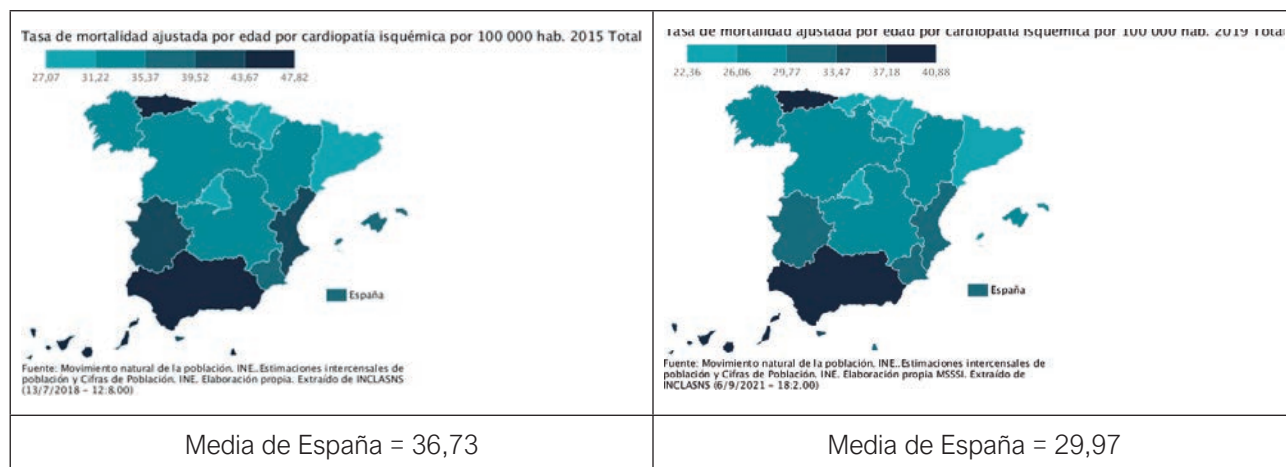
Tabla 34. Tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2018	Variación porcentual 2018/15
Andalucía	520,42	496,85	-4,53
Aragón	454,51	425,80	-6,32
Asturias	485,22	462,54	-4,67
Baleares	470,42	431,07	-8,36
Canarias	486,78	473,17	-2,80
Cantabria	457,98	434,21	-5,19
Castilla y León	422,14	405,88	-3,85
Castilla Mancha	451,92	425,56	-5,83
Cataluña	440,83	426,43	-3,27
C Valenciana	478,22	460,83	-3,64
Extremadura	487,79	464,58	-4,76
Galicia	459,27	440,74	-4,03
Madrid	400,85	364,31	-9,12
Murcia	479,27	456,57	-4,74
Navarra	413,52	396,41	-4,14
País Vasco	437,48	412,31	-5,75
Rioja	430,61	420,88	-2,26
Ceuta	524,98	521,31	-0,70
Melilla	573,96	547,27	-4,65
España	462,07	440,57	-4,65

2.2.2. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad ajustada por edad por cardiopatía isquémica ha disminuido un -18,4% entre los años 2015 y 2019 un cambio favorable significativo. Por autonomías, Asturias presentó la tasa más elevada en 2015, siendo relevada por Canarias en 2019. Navarra y el País Vasco tuvieron las tasas más bajas en esos mismos años. La tasa disminuye en todas las CC.AA., siendo Melilla la que presenta la reducción más notable del período y Navarra la reducción más pequeña dentro del conjunto.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad por cardiopatía isquémica por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

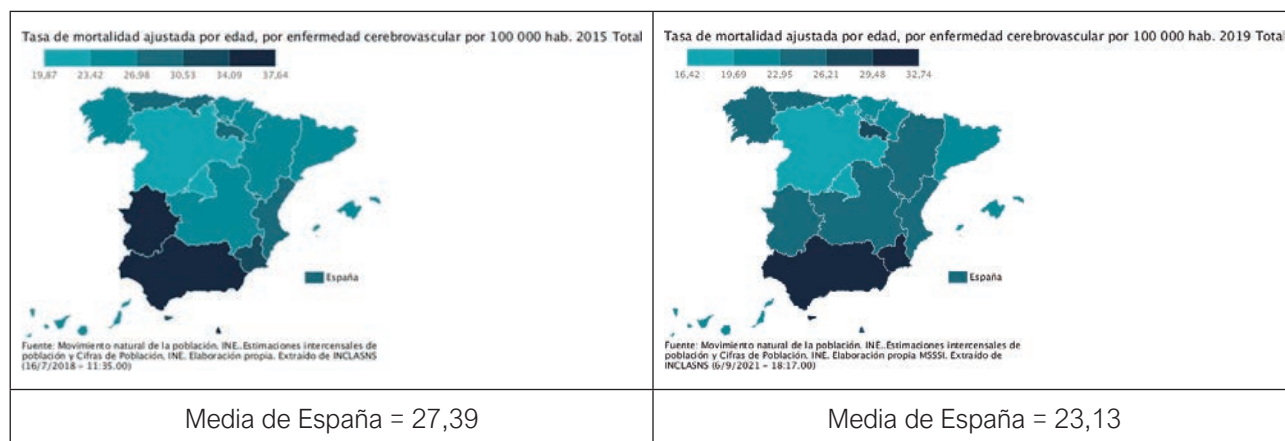
Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad por cardiopatía isquémica por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	44,94	37,71	-16,09
Aragón	33,56	27,94	-16,75
Asturias	47,82	39,26	-17,90
Baleares	37,12	27,32	-26,40
Canarias	47,48	40,88	-13,90
Cantabria	29,97	24,14	-19,45
Castilla y León	33,78	27,37	-18,98
Castilla Mancha	34,05	27,85	-18,21
Cataluña	30,58	23,35	-23,64
C Valenciana	42,53	32,43	-23,75
Extremadura	42,51	32,06	-24,58
Galicia	33,27	28,05	-15,69
Madrid	28,11	23,36	-16,90
Murcia	39,25	32,86	-16,28
Navarra	27,07	24,15	-10,79
País Vasco	27,56	22,36	-18,87
Rioja	35,11	27,65	-21,25
Ceuta	40,36	33,79	-16,28
Melilla	44,87	33,01	-26,43
España	36,73	29,97	-18,40

2.2.3. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular ha disminuido un -15,5% en promedio en España entre los años 2015 y 2019. Todas las CC.AA. muestran reducciones de diversa consideración entre ambos años. La reducción más notable se da en Extremadura y la reducción menos significativa en Ceuta que se queda prácticamente igual.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/2015
Andalucía	37,64	30,83	-18,09
Aragón	26,70	25,41	-4,83
Asturias	28,69	23,98	-16,42
Baleares	24,17	20,52	-15,10
Canarias	24,10	20,73	-13,98
Cantabria	28,68	21,05	-26,60
Castilla y León	22,05	19,40	-12,02
Castilla Mancha	26,68	23,67	-11,28
Cataluña	23,72	19,71	-16,91
C Valenciana	29,05	24,20	-16,70
Extremadura	35,40	24,84	-29,83
Galicia	26,41	24,89	-5,76
Madrid	19,87	16,42	-17,36

(continúa en página siguiente)

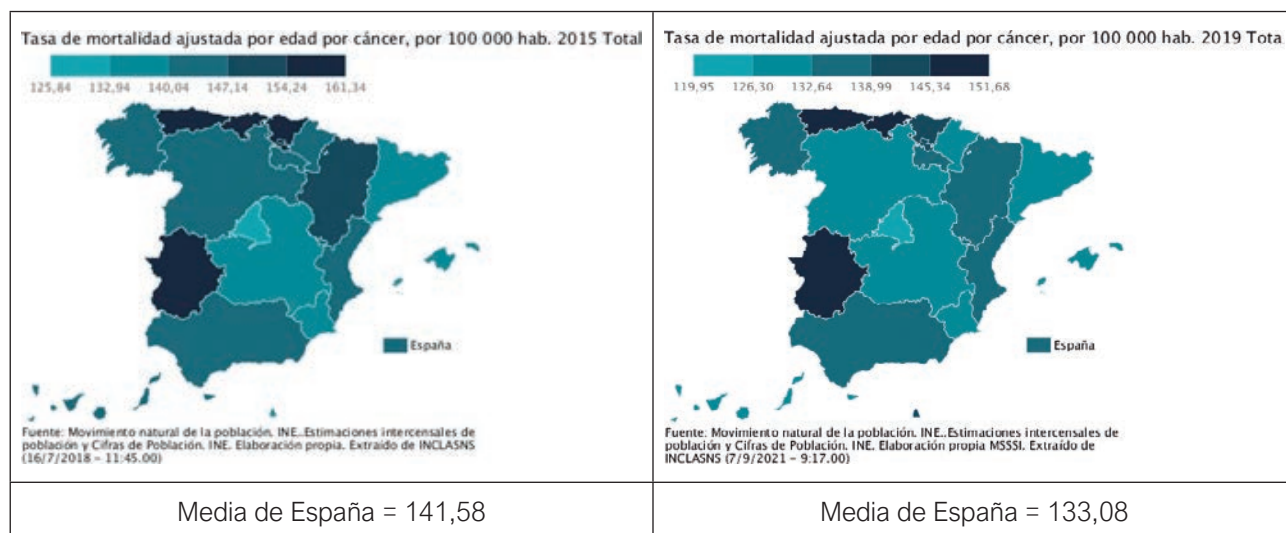
(continuación)

Murcia	31,05	30,03	-3,29
Navarra	25,56	19,82	-22,46
País Vasco	24,76	20,74	-16,24
Rioja	29,01	26,24	-9,55
Ceuta	32,95	32,74	-0,64
Melilla	35,51	28,46	-19,85
España	27,39	23,13	-15,55

2.2.4. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD POR CÁNCER POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer se ha reducido en promedio un -6% entre los años 2015 y 2019 en España. Esta causa sigue arrojando las tasas de mortalidad más elevadas entre todas las presentadas. Así, por ejemplo, comparada con las de cardiopatía isquémica (29,97) y las enfermedades cerebrovasculares (23,13) que son las que le siguen en la lista, el cáncer las supera ampliamente. Ceuta muestra la reducción más notable del período y Melilla, el único incremento, ya que la tasa se reduce en el resto de la CC.AA. Asturias es la Comunidad con la tasa más elevada ya desde 2012 y Madrid la más baja desde 2014. Ceuta presentó la menor tasa en 2012 y Madrid ocupó esa posición en 2014 y en 2015. El balance es favorable.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

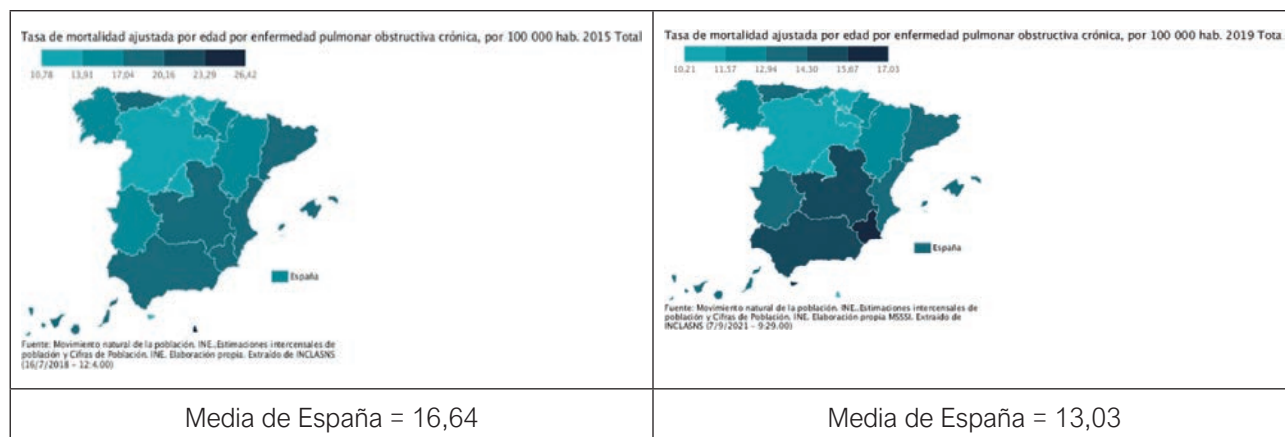
Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	140,43	135,44	-3,55
Aragón	147,95	133,97	-9,45
Asturias	161,34	151,68	-5,99
Baleares	137,20	129,27	-5,78
Canarias	142,80	132,42	-7,27
Cantabria	158,25	145,84	-7,84
Castilla y León	142,57	130,69	-8,33
Castilla Mancha	136,50	129,04	-5,47
Cataluña	139,52	130,67	-6,34
C Valenciana	143,07	133,55	-6,65
Extremadura	157,70	146,12	-7,34
Galicia	146,57	138,39	-5,58
Madrid	125,84	119,95	-4,68
Murcia	138,28	131,75	-4,72
Navarra	140,43	128,39	-8,57
País Vasco	154,59	140,12	-9,36
Rioja	141,25	136,28	-3,52
Ceuta	143,32	126,73	-11,58
Melilla	137,34	141,82	3,26
España	141,58	133,08	-6,00

2.2.5. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica ha disminuido en promedio un -21,69% en España entre los años 2015 y 2019. Ceuta presenta el aumento más elevado con casi un 57%, lo que coloca a la ciudad en la segunda tasa más elevada del 2019 cuando ostentaba la más baja del 2014. Melilla, en cambio presenta la tasa más favorable de 2019 tras una disminución del -61,36%. El balance a más largo plazo, entre 2015 y 2019 es favorable con reducciones en todas las CC.AA. excepto Cantabria, que sufre un aumento muy leve y Ceuta con un aumento significativo.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

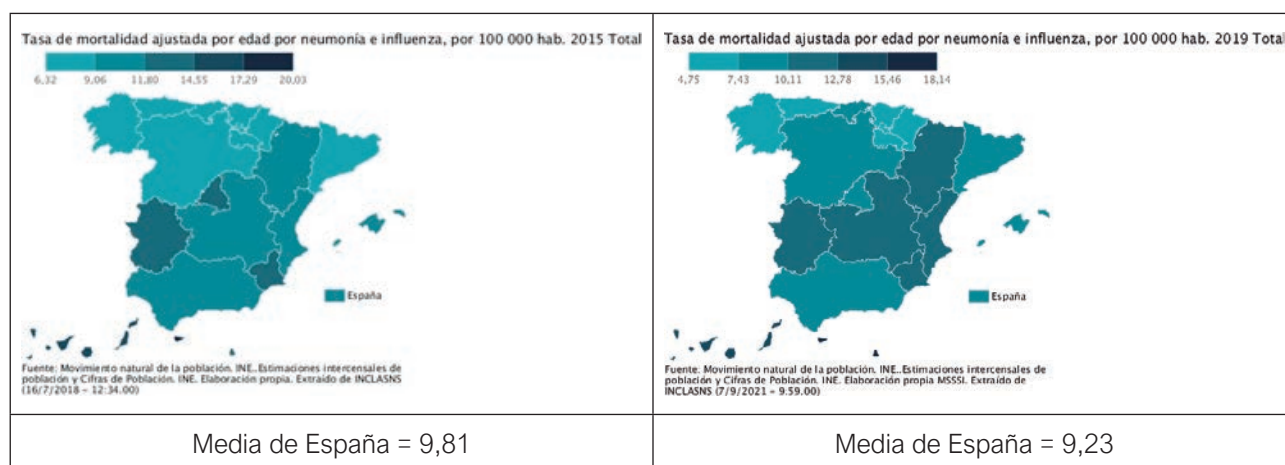
Tabla 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	18,95	14,62	-22,85
Aragón	15,58	12,54	-19,51
Asturias	18,01	13,34	-25,93
Baleares	19,47	14,27	-26,71
Canarias	17,80	13,87	-22,08
Cantabria	11,94	12,34	3,35
Castilla y León	12,61	10,99	-12,85
Castilla Mancha	19,87	14,31	-27,98
Cataluña	17,91	13,47	-24,79
C Valenciana	18,47	13,23	-28,37
Extremadura	14,23	13,69	-3,79
Galicia	15,30	11,98	-21,70
Madrid	13,24	10,41	-21,37
Murcia	17,99	17,03	-5,34
Navarra	14,60	11,88	-18,63
País Vasco	13,87	11,30	-18,53
Rioja	14,09	10,78	-23,49
Ceuta	10,78	16,92	56,96
Melilla	26,42	10,21	-61,36
España	16,64	13,03	-21,69

2.2.6. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD NEUMONÍA E INFLUENZA POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza disminuyó, en promedio, un -5,91% entre 2015 y 2019. El indicador ha disminuido en la mayoría de las CC.AA. excepto siete, de las cuales cinco presentan variaciones al alza muy leves (Aragón, Castilla y León, Cataluña, Castilla La Mancha y País Vasco) y dos leves (Cantabria y Melilla). La C.A. en mejor situación en 2019 ha sido Navarra y la que ha estado en peor situación, Ceuta, que ya mostraba esa posición en 2015.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad neumonía e influenza por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/2015
Andalucía	10,43	9,32	-10,64
Aragón	9,78	10,26	4,91
Asturias	7,99	7,31	-8,51
Baleares	10,61	7,71	-27,33
Canarias	14,70	13,38	-8,98
Cantabria	8,35	9,36	12,10
Castilla y León	7,98	8,37	4,89
Castilla Mancha	10,16	11,12	9,45
Cataluña	7,55	7,70	1,99
C Valenciana	10,70	10,51	-1,78
Extremadura	14,15	12,47	-11,87
Galicia	7,65	6,76	-11,63

(continúa en página siguiente)

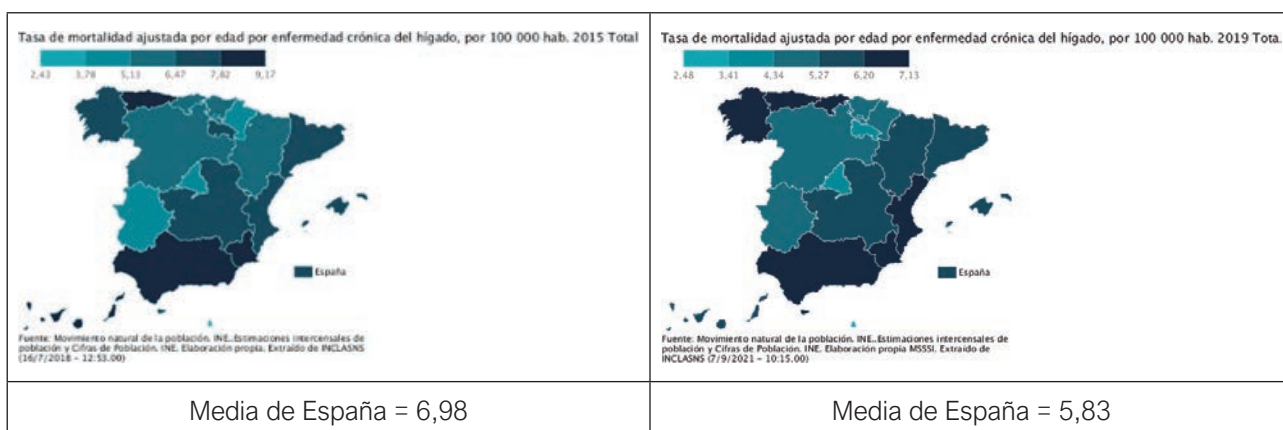
(continuación)

Madrid	12,21	10,02	-17,94
Murcia	13,99	11,98	-14,37
Navarra	7,04	4,75	-32,53
País Vasco	6,32	6,66	5,38
Rioja	7,01	5,81	-17,12
Ceuta	20,03	18,14	-9,44
Melilla	14,00	16,46	17,57
España	9,81	9,23	-5,91

2.2.7. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD POR ENFERMEDAD CRÓNICA DEL HÍGADO POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad crónica del hígado ha disminuido, en promedio, en España un -16,48% entre los años 2015 y 2019. La reducción más notable del período, se produjo en La Rioja y el incremento más significativo se produjo en Navarra. La situación más favorable del 2015 se dio en Melilla y la más desfavorable en Canarias. En cambio, en 2019, la situación más favorable sigue siendo la de Melilla pero habiendo sufrido un aumento muy leve y la más desfavorable en Andalucía, a pesar de haberse reducido la tasa leve pero significativamente. La situación es más favorable que en 2015 con reducciones en catorce autonomías, pero seis regiones (como se ve en el mapa) quedan bastante por encima de la nueva tasa media.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad crónica del hígado por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

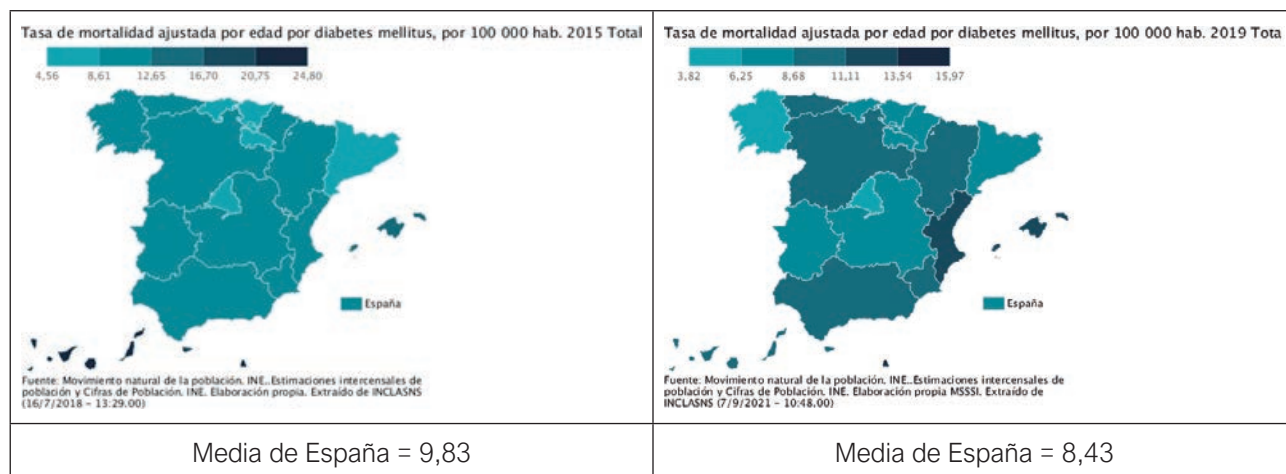
Tabla 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad crónica del hígado por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	8,46	7,13	-15,72
Aragón	6,31	5,86	-7,13
Asturias	8,95	6,78	-24,25
Baleares	7,29	6,05	-17,01
Canarias	9,17	5,70	-37,84
Cantabria	6,21	6,23	0,32
Castilla y León	5,32	4,77	-10,34
Castilla Mancha	7,16	5,92	-17,32
Cataluña	7,39	5,72	-22,60
C Valenciana	7,54	6,26	-16,98
Extremadura	4,49	4,63	3,12
Galicia	6,63	6,82	2,87
Madrid	4,70	3,99	-15,11
Murcia	8,47	6,56	-22,55
Navarra	4,32	4,82	11,57
País Vasco	5,63	4,70	-16,52
Rioja	7,01	4,10	-41,51
Ceuta	7,40	6,36	-14,05
Melilla	2,43	2,48	2,06
España	6,98	5,83	-16,48

2.2.8. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD POR DIABETES MELLITUS POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus ha disminuido un -14,24% en promedio entre los años 2015 y 2019 en España. La reducción más importante se produjo en Canarias superando el -57% y, el incremento más notable, tuvo lugar en Cantabria superando el 54%. La tasa más baja del año 2015 la ostentó Cantabria y, la más elevada, Melilla. En el año 2019, Melilla mantiene la tasa más alta pese a una reducción del 35%, mientras que la situación más favorable se da en Madrid con una tasa inferior al 4%. Los datos indican que la situación ha mejorado con reducciones de diversa magnitud en 15 CC.AA. Sin embargo, en el mapa de 2019 varias regiones tienen tasas por encima de la nueva media.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

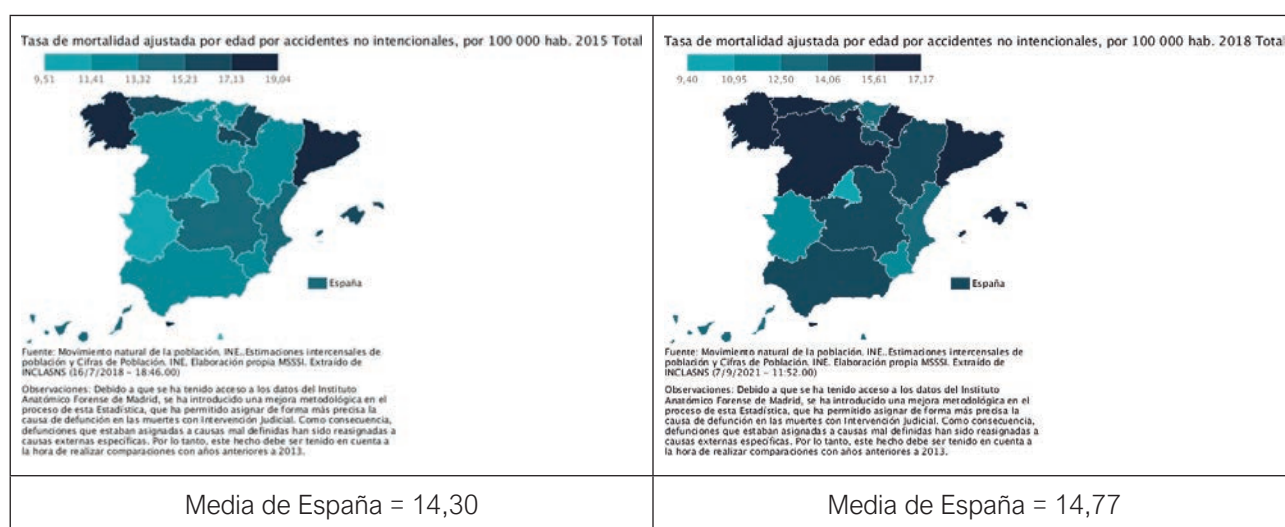
Tabla 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	11,32	9,97	-11,93
Aragón	12,38	9,97	-19,47
Asturias	9,15	9,00	-1,64
Baleares	15,98	11,64	-27,16
Canarias	22,04	9,30	-57,80
Cantabria	4,56	7,05	54,61
Castilla y León	10,34	9,43	-8,80
Castilla Mancha	11,31	8,40	-25,73
Cataluña	7,55	8,59	13,77
C Valenciana	9,50	12,04	26,74
Extremadura	9,81	7,93	-19,16
Galicia	9,67	5,36	-44,57
Madrid	5,86	3,82	-34,81
Murcia	12,09	10,68	-11,66
Navarra	12,24	7,54	-38,40
País Vasco	8,23	7,19	-12,64
Rioja	7,51	7,20	-4,13
Ceuta	17,50	9,76	-44,23
Melilla	24,80	15,97	-35,60
España	9,83	8,43	-14,24

2.2.9. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD POR ACCIDENTES NO INTENCIONALES POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes no intencionales ha aumentado, en promedio, un 3,27% en España entre los años 2015 y 2018. Al no disponerse de datos para 2020, no es posible captar el impacto de los meses de confinamiento que, probablemente redujeron esta tasa significativamente. Por consiguiente, dos años antes de la pandemia, el balance no fue favorable, con aumentos en diez Autonomías. El mayor aumento se produjo en Melilla y la mayor disminución en La Rioja. La situación más favorable del año 2018 se daba en Madrid y la peor situación la presentaba Ceuta, puesto que ya ocupaba en 2015.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes no intencionales por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLANSNS

Tabla 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes no intencionales por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2018	Variación porcentual 2018/15
Andalucía	12,23	14,21	16,19
Aragón	12,24	14,76	20,59
Asturias	15,90	17,07	7,36
Baleares	16,65	16,10	-3,30
Canarias	14,09	13,16	-6,60
Cantabria	11,99	14,59	21,68
Castilla y León	12,80	15,78	23,28
Castilla Mancha	14,78	14,20	-3,92
Cataluña	17,14	16,45	-4,03

(continúa en página siguiente)

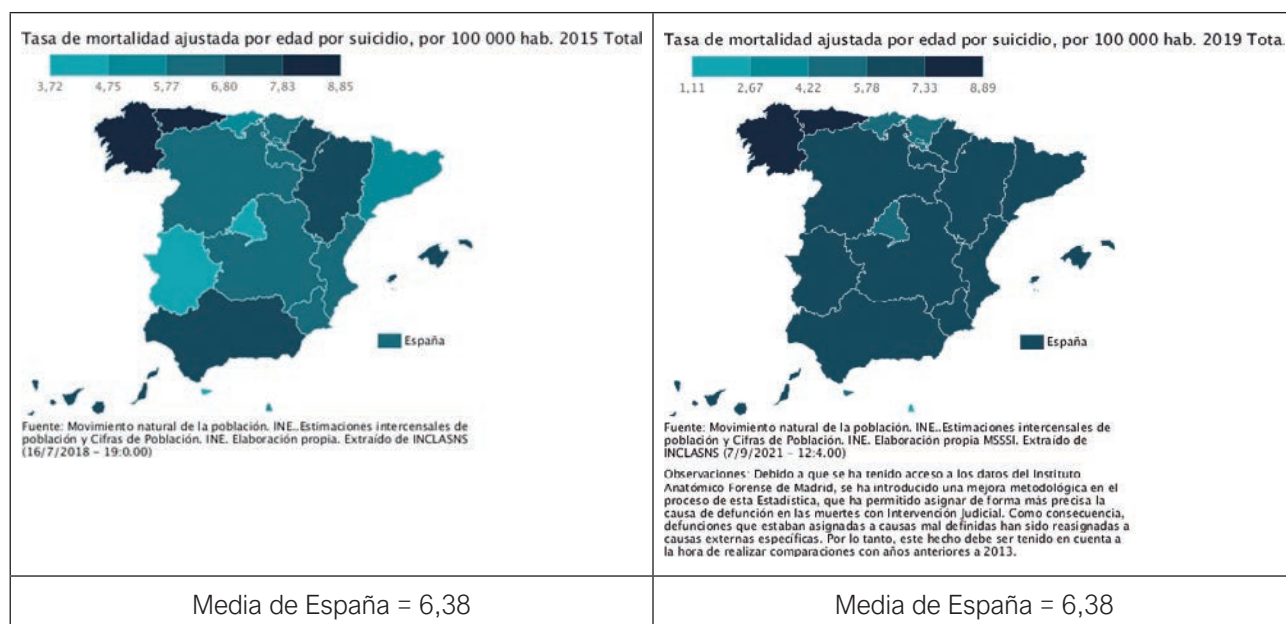
(continuación)

C Valenciana	13,40	13,24	-1,19
Extremadura	11,23	11,45	1,96
Galicia	17,43	16,44	-5,68
Madrid	9,81	9,40	-4,18
Murcia	12,24	12,41	1,39
Navarra	16,43	16,80	2,25
País Vasco	12,65	12,72	0,55
Rioja	16,83	14,08	-16,34
Ceuta	19,04	17,17	-9,82
Melilla	9,51	12,67	33,23
España	14,30	14,77	3,29

2.2.10. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD POR SUICIDIO POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio arroja en 2019, la misma cifra que se obtuvo en 2015: 6,38 casos por cada 100.000 habitantes. Por CC.AA., se registran aumentos en nueve de ellas, algunos muy leves, pero otros significativos, como son los casos de Extremadura, Ceuta y la Comunidad Valenciana. En cambio, se registran disminuciones en las diez Autonomías restantes, siendo la más notable la que se da en Melilla próxima al -80%. De cara al 2020, se espera que el impacto de los primeros meses de pandemia en el estado mental de las personas y las consecuencias económicas y sociales sobre la población, se cuenten entre las causas más probables del aumento esperado de esta tasa en distintas zonas de España.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

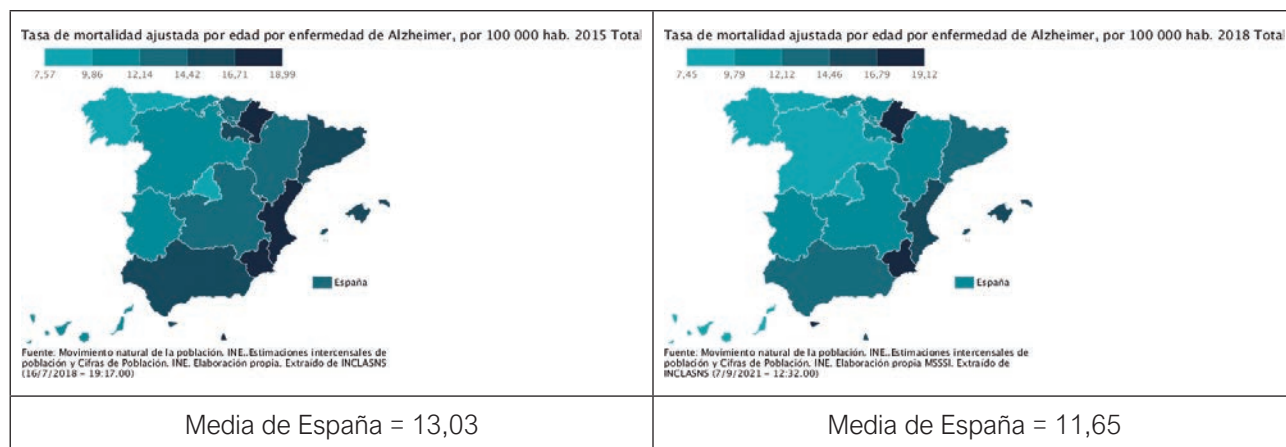
Tabla 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100 000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	6,80	6,36	-6,47
Aragón	7,73	6,69	-13,45
Asturias	8,85	8,89	0,45
Baleares	7,16	6,95	-2,93
Canarias	7,70	7,30	-5,19
Cantabria	5,73	5,47	-4,54
Castilla y León	6,31	6,79	7,61
Castilla Mancha	6,42	5,97	-7,01
Cataluña	5,67	5,92	4,41
C Valenciana	5,85	7,08	21,03
Extremadura	4,17	6,21	48,92
Galicia	8,75	8,13	-7,09
Madrid	4,40	4,50	2,27
Murcia	6,63	7,30	10,11
Navarra	7,24	6,01	-16,99
País Vasco	6,53	5,17	-20,83
Rioja	6,50	7,18	10,46
Ceuta	3,72	4,56	22,58
Melilla	5,32	1,11	-79,14
España	6,38	6,38	0,00

2.2.11. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD POR ENFERMEDAD DE ALZHEIMER POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad de Alzheimer disminuyó en promedio en España un -10,59% entre los años 2018 y 2015. El aumento más notable entre 2015 y 2018 se dio en Ceuta. Galicia, Navarra y Baleares apenas han aumentado la tasa, y en el resto de Autonomías se han dado descensos de diversa magnitud, siendo la más notable la que se produjo en La Rioja. La situación más favorable en 2018 se dio en Asturias y la más desfavorable se dio en Ceuta. En conjunto, se aprecia una contención de la tasa en el conjunto de las autonomías, por lo que, de momento, en el mapa, se aprecia que éstas tienden a converger con tasas leves o moderadas salvo excepciones. Esta era la situación antes de la pandemia.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad de Alzheimer por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

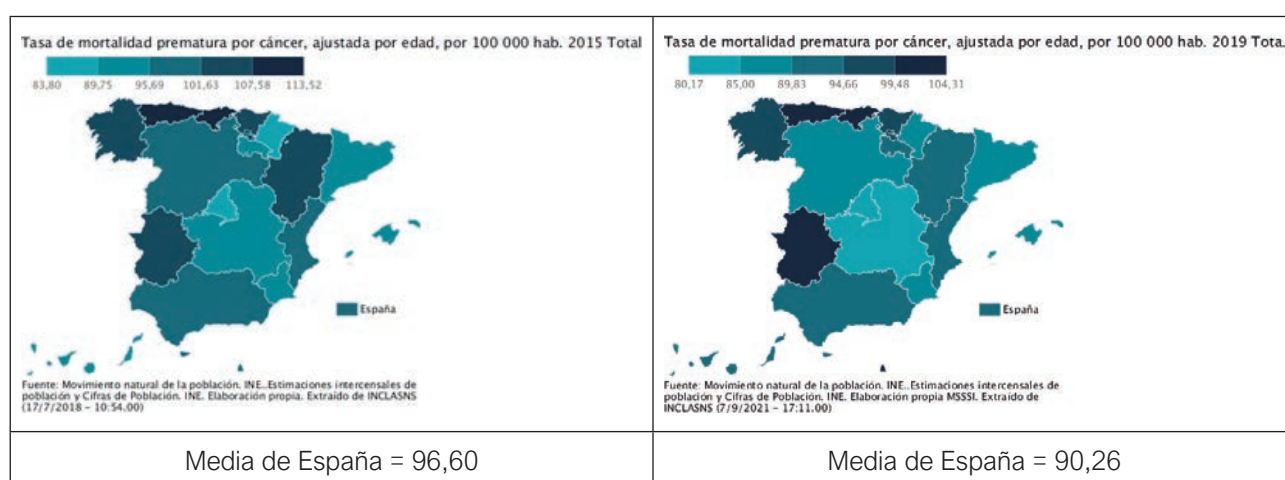
Tabla 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad de Alzheimer por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2018	Variación porcentual 2018/15
Andalucía	15,59	13,97	-10,39
Aragón	12,32	12,02	-2,44
Asturias	9,42	7,45	-20,91
Baleares	15,17	15,24	0,46
Canarias	11,43	9,41	-17,67
Cantabria	11,84	10,00	-15,54
Castilla y León	9,95	8,57	-13,87
Castilla Mancha	12,52	10,57	-15,58
Cataluña	15,45	13,10	-15,21
C Valenciana	17,10	16,02	-6,32
Extremadura	11,33	10,78	-4,85
Galicia	7,57	7,58	0,13
Madrid	9,32	8,35	-10,41
Murcia	18,99	19,12	0,68
Navarra	17,24	17,62	2,20
País Vasco	12,17	10,14	-16,68
Rioja	15,36	9,85	-35,87
Ceuta	16,48	18,64	13,11
Melilla	18,76	15,98	-14,82
España	13,03	11,65	-10,59

2.2.12. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, PREMATURA POR CÁNCER POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad justada por edad, prematura por cáncer, disminuyó en promedio un 6,56% en España entre los años 2015 y 2019. La mayor disminución se registró en Aragón y el único aumento, que es muy leve, en Melilla. La situación más favorable en 2015 fue para Madrid que repite la misma posición en 2019. En cambio, la más desfavorable fue para Asturias que también sigue en la misma posición pese a haber disminuido levemente su tasa. Especulativamente, cabe suponer que el avance en investigación y en tratamiento de la enfermedad está favoreciendo la prolongación de la vida de los pacientes con muchos tipos de cáncer e incluso la superación completa de éste. Los efectos de la pandemia en el retraso de diagnóstico y tratamiento de pacientes podrían verse reflejados en los siguientes años.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por cáncer por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por cáncer por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	96,58	93,08	-3,62
Aragón	103,16	91,13	-11,66
Asturias	113,52	104,31	-8,11
Baleares	92,23	85,38	-7,43
Canarias	95,61	90,10	-5,76
Cantabria	109,48	101,66	-7,14
Castilla y León	97,31	86,56	-11,05
Castilla Mancha	90,73	84,31	-7,08
Cataluña	95,04	88,03	-7,38

(continúa en página siguiente)

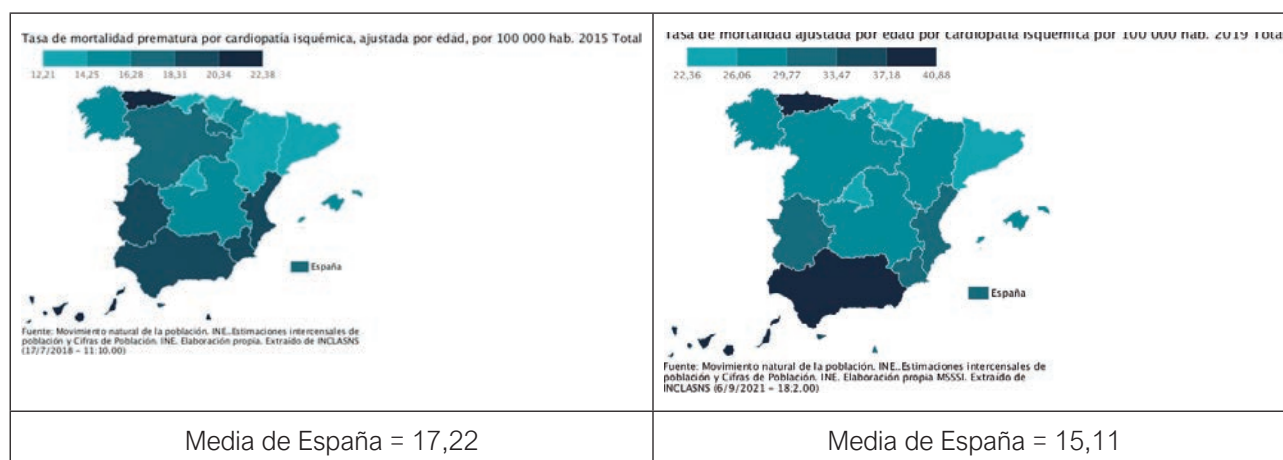
(continuación)

C Valenciana	99,16	91,23	-8,00
Extremadura	103,78	101,96	-1,75
Galicia	104,42	97,06	-7,05
Madrid	83,80	80,17	-4,33
Murcia	91,21	87,41	-4,17
Navarra	88,28	85,54	-3,10
País Vasco	107,13	95,18	-11,15
Rioja	93,78	91,49	-2,44
Ceuta	98,22	92,99	-5,32
Melilla	97,76	100,52	2,82
España	96,60	90,26	-6,56

2.2.13. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, PREMATURA POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por cardiopatía isquémica se redujo en promedio, en España, un 12,25% entre los años 2015 y 2019. La mayor reducción tuvo lugar en Melilla y los únicos y leves aumentos en Ceuta y Asturias. La situación más favorable en 2015 fue para Cantabria y, la más desfavorable, para Canarias. En cambio, en 2019, la situación más favorable se dio en Madrid y la más desfavorable en Asturias. El mapa de 2019 muestra que las posiciones relativas entre regiones han variado, de forma que, en este año, hay más regiones con tasas de mortalidad por debajo de la media estatal.

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por cardiopatía isquémica por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

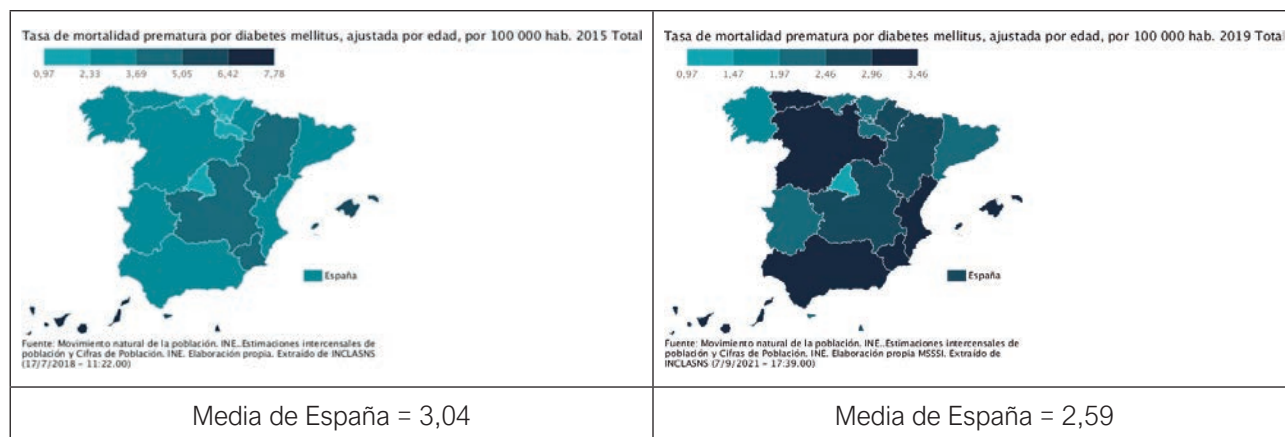
Tabla 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por cardiopatía isquémica por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	19,32	17,87	-7,51
Aragón	13,89	13,76	-0,94
Asturias	21,21	21,72	2,40
Baleares	15,41	11,62	-24,59
Canarias	22,38	21,60	-3,49
Cantabria	12,21	11,82	-3,19
Castilla y León	16,87	14,38	-14,76
Castilla Mancha	16,21	13,84	-14,62
Cataluña	14,22	11,42	-19,69
C Valenciana	20,29	15,78	-22,23
Extremadura	20,25	15,49	-23,51
Galicia	15,73	14,13	-10,17
Madrid	12,40	11,39	-8,15
Murcia	18,95	15,50	-18,21
Navarra	14,34	12,42	-13,39
País Vasco	13,34	12,22	-8,40
Rioja	17,60	13,66	-22,39
Ceuta	18,41	19,47	5,76
Melilla	21,71	14,65	-32,52
España	17,22	15,11	-12,25

2.2.14. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, PREMATURA POR DIABETES POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por diabetes, se redujo en promedio un -14,8% entre los años 2015 y 2019 en España. La reducción más importante tuvo lugar en Canarias y el aumento más notable se dio en La Rioja. En conjunto, en este período se ha producido un cambio drástico en este indicador, de forma que ninguna de las tasas regionales supera el valor 3,5. Nueve regiones quedan por encima de la nueva tasa media nacional, pero ésta es de 2,59 casos por cada 100.000 habitantes. No obstante, aunque la situación es mucho mejor que la del año 2015, hay regiones en que la tasa ha subido significativamente, como en el caso de La Rioja, la Comunidad Valenciana, y de forma más leve, en Asturias, Cantabria, Castilla y León y País Vasco.

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por diabetes por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

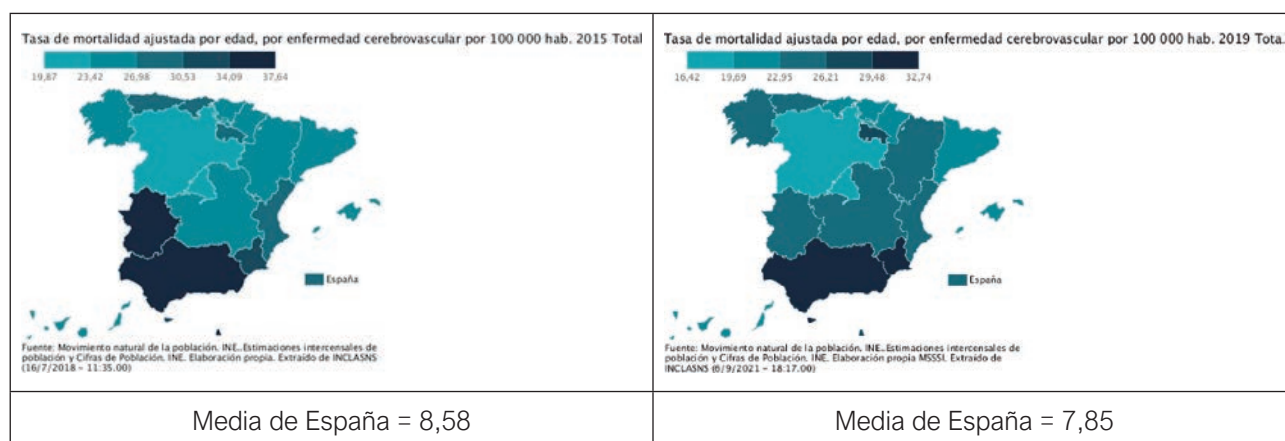
Tabla 47. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por diabetes por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	3,39	3,17	-6,49
Aragón	3,81	2,86	-24,93
Asturias	3,11	3,46	11,25
Baleares	5,19	3,18	-38,73
Canarias	7,78	3,08	-60,41
Cantabria	2,01	2,33	15,92
Castilla y León	2,97	3,24	9,09
Castilla Mancha	3,93	2,68	-31,81
Cataluña	2,42	2,36	-2,48
C Valenciana	2,61	3,39	29,89
Extremadura	3,19	2,29	-28,21
Galicia	2,74	1,82	-33,58
Madrid	1,58	0,97	-38,61
Murcia	3,89	3,28	-15,68
Navarra	3,68	2,50	-32,07
País Vasco	2,23	2,27	1,79
Rioja	0,97	2,21	127,84
Ceuta	5,39	2,37	-56,03
Melilla	6,50	2,79	-57,08
España	3,04	2,59	-14,80

2.2.15. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, PREMATURA POR ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedad vascular cerebral se redujo un -8,51% entre los años 2015 y 2019. La mayor reducción entre 2015 y 2019 se produjo en Navarra y el mayor aumento en Melilla. Madrid, fue la Comunidad con menor tasa el año 2015 y también en 2019, mientras que Andalucía se posicionó en la mayor tasa en 2015 y Ceuta en el año 2019, habiendo sufrido un aumento notable de este indicador.

Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedad vascular cerebral por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 48. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedad vascular cerebral por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	11,71	10,08	-13,92
Aragón	6,79	7,96	17,23
Asturias	8,46	9,10	7,57
Baleares	7,43	6,29	-15,34
Canarias	8,51	7,78	-8,58
Cantabria	8,32	7,23	-13,10
Castilla y León	6,40	6,03	-5,78
Castilla Mancha	8,01	7,65	-4,49
Cataluña	7,42	6,69	-9,84
C Valenciana	9,53	8,33	-12,59
Extremadura	10,41	8,83	-15,18
Galicia	7,95	9,06	13,96

(continúa en página siguiente)

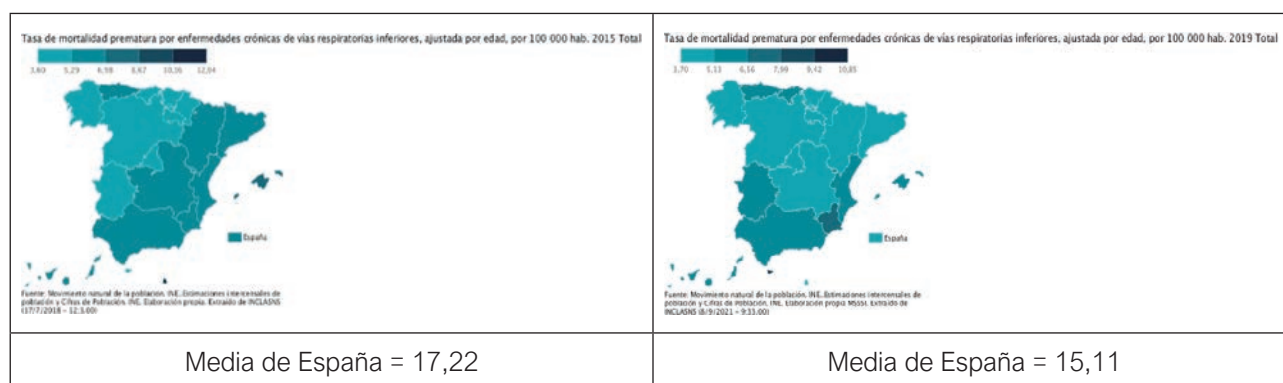
(continuación)

Madrid	6,05	5,17	-14,55
Murcia	8,96	8,98	0,22
Navarra	8,18	5,53	-32,40
País Vasco	7,81	7,51	-3,84
Rioja	6,92	9,07	31,07
Ceuta	10,11	15,83	56,58
Melilla	8,43	15,10	79,12
España	8,58	7,85	-8,51

2.2.16. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, PREMATURA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS DE VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES POR 100.000 HABITANTES

La tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores disminuyó en promedio un -10,30% en España entre los años 2015 y 2019. La mayor reducción se produjo en Melilla, y los mayores aumentos en Ceuta y Cantabria. Los casos de Ceuta y Melilla son llamativos porque han sufrido una oscilación inversa muy notable en sus tasas entre 2015 y 2019, pasando, respectivamente de un valor de 4,18 a 10,85 y de un valor de 12,04 a 5,02. Las variaciones sufridas por la tasas de Ceuta, Melilla y Cantabria afectan a la media nacional por su magnitud. En conjunto, trece CC.AA. muestran disminuciones de diversa magnitud y seis muestran aumentos, si bien, en Castilla y León apenas es apreciable.

Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019



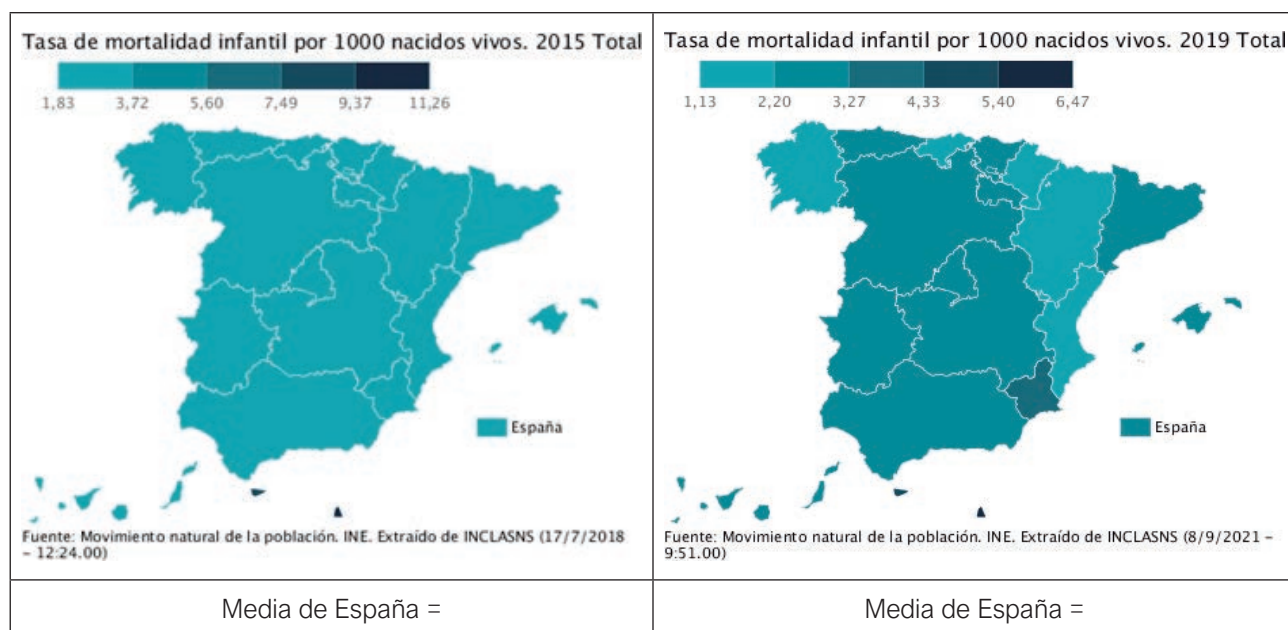
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 49. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	6,47	5,95	-8,04
Aragón	5,44	4,50	-17,28
Asturias	5,69	5,14	-9,67
Baleares	7,89	5,75	-27,12
Canarias	6,72	5,86	-12,80
Cantabria	3,60	5,69	58,06
Castilla y León	4,22	4,29	1,66
Castilla Mancha	6,12	4,68	-23,53
Cataluña	5,88	4,73	-19,56
C Valenciana	6,37	5,70	-10,52
Extremadura	4,66	5,27	13,09
Galicia	4,93	4,15	-15,82
Madrid	4,43	3,73	-15,80
Murcia	5,94	7,23	21,72
Navarra	4,36	5,12	17,43
País Vasco	4,32	4,19	-3,01
Rioja	5,19	3,70	-28,71
Ceuta	4,18	10,85	159,57
Melilla	12,04	5,02	-58,31
España	5,63	5,05	-10,30

2.2.17. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR 1000 NACIDOS VIVOS

La tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos arroja un saldo promedio de la misma magnitud en España, 2,71 casos, los años 2015 y 2019. A nivel autonómico se producen aumentos de la tasa en nueve regiones, los más notables de los cuales corresponden a La rioja y Murcia. En las diez Autonomías restantes se producen disminuciones de la tasa, la más notable de las cuales se da en Cantabria. La situación más favorable del 2015 se dio en La Rioja, mientras que Melilla ostentó la tasa más alta. En 2019, la tasa más baja se situó en Cantabria y la más elevada siguió correspondiendo a Melilla, a pesar de haberse reducido casi a la mitad.

Figura 44. Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos por CC.AA. los años 2015 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 50. Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	2,91	3,05	4,81
Aragón	2,73	2,07	-24,18
Asturias	1,86	2,52	35,48
Baleares	2,74	3,20	16,79
Canarias	2,73	2,69	-1,47
Cantabria	3,43	1,13	-67,06
Castilla y León	2,19	2,79	27,40
Castilla Mancha	2,47	3,20	29,55
Cataluña	2,41	2,55	5,81
C Valenciana	2,42	2,14	-11,57
Extremadura	3,49	2,35	-32,66
Galicia	2,78	1,85	-33,45
Madrid	2,54	2,22	-12,60
Murcia	2,75	4,21	53,09
Navarra	2,83	2,05	-27,56
País Vasco	2,71	2,85	5,17

(continúa en página siguiente)

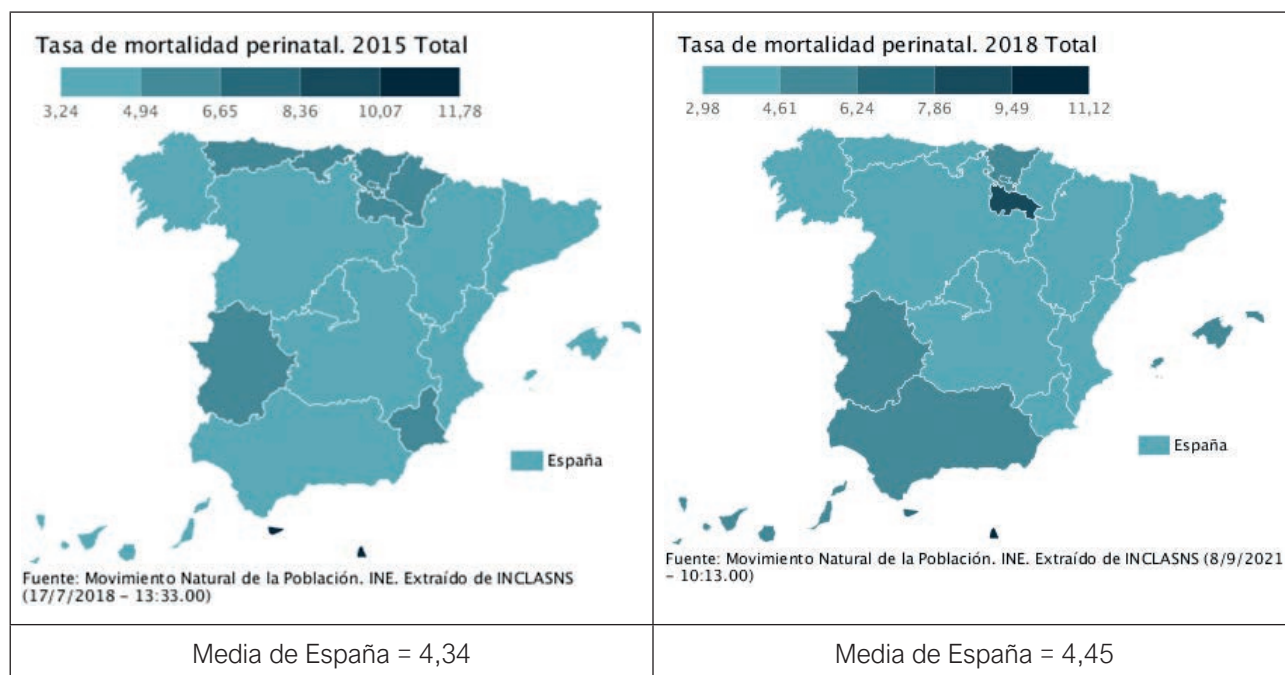
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Rioja	1,83	2,91	59,02
Ceuta	8,21	4,76	-42,02
Melilla	11,26	6,47	-42,54
España	2,71	2,71	0,00

2.2.18. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD PERINATAL

La tasa de mortalidad perinatal aumento, en promedio, un 2,53% en España entre los años 2015 y 2018. La reducción más notable se produjo en Ceuta y el aumento más significativo en Canarias. La peor tasa de 2015 la muestra Ceuta y la de 2018 en Melilla, y la más favorable la presentó Galicia que es sustituida por Madrid en 2018. En conjunto, entre 2015 y 2018, este indicador ha disminuido en 9 Autonomías y ha aumentado en 10.

Figura 45. Tasa de mortalidad perinatal por CC.AA. los años 2015 y 2018



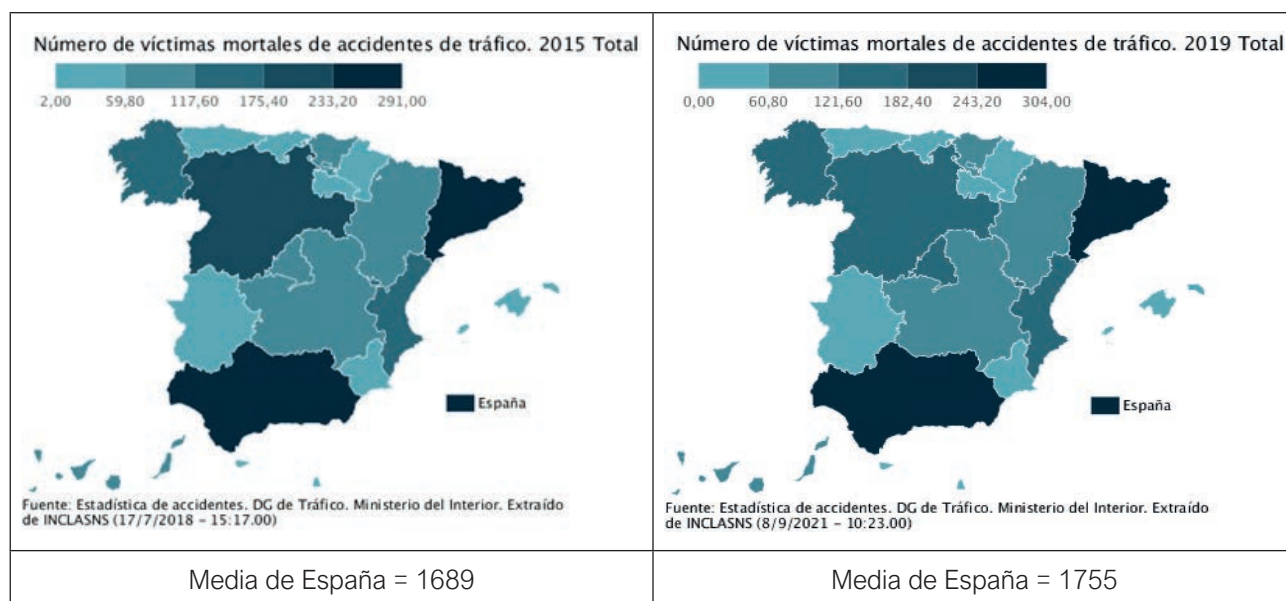
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 51. Tasa de mortalidad perinatal por CC.AA. los años 2015 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2018	Variación porcentual 2018/15
Andalucía	4,40	4,66	5,91
Aragón	4,13	4,10	-0,73
Asturias	5,09	4,35	-14,54
Baleares	4,70	5,13	9,15
Canarias	3,77	5,80	53,85
Cantabria	5,47	4,45	-18,65
Castilla y León	4,30	4,40	2,33
Castilla Mancha	3,78	4,50	19,05
Cataluña	4,46	3,98	-10,76
C Valenciana	4,04	4,25	5,20
Extremadura	5,16	5,99	16,09
Galicia	3,24	4,45	37,35
Madrid	3,49	2,98	-14,61
Murcia	5,05	4,35	-13,86
Navarra	4,98	4,25	-14,66
País Vasco	5,28	5,94	12,50
Rioja	5,83	8,52	46,14
Ceuta	11,78	7,16	-39,22
Melilla	11,19	11,12	-0,63
España	4,34	4,45	2,53

2.2.19. MORTALIDAD: NÚMERO DE VÍCTIMAS MORTALES DE ACCIDENTES DE TRÁFICO

El número de víctimas mortales de accidentes de tráfico aumentó un 3,95% entre 2015 y 2019 en España. La reducción más notable se produjo en Melilla que registró cero defunciones por esta causa, y el aumento más importante en Madrid. Tanto en el año 2015 como en el 2019, la situación más favorable se dio en Ceuta y en Melilla. El año 2015, la cifra más elevada fue para Cataluña, mientras que en el 2019 fue para Cataluña y Andalucía. En conjunto, entre 2015 y 2019 el número de víctimas se redujo en once Autonomías y aumentó en las ocho restantes, especialmente en algunas de las regiones con más población. Debido a las medidas tomadas contra la pandemia, se espera una reducción del número de accidentes y de víctimas mortales, en los datos 2020.

Figura 46. Número de víctimas mortales de accidentes de tráfico por CC.AA. los años 2015 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 52. Número de víctimas mortales de accidentes de tráfico por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	262	304	16,03
Aragón	71	63	-11,27
Asturias	36	31	-13,89
Baleares	53	49	-7,55
Canarias	62	74	19,35
Cantabria	22	18	-18,18
Castilla y León	181	136	-24,86
Castilla Mancha	107	93	-13,08
Cataluña	291	304	4,47
C Valenciana	154	177	14,94
Extremadura	54	50	-7,41
Galicia	123	127	3,25
Madrid	111	159	43,24
Murcia	44	54	22,73
Navarra	26	31	19,23
País Vasco	67	65	-2,99

(continúa en página siguiente)

(continuación)

Rioja	20	18	-10,00
Ceuta	3	2	-33,33
Melilla	2	0	-100,00
España	1689	1755	3,91

2.2.20. MORTALIDAD: SITUACIÓN DE ESPAÑA RESPECTO DE LA MEDIA EUROPEA EN LOS INDICADORES DE MORTALIDAD INTEGRADOS EN EL EUROPEAN CORE HEALTH INDICATORS (ECHI) PARA EL AÑO MÁS RECIENTE DISPONIBLE

La Tabla 53, muestra la situación de los principales indicadores de mortalidad de España respecto de la media europea, el mínimo y el máximo de la zona, para el año más reciente disponible al cierre de este informe que es, salvo para dos indicadores el 2016. El número de muertes inducidas por las drogas corresponde a 2017 y la mortalidad infantil al año 2019.

España ostentaba una buena posición relativa en la tasa general de mortalidad por todas las causas alineada con el mínimo de Europa y significativamente por debajo de su media y del valor máximo.

Los indicadores españoles estaban por debajo de la media europea significativamente en dieciséis causas, como son: las enfermedades del sistema circulatorio, la enfermedad cerebrovascular, la cardiopatía isquémica, las neoplasias malignas de bronquios, tráquea o pulmón, las neoplasias malignas de piel, los cánceres de mama, útero y próstata, la neoplasia maligna de tejido linfático / hematopoyético, la diabetes, los accidentes, los accidentes de transporte, las caídas, asaltos, los suicidios, la mortalidad infantil y por causas externas de morbilidad y mortalidad. Ocho indicadores estaban próximos a la media europea: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema digestivo, cáncer en general y, del estómago o del colón en particular, así como todos los cánceres infantiles. Finalmente, dos indicadores quedaban por encima de la media: el de enfermedades del sistema respiratorio, y el de influenza. La tasa de mortalidad perinatal no estaba disponible y no se incluye por ese motivo.

El balance fue positivo y plasmaba un buen resultado global del sistema nacional de salud antes del desencadenamiento de la pandemia.

Tabla 53. Mortalidad: tabla comparativa de tasas estandarizadas por 100.000 habitantes por las causas principales para España y la media europea (último año disponible)

Ratios por 100.000 habitantes	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Tasa todas las causas	1097,7	829,0	1601,8	829,0	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	15,0	4,6	31,7	14,1	2016
Enfermedades del sistema circulatorio	464,9	197,2	1094,9	237,3	2016
Enfermedad cerebrovascular	107,7	44,4	303,8	53,6	2016
Enfermedades del sistema respiratorio	79,3	38,2	136,4	92,8	2016
Enfermedad crónica de vías respiratorias inferiores	33,0	16,0	68,4	30,3	2016
Cardiopatía isquémica	178,8	46,6	561,0	64,2	2016
Enfermedades del sistema digestivo	44,9	26,0	77,3	40,6	2016
Neoplasias malignas (Cáncer)	265,2	193,7	345,3	229,8	2016
Neoplasia maligna del estómago	12,6	5,9	22,8	11,4	2016
Neoplasia maligna del colon, canal rectal	32,6	18,0	54,0	32,9	2016
Neoplasia maligna de bronquios, tráquea, pulmón	53,0	37,1	90,1	48,4	2016
Neoplasia maligna de piel	3,6	1,9	6,3	2,0	2016
Cáncer de mama (población femenina)	33,0	23,6	40,4	23,6	2016
Cáncer de útero (población femenina)	4,7	0,5	15,3	2,4	2016
Cáncer de próstata (población masculina)	44,4	26,8	71,3	30,2	2016
Neoplasia maligna de tejido linfático / hematopoyético	20,2	12,4	28,7	17,3	2016
Todos los cánceres infantiles (población total de niños)	2,3	0,0	3,6	2,3	2016
Influenza	1,2	0,1	4,2	1,3	2016
Diabetes mellitus	24,4	9,7	53,3	18,6	2016
Accidentes	35,6	21,9	62,7	22,9	2016
Accidentes de transporte	6,6	2,7	12,3	4,3	2016
Caídas	12,5	4,8	31,2	6,0	2016
Asaltos	1,1	0,1	4,6	0,6	2016
Trastornos mentales y del comportamiento	35,9	1,3	89,3	40,7	2016
Número de muertes Inducidas por drogas	313	5	3284	437	2017
Suicidios	11,8	3,9	28,3	7,4	2016
Infantil	3,9	1,1	10,3	2,6	2019
Causas externas de morbilidad y mortalidad	53,0	31,2	105,1	31,4	2016

Fuente: Eurostat <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/echi/?indlist=13>

SÍNTESIS 3: Evolución de la mortalidad

La tasa de mortalidad por todas las causas ha disminuido en España entre los años 2015 y 2018 del orden de un -4,65%. Considerando que una variación porcentual comienza a tener cierta significación estadística a partir de un 10%, se concluye que, entre los años 2015 y 2018, no se produjo un cambio apreciable en la evolución de la tasa de mortalidad por todas las causas en España y sus CC.AA., por lo que la situación había permanecido bastante estable, con variaciones estadísticamente no significativas.

El Cuadro 2 permite visualizar la evolución de las tasas de mortalidad de las causas principales en forma de variación porcentual entre los años 2015 y 2019 para el conjunto de España y sus autonomías.

A nivel nacional, destaca la mejoría de grado leve de ocho indicadores: la tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica, por enfermedad cerebrovascular, por enfermedad del hígado, por diabetes, por Alzheimer, prematura por cardiopatía isquémica, prematura por diabetes y prematura por enfermedades respiratorias leves. También se aprecia una mejoría de grado moderado en mortalidad por EPOC. En el resto de las causas, se dan variaciones leves no significativas estadísticamente hablando.

En cuanto a las autonomías, destacan los siguientes resultados:

Andalucía: mejora moderada en mortalidad por EPOC y leve en mortalidad por cardiopatía isquémica, enfermedad cardiovascular, neumonía e influenza, enfermedad crónica del hígado, diabetes mellitus, Alzheimer y prematura por enfermedad cerebrovascular. Aumento leve de la mortalidad por accidentes no intencionales y tráfico.

Aragón: mejora moderada en mortalidad prematura por diabetes mellitus e infantil. Mejora leve en cardiopatía isquémica, EPOC, diabetes mellitus, suicidio, prematura por cáncer, prematura por enfermedad de las vías respiratorias y víctimas de tráfico. Aumento moderado de mortalidad por accidentes no intencionales y aumento leve de mortalidad prematura por enfermedad cerebrovascular.

Asturias: mejoras moderadas en mortalidad por EPOC, enfermedad crónica del hígado y Alzheimer. Mejoras leves en mortalidad por cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, perinatal y víctimas de tráfico. Empeoramiento moderado en mortalidad infantil y leve en prematura por diabetes mellitus.

Baleares: mejoras moderadas en cardiopatía isquémica, EPOC, neumonía e influenza, diabetes mellitus, prematura por cardiopatía isquémica, prematura por diabetes mellitus, prematura por enfermedad de las vías respiratorias. Mejoras leves en mortalidad por enfermedad cerebrovascular, crónica del hígado y prematura por enfermedad cerebrovascular. Aumento leve de la mortalidad infantil.

Canarias: mejora alta en mortalidad prematura por diabetes mellitus y notable en mortalidad por diabetes mellitus. Mejoras moderadas en mortalidad por EPOC y enfermedad crónica del hígado, y leves en mortalidad por cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, Alzheimer y enfermedad de las vías respiratorias. Aumento notable de mortalidad perinatal y leve de víctimas de tráfico.

Cantabria: disminución alta en mortalidad infantil; moderada en enfermedad cerebrovascular y leve en mortalidad por cardiopatía isquémica, Alzheimer, prematura por enfermedad cerebrovascular, perinatal y víctimas de tráfico. Aumentos notables en mortalidad por diabetes mellitus y enfermedad de

as vías respiratorias. Aumento moderado en mortalidad por accidentes no intencionados y leves en neumonía e influenza y prematura por diabetes mellitus.

Castilla y León: disminución moderada de la mortalidad por tráfico y leve en mortalidad por cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, EPOC, enfermedad crónica del hígado, Alzheimer, prematura por cáncer y prematura por cardiopatía isquémica. Aumentos moderados de la mortalidad por accidentes no intencionales y de la infantil.

Castilla La Mancha: disminución moderada de la mortalidad por EPOC, diabetes mellitus, prematura por diabetes mellitus y prematura por enfermedad de las vías respiratorias. Disminución leve de la mortalidad por enfermedad cerebrovascular, crónica del hígado y víctimas de tráfico. Aumento moderado de la mortalidad infantil.

Cataluña: disminución moderada de la mortalidad por cardiopatía isquémica, EPOC y enfermedad crónica del hígado. Disminución leve de la mortalidad por enfermedad cerebrovascular, Alzheimer, prematura por cardiopatía isquémica, prematura por enfermedades de las vías respiratorias y perinatal. Aumento leve de la mortalidad por diabetes mellitus.

Comunidad Valenciana: disminución moderada de la mortalidad por cardiopatía isquémica, EPOC y prematura por cardiopatía isquémica. Disminuciones leves de la mortalidad por enfermedad cardiovascular, enfermedad crónica del hígado, prematura por enfermedad cerebrovascular, prematura por enfermedad de las vías respiratorias, y mortalidad infantil. Aumento moderado de la mortalidad por diabetes mellitus, suicidio y prematura por diabetes mellitus. Aumento leve de la mortalidad en víctimas de tráfico.

Extremadura: disminución moderada de la mortalidad por cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, prematura por cardiopatía isquémica, prematura por diabetes mellitus y mortalidad infantil. Disminuciones leves de la mortalidad por neumonía e influenza, diabetes mellitus y prematura por enfermedad cerebrovascular. Aumento notable del número de suicidios. Aumentos leves de la mortalidad prematura por enfermedad de las vías respiratorias y de la mortalidad perinatal.

Galicia: disminución notable de la mortalidad por diabetes mellitus y, moderada en EPOC, prematura por diabetes mellitus e infantil. Disminución leve de la mortalidad prematura por enfermedad de las vías respiratorias. Aumento moderado de la mortalidad perinatal y leve de la prematura por enfermedad cerebrovascular.

Madrid: disminuciones moderadas de la mortalidad por EPOC, diabetes mellitus y prematura por diabetes mellitus. Disminuciones leves de la mortalidad por cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, neumonía e influenza, enfermedad crónica del hígado, Alzheimer, prematura por enfermedad cerebrovascular, prematura por enfermedad de las vías respiratorias, infantil y perinatal. Aumento notable de la mortalidad en víctimas de tráfico.

Murcia: disminución moderada de la mortalidad por enfermedad crónica del hígado, y disminuciones leves de la mortalidad por cardiopatía isquémica, neumonía e influenza, diabetes mellitus, prematura por cardiopatía isquémica, prematura por diabetes mellitus y perinatal. Aumento notable de la mortalidad infantil, aumentos moderados de la mortalidad prematura por enfermedad de las vías respiratorias y de las víctimas de tráfico. Aumento leve de la tasa de suicidio.

Navarra: disminución moderada de la mortalidad por enfermedad cardiovascular, neumonía e influenza, diabetes mellitus, prematura por diabetes mellitus, prematura por enfermedad cerebrovascular e infantil. Disminuciones leves de la mortalidad por cardiopatía isquémica, EPOC, suicidio, prematura por cardiopatía isquémica y perinatal. Aumentos leves de la mortalidad por enfermedad crónica del hígado, prematura por enfermedad de las vías respiratorias y por víctimas de tráfico.

La Rioja: disminución notable de la mortalidad por enfermedades crónicas del hígado, moderadas por cardiopatía isquémica, EPOC, Alzheimer, prematura por cardiopatía isquémica, prematura por enfermedad de las vías respiratorias y leves por Neumonía e influenza, accidentes no intencionales y víctimas de tráfico. Aumento muy alto de mortalidad prematura por diabetes mellitus, notable en mortalidad infantil y perinatal, moderado en prematura por enfermedad cerebrovascular y leve por suicidio.

Ceuta: disminuciones notables en mortalidad por diabetes mellitus, prematura por diabetes mellitus e infantil, moderada en perinatal y víctimas de tráfico y leve en cardiopatía isquémica, cáncer y enfermedad crónica del hígado. Aumento muy alto en mortalidad prematura por enfermedad de las vías respiratorias; notables en EPOC y en prematura por enfermedad cerebrovascular; moderada en suicidio y leve en Alzheimer.

Melilla: disminución muy alta de la mortalidad en víctimas de tráfico, altas en EPOC y suicidio, notables en prematura por diabetes mellitus y prematura por enfermedad de las vías respiratorias; moderadas en cardiopatía isquémica, diabetes mellitus y prematura por cardiopatía isquémica, y leves en enfermedad cerebrovascular y Alzheimer. Aumento alto de la mortalidad prematura por enfermedad cerebrovascular y moderado en víctimas de accidentes no intencionales.

Cuadro 2. Resumen de la evolución de la mortalidad total y por las principales causas entre los años 2015 y 2018/19, en España y sus autonomías

	18/15	19/15	19/15	19/15	19/15	19/15	18/15	18/15	19/15	19/15	19/15	19/15	19/15	19/15	19/15	19/15	18/15	18/15		
Tasa todas las causas	CA	-4,53	-16,09	-18,09	-3,55	-22,85	-10,64	-15,72	-11,93	16,19	-6,47	-10,39	-3,62	-7,51	-6,49	-13,92	-8,04	4,81	5,91	16,03
Cardiopatía isquémica	AN	-6,32	-16,75	-4,83	-9,45	-19,51	4,91	-7,13	-19,47	20,59	-13,45	-2,44	-11,66	-0,94	-24,93	17,23	-17,28	-24,18	-0,73	-11,27
Cáncer	AR	-4,67	-17,90	-16,42	-5,99	-25,93	-8,51	-24,25	-1,64	7,36	0,45	-20,91	-8,11	2,40	11,25	7,57	-9,67	35,48	-14,54	-13,89
Enfermedad cerebrovascular	AS	-8,36	-26,40	-15,10	-5,78	-26,71	-27,33	-17,01	-27,16	-3,30	-2,93	0,46	-7,43	-24,59	-38,73	-15,34	-27,12	16,79	9,15	-7,55
EPOC	IB	-2,80	-13,90	-13,98	-7,27	-22,08	-8,98	-37,84	-57,80	-6,60	-5,19	-17,67	-5,76	-3,49	-60,41	-8,58	-12,80	-1,47	53,85	19,35
Cáncer	CN	-5,19	-19,45	-26,60	-7,84	3,35	12,10	0,32	54,61	21,68	-4,54	-15,54	-7,14	-3,19	15,92	-13,10	58,06	-67,06	-18,65	-18,18
Enfermedad crónica del hígado	CL	-3,85	-18,98	-12,02	-8,33	-12,85	4,89	-10,34	-8,80	23,28	7,61	-13,87	-11,05	-14,76	9,09	-5,78	1,66	27,40	2,33	-24,86
Neumonía e influenza	CM	-5,83	-18,21	-11,28	-5,47	-27,98	9,45	-17,32	-25,73	-3,92	-7,01	-15,58	-7,08	-14,62	-31,81	-4,49	-23,53	29,55	19,05	-13,08
FPOC	CT	-3,27	-23,64	-16,91	-6,34	-24,79	1,99	-22,60	13,77	-4,03	4,41	-15,21	-7,38	-19,69	-2,48	-9,84	-19,56	5,81	-10,76	4,47
Diabetes mellitus	VC	-3,64	-23,75	-16,70	-6,65	-28,37	-1,78	-16,98	26,74	-1,19	21,03	-6,32	-8,00	-22,23	29,89	-12,59	-10,52	-11,57	5,20	14,94
Accidentes no intencionales	EX	-4,76	-24,58	-29,83	-7,34	-3,79	-11,87	3,12	-19,16	1,96	48,92	-4,85	-1,75	-23,51	-28,21	-15,18	13,09	-32,66	16,09	-7,41
Suicidio	GA	-4,03	-15,69	-5,76	-5,58	-21,70	-11,63	2,87	-44,57	-5,68	-7,09	0,13	-7,05	-10,17	-33,58	13,96	-15,82	-33,45	37,35	3,25
Alzheimer	MA	-9,12	-16,90	-17,36	-4,68	-21,37	-17,94	-15,11	-34,81	-4,18	2,27	-10,41	-4,33	-8,15	-38,61	-14,55	-15,80	-12,60	-14,61	43,24
Prematura por cáncer	MC	-4,74	-16,28	-3,29	-4,72	-5,34	-14,37	-22,55	-11,66	1,39	10,11	0,68	-4,17	-18,21	-15,68	0,22	21,72	53,09	-13,86	22,73
Prematura por enfermedad cardiovascular	NC	-4,14	-10,79	-22,46	-8,57	-18,63	-32,53	11,57	-38,40	2,25	-16,99	2,20	-3,10	-13,39	-32,07	-32,40	17,43	-27,56	-14,66	19,23
Prematura por enfermedad respiratoria inferiores	PV	-5,75	-18,87	-16,24	-9,36	-18,53	5,38	-16,52	-12,64	0,55	-20,83	-16,68	-11,15	-8,40	1,79	-3,84	-3,01	5,17	12,50	-2,99
Prematura por diabetes mellitus	RI	-2,26	-21,25	-9,55	-3,52	-23,49	-17,12	-41,51	-4,13	-16,34	10,46	-35,87	-2,44	-22,39	127,84	31,07	-28,71	59,02	46,14	-10,00
Prematura por enfermedad cerebrovascular	CE	-0,70	-16,28	-0,64	-11,58	56,96	-9,44	-14,05	-44,23	-9,82	22,58	13,11	-5,32	5,76	-56,03	56,58	159,57	-42,02	-39,22	-33,33
Prematura por enfermedad de vías respiratorias inferiores	ME	-4,65	-26,43	-19,85	3,26	-61,36	17,57	2,06	-35,60	33,23	-79,14	-14,82	2,82	-32,52	-57,08	79,12	-58,31	-42,54	-0,63	-100,00
Perinatal	ES	-4,65	-18,40	-15,55	-6,00	-21,69	-5,91	-16,48	-14,24	3,29	0,00	-10,59	-6,56	-12,25	-14,80	-8,51	-10,30	0,00	2,53	3,91

Escala para interpretación del cuadro 2

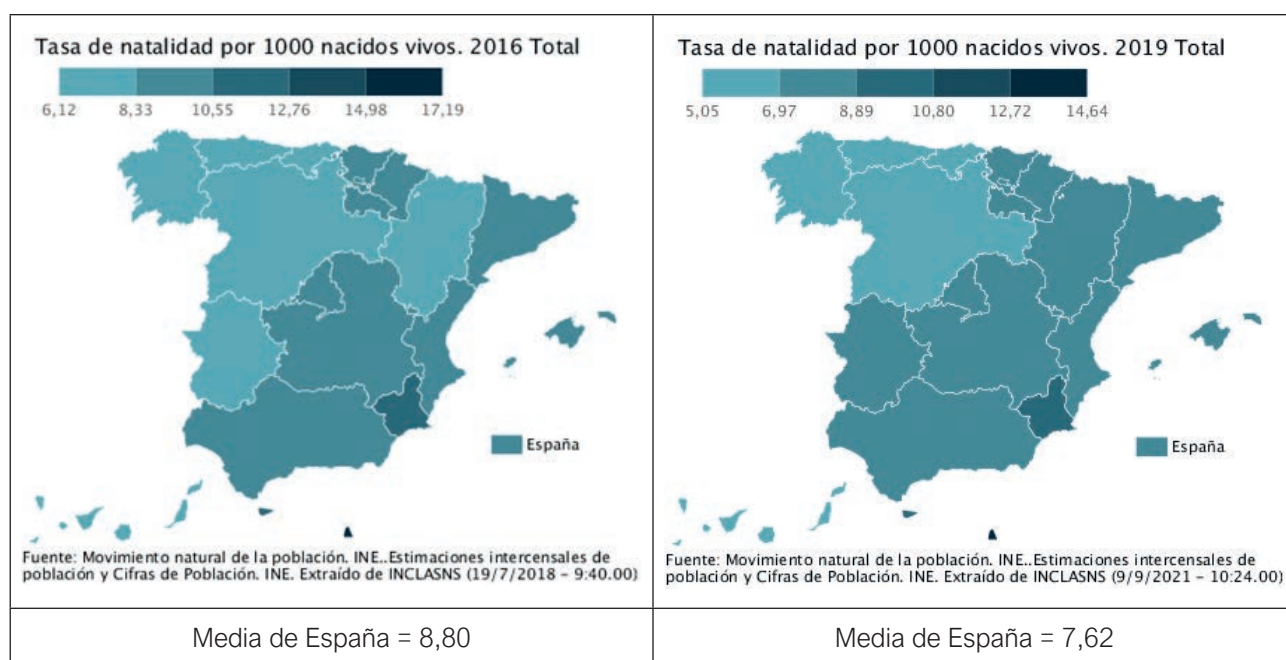
Grado de variación porcentual 2019/15 de los indicadores					
Intervalos	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Evolución hacia situación negativa o peor	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación positiva o mejor					

2.3. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DE BIENESTAR DE LA POBLACIÓN

2.3.1. TASA DE NATALIDAD POR 1000 NACIDOS VIVOS

La tasa de natalidad ha disminuido en promedio en España, un -13,41% entre los años 2016 y 2019. Este indicador ha disminuido en todas las CC.AA. sin excepción. La disminución más notable se ha producido en Ceuta y la menos acusada, se ha producido en Murcia. La tasa más elevada de 2016 y 2019 se mantiene en Melilla y la más baja en Castilla y León y Asturias, respectivamente. Se estima que la pandemia ha afectado a la tasa de natalidad y que en los próximos años no se recuperará una tendencia ascendente, agravándose el problema del envejecimiento de la población.

Figura 47. Tasa de natalidad por 1000 nacidos vivos por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 54. Tasa de natalidad por 1000 nacidos vivos por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/16
Andalucía	9,43	8,21	-12,94
Aragón	8,30	7,28	-12,29
Asturias	6,12	5,05	-17,48
Baleares	9,29	8,08	-13,02
Canarias	7,54	6,37	-15,52
Cantabria	7,30	6,10	-16,44
Castilla y León	6,82	5,96	-12,61
Castilla Mancha	8,71	7,51	-13,78
Cataluña	9,29	8,09	-12,92

(continúa en página siguiente)

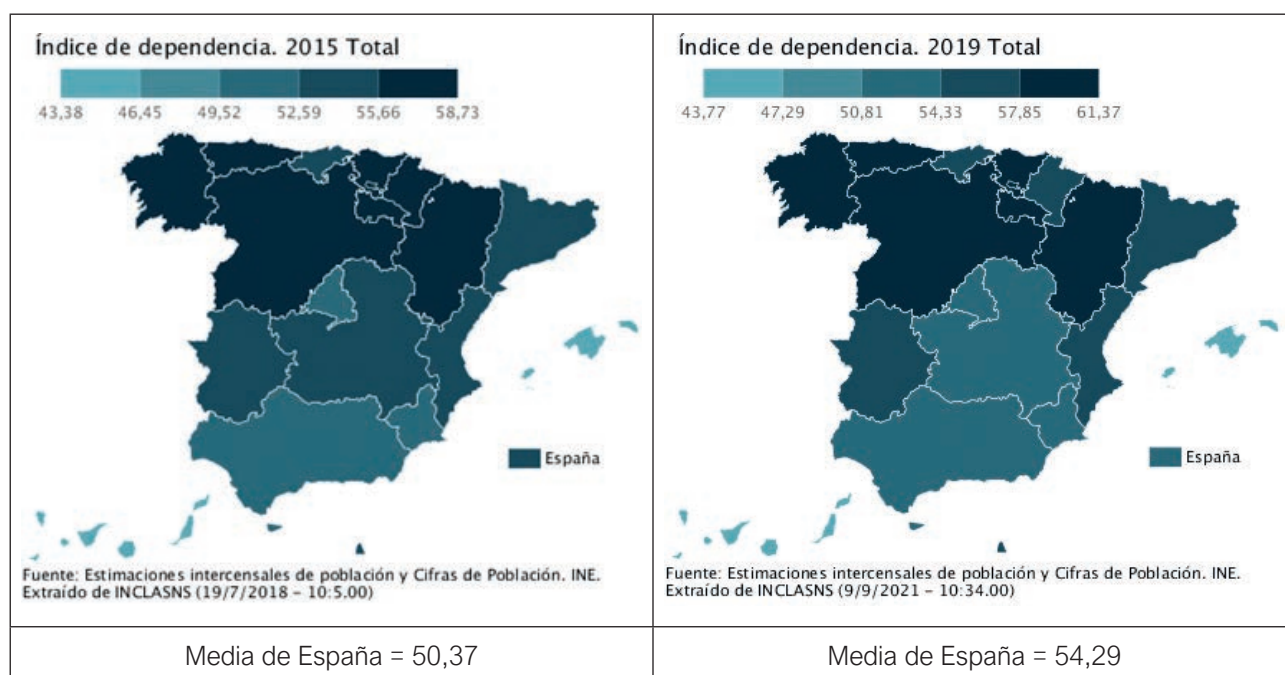
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/16
C Valenciana	8,52	7,47	-12,32
Extremadura	8,12	7,20	-11,33
Galicia	7,03	5,82	-17,21
Madrid	9,79	8,34	-14,81
Murcia	10,57	9,54	-9,74
Navarra	9,24	8,23	-10,93
País Vasco	8,43	7,08	-16,01
Rioja	8,51	7,66	-9,99
Ceuta	12,51	9,96	-20,38
Melilla	17,19	14,64	-14,83
España	8,80	7,62	-13,41

2.3.2. ÍNDICE DE DEPENDENCIA

El índice de dependencia ha aumentado, en promedio, un 2,53% en España entre los años 2015 y 2019. El aumento más notable se ha producido en Asturias y el más pequeño ha tenido lugar en Baleares. El índice aumenta en todas las Autonomías españolas, ya desde el año 2012. La posición más favorable de este indicador la ostenta Canarias y la menos favorable, la Comunidad de Castilla y León desde el año 2012. El índice de dependencia continua con su progresión ascendente a medida que envejece la población y aumenta la esperanza media de vida.

Figura 48. Índice de dependencia por CC.AA. los años 2015 y 2019



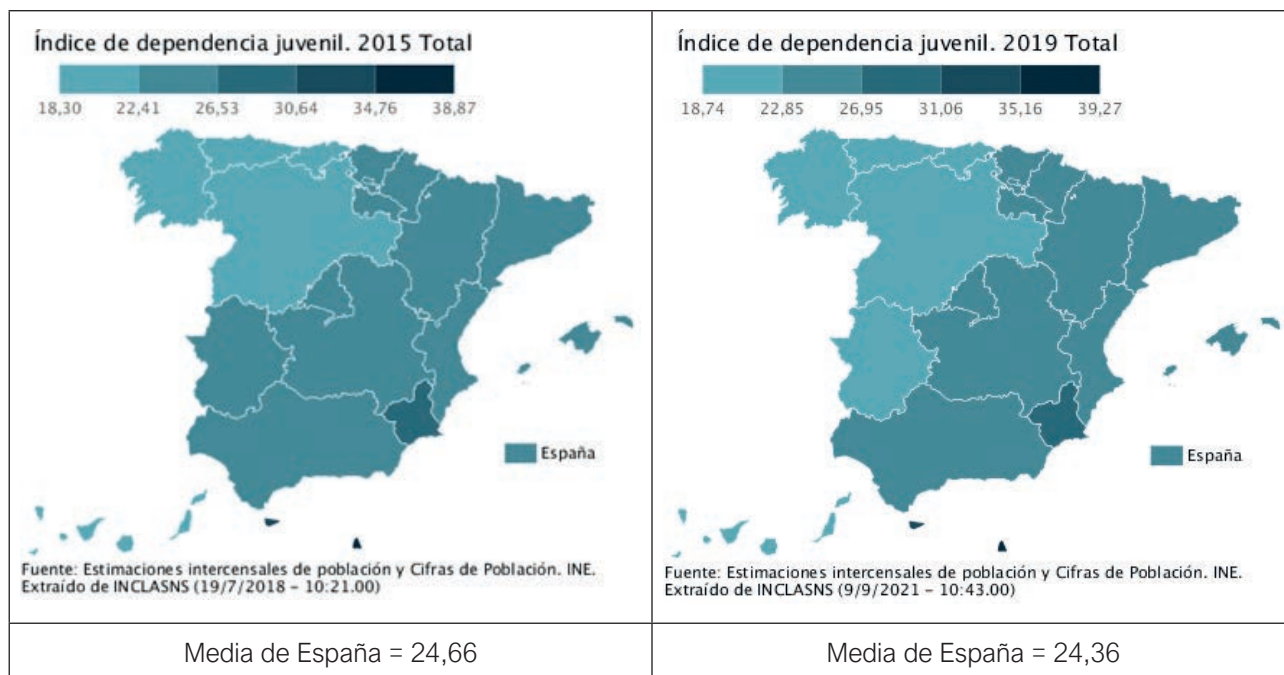
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 55. Índice de dependencia por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Índice 2015	Índice 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	50,87	51,80	1,83
Aragón	56,42	58,08	2,94
Asturias	55,70	59,73	7,24
Baleares	46,16	46,42	0,56
Canarias	43,38	43,77	0,90
Cantabria	53,32	56,56	6,08
Castilla y León	58,73	61,37	4,50
Castilla Mancha	53,47	54,20	1,37
Cataluña	54,64	55,51	1,59
C Valenciana	53,30	54,86	2,93
Extremadura	53,72	54,56	1,56
Galicia	58,03	60,94	5,01
Madrid	51,02	52,39	2,69
Murcia	51,29	51,81	1,01
Navarra	55,78	57,22	2,58
País Vasco	57,32	60,32	5,23
Rioja	55,93	57,86	3,45
Ceuta	50,41	51,07	1,31
Melilla	54,10	56,00	3,51
España	52,95	54,29	2,53

2.3.3. ÍNDICE DE DEPENDENCIA JUVENIL

El índice de dependencia juvenil ha permanecido casi estable entre los años 2015 y 2019, disminuyendo -1,22%, en promedio, en España entre los años 2015 y 2019. El mayor incremento se ha producido en Asturias y la mayor disminución en Canarias. El índice más favorable de los años 2015 y 2019, se dio en Asturias, y el menos favorable en Melilla.

Figura 49. Índice de dependencia juvenil por CC.AA. los años 2015 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 56. Índice de dependencia juvenil por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Índice 2015	Índice 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	26,38	25,76	-2,35
Aragón	23,71	23,85	0,59
Asturias	18,30	18,74	2,40
Baleares	23,93	23,25	-2,84
Canarias	21,90	20,44	-6,67
Cantabria	22,20	22,28	0,36
Castilla y León	20,60	20,66	0,29
Castilla Mancha	25,37	24,92	-1,77
Cataluña	26,17	25,79	-1,45
C Valenciana	24,90	24,65	-1,00
Extremadura	23,32	22,65	-2,87
Galicia	20,13	20,44	1,54
Madrid	25,42	25,16	-1,02
Murcia	28,34	27,86	-1,69
Navarra	26,06	26,09	0,12

(continúa en página siguiente)

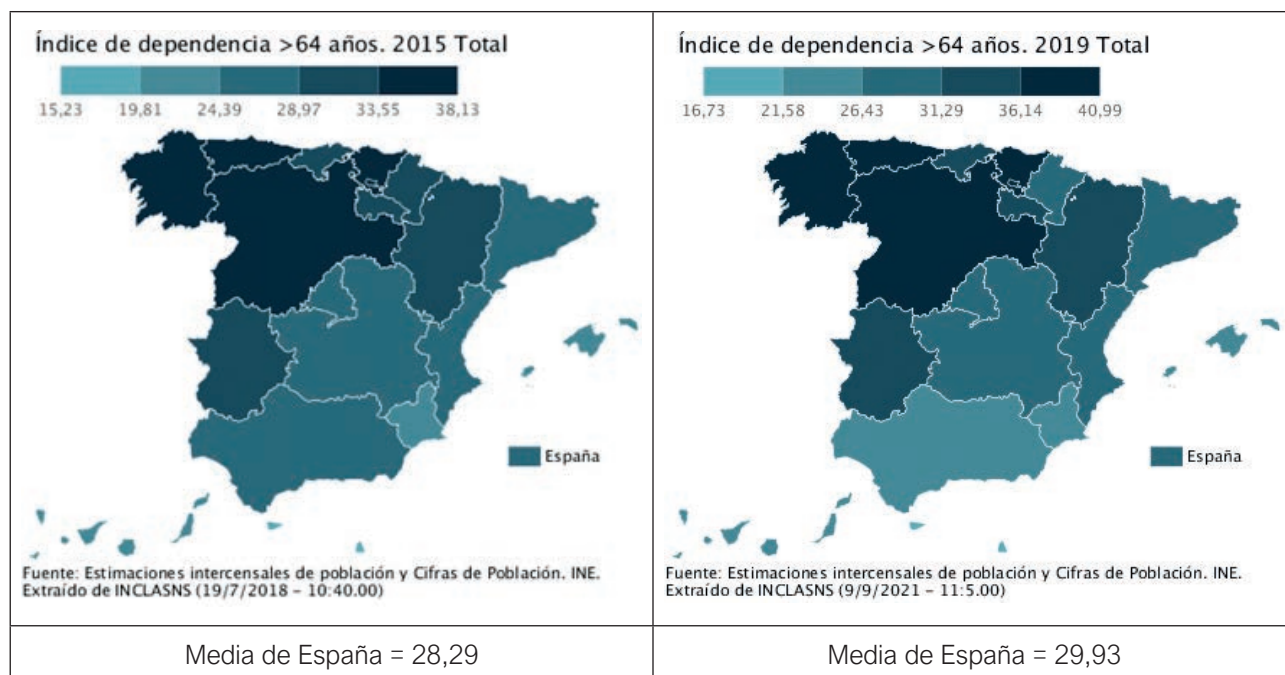
(continuación)

País Vasco	23,69	24,08	1,65
Rioja	24,69	24,53	-0,65
Ceuta	33,73	32,91	-2,43
Melilla	38,87	39,27	1,03
España	24,66	24,36	-1,22

2.3.4. ÍNDICE DE DEPENDENCIA EN MAYORES DE 64 AÑOS

El índice de dependencia de mayores de 64 años ha aumentado, en promedio, en España un 5,80% entre los años 2015 y 2019. El aumento más notable se ha producido en Cantabria y el menos acusado en Baleares. La Comunidad con una situación más desfavorable es Asturias que supera a Castilla y León en esa posición, y la zona con una situación más favorable es la de Melilla. El indicador sigue su progresión con tendencia a aumentar, especialmente en las zonas del Noroeste de España.

Figura 50. Índice de dependencia de mayores de 64 años por CC.AA. los años 2015 y 2019



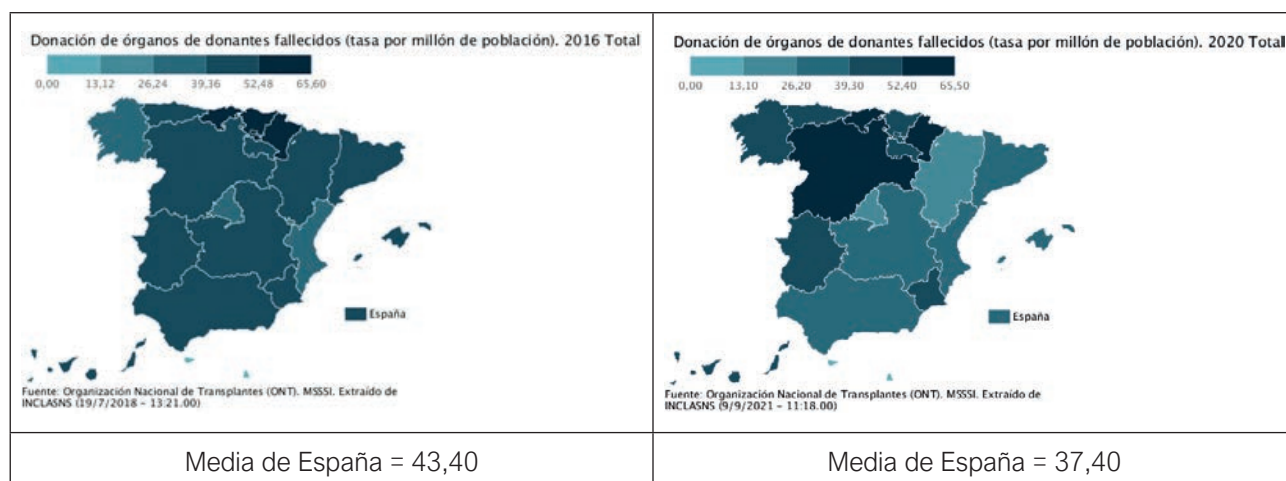
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 57. Índice de dependencia de mayores de 64 años por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Índice 2015	Índice 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	24,50	26,05	6,33
Aragón	32,70	34,23	4,68
Asturias	37,40	40,99	9,60
Baleares	22,23	23,17	4,23
Canarias	21,48	23,32	8,57
Cantabria	31,12	34,28	10,15
Castilla y León	38,13	40,71	6,77
Castilla Mancha	28,09	29,28	4,24
Cataluña	28,47	29,73	4,43
C Valenciana	28,40	30,21	6,37
Extremadura	30,40	31,91	4,97
Galicia	37,89	40,50	6,89
Madrid	25,60	27,22	6,33
Murcia	22,94	23,95	4,40
Navarra	29,72	31,14	4,78
País Vasco	33,63	36,24	7,76
Rioja	31,24	33,33	6,69
Ceuta	16,68	18,15	8,81
Melilla	15,23	16,73	9,85
España	28,29	29,93	5,80

2.3.5. TASA DE DONANTES DE ÓRGANOS

La tasa de donantes de órganos ha disminuido, en promedio, entre los años 2016 y 2020 un -13,82%. El mayor incremento de la tasa se dio en Castilla y León, y la mayor disminución en Melilla. El resultado refleja el impacto de la pandemia en este indicador, ya que el liderazgo mundial de España en trasplantes de órganos que se había mantenido firme por 28 años hasta 2019, donde alcanzó un valor de 49. El mapa de 2019 refleja como varias Autonomías han quedado bajo la media el año 2020, especialmente Aragón que reduce casi a la mitad la tasa, y Ceuta y Melilla donde no se registran donaciones. El temor al contagio y la menor afluencia a los centros sanitarios de no ser estrictamente necesario pueden estar detrás de los datos irregulares de 2020, si bien sería necesario llevar a cabo un análisis pormenorizado sobre este tema.

Figura 51. Tasa de donantes de órganos por CC.AA. los años 2016 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

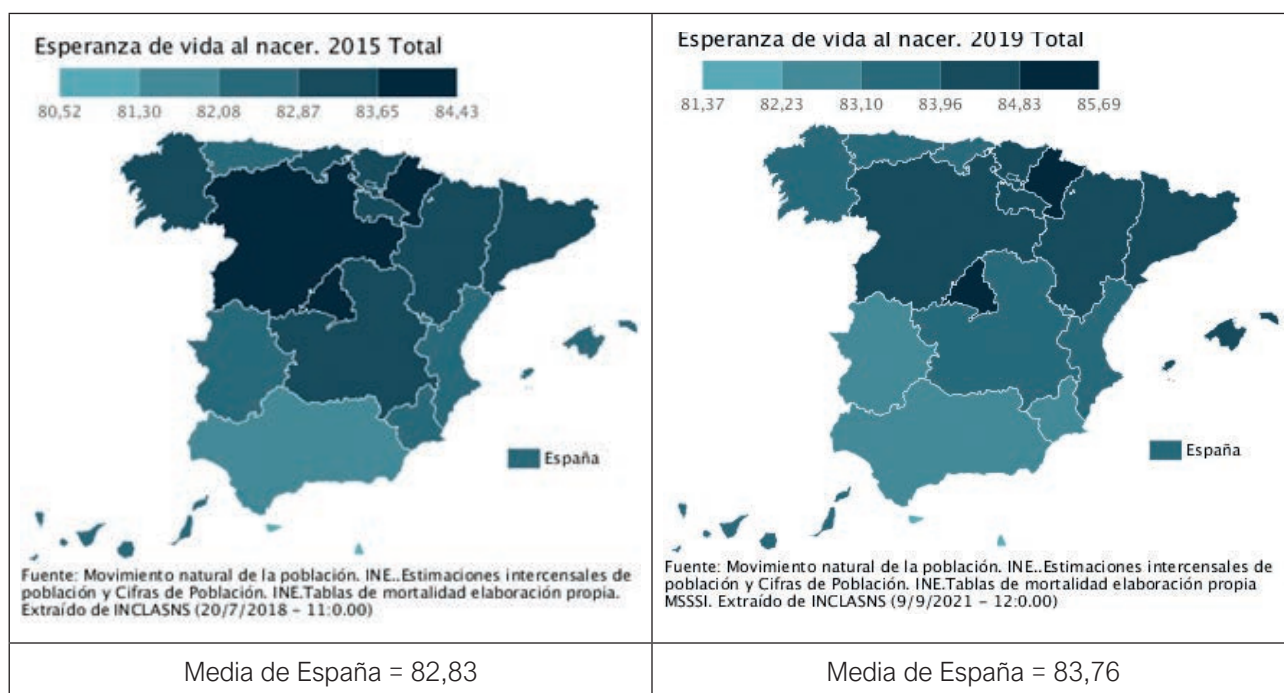
Tabla 58. Tasa de donantes de órganos por CC.AA. los años 2016 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/2016
Andalucía	47,10	37,90	-19,53
Aragón	40,80	22,00	-46,08
Asturias	46,20	45,50	-1,52
Baleares	40,00	38,50	-3,75
Canarias	46,70	51,60	10,49
Cantabria	65,50	65,50	0,00
Castilla y León	42,20	63,00	49,29
Castilla Mancha	40,20	30,90	-23,13
Cataluña	41,90	34,20	-18,38
C Valenciana	38,60	39,00	1,04
Extremadura	41,70	43,40	4,08
Galicia	39,10	40,70	4,09
Madrid	35,00	26,00	-25,71
Murcia	52,10	51,00	-2,11
Navarra	60,90	53,00	-12,97
País Vasco	65,60	51,40	-21,65
Rioja	51,60	45,20	-12,40
Ceuta	0,00	0,00	0,00
Melilla	11,60	0,00	-100,00
España	43,40	37,40	-13,82

2.3.6. ESPERANZA DE VIDA AL NACER

La esperanza de vida al nacer regresó a la senda del crecimiento, habiendo aumentado, en promedio, en España un 1,12% entre 2015 y 2019. La esperanza de vida aumentó en todas las CC.AA., mostrando la variación más alta en Baleares y la más discreta en Murcia. La posición más favorable del año 2015 la ostentaba Madrid y la mantiene en 2019 por encima de 85 años. En todo el período la posición menos favorable fue para Ceuta y Melilla. No obstante, la esperanza de vida de todos los territorios supera los 81 años en 2019, por lo que España gozaba de una situación excelente en este apartado. Cuando se disponga de los datos 2020, se podrá establecer el impacto de la pandemia en este indicador dado el elevado número de personas de la tercera edad que ha fallecido en las sucesivas oleadas de 2020 y 2021.

Figura 52. Esperanza de vida al nacer por CC.AA. los años 2015 y 2019



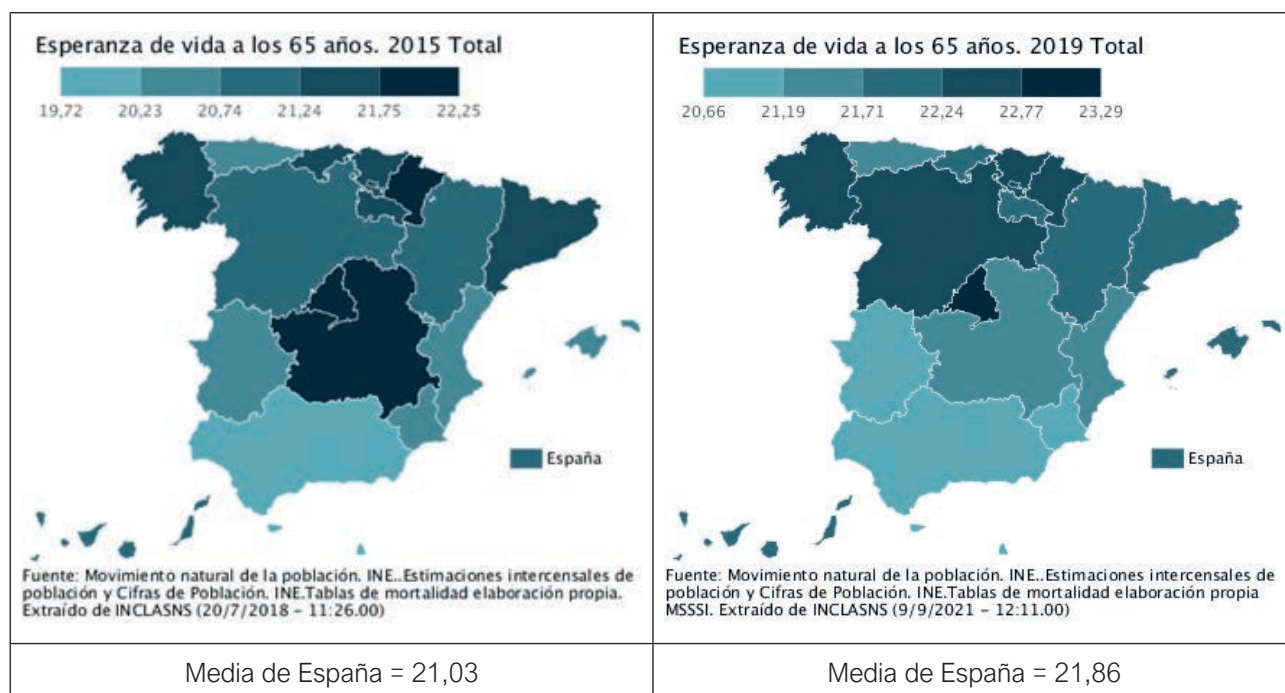
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 59. Esperanza de vida al nacer por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Esperanza 2015	Esperanza 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	81,55	82,52	1,19
Aragón	82,98	84,26	1,54
Asturias	82,34	83,11	0,94
Baleares	82,61	84,09	1,79
Canarias	82,29	83,44	1,40
Cantabria	82,90	83,86	1,16
Castilla y León	83,84	84,55	0,85
Castilla Mancha	83,06	83,83	0,93
Cataluña	83,36	84,20	1,01
C Valenciana	82,47	83,41	1,14
Extremadura	82,20	83,01	0,99
Galicia	82,90	83,95	1,27
Madrid	84,43	85,69	1,49
Murcia	82,44	82,76	0,39
Navarra	83,99	84,93	1,12
País Vasco	83,41	84,41	1,20
Rioja	83,61	84,06	0,54
Ceuta	80,52	81,37	1,06
Melilla	80,52	81,37	1,06
España	82,83	83,76	1,12

2.3.7. ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS

La esperanza de vida a los 65 años aumentó muy ligeramente en España, con un promedio de un 3,95%, entre los años 2015 y 2019. Al igual que la esperanza de vida al nacer, este indicador cambió la tendencia negativa por la positiva, aunque sea de forma muy leve. Todas las autonomías muestran este cambio excepto Castilla La Mancha donde la esperanza disminuye aunque de forma casi inapreciable. La mejor posición del período fue para Madrid y la peor para Ceuta y Melilla, donde la esperanza media no alcanzaba los 20 años en 2015, lográndolo finalmente en 2019. Los resultados del Cuadro 2 sobre causas de mortalidad, sugieren que EPOC, Alzheimer y muerte prematura por enfermedad cerebrovascular son las que más están contribuyendo al aumento de mortalidad en la población de Ceuta y, por consiguiente, a la reducción de la esperanza de vida a los 65 años en la ciudad, mientras que en el caso de Melilla hay que poner atención a las enfermedades cerebrovasculares, los accidentes no intencionales y la neumonía e influenza.

Figura 53. Esperanza de vida a los 65 años por CC.AA. los años 2015 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 60. Esperanza de vida a los 65 años por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Años 2015	Años 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	19,81	20,76	4,80
Aragón	21,11	22,12	4,78
Asturias	20,70	21,51	3,91
Baleares	20,63	22,04	6,83
Canarias	20,78	21,79	4,86
Cantabria	21,26	21,87	2,87
Castilla y León	21,04	22,46	6,75
Castilla Mancha	21,85	21,67	-0,82
Cataluña	21,40	22,15	3,50
C Valenciana	20,68	21,49	3,92
Extremadura	20,39	21,15	3,73
Galicia	21,43	22,25	3,83
Madrid	22,25	23,29	4,67
Murcia	20,39	20,94	2,70
Navarra	21,76	22,59	3,81

(continúa en página siguiente)

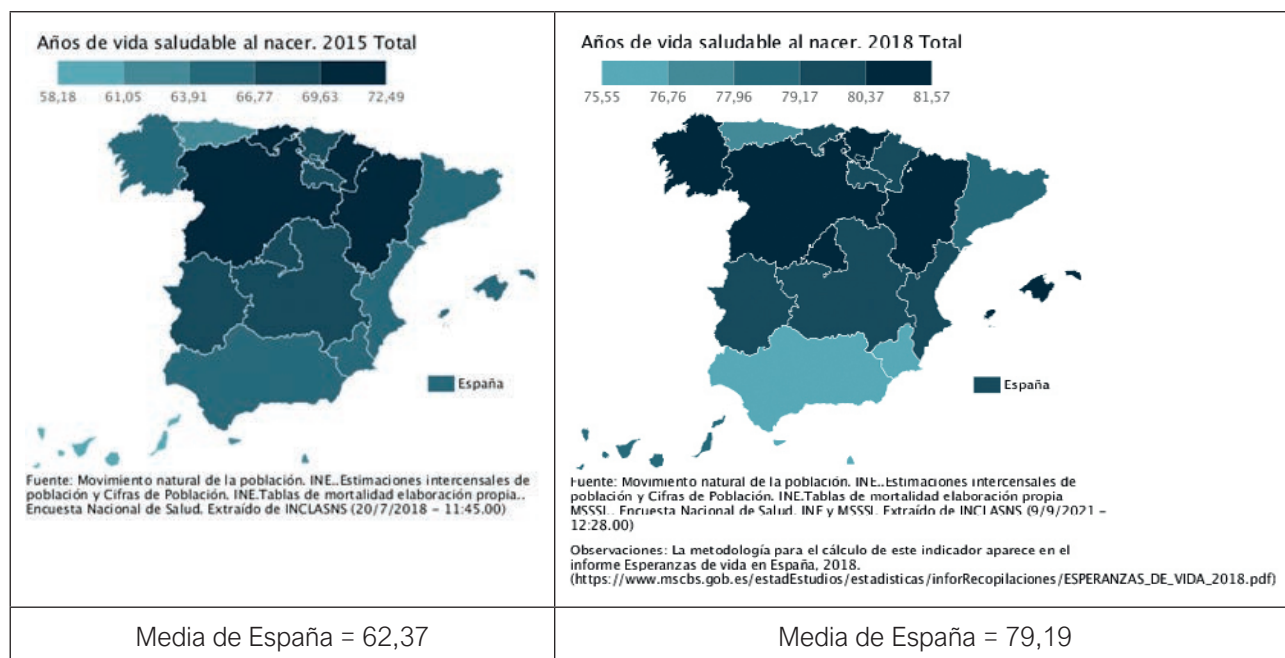
(continuación)

País Vasco	21,66	22,40	3,42
Rioja	21,63	22,08	2,08
Ceuta	19,72	20,66	4,77
Melilla	19,72	20,66	4,77
España	21,03	21,86	3,95

2.3.8. AÑOS DE VIDA SALUDABLE AL NACER

Los años de vida saludable esperados al nacer experimentaron un aumento significativo entre los años 2015 y 2018, alcanzando un promedio de un 18,65% en España. Todas las CC.AA. experimentaron incrementos leves o moderados siendo el de mayor magnitud el registrado en Canarias, y el de menor magnitud el registrado en Aragón. La posición más favorable del 2015 la ostentaba Aragón y se mantuvo en 2018, y la menos favorable la ostentaba Canarias, que es sustituida por Murcia en 2018. En España, un promedio de 79 años de vida saludable al nacer es una expectativa de las más altas del mundo, por lo que, nuestra población gozaba de una excelente situación en este aspecto. No obstante, hay que esperar a los datos de 2020 para ver el impacto que haya podido tener la pandemia sobre este indicador.

Figura 54. Años de vida saludable al nacer por CC.AA. los años 2015 y 2018



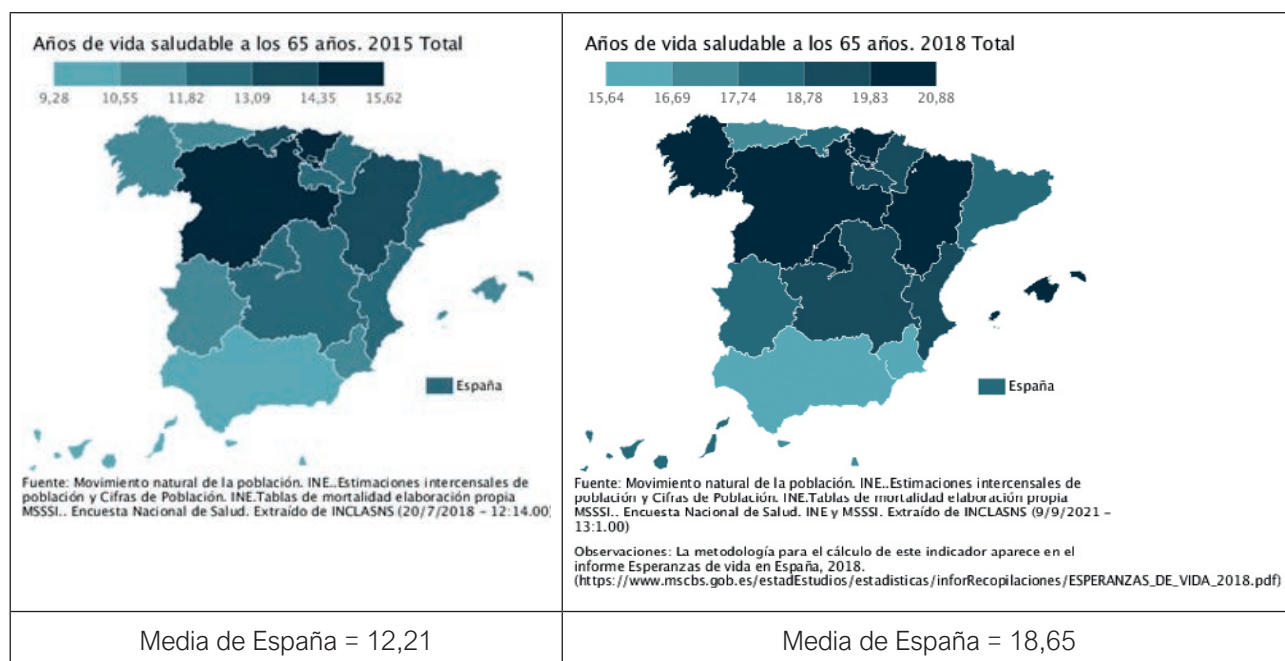
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 61. Años de vida saludable al nacer por CC.AA. los años 2015 y 2018

CC.AA. y Total	Años 2015	Años 2018	Variación porcentual 2015/18
Andalucía	65,36	76,10	16,43
Aragón	72,49	81,57	12,53
Asturias	63,61	77,26	21,46
Baleares	65,85	81,54	23,83
Canarias	58,18	78,40	34,75
Cantabria	72,15	80,01	10,89
Castilla y León	69,93	81,29	16,24
Castilla Mancha	69,56	79,99	14,99
Cataluña	66,66	78,84	18,27
C Valenciana	66,60	79,88	19,94
Extremadura	67,63	79,91	18,16
Galicia	64,58	81,20	25,74
Madrid	68,27	80,98	18,62
Murcia	65,63	75,55	15,12
Navarra	70,65	80,03	13,28
País Vasco	68,43	81,57	19,20
Rioja	67,25	80,24	19,32
Ceuta	62,37	76,23	22,22
Melilla	62,37	76,23	22,22
España	66,74	79,19	18,65

2.3.9. AÑOS DE VIDA SALUDABLE A LOS 65 AÑOS

Como un eco de los resultados anteriores, los años de vida saludable esperados a los 65 años, han aumentado significativamente en España, con un promedio del 52,74% entre los años 2015 y 2018. Todas las CC.AA. experimentaron incrementos moderados, notables o altos siendo el de mayor magnitud el registrado en Canarias, y el de menor magnitud el registrado en Castilla y León. La posición más favorable del 2015 la ostentaba el País Vasco y se mantuvo en 2018, y la menos favorable la ostentaba Canarias, que es sustituida por Murcia en 2018. En España, un promedio de cerca de 19 años de vida saludable al cumplir 65 años, es una expectativa de las más altas del mundo, por lo que, nuestra población de mayores gozaba de excelentes expectativas. Como en el caso de otros indicadores, hay que esperar a los datos de 2020 para ver el impacto que haya podido tener la pandemia sobre este resultado.

Figura 55. Años de vida saludable a los 65 años por CC.AA. los años 2015 y 2018

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 62. Años de vida saludable a los 65 años por CC.AA. los años 2015 y 2018

CC.AA. y Total	Años 2015	Años 2018	Variación porcentual 2018/15
Andalucía	10,41	16,09	54,56
Aragón	13,09	20,24	54,62
Asturias	11,06	17,29	56,33
Baleares	11,75	20,20	71,91
Canarias	9,28	18,24	96,55
Cantabria	13,29	18,72	40,86
Castilla y León	15,36	20,27	31,97
Castilla Mancha	12,05	19,32	60,33
Cataluña	12,52	18,30	46,17
C Valenciana	13,01	18,93	45,50
Extremadura	11,08	18,38	65,88
Galicia	11,41	20,02	75,46
Madrid	12,70	20,15	58,66
Murcia	10,66	15,64	46,72
Navarra	13,06	19,54	49,62

(continúa en página siguiente)

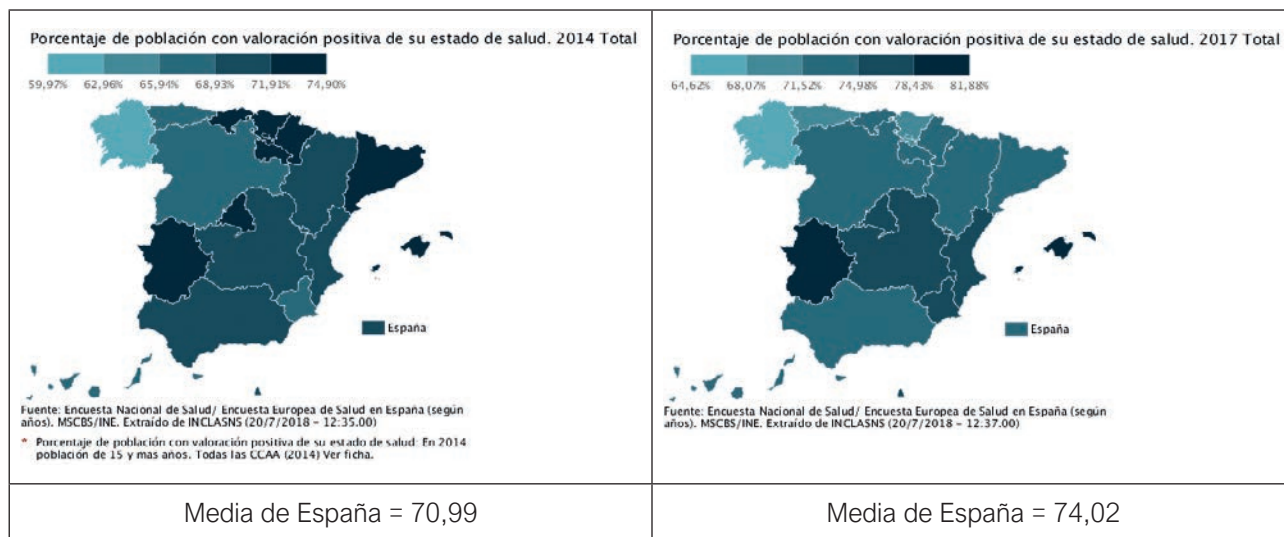
(continuación)

CC.AA. y Total	Años 2015	Años 2018	Variación porcentual 2018/15
País Vasco	15,62	20,88	33,67
Rioja	12,40	19,39	56,37
Ceuta	9,32	17,72	90,13
Melilla	9,32	17,72	90,13
España	12,21	18,65	52,74

2.3.10. PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON VALORACIÓN POSITIVA DE SU ESTADO DE SALUD

El porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud aumentó un 4,27% entre los años 2014 y 2017 (no se han publicado nuevos datos). Las tasas medias superan el 70% los dos años, por lo que la situación era bastante positiva. Los porcentajes más bajos del período correspondieron a Galicia y Canarias y, los más elevados, a Baleares y Navarra. El aumento reciente más notable se registró en Murcia, y la disminución más alta, si bien leve, en el País Vasco.

Figura 56. Porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud por CC.AA. los años 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

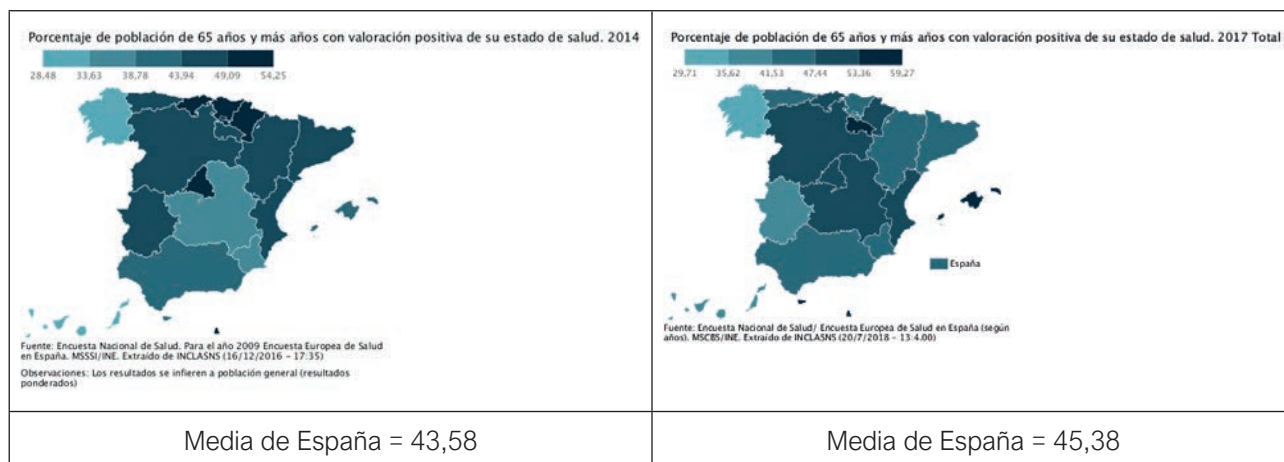
Tabla 63. Porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud por CC.AA. los años 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2014	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/14
Andalucía	70,83	73,96	4,42
Aragón	70,60	73,60	4,25
Asturias	68,49	69,60	1,62
Baleares	74,74	81,88	9,55
Canarias	66,15	73,31	10,82
Cantabria	74,20	74,23	0,04
Castilla y León	66,08	73,44	11,14
Castilla Mancha	70,77	75,60	6,82
Cataluña	73,84	73,59	-0,34
C Valenciana	71,69	75,56	5,40
Extremadura	73,32	78,98	7,72
Galicia	59,97	64,62	7,75
Madrid	74,80	76,67	2,50
Murcia	66,80	75,04	12,34
Navarra	74,90	73,22	-2,24
País Vasco	73,11	71,08	-2,78
Rioja	74,53	73,73	-1,07
Ceuta	68,10	74,05	8,74
Melilla	71,78	77,62	8,14
España	70,99	74,02	4,27

2.3.11. PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS AÑOS CON VALORACIÓN POSITIVA DE SU ESTADO DE SALUD

El porcentaje de población de 65 y más años con valoración positiva de su estado de salud aumentó un 4,13% entre 2014 y 2017 (no se han publicado datos más recientes). La media española se situó en un 45,38% de casos con percepción positiva. En 2017, los porcentajes más altos se dieron en Ceuta y Baleares, y el más bajo con diferencia, en Galicia. El aumento más importante entre 2014 y 2017, se dio en Ceuta y, la reducción más intensa en el País Vasco.

Figura 57. Porcentaje de población de 65 años y más años con valoración positiva de su estado de salud por CC.AA. en 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

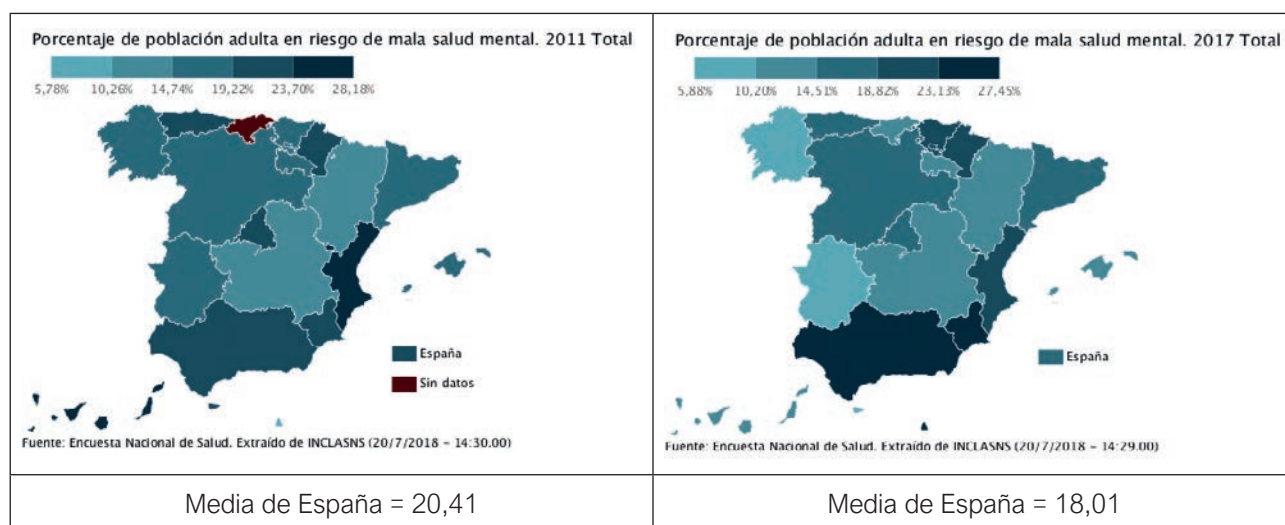
Tabla 64. Porcentaje de población de 65 años y más años con valoración positiva de su estado de salud por CC.AA. los años 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2014	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/14
Andalucía	43,58	42,44	-2,62
Aragón	47,30	46,57	-1,54
Asturias	45,51	42,03	-7,65
Baleares	41,35	56,77	37,29
Canarias	31,28	40,85	30,59
Cantabria	52,61	51,21	-2,66
Castilla y León	44,26	51,86	17,17
Castilla Mancha	35,73	51,99	45,51
Cataluña	47,88	44,93	-6,16
C Valenciana	45,85	50,19	9,47
Extremadura	45,79	40,18	-12,25
Galicia	28,48	29,71	4,32
Madrid	51,09	50,10	-1,94
Murcia	34,67	42,05	21,29
Navarra	54,25	49,68	-8,42
País Vasco	50,51	43,23	-14,41
Rioja	48,49	56,71	16,95
Ceuta	40,72	59,27	45,56
Melilla	49,23	55,86	13,47
España	43,58	45,38	4,13

2.3.12. PORCENTAJE DE POBLACIÓN ADULTA EN RIESGO DE MALA SALUD MENTAL

El porcentaje de población adulta en riesgo de mala salud mental no ha sido actualizado desde el año 2017. Utilizando las series disponibles, el indicador disminuyó un 11,76% en promedio entre los años 2011 y 2017, partiendo de un 20,41%. La proporción de personas en riesgo fue disminuyendo progresivamente incluso en los años más duros de crisis económica. El incremento más elevado del período se registró en Melilla, y la disminución más notable se dio en Ceuta. La población de Ceuta era la que estaba en mejor situación en el 2017 y Murcia fue la región con una tasa más elevada. La evolución de este indicador fue positiva salvo excepciones.

Figura 58. Porcentaje de población adulta en riesgo de mala salud mental por CC.AA. los años 2011 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 65. Porcentaje de población adulta en riesgo de mala salud mental por CC.AA. los años 2011 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2011	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	20,92	26,50	26,67
Aragón	13,65	12,54	-8,13
Asturias	19,69	17,23	-12,49
Baleares	16,64	12,20	-26,68
Canarias	28,18	14,33	-49,15
Cantabria	Sin datos	10,80	No calculable
Castilla y León	17,84	17,86	0,11
Castilla Mancha	14,63	14,30	-2,26
Cataluña	18,66	16,36	-12,33
C Valenciana	24,62	21,07	-14,42
Extremadura	18,45	7,68	-58,37

(continúa en página siguiente)

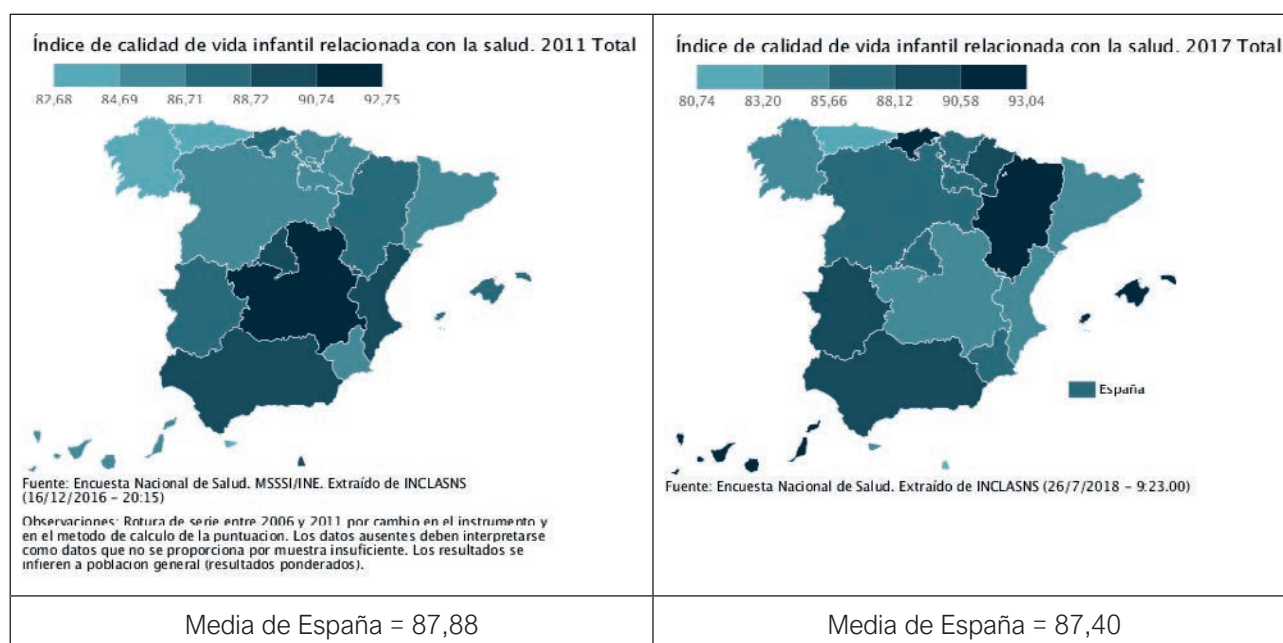
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2011	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/11
Galicia	16,07	9,32	-42,00
Madrid	20,41	15,40	-24,55
Murcia	22,09	27,45	24,26
Navarra	22,42	18,92	-15,61
País Vasco	16,26	19,04	17,10
Rioja	17,52	12,16	-30,59
Ceuta	20,14	5,88	-70,80
Melilla	5,78	23,70	310,03
España	20,41	18,01	-11,76

2.3.13. ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA INFANTIL RELACIONADA CON LA SALUD

El índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud tampoco ha sido actualizado desde 2017. Según los datos disponibles, el indicador permaneció prácticamente estable entre los años 2011 y 2017 acusando una disminución del 0,55%, prácticamente inapreciable. Su valor era elevado en todas las CC.AA. con cifras por encima de 80 en todas ellas en ambos años. La media española de 2017 fue 87,40. El índice más elevado correspondió a Cantabria y el más bajo, dentro de una tónica muy positiva, correspondió a Asturias. El incremento más notable entre estos dos años se dio en Canarias, y la disminución más notable en Castilla La Mancha. Será necesario esperar a la publicación de datos más recientes para evaluar el impacto de la pandemia en este índice.

Figura 59. Índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud por CC.AA. en 2011 y en 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 66. Índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud por CC.AA. los años 2011 y 2017

CC.AA. y Total	Índice 2017	Índice 2011	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	89,96	88,86	1,24
Aragón	92,31	88,52	4,28
Asturias	80,74	83,79	-3,64
Baleares	92,06	86,84	6,01
Canarias	92,39	86,37	6,97
Cantabria	93,04	87,05	6,88
Castilla y León	86,81	86,66	0,17
Castilla Mancha	85,28	92,75	-8,05
Cataluña	85,52	85,63	-0,13
C Valenciana	84,29	90,70	-7,07
Extremadura	89,60	88,43	1,32
Galicia	83,29	83,38	-0,11
Madrid	88,02	89,83	-2,01
Murcia	87,11	84,87	2,64
Navarra	88,36	85,37	3,50
País Vasco	86,71	84,94	2,08
Rioja	86,93	85,73	1,40
Ceuta	84,37	82,68	2,04
Melilla	82,28	88,78	-7,32
España	87,40	87,88	-0,55

2.3.14. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DE BIENESTAR DE LA POBLACIÓN: SITUACIÓN DE ESPAÑA RESPECTO DE LA MEDIA EUROPEA EN LOS INDICADORES DE BIENESTAR INTEGRADOS EN EL EUROPEAN CORE HEALTH INDICATORS (ECHI) PARA EL AÑO MÁS RECIENTE DISPONIBLE

La tabla 67, muestra la situación de los principales indicadores de caracterización sociodemográfica y bienestar de España respecto de la media europea, el mínimo y el máximo de la zona, para el año más reciente disponible al cierre de este informe.

El año 2019, España ostentaba una posición relativa desfavorable respecto de la media europea en cuanto a la tasa de natalidad por 1000 nacidos vivos y en cuanto al índice de dependencia de personas de 64 y más años. Asimismo, muestra tasas por encima de la media europea en cuanto a población en riesgo de pobreza, desempleo total, juvenil y de largo recorrido. En el resto de los indicadores acerca

de los que había información disponible, la posición de España era favorable y por encima de la media europea. Así, España rozó el máximo en cuanto a esperanza de vida al nacer y esperanza de vida a los 65 años. Asimismo, los años de vida saludable al nacer y a los 65 años superaron la media europea y también lo hicieron los porcentajes de población con salud auto percibida buena o muy buena.

El balance es positivo como en otros conjuntos de indicadores y también plasma el buen resultado global del sistema nacional de salud a la salida del período de crisis económica, si bien, refleja sin duda el impacto del envejecimiento progresivo de nuestra población.

Tabla 67. Indicadores de caracterización sociodemográfica y bienestar: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Tasa de natalidad por cada 1000 nacidos vivos	9,6	6,8	13,3	7,1	2020
Índice de dependencia en mayores de 64 años	26,0	8,9	34,8	28,7	2017
Esperanza de vida al nacer	80,4	75,1	84,3	84,0	2019
Esperanza de vida a los 65 años	19,4	15,9	22,0	22,0	2019
Años de vida saludable al nacer (hombres)	77,7	70,9	82,6	81,1	2019
Años de vida saludable a los 65 años (hombres)	17,6	14,2	20,3	19,8	2019
Años de vida saludable al nacer (mujeres)	83,0	78,6	86,7	86,7	2019
Años de vida saludable a los 65 años (mujeres)	20,9	16,9	23,9	23,9	2019
Porcentaje de población que reporta buen o muy buen estado de salud auto percibida	67,8	46,2	84,1	75,3	2019
Porcentaje de población de 65 y más años que reporta buen o muy buen estado de salud auto percibida	37,0	9,2	69,9	44,5	2019
Porcentaje de población en riesgo de pobreza (punto de corte equivalente al 60% de los ingresos totales)	22,6	12,5	39,9	25,3	2019
Tasa de desempleo total (personas de 15 a 74 años) como porcentaje de población activa	6,7	2,0	17,3	14,1	2019
Tasa de desempleo (personas menores de 25 años) como porcentaje de población activa	15,8	5,6	35,6	32,5	2019
Tasa de desempleo de largo recorrido (personas de 15 a 74 años) como porcentaje de población activa	2,9	0,6	12,4	5,3	2019

Fuente: Eurostat <http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm?indlist=13>

SÍNTESIS 4: Evolución de la caracterización sociodemográfica y de bienestar de la población

El Cuadro 3 permite visualizar la evolución conjunta, en forma de variación porcentual entre los años 2011/15/16 y 2017/18/19/20 (dependiendo de disponibilidad), de los principales indicadores de caracterización sociodemográfica y de bienestar de la población para el conjunto de España y sus autonomías.

La tasa de natalidad por cada 1000 nacidos vivos ha disminuido en España entre los años 2016 y 2019 del orden de un -13,41%.

Considerando que una variación porcentual comienza a tener cierta significación estadística a partir de un 10%, se concluye que, en el período analizado, se ha producido un cambio leve pero significativo en la evolución de la tasa de natalidad a la baja.

A nivel nacional, destaca la disminución leve de la tasa de donantes de órganos, la mejoría leve de la esperanza de años de vida saludable al nacer, la mejoría notable de la esperanza de años de vida saludable a los 65 años y la mejoría leve del porcentaje de población adulta en riesgo de enfermedad mental. En el resto de los indicadores se dan variaciones leves que no alcanzan a resultar estadísticamente significativas.

En cuanto a las autonomías, destacan los siguientes resultados:

Andalucía: disminuciones leves de la tasa de natalidad, de donaciones de órganos. y aumento moderado del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental (dato posiblemente obsoleto). En la parte positiva, aumento notable de los años de vida saludable a los 65 años.

Aragón: disminución leve de la tasa de natalidad y notable de donaciones de órganos. Aumento leve de los años de vida saludable al nacer y aumento notable de los años de vida saludable a los 65 años.

Asturias: disminución leve de la tasa de natalidad y del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental (este último dato algo obsoleto). Aumento moderado de los años de vida saludable al nacer y aumento notable de los años de vida saludable a los 65 años.

Baleares: disminución leve de la tasa de natalidad y moderada del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental. Aumento moderado de los años de vida saludable al nacer y aumento alto de los años de vida saludable a los 65 años. Aumento moderado del porcentaje de población de 65 y + años con valoración positiva de su salud (dato posiblemente obsoleto).

Canarias: disminución leve de la tasa de natalidad y aumento leve de donaciones de órganos. Aumento leve de los años de vida saludable al nacer y aumento muy alto de los años de vida saludable a los 65 años. Aumento moderado del porcentaje de población de 65 y + años con valoración positiva de su salud y disminución notable del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental (datos posiblemente obsoletos).

Cantabria: disminución leve de la tasa de natalidad y aumento leve del índice de dependencia de mayores de 64 años. Aumento leve de los años de vida saludable al nacer y aumento notable de los años de vida saludable a los 65 años.

Castilla y León: disminución leve de la tasa de natalidad y aumento notable de donaciones de órganos. Aumento leve de los años de vida saludable al nacer y aumento moderado de los años de vida saludable a los 65 años. Aumento leve del porcentaje de población total y de 65 y + años con valoración positiva de su salud (datos posiblemente obsoletos).

Castilla La Mancha: disminución leve de la tasa de natalidad y moderada de donaciones de órganos. En la parte positiva, aumento leve de los años de vida saludable al nacer y alto de los años de vida saludable a los 65 años. Aumento notable del porcentaje de población de 65 y + años con valoración positiva de su salud (dato posiblemente obsoleto).

Cataluña: disminuciones leves de la tasa de natalidad y de donaciones de órganos. Aumento leve de los años de vida saludable al nacer y aumento notable de los años de vida saludable a los 65 años. Disminución leve del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental (dato posiblemente obsoleto).

Comunidad Valenciana: disminución leve de la tasa de natalidad. Aumento leve de los años de vida saludable al nacer y aumento notable de los años de vida saludable a los 65 años. Disminución leve del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental (dato posiblemente obsoleto).

Extremadura: disminución leve de la tasa de natalidad y notable del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental (este último dato algo obsoleto). Aumento leve de los años de vida saludable al nacer y aumento alto de los años de vida saludable a los 65 años. Disminución leve del porcentaje de población de 65 y + años con valoración positiva de su salud (dato posiblemente obsoleto).

Galicia: disminución leve de la tasa de natalidad y notable del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental (este último dato algo obsoleto). Aumento moderado de los años de vida saludable al nacer y aumento alto de los años de vida saludable a los 65 años.

Madrid: disminuciones leve de la tasa de natalidad y moderada de donaciones de órganos. Aumento leve de los años de vida saludable al nacer y aumento notable de los años de vida saludable a los 65 años. Disminución moderada del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental (este último dato algo obsoleto).

Murcia: aumento leve de los años de vida saludable al nacer y aumento notable de los años de vida saludable a los 65 años. Aumento leve del porcentaje de población con valoración positiva de su salud, moderado del porcentaje de población de 65 y + años con valoración positiva de su salud y moderado del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental (datos posiblemente obsoletos).

Navarra: disminuciones leves de la tasa de natalidad y de donaciones de órganos. Aumento leve de los años de vida saludable al nacer y aumento notable de los años de vida saludable a los 65 años. Disminución leve del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental (dato posiblemente obsoleto).

País Vasco: disminución leve de la tasa de natalidad y moderada de donaciones de órganos. Aumento leve de los años de vida saludable al nacer y aumento moderado de los años de vida saludable a los 65 años. Disminución leve del porcentaje de población de 65 y + años con valoración positiva de su salud y aumento leve del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental (datos posiblemente obsoletos).

La Rioja: disminución leve de la tasa de donaciones de órganos. Aumento leve de los años de vida saludable al nacer y aumento notable de los años de vida saludable a los 65 años. Aumento leve del porcentaje de población de 65 y + años con valoración positiva de su salud y disminución moderada del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental (datos posiblemente obsoletos).

Ceuta: disminución moderada de la tasa de natalidad. Aumento moderado de los años de vida saludable al nacer y aumento muy alto de los años de vida saludable a los 65 años. Aumento notable del porcentaje de población de 65 y + años con valoración positiva de su salud y disminución alta del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental (datos posiblemente obsoletos).

Melilla: disminución leve de la tasa de natalidad y muy alta de donaciones de órganos. Aumento moderado de los años de vida saludable al nacer y aumento muy alto de los años de vida saludable a los 65 años. Aumento leve del porcentaje de población de 65 y + años con valoración positiva de su salud y aumento muy alto del porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental (datos posiblemente obsoletos).

Cuadro 3. Resumen de la evolución de los principales indicadores de caracterización sociodemográfica y de bienestar de la población entre los años 2011/15/16 y 2017/18/19/20 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	19/16	19/15	19/15	20/16	19/15	19/15	19/15	19/15	19/15	18/15	17/14	17/14	17/11	17/11	Indice de calidad de vida infantil relacionada con la salud
CA	19/16	19/15	19/15	20/16	19/15	19/15	19/15	19/15	18/15	17/14	17/14	17/11	17/11	17/11	17/11
AN	-12,94	1,83	-2,35	-19,53	6,33	1,19	4,80	16,43	54,56	4,42	-2,62	26,67	26,67	26,67	1,24
AR	-12,29	2,94	0,59	-46,08	4,68	1,54	4,78	12,53	54,62	4,25	-1,54	-8,13	-8,13	-8,13	4,28
AS	-17,48	7,24	2,40	-1,52	9,60	0,94	3,91	21,46	56,33	1,62	-7,65	-12,49	-12,49	-12,49	-3,64
IB	-13,02	0,56	-2,84	-3,75	4,23	1,79	6,83	23,83	71,91	9,55	37,29	-26,68	-26,68	-26,68	6,01
CN	-15,52	0,90	-6,67	10,49	8,57	1,40	4,86	34,75	96,55	10,82	30,59	-49,15	-49,15	-49,15	6,97
CB	-16,44	6,08	0,36	0,00	10,15	1,16	2,87	10,89	40,86	0,04	-2,66	No calculable	No calculable	No calculable	6,88
CL	-12,61	4,50	0,29	49,29	6,77	0,85	6,75	16,24	31,97	11,14	17,17	0,11	0,11	0,11	0,17
CM	-13,78	1,37	-1,77	-23,13	4,24	0,93	-0,82	14,99	60,33	6,82	45,51	-2,26	-2,26	-2,26	-8,05
CT	-12,92	1,59	-1,45	-18,38	4,43	1,01	3,50	18,27	46,17	-0,34	-6,16	-12,33	-12,33	-12,33	-0,13
VC	-12,32	2,93	-1,00	1,04	6,37	1,14	3,92	19,94	45,50	5,40	9,47	-14,42	-14,42	-14,42	-7,07
EX	-11,33	1,56	-2,87	4,08	4,97	0,99	3,73	18,16	65,88	7,72	-12,25	-58,37	-58,37	-58,37	1,32
GA	-17,21	5,01	1,54	4,09	6,89	1,27	3,83	25,74	75,46	7,75	4,32	-42,00	-42,00	-42,00	-0,11
MA	-14,81	2,69	-1,02	-25,71	6,33	1,49	4,67	18,62	58,66	2,50	-1,94	-24,55	-24,55	-24,55	-2,01
MC	-9,74	1,01	-1,69	-2,11	4,40	0,39	2,70	15,12	46,72	12,34	21,29	24,26	24,26	24,26	2,64
NC	-10,93	2,58	0,12	-12,97	4,78	1,12	3,81	13,28	49,62	-2,24	-8,42	-15,61	-15,61	-15,61	3,50
PV	-16,01	5,23	1,65	-21,65	7,76	1,20	3,42	19,20	33,67	-2,78	-14,41	17,10	17,10	17,10	2,08
RI	-9,99	3,45	-0,65	-12,40	6,69	0,54	2,08	19,32	56,37	-1,07	16,95	-30,59	-30,59	-30,59	1,40
CE	-20,38	1,31	-2,43	0,00	8,81	1,06	4,77	22,22	90,13	8,74	45,56	-70,80	-70,80	-70,80	2,04
ME	-14,83	3,51	1,03	-100,00	9,85	1,06	4,77	22,22	90,13	8,14	13,47	310,03	310,03	310,03	-7,32
ES	-13,41	2,53	-1,22	-13,82	5,80	1,12	3,95	18,65	52,74	4,27	4,13	-11,76	-11,76	-11,76	-0,55

Escala para interpretación del cuadro 3

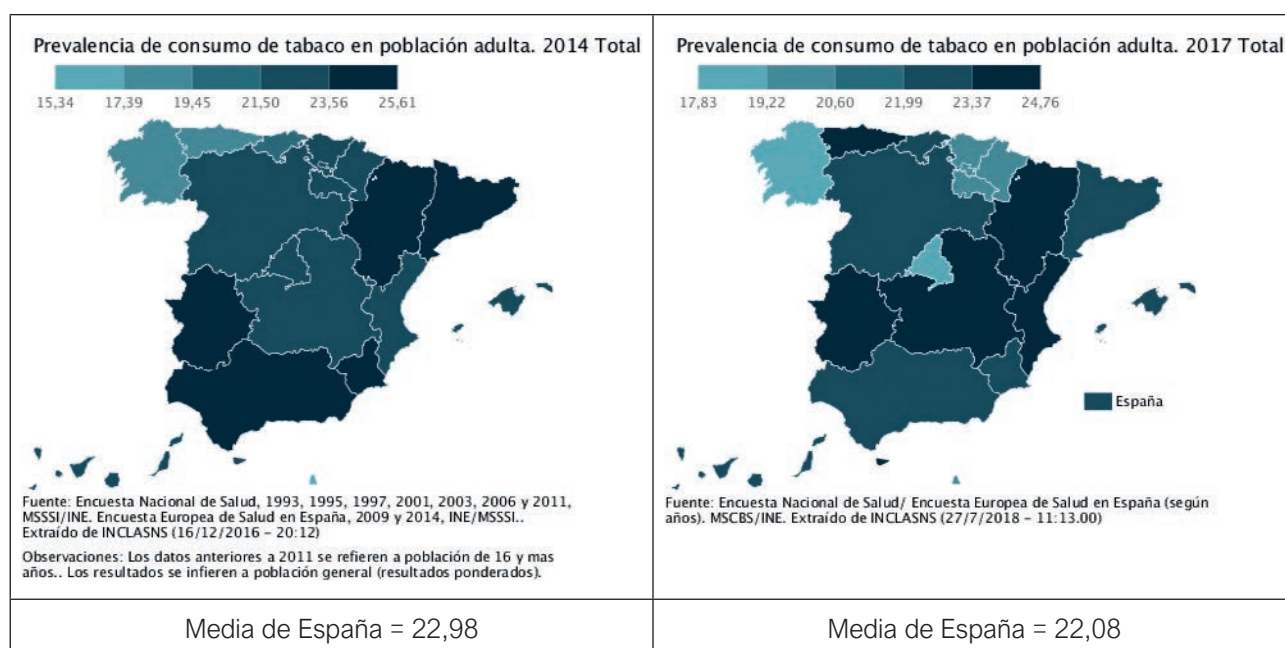
Grado de variación porcentual 2019/15 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

2.4. ESTILOS DE VIDA

2.4.1. TABACO

La prevalencia de consumo de tabaco disminuyó en promedio, para España, entre los años 2014 y 2017 casi un 4% y, entre los años 2011 y 2017 un 7,81%. La disminución reciente más importante se dio en Madrid, y el aumento más notable en Melilla. En 2017, Galicia ocupaba la mejor posición, mientras que la Comunidad Valenciana mostró la mayor tasa. En conjunto, el indicador evolucionaba favorablemente a la baja, pero de forma muy lenta. Los datos quedan algo obsoletos.

Figura 60. Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta por CC.AA. los años 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 68. Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta por CC.AA. los años 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Prevalencia 2017	Prevalencia 2014	Variación porcentual 2017/14
Andalucía	22,67	24,37	-6,98
Aragón	24,13	23,93	0,84
Asturias	23,78	19,08	24,63
Baleares	23,09	23,03	0,26
Canarias	22,29	22,65	-1,59
Cantabria	22,88	21,40	6,92
Castilla y León	22,70	21,60	5,09
Castilla Mancha	24,55	23,41	4,87
Cataluña	22,53	23,65	-4,74

(continúa en página siguiente)

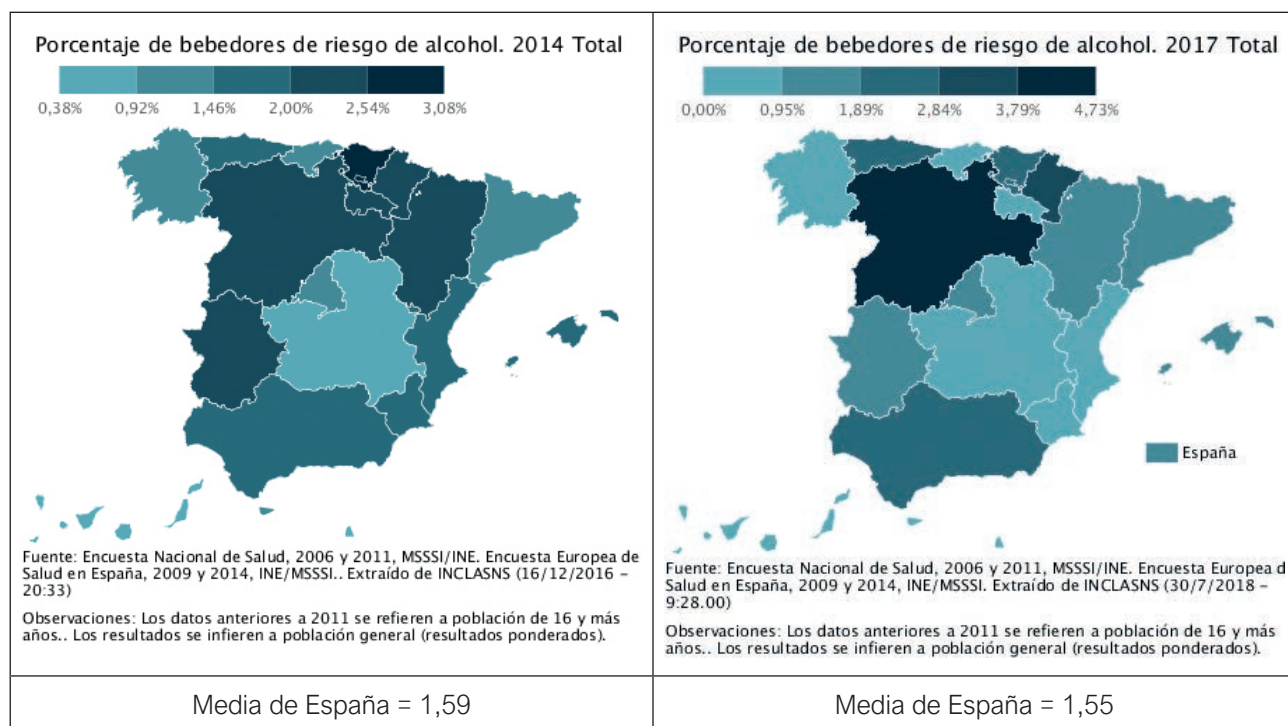
(continuación)

CC.AA. y Total	Prevalencia 2017	Prevalencia 2014	Variación porcentual 2017/14
C Valenciana	24,76	21,96	12,75
Extremadura	23,90	25,61	-6,68
Galicia	17,83	19,14	-6,84
Madrid	19,00	23,21	-18,14
Murcia	23,25	25,56	-9,04
Navarra	20,39	23,17	-12,00
País Vasco	19,80	22,75	-12,97
Rioja	20,09	21,76	-7,67
Ceuta	24,25	22,83	6,22
Melilla	19,49	15,34	27,05
España	22,08	22,98	-3,92

2.4.2. PORCENTAJE DE RIESGO DE BEBEDORES DE ALCOHOL

El porcentaje de riesgo de bebedores de alcohol disminuyó en promedio un 2,52% en España entre los años 2014 y 2017. La reducción reciente más importante se produjo en Ceuta, y el mayor aumento se dio en Castilla y León. La mejor posición del período fue para Ceuta y Melilla, donde el trasfondo cultural incide positivamente en la contención del consumo de riesgo de alcohol. La peor posición el año 2017 fue para Castilla y León.

Figura 61. Porcentaje de riesgo de bebedores de alcohol por CC.AA. los años 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

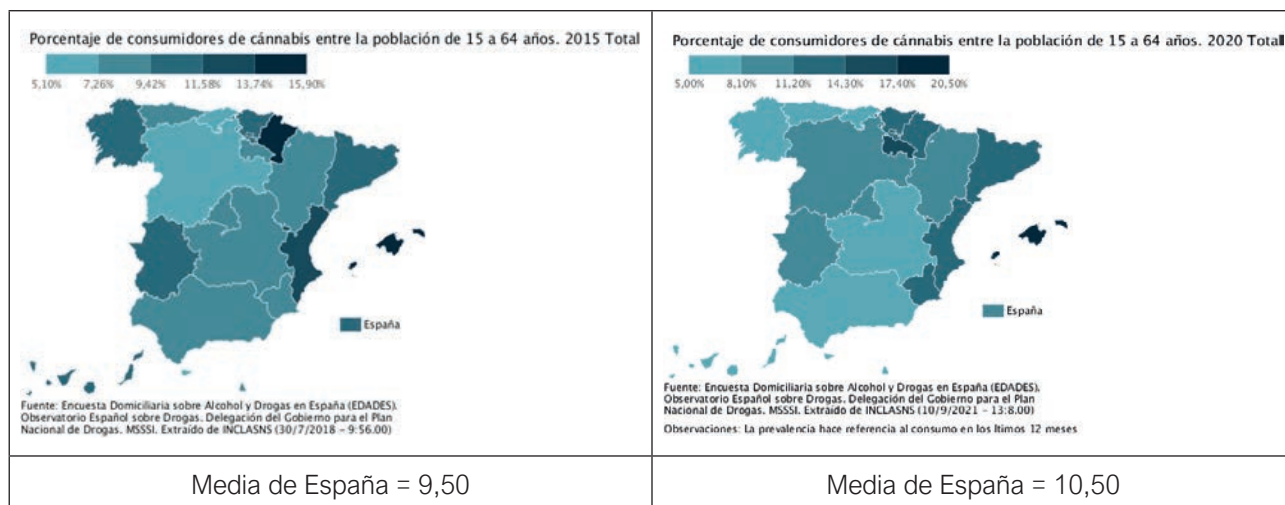
Tabla 69. Porcentaje de riesgo de bebedores de alcohol por CC.AA. los años 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2014	Variación porcentual 2017/14
Andalucía	2,06	1,88	9,57
Aragón	1,26	2,49	-49,40
Asturias	2,72	1,73	57,23
Baleares	1,11	1,59	-30,19
Canarias	0,30	0,87	-65,52
Cantabria	0,21	1,30	-83,85
Castilla y León	4,73	2,32	103,88
Castilla Mancha	0,68	0,46	47,83
Cataluña	1,59	1,41	12,77
C Valenciana	0,66	1,71	-61,40
Extremadura	1,83	2,24	-18,30
Galicia	0,59	1,08	-45,37
Madrid	1,42	0,94	51,06
Murcia	0,50	1,67	-70,06
Navarra	3,05	2,47	23,48
País Vasco	1,99	3,08	-35,39
Rioja	0,82	2,15	-61,86
Ceuta	0,00	1,38	-100,00
Melilla	0,23	0,38	-39,47
España	1,55	1,59	-2,52

2.4.3. PORCENTAJE DE CONSUMIDORES DE CÁNNABIS ENTRE LA POBLACIÓN DE 15 A 64 AÑOS

En conjunto, el porcentaje de consumidores de cánnabis ha aumentado de forma leve (10,5%) en España entre 2015 y 2020, para la población de entre 15 y 64 años. Nueve CC.AA. registran aumentos de diversa magnitud y 10 disminuciones también de diversa magnitud. El mayor aumento de todos corresponde a Castilla y León, y la mayor disminución corresponde a Melilla. Ceuta tenía la tasa más baja del 2015 y Melilla la del 2020, mientras que Navarra tuvo la más alta de 2015 y Baleares la de 2020. La pandemia ha podido tener un impacto positivo en el indicador debido a que las restricciones han impedido un mayor acceso a los proveedores, así como las reuniones de consumidores.

Figura 62. Porcentaje de consumidores de cannabis entre la población de 15 a 64 años por CC.AA. los años 2015 y 2020



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 70. Porcentaje de consumidores de cannabis entre la población de 15 a 64 años por CC.AA. los años 2015 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/15
Andalucía	8,40	6,30	-25,00
Aragón	8,50	8,40	-1,18
Asturias	8,60	7,70	-10,47
Baleares	13,90	20,50	47,48
Canarias	10,10	7,80	-22,77
Cantabria	7,10	6,60	-7,04
Castilla y León	5,50	10,80	96,36
Castilla Mancha	7,40	6,30	-14,86
Cataluña	11,10	14,10	27,03
C Valenciana	12,20	13,40	9,84
Extremadura	9,90	8,40	-15,15
Galicia	10,40	8,00	-23,08
Madrid	7,70	10,80	40,26
Murcia	8,10	13,60	67,90
Navarra	15,90	13,10	-17,61
País Vasco	9,90	12,20	23,23
Rioja	7,90	14,50	83,54
Ceuta	5,10	6,10	19,61

(continúa en página siguiente)

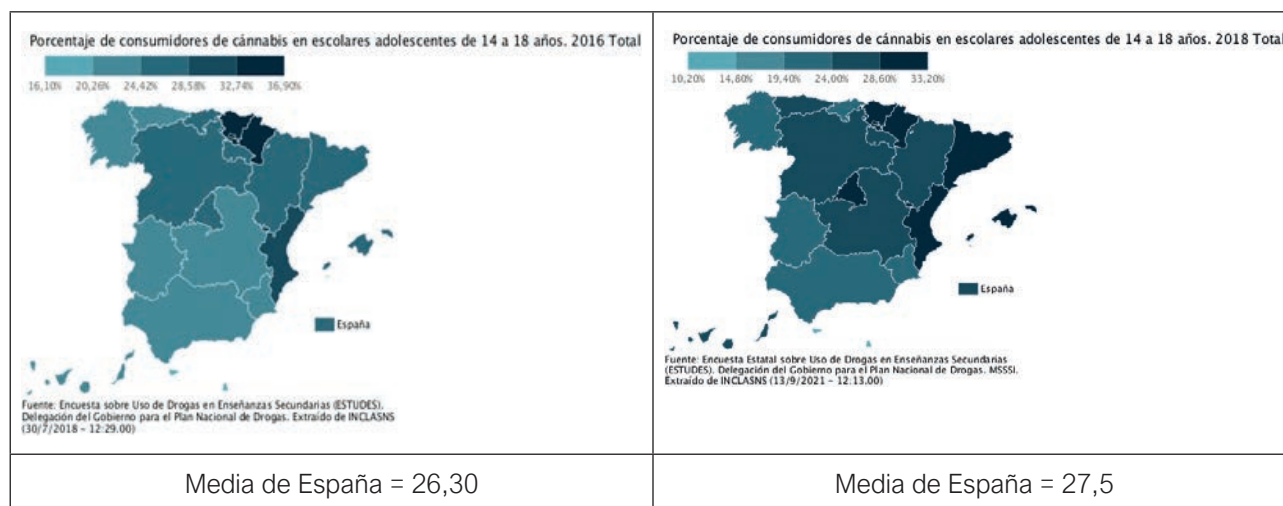
(continuación)

Melilla	9,00	5,00	-44,44
España	9,50	10,50	10,53

2.4.4. PORCENTAJE DE CONSUMIDORES DE CÁNNABIS EN ESCOLARES ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS

El porcentaje de consumidores de cánnabis en escolares adolescentes de 14 a 18 años por CC.AA. aumentó, en promedio, un 4,56% entre los años 2016 y 2018 en España. El aumento más significativo se dio en Cataluña, que además presentó la tasa más elevada y la disminución más notable se dio en Melilla, que, además, presentó la tasa más baja. En dos años, la tasa media ha aumentado en algo más de un punto y medio porcentual. No es posible mostrar si la pandemia ha tenido algún tipo de impacto en el comportamiento de este consumo.

Figura 63. Porcentaje de consumidores de cánnabis en escolares adolescentes de 14 a 18 años por CC.AA. los años 2016 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 71. Porcentaje de consumidores de cánnabis en escolares adolescentes de 14 a 18 años por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 2018/16
Andalucía	21,90	23,80	8,68
Aragón	26,20	28,30	8,02
Asturias	22,50	26,10	16,00
Baleares	28,30	30,40	7,42
Canarias	23,80	24,60	3,36
Cantabria	25,50	23,90	-6,27
Castilla y León	28,10	25,70	-8,54
Castilla Mancha	24,20	27,60	14,05
Cataluña	28,30	33,20	17,31

(continúa en página siguiente)

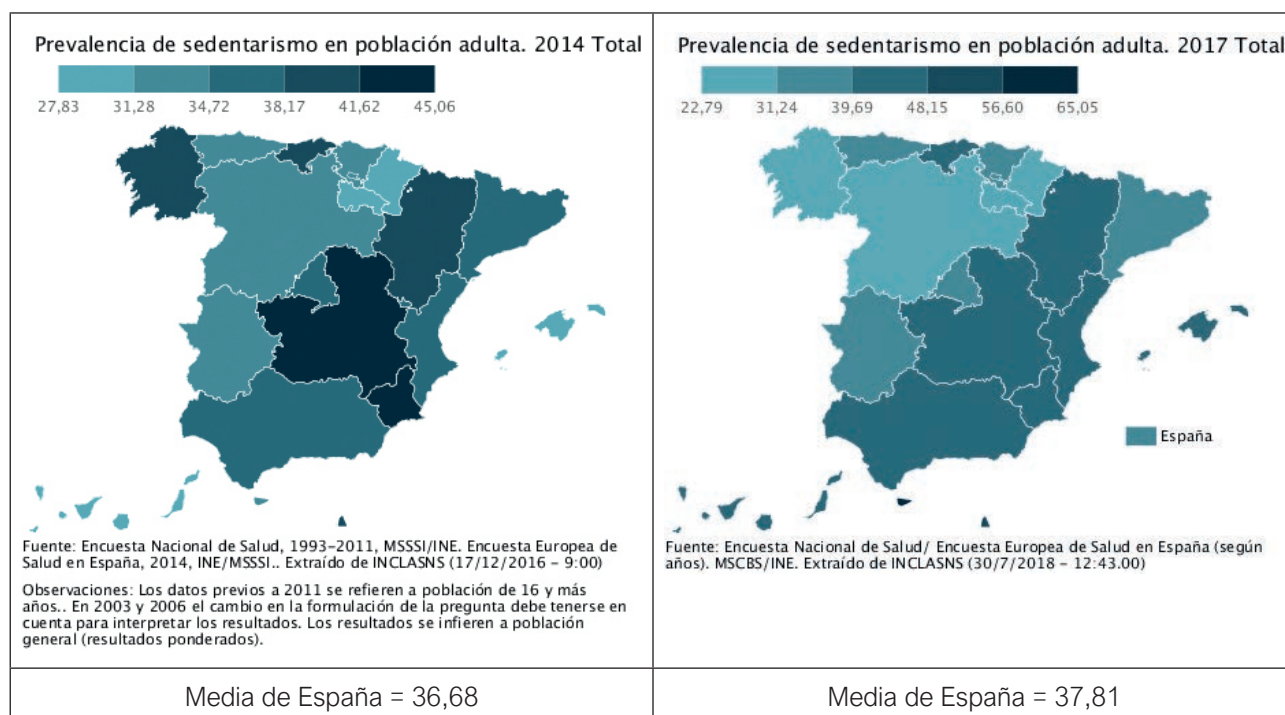
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 2018/16
C Valenciana	31,70	29,80	-5,99
Extremadura	21,30	19,80	-7,04
Galicia	22,20	22,40	0,90
Madrid	26,70	28,60	7,12
Murcia	22,30	22,40	0,45
Navarra	33,50	28,60	-14,63
País Vasco	36,90	33,00	-10,57
Rioja	27,00	27,50	1,85
Ceuta	19,00	14,50	-23,68
Melilla	16,10	10,20	-36,65
España	26,30	27,50	4,56

2.4.5. PREVALENCIA DE SEDENTARISMO EN POBLACIÓN ADULTA

La prevalencia de sedentarismo en población adulta aumentó, en promedio, un 3,08% en España entre los años 2014 y 2017 (el dato más reciente publicado). La reducción más notable se produjo en Galicia y el mayor aumento se produjo en Ceuta. Navarra tuvo la posición más favorable en 2017 y Ceuta la posición más desfavorable. En conjunto, entre los años 2014 y 2017, la situación de este indicador empeoró levemente. En esta edición, no es posible mostrar el impacto que haya podido tener la pandemia en este indicador.

Figura 64. Prevalencia de sedentarismo en población adulta por CC.AA. los años 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 72. Prevalencia de sedentarismo en población adulta por CC.AA. los años 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2014	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/14
Andalucía	37,06	41,48	11,93
Aragón	41,61	40,65	-2,31
Asturias	34,07	34,76	2,03
Baleares	28,16	42,81	52,02
Canarias	29,30	43,53	48,57
Cantabria	41,46	45,96	10,85
Castilla y León	33,50	28,07	-16,21
Castilla Mancha	45,06	44,01	-2,33
Cataluña	37,78	39,05	3,36
C Valenciana	35,87	40,75	13,60
Extremadura	33,34	32,19	-3,45
Galicia	40,34	24,80	-38,52
Madrid	37,25	35,83	-3,81
Murcia	44,47	44,77	0,67
Navarra	28,02	22,79	-18,67
País Vasco	31,66	32,73	3,38
Rioja	27,83	27,44	-1,40
Ceuta	33,68	65,05	93,14
Melilla	41,47	52,11	25,66
España	36,68	37,81	3,08

2.4.6. ESTILOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN: SITUACIÓN DE ESPAÑA RESPECTO DE LA MEDIA EUROPEA EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE ESTE APARTADO INTEGRADOS EN EL EUROPEAN CORE HEALTH INDICATORS (ECHI) PARA EL AÑO MÁS RECIENTE DISPONIBLE

La Tabla 73, muestra la situación de los principales indicadores de estilos de vida de España respecto de la media europea, el mínimo y el máximo de la zona, para el año más reciente disponible al cierre de este informe.

España muestra una posición relativa algo desfavorable respecto de la media europea en cuanto a la prevalencia de hipertensión, habiendo aumentado los niveles en los últimos años. Las proporciones de ingesta diaria de fruta son claramente favorables en España, mientras que las de vegetales quedan algo por encima de la media europea. La proporción de población urbana expuesta a contaminación del aire por partículas (PM10 y PM 2.5) ha alcanzado la media europea. La práctica diaria de ejercicio está un poco por encima de la media europea, mientras que la de tabaquismo queda en situación algo desfavorable

comparada con la media europea. En cambio, la percepción de apoyo social general deficiente es bastante más baja que dicha media, si bien el dato puede ser obsoleto. El consumo de alcohol queda algo por encima del nivel registrado en Europa, y también el uso de cánnabis y cocaína, mientras que el de anfetaminas está en la media y de éxtasis se mantiene por debajo. La proporción de empleados que piensa que su salud o su seguridad están en riesgo por causa de su tipo de trabajo es superior a la media europea. En cambio, la proporción de empleados que reporta recibir apoyo de sus compañeros y de sus superiores está por encima de dicha media. No obstante, estos últimos datos pueden ser obsoletos.

El balance es algo neutro, pues el cuadro de indicadores muestra luces y sombras, aspectos en los que nuestra población adopta estilos de vida saludables en mayor proporción que el conjunto de Europa y otros en los que todavía hay recorrido para la mejora. La falta de datos recientes en algunos apartados no permite observar el impacto de la pandemia en temas como el sedentarismo, el tabaquismo y la evolución del apoyo social.

Tabla 73. Indicadores de estilos de vida: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Proporción de personas que reportaron presión arterial alta en los últimos 12 meses	17,6	14,2	20,3	19,8	2019
% de personas (15+) que reportaron ingesta de fruta (excluyendo zumos) al menos una vez al día	58,6	35,1	84,6	77,4	2017
% de personas (15+) que reportaron ingesta de vegetales (excluyendo patatas y zumos) al menos una vez al día	61,0	30,3	84,0	64,7	2017
Exposición anual promedio de la población urbana a la contaminación del aire exterior por partículas (PM10)	19,4	10,2	30,9	19,4	2019
Exposición anual promedio de la población urbana a la contaminación del aire exterior por partículas (PM2.5)	11,6	4,8	19,6	11,8	2019
% de personas (15+) que reportaron práctica diaria de ejercicio físico	27,43	0,00	71,40	28,70	2017
% de personas (15+) que reportaron fumar diariamente cigarrillos	19,1	8,7	27,3	22,2	2014
Proporción de personas que reportaron apoyo social general deficiente	15,3	3,8	26,3	4,1	2014
Proporción de personas (15-64) que reportaron apoyo social general deficiente	14,5	3,9	25,5	4,1	2014
Proporción de mayores (65+) que reportaron apoyo social general deficiente	18,3	3,6	34,6	3,8	2014
Litros de alcohol puro consumidos por personas (15+) por año (registrado + no registrado)	10,4	2,0	14,4	12,7	2018
Consumo registrado per cápita (15+) en litros de alcohol puro	9,11	1,40	12,90	10,40	2018
% de personas entre 15 y 34 años que reportan haber utilizado anfetaminas en el último año	4,7	0,1	8,4	4,1	2017
% de personas entre 15 y 64 años que reportan haber utilizado anfetaminas en el último año	4,2	0,0	9,9	4,0	2017

% de personas entre 15 y 34 años que reportan haber utilizado cánnabis en el último año	37,5	3,9	58,2	42,0	2017
% de personas entre 15 y 64 años que reportan haber utilizado cánnabis en el último año	29,3	2,7	44,8	35,2	2017
% de personas entre 15 y 34 años que reportan haber utilizado cocaína en el último año	2,6	0,1	4,7	2,8	2017
% de personas entre 15 y 64 años que reportan haber utilizado cocaína en el último año	1,4	0,1	2,7	2,2	2017
% de personas entre 15 y 34 años que reportan haber utilizado éxtasis en el último año	2,2	0,2	7,1	1,2	2017
% de personas entre 15 y 64 años que reportan haber utilizado éxtasis en el último año	1,0	0,1	3,3	0,6	2017
% de empleados que piensa que su salud o seguridad está en riesgo por causa de su trabajo	25,0	13,0	47,0	36,0	2015
% de empleados que recibe apoyo de sus colegas o compañeros	90,7	76,0	97,0	94,0	2015
% de empleados que recibe apoyo regular de su superior	85,5	70,0	96,0	87,0	2015

Fuente: Eurostat <http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm?indlist=13>

SÍNTESIS 5: Evolución de los principales indicadores de estilos de vida

El Cuadro 4 permite visualizar la evolución conjunta, en forma de variación porcentual entre los años 2014/15/16 y 2017/18/20 (dependiendo de disponibilidad), de los principales indicadores de estilos de vida de la población para el conjunto de España y sus autonomías.

Considerando que una variación porcentual comienza a tener cierta significación estadística a partir de un 10%, se concluye que, en el período analizado, se ha producido un aumento leve pero significativo en la tasa de consumidores de cannabis de entre 15 y 65 años. El resto de indicadores ha permanecido bastante estable con variaciones muy leves a nivel nacional. No obstante, téngase en cuenta al valorar las evoluciones de estos indicadores que algunos datos pueden haber quedado algo obsoletos.

En cuanto a las autonomías, destacan los siguientes resultados:

Andalucía: disminución moderada del porcentaje de consumidores de cannabis de entre 15 y 64 años entre 2015 y 2020 y aumento leve de la prevalencia de sedentarismo en población adulta entre 2017 y 2014.

Aragón: disminución notable de la tasa de bebedores de alcohol entre 2014 y 2017.

Asturias: aumento moderado de tabaquismo, notable de bebedores de alcohol y leve de consumidores de 14-18 años de cannabis. Disminución leve de consumidores de cannabis de entre 15 y 64 años entre 2015 y 2020.

Baleares: disminución moderada de bebedores de alcohol y aumentos notables de consumidores de cannabis de entre 15 y 64 años y de la tasa de prevalencia de sedentarismo en población adulta.

Canarias: disminución alta de consumidores de alcohol, moderada de consumidores de cánnabis de entre 15 y 64 años y aumento notable de la tasa de prevalencia de sedentarismo en población adulta.

Cantabria: disminución muy alta de consumidores de alcohol y aumento leve de la tasa de prevalencia de sedentarismo en población adulta.

Castilla y León: aumentos muy altos de consumidores de alcohol y de consumidores de cánnabis de entre 15 y 64 años.

Castilla La Mancha: disminución leve del porcentaje de consumidores de cannabís de entre 15 y 64 años entre 2015 y 2020; aumento leve de consumidores de cannabís de entre 14 a 18 años entre 2016 y 2018, y aumento notable de consumidores de alcohol.

Cataluña: aumento leve de consumidores de cannabís de entre 14 a 18 años entre 2016 y 2018 y aumento moderado del porcentaje de consumidores de cannabís de entre 15 y 64 años entre 2015 y 2020.

Comunidad Valenciana: aumentos leves de tabaquismo y sedentarismo, y disminución alta de consumidores de alcohol.

Extremadura: disminuciones leves de consumidores de alcohol y del porcentaje de consumidores de cannabís de entre 15 y 64 años entre 2015 y 2020.

Galicia: disminución notable de consumidores de alcohol y moderadas del porcentaje de consumidores de cannabís de entre 15 y 64 años entre 2015 y 2020 y de la tasa de sedentarismo.

Madrid: disminución leve del tabaquismo y aumentos notables de la tasa de consumidores de alcohol y de cánnabis de entre 15 y 64 años.

Murcia: disminución alta de consumidores de alcohol y aumento notable del porcentaje de consumidores de cannabís de entre 15 y 64 años entre 2015 y 2020.

Navarra: aumento moderado de consumidores de alcohol y disminuciones leves de tabaquismo, consumidores de cannabís de entre 15 y 64 años, de entre 14 y 18 años y de la tasa de sedentarismo.

País Vasco: disminución leve del tabaquismo, de consumidores de cannabís de entre 14 a 18 años y moderada de la tasa de bebedores de alcohol. Aumento moderado de consumidores de cannabís de entre 15 y 64 años.

La Rioja: disminución alta de consumidores de alcohol y aumento muy alto del porcentaje de consumidores de cannabís de entre 15 y 64 años entre 2015 y 2020.

Ceuta: disminución muy alta de consumidores de alcohol y moderada de consumidores de cánnabis de entre 14 y 18 años. Aumento leve del porcentaje de consumidores de cannabís de entre 15 y 64 años entre 2015 y 2020 y muy alto de la tasa de sedentarismo.

Melilla: aumento moderado de tabaquismo y de la tasa de sedentarismo. Disminución moderada de bebedores de alcohol y de consumidores de 14-18 años de cánnabis. Disminución notable de consumidores de cánnabis de entre 15 y 64 años entre 2015 y 2020.

Cuadro 4. Resumen de la evolución de los principales indicadores de estilos de vida entre los años 2014/15/16 y 2017/18/20 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Tabaco	Porcentaje de riesgo de bebedores de alcohol	% de consumidores de cannabis: población 15-64	% de consumidores de cannabis: población 14-18	Prevalencia de sedentarismo en población adulta
CA	17/14	17/14	20/15	18/16	17/14
AN	-6,98	9,57	-25,00	8,68	11,93
AR	0,84	-49,40	-1,18	8,02	-2,31
AS	24,63	57,23	-10,47	16,00	2,03
IB	0,26	-30,19	47,48	7,42	52,02
CN	-1,59	-65,52	-22,77	3,36	48,57
CB	6,92	-83,85	-7,04	-6,27	10,85
CL	5,09	103,88	96,36	-8,54	-16,21
CM	4,87	47,83	-14,86	14,05	-2,33
CT	-4,74	12,77	27,03	17,31	3,36
VC	12,75	-61,40	9,84	-5,99	13,60
EX	-6,68	-18,30	-15,15	-7,04	-3,45
GA	-6,84	-45,37	-23,08	0,90	-38,52
MA	-18,14	51,06	40,26	7,12	-3,81
MC	-9,04	-70,06	67,90	0,45	0,67
NC	-12,00	23,48	-17,61	-14,63	-18,67
PV	-12,97	-35,39	23,23	-10,57	3,38
RI	-7,67	-61,86	83,54	1,85	-1,40
CE	6,22	-100,00	19,61	-23,68	93,14
ME	27,05	-39,47	-44,44	-36,65	25,66
ES	-3,92	-2,52	10,53	4,56	3,08

Escala para interpretación del cuadro 4

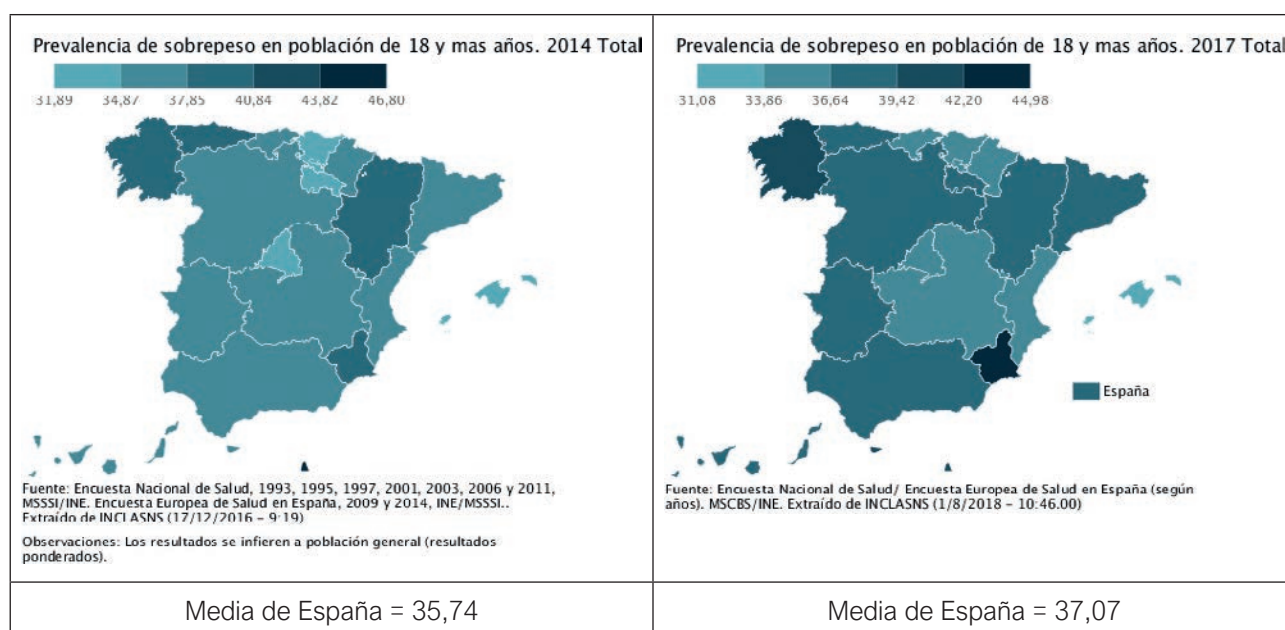
Grado de variación porcentual 2018/14 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

2.5. DETERMINANTES BIOLÓGICOS

2.5.1. PREVALENCIA DE SOBREPESO EN POBLACIÓN DE 18 Y MÁS AÑOS

La prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años aumentó, en promedio en España, un 3,72% entre los años 2014 y 2017. La reducción reciente más notable se produjo en Melilla. En cambio, el aumento más importante se produjo en Murcia, que ostentaba la posición más desfavorable en el mismo año. El año 2017, la Comunidad con la menor tasa fue Baleares. La falta de datos más recientes no permite ver el impacto que haya podido tener el confinamiento en este indicador.

Figura 65. Prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años por CC.AA. los años 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 74. Prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años por CC.AA. los años 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2014	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/14
Andalucía	37,13	37,53	1,08
Aragón	38,19	36,80	-3,64
Asturias	37,86	37,44	-1,11
Baleares	33,41	31,08	-6,97
Canarias	35,44	37,20	4,97
Cantabria	37,03	36,24	-2,13
Castilla y León	37,10	39,16	5,55
Castilla Mancha	35,34	34,74	-1,70
Cataluña	35,28	36,66	3,91

(continúa en página siguiente)

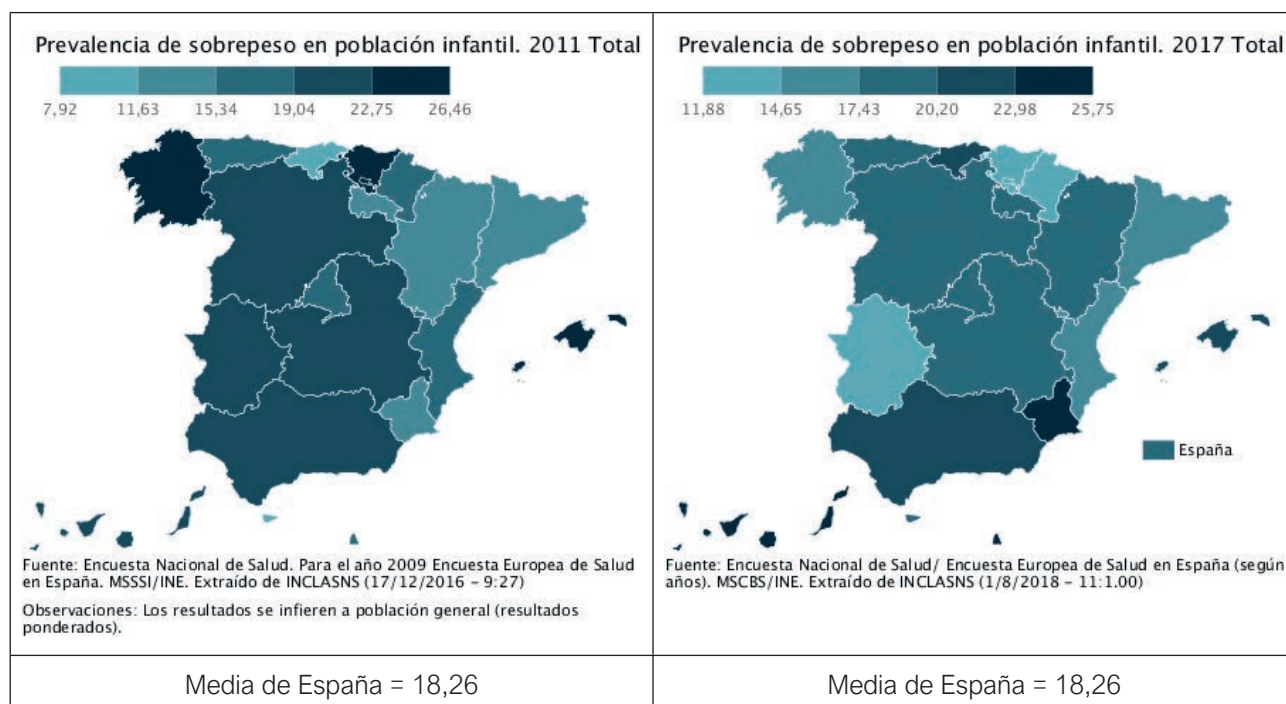
(continuación)

C Valenciana	36,46	36,16	-0,82
Extremadura	37,75	38,12	0,98
Galicia	38,02	41,40	8,89
Madrid	31,89	35,15	10,22
Murcia	37,92	44,98	18,62
Navarra	37,05	35,56	-4,02
País Vasco	33,42	35,91	7,45
Rioja	34,86	37,51	7,60
Ceuta	34,98	41,41	18,38
Melilla	46,80	40,54	-13,38
España	35,74	37,07	3,72

2.5.2. PREVALENCIA DE SOBREPESO EN POBLACIÓN INFANTIL

La información más reciente acerca de la prevalencia de sobrepeso en la población infantil por CC.AA. corresponde al año 2017 y el primer año con el que se puede comparar la tasa es el 2011. La media española se mantuvo inalterable presentando la misma cifra que en 2011: 18,26. La tasa más alta del año 2017 la ostentaba Murcia con un valor de 25,75 y la más baja Extremadura con un valor de 11,88. Ceuta y Cantabria muestran aumentos muy elevados de sus respectivas tasas, mientras que el País Vasco muestra la mayor disminución, que es de una magnitud más discreta. De nuevo, la falta de datos más recientes, no permite evaluar el posible impacto que haya podido tener el confinamiento en este indicador.

Figura 66. Prevalencia de sobrepeso en población infantil por CC.AA. los años 2011 y 2017



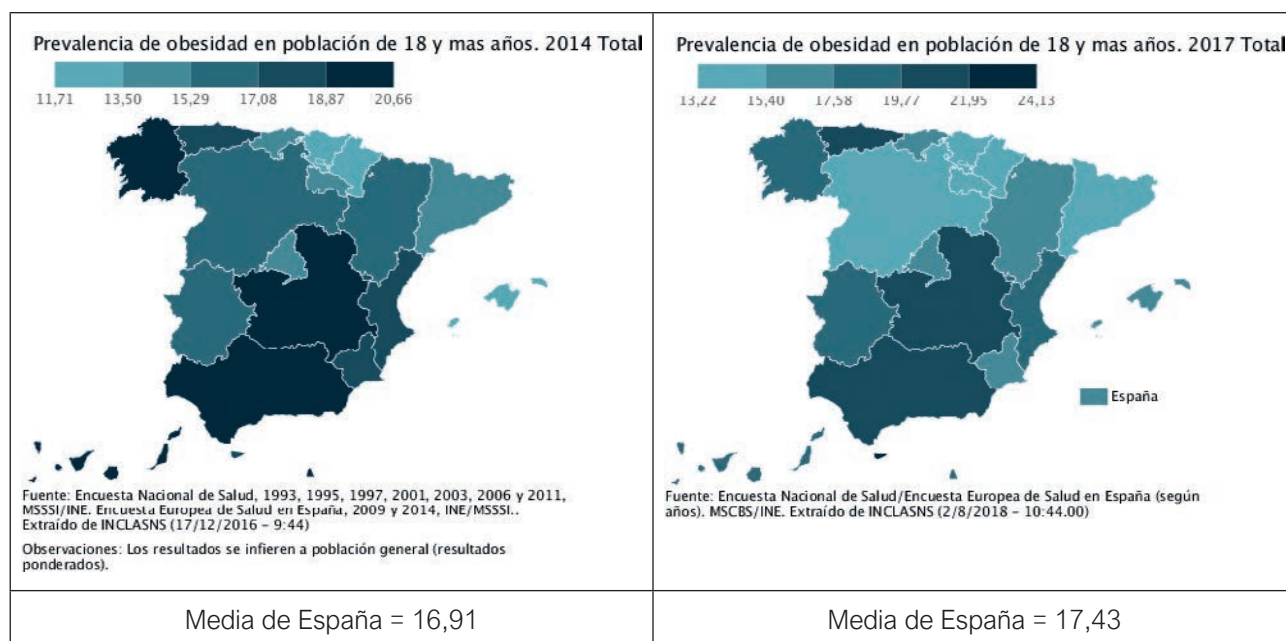
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 75. Prevalencia de sobrepeso en población infantil por CC.AA. los años 2011 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2011	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	21,33	20,92	-1,92
Aragón	13,36	18,17	36,00
Asturias	17,17	18,20	6,00
Baleares	26,46	22,97	-13,19
Canarias	20,64	25,15	21,85
Cantabria	9,64	20,95	117,32
Castilla y León	20,29	17,87	-11,93
Castilla Mancha	19,60	18,46	-5,82
Cataluña	14,40	14,84	3,06
C Valenciana	16,22	16,94	4,44
Extremadura	19,77	11,88	-39,91
Galicia	23,83	17,11	-28,20
Madrid	16,21	17,66	8,95
Murcia	15,11	25,75	70,42
Navarra	15,79	13,51	-14,44
País Vasco	25,52	13,59	-46,75
Rioja	12,42	19,36	55,88
Ceuta	7,92	19,12	141,41
Melilla	17,99	24,50	36,19
España	18,26	18,26	0,00

2.5.3. PREVALENCIA DE OBESIDAD EN POBLACIÓN DE 18 Y MÁS AÑOS

La prevalencia de obesidad en población de 18 y más años, aumentó en promedio muy discretamente entre los años 2014 y 2017 en España. El aumento fue del 3,08% y confirmando la tendencia del indicador, ya que, entre 2011 y 2017 se produjo un aumento del 2,35%. La reducción más notable tuvo lugar en Castilla y León y el aumento más significativo en Ceuta. En 2017, la tasa más favorable se situaba en Castilla y León y la más elevada en Ceuta. Como en los casos anteriores, la falta de datos más recientes, no permite evaluar el posible impacto que haya podido tener el confinamiento en este indicador.

Figura 67. Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años por CC.AA. los años 2014 y 2017

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 76. Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años por CC.AA. los años 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2014	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/14
Andalucía	19,90	21,00	5,53
Aragón	16,58	15,73	-5,13
Asturias	18,64	21,68	16,31
Baleares	13,23	15,49	17,08
Canarias	19,25	19,26	0,05
Cantabria	15,08	17,50	16,05
Castilla y León	15,47	13,22	-14,54
Castilla Mancha	19,70	20,32	3,15
Cataluña	15,02	14,94	-0,53
C Valenciana	17,27	18,75	8,57
Extremadura	16,80	19,28	14,76
Galicia	20,66	18,35	-11,18
Madrid	14,59	15,87	8,77
Murcia	17,28	16,11	-6,77
Navarra	11,71	15,37	31,26

(continúa en página siguiente)

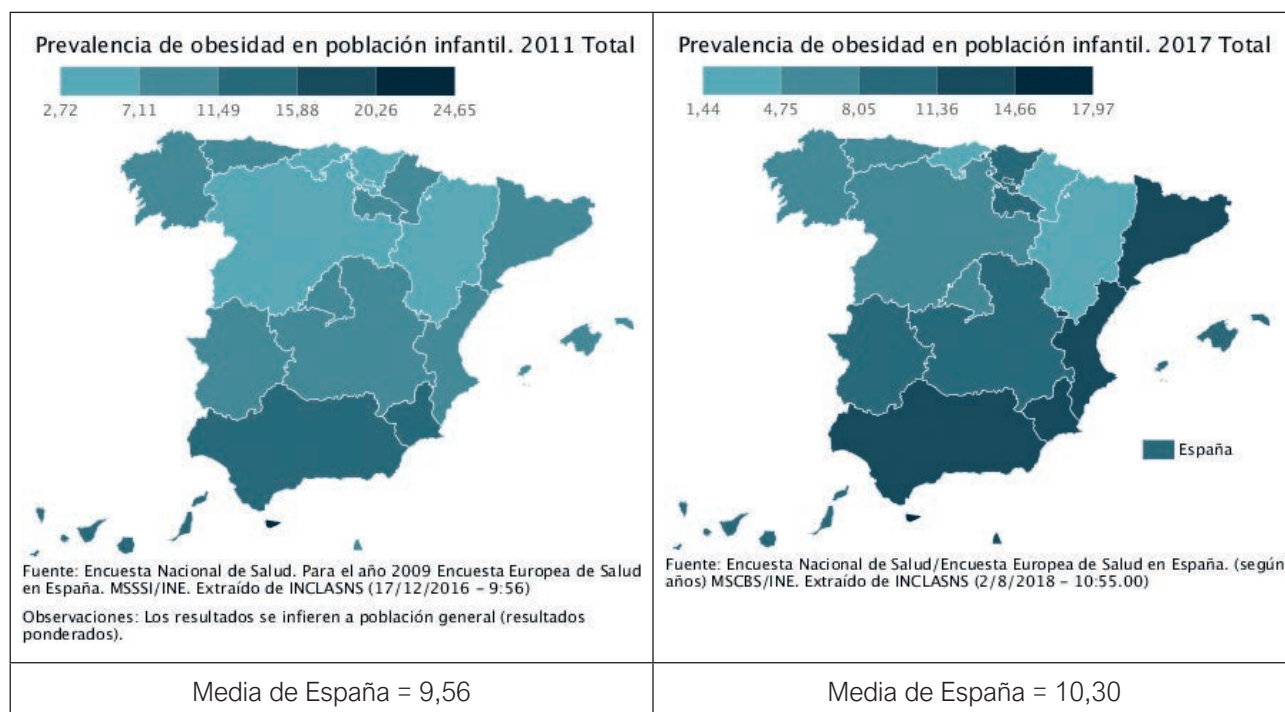
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2014	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/14
País Vasco	12,99	13,84	6,54
Rioja	14,37	14,95	4,04
Ceuta	18,22	24,13	32,44
Melilla	19,44	19,72	1,44
España	16,91	17,43	3,08

2.5.4. PREVALENCIA DE OBESIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL

La información más reciente acerca de la prevalencia de obesidad en la población infantil por CC.AA. corresponde al año 2017. La media española estaba en 10,30, habiendo sufrido un aumento del 7,74% desde el año 2011. La tasa más alta del 2017 la ostentaba Ceuta con un valor de 17,97 y la más baja Navarra con un valor de 1,44. Esta región muestra la reducción más elevada del período, mientras que Cataluña ha sufrido un aumento del 76,43% de su tasa, dejando de figurar entre las zonas con una prevalencia baja. De nuevo, la falta de datos más recientes, no permite evaluar el posible impacto que haya podido tener el confinamiento en este indicador.

Figura 68. Prevalencia de obesidad en población infantil por CC.AA. los años 2011 y 2017



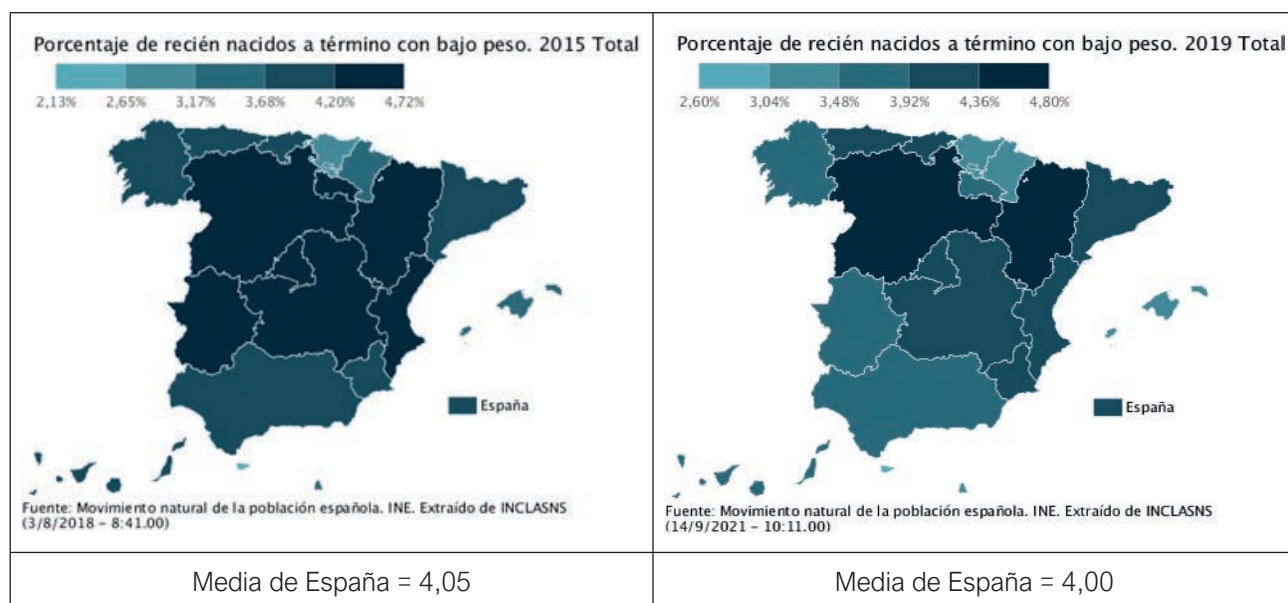
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 77. Prevalencia de obesidad en población infantil por CC.AA. los años 2011 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2011	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	11,70	12,48	6,67
Aragón	2,72	2,54	-6,62
Asturias	9,32	7,86	-15,67
Baleares	8,99	10,04	11,68
Canarias	13,94	10,38	-25,54
Cantabria	2,82	2,55	-9,57
Castilla y León	6,14	5,60	-8,79
Castilla Mancha	7,24	10,14	40,06
Cataluña	7,17	12,65	76,43
C Valenciana	9,44	11,98	26,91
Extremadura	8,80	10,38	17,95
Galicia	10,81	6,18	-42,83
Madrid	10,63	7,51	-29,35
Murcia	12,61	14,21	12,69
Navarra	7,81	1,44	-81,56
País Vasco	6,97	11,10	59,25
Rioja	9,67	8,29	-14,27
Ceuta	24,65	17,97	-27,10
Melilla	8,46	11,51	36,05
España	9,56	10,30	7,74

2.5.5. PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO

El porcentaje medio nacional de recién nacidos a término con bajo peso ha permanecido prácticamente inalterado entre los años 2015 y 2019. La tendencia de este indicador es creciente salvo en 8 autonomías. El mayor aumento entre los años 2015 y 2019 se produjo en Extremadura y la mayor disminución en Ceuta. La tasa más favorable de 2019 correspondió a Ceuta y, la más elevada a Extremadura. El retraso en la edad de maternidad, la menor tasa de fecundación y los estilos de vida son los principales factores a los que cabe atribuir este resultado. Se estima que la pandemia ha tenido un impacto en la tasa de natalidad e indicadores relacionados, que se verá en los próximos años.

Figura 69. Porcentaje de recién nacidos a término con bajo peso por CC.AA. los años 2015 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 78. Porcentaje de recién nacidos a término con bajo peso por CC.AA. los años 2015 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2019	Variación porcentual 2019/15
Andalucía	4,07	3,9	-4,18
Aragón	4,38	4,8	9,59
Asturias	4,05	4,2	3,70
Baleares	3,54	3,4	-3,95
Canarias	4,01	3,7	-7,73
Cantabria	3,94	4,1	4,06
Castilla y León	4,28	4,8	12,15
Castilla Mancha	4,40	4,1	-6,82
Cataluña	3,78	4,2	11,11
C Valenciana	4,41	4,2	-4,76
Extremadura	4,72	3,6	-23,73
Galicia	3,99	3,9	-2,26
Madrid	4,41	4,2	-4,76
Murcia	3,73	4,3	15,28
Navarra	3,64	3,2	-12,09
País Vasco	3,05	3,1	1,64

(continúa en página siguiente)

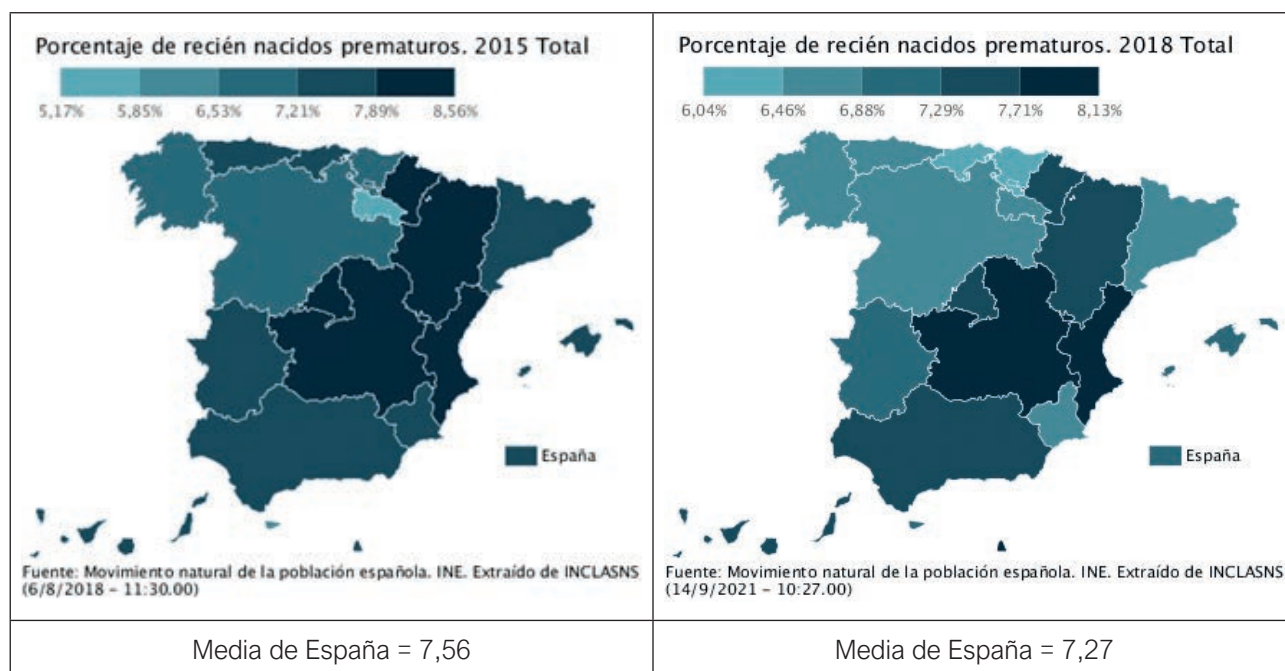
(continuación)

Rioja	4,38	3,7	-15,53
Ceuta	2,13	2,6	22,07
Melilla	3,17	3,1	-2,21
España	4,05	4,0	-1,23

2.5.6. PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

El porcentaje de recién nacidos prematuros ha disminuido en promedio un 3,99% en España entre los años 2015 y 2018 y se mantiene algo por encima del 7%. El mayor incremento reciente se produjo en Navarra y Cantabria, y la mayor disminución en La Rioja. La posición más favorable del año 2018 la ostentaba La Rioja y, la más desfavorable Navarra. Todavía no es posible evaluar el impacto de la pandemia en este indicador.

Figura 70. Porcentaje de recién nacidos prematuros por CC.AA. los años 2015 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 79. Porcentaje de recién nacidos prematuros por CC.AA. los años 2015 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2018	Tasa 2015	Variación porcentual 2018/15
Andalucía	7,52	7,55	-0,40
Aragón	7,70	8,24	-6,55
Asturias	6,65	7,29	-8,78
Baleares	7,22	7,22	0,00
Canarias	7,66	7,51	2,00
Cantabria	6,44	7,34	-12,26
Castilla y León	6,58	7,19	-8,48
Castilla Mancha	7,86	7,90	-0,51
Cataluña	6,82	7,23	-5,67
C Valenciana	7,94	7,99	-0,63
Extremadura	7,07	7,40	-4,46
Galicia	6,55	6,62	-1,06
Madrid	7,59	8,28	-8,33
Murcia	6,71	7,24	-7,32
Navarra	7,51	8,56	-12,27
País Vasco	6,04	6,74	-10,39
Rioja	6,70	5,17	29,59
Ceuta	7,08	5,91	19,80
Melilla	8,13	7,47	8,84
España	7,27	7,56	-3,84

2.5.7. DETERMINANTES BIOLÓGICOS: SITUACIÓN DE ESPAÑA RESPECTO DE LA MEDIA EUROPEA EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE ESTE APARTADO INTEGRADOS EN EL EUROPEAN CORE HEALTH INDICATORS (ECHI) PARA EL AÑO MÁS RECIENTE DISPONIBLE

La Tabla 80, muestra la situación de los principales indicadores de determinantes biológicos de España respecto de la media europea, el mínimo y el máximo de la zona, para el año más reciente disponible al cierre de este informe. España muestra una posición relativa favorable respecto de la media europea en cuanto a la prevalencia de obesidad, excepto en la franja de adultos de 65 y más años, si bien los datos pueden ser algo obsoletos, ya que corresponden a 2017 y 2014. En cambio, el porcentaje de recién nacidos a término con peso inferior a 2500 gramos está dos puntos porcentuales por encima de la media europea y cuatro puntos por encima del mínimo registrado en la zona, lo que nos coloca en una situación relativa desfavorable en el año 2015.

Tabla 80. Indicadores de determinantes biológicos: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Proporción de adultos (18+) obesos, con índice de masa corporal ≥ 30 kg/m ²	16,2	1,7	25,7	14,1	2017
Proporción de adultos (18-64) obesos, con índice de masa corporal ≥ 30 kg/m ²	15,8	8,2	24,8	14,9	2014
Proporción de adultos (65+) obesos, con índice de masa corporal ≥ 30 kg/m ²	21,4	13,4	31,4	23,8	2014
Porcentaje de recién nacidos a término con peso inferior a 2500 gramos	6,5	4,2	10,6	8,3	2015

Fuente: Eurostat <http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm?indlist=13>

SÍNTESIS 6: Evolución de los principales indicadores de determinantes biológicos

El Cuadro 5 permite visualizar la evolución conjunta, en forma de variación porcentual entre los años 2011 y 2019 (dependiendo de disponibilidad), de los principales indicadores de determinantes biológicos de la población para el conjunto de España y sus autonomías.

Considerando que una variación porcentual comienza a tener cierta significación estadística a partir de un 10%, se concluye que, en el período analizado, hay que hablar de estabilidad en dichos indicadores, registrándose aumentos casi inapreciables en sobrepeso de la población adulta y obesidad tanto en adulta como infantil, aumento muy leve en recién nacidos de bajo peso y en prematuros, y estabilidad media absoluta en sobrepeso en la población infantil, en este caso, entre los años 2011 y 2017.

En cuanto a las autonomías, destacan los siguientes resultados:

Andalucía: estabilidad en los indicadores con oscilaciones no significativas.

Aragón: aumento moderado de la prevalencia de sobrepeso infantil entre los años 2011 y 2017.

Asturias: aumento leve de la prevalencia de obesidad en población de 18 y más años entre los años 2014 y 2017, y disminución leve de la prevalencia de obesidad en población infantil entre los años 2011 y 2017.

Baleares: aumentos leves de la prevalencia de obesidad en población de 18 y más años entre los años 2014 y 2017 y de la prevalencia de obesidad en población infantil entre los años 2011 y 2017. Disminución leve de la prevalencia de sobrepeso infantil entre los años 2011 y 2017.

Canarias: aumento moderado de la prevalencia de sobrepeso infantil entre los años 2011 y 2017, y disminución moderada de la prevalencia de obesidad en población infantil entre los años 2011 y 2017.

Cantabria: aumento muy alto de la prevalencia de sobrepeso infantil entre los años 2011 y 2017. Aumento leve de la prevalencia de obesidad en población de 18 y más años entre los años 2014 y 2017 y disminución leve de la tasa de recién nacidos prematuros entre 2018 y 2015.

Castilla y León: disminuciones leves de la prevalencia de sobrepeso infantil entre los años 2011 y 2017, de la prevalencia de obesidad en población de 18 y más años entre los años 2014 y 2017 y aumento leve de la tasa de recién nacidos a término con bajo peso entre 2015 y 2019.

Castilla La Mancha: aumento notable de la prevalencia de obesidad en población infantil entre los años 2011 y 2017.

Cataluña: aumento alto de la prevalencia de obesidad en población infantil entre 2011 y 2017 y leve de la tasa de recién nacidos a término con bajo peso entre 2015 y 2019.

Comunidad Valenciana: aumento moderado de la prevalencia de obesidad en población infantil entre los años 2011 y 2017.

Extremadura: disminución moderada de la prevalencia de sobrepeso infantil entre los años 2011 y 2017. Aumentos leves de la prevalencia de obesidad en población de 18 y más años entre los años 2014 y 2017 y de la prevalencia de obesidad en población infantil entre los años 2011 y 2017. Disminución moderada de la tasa de los recién nacidos a término con bajo peso entre los años 2015 y 2019.

Galicia: disminución moderada de la prevalencia de sobrepeso infantil entre los años 2011 y 2017. Disminución leve de la prevalencia de obesidad en población de 18 y más años entre los años 2014 y 2017 y notable de la prevalencia de obesidad en población infantil entre los años 2011 y 2017.

Madrid: aumento leve de la prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años entre los años 2014 y 2017. Disminución moderada de la prevalencia de obesidad en población infantil entre los años 2011 y 2017.

Murcia: aumentos leves de la prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años entre 2014 y 2017, y de la prevalencia de obesidad en población infantil entre los años 2011 y 2017. Aumento alto de la prevalencia de sobrepeso en población infantil entre 2011 y 2017. Aumento leve de la tasa de los recién nacidos a término con bajo peso entre 2015 y 2019.

Navarra: disminución leve de la prevalencia de sobrepeso en población infantil entre los años 2011 y 2017. Aumento moderado de la prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años entre 2014 y 2017. Disminución muy alta de la prevalencia de obesidad en población infantil entre 2011 y 2017. Disminuciones leves de la tasa de los recién nacidos a término con bajo peso entre 2015 y 2019 y de prematuros entre 2015 y 2018.

País Vasco: disminución notable de la prevalencia de sobrepeso en población infantil entre los años 2011 y 2017. Aumento notable de la prevalencia de obesidad en población infantil entre los años 2011 y 2017 (el resultado sugiere que parte de los casos de sobrepeso derivaron en obesidad). Disminución leve de la tasa de prematuros entre los años 2015 y 2018.

La Rioja: aumento notable de la prevalencia de sobrepeso en población infantil entre 2011 y 2017. Disminución leve de la prevalencia de obesidad en población infantil entre 2011 y 2017 (el resultado sugiere que parte de los casos pudieron derivar de obesidad hacia sobrepeso). Disminución leve de la tasa de los recién nacidos a término con bajo peso entre 2015 y 2019, y aumento moderado de prematuros entre 2015 y 2018.

Ceuta: aumento leve de prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años entre los años 2014 y 2017. Aumento muy alto de la prevalencia de sobrepeso en población infantil entre 2011 y 2017. Aumento moderado de la prevalencia de obesidad en población de 18 y más años entre 2014 y 2017. Disminución moderada de la prevalencia de obesidad infantil entre 2011 y 2017. Aumento moderado de la tasa de los recién nacidos a término con bajo peso entre 2015 y 2019, y leve de prematuros 2015 y 2018.

Melilla: disminución leve de prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años entre los años 2014 y 2017. Aumentos moderados de la prevalencia de sobrepeso en población infantil entre los años 2011 y 2017 y de la prevalencia de obesidad infantil entre los años 2011 y 2017.

Cuadro 5. Resumen de la evolución de los principales indicadores de determinantes biológicos entre los años 2011/14/15 y 2017/18/19 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años	Prevalencia de sobrepeso en población infantil	Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años	Prevalencia de obesidad en población infantil	% de recién nacidos a término con bajo peso	% de recién nacidos prematuros
CA	17/14	17/11	17/14	17/11	19/15	18/15
AN	1,08	-1,92	5,53	6,67	-4,18	-0,40
AR	-3,64	36,00	-5,13	-6,62	9,59	-6,55
AS	-1,11	6,00	16,31	-15,67	3,70	-8,78
IB	-6,97	-13,19	17,08	11,68	-3,95	0,00
CN	4,97	21,85	0,05	-25,54	-7,73	2,00
CB	-2,13	117,32	16,05	-9,57	4,06	-12,26
CL	5,55	-11,93	-14,54	-8,79	12,15	-8,48
CM	-1,70	-5,82	3,15	40,06	-6,82	-0,51
CT	3,91	3,06	-0,53	76,43	11,11	-5,67
VC	-0,82	4,44	8,57	26,91	-4,76	-0,63
EX	0,98	-39,91	14,76	17,95	-23,73	-4,46
GA	8,89	-28,20	-11,18	-42,83	-2,26	-1,06
MA	10,22	8,95	8,77	-29,35	-4,76	-8,33
MC	18,62	70,42	-6,77	12,69	15,28	-7,32
NC	-4,02	-14,44	31,26	-81,56	-12,09	-12,27
PV	7,45	-46,75	6,54	59,25	1,64	-10,39
RI	7,60	55,88	4,04	-14,27	-15,53	29,59
CE	18,38	141,41	32,44	-27,10	22,07	19,80
ME	-13,38	36,19	1,44	36,05	-2,21	8,84
ES	3,72	0,00	3,08	7,74	-1,23	-3,84

Escala para interpretación del cuadro 5

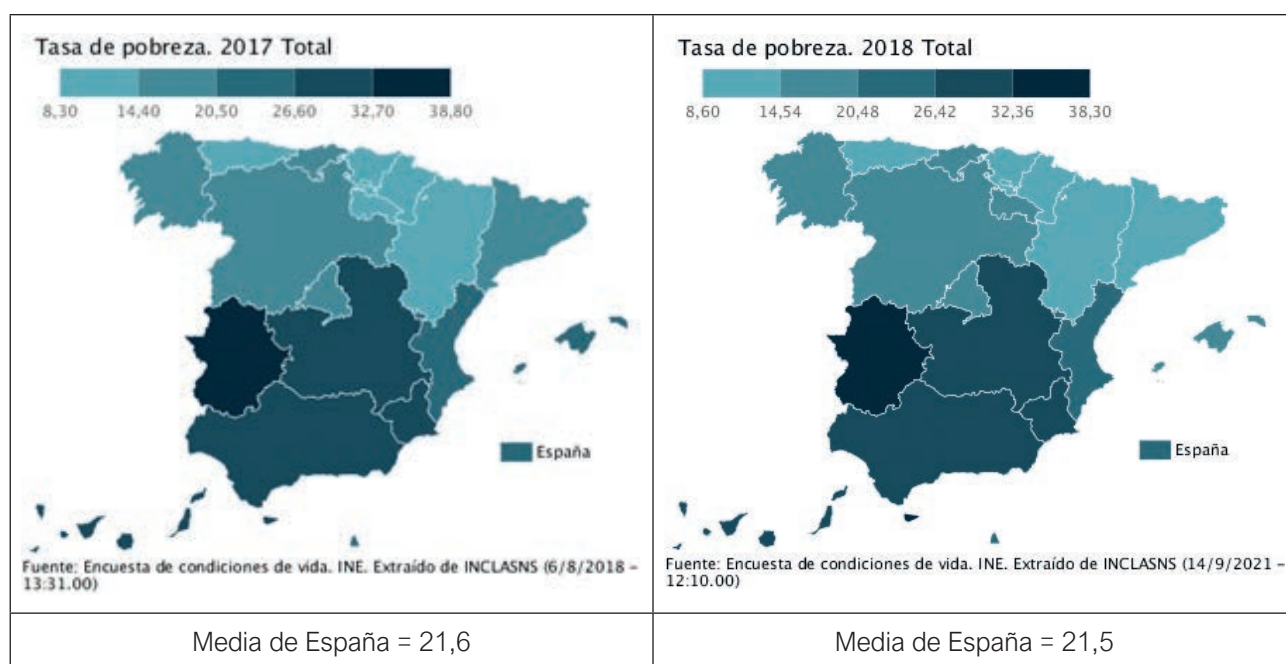
Grado de variación porcentual 2019/11 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

2.6. DETERMINANTES SOCIALES

2.6.1. TASA DE POBREZA

La tasa media de pobreza se mantuvo prácticamente inalterada en España entre los años 2017 y 2018. No obstante, aumentó en 12 Autonomías, en algunas de la cuales de forma significativa. La situación, por consiguiente, no es todavía optimista en este apartado y, a falta de datos más recientes, no refleja las consecuencias derivadas de la crisis sanitaria que vivimos actualmente. El aumento más notable de la tasa entre 2017 y 2018 se dio en La Rioja, y la disminución más significativa en Baleares. La situación más favorable de 2018 fue para el País Vasco y la más desfavorable para Extremadura.

Figura 71. Tasa de pobreza por CC.AA. los años 2017 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 81. Tasa de pobreza por CC.AA. los años 2017 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2018	Tasa 2017	Variación porcentual 2018/17
Andalucía	32,0	31,0	3,23
Aragón	14,2	13,3	6,77
Asturias	14,0	12,6	11,11
Baleares	15,4	21,3	-27,70
Canarias	32,1	30,5	5,25
Cantabria	19,9	17,6	13,07
Castilla y León	16,1	15,4	4,55
Castilla Mancha	29,9	28,1	6,41
Cataluña	13,6	15,0	-9,33

(continúa en página siguiente)

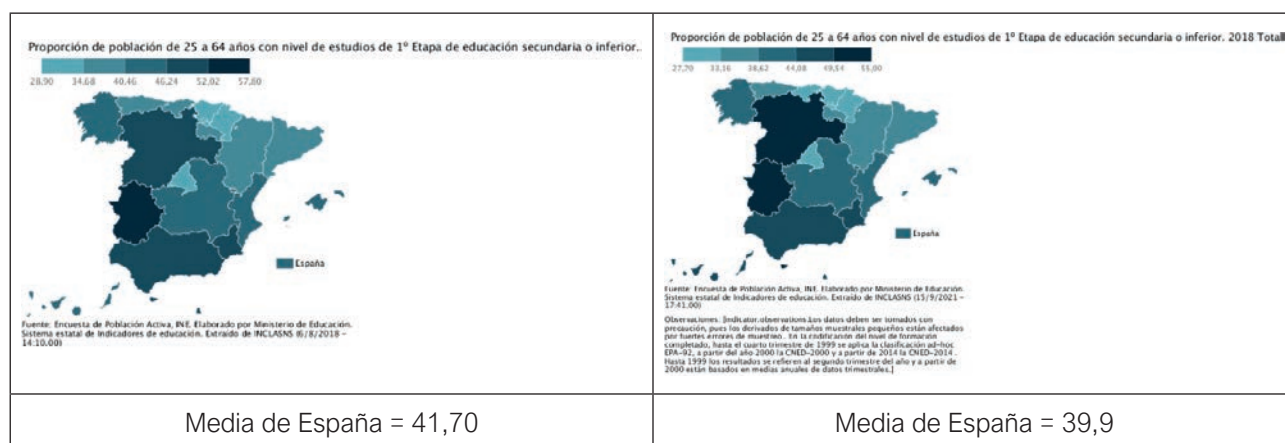
(continuación)

C Valenciana	26,0	25,6	1,56
Extremadura	37,6	38,8	-3,09
Galicia	18,8	18,7	0,53
Madrid	16,1	16,9	-4,73
Murcia	28,6	30,1	-4,98
Navarra	8,9	8,3	7,23
País Vasco	8,6	9,7	-11,34
Rioja	16,6	9,7	71,13
Ceuta	38,3	32,5	17,85
Melilla	21,4	26,2	-18,32
España	21,5	21,6	-0,46

2.6.2. PROPORCIÓN DE POBLACIÓN DE 25 A 64 AÑOS CON NIVEL DE ESTUDIOS DE 1º ETAPA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O INFERIOR

La proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de primera etapa de educación secundaria o inferior se ha reducido, por término medio, en España un -4,32% entre los años 2016 y 2018. La reducción reciente más importante se produjo en Cantabria y el único aumento que no es significativo en Baleares. La tasa más favorable de 2018 se situaba en Madrid y la menos favorable en Extremadura, situación relativa que no varía en todo el período. Teniendo en cuenta que este indicador refleja el progreso de la población activa hacia niveles de educación más elevados, hay que interpretar los resultados de forma que, cuanto más reducidas las tasas, mejor nivel educacional hay en dicho segmento. Los resultados indican que la tasa sigue reduciéndose progresivamente, lo cual representa una evolución favorable.

Figura 72. Proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de 1º Etapa de educación secundaria o inferior por CC.AA. los años 2016 y 2018



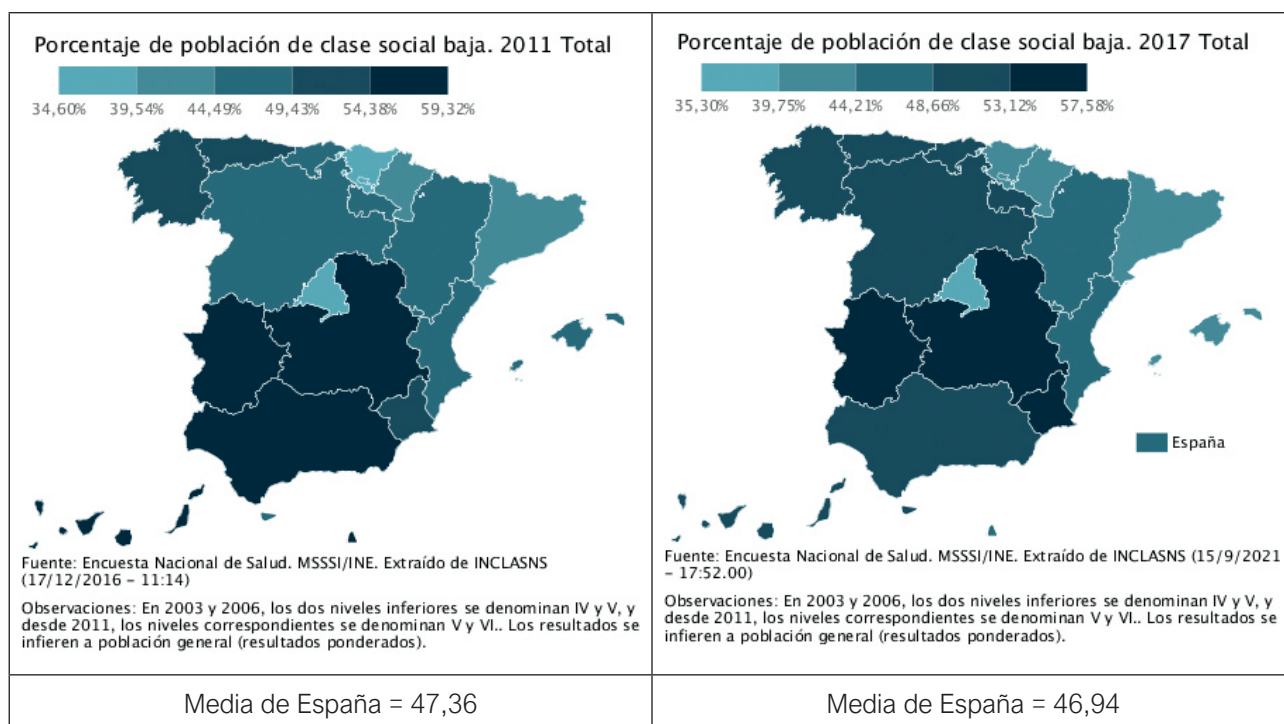
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 82. Proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de 1º Etapa de educación secundaria o inferior por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 2018/16
Andalucía	50,8	49,0	-3,54
Aragón	36,3	35,5	-2,20
Asturias	35,7	33,2	-7,00
Baleares	42,3	42,4	0,24
Canarias	46,1	44,6	-3,25
Cantabria	36,5	31,3	-14,25
Castilla y León	50,9	50,0	-1,77
Castilla Mancha	41,9	39,7	-5,25
Cataluña	39,6	37,6	-5,05
C Valenciana	43,3	40,8	-5,77
Extremadura	57,8	55,0	-4,84
Galicia	43,5	41,1	-5,52
Madrid	28,9	27,7	-4,15
Murcia	49,9	46,9	-6,01
Navarra	32,1	31,3	-2,49
País Vasco	29,5	28,3	-4,07
Rioja	39,7	38,2	-3,78
Ceuta	51,9	54,1	4,24
Melilla	50,2	47,8	-4,78
España	41,7	39,9	-4,32

2.6.3. PROPORCIÓN DE POBLACIÓN DE CLASE SOCIAL BAJA

La información más reciente acerca de la prevalencia de población de clase social baja por CC.AA. corresponde al año 2017. La media española ha disminuido un -0,89% entre los años 2011 y 2017, es decir de forma no significativa. La tasa más alta de 2017 la ostentaba Extremadura y la más baja Madrid. La reducción más importante se dio en Melilla y el mayor aumento en el País Vasco, si bien, no llega al 10%, cuando comienza a ser significativo.

Figura 73. Proporción de población de clase social baja por CC.AA. los años 2011 y 2017

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 83. Proporción de población de clase social baja por CC.AA. los años 2011 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2011	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	54,80	52,08	-4,96
Aragón	45,36	46,57	2,67
Asturias	50,77	51,89	2,21
Baleares	48,20	43,37	-10,02
Canarias	55,83	52,15	-6,59
Cantabria	47,02	49,61	5,51
Castilla y León	48,51	50,93	4,99
Castilla Mancha	59,32	56,11	-5,41
Cataluña	43,64	42,14	-3,44
C Valenciana	47,50	47,66	0,34
Extremadura	54,58	57,58	5,50
Galicia	50,52	51,88	2,69
Madrid	34,60	35,30	2,02
Murcia	51,93	54,90	5,72

(continúa en página siguiente)

(continuación)

Navarra	44,01	43,72	-0,66
País Vasco	37,22	40,91	9,91
Rioja	47,71	50,09	4,99
Ceuta	49,32	50,95	3,30
Melilla	55,75	47,00	-15,70
España	47,36	46,94	-0,89

2.6.4. DETERMINANTES SOCIALES: SITUACIÓN DE ESPAÑA RESPECTO DE LA MEDIA EUROPEA EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE ESTE APARTADO INTEGRADOS EN EL EUROPEAN CORE HEALTH INDICATORS (ECHI) PARA EL AÑO MÁS RECIENTE DISPONIBLE

La Tabla 84, muestra la situación de los principales indicadores de determinantes sociales de España respecto de la media europea, el mínimo y el máximo de la zona, para el año más reciente disponible al cierre de este informe. Como se puede apreciar, este apartado es el que muestra una situación más alejada del estándar europeo de los últimos años. Al cierre de este informe en 2021, nuestra sociedad está distanciada de los valores que cabría esperar en esta parcela en un país de nuestro grado de desarrollo, especialmente en las tasas de desempleo y riesgo de pobreza. Los primeros meses de la pandemia agravaron estos indicadores en nuestro país debido a las drásticas medidas que se tomaron para combatir el coronavirus, pero los resultados no lo plasmarán hasta que se disponga de los indicadores de 2020 y 2021.

Tabla 84. Indicadores de determinantes sociales: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
En riesgo de tasa de pobreza (punto de corte: 60% del ingreso medio equivalente), población total	22,6	12,5	39,9	25,3	2019
Desigualdad de ingresos (ratio de proporción de quintiles de ingresos), población total	5,0	3,3	8,4	5,9	2019
Tasa de desempleo, % de la población activa, promedio anual, población total (15-74 años)	6,7	2,0	17,3	14,1	2019
Tasa de desempleo, % de la fuerza de trabajo, promedio anual, edad inferior a 25 años	15,8	5,6	35,6	32,5	2019
Tasa de desempleo de larga duración, % de la población activa, promedio anual, población total (15-74 años)	2,9	0,6	12,4	5,3	2019

Fuente: Eurostat <http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm?indlist=13>

SÍNTESIS 7: Evolución de los principales indicadores de determinantes sociales

El Cuadro 6 permite visualizar la evolución conjunta, en forma de variación porcentual entre los años 2011/16/17 y 2017/18 (dependiendo de disponibilidad), de los principales indicadores de determinantes sociales de la población para el conjunto de España y sus autonomías.

Considerando que una variación porcentual comienza a tener cierta significación estadística a partir de un 10%, se concluye que, en el período analizado, hay que hablar de estabilidad en dichos indicadores, registrándose variaciones muy leves tanto a nivel nacional como autonómico.

En cuanto a las autonomías, destacan los siguientes resultados:

Tasa de pobreza: disminución de grado moderado en Baleares y leve en País Vasco y Melilla. Aumento leve en Asturias, Cantabria y Ceuta y alto en La Rioja.

Proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de primera etapa de educación secundaria o inferior: disminución leve en Cantabria.

Proporción de población de clase social baja: disminuciones leves en Baleares y Melilla.

Cuadro 6. Resumen de la evolución de los principales indicadores de determinantes sociales entre los años 2011/16/17 y 2017/18 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Tasa de pobreza	Proporción de población de 25-64 años con 1ª etapa estudios secundarios o inferior	Proporción de población de clase social baja
CA	18/17	18/16	17/11
AN	3,23	-3,54	-4,96
AR	6,77	-2,20	2,67
AS	11,11	-7,00	2,21
IB	-27,70	0,24	-10,02
CN	5,25	-3,25	-6,59
CB	13,07	-14,25	5,51
CL	4,55	-1,77	4,99
CM	6,41	-5,25	-5,41
CT	-9,33	-5,05	-3,44
VC	1,56	-5,77	0,34
EX	-3,09	-4,84	5,50
GA	0,53	-5,52	2,69
MA	-4,73	-4,15	2,02
MC	-4,98	-6,01	5,72
NC	7,23	-2,49	-0,66
PV	-11,34	-4,07	9,91
RI	71,13	-3,78	4,99
CE	17,85	4,24	3,30
ME	-18,32	-4,78	-15,70
ES	-0,46	-4,32	-0,89

Escala para interpretación del cuadro 6

Grado de variación porcentual 2018/16 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

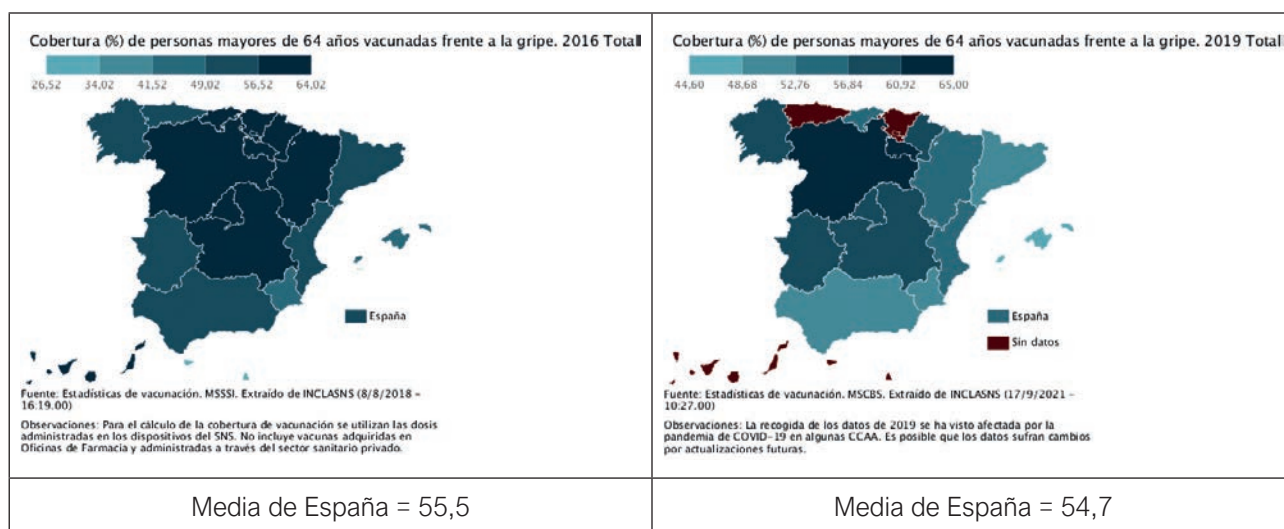
3. ACCESIBILIDAD

3.1. VACUNACIÓN

3.1.1. COBERTURA (%) DE PERSONAS MAYORES DE 64 AÑOS VACUNADAS FRENTE A LA GRIPE

La cobertura de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe disminuyó, en promedio, un -2,18% entre los años 2016 y 2018 y un -1,46% entre los años 2016 y 2019, si bien, la serie de este último año no tiene datos para cinco Autonomías, lo que distorsiona el resultado. La mayor tasa de cobertura del período se dio en La Rioja y la menor en Ceuta. El mayor aumento reciente tuvo lugar en Melilla y la disminución más significativa en Andalucía en 2018 y en Cataluña en 2019, teniendo en cuenta que faltan datos. La pandemia de la COVID-19 ha reducido la morbilidad por gripe presumiblemente debido al uso masivo de mascarillas de protección, pero los procesos de vacunación de este segmento de la población han continuado con relativa normalidad y el impacto en el indicador no se verá hasta disponer de datos referentes a 2020.

Figura 78. Cobertura (%) de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 85. Cobertura (%) de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe por CC.AA. los años 2016, 2018 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Tasa 2019	Variación porcentual 2018/16	Variación porcentual 2019/16
Andalucía	56,48	49,04	51,87	-13,17	-8,16
Aragón	57,47	54,24	53,78	-5,62	-6,42
Asturias	54,99	56,95		3,56	No calculable
Baleares	47,29	41,55	44,60	-12,14	-5,69
Canarias	57,47	54,09		-5,88	No calculable
Cantabria	58,12	51,59	52,98	-11,24	-8,84

(continúa en página siguiente)

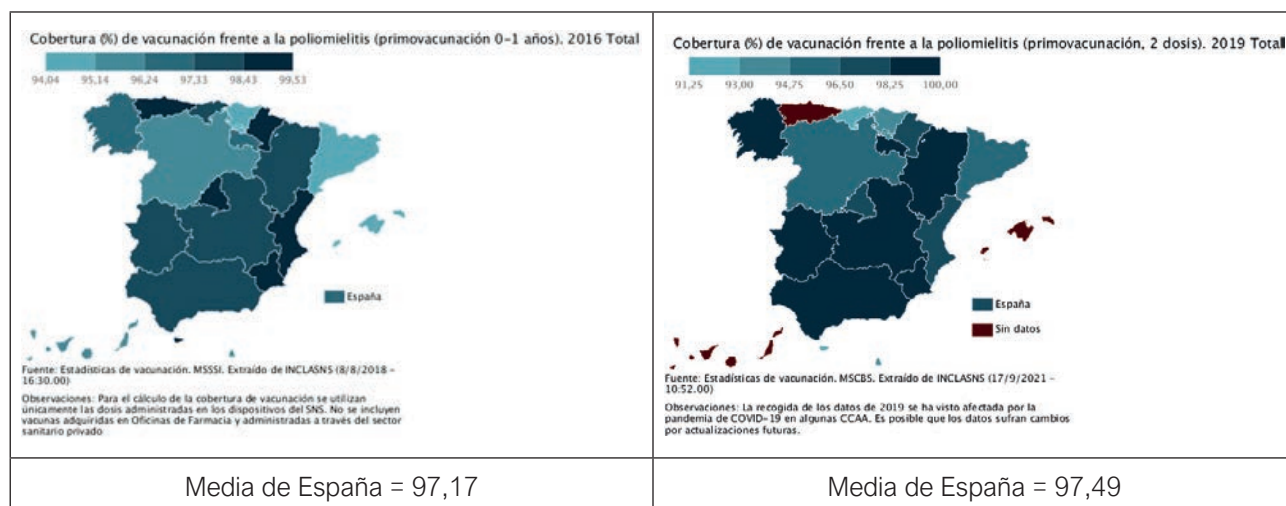
(continuación)

Castilla y León	61,36	61,10	61,07	-0,42	-0,47
Castilla Mancha	57,47	58,77	57,60	2,26	0,23
Cataluña	54,25	55,60	49,51	2,49	-8,74
C Valenciana	49,81	52,07	53,03	4,54	6,46
Extremadura	55,05	59,56	58,73	8,19	6,68
Galicia	56,03	58,62	60,42	4,62	7,84
Madrid	57,09	57,29	57,90	0,35	1,42
Murcia	47,09	53,00	50,83	12,55	7,94
Navarra	56,95	59,78	60,62	4,97	6,44
País Vasco	57,91	58,00		0,16	No calculable
Rioja	64,02	64,60	65,00	0,91	1,53
Ceuta	26,52	29,78		12,29	No calculable
Melilla	33,43	44,72		33,77	No calculable
España	55,51	54,30	54,70	-2,18	-1,46

3.1.2. COBERTURA (%) DE VACUNACIÓN FRENTE A LA POLIOMIELITIS (PRIMO VACUNACIÓN 0-1 AÑOS)

La primo vacunación frente a la poliomielitis es muy elevada y, en el 2016, todas las CC.AA. muestran porcentajes superiores al 94%. Entre los años 2016 y 2018, el indicador ha aumentado un 0,96% y entre los años 2016 y 2019 un 0,33%, si bien faltan datos para tres Autonomías. Las oscilaciones son apenas perceptibles en las CCAA. No obstante, se dan aumentos en Extremadura y Galicia que las lleven a alcanzar el 100% de vacunación. Las disminuciones no son significativas en ninguna Autonomía si bien en Ceuta alcanzó algo más de un 8% en 2019 cuando en 2016 rozaba el 100%.

Figura 79. Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (primo vacunación 0-1 años) por CC.AA. los años 2016 y 2019



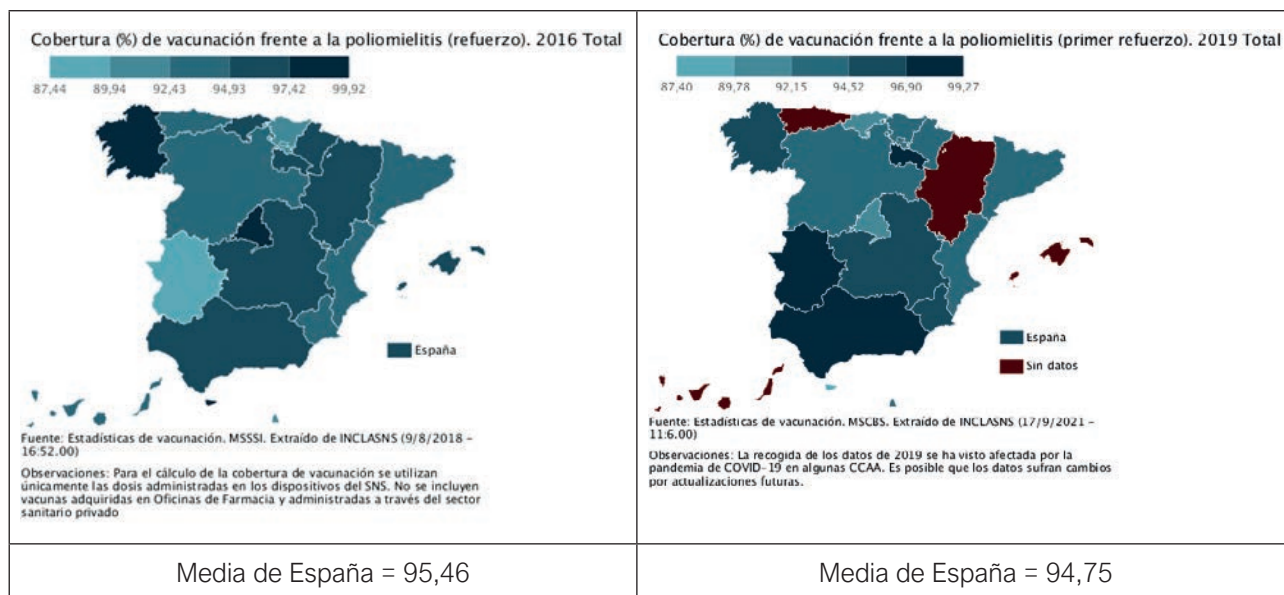
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 86. Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (primo vacunación 0-1 años) por CC.AA. los años 2016, 2018 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Tasa 2019	Variación porcentual 2018/16	Variación porcentual 2019/16
Andalucía	97,45	98,50	98,49	1,08	1,07
Aragón	98,37	99,70	98,70	1,35	0,34
Asturias	98,73	95,60		-3,17	No calculable
Baleares	94,80			No calculable	No calculable
Canarias	96,17	97,98		1,88	No calculable
Cantabria	98,31	97,70	92,79	-0,62	-5,61
Castilla y León	95,31	97,01	96,43	1,78	1,18
Castilla Mancha	98,05	98,18	98,67	0,13	0,63
Cataluña	94,04	96,40	96,32	2,51	2,42
C Valenciana	99,53	97,30	97,24	-2,24	-2,30
Extremadura	97,71	100,00	100,00	2,34	2,34
Galicia	96,27	99,70	100,00	3,56	3,87
Madrid	99,36	99,80	97,93	0,44	-1,44
Murcia	99,09	99,60	98,41	0,51	-0,69
Navarra	99,19	99,53	96,96	0,34	-2,25
País Vasco	94,84	96,54	94,34	1,79	-0,53
Rioja	97,29	98,30	98,99	1,04	1,75
Ceuta	99,33	99,08	91,25	-0,25	-8,13
Melilla	95,50	95,80	93,64	0,31	-1,95
España	97,17	98,10	97,49	0,96	0,33

3.1.3. COBERTURA (%) DE VACUNACIÓN FRENTE A LA POLIOMIELITIS (REFUERZO 0-1 AÑOS)

La cobertura de vacunación de refuerzo frente a la poliomielitis es muy elevada y, en el 2016, todas las CC.AA. excepto Extremadura muestran porcentajes superiores al 92%. Entre los años 2016 y 2018, la media permaneció estable, si bien faltan datos para Baleares. Entre 2016 y 2019, la media disminuyó de forma casi imperceptible un -0,74%, pero faltan datos en cuatro Autonomías debido a la gestión de la pandemia. A pesar de la elevada cobertura y relativa estabilidad, se da un aumento leve pero significativo en Extremadura y una disminución en Ceuta, que se queda en torno al 87% en 2019 tras haber rozado el 100% en años anteriores.

Figura 80. Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (refuerzo) por CC.AA. los años 2016 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 87. Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (refuerzo) por CC.AA. los años 2016, 2018 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Tasa 2019	Variación porcentual 2018/16	Variación porcentual 2019/16
Andalucía	96,93	97,50	97,53	0,59	0,62
Aragón	96,58	98,30		1,78	No calculable
Asturias	93,04	94,60		1,68	No calculable
Baleares	96,66			No calculable	No calculable
Canarias	93,26	94,51		1,34	No calculable
Cantabria	95,40	97,30	91,67	1,99	-3,91
Castilla y León	93,21	95,10	94,36	2,03	1,23
Castilla Mancha	96,32	96,30	96,45	-0,02	0,13
Cataluña	93,55	94,40	94,21	0,91	0,71
C Valenciana	94,87	93,90	93,65	-1,02	-1,29
Extremadura	87,44	97,80	99,27	11,85	13,53
Galicia	99,20	95,90	96,42	-3,33	-2,80
Madrid	98,37	94,80	91,75	-3,63	-6,73
Murcia	93,86	98,20	96,50	4,62	2,81
Navarra	95,12	96,03	94,26	0,96	-0,90

(continúa en página siguiente)

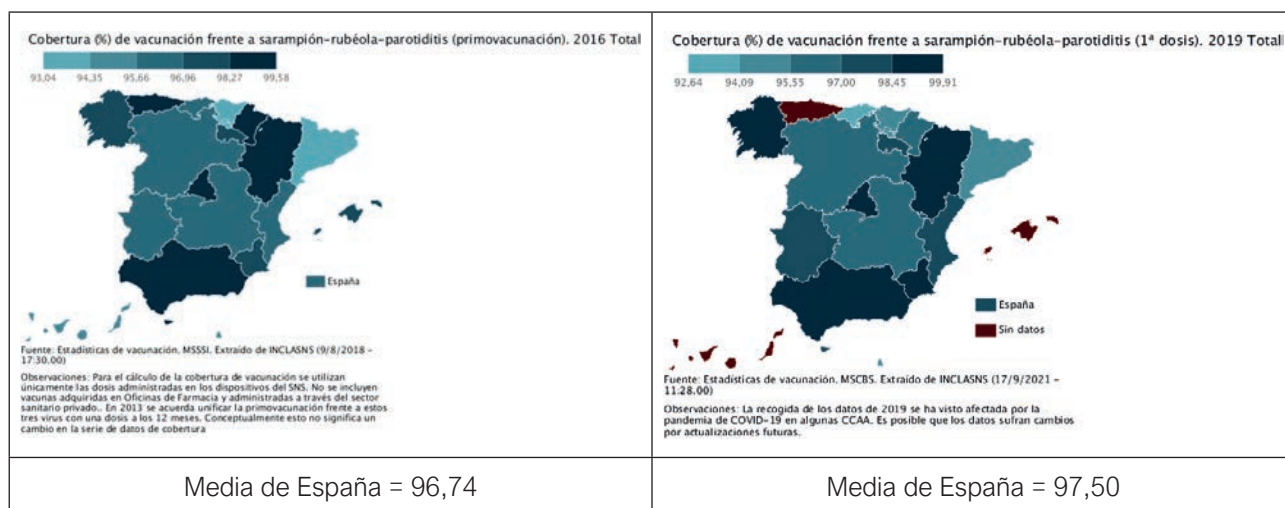
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Tasa 2019	Variación porcentual 2018/16	Variación porcentual 2019/16
País Vasco	92,22	92,52	93,05	0,33	0,90
Rioja	96,05	97,60	98,32	1,61	2,36
Ceuta	99,92	99,08	87,40	-0,84	-12,53
Melilla	92,17	98,00	94,41	6,33	2,43
España	95,46	95,50	94,75	0,04	-0,74

3.1.4. COBERTURA (%) DE VACUNACIÓN FRENTE A SARAMPIÓN-RUBÉOLA-PAROTIDITIS (PRIMO VACUNACIÓN 1-2 AÑOS)

La cobertura de triple vírica en niños de 1-2 años, aumentó en promedio un 1,20% en España entre 2016 y 2018 y un 0,79% entre 2016 y 2019, variaciones apenas perceptibles, si bien, con falta de datos en tres Autonomías en 2019 por problemas de recogida debido a la pandemia. Las disminuciones más acusadas se dieron en Asturias en 2018 y en Cantabria en 2019, pero no son significativas. Ceuta mostró la mejor posición de 2016 y Cataluña la peor dentro de un panorama muy positivo en que todas las CC.AA. superaron el 93% de cobertura. En 2018 Madrid muestra la mejor posición y Cataluña se mantiene. En 2019, con los datos disponibles, Cantabria muestra la posición más baja, pero superando el 92% y Galicia la más alta rozando el 100%.

Figura 81. Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (primo vacunación 1-2 años) por CC.AA. los años 2016 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

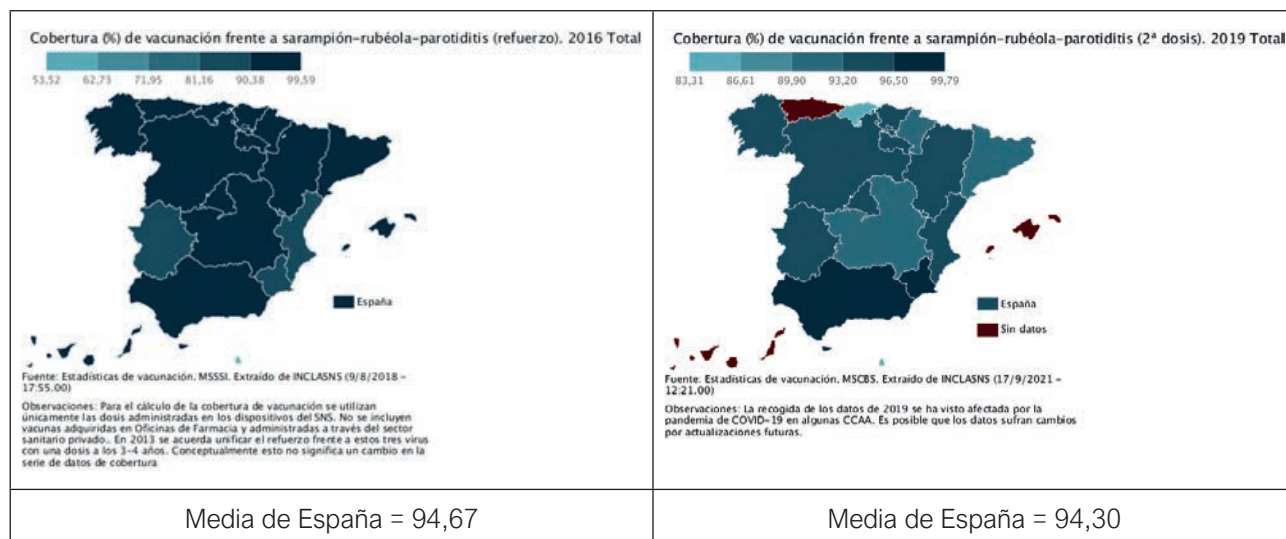
Tabla 88. Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (primo vacunación 1-2 años) por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Tasa 2019	Variación porcentual 2018/16	Variación porcentual 2019/16
Andalucía	98,60	98,60	98,56	0,00	-0,04
Aragón	98,83	99,90	98,60	1,08	-0,23
Asturias	98,33	95,90		-2,47	No calculable
Baleares	97,40	98,90		1,54	No calculable
Canarias	95,10	95,45		0,37	No calculable
Cantabria	96,20	95,40	92,64	-0,83	-3,70
Castilla y León	95,88	96,22	96,88	0,35	1,04
Castilla Mancha	96,91	96,92	96,77	0,01	-0,14
Cataluña	93,04	95,20	94,86	2,32	1,96
C Valenciana	96,12	98,60	98,32	2,58	2,29
Extremadura	96,07	99,50	98,17	3,57	2,19
Galicia	97,86	99,20	99,91	1,37	2,09
Madrid	99,24	99,97	99,42	0,74	0,18
Murcia	97,80	99,30	98,48	1,53	0,70
Navarra	99,09	99,00	96,58	-0,09	-2,53
País Vasco	93,47	96,64	94,14	3,39	0,72
Rioja	97,80	97,20	97,49	-0,61	-0,32
Ceuta	99,58	99,15	98,16	-0,43	-1,43
Melilla	95,04	99,20	95,04	4,38	0,00
España	96,74	97,90	97,50	1,20	0,79

3.1.5. COBERTURA (%) DE VACUNACIÓN FRENTE A SARAMPIÓN-RUBÉOLA-PAROTIDITIS (REFUERZO)

La cobertura de refuerzo de triple vírica disminuyó en promedio un -0,18% en España entre 2016 y 2018 y un -0,39% entre 2016 y 2019, pudiendo hablarse de estabilidad en el indicador a falta de datos en tres Autonomías por problema de recogida debido a la pandemia. La disminución más acusada se dio en Cantabria en 2019 y fue de carácter leve, mientras que en Melilla se dieron aumentos muy significativos entre 2016, 2018 y 2019. Esta Ciudad Autónoma partía de una cobertura precaria en 2016 y se ha ido poniendo a nivel de la media durante estos últimos años, si bien en 2019 no alcanza el 90%.

Figura 82. Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (refuerzo) por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 89. Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (refuerzo) por CC.AA. los años 2016, 2018 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Tasa 2019	Variación porcentual 2018/16	Variación porcentual 2019/16
Andalucía	97,03	97,0	96,73	-0,03	-0,31
Aragón	97,67	95,80	95,70	-1,91	-2,02
Asturias	92,94	90,20	Sin datos	-2,95	No calculable
Baleares	95,75	98,80	Sin datos	3,19	No calculable
Canarias	93,01	85,52	Sin datos	-8,05	No calculable
Cantabria	99,44	93,40	85,04	-6,07	-14,48
Castilla y León	92,25	95,10	95,72	3,09	3,76
Castilla Mancha	92,66	93,42	92,80	0,82	0,15
Cataluña	95,89	92,90	92,62	-3,12	-3,41
C Valenciana	89,43	99,30	93,23	11,04	4,25
Extremadura	89,82	93,30	93,46	3,87	4,05
Galicia	91,82	93,10	93,82	1,39	2,18
Madrid	99,59	92,10	93,27	-7,52	-6,35
Murcia	88,06	96,10	99,79	9,13	13,32
Navarra	92,78	95,20	93,16	2,61	0,41
País Vasco	93,48	93,40	94,20	-0,09	0,77
Rioja	93,71	90,00	95,58	-3,96	2,00

(continúa en página siguiente)

(continuación)

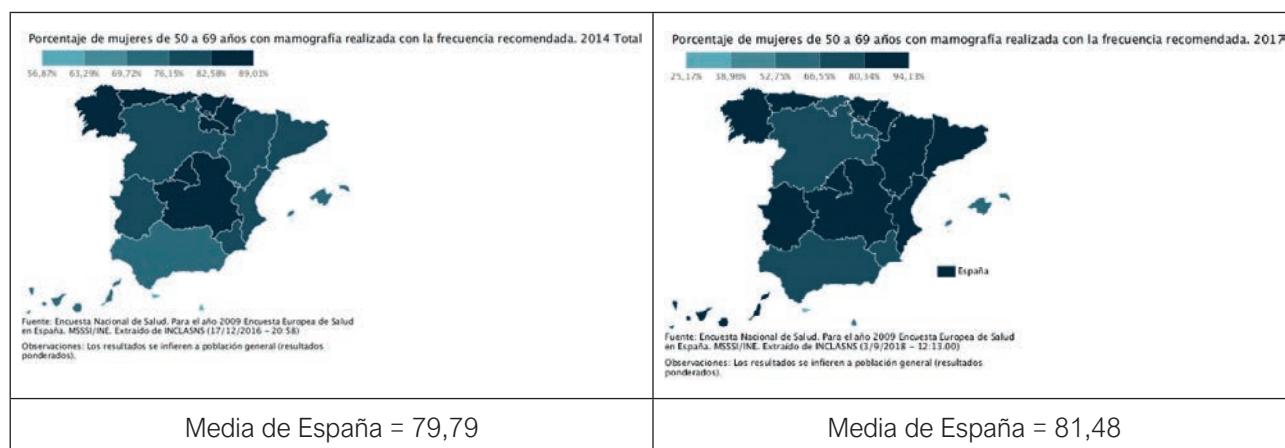
Ceuta	99,29	99,63	99,67	0,34	0,38
Melilla	53,52	96,60	83,31	80,49	55,66
España	94,67	94,50	94,30	-0,18	-0,39

3.2. MAMOGRAFÍA, COBERTURA GENERAL, ESPERAS

3.2.1. PORCENTAJE DE MUJERES DE 50 A 69 AÑOS CON MAMOGRAFÍA REALIZADA CON LA FRECUENCIA RECOMENDADA

El porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada ha aumentado en promedio un 2,12% en España entre los años 2014 y 2017 (no hay datos más recientes). El aumento reciente más notable se produjo en Canarias y, la mayor reducción en Ceuta. Galicia ocupaba la mejor posición en 2017 y Ceuta la peor.

Figura 83. Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada por CC.AA. los años 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 90. Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada por CC.AA. los años 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2014	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/14
Andalucía	73,55	76,00	3,33
Aragón	80,09	86,24	7,68
Asturias	83,82	89,01	6,19
Baleares	72,79	66,00	-9,33
Canarias	70,68	83,80	18,56
Cantabria	85,23	78,67	-7,70
Castilla y León	77,63	72,47	-6,65

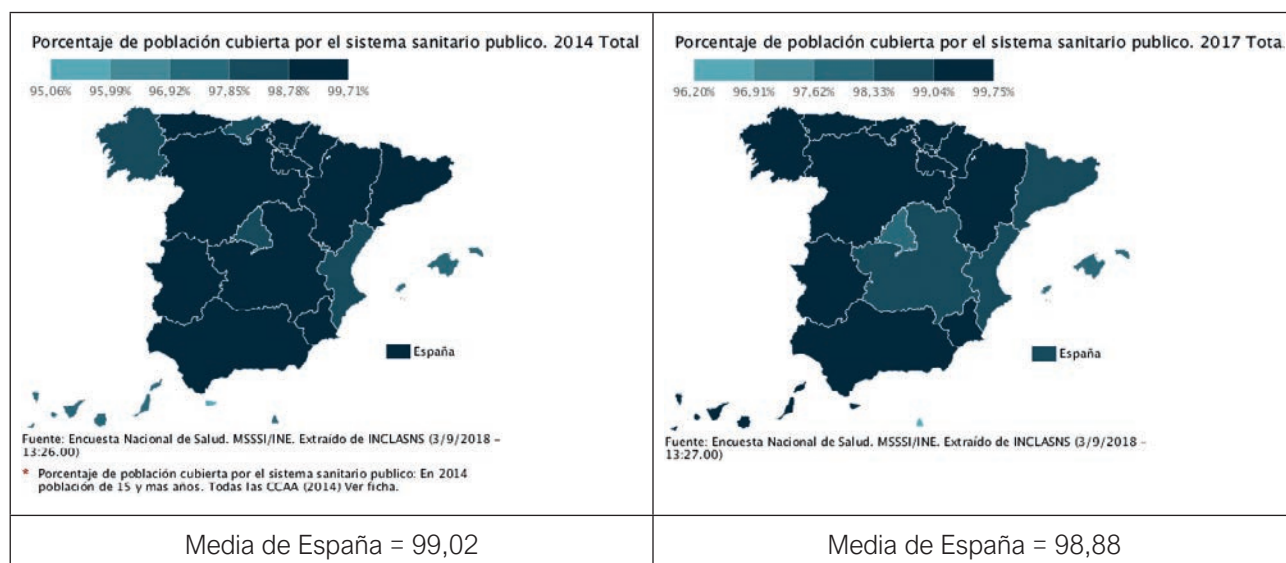
(continúa en página siguiente)

CC.AA. y Total	Tasa 2014	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/14
Castilla Mancha	89,01	82,87	-6,90
Cataluña	80,50	81,41	1,13
C Valenciana	77,74	80,66	3,76
Extremadura	77,84	81,78	5,06
Galicia	89,00	94,13	5,76
Madrid	83,75	84,34	0,70
Murcia	80,53	78,49	-2,53
Navarra	86,90	92,80	6,79
País Vasco	83,07	88,66	6,73
Rioja	85,21	69,86	-18,01
Ceuta	57,55	25,17	-56,26
Melilla	56,87	59,52	4,66
España	79,79	81,48	2,12

3.2.2. PORCENTAJE DE POBLACIÓN CUBIERTA POR EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

La media española del porcentaje de población cubierta por el sistema sanitario público disminuyó un 0,14% entre 2014 y 2017 variación apenas perceptible. Las tasas superaban ampliamente el 90% en todas las CC.AA. La más alta de 2017 se dio en Castilla y León y la más baja en Ceuta. En la gran mayoría de los territorios la tasa se aproximaba al 99%, lo que pone de manifiesto que el nivel de cobertura es muy elevado desde hace años. Las variaciones, son apenas perceptibles, si bien, Ceuta muestra la reducción más llamativa entre 2014 y 2017.

Figura 84. Porcentaje de población cubierta por el sistema sanitario público por CC.AA. en 2014 y 2017



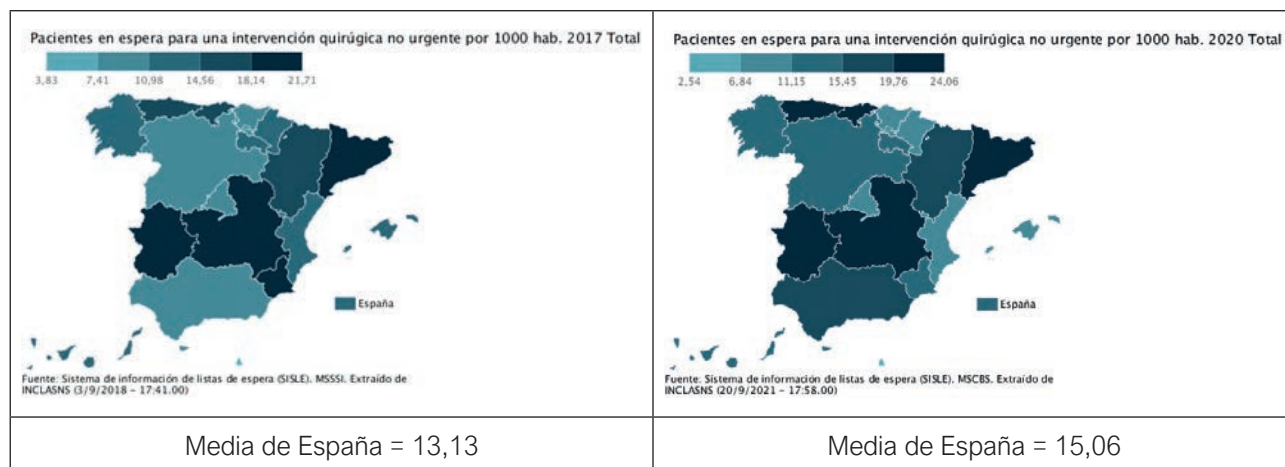
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 91. Porcentaje de población cubierta por el sistema sanitario público por CC.AA. en 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2014	Tasa 2017	Variación porcentual 2017/14
Andalucía	99,22	99,00	-0,22
Aragón	99,49	98,78	-0,71
Asturias	99,59	99,33	-0,26
Baleares	98,15	97,69	-0,47
Canarias	99,46	97,85	-1,62
Cantabria	99,34	98,53	-0,82
Castilla y León	99,29	99,71	0,42
Castilla Mancha	98,91	99,38	0,48
Cataluña	98,95	99,05	0,10
C Valenciana	98,72	98,76	0,04
Extremadura	99,75	99,43	-0,32
Galicia	99,55	98,55	-1,00
Madrid	98,19	98,39	0,20
Murcia	99,29	99,39	0,10
Navarra	99,04	99,10	0,06
País Vasco	99,57	99,64	0,07
Rioja	99,74	98,93	-0,81
Ceuta	99,66	95,06	-4,62
Melilla	96,20	97,08	0,91
España	99,02	98,88	-0,14

3.2.3. PACIENTES EN ESPERA PARA UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA NO URGENTE POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica no urgente por 1000 habitantes aumentó un 14,70% entre 2017 y 2020. La tasa más alta de 2020 se dio en Extremadura y la más baja en Melilla. Melilla muestra la mayor reducción de la tasa en ese período y Andalucía el mayor incremento. En este indicador se aprecia el impacto del primer año de pandemia en las listas de espera para este tipo de intervenciones, que aunque sea leve para el conjunto de España ha alcanzado un nivel alto en Andalucía y moderado en Cantabria y Castilla y León.

Figura 85. Tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica no urgente por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

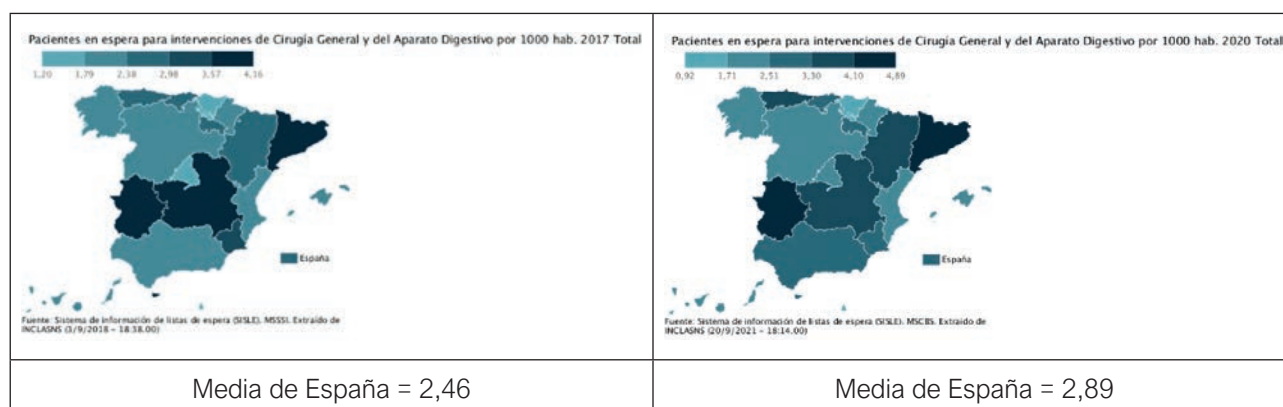
Tabla 92. Tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica no urgente por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	8,35	15,51	85,75
Aragón	14,85	17,81	19,93
Asturias	17,47	20,14	15,28
Baleares	11,56	9,97	-13,75
Canarias	14,42	11,95	-17,13
Cantabria	15,36	20,16	31,25
Castilla y León	10,46	13,18	26,00
Castilla Mancha	18,74	20,15	7,52
Cataluña	21,71	23,97	10,41
C Valenciana	11,22	10,46	-6,77
Extremadura	20,87	24,06	15,29
Galicia	13,71	13,67	-0,29
Madrid	8,15	9,73	19,39
Murcia	18,82	14,78	-21,47
Navarra	12,14	10,93	-9,97
País Vasco	7,79	7,25	-6,93
Rioja	14,08	15,16	7,67
Ceuta	10,77	11,48	6,59
Melilla	3,83	2,54	-33,68
España	13,13	15,06	14,70

3.2.4. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Cirugía General y del Aparato Digestivo por 1000 habitantes aumentó un 17,48% entre 2017 y 2020. La tasa más alta de 2020 se dio en Cataluña y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020, Andalucía muestra el mayor incremento de esta tasa y Melilla la mayor reducción. Al igual que en el caso anterior, este indicador acusa el impacto de la pandemia y, lo hace, especialmente en Andalucía con un aumento notable, que se queda en leve para el conjunto de España.

Figura 86. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 93. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	1,80	3,04	68,89
Aragón	2,95	3,48	17,97
Asturias	2,97	3,48	17,17
Baleares	2,11	2,20	4,27
Canarias	2,20	1,91	-13,18
Cantabria	2,97	3,08	3,70
Castilla y León	1,84	2,50	35,87
Castilla Mancha	3,94	3,92	-0,51
Cataluña	4,16	4,89	17,55
C Valenciana	1,96	1,83	-6,63
Extremadura	3,61	4,79	32,69
Galicia	2,23	2,36	5,83

(continúa en página siguiente)

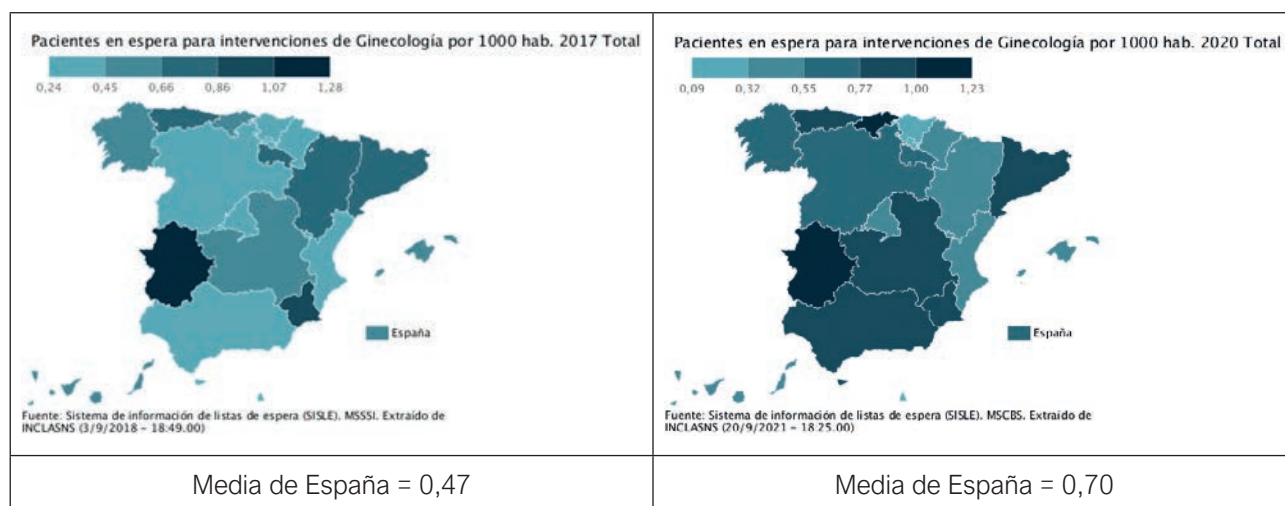
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Madrid	1,53	1,92	25,49
Murcia	3,38	2,75	-18,64
Navarra	2,05	2,25	9,76
País Vasco	1,35	1,25	-7,41
Rioja	2,88	2,70	-6,25
Ceuta	3,73	2,97	-20,38
Melilla	1,20	0,92	-23,33
España	2,46	2,89	17,48

3.2.5. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE GINECOLOGÍA POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Ginecología por 1000 habitantes aumentó un 40% entre 2017 y 2020, acusando el impacto de la pandemia, especialmente en Andalucía, Ceuta y Cantabria con aumentos muy elevados. La tasa más alta de 2020 se dio en Extremadura, que repite posición y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020, Melilla muestra la mayor reducción de esta tasa.

Figura 87. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Ginecología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020



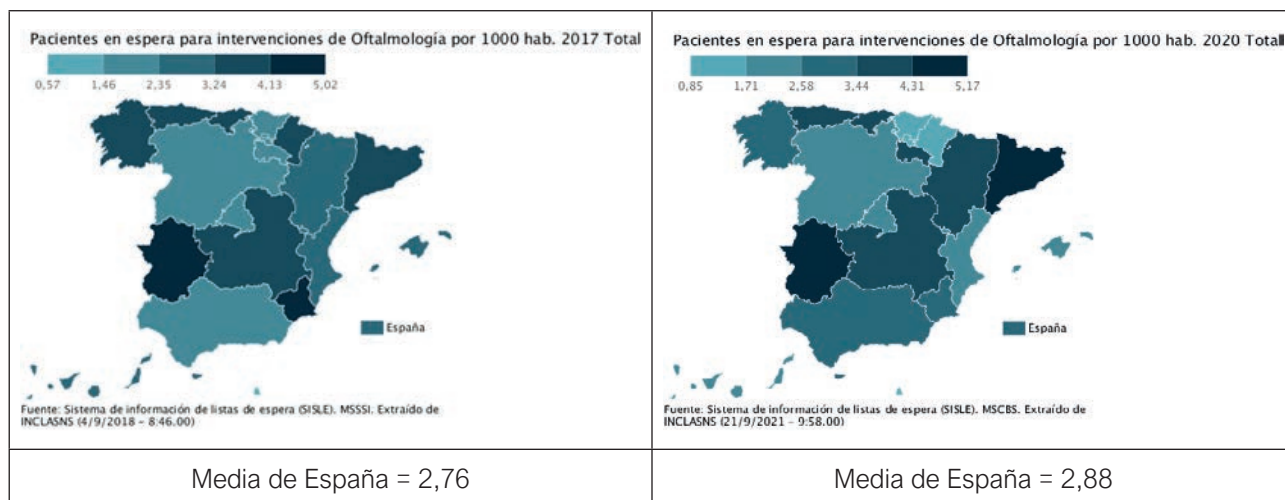
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 94. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Ginecología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	0,24	0,96	300,00
Aragón	0,71	0,50	-29,58
Asturias	0,82	0,99	20,73
Baleares	0,48	0,42	-12,50
Canarias	0,52	0,50	-3,85
Cantabria	0,48	1,01	110,42
Castilla y León	0,43	0,58	34,88
Castilla Mancha	0,53	0,87	64,15
Cataluña	0,76	0,98	28,95
C Valenciana	0,42	0,51	21,43
Extremadura	1,28	1,23	-3,91
Galicia	0,56	0,60	7,14
Madrid	0,34	0,40	17,65
Murcia	0,92	0,78	-15,22
Navarra	0,41	0,33	-19,51
País Vasco	0,28	0,31	10,71
Rioja	0,68	0,63	-7,35
Ceuta	0,38	0,85	123,68
Melilla	0,29	0,09	-68,97
España	0,50	0,70	40,00

3.2.6. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE OFTALMOLOGÍA POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Oftalmología por 1000 habitantes aumentó un 4,35% entre 2017 y 2020, acusando el impacto de la pandemia en la gestión de intervenciones, todo ello en un contexto en que esta tasa presenta valores bajos en general. La tasa más alta de 2020 se dio en Extremadura, que mantiene posición y la más baja en Melilla, que también mantiene la posición de 2017. Entre 2017 y 2020, La Rioja muestra el mayor incremento de esta tasa y Navarra la mayor reducción.

Figura 88. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Oftalmología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 95. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Oftalmología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	1,82	2,67	46,70
Aragón	3,22	3,83	18,94
Asturias	3,98	4,03	1,26
Baleares	2,81	1,93	-31,32
Canarias	2,56	2,10	-17,97
Cantabria	3,33	3,49	4,80
Castilla y León	2,14	2,15	0,47
Castilla Mancha	4,08	4,09	0,25
Cataluña	4,09	4,39	7,33
C Valenciana	2,41	2,27	-5,81
Extremadura	5,02	5,17	2,99
Galicia	3,29	3,04	-7,60
Madrid	1,66	1,91	15,06
Murcia	4,13	3,21	-22,28
Navarra	3,43	1,61	-53,06
País Vasco	1,89	1,44	-23,81
Rioja	2,34	4,00	70,94

(continúa en página siguiente)

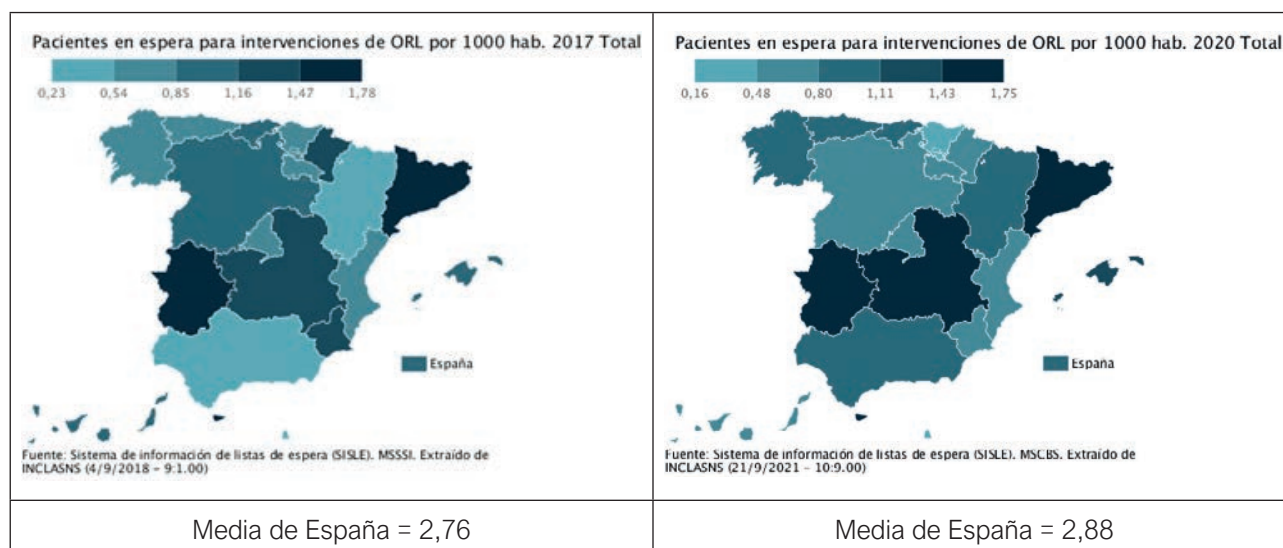
(continuación)

Ceuta	2,35	2,72	15,74
Melilla	0,57	0,85	49,12
España	2,76	2,88	4,35

3.2.7. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE ORL POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Otorrinolaringología por 1000 habitantes aumentó un 2,25% entre 2017 y 2020, una variación no significativa en el conjunto del estado, pero alta en determinadas Autonomías. La variación es, como las anteriores, atribuible al impacto de la pandemia en la atención sanitaria en general. La tasa más alta de 2020 se dio en Ceuta y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020, Andalucía muestra el mayor incremento de esta tasa y Navarra la mayor reducción.

Figura 89. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de ORL por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 96. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de ORL por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	0,44	0,85	93,18
Aragón	0,52	0,80	53,85
Asturias	0,85	1,09	28,24
Baleares	0,89	1,17	31,46
Canarias	0,98	0,63	-35,71
Cantabria	0,88	0,90	2,27

(continúa en página siguiente)

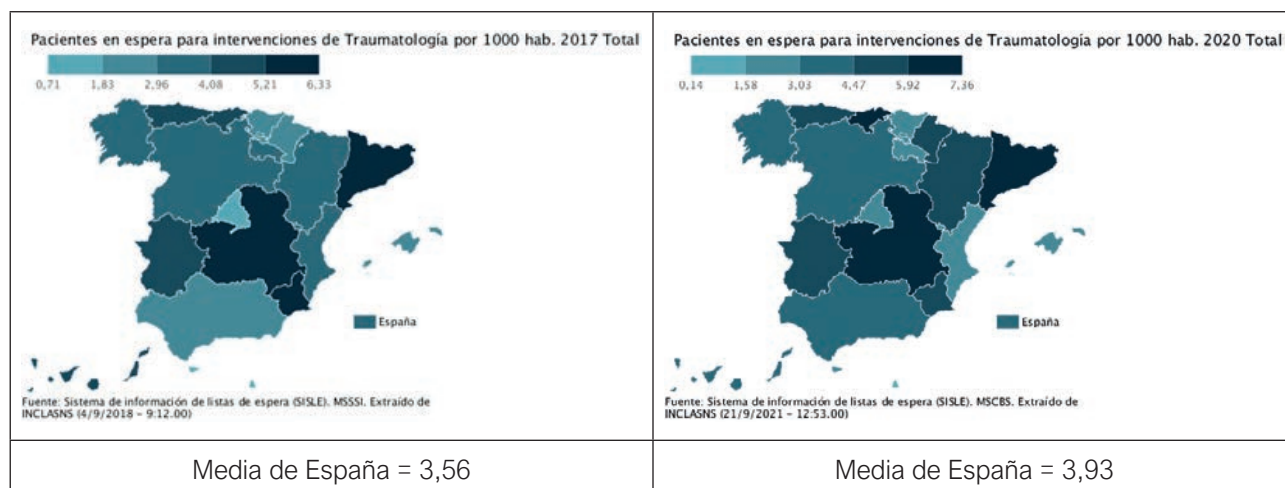
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Castilla y León	0,93	0,71	-23,66
Castilla Mancha	1,22	1,44	18,03
Cataluña	1,60	1,63	1,87
C Valenciana	0,73	0,64	-12,33
Extremadura	1,78	1,52	-14,61
Galicia	0,83	0,82	-1,20
Madrid	0,58	0,57	-1,72
Murcia	1,34	0,63	-52,99
Navarra	1,42	0,52	-63,38
País Vasco	0,60	0,35	-41,67
Rioja	0,80	0,73	-8,75
Ceuta	1,67	1,75	4,79
Melilla	0,23	0,16	-30,43
España	0,89	0,91	2,25

3.2.8. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE TRAUMATOLOGÍA POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Traumatología por 1000 habitantes aumentó un 10,39% entre 2017 y 2020, una variación leve pero significativa, atribuible como las anteriores al impacto de la pandemia en la organización de la atención sanitaria. La tasa más alta de 2020 se dio en Castilla La Mancha y la más baja en Melilla, Autonomías que mantienen la misma posición que en 2017. Entre 2017 y 2020, Navarra muestra el mayor incremento de esta tasa y Melilla la mayor reducción.

Figura 90. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Traumatología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020



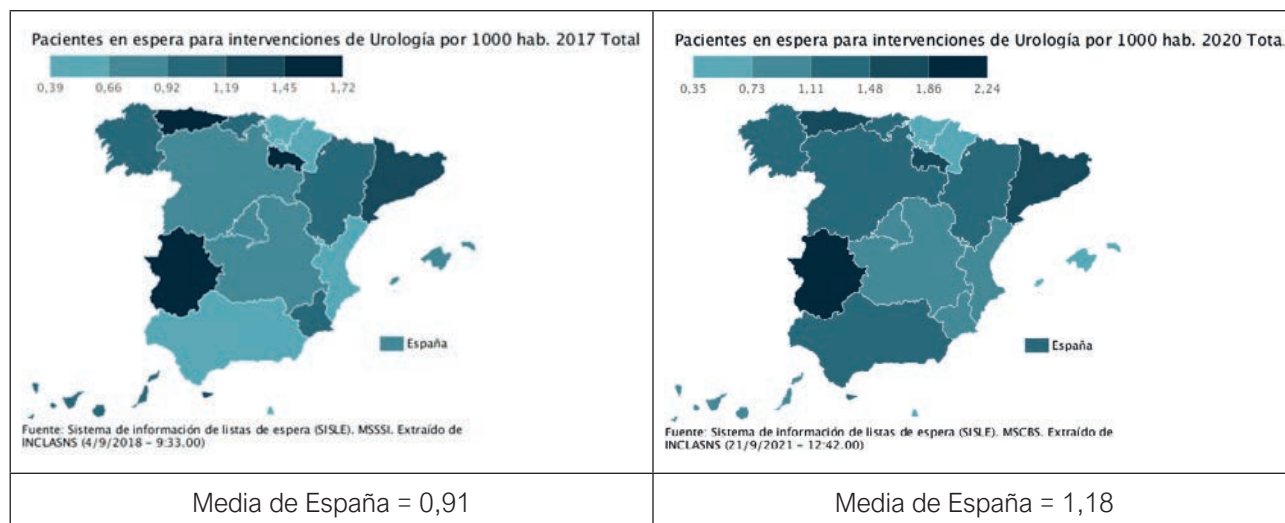
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 97. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Traumatología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	2,00	3,16	58,00
Aragón	3,65	5,04	38,08
Asturias	4,20	5,67	35,00
Baleares	2,91	2,37	-18,56
Canarias	4,33	3,70	-14,55
Cantabria	5,03	7,36	46,32
Castilla y León	2,98	4,28	43,62
Castilla Mancha	6,33	6,47	2,21
Cataluña	6,10	6,25	2,46
C Valenciana	3,53	3,02	-14,45
Extremadura	4,47	5,49	22,82
Galicia	3,78	3,55	-6,08
Madrid	1,57	1,97	25,48
Murcia	5,66	4,78	-15,55
Navarra	2,83	4,59	62,19
País Vasco	2,25	2,38	5,78
Rioja	3,41	2,60	-23,75
Ceuta	1,38	1,84	33,33
Melilla	0,71	0,14	-80,28
España	3,56	3,93	10,39

3.2.9. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE UROLOGÍA POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Urología por 1000 habitantes aumentó un 29,67% entre 2017 y 2020, un aumento moderado atribuible, como en los casos anteriores al impacto de la pandemia en la atención sanitaria. La tasa más alta de 2020 se dio en Extremadura y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020, Andalucía muestra el mayor incremento de esta tasa y Melilla la mayor reducción.

Figura 91. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Urología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 98. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Urología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	0,64	1,22	90,63
Aragón	1,13	1,31	15,93
Asturias	1,55	1,82	17,42
Baleares	0,74	0,67	-9,46
Canarias	1,11	0,97	-12,61
Cantabria	0,97	1,25	28,87
Castilla y León	0,88	1,18	34,09
Castilla Mancha	0,85	1,05	23,53
Cataluña	1,39	1,81	30,22
C Valenciana	0,64	0,78	21,88
Extremadura	1,72	2,24	30,23
Galicia	1,01	1,21	19,80
Madrid	0,73	0,97	32,88
Murcia	0,99	0,90	-9,09
Navarra	0,39	0,41	5,13
País Vasco	0,48	0,52	8,33
Rioja	1,62	1,80	11,11

(continúa en página siguiente)

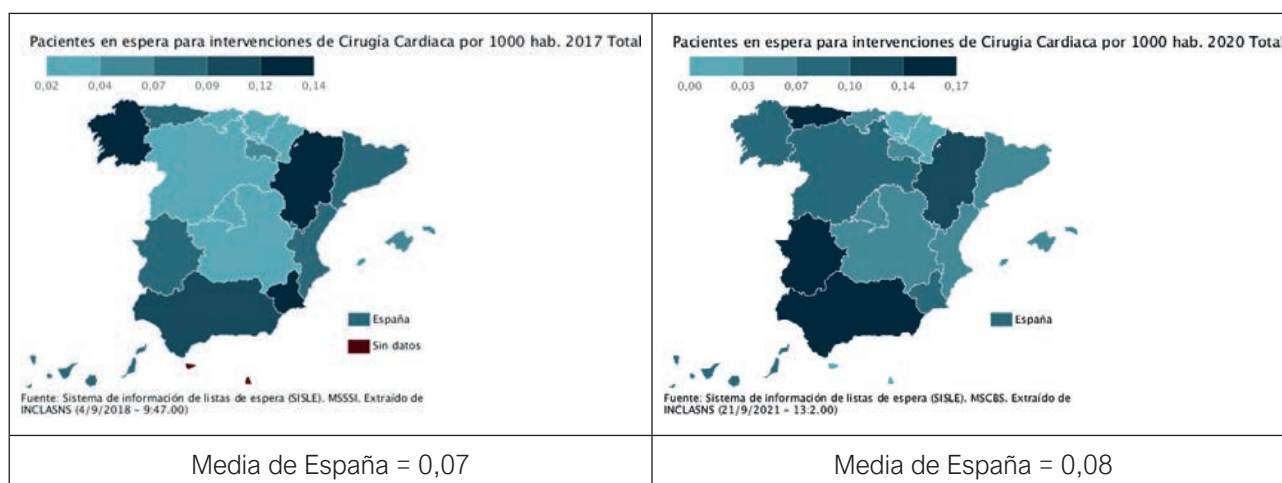
(continuación)

Ceuta	1,27	1,34	5,51
Melilla	0,62	0,35	-43,55
España	0,91	1,18	29,67

3.2.10. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE CIRUGÍA CARDÍACA POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Cirugía Cardíaca por 1000 habitantes aumentó un 14,29% entre 2017 y 2020, una variación leve, de nuevo atribuible al impacto de la pandemia, pero, en este caso, dentro de un contexto en que esta tasa presenta valores muy bajos en general. La tasa más alta de 2020 se dio en Asturias y la más baja en Ceuta y Melilla con cero casos. Entre 2017 y 2020, Castilla y León muestra el mayor incremento de esta tasa y Murcia la mayor reducción.

Figura 92. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Cirugía Cardíaca por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 99. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Cirugía Cardíaca por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	0,10	0,14	40,00
Aragón	0,13	0,11	-15,38
Asturias	0,09	0,17	88,89
Baleares	0,06	0,04	-33,33
Canarias	0,08	0,08	0,00
Cantabria	0,03	0,04	33,33
Castilla y León	0,04	0,08	100,00

(continúa en página siguiente)

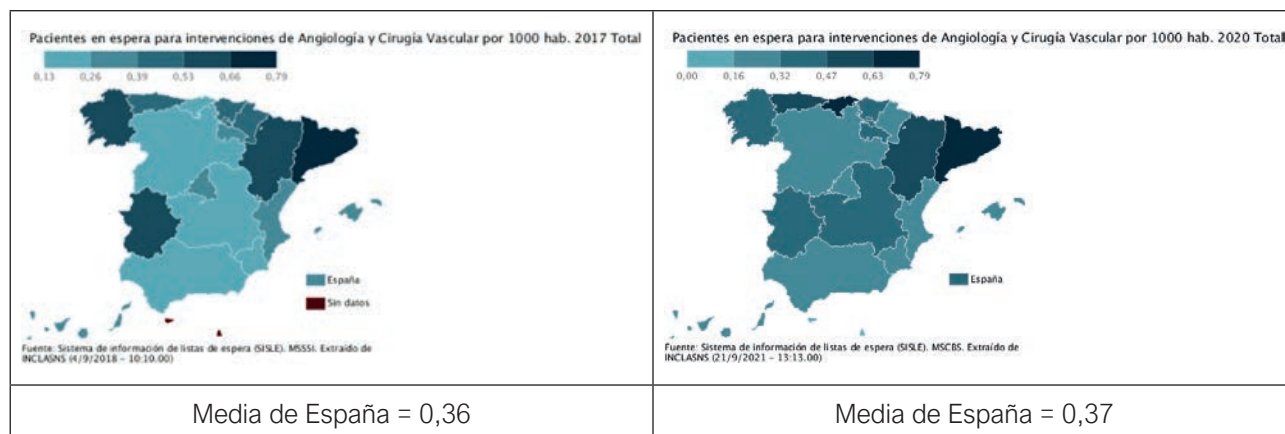
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Castilla Mancha	0,04	0,05	25,00
Cataluña	0,07	0,06	-14,29
C Valenciana	0,07	0,06	-14,29
Extremadura	0,08	0,14	75,00
Galicia	0,14	0,10	-28,57
Madrid	0,04	0,06	50,00
Murcia	0,12	0,07	-41,67
Navarra	0,03	0,03	0,00
País Vasco	0,02	0,02	0,00
Rioja	0,05	0,04	-20,00
Ceuta	Sin datos	0,00	No calculable
Melilla	Sin datos	0,00	No calculable
España	0,07	0,08	14,29

3.2.11. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE CIRUGÍA ANGIOLÓGICA Y VASCULAR POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Cirugía Angiológica y Vascular por 1000 habitantes aumentó un 2,78% entre 2017 y 2020, una variación no significativa en el conjunto del estado, atribuible a la pandemia y, todo ello, en un contexto en que esta tasa presenta valores muy bajos en general. La tasa más alta de 2020 se dio en Cataluña y la más baja en Ceuta y Melilla con cero casos. Entre 2017 y 2020, Cantabria muestra el mayor incremento de esta tasa y Navarra la mayor reducción.

Figura 93. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Cirugía Angiológica y Vascular por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020



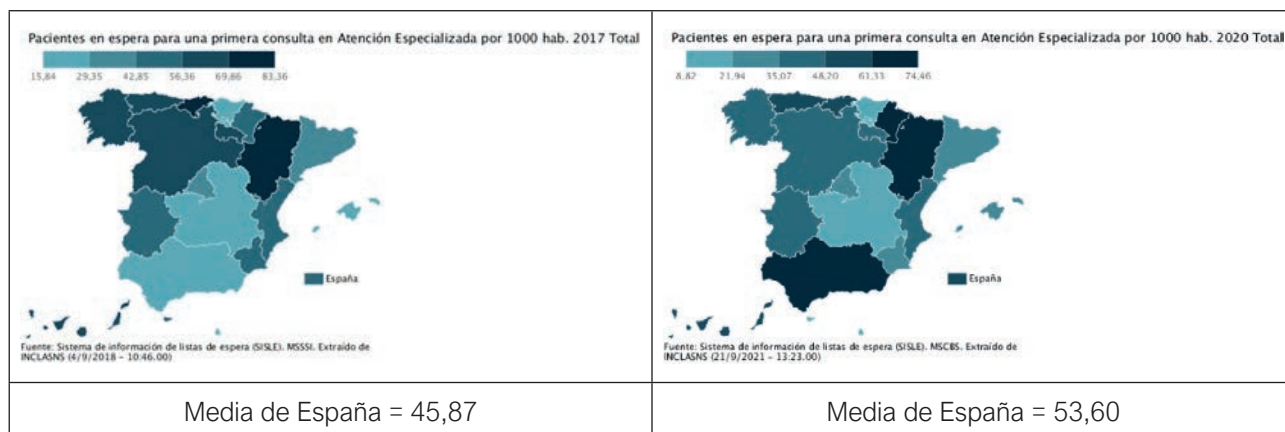
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 100. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Cirugía Angiológica y Vascular por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	0,13	0,23	76,92
Aragón	0,57	0,58	1,75
Asturias	0,52	0,50	-3,85
Baleares	0,27	0,17	-37,04
Canarias	0,29	0,24	-17,24
Cantabria	0,20	0,66	230,00
Castilla y León	0,21	0,22	4,76
Castilla Mancha	0,17	0,38	123,53
Cataluña	0,79	0,79	0,00
C Valenciana	0,27	0,22	-18,52
Extremadura	0,62	0,39	-37,10
Galicia	0,53	0,42	-20,75
Madrid	0,27	0,26	-3,70
Murcia	0,20	0,21	5,00
Navarra	0,45	0,17	-62,22
País Vasco	0,41	0,32	-21,95
Rioja	0,32	0,44	37,50
Ceuta	Sin datos	0,00	No calculable
Melilla	Sin datos	0,00	No calculable
España	0,36	0,37	2,78

3.2.12. PACIENTES EN ESPERA PARA PRIMERA CONSULTA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para una primera consulta de atención especializada por 1000 habitantes aumentó un 16,85% entre 2017 y 2020, una variación leve pero significativa en el conjunto de España y en parte causada por el impacto de la pandemia en la organización de la atención sanitaria. La tasa más alta de 2020 se dio en Andalucía y la más baja en el País Vasco. Entre 2017 y 2020, Andalucía muestra el mayor incremento de esta tasa y Ceuta la mayor reducción.

Figura 94. Tasa de pacientes en espera para primera consulta de AE por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

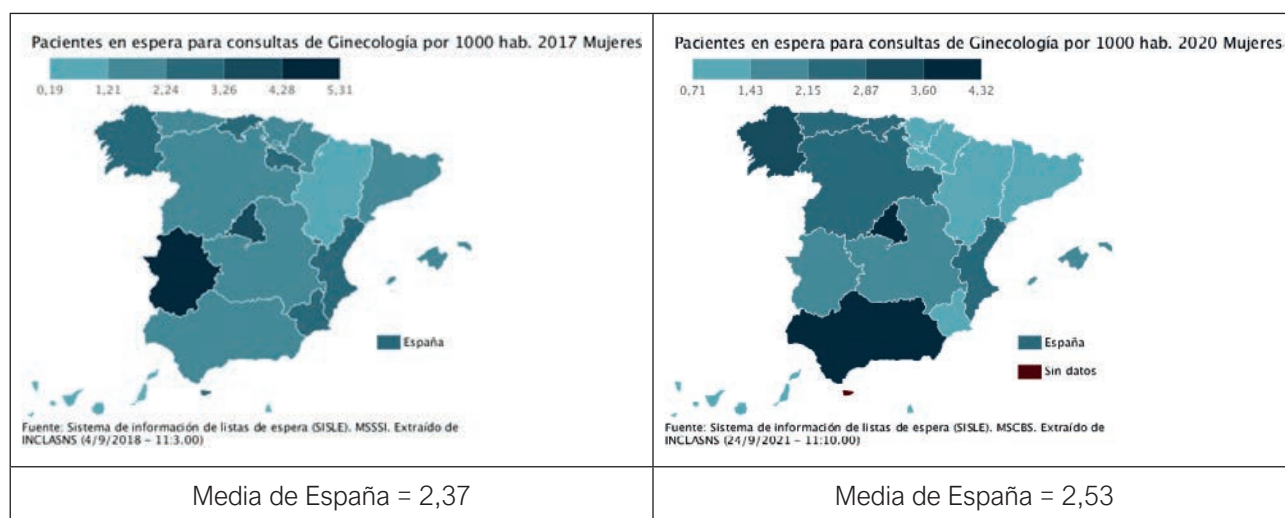
Tabla 101. Tasa de pacientes en espera para primera consulta de AE por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	27,49	74,46	170,86
Aragón	78,64	67,64	-13,99
Asturias	60,37	60,47	0,17
Baleares	25,06	26,21	4,59
Canarias	66,52	51,04	-23,27
Cantabria	83,36	53,40	-35,94
Castilla y León	57,01	44,21	-22,45
Castilla Mancha	25,85	14,63	-43,40
Cataluña	38,19	32,24	-15,58
C Valenciana	49,88	41,23	-17,34
Extremadura	53,09	41,48	-21,87
Galicia	66,50	47,47	-28,62
Madrid	39,19	34,06	-13,09
Murcia	50,67	22,23	-56,13
Navarra	55,36	71,10	28,43
País Vasco	15,84	8,82	-44,32
Rioja	67,01	36,07	-46,17
Ceuta	49,25	12,66	-74,29
Melilla	24,33	18,55	-23,76
España	45,87	53,60	16,85

3.2.13. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE GINECOLOGÍA POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Ginecología por 1000 habitantes aumentó un 6,75% entre 2017 y 2020. La tasa más alta de 2020 se dio en Madrid y la más baja en Murcia. Entre 2017 y 2020, Melilla muestra el mayor incremento de esta tasa y Murcia la mayor reducción. La tasa se ha visto afectada por la pandemia, pero ya sufrió un incremento del 12,23% entre 2017 y 2018, para luego disminuir un -13,15% entre 2018 y 2019 y volver a aumentar un 9,52% entre 2019 y 2020. El dato más reciente para Ceuta es una tasa de 2,17 pacientes por cada 1000 habitantes en 2019.

Figura 95. Tasa de pacientes en espera para consulta de Ginecología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 102. Tasa de pacientes en espera para consulta de Ginecología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	1,86	3,81	104,84
Aragón	0,74	0,84	13,51
Asturias	1,59	2,56	61,01
Baleares	1,44	1,54	6,94
Canarias	0,99	1,34	35,35
Cantabria	2,56	2,49	-2,73
Castilla y León	2,10	2,87	36,67
Castilla Mancha	1,98	1,50	-24,24
Cataluña	2,15	1,21	-43,72
C Valenciana	2,44	2,44	0,00

(continúa en página siguiente)

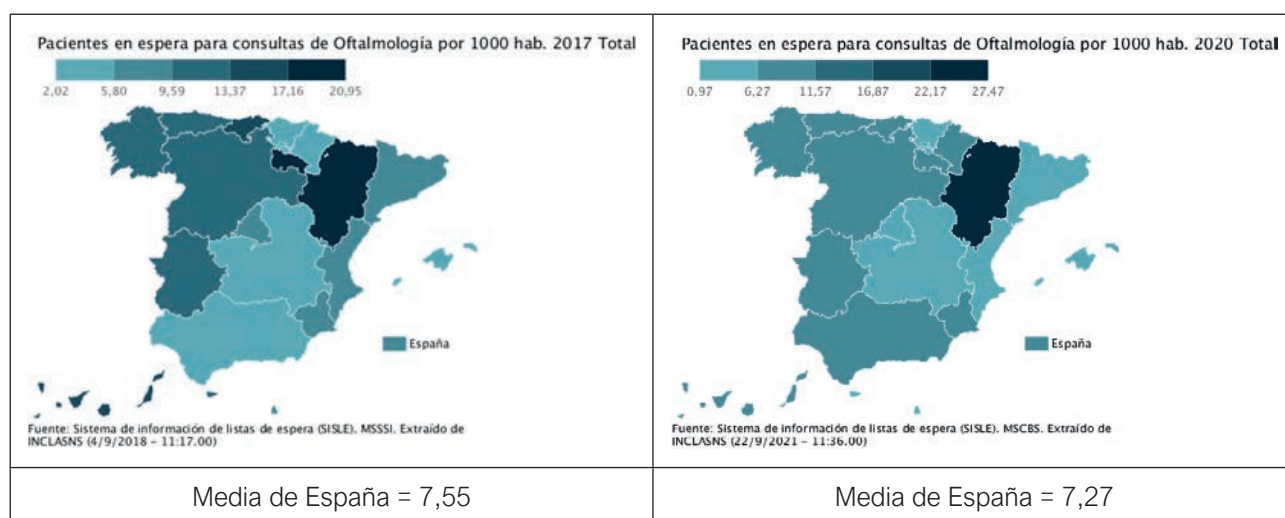
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Extremadura	5,31	2,05	-61,39
Galicia	3,25	3,31	1,85
Madrid	4,07	4,32	6,14
Murcia	2,41	0,71	-70,54
Navarra	1,47	1,15	-21,77
País Vasco	1,27	1,26	-0,79
Rioja	2,36	1,32	-44,07
Ceuta	2,65	Sin datos	No calculable
Melilla	0,19	0,99	421,05
España	2,37	2,53	6,75

3.2.14. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Oftalmología por 1000 habitantes disminuyó un -3,71% entre 2017 y 2020, habiéndose recuperado para el conjunto de España la situación anterior a la pandemia, si bien, no de forma irregular en cuanto a las Autonomías. La tasa media nacional aumentó un 14,17% entre 2017 y 2018, alcanzando un valor máximo del período de 8,62 y disminuyó un -4,3% entre 2018 y 2019 y un -11,87% entre 2019 y 2020. La tasa más alta de 2020 se dio en Aragón y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020, Andalucía muestra el mayor incremento de esta tasa y Melilla la mayor reducción.

Figura 96. Tasa de pacientes en espera para consulta de Oftalmología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020



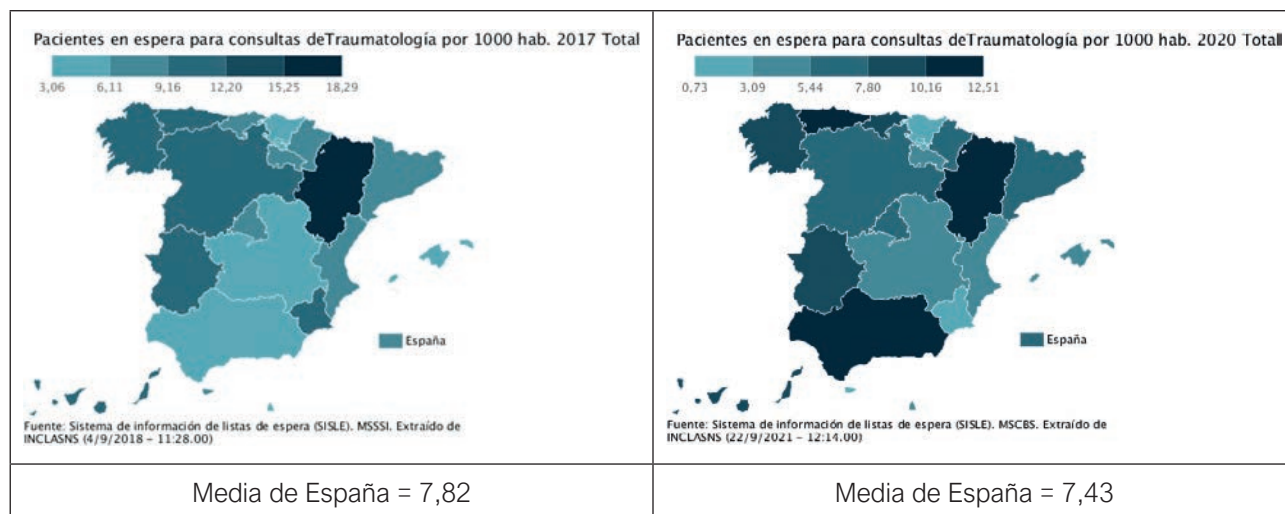
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 103. Tasa de pacientes en espera para consulta de Oftalmología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	3,69	8,22	122,76
Aragón	18,59	27,47	47,77
Asturias	13,13	9,17	-30,16
Baleares	3,30	5,22	58,18
Canarias	14,14	10,51	-25,67
Cantabria	14,40	8,66	-39,86
Castilla y León	12,25	10,28	-16,08
Castilla Mancha	3,42	2,38	-30,41
Cataluña	7,30	6,05	-17,12
C Valenciana	7,37	4,26	-42,20
Extremadura	11,85	9,21	-22,28
Galicia	9,80	9,08	-7,35
Madrid	6,83	5,67	-16,98
Murcia	8,62	7,05	-18,21
Navarra	5,34	11,10	107,87
País Vasco	2,02	1,43	-29,21
Rioja	20,95	8,36	-60,10
Ceuta	11,58	1,27	-89,03
Melilla	9,24	0,97	-89,50
España	7,55	7,27	-3,71

3.2.15. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE TRAUMATOLOGÍA POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Traumatología por 1000 habitantes disminuyó un -4,99% entre 2017 y 2020, tras haber aumentado un 25,45% entre 2017 y 2018, y haber disminuido un -2,75% y un -22,12% entre 2018 y 2019 y entre 2019 y 2020. Los datos sugieren que la atención se ha ido normalizando progresivamente hasta regresar a un nivel pre pandémico para el conjunto de España, pero con secuelas en algunas Autonomías que aún acusan el impacto de la pandemia en la atención. La tasa más alta de 2020 se dio en Asturias y la más baja en Ceuta. Entre 2017 y 2020, Andalucía muestra el mayor incremento de esta tasa y Ceuta la mayor reducción.

Figura 97. Tasa de pacientes en espera para consulta de Traumatología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 104. Tasa de pacientes en espera para consulta de Traumatología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	4,45	11,85	166,29
Aragón	18,29	10,78	-41,06
Asturias	11,58	12,51	8,03
Baleares	5,44	3,36	-38,24
Canarias	11,82	8,63	-26,99
Cantabria	9,09	8,11	-10,78
Castilla y León	9,42	6,14	-34,82
Castilla Mancha	3,85	3,12	-18,96
Cataluña	9,11	7,30	-19,87
C Valenciana	6,16	5,25	-14,77
Extremadura	9,77	9,65	-1,23
Galicia	10,58	7,94	-24,95
Madrid	7,80	6,68	-14,36
Murcia	11,50	2,87	-75,04
Navarra	8,34	7,31	-12,35
País Vasco	3,96	2,51	-36,62

(continúa en página siguiente)

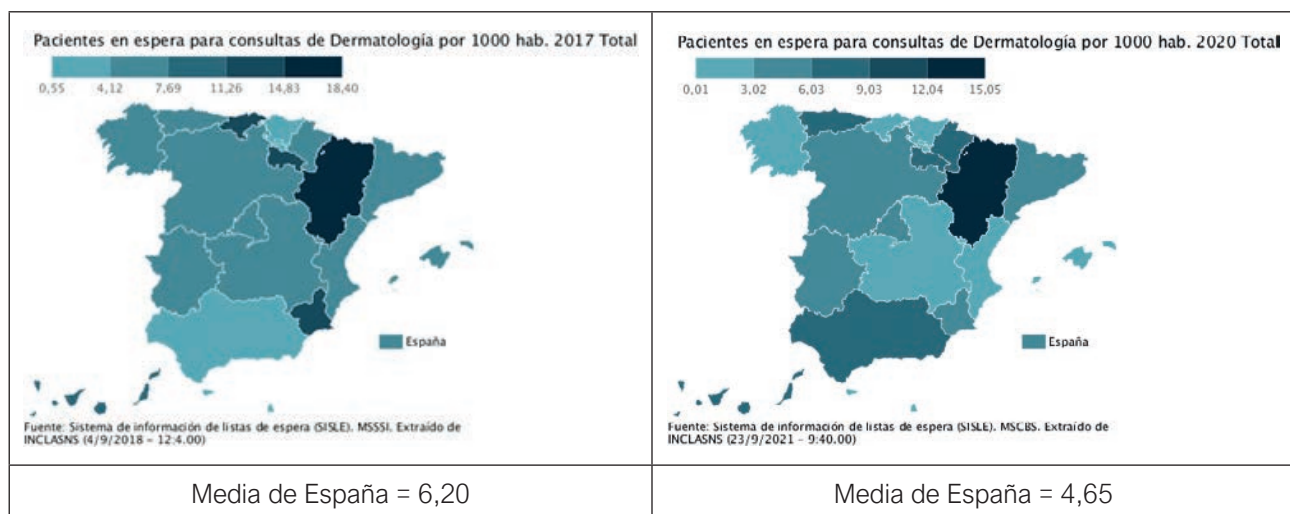
(continuación)

Rioja	8,88	3,16	-64,41
Ceuta	6,83	0,73	-89,31
Melilla	3,06	4,77	55,88
España	7,82	7,43	-4,99

3.2.16. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Dermatología por 1000 habitantes disminuyó un -25% entre 2017 y 2020. No obstante, la tasa aumentó entre 2017 y 2018 un 11,13% y un 1,89% entre 2018 y 2019, alcanzando un máximo de 7,02, acusando el impacto de la pandemia, para luego descender en un año hasta 4,65. La rápida recuperación del indicador a nivel nacional no ha sido regular, de forma que Aragón estaba en 15,05, la tasa más elevada de 2020 y lejos de la media española y Andalucía experimentó el mayor aumento que fue del 149,81%. Por el contrario, la menor tasa de 2020 la registró Ceuta (0,04) y la mayor disminución Castilla La Mancha (-99,80%).

Figura 98. Tasa de pacientes en espera para consulta de Dermatología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020



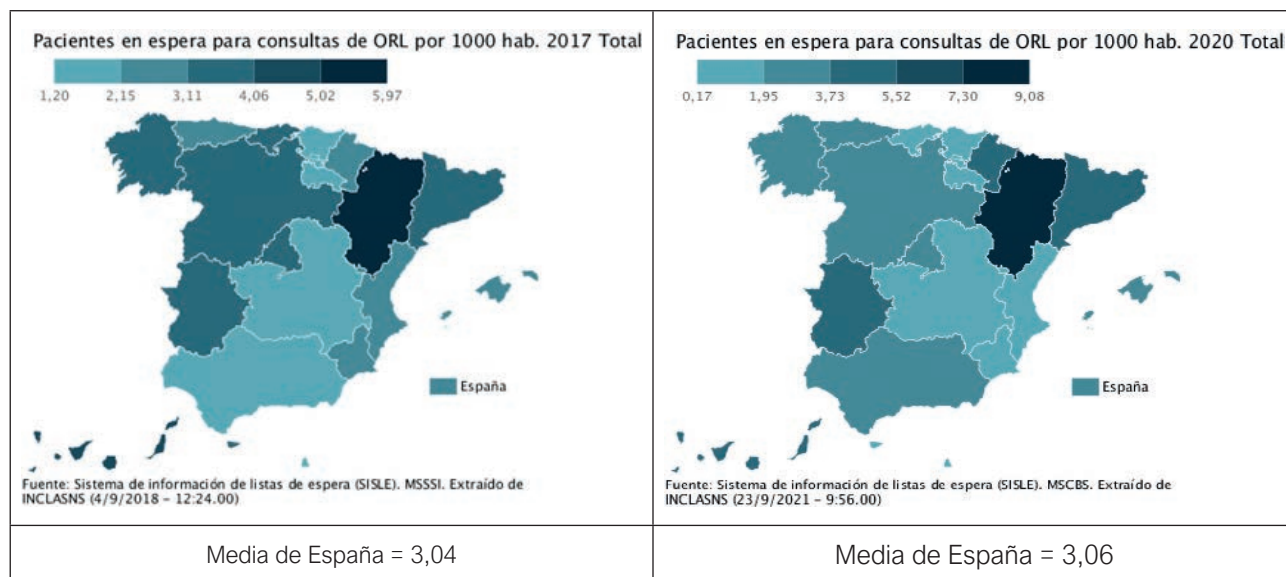
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 105. Tasa de pacientes en espera para consulta de Dermatología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	2,65	6,62	149,81
Aragón	18,40	15,05	-18,21
Asturias	7,30	6,42	-12,05
Baleares	5,24	2,27	-56,68
Canarias	10,26	7,82	-23,78
Cantabria	13,16	2,83	-78,50
Castilla y León	6,86	3,33	-51,46
Castilla Mancha	4,98	0,01	-99,80
Cataluña	5,14	4,19	-18,48
C Valenciana	6,56	2,74	-58,23
Extremadura	6,67	5,99	-10,19
Galicia	6,00	2,55	-57,50
Madrid	6,79	4,79	-29,46
Murcia	11,80	4,50	-61,86
Navarra	6,94	7,91	13,98
País Vasco	3,39	0,46	-86,43
Rioja	12,88	8,63	-33,00
Ceuta	1,02	0,04	-96,08
Melilla	0,55	0,42	-23,64
España	6,20	4,65	-25,00

3.2.17. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE ORL POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Otorrinolaringología por 1000 habitantes aumentó un 0,66% entre 2017 y 2020 regresando a un valor pre pandémico. Entre 2017 y 2018, la tasa había aumentado un 21,05% y entre 2018 y 2019 un 6,79%, acusando el impacto de la pandemia y llegando a un valor de 3,93, el más alto del período. En cambio, entre 2019 y 2020, la tasa disminuye un -22,13%, si bien, la mejora conjunta, no se produce a nivel autonómico. Así, la tasa más alta de 2020 se dio en Aragón y la más baja en Ceuta, con una gran distancia entre ambas. Entre 2017 y 2020, Navarra muestra el mayor incremento de esta tasa y Ceuta la mayor reducción.

Figura 99. Tasa de pacientes en espera para consulta de ORL por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 106. Tasa de pacientes en espera para consulta de ORL por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	2,04	3,64	78,43
Aragón	5,97	9,08	52,09
Asturias	2,40	2,45	2,08
Baleares	2,59	3,11	20,08
Canarias	4,58	4,17	-8,95
Cantabria	3,51	1,84	-47,58
Castilla y León	3,55	2,50	-29,58
Castilla Mancha	1,20	1,20	0,00
Cataluña	3,98	4,19	5,28
C Valenciana	2,25	1,52	-32,44
Extremadura	3,78	4,51	19,31
Galicia	3,54	2,41	-31,92
Madrid	3,57	2,61	-26,89
Murcia	2,79	1,32	-52,69
Navarra	2,47	5,09	106,07

(continúa en página siguiente)

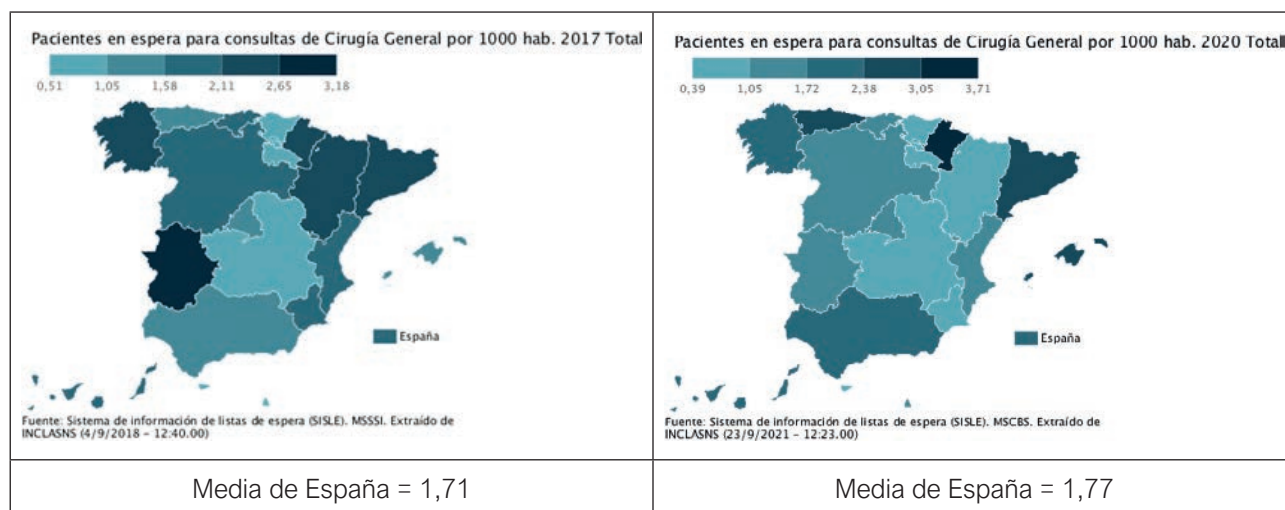
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
País Vasco	1,60	1,20	-25,00
Rioja	1,73	0,57	-67,05
Ceuta	3,76	0,17	-95,48
Melilla	1,87	0,54	-71,12
España	3,04	3,06	0,66

3.2.18. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE CIRUGÍA GENERAL POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Cirugía General por 1000 habitantes aumentó un 3,51% entre 2017 y 2020. El comportamiento de la tasa evolucionó al alza entre 2017 y 2018, aumentando un 22,8%. Posteriormente, entre 2018 y 2019 disminuyó un -8,1% y un -8,3% entre 2019 y 2020. Por consiguiente, el indicador tendió a normalizarse a nivel estatal durante la pandemia, pero tuvo aumentos elevados en diversas Autonomías. La tasa más alta de 2020 se dio en Navarra y la más baja en el País Vasco. Entre 2017 y 2020, Baleares muestra el mayor incremento de esta tasa y Aragón la mayor reducción.

Figura 100. Tasa de pacientes en espera para consulta de Cirugía General por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020



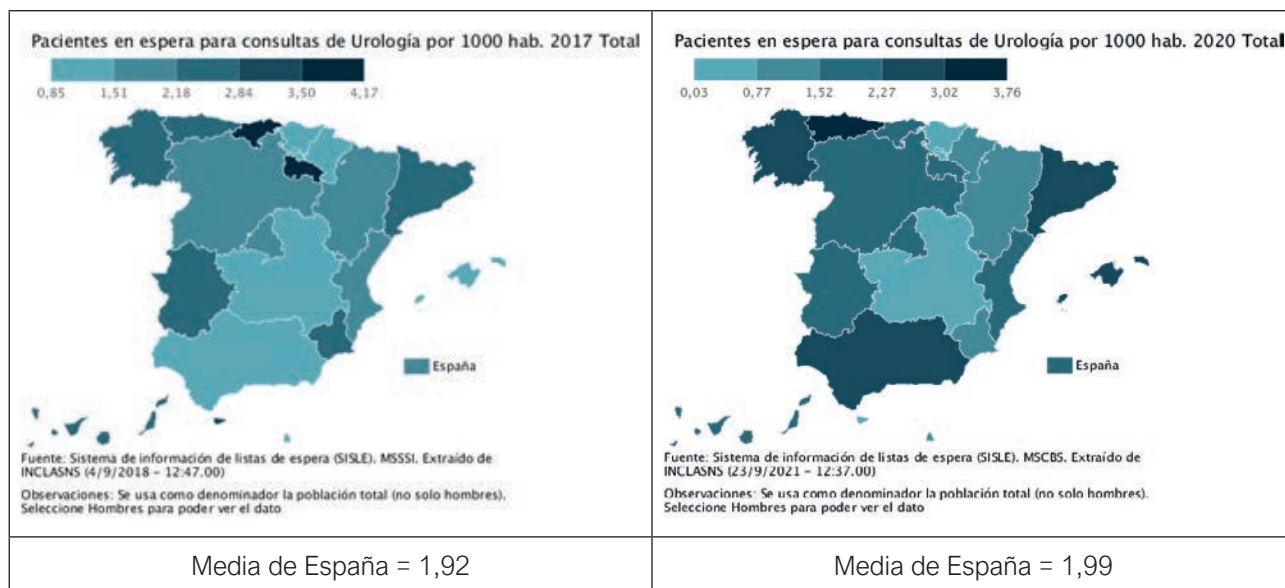
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 107. Tasa de pacientes en espera para consulta de Cirugía General por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	1,18	2,17	83,90
Aragón	2,13	0,77	-63,85
Asturias	1,35	2,53	87,41
Baleares	1,34	2,52	88,06
Canarias	1,86	1,84	-1,08
Cantabria	1,67	1,56	-6,59
Castilla y León	1,74	1,26	-27,59
Castilla Mancha	0,71	0,50	-29,58
Cataluña	2,45	2,54	3,67
C Valenciana	1,74	1,56	-10,34
Extremadura	3,18	1,49	-53,14
Galicia	2,50	2,26	-9,60
Madrid	1,56	1,47	-5,77
Murcia	2,05	1,03	-49,76
Navarra	2,42	3,71	53,31
País Vasco	0,56	0,39	-30,36
Rioja	0,61	0,49	-19,67
Ceuta	0,51	0,48	-5,88
Melilla	0,97	1,28	31,96
España	1,71	1,77	3,51

3.2.19. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE UROLOGÍA POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Urología por 1000 habitantes aumentó un 3,65% entre 2017 y 2020. El comportamiento de la tasa evolucionó al alza entre 2017 y 2018, aumentando un 23,4%. Posteriormente, entre 2018 y 2019 disminuyó un -9,7% y un -7% entre 2019 y 2020. Por consiguiente, el indicador tendió a normalizarse a nivel estatal durante la pandemia, pero tuvo aumentos elevados en diversas Autonomías. La tasa más alta de 2020 se dio en Asturias y la más baja en Ceuta. Entre 2017 y 2020, Baleares muestra el mayor incremento de esta tasa y Ceuta la mayor reducción.

Figura 101. Tasa de pacientes en espera para consulta de Urología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 108. Tasa de pacientes en espera para consulta de Urología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	1,47	2,64	79,59
Aragón	1,80	1,01	-43,89
Asturias	2,40	3,76	56,67
Baleares	1,20	2,64	120,00
Canarias	2,58	1,77	-31,40
Cantabria	4,17	1,93	-53,72
Castilla y León	1,80	2,06	14,44
Castilla Mancha	0,98	0,70	-28,57
Cataluña	2,22	2,42	9,01
C Valenciana	2,07	1,54	-25,60
Extremadura	2,38	2,19	-7,98
Galicia	2,70	2,28	-15,56
Madrid	1,77	2,00	12,99
Murcia	2,69	1,16	-56,88
Navarra	1,39	1,11	-20,14

(continúa en página siguiente)

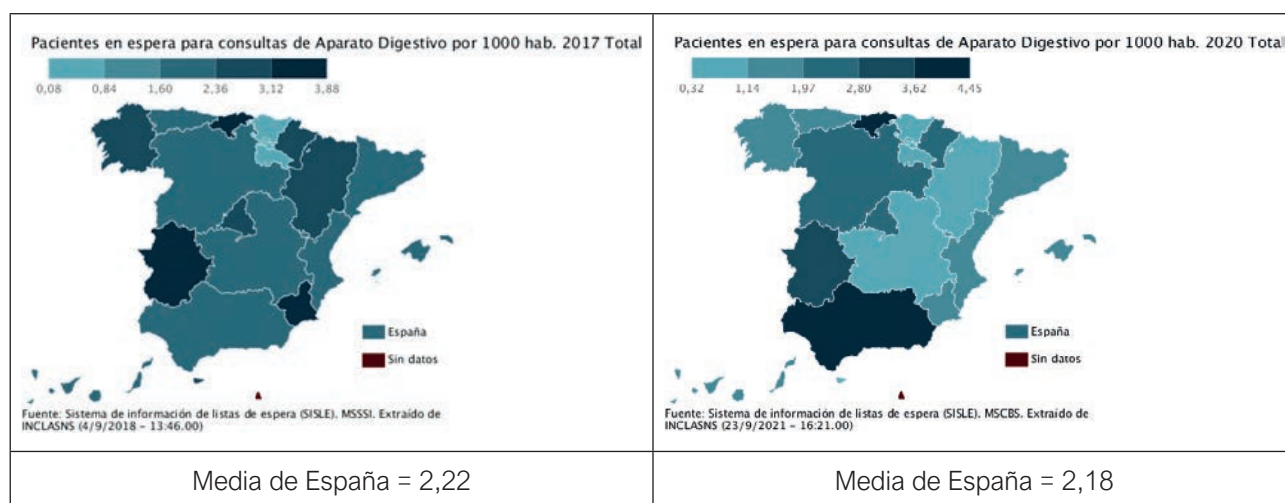
(continuación)

País Vasco	0,85	0,31	-63,53
Rioja	3,76	2,22	-40,96
Ceuta	3,40	0,03	-99,12
Melilla	0,89	1,32	48,31
España	1,92	1,99	3,65

3.2.20. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE ÁREA DIGESTIVA POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Aparato Digestivo por 1000 habitantes disminuyó un -1,8% entre 2017 y 2020. El comportamiento de la tasa evolucionó al alza entre 2017 y 2018, aumentando un 12,61%. Posteriormente, entre 2018 y 2019 disminuyó un -3,2% y un -9,92% entre 2019 y 2020. Por consiguiente, el indicador tendió a normalizarse a nivel estatal durante la pandemia, pero tuvo aumentos elevados en diversas Autonomías. La tasa más alta de 2020 se dio en Andalucía y la más baja en Aragón. Entre 2017 y 2020, La Rioja muestra el mayor incremento de esta tasa y Aragón la mayor reducción.

Figura 102. Tasa de pacientes en espera para consulta de Área Digestiva por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020



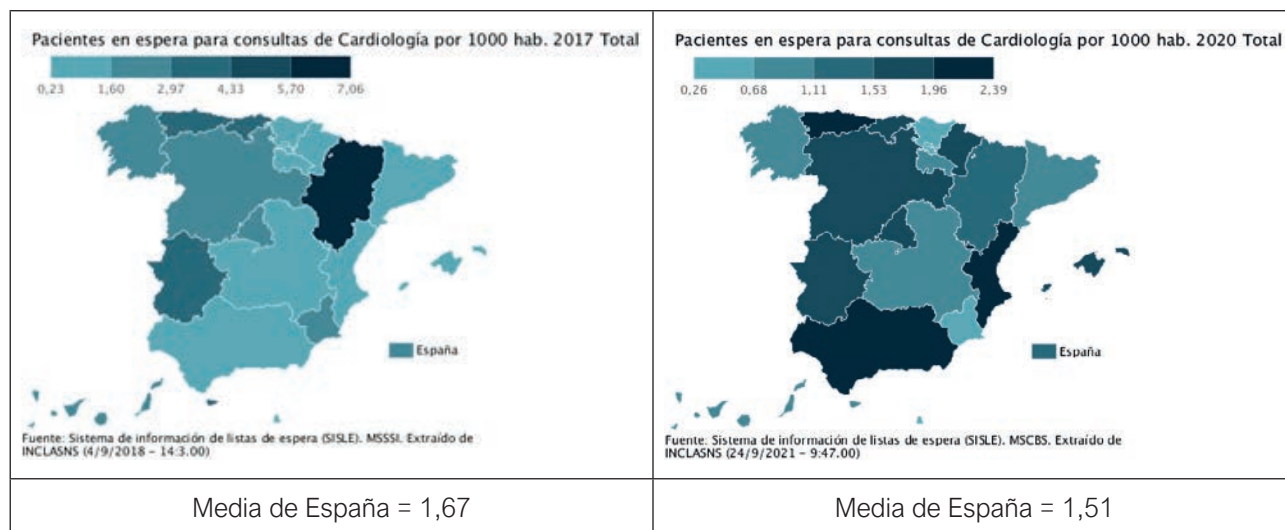
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 109. Tasa de pacientes en espera para consulta de Área Digestiva por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	1,80	4,45	147,22
Aragón	2,47	0,32	-87,04
Asturias	1,73	1,60	-7,51
Baleares	1,67	1,88	12,57
Canarias	2,19	1,16	-47,03
Cantabria	3,30	3,91	18,48
Castilla y León	2,26	2,15	-4,87
Castilla Mancha	1,69	1,09	-35,50
Cataluña	2,19	1,66	-24,20
C Valenciana	2,21	1,79	-19,00
Extremadura	3,88	3,03	-21,91
Galicia	2,76	1,20	-56,52
Madrid	2,70	2,41	-10,74
Murcia	3,52	1,21	-65,63
Navarra	2,85	2,37	-16,84
País Vasco	0,77	0,39	-49,35
Rioja	0,08	0,37	362,50
Ceuta	2,65	0,68	-74,34
Melilla	Sin datos	Sin datos	No calculable
España	2,22	2,18	-1,80

3.2.21. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA POR 1000 HABITANTES

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Cardiología por 1000 habitantes disminuyó un -9,58% entre 2017 y 2020. El comportamiento de la tasa evolucionó al alza entre 2017 y 2018, aumentando un 13,77%. Posteriormente, entre 2018 y 2019 disminuyó un -1,58% y un -19,25% entre 2019 y 2020. Por consiguiente, el indicador tendió a normalizarse a nivel estatal durante la pandemia, pero tuvo aumentos elevados en diversas Autonomías. La tasa más alta de 2020 se dio en Asturias y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020, Andalucía muestra el mayor incremento de esta tasa y Aragón la mayor reducción.

Figura 103. Tasa de pacientes en espera para consulta de Cardiología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 110. Tasa de pacientes en espera para consulta de Cardiología por 1000 hab. por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	0,99	2,27	129,29
Aragón	7,06	1,35	-80,88
Asturias	3,69	2,39	-35,23
Baleares	1,38	1,80	30,43
Canarias	2,16	0,71	-67,13
Cantabria	3,06	1,90	-37,91
Castilla y León	2,22	1,81	-18,47
Castilla Mancha	1,16	0,83	-28,45
Cataluña	1,32	1,00	-24,24
C Valenciana	1,41	2,06	46,10
Extremadura	3,20	1,95	-39,06
Galicia	1,65	1,04	-36,97
Madrid	1,62	1,70	4,94
Murcia	1,76	0,41	-76,70
Navarra	1,14	1,74	52,63
País Vasco	0,46	0,31	-32,61

(continúa en página siguiente)

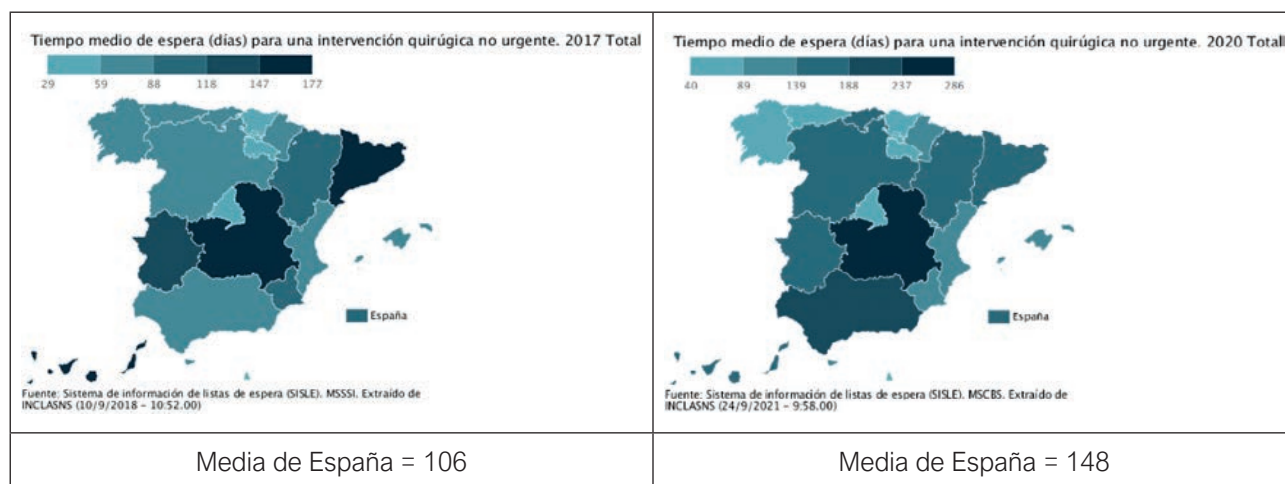
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2020	Variación porcentual 2020/17
Rioja	1,34	0,97	-27,61
Ceuta	4,28	1,09	-74,53
Melilla	0,23	0,26	13,04
España	1,67	1,51	-9,58

3.2.22. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA NO URGENTE

El tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica no urgente aumentó un 39,62% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un incremento del 21,7%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -10,85%, para aumentar de nuevo un 28,7% entre 2019 y 2020, acusando el impacto de la pandemia en la atención quirúrgica. La media más alta de 2020 se dio en Castilla La Mancha y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020, Andalucía muestra el mayor incremento de esta media y Canarias la mayor reducción. Aunque no son exactamente comparables, es interesante comentar que, al tiempo medio de 129 días de espera para este tipo de intervención en la sanidad pública en 2018, se contraponen tiempos medios inferiores a 60 días reportados por la sanidad privada para ese año, como el tiempo de espera medio que transcurre entre la consulta de preanestesia (valoración prequirúrgica) que realiza el paciente y la fecha en que finalmente se realiza la intervención (ver Informe RESA 2019).

Figura 104. Tiempo medio de espera en días para una intervención quirúrgica no urgente por CC.AA. en 2017 y 2020



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

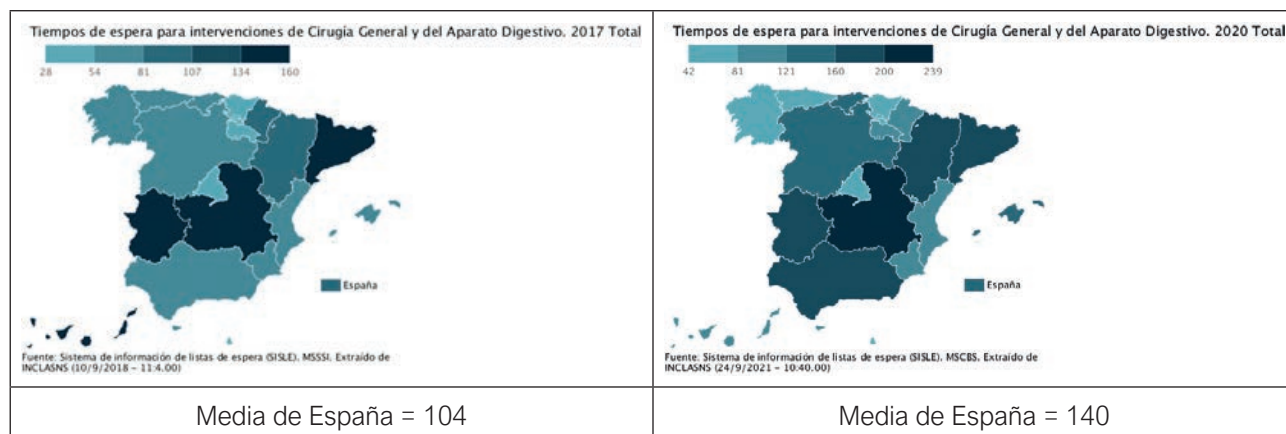
Tabla 111. Tiempo medio de espera en días para una intervención quirúrgica no urgente por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	78	188	141,03
Aragón	89	180	102,25
Asturias	70	60	-14,29
Baleares	76	135	77,63
Canarias	177	151	-14,69
Cantabria	86	145	68,60
Castilla y León	78	152	94,87
Castilla Mancha	163	286	75,46
Cataluña	148	155	4,73
C Valenciana	82	125	52,44
Extremadura	146	175	19,86
Galicia	66	73	10,61
Madrid	51	80	56,86
Murcia	96	98	2,08
Navarra	73	93	27,40
País Vasco	50	68	36,00
Rioja	55	75	36,36
Ceuta	75	126	68,00
Melilla	29	40	37,93
España	106	148	39,62

3.2.23. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

El tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica no urgente aumentó un 34,62% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un incremento del 17,3%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -7,4%, para aumentar de nuevo un 23,9% entre 2019 y 2020, acusando el impacto de la pandemia en esta atención quirúrgica. La media más alta de 2020 se dio en Castilla La Mancha y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020, La Rioja muestra el mayor incremento de esta media y Canarias la mayor reducción.

Figura 105. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo por CC.AA. en 2017 y 2020



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

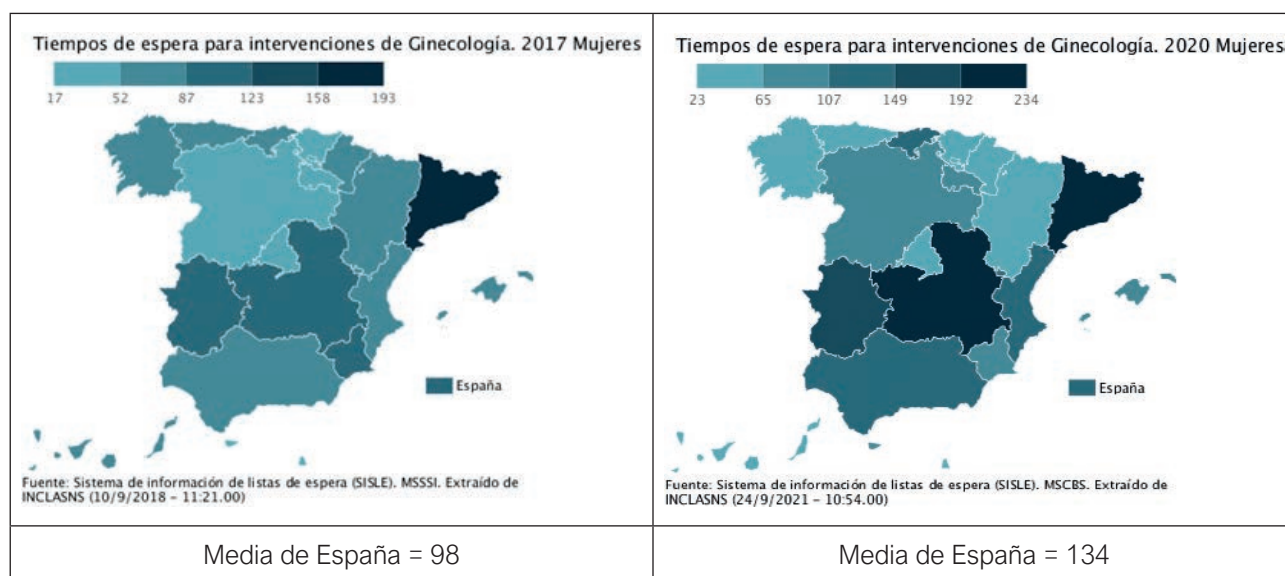
Tabla 112. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	77	168	118,18
Aragón	81	162	100,00
Asturias	69	59	-14,49
Baleares	65	135	107,69
Canarias	146	102	-30,14
Cantabria	74	123	66,22
Castilla y León	74	152	105,41
Castilla Mancha	147	239	62,59
Cataluña	160	163	1,88
C Valenciana	75	102	36,00
Extremadura	134	173	29,10
Galicia	59	66	11,86
Madrid	51	78	52,94
Murcia	80	95	18,75
Navarra	85	91	7,06
País Vasco	49	61	24,49
Rioja	42	106	152,38
Ceuta	76	105	38,16
Melilla	28	42	50,00
España	104	140	34,62

3.2.24. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE GINECOLOGÍA

El tiempo medio de espera para una intervención ginecológica aumentó un 36,73% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un incremento del 26,53%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -19,35%, para aumentar de nuevo un 34% entre 2019 y 2020, acusando el impacto de la pandemia en esta atención quirúrgica. La media más alta de 2020 se dio en Castilla La Mancha y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020, Ceuta muestra el mayor incremento de esta media y Murcia la mayor reducción.

Figura 106. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Ginecología por CC.AA. en 2017 y 2020



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 113. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Ginecología por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	67	147	119,40
Aragón	54	54	0,00
Asturias	64	65	1,56
Baleares	62	97	56,45
Canarias	74	64	-13,51
Cantabria	57	116	103,51
Castilla y León	51	96	88,24
Castilla Mancha	89	234	162,92
Cataluña	193	196	1,55
C Valenciana	70	118	68,57

(continúa en página siguiente)

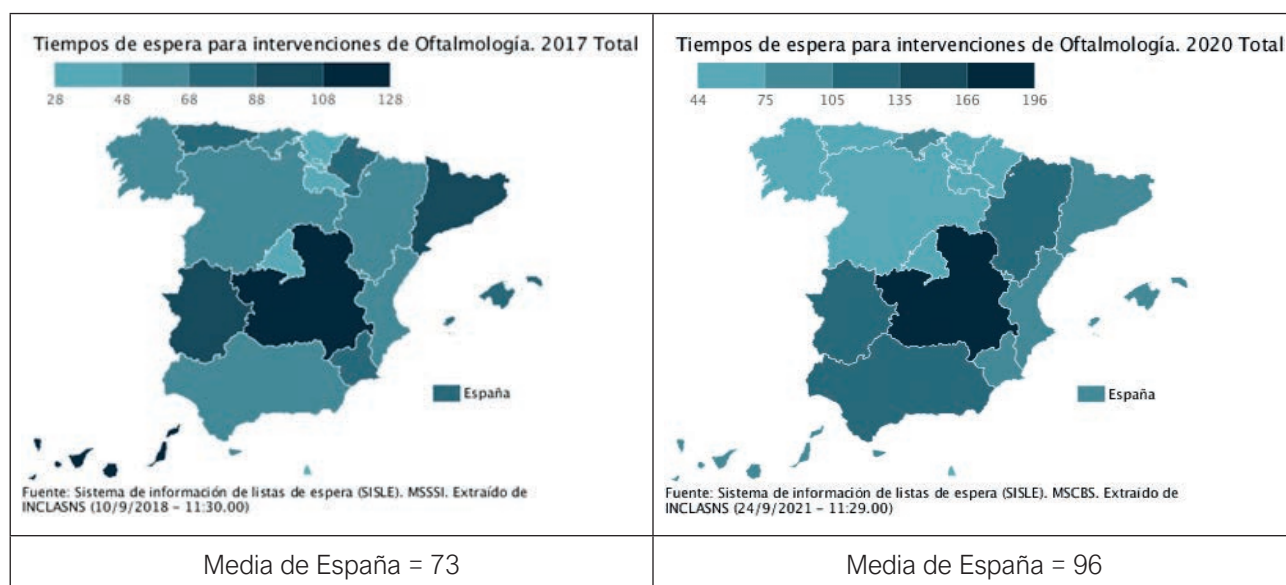
(continuación)

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Extremadura	114	176	54,39
Galicia	53	54	1,89
Madrid	40	64	60,00
Murcia	105	90	-14,29
Navarra	59	53	-10,17
País Vasco	40	43	7,50
Rioja	47	80	70,21
Ceuta	33	107	224,24
Melilla	17	23	35,29
España	98	134	36,73

3.2.25. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE OFTALMOLOGÍA

El tiempo medio de espera para una intervención oftalmológica aumentó un 31,51% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un incremento del 21,91%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -16,85%, para aumentar de nuevo un 29,73% entre 2019 y 2020, acusando el impacto de la pandemia en esta atención quirúrgica. La media más alta de 2020 se dio en Castilla La Mancha y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020, Andalucía muestra el mayor incremento de esta media y Asturias la mayor reducción.

Figura 107. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Oftalmología por CC.AA. en 2017 y 2020



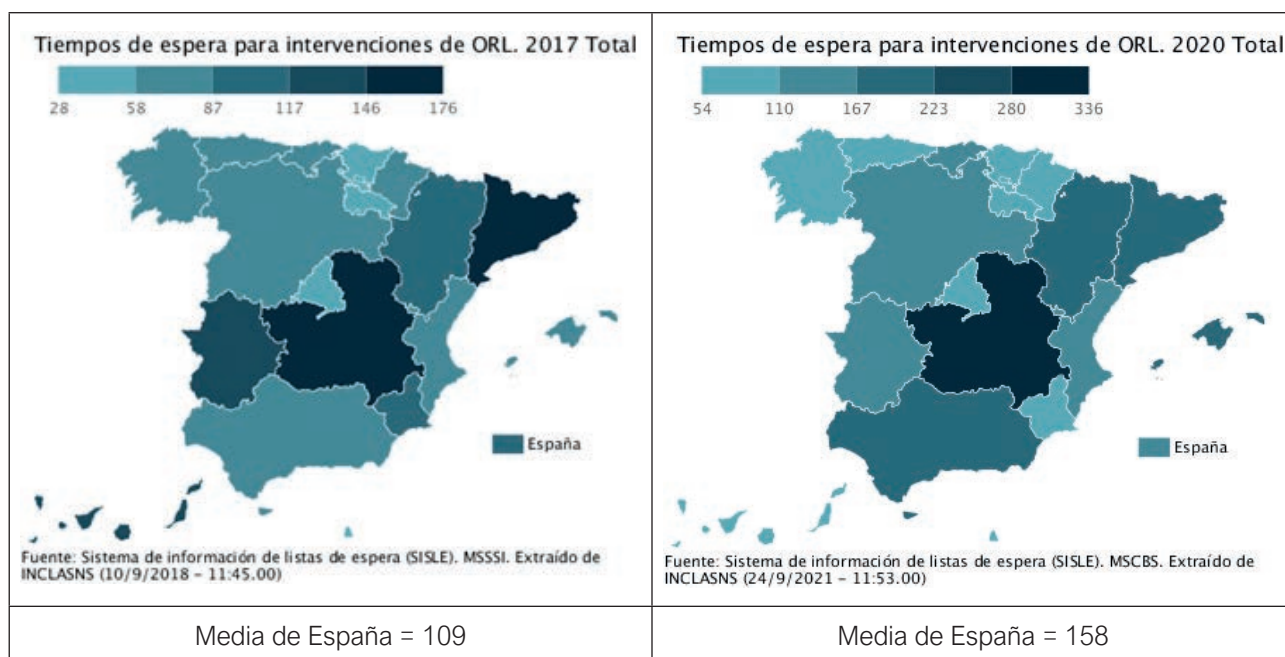
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 114. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Oftalmología por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	57	109	91,23
Aragón	68	108	58,82
Asturias	71	47	-33,80
Baleares	71	96	35,21
Canarias	128	100	-21,88
Cantabria	63	78	23,81
Castilla y León	52	67	28,85
Castilla Mancha	110	196	78,18
Cataluña	88	97	10,23
C Valenciana	57	86	50,88
Extremadura	102	130	27,45
Galicia	59	64	8,47
Madrid	46	65	41,30
Murcia	85	84	-1,18
Navarra	68	58	-14,71
País Vasco	39	51	30,77
Rioja	39	65	66,67
Ceuta	58	83	43,10
Melilla	28	44	57,14
España	73	96	31,51

3.2.26. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

El tiempo medio de espera para una intervención oftalmológica aumentó un 44,95% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un incremento del 8,25%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -8,47%, para aumentar de nuevo un 46,29% entre 2019 y 2020, acusando el impacto de la pandemia en esta atención quirúrgica. La media más alta de 2020 se dio en Castilla La Mancha y la más baja en La Rioja. Entre 2017 y 2020, Baleares muestra el mayor incremento de esta media y Canarias la mayor reducción.

Figura 108. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de ORL por CC.AA. en 2017 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 115. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de ORL por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	66	187	183,33
Aragón	88	216	145,45
Asturias	69	82	18,84
Baleares	61	193	216,39
Canarias	123	74	-39,84
Cantabria	75	123	64,00
Castilla y León	73	124	69,86
Castilla Mancha	147	336	128,57
Cataluña	176	172	-2,27
C Valenciana	67	135	101,49
Extremadura	121	165	36,36
Galicia	63	77	22,22
Madrid	54	90	66,67
Murcia	114	83	-27,19
Navarra	76	60	-21,05

(continúa en página siguiente)

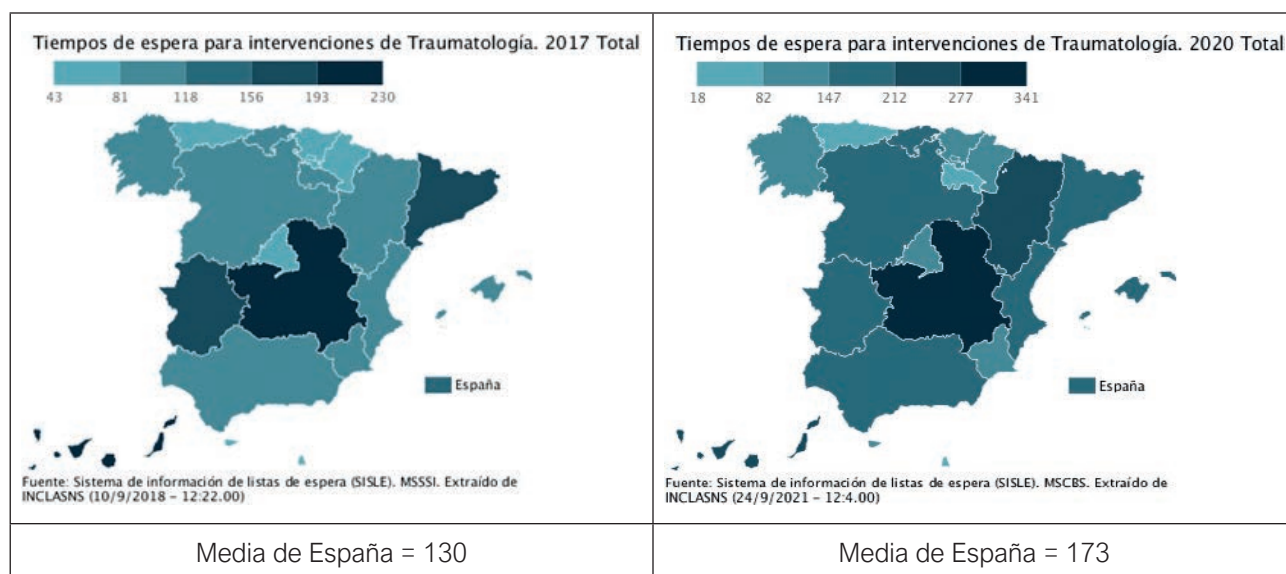
(continuación)

País Vasco	52	64	23,08
Rioja	49	54	10,20
Ceuta	86	190	120,93
Melilla	28	58	107,14
España	109	158	44,95

3.2.27. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE TRAUMATOLOGÍA

El tiempo medio de espera para una intervención oftalmológica aumentó un 33,08% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un incremento del 3,84%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -6,66%, para aumentar de nuevo un 37,3% entre 2019 y 2020, acusando el impacto de la pandemia en esta atención quirúrgica. La media más alta de 2020 se dio en Aragón y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020, Aragón muestra el mayor incremento de esta media y Melilla la mayor reducción.

Figura 109. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Traumatología por CC.AA. en 2017 y 2020



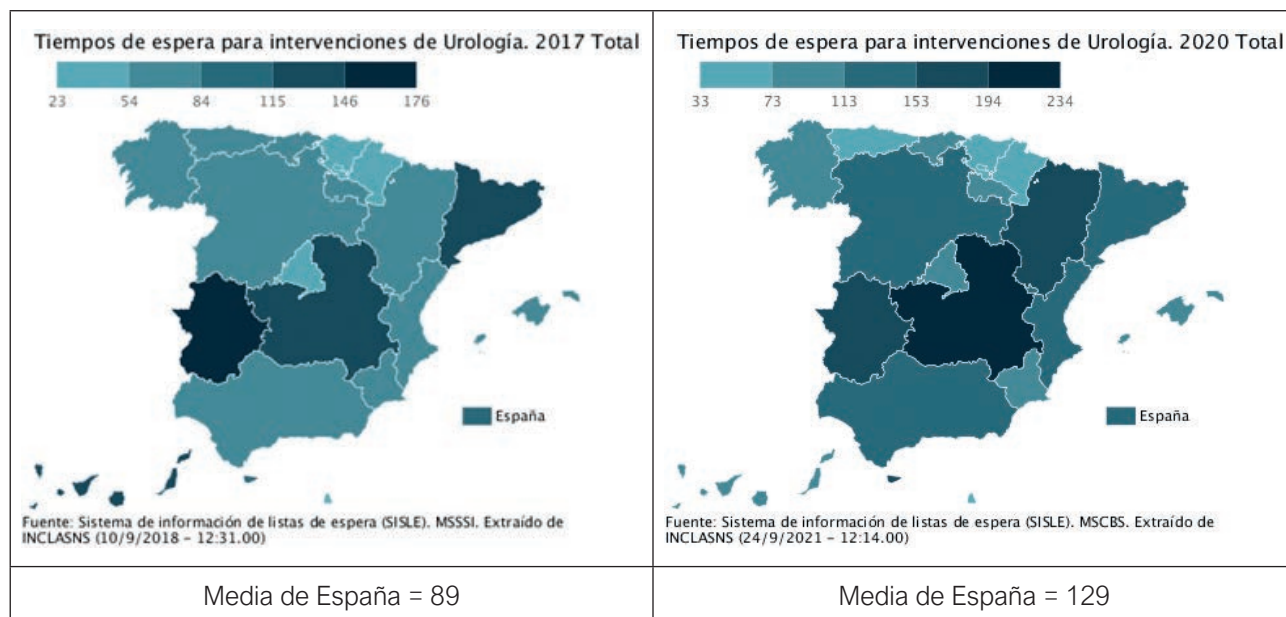
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 116. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Traumatología por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	106	175	65,09
Aragón	106	233	119,81
Asturias	75	76	1,33
Baleares	90	151	67,78
Canarias	230	229	-0,43
Cantabria	109	191	75,23
Castilla y León	100	208	108,00
Castilla Mancha	204	341	67,16
Cataluña	164	178	8,54
C Valenciana	104	161	54,81
Extremadura	164	207	26,22
Galicia	85	85	0,00
Madrid	58	94	62,07
Murcia	108	111	2,78
Navarra	72	118	63,89
País Vasco	60	84	40,00
Rioja	89	70	-21,35
Ceuta	74	143	93,24
Melilla	43	18	-58,14
España	130	173	33,08

3.2.28. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE UROLOGÍA

El tiempo medio de espera para una intervención oftalmológica aumentó un 44,94% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un incremento del 26,96%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -8,84%, para aumentar de nuevo un 25,24% entre 2019 y 2020, acusando el impacto de la pandemia en esta atención quirúrgica. La media más alta de 2020 se dio en Castilla La Mancha y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020, Aragón muestra el mayor incremento de esta media y Canarias la mayor reducción.

Figura 110. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Urología por CC.AA. en 2017 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 117. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Urología por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	66	151	128,79
Aragón	64	168	162,50
Asturias	60	61	1,67
Baleares	74	86	16,22
Canarias	121	95	-21,49
Cantabria	70	108	54,29
Castilla y León	82	129	57,32
Castilla Mancha	129	234	81,40
Cataluña	126	149	18,25
C Valenciana	71	125	76,06
Extremadura	176	183	3,98
Galicia	58	75	29,31
Madrid	49	85	73,47
Murcia	70	90	28,57
Navarra	31	52	67,74

(continúa en página siguiente)

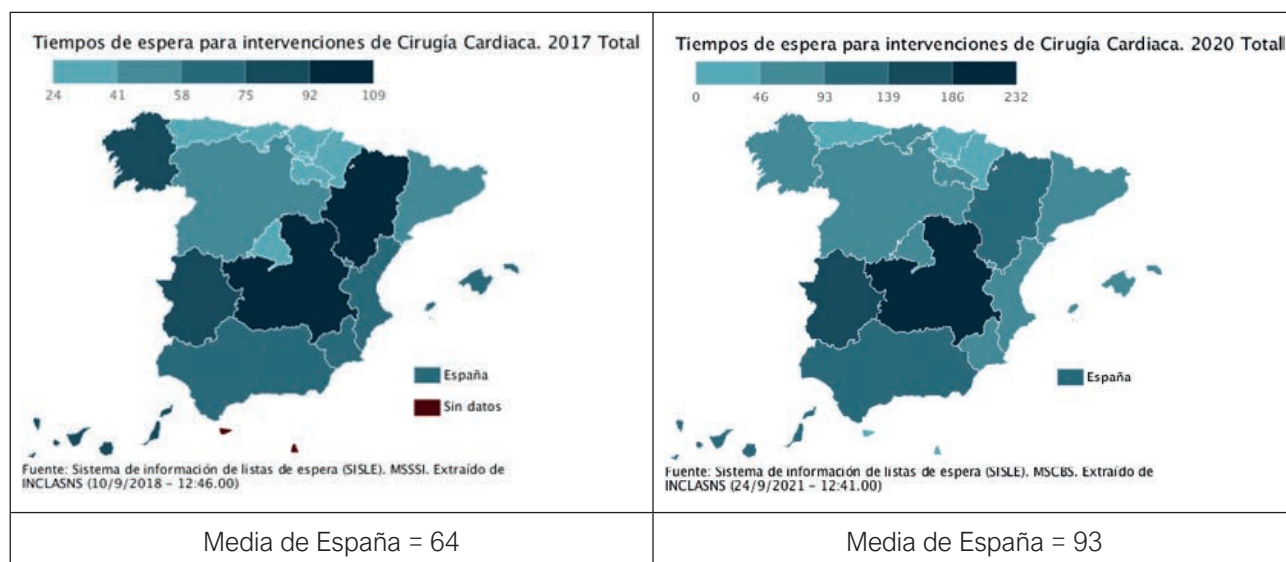
(continuación)

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
País Vasco	44	70	59,09
Rioja	54	97	79,63
Ceuta	103	168	63,11
Melilla	23	33	43,48
España	89	129	44,94

3.2.29. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE CIRUGÍA CARDÍACA

El tiempo medio de espera para una intervención cardíaca aumentó un 45,31% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio una reducción de -1,58%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -19,35%, para aumentar un 116% entre 2019 y 2020, acusando el impacto de la pandemia en esta atención quirúrgica. La media más alta de 2020 se dio en Extremadura y la más baja en Asturias, o en Ceuta y Melilla si el número de casos es 0. Entre 2017 y 2020, Madrid muestra el mayor incremento de esta media y Murcia la mayor reducción.

Figura 111. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Cirugía Cardíaca por CC.AA. en 2017 y 2020



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

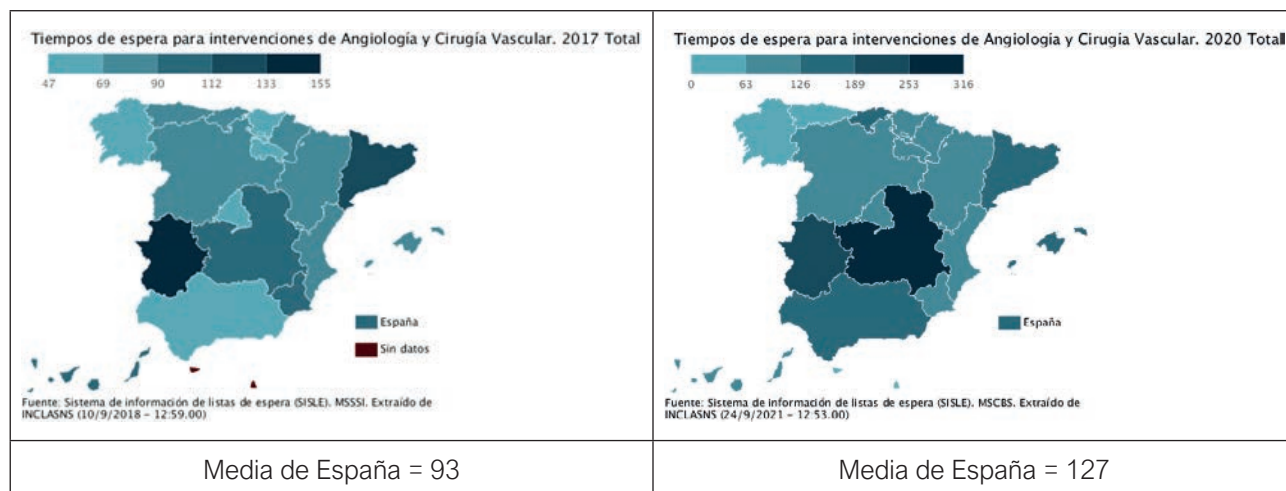
Tabla 118. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Cirugía Cardíaca por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	63	108	71,43
Aragón	101	132	30,69
Asturias	39	34	-12,82
Baleares	62	86	38,71
Canarias	80	100	25,00
Cantabria	25	61	144,00
Castilla y León	42	92	119,05
Castilla Mancha	109	232	112,84
Cataluña	55	54	-1,82
C Valenciana	61	65	6,56
Extremadura	84	170	102,38
Galicia	78	83	6,41
Madrid	37	92	148,65
Murcia	74	55	-25,68
Navarra	28	41	46,43
País Vasco	24	37	54,17
Rioja	33	66	100,00
Ceuta	Sin datos	0	No calculable
Melilla	Sin datos	0	No calculable
España	64	93	45,31

3.2.30. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

El tiempo medio de espera para una intervención de Angiología y Cirugía Vascular aumentó un 36,56% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un aumento del 51,66%, mientras que entre 2018 y 2019 aumentó un 9,89%, y entre 2019 y 2020, un 31%, acusando el impacto de la pandemia en esta atención quirúrgica, si bien, ésta ya venía acumulando importantes demoras en muchas Autonomías. La media más alta de 2020 se dio en Castilla La Mancha y la más baja en Asturias, o en Ceuta y Melilla si el número de casos es 0. Entre 2017 y 2020, Castilla La Mancha muestra el mayor incremento de esta media y Asturias la mayor reducción.

Figura 112. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Angiología y Cirugía Vascular por CC.AA. en 2017 y 2020



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 119. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Angiología y Cirugía Vascular por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	60	131	118,33
Aragón	69	110	59,42
Asturias	74	53	-28,38
Baleares	76	159	109,21
Canarias	111	107	-3,60
Cantabria	85	169	98,82
Castilla y León	78	112	43,59
Castilla Mancha	105	316	200,95
Cataluña	129	144	11,63
C Valenciana	72	85	18,06
Extremadura	155	202	30,32
Galicia	53	57	7,55
Madrid	56	102	82,14
Murcia	101	85	-15,84
Navarra	69	74	7,25
País Vasco	60	71	18,33
Rioja	47	65	38,30

(continúa en página siguiente)

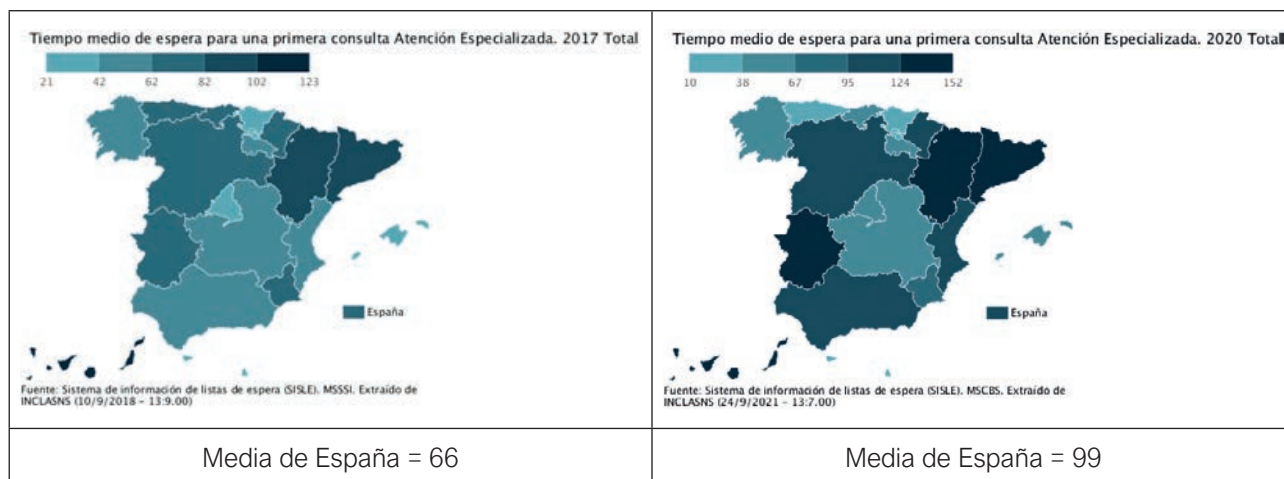
(continuación)

Ceuta	Sin datos	0	No calculable
Melilla	Sin datos	0	No calculable
España	93	127	36,56

3.2.31. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA UNA PRIMERA CONSULTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

El tiempo medio de espera para una primera consulta en Atención Especializada aumentó un 50% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un aumento del 45,45%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -15,62%, para aumentar entre 2019 y 2020, un 22,22%, acusando el impacto de la pandemia en este indicador. La media más alta de 2020 se dio en Cataluña y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020, Andalucía muestra el mayor incremento de esta media y Ceuta la mayor reducción.

Figura 113. Tiempo medio de espera en días para una primera consulta Atención Especializada por CC.AA. en 2017 y 2020



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 120. Tiempo medio de espera en días para una primera consulta Atención Especializada por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	56	112	100,00
Aragón	91	147	61,54
Asturias	69	37	-46,38
Baleares	35	47	34,29
Canarias	123	134	8,94
Cantabria	77	66	-14,29
Castilla y León	70	114	62,86
Castilla Mancha	46	51	10,87

(continúa en página siguiente)

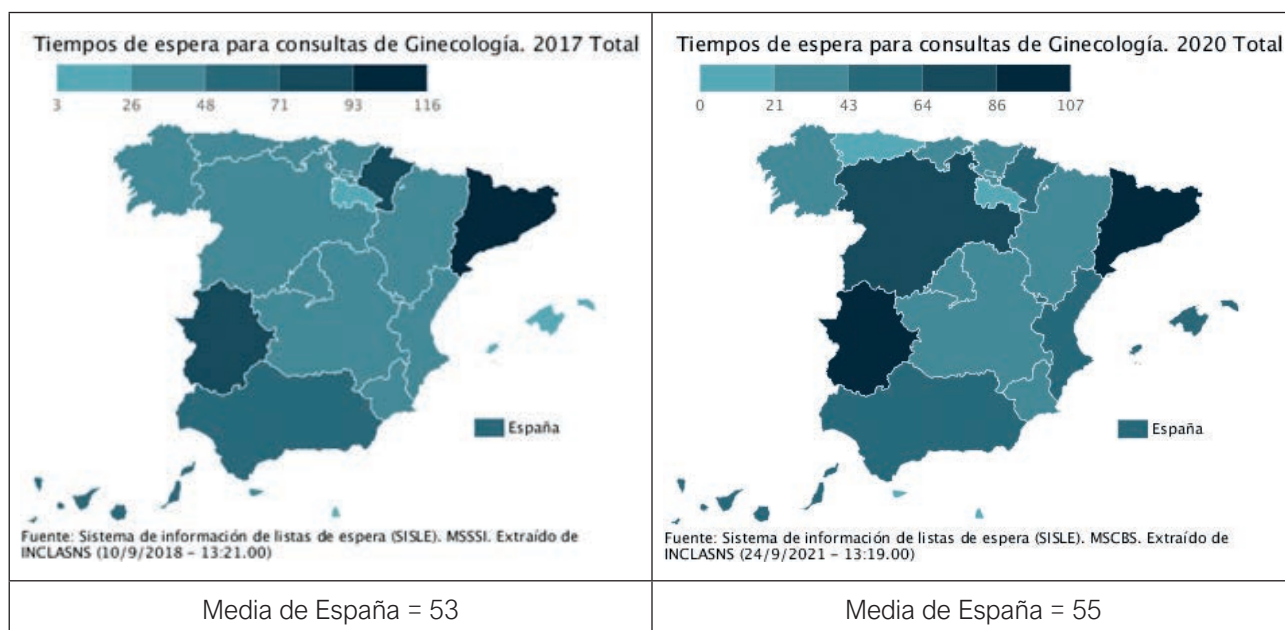
(continuación)

Cataluña	98	152	55,10
C Valenciana	51	97	90,20
Extremadura	74	126	70,27
Galicia	47	49	4,26
Madrid	37	41	10,81
Murcia	64	72	12,50
Navarra	67	112	67,16
País Vasco	28	30	7,14
Rioja	51	40	-21,57
Ceuta	37	17	-54,05
Melilla	21	10	-52,38
España	66	99	50,00

3.2.32. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE GINECOLOGÍA

El tiempo medio de espera para consultas de Ginecología aumentó un 3,77% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un aumento del 9,43%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -22,41%, para aumentar entre 2019 y 2020, un 22,22%, acusando el impacto de la pandemia en este indicador. La media más alta de 2020 se dio en Cataluña y la más baja en Ceuta. Entre 2017 y 2020, Melilla muestra el mayor incremento de esta media, a pesar de lo cual muestra el segundo tiempo medio más bajo, y Ceuta la mayor reducción, quedando el tiempo medio en cero días.

Figura 114. Tiempo medio de espera en días para consultas de Ginecología por CC.AA. en 2017 y 2020



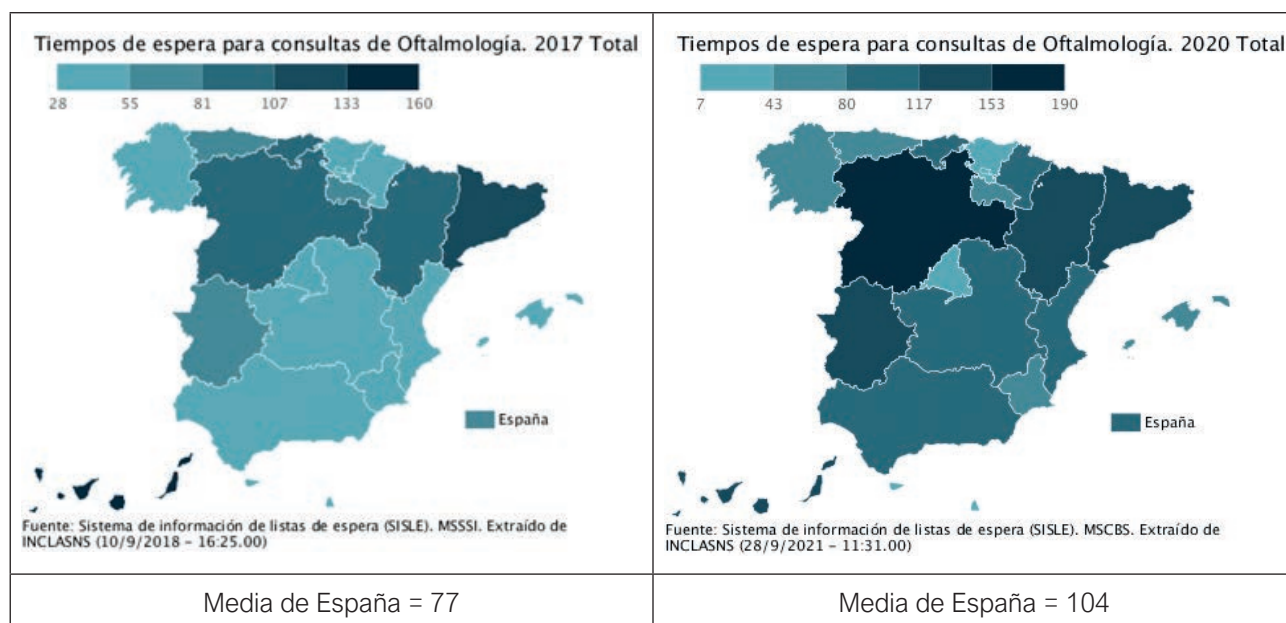
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 121. Tiempo medio de espera en días para consultas de Ginecología por CC.AA. en 2016 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	50	61	22,00
Aragón	35	27	-22,86
Asturias	33	20	-39,39
Baleares	23	50	117,39
Canarias	65	53	-18,46
Cantabria	29	34	17,24
Castilla y León	45	81	80,00
Castilla Mancha	39	29	-25,64
Cataluña	116	107	-7,76
C Valenciana	40	58	45,00
Extremadura	79	89	12,66
Galicia	39	35	-10,26
Madrid	37	43	16,22
Murcia	32	32	0,00
Navarra	73	64	-12,33
País Vasco	32	31	-3,13
Rioja	18	10	-44,44
Ceuta	43	0	-100,00
Melilla	3	9	200,00
España	53	55	3,77

3.2.33. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE OFTALMOLOGÍA

El tiempo medio de espera para consultas de Oftalmología aumentó un 35,06% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un aumento del 10,39%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -2,35%, para aumentar entre 2019 y 2020, un 25,30%, acusando el impacto de la pandemia en este indicador. La media más alta de 2020 se dio en Castilla y León y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020, Castilla La Mancha muestra el mayor incremento de esta media, y Melilla la mayor reducción, quedando el tiempo medio en siete días.

Figura 115. Tiempo medio de espera en días para consultas de Oftalmología por CC.AA. en 2017 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 122. Tiempo medio de espera en días para consultas de Oftalmología por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	52	96	84,62
Aragón	97	132	36,08
Asturias	77	54	-29,87
Baleares	31	45	45,16
Canarias	160	149	-6,88
Cantabria	105	102	-2,86
Castilla y León	95	190	100,00
Castilla Mancha	42	85	102,38
Cataluña	114	150	31,58
C Valenciana	53	85	60,38
Extremadura	60	120	100,00
Galicia	49	55	12,24
Madrid	37	42	13,51
Murcia	54	59	9,26

(continúa en página siguiente)

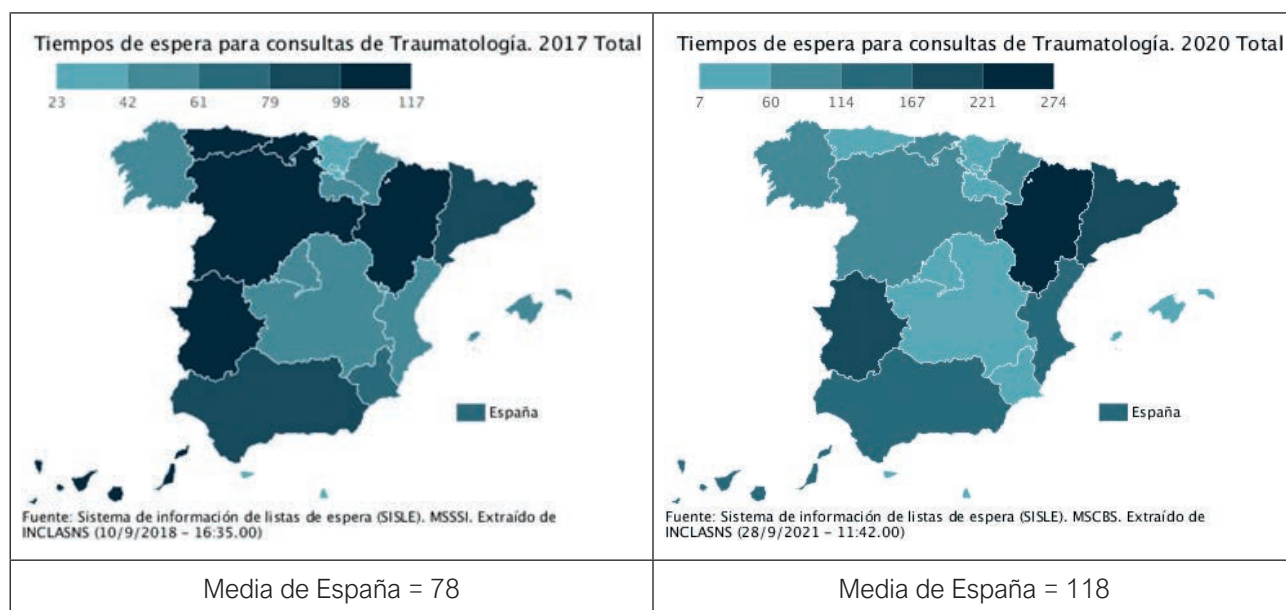
(continuación)

Navarra	54	91	68,52
País Vasco	28	35	25,00
Rioja	71	53	-25,35
Ceuta	43	11	-74,42
Melilla	32	7	-78,13
España	77	104	35,06

3.2.34. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE TRAUMATOLOGÍA

El tiempo medio de espera para consultas de Traumatología aumentó un 51,28% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un aumento del 34,61%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -8,57%, para aumentar entre 2019 y 2020, un 22,91%, acusando el impacto de la pandemia en este indicador. La media más alta de 2020 se dio en Extremadura y la más baja en Ceuta. Entre 2017 y 2020, la Comunidad Valenciana muestra el mayor incremento de esta media, y Ceuta la mayor reducción, quedando el tiempo medio en siete días.

Figura 116. Tiempo medio de espera en días para consultas de Traumatología por CC.AA. en 2017 y 2020



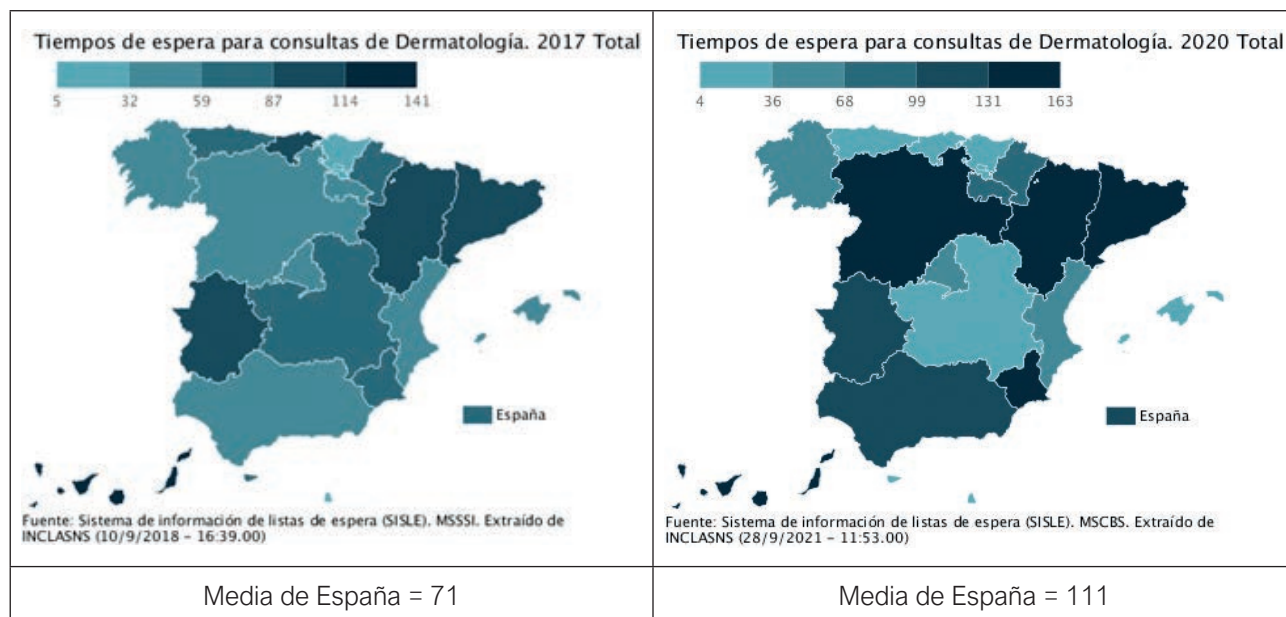
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 123. Tiempo medio de espera en días para consultas de Traumatología por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	83	133	60,24
Aragón	117	274	134,19
Asturias	99	57	-42,42
Baleares	45	41	-8,89
Canarias	110	136	23,64
Cantabria	114	97	-14,91
Castilla y León	99	83	-16,16
Castilla Mancha	45	59	31,11
Cataluña	97	170	75,26
C Valenciana	46	116	152,17
Extremadura	100	214	114,00
Galicia	58	63	8,62
Madrid	44	44	0,00
Murcia	78	35	-55,13
Navarra	55	61	10,91
País Vasco	33	39	18,18
Rioja	52	35	-32,69
Ceuta	33	7	-78,79
Melilla	23	8	-65,22
España	78	118	51,28

3.2.35. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE DERMATOLOGÍA

El tiempo medio de espera para consultas de Dermatología aumentó un 56,34% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio una disminución del -1,41%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -17,14%, para aumentar entre 2019 y 2020, un 91,38%, acusando el impacto de la pandemia en este indicador. La media más alta de 2020 se dio en Castilla y León y la más baja en Ceuta. Entre 2017 y 2020 Castilla y León muestra el mayor incremento de esta media, y Ceuta la mayor reducción, quedando el tiempo medio en cuatro días.

Figura 117. Tiempo medio de espera en días para consultas de Dermatología por CC.AA. en 2017 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 124. Tiempo medio de espera en días para consultas de Dermatología por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	55	128	132,73
Aragón	99	149	50,51
Asturias	72	31	-56,94
Baleares	41	22	-46,34
Canarias	141	135	-4,26
Cantabria	99	33	-66,67
Castilla y León	58	163	181,03
Castilla Mancha	63	13	-79,37
Cataluña	89	158	77,53
C Valenciana	58	54	-6,90
Extremadura	101	121	19,80
Galicia	51	61	19,61
Madrid	41	49	19,51
Murcia	68	157	130,88
Navarra	70	78	11,43

(continúa en página siguiente)

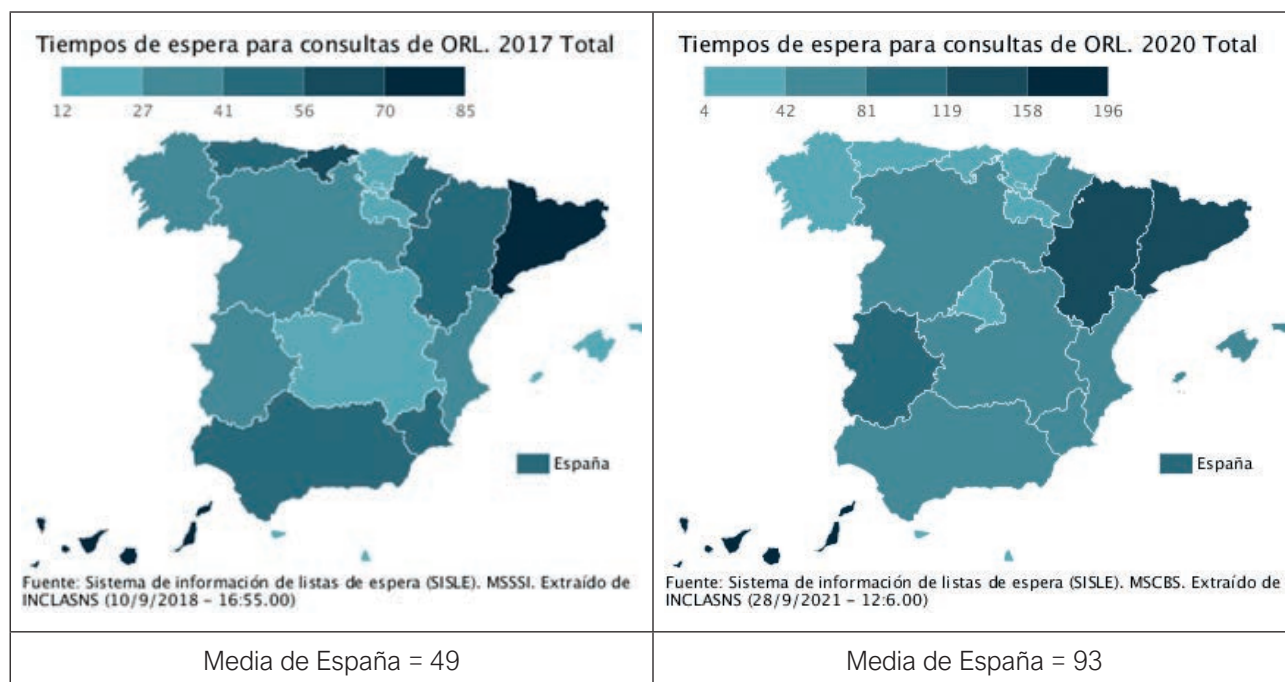
(continuación)

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
País Vasco	29	16	-44,83
Rioja	59	68	15,25
Ceuta	63	4	-93,65
Melilla	5	5	0,00
España	71	111	56,34

3.2.36. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

El tiempo medio de espera para consultas de ORL aumentó un 89,80% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un aumento del 24,49%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -9,84%, para aumentar entre 2019 y 2020, un 69,09%, acusando el impacto de la pandemia en este indicador. La media más alta de 2020 se dio en Canarias y la más baja en Ceuta. Entre 2017 y 2020 Canarias muestra el mayor incremento de esta media, y Ceuta la mayor reducción, quedando el tiempo medio en cuatro días.

Figura 118. Tiempo medio de espera en días para consultas de ORL por CC.AA. en 2017 y 2020



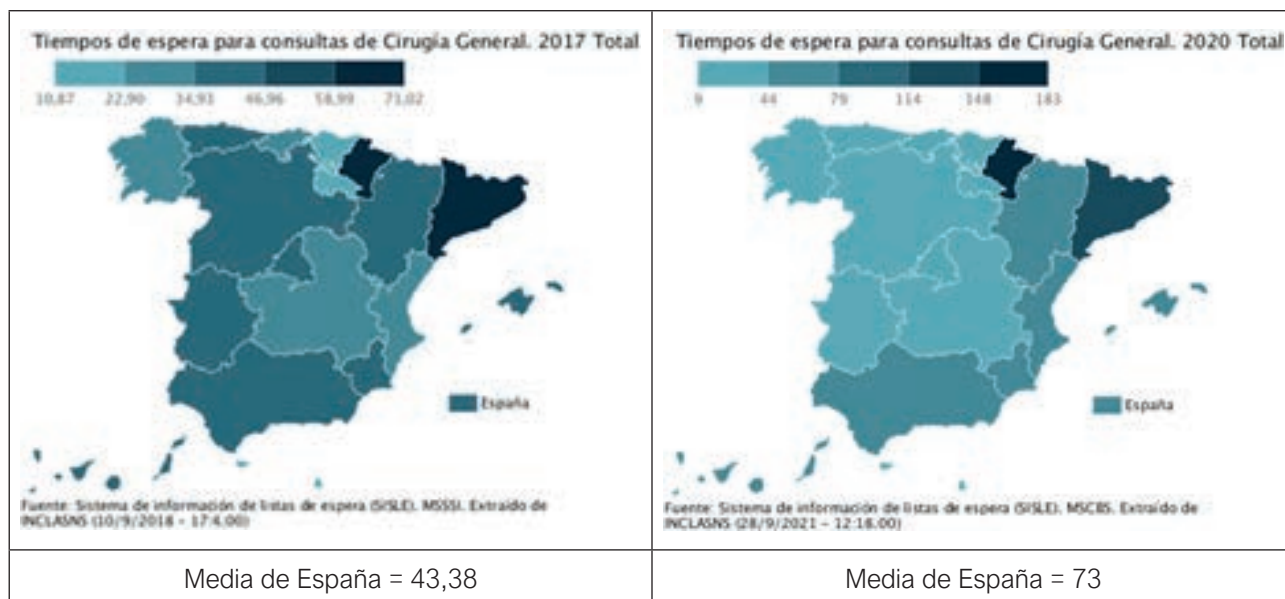
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 125. Tiempo medio de espera en días para consultas de ORL por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	51	80	56,86
Aragón	55	138	150,91
Asturias	41	37	-9,76
Baleares	21	45	114,29
Canarias	85	196	130,59
Cantabria	57	38	-33,33
Castilla y León	41	68	65,85
Castilla Mancha	26	49	88,46
Cataluña	76	150	97,37
C Valenciana	32	48	50,00
Extremadura	40	92	130,00
Galicia	31	30	-3,23
Madrid	31	31	0,00
Murcia	49	46	-6,12
Navarra	42	73	73,81
País Vasco	20	28	40,00
Rioja	12	6	-50,00
Ceuta	26	4	-84,62
Melilla	15	6	-60,00
España	49	93	89,80

3.2.37. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE CIRUGÍA GENERAL

El tiempo medio de espera para consultas de Cirugía General aumentó un 69,77% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un aumento del 41,86%, mientras que entre 2018 y 2019 aumentó un 1,64%, para aumentar entre 2019 y 2020, un 17,74%. Los datos sugieren una acumulación de incrementos durante todo el período, que se intensifica, con gran probabilidad, por causa del impacto de la pandemia en la sanidad. La media más alta de 2020 se dio en Navarra y la más baja en Melilla, autonomías que tenían esa posición en 2017. Entre 2017 y 2020 Navarra muestra el mayor incremento de esta media, y Asturias la mayor reducción, quedando el tiempo medio en veinte días.

Figura 119. Tiempo medio de espera en días para consultas de Cirugía General por CC.AA. en 2017 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 126. Tiempo medio de espera en días para consultas de Cirugía General por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	46,64	72	53,19
Aragón	36,24	46	27,78
Asturias	44,45	20	-54,55
Baleares	37,11	61	64,86
Canarias	42,76	49	13,95
Cantabria	24,78	37	48,00
Castilla y León	36,28	42	16,67
Castilla Mancha	28,76	32	10,34
Cataluña	61,00	128	109,84
C Valenciana	33,00	61	84,85
Extremadura	42,76	32	-25,58
Galicia	34,78	39	11,43
Madrid	35,69	32	-11,11
Murcia	35,61	66	83,33
Navarra	71,02	183	157,75

(continúa en página siguiente)

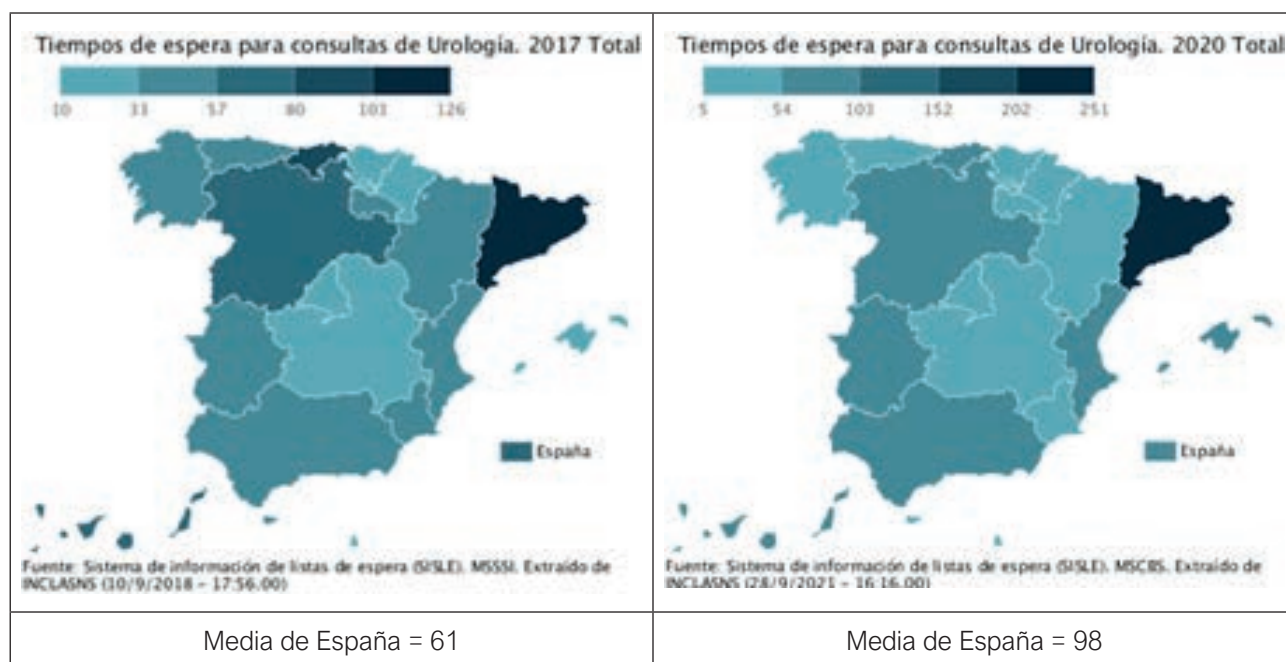
(continuación)

País Vasco	14,60	15	0,00
Rioja	16,00	12	-25,00
Ceuta	17,54	11	-38,89
Melilla	10,87	9	-18,18
España	43,38	73	69,77

3.2.38. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE UROLOGÍA

El tiempo medio de espera para consultas de Urología aumentó un 24,05% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un aumento del 57,38%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -17,71%, para aumentar entre 2019 y 2020, un 24,05%. Los datos sugieren una evolución irregular con un incremento antes de la pandemia, cierta contención el primer año y una intensificación el segundo año, con gran probabilidad, por causa de la situación en la sanidad. La media más alta de 2020 se dio en Cataluña y la más baja en Ceuta. Entre 2017 y 2020 Baleares muestra el mayor incremento de esta media, y Ceuta la mayor reducción, quedando el tiempo medio en cuatro días.

Figura 120. Tiempo medio de espera en días para consultas de Urología por CC.AA. en 2017 y 2020



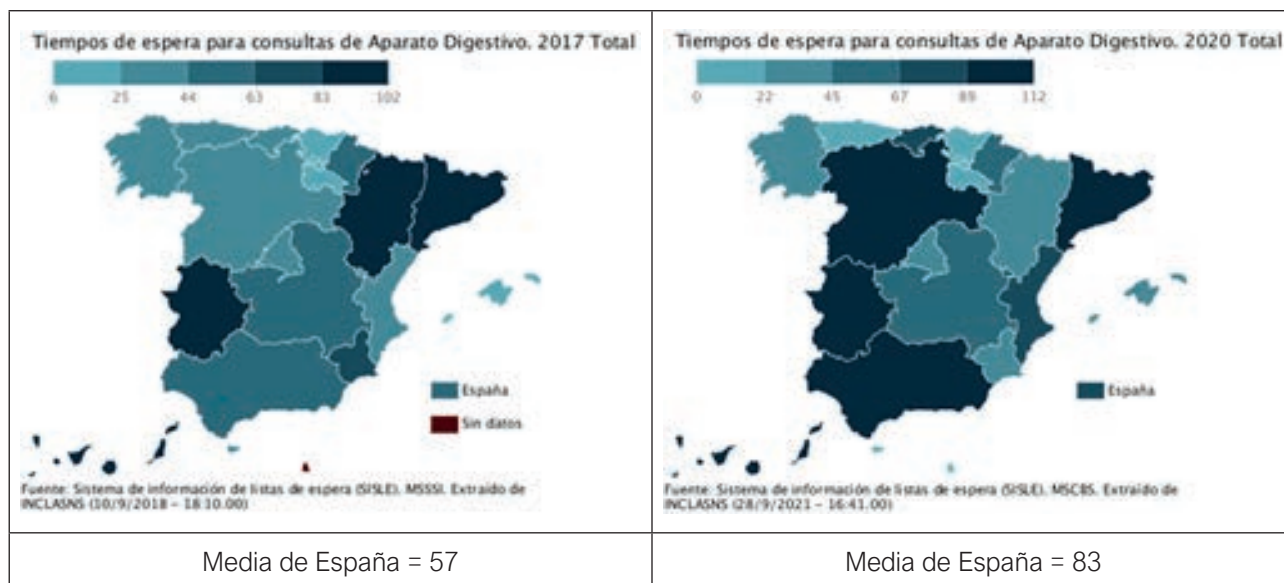
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 127. Tiempo medio de espera en días para consultas de Urología por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	51	91	78,43
Aragón	35	44	25,71
Asturias	52	47	-9,62
Baleares	21	54	157,14
Canarias	73	70	-4,11
Cantabria	88	81	-7,95
Castilla y León	72	69	-4,17
Castilla Mancha	28	32	14,29
Cataluña	126	251	99,21
C Valenciana	45	58	28,89
Extremadura	50	70	40,00
Galicia	35	48	37,14
Madrid	26	31	19,23
Murcia	53	49	-7,55
Navarra	28	29	3,57
País Vasco	25	28	12,00
Rioja	39	26	-33,33
Ceuta	42	4	-90,48
Melilla	10	16	60,00
España	61	98	60,66

3.2.29. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE APARATO DIGESTIVO

El tiempo medio de espera para consultas de Aparato Digestivo aumentó un 45,61% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un aumento del 21,05%, mientras que entre 2018 y 2019 disminuyó un -5,8%, para aumentar entre 2019 y 2020, un 27,69%. Los datos sugieren una evolución irregular con un incremento antes de la pandemia, una muy leve contención el primer año y una intensificación el segundo año, con gran probabilidad, por causa del impacto de la situación en la sanidad. La media más alta de 2020 se dio en Extremadura y la más baja en Asturias. Entre 2017 y 2020 Castilla y León muestra el mayor incremento de esta media, y Asturias la mayor reducción, quedando el tiempo medio en cuatro días.

Figura 121. Tiempo medio de espera en días para consultas de Aparato Digestivo por CC.AA. en 2017 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 128. Tiempo medio de espera en días para consultas de Aparato digestivo por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	53	111	109,43
Aragón	102	44	-56,86
Asturias	41	4	-90,24
Baleares	25	35	40,00
Canarias	90	98	8,89
Cantabria	35	68	94,29
Castilla y León	44	103	134,09
Castilla Mancha	54	47	-12,96
Cataluña	93	102	9,68
C Valenciana	41	87	112,20
Extremadura	84	112	33,33
Galicia	43	28	-34,88
Madrid	34	35	2,94
Murcia	65	31	-52,31
Navarra	60	49	-18,33

(continúa en página siguiente)

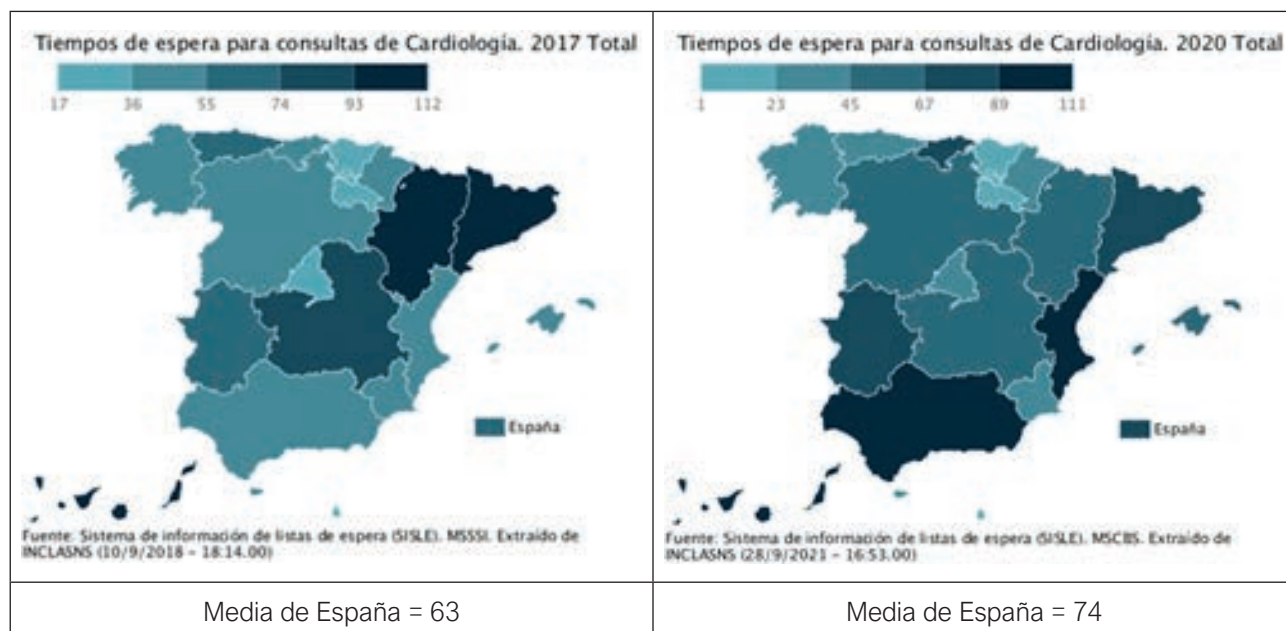
(continuación)

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
País Vasco	19	21	10,53
Rioja	6	11	83,33
Ceuta	33	11	-66,67
Melilla	Sin datos	0	No calculable
España	57	83	45,61

3.2.40. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE CARDIOLOGÍA

El tiempo medio de espera para consultas de Cardiología aumentó un 17,46% entre 2017 y 2020. Entre 2017 y 2018 se dio un aumento del 3,17%, mientras que entre 2018 y 2019 hubo una disminución de -6,15% y, entre 2019 y 2020, un aumento del 21,31%. Los datos indican una evolución irregular con un incremento muy leve antes de la pandemia, una contención leve el primer año y una intensificación el segundo año, con gran probabilidad, por causa del impacto de la situación en la sanidad. La media más alta de 2020 se dio en Andalucía y la más baja en Melilla. Entre 2017 y 2020 la Comunidad Valenciana muestra el mayor incremento de esta media, y Melilla la mayor reducción, quedando el tiempo medio en un día.

Figura 122. Tiempo medio de espera en días para consultas de Cardiología por CC.AA. en 2017 y 2020



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 129. Tiempo medio de espera en días para consultas de Cardiología por CC.AA. en 2017 y 2020

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2020	Variación porcentual 2020/17
Andalucía	47	111	136,17
Aragón	104	53	-49,04
Asturias	61	24	-60,66
Baleares	45	49	8,89
Canarias	112	91	-18,75
Cantabria	48	76	58,33
Castilla y León	52	63	21,15
Castilla Mancha	74	53	-28,38
Cataluña	111	78	-29,73
C Valenciana	39	100	156,41
Extremadura	64	68	6,25
Galicia	38	40	5,26
Madrid	26	35	34,62
Murcia	37	23	-37,84
Navarra	43	38	-11,63
País Vasco	17	19	11,76
Rioja	23	19	-17,39
Ceuta	41	30	-26,83
Melilla	31	1	-96,77
España	63	74	17,46

3.2.41. ACCESIBILIDAD: SITUACIÓN DE ESPAÑA RESPECTO DE LA MEDIA EUROPEA EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE ESTE APARTADO INTEGRADOS EN EL EUROPEAN CORE HEALTH INDICATORS (ECHI) PARA EL AÑO MÁS RECIENTE DISPONIBLE

La Tabla 130, muestra la situación de los indicadores de accesibilidad ofrecidos por el ECHI en España respecto de la media europea, el mínimo y el máximo de la zona, para el año más reciente disponible al cierre de este informe.

España mostraba una posición relativa favorable respecto de la media europea en cuanto a reporte de mamografía para mujeres de entre 50 y 69 años en 2014 y estaba ligeramente por encima de la media europea en prueba de Papanicolau. No se dispone de datos más recientes. En cuanto a cobertura de vacunación infantil y de gripe en población mayor, España presenta una situación favorable con tasas muy elevadas y por encima de la media europea en los años 2017, 2018 y 2019 (según cada caso).

También es superior a la media europea la proporción de cobertura sanitaria pública en la población e, inferior a la media y muy baja, la proporción de población que declara necesidades insatisfechas de atención médica debido a barreras financieras, tiempos de espera o distancias de viaje, excepto en el caso de salud dental, para el año 2019. El tiempo de espera medio en días desde la evaluación especializada hasta el tratamiento de la cirugía de cataratas está ligeramente por debajo de la media europea, todo ello poco antes de la pandemia. Los indicadores con valores desfavorables son los que recogen la proporción de personas de 50 a 74 años que informaron una prueba de detección de cáncer colorrectal en los últimos 2 años, la proporción de personas con necesidades insatisfechas para servicios de atención dental debidos a barreras financieras, distancia o tiempos de espera, y el tiempo medio de espera entre diagnóstico e intervención de sustitución de cadera. Sin embargo, hay que tener presente que, en el primer caso, la implicación de la población en la realización de las pruebas es clave, ya que se envían los materiales al domicilio y es el usuario el que debe llevar las muestras a su CAP para posterior análisis y obtención de resultado. Los datos están obsoletos en este indicador y la pandemia ha frenado la realización de esta campaña que se retomará a medida que la situación sanitaria se normalice. Asimismo, la cobertura sanitaria mediante seguro privado, de la cual no hay dato reciente para España, es una opción, mientras que la cobertura pública es un derecho y ésta muestra un nivel del 100%, superior a la media europea. Por consiguiente, entre los apartados comparados, el apartado de atención dental y de tiempos de espera para cirugía eran los más susceptibles de actuación en cuanto a mejora de atención antes de la pandemia.

El balance es positivo, pero no incluye tiempos de espera para consulta, apartado que es el más crítico en la sección de accesibilidad. Por consiguiente, por el momento, no es posible comparar la situación de nuestro país en Europa en cuanto a estos indicadores. Finalmente, hay que tener en cuenta que la mayoría de los indicadores no llegan al período de pandemia, por lo que no se puede analizar su impacto en los mismos.

Tabla 130. Indicadores de accesibilidad: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Proporción de mujeres entre 50 y 69 años que reportaron realización de mamografía en los 2 últimos años	64,0	6,6	90,4	80,3	2014
Proporción de mujeres (de 20 a 69 años) que informaron una prueba de Papanicolau en los últimos 3 años	68,5	23,4	87,2	69,0	2014
Proporción de personas (de 50 a 74 años) que informaron una prueba de detección de cáncer colorrectal en los últimos 2 años	22,5	3,7	51,5	11,7	2014
Proporción de personas con necesidades insatisfechas auto declaradas para servicios de atención dental debido a barreras financieras, tiempos de espera o distancias de viaje	3,4	0,3	10,5	5,0	2019
Proporción de personas con necesidades insatisfechas auto declaradas para servicios de atención médica debido a barreras financieras, tiempos de espera o distancias de viaje	2,5	0,0	15,5	0,2	2019
Proporción de personas mayores de 65 años que recibieron una vacuna contra la gripe en los últimos 12 meses	40,2	11,7	54,9	54,9	2019
Porcentaje de población cubierta por el seguro de salud social / gubernamental	99,2	94,5	100,0	100,0	2018
Porcentaje de población cubierta por un seguro de salud privado	26,2	0,4	88,7	Sin dato	2018
Porcentaje de población total cubierta por seguro de salud primario privado y público	99,3	94,5	100,0	100,0	2018
Porcentaje de lactantes vacunados contra la difteria	94,1	75,0	99,0	98,0	2017
Porcentaje de lactantes vacunados contra la tos ferina	94,1	75,0	99,0	98,0	2017
Porcentaje de lactantes vacunados contra la poliomielitis	94,1	75,0	99,0	98,0	2017
Porcentaje de lactantes vacunados contra el tétanos	94,1	75,0	99,0	98,0	2017
Porcentaje de lactantes vacunados contra el sarampión	92,2	99,0	58,0	97,0	2017
Porcentaje de lactantes vacunados contra las paperas	92,2	99,0	58,0	97,0	2017
Porcentaje de lactantes vacunados contra la rubéola	93,8	75,0	99,0	94,0	2017
Tiempos de espera medios en días desde la evaluación especializada hasta el tratamiento de la cirugía de cataratas	99,8	47,0	279,4	98,8	2018
Tiempos de espera medios en días desde la evaluación especializada hasta el tratamiento para el reemplazo de cadera	140,3	45	394,2	152,7	2018
Tiempos de espera medios en días desde la evaluación especializada hasta el tratamiento de la angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP)	18,5	8,4	24,0	Sin dato	2018

Fuente: Eurostat https://ec.europa.eu/health/indicators_data/echi_en

SÍNTESIS 8: Accesibilidad (1)

El Cuadro 7 muestra la evolución de indicadores de accesibilidad al sistema sanitario referidos a cobertura, vacunación y realización de mamografías. Entre los años 2014 y 2018 según su disponibilidad. Algunos indicadores tienen datos para 2019, pero la falta de ellos en algunas Autonomías, no permite hacer una comparación temporal tan completa como la que proporcionan los datos de 2018. El porcentaje de cobertura de la población por el sistema sanitario público no muestra cambios significativos, y es muy elevado en nuestro país. La disminución que se produce es estadísticamente inapreciable y, además, los datos son de 2014 y 2017. En el resto de los indicadores mostrados en la tabla ninguno muestra a nivel nacional un cambio del 10% o superior.

Por Comunidades Autónomas, destaca lo siguiente:

Porcentaje de población cubierta por el sistema sanitario público: no se dan cambios estadísticamente significativos.

Porcentaje de población mayor de 64 años vacunada contra la gripe: aumentos leves en Murcia y Ceuta y moderado en Melilla; disminuciones leves en Andalucía, Baleares y Cantabria.

Porcentaje de lactantes con primo vacunación en poliomielitis: no se dan cambios estadísticamente significativos.

Porcentaje de lactantes con refuerzo de vacunación en poliomielitis: aumento leve en Extremadura.

Porcentaje de lactantes con primo vacunación en sarampión-rubéola-parotiditis: no se dan cambios estadísticamente significativos.

Porcentaje de lactantes con refuerzo de vacunación en sarampión-rubéola-parotiditis: aumento leve en Cataluña y alto en Melilla.

Porcentaje de mujeres de 50-69 años con realización de mamografía con la frecuencia recomendada: disminución moderada en Ceuta.

La situación general de estos indicadores de accesibilidad era bastante positiva en el conjunto de España antes de la pandemia. En la próxima edición será posible evaluar el impacto de la pandemia en los mismos.

Cuadro 7. Resumen de la evolución de los principales indicadores de accesibilidad en cuanto a cobertura, vacunación y mamografía entre los años 2014 y 2018 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	% de población cubierta por el Sistema Sanitario Público	% de > 64 años vacunados gripe	% primo vacunación poliomielitis 0-1 años	% refuerzo vacunación poliomielitis 0-1 años	% primo vacunación sarampión-rubéola-parotiditis 1-2 años	% refuerzo vacunación sarampión-rubéola-parotiditis 1-2 años	% de mujeres (50-69 años) con mamografía realizada con la frecuencia recomendada
CA	17/14	18/16	18/16	18/16	18/16	18/16	17/14
AN	-0,22	-13,17	1,08	0,59	0,00	-0,03	3,33
AR	-0,71	-5,62	1,35	1,78	1,08	-1,91	7,68
AS	-0,26	3,56	-3,17	1,68	-2,47	-2,95	6,19
IB	-0,47	-12,14	No calculable	No calculable	1,54	3,19	-9,33
CN	-1,62	-5,88	1,88	1,34	0,37	-8,05	18,56
CB	-0,82	-11,24	-0,62	1,99	-0,83	-6,07	-7,70
CL	0,42	-0,42	1,78	2,03	0,35	3,09	-6,65
CM	0,48	2,26	0,13	-0,02	0,01	0,82	-6,90
CT	0,10	2,49	2,51	0,91	2,32	-3,12	1,13
VC	0,04	4,54	-2,24	-1,02	2,58	11,04	3,76
EX	-0,32	8,19	2,34	11,85	3,57	3,87	5,06
GA	-1,00	4,62	3,56	-3,33	1,37	1,39	5,76
MA	0,20	0,35	0,44	-3,63	0,74	-7,52	0,70
MC	0,10	12,55	0,51	4,62	1,53	9,13	-2,53
NC	0,06	4,97	0,34	0,96	-0,09	2,61	6,79
PV	0,07	0,16	1,79	0,33	3,39	-0,09	6,73
RI	-0,81	0,91	1,04	1,61	-0,61	-3,96	-18,01
CE	-4,62	12,29	-0,25	-0,84	-0,43	0,34	-56,26
ME	0,91	33,77	0,31	6,33	4,38	80,49	4,66
ES	-0,14	-2,18	0,96	0,04	1,20	-0,18	2,12

Escala para interpretación del cuadro 7

Grado de variación porcentual 2018/16 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

SÍNTESIS 9: Accesibilidad (2)

El Cuadro 8 muestra la evolución de indicadores de accesibilidad al sistema sanitario referidos a pacientes en espera por 1000 habitantes para los principales tipos de intervenciones quirúrgicas entre los años 2017 y 2020. A nivel nacional aumentan todos los indicadores, pero algunos lo hacen muy levemente. Son estadísticamente significativos los aumentos leves en pacientes en espera para intervenciones no urgentes, de cirugía general y digestiva, traumatología y cirugía cardíaca. Se da un aumento moderado de pacientes en espera para intervenciones de urología y notable en ginecología.

Por Comunidades Autónomas, destaca lo siguiente:

Andalucía: aumentos muy altos de pacientes en espera para intervenciones no urgentes, ginecología, ORL y urología. Aumentos altos en cirugía general y digestiva y en angiología y vascular. Aumentos notables en oftalmología, traumatología y moderado en cardíaca. Es la CA que presenta el escenario más desfavorable. La pandemia puede explicar en parte la situación.

Aragón: aumento notable de pacientes en espera para intervenciones de ORL y moderado para intervenciones de traumatología. Disminución leve de pacientes en espera para cirugía cardíaca y moderada en ginecología.

Asturias: aumento muy alto de pacientes en espera para intervenciones cardíacas, moderado en ORL y traumatología, leve en no urgentes, general y digestiva y urología.

Baleares: aumento moderado de pacientes en espera para intervenciones de ORL, disminuciones leves en las no urgentes, ginecológicas y de traumatología, y moderadas en oftalmología, cardíacas y angiológicas/vasculares.

Canarias: evolución bastante favorable con disminuciones leves de pacientes en espera para intervenciones no urgentes, cirugía general y digestiva, oftalmología, traumatología, cardíaca, angiología y vascular. Disminuciones moderadas en listas para intervenciones en oftalmología.

Cantabria: aumento muy elevado de pacientes en espera para intervenciones de ginecología y cirugía angiológica y cardiovascular. Aumento notable de pacientes en espera para cirugía traumológica, y moderado en no urgentes, urología y cirugía cardíaca.

Castilla y León: aumento muy elevado de pacientes en espera para intervenciones cardíacas, notable en traumatológicas y moderados en no urgentes, general y digestivo, ginecología y urología.

Castilla La Mancha: aumento muy elevado de pacientes en espera para intervenciones angiológicas/cardiovasculares, elevado en ginecología y moderado en urología y cardíaca.

Cataluña: aumento moderado de pacientes en espera para intervenciones de ginecología y urología, y leve para intervención no urgente, general y digestiva. Disminución leve de la lista para cirugía cardíaca.

Comunidad Valenciana: aumento moderado de pacientes en espera para intervenciones de ginecología y urología. Disminuciones leves de las listas para cirugía cardíaca y angiología/vascular.

Extremadura: aumento alto de pacientes en espera para intervenciones cardíacas, leve en no urgentes, moderado en general y digestivo, traumatología y urología. Disminución leve en la lista de ORL y moderada en la de cirugía angiológica y vascular.

Galicia: aumento leve de pacientes en espera para intervenciones de urología. Disminuciones moderadas en las listas de cirugía cardíaca y angiológica/vascular.

Madrid: aumento notable de pacientes en espera para intervenciones de cirugía cardíaca; moderado en las listas de cirugía general/digestivo, traumatología y urología; aumentos leves en las listas de intervenciones no urgentes, ginecología y oftalmología.

Murcia: disminuciones notables de pacientes en espera para intervenciones de ORL y cardíaca; moderadas en no urgentes y oftalmología; leves en general/digestivo y ginecología.

Navarra: aumento alto de pacientes en espera para intervenciones de traumatología. Disminuciones altas en ORL y en cirugía angiológica y vascular; moderada en oftalmología y leve en ginecología.

País Vasco: aumento leve de pacientes en espera para intervenciones de ginecología; disminución notable en la lista de ORL y moderada en las de oftalmología y cirugía angiológica y vascular.

Rioja: aumento alto de pacientes en espera para intervenciones de oftalmología y moderada en cirugía angiológica y vascular. Disminución moderada en traumatología.

Ceuta: Aumento muy alto de pacientes en espera para intervenciones de ginecología y moderado en traumatología. Disminución moderada de la lista en cirugía general/digestiva.

Melilla: Aumento notable de la lista de pacientes en espera para intervenciones en oftalmología. Disminución muy alta en traumatología, alta en ginecología, notable en urología y moderada en no urgentes, general/digestiva y ORL.

Cuadro 8. Resumen de la evolución de los principales indicadores de accesibilidad en cuanto a pacientes en espera por 1000 habitantes para intervenciones entre los años 2017 y 2020 en España y sus autonomías

% de pacientes en espera por 1000 hb para intervenciones...	No urgentes	De Cirugía general y aparato digestivo	Ginecología	Oftalmología	Otorrinolaringología	Traumatología	Urología	Cirugía cardíaca	Cirugía angioplástica y vascular
CA	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17
AN	85,75	68,89	300,00	46,70	93,18	58,00	90,63	40,00	76,92
AR	19,93	17,97	-29,58	18,94	53,85	38,08	15,93	-15,38	1,75
AS	15,28	17,17	20,73	1,26	28,24	35,00	17,42	88,89	-3,85
IB	-13,75	4,27	-12,50	-31,32	31,46	-18,56	-9,46	-33,33	-37,04
CN	-17,13	-13,18	-3,85	-17,97	-35,71	-14,55	-12,61	0,00	-17,24
CB	31,25	3,70	110,42	4,80	2,27	46,32	28,87	33,33	230,00
CL	26,00	35,87	34,88	0,47	-23,66	43,62	34,09	100,00	4,76
CM	7,52	-0,51	64,15	0,25	18,03	2,21	23,53	25,00	123,53
CT	10,41	17,55	28,95	7,33	1,87	2,46	30,22	-14,29	0,00
VC	-6,77	-6,63	21,43	-5,81	-12,33	-14,45	21,88	-14,29	-18,52
EX	15,29	32,69	-3,91	2,99	-14,61	22,82	30,23	75,00	-37,10
GA	-0,29	5,83	7,14	-7,60	-1,20	-6,08	19,80	-28,57	-20,75
MA	19,39	25,49	17,65	15,06	-1,72	25,48	32,88	50,00	-3,70
MC	-21,47	-18,64	-15,22	-22,28	-52,99	-15,55	-9,09	-41,67	5,00
NC	-9,97	9,76	-19,51	-53,06	-63,38	62,19	5,13	0,00	-62,22
PV	-6,93	-7,41	10,71	-23,81	-41,67	5,78	8,33	0,00	-21,95
RI	7,67	-6,25	-7,35	70,94	-8,75	-23,75	11,11	-20,00	37,50
CE	6,59	-20,38	123,68	15,74	4,79	33,33	5,51	No calculable	No calculable
ME	-33,68	-23,33	-68,97	49,12	-30,43	-80,28	-43,55	No calculable	No calculable
ES	14,70	17,48	40,00	4,35	2,25	10,39	29,67	14,29	2,78

*NC = no calculable por falta de datos

Escala para interpretación del cuadro 8					
Grado de variación porcentual 2020/17 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

SÍNTESIS 10: Accesibilidad (3)

El Cuadro 9 muestra la evolución de indicadores de accesibilidad al sistema sanitario referidos a pacientes en espera por 1000 habitantes para los principales tipos de consultas de AE entre los años 2017 y 2020. A nivel nacional se advierte un incremento leve de esta tasa para primera consulta de AE, y una disminución moderada para consultas de dermatología. Salvo excepciones, las autonomías han ido evolucionando hacia una descongestión de listas en la mayoría de especialidades tras un año de pandemia.

Por Comunidades Autónomas, destaca lo siguiente:

Andalucía: muestra la peor evolución entre 2017 y 2020 con aumentos muy altos en pacientes en espera para primera consulta y consultas de ginecología, traumatología, dermatología, cirugía general, digestiva y cardiología. Asimismo, muestra aumentos elevados en consultas de ORL y Urología.

Aragón: aumentos notables de pacientes en espera para consultas de oftalmología y ORL y leve en ginecología. Disminución leve en esperas de primera consulta y dermatología; notables en traumatología y urología, elevado en cirugía general y muy elevados en digestiva y cardiología.

Asturias: aumento notable en espera para urología, elevado para ginecología y muy elevado para cirugía general. Disminución leve en espera para dermatología y moderada en traumatología y cardiología.

Baleares: aumento alto en espera para consultas de cirugía general y urología, notable en oftalmología, moderado en cardiología y leve en ORL y digestiva. Disminución moderada en traumatología y notable en dermatología.

Canarias: aumento moderado de pacientes en espera para consultas de ginecología. Disminución moderada en primera consulta, oftalmología, traumatología, dermatología y urología; notable en digestiva y alta en cardiología.

Cantabria: aumento leve de pacientes en espera del área digestiva. Disminución leve en traumatología; moderada en primera consulta, oftalmología y cardiología; notable en ORL y urología y alta en dermatología.

Castilla y León: aumento moderado de pacientes en espera para consulta de ginecología y leve en las de urología. Disminución leve en cardiología y en oftalmología; moderadas en primera consulta, traumatología, ORL y cirugía general y notable en dermatología.

Castilla La Mancha: disminución leve de pacientes en espera para consultas de traumatología; moderada en ginecología, oftalmología, cirugía general, urología, digestiva y cardiología y muy alta en dermatología.

Cataluña: disminuciones leves de pacientes en espera para primera consulta y consultas de oftalmología, traumatología y dermatología; disminuciones moderadas en consultas de área digestiva y cardiología y notable en ginecología.

Comunidad Valenciana: aumento notable de pacientes en espera para consultas de cardiología. Disminuciones leves en las listas de primera consulta, traumatología, cirugía general y digestiva. Disminuciones notables de espera en oftalmología y dermatología.

Extremadura: aumento leve de pacientes en espera para consultas de ORL. Disminución leve en la lista de dermatología; moderada en la de primera consulta, oftalmología, digestiva y cardiología; notable en cirugía general y alta en ginecología.

Galicia: disminución moderada en la lista de espera de primera consulta, traumatología, ORL y cardiología; disminución notable en dermatología y digestiva.

Madrid: aumento leve en la lista de espera de consultas de urología. Disminuciones leves en las listas de primera consulta, oftalmología, traumatología y área digestiva; moderadas en dermatología y ORL.

Murcia: disminución leve de la lista de espera para consultas de oftalmología; notables en primera consulta, ORL, cirugía general y urología; elevadas en ginecología, traumatología, dermatología, digestiva y cardiología.

Navarra: aumentos muy elevados en las listas de espera de consultas de oftalmología y ORL; notables en cirugía general y cardiología y moderado en primera consulta. Disminuciones leves en traumatología, dermatología y digestiva; moderados en ginecología y urología.

País Vasco: disminuciones moderadas en las listas de espera de consultas de oftalmología, traumatología, ORL y cardiología; notables en primera consulta y digestiva; alta en urología y muy alta en dermatología.

Rioja: aumento muy alto de pacientes en espera para consulta del área digestiva. Disminución leve en cirugía general, moderada en dermatología y cardiología, notable en primera consulta, ginecología y urología; alta en oftalmología, traumatología y ORL.

Ceuta: disminuciones altas de pacientes en espera para primera consulta y consultas de área digestiva y cardiología; muy altas en oftalmología, traumatología, dermatología, ORL y urología.

Melilla: aumento muy alto de pacientes en espera para consultas de ginecología, notables en traumatología y urología y moderado en cirugía general. Disminuciones moderadas en primera consulta y dermatología; alta en ORL y muy alta en oftalmología.

Cuadro 9. Resumen de la evolución de los principales indicadores de accesibilidad en cuanto a pacientes en espera por 1000 habitantes para los principales tipos de consultas de AE entre los años 2017 y 2020 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

% de pacientes en espera por 1000 hb para Consultas de AE...	Primera consulta	Ginecología	Oftalmología	Traumatología	Dermatología	Otorrinolaringología	Cirugía general	Urología	Área digestiva	Cardiología
CA	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17
AN	170,86	104,84	122,76	166,29	149,81	78,43	83,90	79,59	147,22	129,29
AR	-13,99	13,51	47,77	-41,06	-18,21	52,09	-63,85	-43,89	-87,04	-80,88
AS	0,17	61,01	-30,16	8,03	-12,05	2,08	87,41	56,67	-7,51	-35,23
IB	4,59	6,94	58,18	-38,24	-56,68	20,08	88,06	120,00	12,57	30,43
CN	-23,27	35,35	-25,67	-26,99	-23,78	-8,95	-1,08	-31,40	-47,03	-67,13
CB	-35,94	-2,73	-39,86	-10,78	-78,50	-47,58	-6,59	-53,72	18,48	-37,91
CL	-22,45	36,67	-16,08	-34,82	-51,46	-29,58	-27,59	14,44	-4,87	-18,47
CM	-43,40	-24,24	-30,41	-18,96	-99,80	0,00	-29,58	-28,57	-35,50	-28,45
CT	-15,58	-43,72	-17,12	-19,87	-18,48	5,28	3,67	9,01	-24,20	-24,24
VC	-17,34	0,00	-42,20	-14,77	-58,23	-32,44	-10,34	-25,60	-19,00	46,10
EX	-21,87	-61,39	-22,28	-1,23	-10,19	19,31	-53,14	-7,98	-21,91	-39,06
GA	-28,62	1,85	-7,35	-24,95	-57,50	-31,92	-9,60	-15,56	-56,52	-36,97
MA	-13,09	6,14	-16,98	-14,36	-29,46	-26,89	-5,77	12,99	-10,74	4,94
MC	-56,13	-70,54	-18,21	-75,04	-61,86	-52,69	-49,76	-56,88	-65,63	-76,70
NC	28,43	-21,77	107,87	-12,35	13,98	106,07	53,31	-20,14	-16,84	52,63
PV	-44,32	-0,79	-29,21	-36,62	-86,43	-25,00	-30,36	-63,53	-49,35	-32,61
RI	-46,17	-44,07	-60,10	-64,41	-33,00	-67,05	-19,67	-40,96	362,50	-27,61
CE	-74,29	NC	-89,03	-89,31	-96,08	-95,48	-5,88	-99,12	-74,34	-74,53
ME	-23,76	421,05	-89,50	55,88	-23,64	-71,12	31,96	48,31	NC	13,04
ES	16,85	6,75	-3,71	-4,99	-25,00	0,66	3,51	3,65	-1,80	-9,58

*NC = no calculable por falta de datos

Escala para interpretación del cuadro 9					
Grado de variación porcentual 2020/17 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

SÍNTESIS 11: Accesibilidad (4)

El Cuadro 10 muestra la evolución de indicadores de accesibilidad al sistema sanitario referidos a tiempos medios de espera en días para los principales tipos de intervenciones quirúrgicas entre los años 2017 y 2020. A nivel nacional se advierten incrementos moderados o notables en todas las especialidades, siendo preocupante que entre las más elevadas se encuentre la de cardiología. Las medias han aumentado entre 2017 y 2020 de forma más acusada que en el período anterior a la pandemia. Por consiguiente, la situación ha evolucionado a peor en el conjunto de especialidades salvo contadas excepciones en algunas CC.AA. A medida que el impacto de la pandemia en el Sistema de Salud se vaya diluyendo, cabe esperar una mejora gradual en este apartado, especialmente, en las intervenciones más críticas para los pacientes.

Por Comunidades Autónomas, destaca lo siguiente:

Andalucía: aumentos muy altos o altos en todas las especialidades, si bien se advierte cierta jerarquización en cuanto a las intervenciones prioritarias como son las de traumatología (rotura de cadera) y las cardíacas.

Aragón: aumentos muy altos de las medias de tiempo de espera en intervenciones no urgentes, cirugía general y digestiva, ORL, traumatología y urología; notables en oftalmología y angiología/vascular y moderado en cardíaca.

Asturias: aumento leve de la media de tiempo de espera en intervenciones de ORL. Disminuciones leves en tiempos de espera para intervenciones no urgentes, de cirugía general/digestiva y cardíaca; notable en angiología/vascular y moderada en las de oftalmología.

Baleares: aumentos muy elevados en media de tiempo de espera en intervenciones de cirugía general y digestiva, ORL y angiología/vascular; elevados en intervenciones no urgentes y traumatología; notable en ginecología; moderados en oftalmología y cardíaca, y leve en urología.

Canarias: aumento moderado en tiempo medio de espera para cirugía cardíaca. Disminuciones moderadas en general/digestiva, oftalmología, ORL y urología, y leves en no urgentes y ginecología.

Cantabria: aumentos muy elevados en tiempo medio de espera para intervenciones de ginecología, cardíaca y angiología/vascular; altos en intervenciones no urgentes, cirugía general/digestiva, ORL y traumatología; notable en urología y moderado en oftalmología.

Castilla y León: aumentos muy elevados en tiempo medio de espera para intervenciones no urgentes, de cirugía general/digestiva, ginecología, traumatología y cardíaca; elevado en ORL; notables en urología y angiología/vascular, y moderado en oftalmología.

Castilla La Mancha: aumentos muy elevados en tiempo medio de espera para intervenciones de ginecología, ORL, urología, cirugía cardíaca y angiología/vascular; elevados en no urgente, general/digestiva, oftalmología y traumatología.

Cataluña: aumentos leves en tiempo medio de espera para intervenciones de oftalmología, urología y angiología/vascular.

Comunidad Valenciana: aumento muy elevado en tiempo medio de espera para intervenciones de ORL; elevados en ginecología y urología; notables en no urgentes, oftalmología y traumatología; moderado en general/digestiva y leve en angiología/vascular.

Extremadura: aumento muy elevado en tiempo medio de espera para intervenciones de cirugía cardíaca; notable en ginecología; moderados en general/digestiva, oftalmología, ORL y en angiología/vascular; leve en no urgentes.

Galicia: aumentos moderados en tiempo medio de espera para intervenciones de ORL y urología; leves en intervenciones no urgentes y de general/digestiva.

Madrid: aumentos muy elevados en tiempo medio de espera para intervenciones de cirugía cardíaca y angiología/vascular; elevados en ORL, traumatología y urología; notables en no urgentes, general/digestiva y ginecología.

Murcia: aumento moderado del tiempo medio de espera para intervenciones de urología. Aumento leve en general/digestiva. Disminuciones leves en oftalmología y angiología/vascular y moderadas en ORL y cardíaca.

Navarra: aumentos elevados en tiempo medio de espera para intervenciones de traumatología y urología; notable en cirugía cardíaca y moderado en no urgentes. Disminuciones moderadas en ORL y leves en ginecología y oftalmología.

País Vasco: aumentos notables en tiempo medio de espera para intervenciones de cirugía cardíaca y urología; moderados en no urgentes, general/digestiva, oftalmología, ORL y traumatología; leve en angiología/vascular.

Ceuta: aumentos muy elevados en tiempo medio de espera para intervenciones de ginecología, ORL y traumatología; elevados en no urgentes y urología; notable en oftalmología y moderado en general y digestiva.

Melilla: aumento muy elevado en tiempo medio de espera para intervenciones de ORL; notables en general/digestiva, oftalmología y urología; moderados en no urgentes y ginecología. Disminución notable en traumatología.

Cuadro 10. Resumen de la evolución de los principales indicadores de accesibilidad en cuanto a tiempos medios de espera en días para los principales tipos de intervenciones quirúrgicas entre los años 2017 y 2020 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

Tiempos medios de espera en días para intervenciones de...	No urgentes	Cirugía General y Digestiva	Ginecología	Oftalmología	Otorrinolaringología	Traumatología	Urología	Cirugía Cardíaca	Angiología y Vascular
CA	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17
AN	141,03	118,18	119,40	91,23	183,33	65,09	128,79	71,43	118,33
AR	102,25	100,00	0,00	58,82	145,45	119,81	162,50	30,69	59,42
AS	-14,29	-14,49	1,56	-33,80	18,84	1,33	1,67	-12,82	-28,38
IB	77,63	107,69	56,45	35,21	216,39	67,78	16,22	38,71	109,21
CN	-14,69	-30,14	-13,51	-21,88	-39,84	-0,43	-21,49	25,00	-3,60
CB	68,60	66,22	103,51	23,81	64,00	75,23	54,29	144,00	98,82
CL	94,87	105,41	88,24	28,85	69,86	108,00	57,32	119,05	43,59
CM	75,46	62,59	162,92	78,18	128,57	67,16	81,40	112,84	200,95
CT	4,73	1,88	1,55	10,23	-2,27	8,54	18,25	-1,82	11,63
VC	52,44	36,00	68,57	50,88	101,49	54,81	76,06	6,56	18,06
EX	19,86	29,10	54,39	27,45	36,36	26,22	3,98	102,38	30,32
GA	10,61	11,86	1,89	8,47	22,22	0,00	29,31	6,41	7,55
MA	56,86	52,94	60,00	41,30	66,67	62,07	73,47	148,65	82,14
MC	2,08	18,75	-14,29	-1,18	-27,19	2,78	28,57	-25,68	-15,84
NC	27,40	7,06	-10,17	-14,71	-21,05	63,89	67,74	46,43	7,25
PV	36,00	24,49	7,50	30,77	23,08	40,00	59,09	54,17	18,33
RI	36,36	152,38	70,21	66,67	10,20	-21,35	79,63	100,00	38,30
CE	68,00	38,16	224,24	43,10	120,93	93,24	63,11	NC	NC
ME	37,93	50,00	35,29	57,14	107,14	-58,14	43,48	NC	NC
ES	39,62	34,62	36,73	31,51	44,95	33,08	44,94	45,31	36,56

*NC = no calculable por falta de datos

Escala para interpretación del cuadro 10					
Grado de variación porcentual 2020/17 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

SÍNTESIS 12: Accesibilidad (5)

El Cuadro 11 muestra la evolución de indicadores de accesibilidad al sistema sanitario referidos a tiempos medios de espera en días para los principales tipos de consultas de atención especializada entre los años 2017 y 2020. A nivel nacional se advierte un incremento muy elevado de la media en ORL; alto en Cirugía General; notable en primera consulta, traumatología, dermatología, urología y digestivo; moderado en oftalmología y leve en cardiología.

Por Comunidades Autónomas, destaca lo siguiente:

Andalucía: aumentos muy elevados de las medias en primera consulta, oftalmología, dermatología, aparato digestivo y cardiología; altos en traumatología y urología; notables en ORL y cirugía general, y moderado en ginecología.

Aragón: aumentos muy elevados de las medias de espera para consultas de traumatología y ORL; alto en primera consulta; notable en dermatología; moderado en oftalmología, cirugía general y urología. Disminuciones notables en aparato digestivo y cardiología y moderada en ginecología.

Asturias: disminución muy elevada de la media de espera en consulta de aparato digestivo; notable en primera consulta, traumatología, dermatología, cirugía general y cardiología; moderada en ginecología y oftalmología.

Baleares: aumentos muy elevados de las medias de espera para consultas de ginecología, ORL y urología; alto en cirugía general; notable en oftalmología y moderado en primera consulta y aparato digestivo.

Canarias: aumento muy elevado de la media de espera para consulta de ORL; moderado en traumatología y leve para cirugía general. Disminuciones moderadas en ginecología y cardiología.

Cantabria: aumento muy elevado de la media de espera para consulta de aparato digestivo; notable en las de cirugía general y cardiología, y leve en ginecología. Disminuciones leves en primera consulta y traumatología; moderada en ORL y elevada en dermatología.

Castilla y León: aumentos muy elevados de las medias de espera para consultas de oftalmología, dermatología y de aparato digestivo; altas en primera consulta, ginecología y ORL; moderada en cardiología y leve en cirugía general. Disminución leve en traumatología.

Castilla La Mancha: aumentos muy elevados de las medias de espera para consulta de oftalmología y ORL; moderado en traumatología y leve en primera consulta, cirugía general y urología. Disminución muy alta en oftalmología, alta en dermatología, moderada en ginecología y cardiología y leve en aparato digestivo.

Cataluña: aumentos muy elevados de las medias de espera para consultas de ORL, cirugía general y urología; altos en traumatología y dermatología; notable en primera consulta y moderado en oftalmología. Disminución moderada en cardiología.

Comunidad Valenciana: aumentos muy elevados de las medias de espera para primeras consultas, traumatología, cirugía general, aparato digestivo y cardiología; notables en ORL y ginecología, y moderado en urología.

Extremadura: aumentos muy elevados de las medias de espera en oftalmología, traumatología y ORL; elevado en primera consulta; moderados en urología y aparato digestivo, y leves en ginecología y dermatología. Disminución moderada en cirugía general.

Galicia: aumento moderado de la media de espera para consulta de urología y aumentos leves en oftalmología, dermatología y cirugía general. Disminución moderada en aparato digestivo y leve en ginecología.

Madrid: aumento moderado de la media de espera para consulta de cardiología y aumentos leves en primera consulta, ginecología, oftalmología, dermatología y urología. Disminución leve en cirugía general.

Murcia: aumentos muy elevados de las medias de espera en dermatología y cirugía general y aumento leve en primera consulta. Disminuciones notables en traumatología y aparato digestivo, y moderada en cardiología.

Navarra: aumento muy elevado de la media de espera para consulta de cirugía general, elevados en primera consulta, ORL y oftalmología, y leves en traumatología y dermatología.

País Vasco: aumentos moderados de las medias de espera para consultas de oftalmología y ORL, y leves en traumatología, urología, cirugía general y cardiología. Disminución notable en dermatología.

Rioja: aumento muy elevado de la media de espera para consulta de aparato digestivo y leve en dermatología. Disminuciones notables en ginecología y ORL, moderadas en primera consulta, oftalmología, traumatología, cirugía general y urología, y leve en cardiología.

Ceuta: disminuciones muy elevadas de las medias de espera en consulta de ginecología, dermatología, ORL y urología; elevadas en oftalmología, traumatología y aparato digestivo; notable en primera consulta y moderadas en cirugía general y cardiología.

Melilla: aumento muy elevado de las medias de espera en consultas de ginecología y notable en las de urología. Disminución muy elevada en cardiología, elevada en oftalmología y traumatología, y notable en primera consulta y ORL.

Cuadro 11. Resumen de la evolución de los principales indicadores de accesibilidad en cuanto a tiempos medios de espera en días para los principales tipos de consultas de AE entre los años 2012 y 2017 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

Tiempos medios de espera en días para consultas de...	Primera consulta de AE	Ginecología	Oftalmología	Traumatología	Dermatología	Otorrinolaringología	Cirugía General	Urología	Aparato Digestivo	Cardiología
CA	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17	20/17
AN	100,00	22,00	84,62	60,24	132,73	56,86	53,19	78,43	109,43	136,17
AR	61,54	-22,86	36,08	134,19	50,51	150,91	27,78	25,71	-56,86	-49,04
AS	-46,38	-39,39	-29,87	-42,42	-56,94	-9,76	-54,55	-9,62	-90,24	-60,66
IB	34,29	117,39	45,16	-8,89	-46,34	114,29	64,86	157,14	40,00	8,89
CN	8,94	-18,46	-6,88	23,64	-4,26	130,59	13,95	-4,11	8,89	-18,75
CB	-14,29	17,24	-2,86	-14,91	-66,67	-33,33	48,00	-7,95	94,29	58,33
CL	62,86	80,00	100,00	-16,16	181,03	65,85	16,67	-4,17	134,09	21,15
CM	10,87	-25,64	102,38	31,11	-79,37	88,46	10,34	14,29	-12,96	-28,38
CT	55,10	-7,76	31,58	75,26	77,53	97,37	109,84	99,21	9,68	-29,73
VC	90,20	45,00	60,38	152,17	-6,90	50,00	84,85	28,89	112,20	156,41
EX	70,27	12,66	100,00	114,00	19,80	130,00	-25,58	40,00	33,33	6,25
GA	4,26	-10,26	12,24	8,62	19,61	-3,23	11,43	37,14	-34,88	5,26
MA	10,81	16,22	13,51	0,00	19,51	0,00	-11,11	19,23	2,94	34,62
MC	12,50	0,00	9,26	-55,13	130,88	-6,12	83,33	-7,55	-52,31	-37,84
NC	67,16	-12,33	68,52	10,91	11,43	73,81	157,75	3,57	-18,33	-11,63
PV	7,14	-3,13	25,00	18,18	-44,83	40,00	0,00	12,00	10,53	11,76
RI	-21,57	-44,44	-25,35	-32,69	15,25	-50,00	-25,00	-33,33	83,33	-17,39
CE	-54,05	-100,00	-74,42	-78,79	-93,65	-84,62	-38,89	-90,48	-66,67	-26,83
ME	-52,38	200,00	-78,13	-65,22	0,00	-60,00	-18,18	60,00	NC	-96,77
ES	50,00	3,77	35,06	51,28	56,34	89,80	69,77	60,66	45,61	17,46

*NC = no calculable por falta de datos

Escala para interpretación del cuadro 11

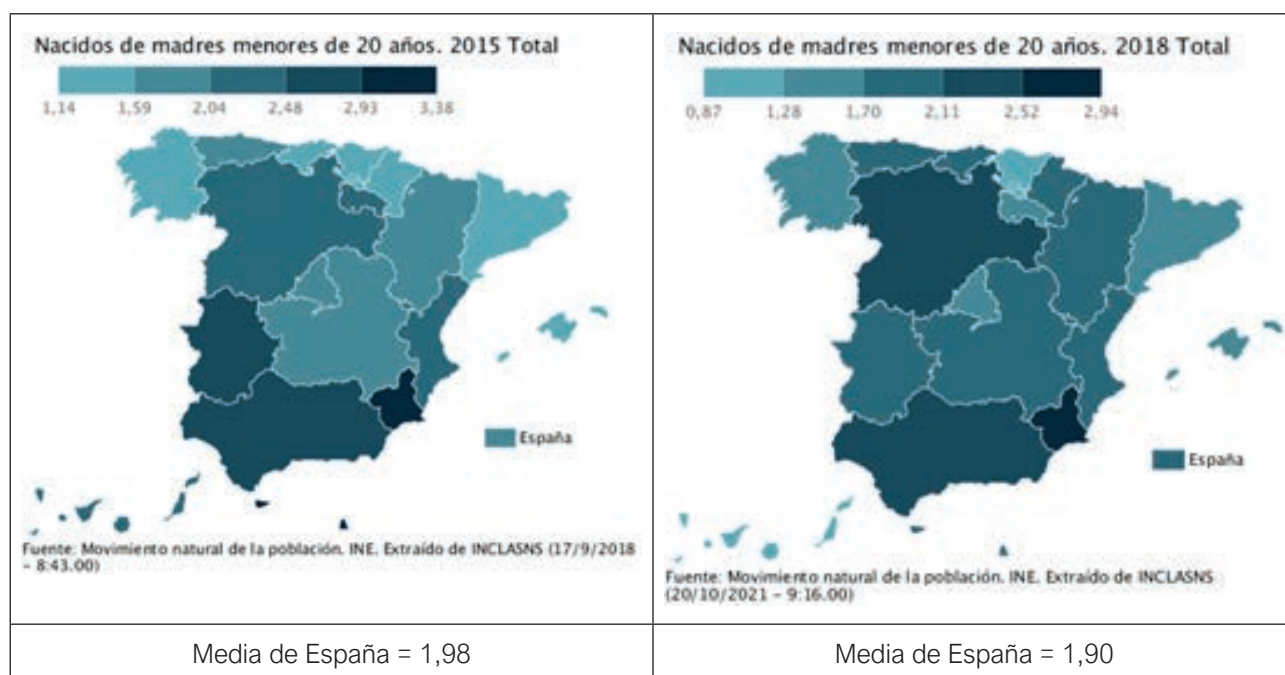
Grado de variación porcentual 2020/17 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

4. EFECTIVIDAD

4.1. NACIDOS DE MADRES MENORES DE 20 AÑOS

La tasa de nacidos de madres menores de 20 años disminuyó, en promedio, en España, un -4,04% entre los años 2015 y 2018. La mayor disminución reciente se dio en Canarias y el mayor aumento en Cantabria. Las Islas Canarias tuvieron la tasa más favorable del año 2018 y Murcia la menos favorable. Los datos publicados no alcanzan el período de pandemia, por lo que no es posible saber si ésta ha tenido algún tipo de impacto en este indicador.

Figura 123. Nacidos de madres menores de 20 años por CC.AA. los años 2015 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 131. Nacidos de madres menores de 20 años por CC.AA. los años 2015 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2018	Variación porcentual 18/15
Andalucía	2,53	2,48	-1,98
Aragón	1,96	1,90	-3,06
Asturias	1,83	2,08	13,66
Baleares	1,46	1,50	2,74
Canarias	2,42	0,87	-64,05
Cantabria	1,14	2,04	78,95
Castilla y León	2,32	2,32	0,00

(continúa en página siguiente)

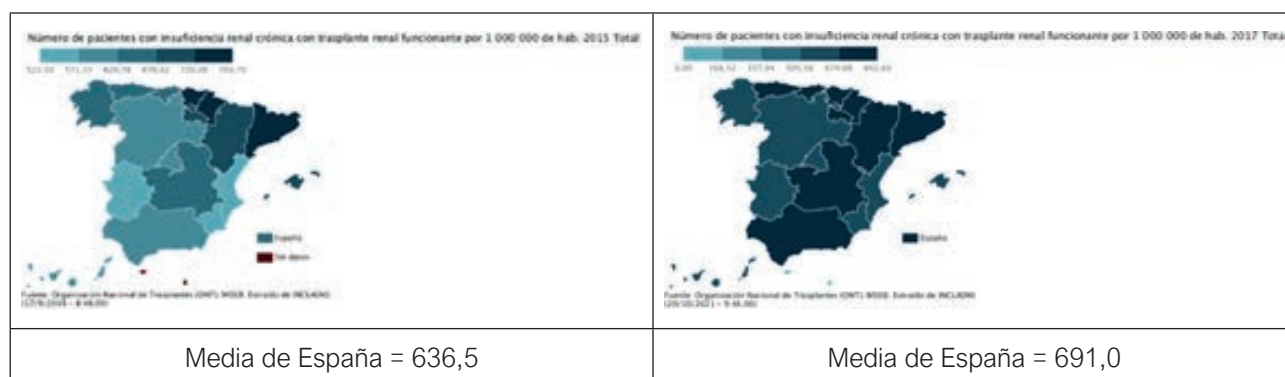
(continuación)

Castilla Mancha	2,02	1,92	-4,95
Cataluña	1,56	1,45	-7,05
C Valenciana	2,07	2,01	-2,90
Extremadura	2,59	1,92	-25,87
Galicia	1,24	1,43	15,32
Madrid	1,68	1,60	-4,76
Murcia	2,93	2,94	0,34
Navarra	1,53	2,07	35,29
País Vasco	1,15	1,09	-5,22
Rioja	2,12	1,50	-29,25
Ceuta	3,38	2,06	-39,05
Melilla	3,18	2,09	-34,28
España	1,98	1,90	-4,04

4.2. NÚMERO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRASPLANTE RENAL FUNCIONANTE POR 1.000.000 DE HABITANTES

El número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante por 1.000.000 de habitantes aumentó, en promedio, un 8,56% entre los años 2015 y 2017. El mayor aumento reciente se registró en Aragón y la mayor disminución en Baleares. El mayor número de pacientes de este tipo en 2017 se dio en Navarra, y el menor, en Extremadura.

Figura 124. Número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante por 1.000.000 de hab. por CC.AA. los años 2015 y 2017



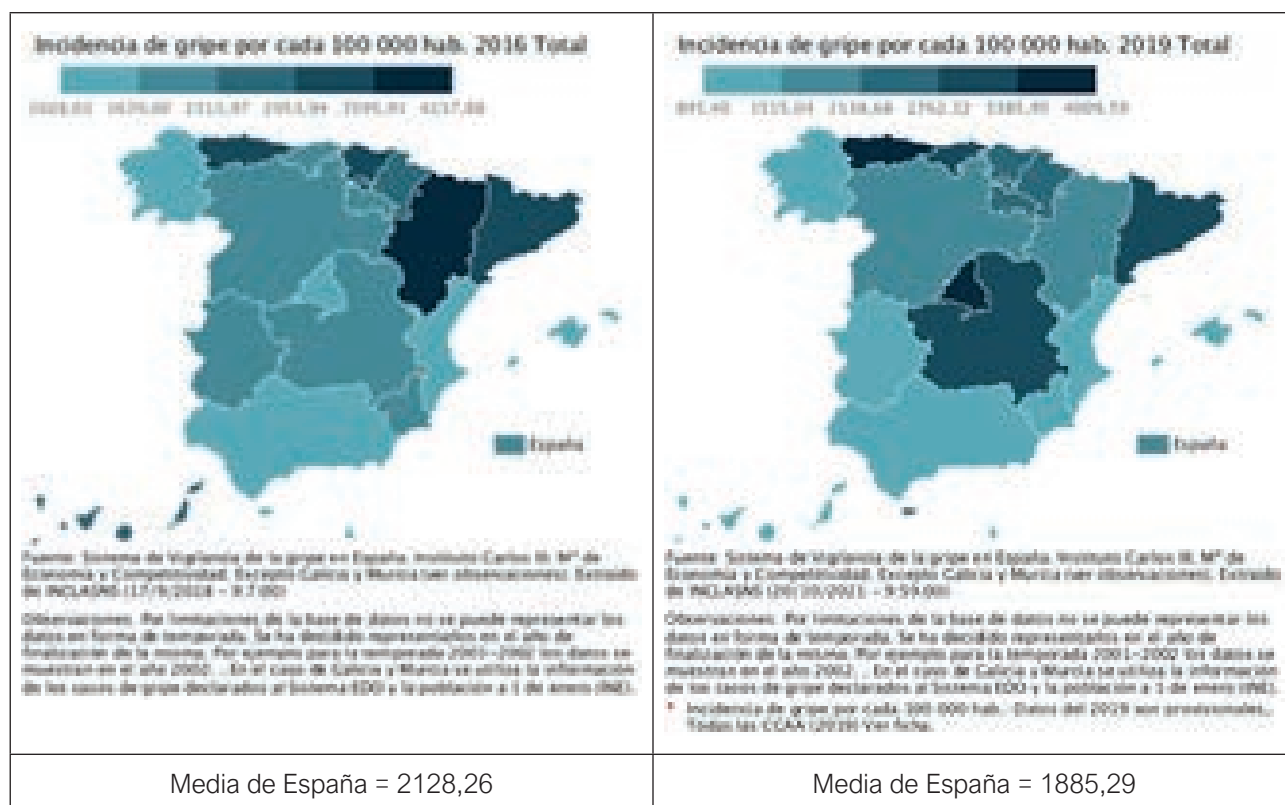
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 132. Número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcional por 1.000.000 de hab. por CC.AA. los años 2015 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2017	Variación porcentual 17/15
Andalucía	607,7	675,0	11,07
Aragón	711,0	822,2	15,64
Asturias	649,7	704,4	8,42
Baleares	701,7	591,4	-15,72
Canarias	576,1	633,7	10,00
Cantabria	668,2	718,6	7,54
Castilla y León	610,4	663,3	8,67
Castilla Mancha	625,0	686,7	9,87
Cataluña	738,4	813,0	10,10
C Valenciana	564,8	614,6	8,82
Extremadura	521,5	586,2	12,41
Galicia	633,9	667,6	5,32
Madrid	612,7	658,8	7,52
Murcia	567,7	610,8	7,59
Navarra	769,7	842,6	9,47
País Vasco	748,7	799,4	6,77
Rioja	671,8	678,5	1,00
Ceuta	Sin datos	0,0	Sin datos
Melilla	Sin datos	0,0	Sin datos
España	636,5	691,00	8,56

4.3. INCIDENCIA DE GRIPE POR CADA 100 000 HABITANTES

La incidencia de gripe por cada 100.000 habitantes disminuyó, en promedio, un -11,42% en España entre los años 2016 y 2019. La disminución reciente más notable se dio en Aragón y el aumento más grande en Madrid. Aragón ocupó la peor posición en 2016 y Madrid en 2019. La situación más favorable en ambos años se dio en Galicia. Se ha comentado con profusión que la gripe ha “desaparecido” a raíz de la pandemia, las restricciones, el uso de mascarillas y la distancia social. No obstante, este fenómeno no se podrá apreciar hasta disponer de los indicadores de 2020. El indicador de 2019 desciende en 11 autonomías de forma leve excepto en Aragón. En el resto de las autonomías, el indicador registró aumentos de diversa magnitud, sobresaliendo, además de Madrid, Castilla La Mancha y Ceuta.

Figura 125. Incidencia de gripe por cada 100 000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 133. Incidencia de gripe por cada 100 000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	1239,82	1305,94	5,33
Aragón	4237,88	1857,11	-56,18
Asturias	3255,32	3810,89	17,07
Baleares	1081,10	1218,71	12,73
Canarias	2520,46	1258,41	-50,07
Cantabria	2083,59	2812,28	34,97
Castilla y León	2257,58	1570,72	-30,42
Castilla Mancha	1916,00	3148,85	64,34
Cataluña	3274,52	2779,91	-15,10
C Valenciana	1637,86	1489,12	-9,08
Extremadura	1728,00	1451,29	-16,01
Galicia	1028,03	891,4	-13,29

(continúa en página siguiente)

(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Madrid	1564,26	4009,59	156,33
Murcia	1819,54	1277,06	-29,81
Navarra	2798,03	2404,01	-14,08
País Vasco	3183,12	2756,40	-13,41
Rioja	2088,38	2159,18	3,39
Ceuta	1358,90	2296,98	69,03
Melilla	1411,21	1141,29	-19,13
España	2128,26	1885,29	-11,42

4.4. SUPERVIVENCIA FUNCIONAL DEL TRASPLANTE DE HÍGADO Y PULMÓN A LOS 3 AÑOS POR CADA 100 TRASPLANTADOS

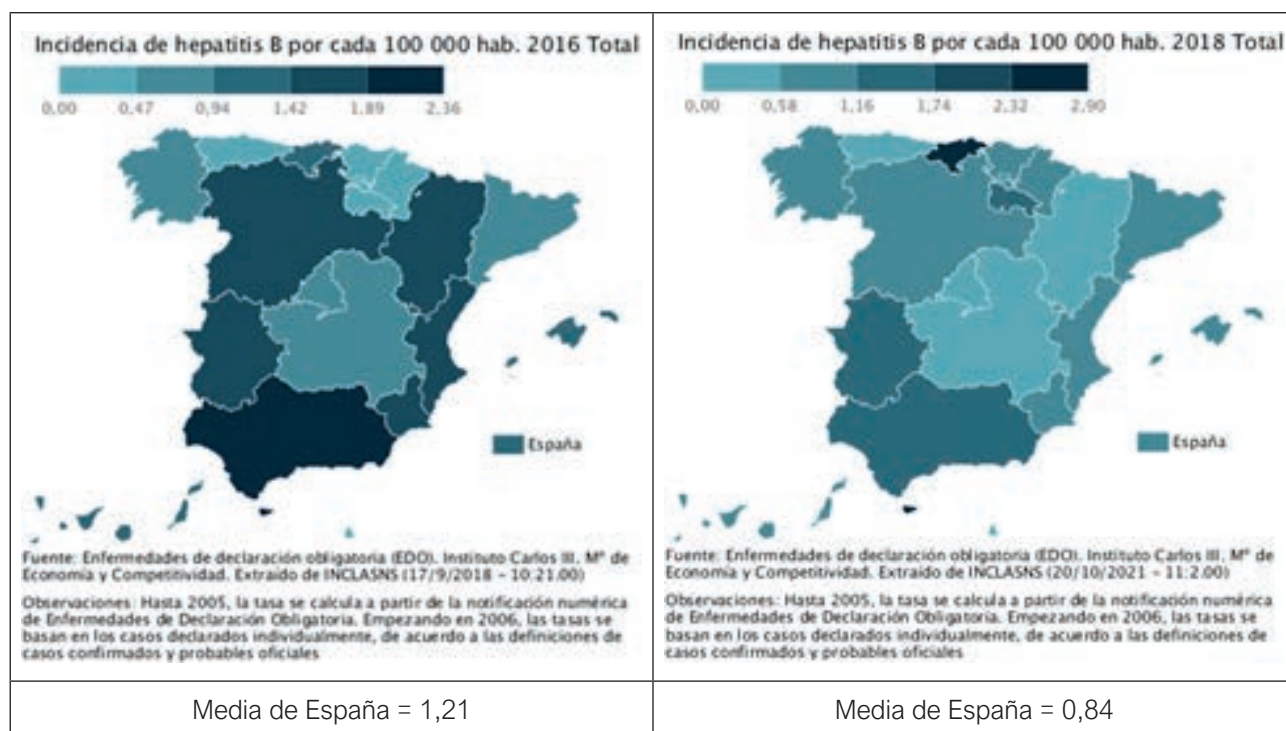
Entre los años 2016 y 2020, la tasa de supervivencia funcional del trasplante de hígado a los tres años ha aumentado un 7,59%, mientras que la de pulmón aumentó un 9,06%. La efectividad del primer tipo de trasplante parece gozar de mayor consolidación que la del segundo, si bien, la progresión positiva de éste ha sido mayor en los dos últimos años. Al no haber disponibilidad de datos por CC.AA., no es posible efectuar comparaciones entre ellas. La pandemia no parece haber afectado al indicador en el ámbito estatal.

Tabla 134. Resultados de ámbito nacional sobre supervivencia funcional del trasplante de hígado y pulmón a los 3 años por cada 100 trasplantados

Trasplante	2016	2017	2018	2019	2020	Variación 2016-2020
Hígado	73,8	74,0	79,6	78,7	79,4	7,59
Pulmón	64,0	66,3	68,3	69,7	69,8	9,06

4.5. INCIDENCIA DE HEPATITIS B POR CADA 100 000 HAB.

La incidencia de hepatitis B por cada 100 000 habitantes, disminuyó en promedio un -30,58% en España entre los años 2016 y 2018. Los datos disponibles no alcanzan al período de pandemia, por lo que no es posible ver si ésta ha tenido algún impacto en la incidencia. La mayor reducción reciente se produjo en Melilla, y el mayor aumento en Cantabria. La mejor posición del año 2016 la ostentaban Asturias y Castilla La Mancha y, la mejor de 2018 Melilla, sin casos. La peor posición en 2016 la ostentaba Ceuta que partiendo de una tasa igual a cero ascendió hasta una tasa de 7,1, para descender en 2018 hasta una tasa de 2,4. Cantabria con un aumento muy elevado ostentó la peor posición de 2018.

Figura 126. Incidencia de hepatitis B por cada 100 000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2018

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 135. Incidencia de hepatitis B por cada 100 000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	2,54	1,40	-44,88
Aragón	0,60	0,53	-11,67
Asturias	0,38	0,29	-23,68
Baleares	0,88	0,93	5,68
Canarias	1,22	0,59	-51,64
Cantabria	0,85	2,90	241,18
Castilla y León	1,70	1,00	-41,18
Castilla Mancha	0,38	0,39	2,63
Cataluña	0,90	0,75	-16,67
C Valenciana	1,48	0,81	-45,27
Extremadura	0,55	1,20	118,18
Galicia	0,58	0,59	1,72
Madrid	0,68	0,32	-52,94
Murcia	0,88	1,00	13,64

(continúa en página siguiente)

(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Navarra	0,78	1,10	41,03
País Vasco	0,69	0,64	-7,25
Rioja	0,64	1,60	150,00
Ceuta	7,10	2,40	-66,20
Melilla	1,18	0,00	-100,00
España	1,21	0,84	-30,58

4.6. EFECTIVIDAD: SITUACIÓN DE ESPAÑA RESPECTO DE LA MEDIA EUROPEA EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE ESTE APARTADO INTEGRADOS EN EL EUROPEAN CORE HEALTH INDICATORS (ECHI) PARA EL AÑO MÁS RECIENTE DISPONIBLE

Los indicadores de efectividad disponibles en cuanto a comparación con la media europea se refieren a tasas de supervivencia relativa en los principales tipos de cáncer para el año 2007. El desfase de tiempo es considerable y hay que tener presente que las comparativas pueden haber variado en los más de diez años que han transcurrido. En cualquier caso, en el año 2007, estas tasas quedaban por debajo de la media europea en los cánceres combinados, en el de pulmón, y en el de leucemias y linfomas, mientras que la media española fue superior a la europea en supervivencia relativa en cáncer de mama, colorrectal, próstata, estómago y cuello uterino

Tabla 136. Indicadores de efectividad: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Tasa de supervivencia relativa para cánceres combinados sin cáncer de piel no melanoma (CIE-10 C00-C97), todos los pacientes	53,0	38,7	64,8	52,8	2007
Tasa de supervivencia relativa para la tráquea, los bronquios y el cáncer de pulmón (CIE-10 C33-C34), todos los pacientes	12,5	6,2	16,7	10,7	2007
Tasa de supervivencia relativa para el cáncer de mama (CIE-10 C50), todas mujeres pacientes	79,9	66,7	87,2	82,8	2007
Supervivencia relativa para el cáncer colorrectal (CIE-10 C18-C21), todos los pacientes	55,0	40,0	65,4	56,8	2007
Supervivencia relativa para cáncer de próstata (CIE-10 C61), todos pacientes masculinos	80,0	50,5	90,2	84,6	2007
Supervivencia relativa para el cáncer de estómago (CIE-10 C16), todos los pacientes	24,2	11,9	34,5	25,6	2007
Supervivencia relativa para cáncer de cuello uterino (CIE-10 C53), todas mujeres pacientes	62,9	51,0	71,0	63,9	2007
Supervivencia relativa para leucemias y linfomas (CIE-10 C81-C96), todos los pacientes	36,2	19,6	47,9	35,2	2007

Fuente: Eurostat <http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm?indlist=13>

SÍNTESIS 13: Efectividad

El Cuadro 12 resume la evolución de los principales indicadores de efectividad entre los años 2015 y 2020 (según disponibilidad), en España y sus autonomías. A nivel nacional, la evolución de la selección de indicadores de efectividad muestra bastante estabilidad con un aumento leve de la incidencia de la gripe entre 2016 y 2019 y una disminución moderada de la incidencia de hepatitis B entre 2016 y 2018. Por CC.AA. destaca lo siguiente:

Andalucía: aumento leve del número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante y disminución notable de la incidencia de hepatitis B por cada 100000 habitantes.

Aragón: aumento leve del número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante; disminución notable de incidencia de gripe y leve de la incidencia de hepatitis B por cada 100000 habitantes.

Asturias: aumento leve del número de nacidos de madres menores de 20 años y de la incidencia de gripe. Disminución moderada de la incidencia de hepatitis B por cada 100000 habitantes.

Baleares: disminución leve del número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante y aumento leve de la incidencia de gripe.

Canarias: disminución alta del número de nacidos de madres menores de 20 años y notable de la incidencia de gripe y de hepatitis B. Aumento leve del número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante.

Cantabria: aumento muy elevado de la incidencia de hepatitis B por cada 100000 habitantes, elevado del número de nacidos de madres menores de 20 años y moderado de la incidencia de gripe.

Castilla y León: disminución moderada de la incidencia de gripe y notable de la de hepatitis B.

Castilla La mancha: aumento elevado de la incidencia de gripe.

Cataluña: aumento leve del número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante y disminuciones leves de las incidencias de gripe y hepatitis B.

Comunidad Valenciana: disminución notable de la incidencia de hepatitis B.

Extremadura: aumento muy elevado de la incidencia de hepatitis B y leve leve del número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante. Disminución leve de la incidencia de gripe y moderada del número de nacidos de madres menores de 20 años.

Galicia: aumento leve del número de nacidos de madres menores de 20 años y disminución leve de la incidencia de la gripe.

Madrid: aumento muy elevado de la incidencia de gripe y disminución notable de la de hepatitis B.

Murcia: aumento leve de la incidencia de hepatitis B y disminución moderada de la de gripe.

Navarra: disminución leve de la incidencia de gripe, aumento notable de la de hepatitis B y aumento moderado del número de nacidos de madres menores de 20 años.

País Vasco: disminución leve de la incidencia de gripe.

Rioja: aumento muy elevado de la incidencia de hepatitis B y disminución moderada del número de nacidos de madres menores de 20 años.

Ceuta: aumento elevado de la incidencia de gripe, disminución alta de la de hepatitis B y disminución moderada de la del número de nacidos de madres menores de 20 años.

Melilla: disminución muy elevada de la incidencia de hepatitis B, leve de la de gripe y moderada de la del número de nacidos de madres menores de 20 años.

Cuadro 12. Resumen de la evolución de los principales indicadores de efectividad entre los años 2015 y 2020 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Nacidos de madres menores de 20 años	Nº pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante	Incidencia de gripe por cada 1000 habitantes	Supervivencia funcional trasplante hígado	Supervivencia funcional trasplante pulmón	Incidencia hepatitis B por cada 100000 hab.
CA	18/15	17/15	19/16	20/16	20/16	18/16
AN	-1,98	11,07	5,33	Sin datos	Sin datos	-44,88
AR	-3,06	15,64	-56,18	Sin datos	Sin datos	-11,67
AS	13,66	8,42	17,07	Sin datos	Sin datos	-23,68
IB	2,74	-15,72	12,73	Sin datos	Sin datos	5,68
CN	-64,05	10,00	-50,07	Sin datos	Sin datos	-51,64
CB	78,95	7,54	34,97	Sin datos	Sin datos	241,18
CL	0,00	8,67	-30,42	Sin datos	Sin datos	-41,18
CM	-4,95	9,87	64,34	Sin datos	Sin datos	2,63
CT	-7,05	10,10	-15,10	Sin datos	Sin datos	-16,67
VC	-2,90	8,82	-9,08	Sin datos	Sin datos	-45,27
EX	-25,87	12,41	-16,01	Sin datos	Sin datos	118,18
GA	15,32	5,32	-13,29	Sin datos	Sin datos	1,72
MA	-4,76	7,52	156,33	Sin datos	Sin datos	-52,94
MC	0,34	7,59	-29,81	Sin datos	Sin datos	13,64
NC	35,29	9,47	-14,08	Sin datos	Sin datos	41,03
PV	-5,22	6,77	-13,41	Sin datos	Sin datos	-7,25
RI	-29,25	1,00	3,39	Sin datos	Sin datos	150,00
CE	-39,05	Sin datos	69,03	Sin datos	Sin datos	-66,20
ME	-34,28	Sin datos	-19,13	Sin datos	Sin datos	-100,00
ES	-4,04	8,56	-11,42	7,59	9,06	-30,58

Escala para interpretación del cuadro 12

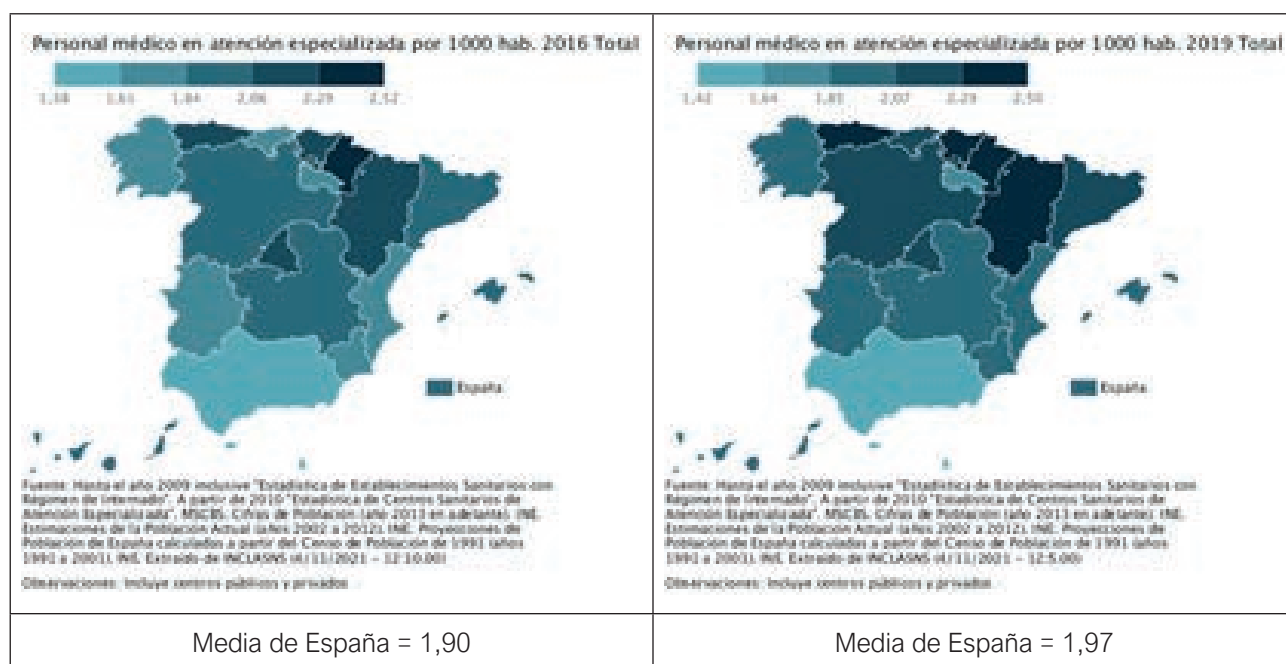
Grado de variación porcentual 2020/15 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

5. RECURSOS

5.1. PERSONAL MÉDICO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1000 HAB.

La tasa de personal médico en atención especializada por 1000 habitantes aumentó un 3,68% entre los años 2016 y 2019 para el conjunto de España. Por Comunidades, la que sufrió un mayor aumento fue reciente fue Cantabria, y la que sufrió una mayor reducción fue Andalucía. Navarra ostenta la mejor tasa en todo el período, y Melilla la más baja acerca de este indicador. En general, todas las Autonomías, excepto Andalucía y Navarra acusan ligeros incrementos de la tasa.

Figura 127. Personal médico en atención especializada por 1000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 137. Personal médico en atención especializada por 1000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	1,59	1,47	-7,55
Aragón	2,18	2,30	5,50
Asturias	2,28	2,44	7,02
Baleares	1,96	2,00	2,04
Canarias	1,88	1,99	5,85
Cantabria	1,78	2,08	16,85
Castilla y León	1,96	2,09	6,63

(continúa en página siguiente)

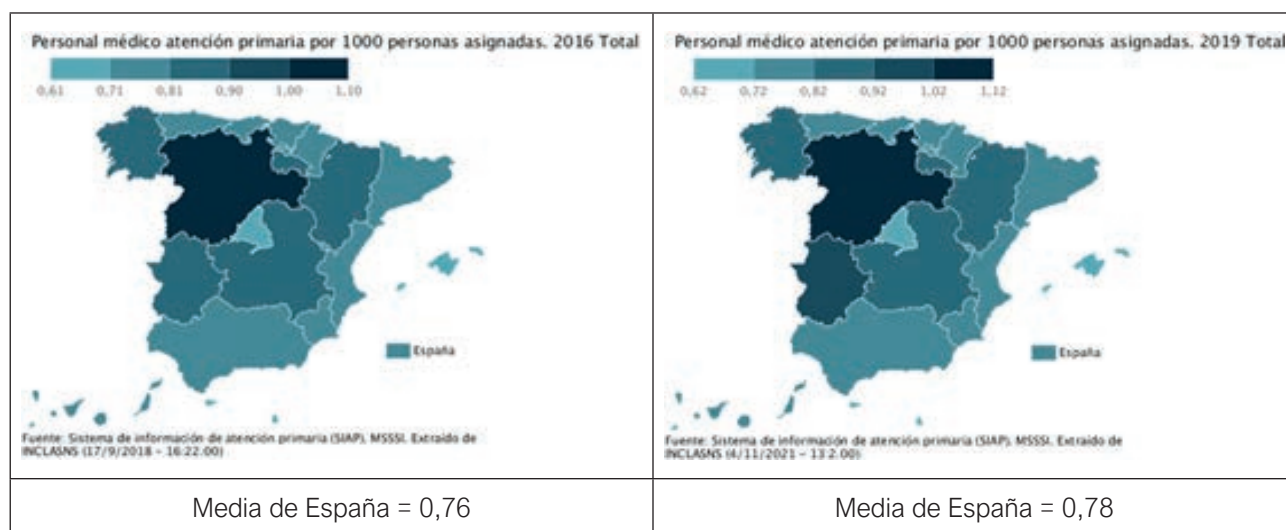
(continuación)

Castilla Mancha	1,84	1,95	5,98
Cataluña	1,94	2,09	7,73
C Valenciana	1,82	1,89	3,85
Extremadura	1,82	1,88	3,30
Galicia	1,83	1,95	6,56
Madrid	2,13	2,24	5,16
Murcia	1,76	1,88	6,82
Navarra	2,52	2,50	-0,79
País Vasco	2,13	2,29	7,51
Rioja	1,78	1,85	3,93
Ceuta	1,43	1,48	3,50
Melilla	1,38	1,42	2,90
España	1,90	1,97	3,68

5.2. PERSONAL MÉDICO ATENCIÓN PRIMARIA POR 1000 PERSONAS ASIGNADAS

La tasa de personal médico de atención primaria por 1000 personas asignadas ha variado muy poco entre los años 2016 y 2019, en promedio en España y en sus Autonomías. La mayor reducción reciente se produjo en Canarias y el mayor aumento en la Comunidad Valenciana. La mejor posición en ambos años fue para Castilla y León y la peor para Baleares y Melilla.

Figura 128. Personal médico atención primaria por 1000 personas asignadas por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

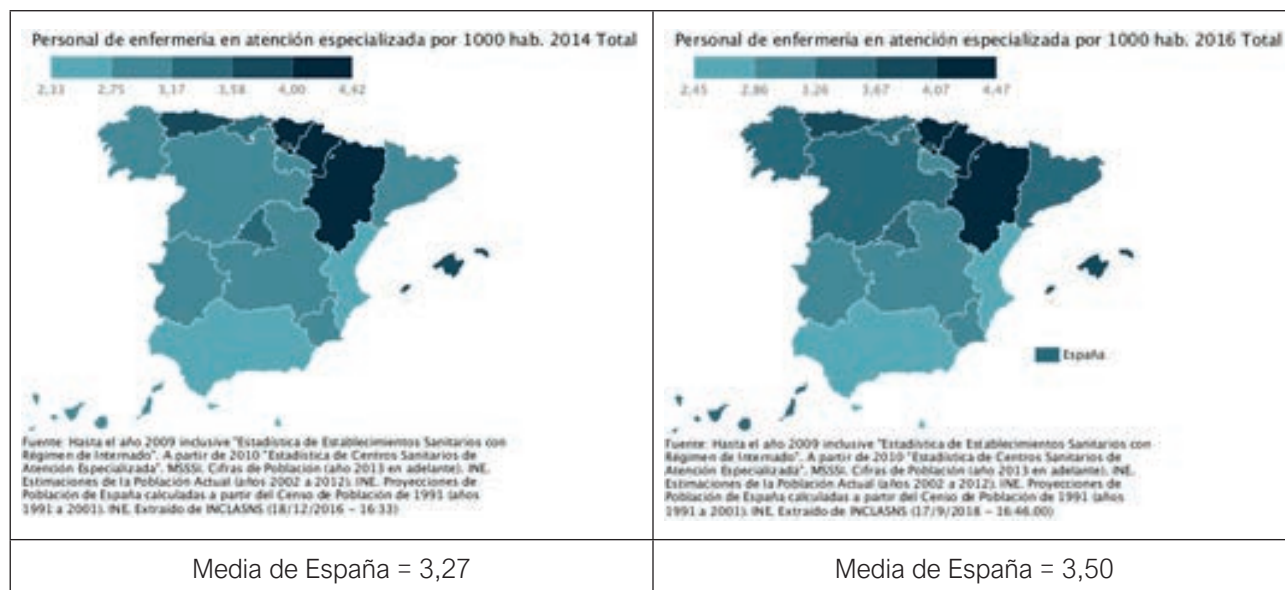
Tabla 138. Personal médico atención primaria por 1000 personas asignadas por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	0,73	0,76	4,11
Aragón	0,88	0,88	0,00
Asturias	0,77	0,78	1,30
Baleares	0,61	0,62	1,64
Canarias	0,75	0,74	-1,33
Cantabria	0,79	0,80	1,27
Castilla y León	1,10	1,12	1,82
Castilla Mancha	0,82	0,83	1,22
Cataluña	0,72	0,77	5,48
C Valenciana	0,72	0,79	9,72
Extremadura	0,90	0,92	2,22
Galicia	0,82	0,83	1,22
Madrid	0,68	0,68	0,00
Murcia	0,75	0,75	0,00
Navarra	0,79	0,80	1,27
País Vasco	0,79	0,80	1,27
Rioja	0,84	0,83	-1,19
Ceuta	0,62	0,63	1,61
Melilla	0,62	0,62	0,00
España	0,76	0,78	2,63

5.3. PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1000 HABITANTES

El personal de enfermería en atención especializada por 1000 hab., aumentó, en promedio, un 7,03% en España entre los años 2016 y 2019. Todas las Autonomías presentan incrementos de esta tasa, si bien, la mayoría no son significativos. El mayor aumento reciente se produjo en Melilla y el menor en Baleares. La mejor posición del 2019 la ostentaba Navarra, y la peor, Ceuta. La variación de esta tasa ha sido positiva, pero apenas significativa salvo en excepciones como Melilla, Cantabria, Navarra, Extremadura, Canarias, Asturias y Aragón.

Figura 129. Personal de enfermería en atención especializada por 1000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 139. Personal de enfermería en atención especializada por 1000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	2,69	2,87	6,69
Aragón	4,47	4,96	10,96
Asturias	3,91	4,33	10,74
Baleares	3,84	3,91	1,82
Canarias	3,29	3,67	11,55
Cantabria	3,52	4,31	22,44
Castilla y León	3,27	3,58	9,48
Castilla Mancha	3,13	3,34	6,71
Cataluña	3,33	3,54	6,31
C Valenciana	2,81	2,91	3,56
Extremadura	3,18	3,57	12,26
Galicia	3,37	3,68	9,20
Madrid	3,45	3,60	4,35
Murcia	3,05	3,15	3,28
Navarra	4,43	5,10	15,12
País Vasco	4,34	4,58	5,53
Rioja	3,20	3,34	4,38

(continúa en página siguiente)

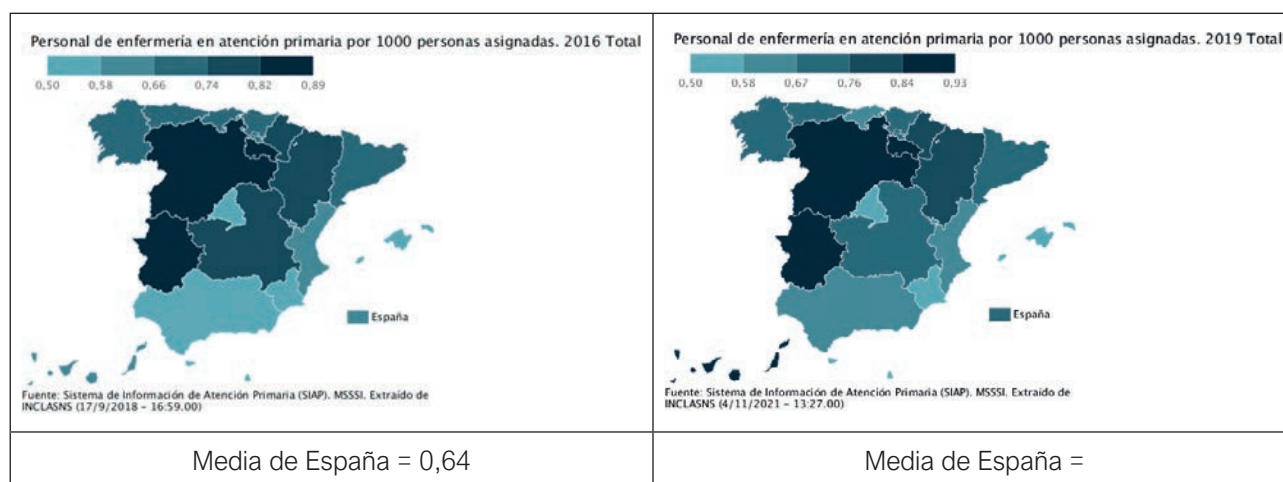
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Ceuta	2,51	2,66	5,98
Melilla	2,45	3,23	31,84
España	3,27	3,50	7,03

5.4. PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA POR 1000 PERSONAS ASIGNADAS

El personal de enfermería en atención primaria por 1000 personas asignadas ha aumentado, en promedio, un 3,08% en España entre los años 2016 y 2019, una cifra no significativa estadísticamente hablando. Sin embargo, este indicador ha sufrido cambios de magnitud significativa en algunas Comunidades la mayor de las cuales se produjo en Canarias. La mejor posición de 2019 la presentó La Rioja y, las peores Baleares y Madrid que muestran la misma tasa que en 2016.

Figura 130. Personal de enfermería en atención primaria por 1000 personas asignadas por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 140. Personal de enfermería en atención primaria por 1000 personas asignadas por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	0,58	0,60	5,26
Aragón	0,74	0,77	4,05
Asturias	0,67	0,72	5,88
Baleares	0,50	0,50	0,00
Canarias	0,61	0,90	47,54
Cantabria	0,71	0,64	-1,54

(continúa en página siguiente)

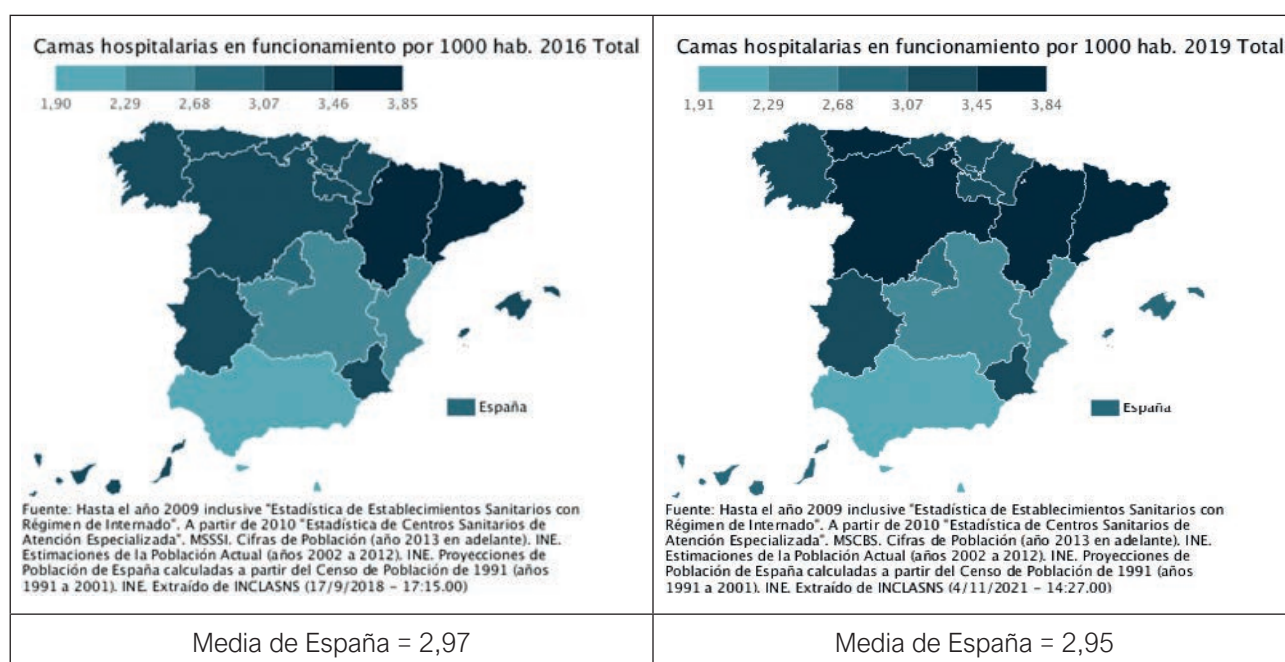
(continuación)

Castilla y León	0,89	0,89	-1,11
Castilla Mancha	0,74	0,75	0,00
Cataluña	0,67	0,75	4,17
C Valenciana	0,64	0,63	1,61
Extremadura	0,85	0,88	2,33
Galicia	0,67	0,70	4,48
Madrid	0,50	0,50	0,00
Murcia	0,57	0,57	0,00
Navarra	0,74	0,79	0,00
País Vasco	0,69	0,69	-1,43
Rioja	0,86	0,93	10,71
Ceuta	0,51	0,51	0,00
Melilla	0,58	0,58	-1,69
España	0,64	0,67	3,08

5.5. CAMAS HOSPITALARIAS EN FUNCIONAMIENTO POR 1000 HABITANTES

La tasa de camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 habitantes permaneció estable entre 2016 y 2019 disminuyendo, en promedio, en España, tan sólo un -0,67%. El mayor aumento se produjo en Asturias y, la mayor disminución en Baleares. La mayor dotación en el período fue para Cataluña, y la menor, para Melilla.

Figura 131. Camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2019



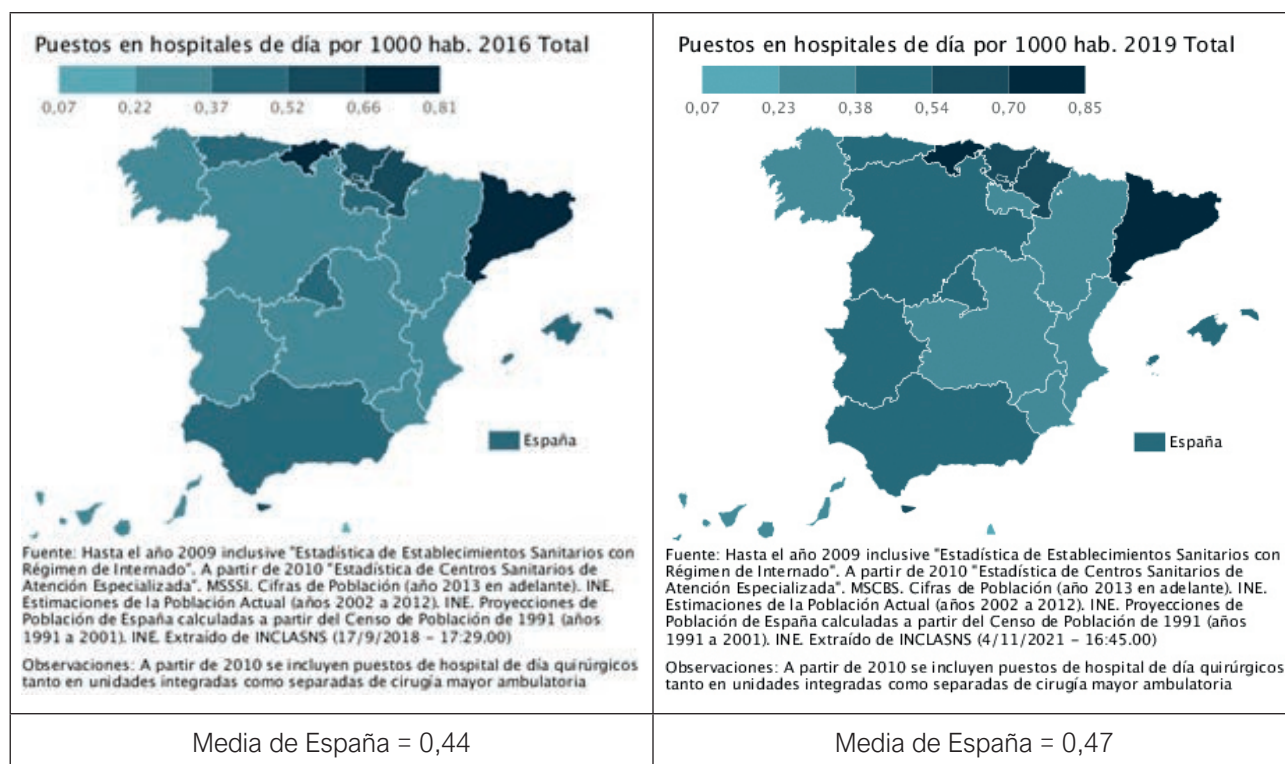
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 141. Camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	2,17	2,18	0,46
Aragón	3,71	3,63	-2,16
Asturias	3,28	3,46	5,49
Baleares	3,09	2,88	-6,80
Canarias	3,10	2,91	-6,13
Cantabria	3,29	3,28	-0,30
Castilla y León	3,43	3,50	2,04
Castilla Mancha	2,36	2,34	-0,85
Cataluña	3,85	3,84	-0,26
C Valenciana	2,36	2,32	-1,69
Extremadura	3,26	3,36	3,07
Galicia	3,33	3,30	-0,90
Madrid	2,77	2,73	-1,44
Murcia	3,24	3,26	0,62
Navarra	3,33	3,36	0,90
País Vasco	3,30	3,26	-1,21
Rioja	3,24	3,24	0,00
Ceuta	2,10	2,12	0,95
Melilla	1,90	1,91	0,53
España	2,97	2,95	-0,67

5.6. PUESTOS EN HOSPITALES DE DÍA POR 1000 HABITANTES

La tasa de puestos en hospitales de día por 1000 habitantes aumentó, en promedio, un 6,82% en España entre los años 2016 y 2019. La mayor disminución reciente se produjo en Murcia y, el mayor aumento en Ceuta. La mejor posición del período la ocupó Cantabria y la peor Melilla.

Figura 132. Puestos en hospitales de día por 1000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 142. Puestos en hospitales de día por 1000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	0,37	0,42	13,51
Aragón	0,31	0,37	19,35
Asturias	0,46	0,47	2,17
Baleares	0,38	0,38	0,00
Canarias	0,27	0,26	-3,70
Cantabria	0,81	0,85	4,94
Castilla y León	0,33	0,39	18,18
Castilla Mancha	0,32	0,33	3,13
Cataluña	0,76	0,77	1,32
C Valenciana	0,29	0,30	3,45
Extremadura	0,31	0,40	29,03
Galicia	0,34	0,35	2,94
Madrid	0,44	0,48	9,09

(continúa en página siguiente)

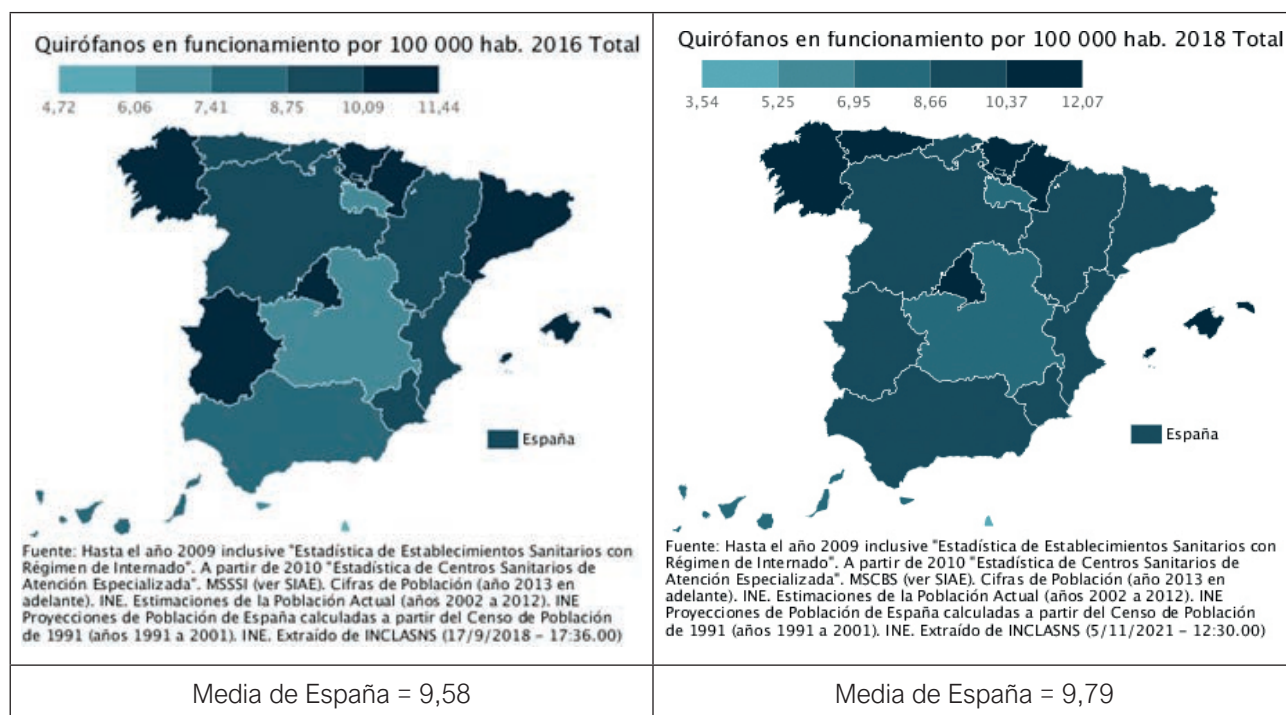
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Murcia	0,30	0,31	3,33
Navarra	0,62	0,59	-4,84
País Vasco	0,61	0,65	6,56
Rioja	0,37	0,33	-10,81
Ceuta	0,55	0,56	1,82
Melilla	0,07	0,07	0,00
España	0,44	0,47	6,82

5.7. QUIRÓFANOS EN FUNCIONAMIENTO POR 100 000 HABITANTES

La tasa de quirófanos en funcionamiento por 100.000 habitantes aumentó, en promedio y en España un 2,19% entre los años 2016 y 2018. El mayor aumento reciente se produjo en La Rioja y la mayor disminución, en Melilla. Esta ciudad ocupó la última posición ambos años y la Comunidad Autónoma de Navarra la primera y más favorable de todo el territorio. Dado que el dato más reciente corresponde a 2018, no es posible apreciar si la pandemia ha tenido algún tipo de impacto en este indicador.

Figura 133. Quirófanos en funcionamiento por 100 000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

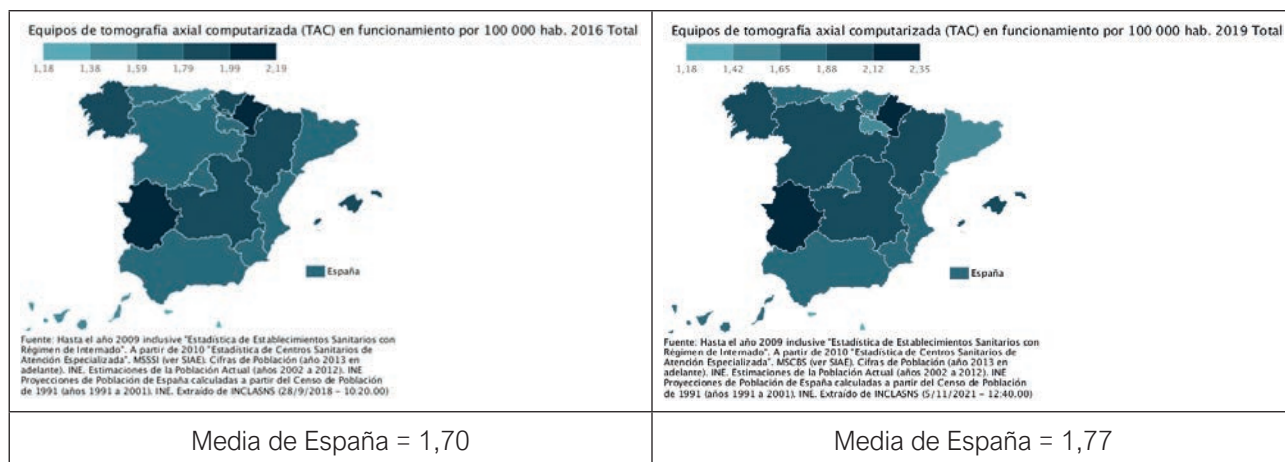
Tabla 143. Quirófanos en funcionamiento por 100 000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	8,61	8,97	4,18
Aragón	9,95	9,57	-3,82
Asturias	9,55	10,64	11,41
Baleares	10,41	10,54	1,25
Canarias	8,26	8,18	-0,97
Cantabria	9,80	10,15	3,57
Castilla y León	9,29	9,75	4,95
Castilla Mancha	6,95	7,09	2,01
Cataluña	10,14	10,26	1,18
C Valenciana	9,78	9,94	1,64
Extremadura	10,64	10,21	-4,04
Galicia	10,21	10,48	2,64
Madrid	10,49	10,52	0,29
Murcia	9,74	10,28	5,54
Navarra	11,44	12,07	5,51
País Vasco	10,21	10,59	3,72
Rioja	7,36	8,31	12,91
Ceuta	7,08	7,07	-0,14
Melilla	4,72	3,54	-25,00
España	9,58	9,79	2,19

5.8. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) EN FUNCIONAMIENTO POR 100 000 HABITANTES

La tasa de equipos de tomografía axial computarizada (TAC) en funcionamiento por 100.000 habitantes ha aumentado un 4,12%, en promedio, en España entre los años 2016 y 2019. El mayor aumento reciente se produjo en Extremadura y la mayor disminución en Galicia, si bien, es estadísticamente inapreciable. La peor posición del año 2019 fue para Ceuta y Melilla, algo desplazadas del resto del territorio en este concepto y la mejor para Extremadura.

Figura 134. Equipos de tomografía axial computarizada (TAC) en funcionamiento por 100 000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

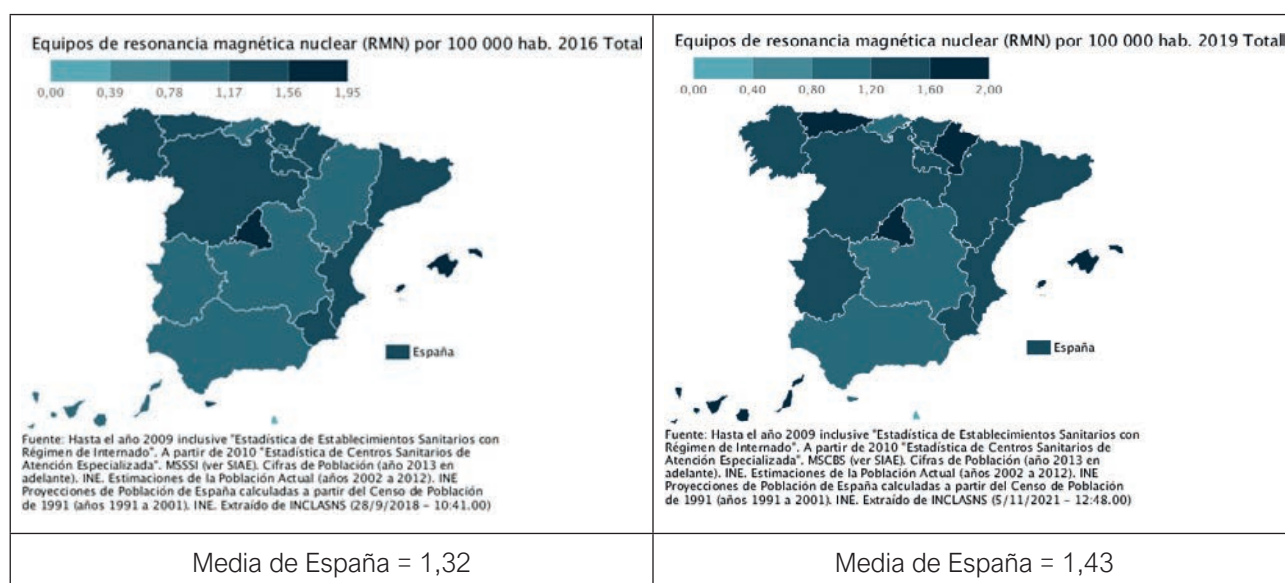
Tabla 144. Equipos de tomografía axial computarizada (TAC) en funcionamiento por 100 000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	1,67	1,74	4,19
Aragón	1,82	1,89	3,85
Asturias	1,64	1,86	13,41
Baleares	1,84	1,92	4,35
Canarias	1,54	1,76	14,29
Cantabria	1,55	1,55	0,00
Castilla y León	1,72	1,91	11,05
Castilla Mancha	1,81	1,91	5,52
Cataluña	1,60	1,62	1,25
C Valenciana	1,64	1,72	4,88
Extremadura	2,03	2,35	15,76
Galicia	1,95	1,93	-1,03
Madrid	1,61	1,66	3,11
Murcia	1,63	1,87	14,72
Navarra	2,19	2,30	5,02
País Vasco	1,89	1,88	-0,53
Rioja	1,60	1,59	-0,63
Ceuta	1,18	1,18	0,00
Melilla	1,18	1,18	0,00
España	1,70	1,77	4,12

5.9. EQUIPOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (RMN) POR 100 000 HABITANTES

La tasa de equipos de resonancia magnética nuclear (RMN) por 100.000 habitantes ha aumentado, en promedio, un 8,33% en España, entre los años 2016 y 2018. La Rioja acusó un casi inapreciable descenso, Melilla siguió con cero equipos, Ceuta mostró la misma tasa y, el resto de Autonomías, registró aumentos de diversa magnitud. El mayor aumento reciente se produjo en Canarias. Madrid y Baleares ocuparon la mejor posición del período y Melilla la peor, al no reportar equipos. El impacto por causa de la pandemia en 2019 fue positivo en general, si el aumento de equipos en funcionamiento tuvo alguna relación con ella.

Figura 135. Equipos de resonancia magnética nuclear (RMN) por 100 000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 145. Equipos de resonancia magnética nuclear (RMN) por 100 000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	1,00	1,09	9,00
Aragón	1,14	1,36	19,30
Asturias	1,45	1,76	21,38
Baleares	1,75	2,00	14,29
Canarias	1,17	1,62	38,46
Cantabria	0,86	1,03	19,77
Castilla y León	1,27	1,42	11,81
Castilla Mancha	1,03	1,13	9,71
Cataluña	1,39	1,41	1,44

(continúa en página siguiente)

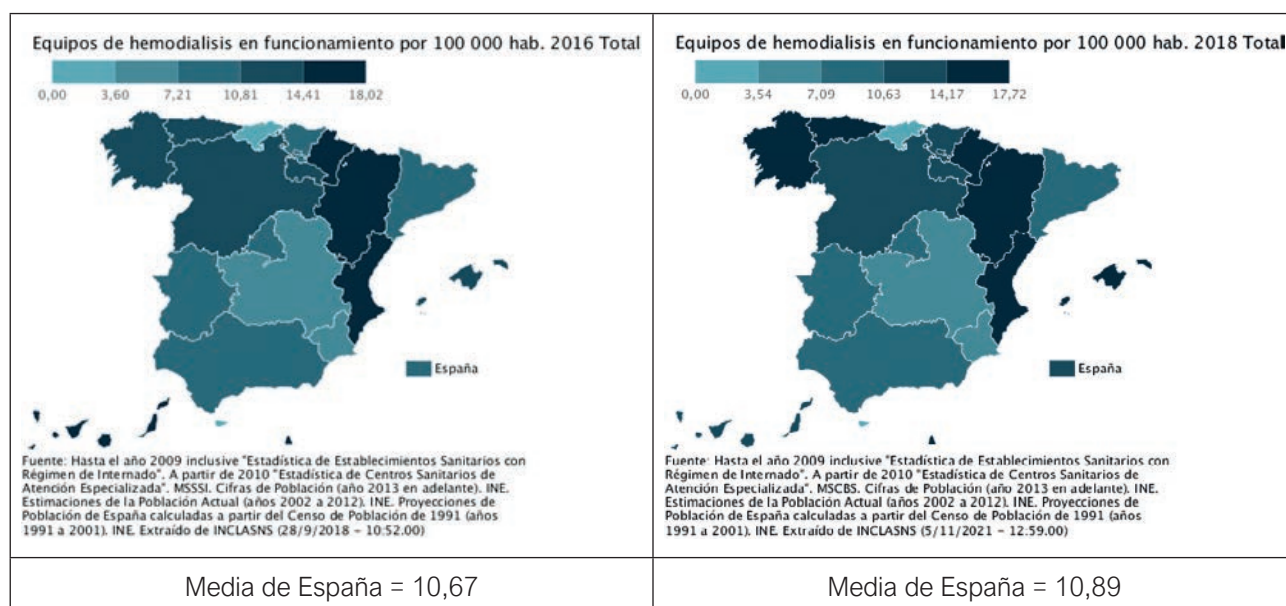
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
C Valenciana	1,20	1,26	5,00
Extremadura	1,02	1,32	29,41
Galicia	1,33	1,41	6,02
Madrid	1,95	2,00	2,56
Murcia	1,29	1,40	8,53
Navarra	1,25	1,69	35,20
País Vasco	1,39	1,42	2,16
Rioja	1,28	1,27	-0,78
Ceuta	1,18	1,18	0,00
Melilla	0,00	0,00	0,00
España	1,32	1,43	8,33

5.10. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS EN FUNCIONAMIENTO POR 100.000 HABITANTES

La tasa de equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100.000 habitantes aumentó, en promedio un 2,06%, en España entre los años 2016 y 2018. El mayor aumento reciente se produjo en Galicia y la mayor disminución en Navarra. La mejor posición del año 2018 la ocupó Melilla, perdiendo Navarra esa plaza, y la peor Ceuta al no contar con equipos. Dado que el dato más reciente corresponde a 2018, no es posible apreciar si la pandemia ha tenido algún tipo de impacto en este indicador.

Figura 136. Equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100 000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2018



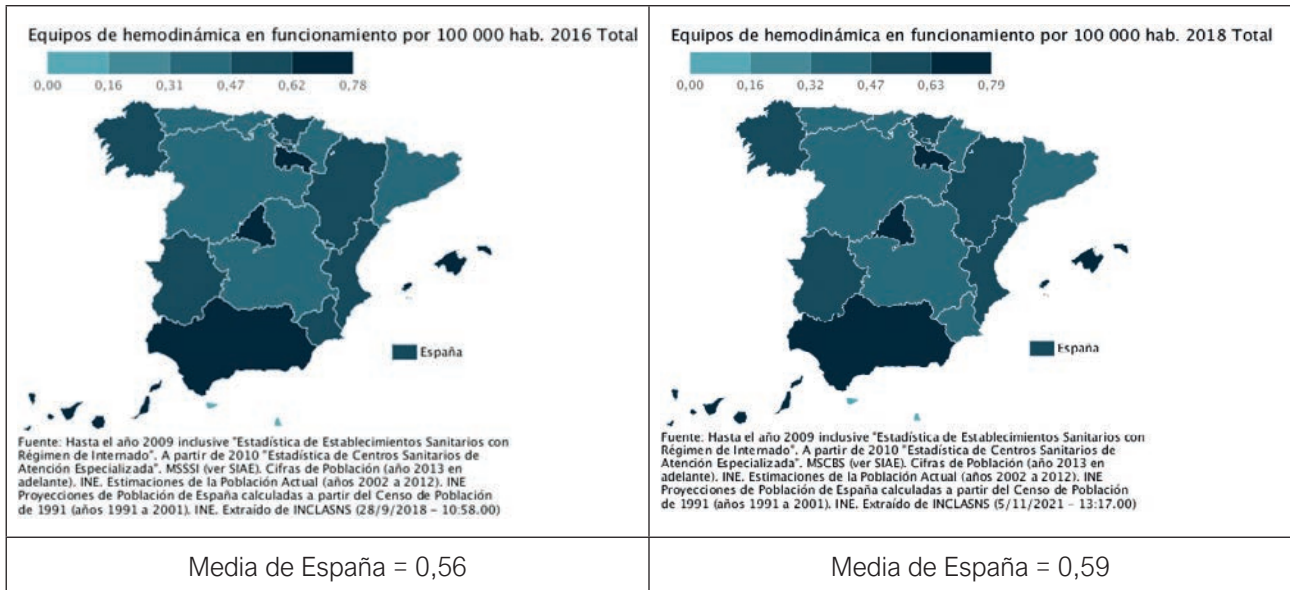
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 146. Equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100 000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	7,65	8,20	7,19
Aragón	16,33	17,48	7,04
Asturias	13,89	14,55	4,75
Baleares	14,17	15,38	8,54
Canarias	14,52	13,71	-5,58
Cantabria	2,75	2,75	0,00
Castilla y León	12,23	12,44	1,72
Castilla Mancha	5,43	5,47	0,74
Cataluña	9,14	9,34	2,19
C Valenciana	14,55	14,63	0,55
Extremadura	8,60	8,71	1,28
Galicia	13,86	15,67	13,06
Madrid	10,66	10,26	-3,75
Murcia	7,01	6,96	-0,71
Navarra	18,02	15,78	-12,43
País Vasco	10,81	11,00	1,76
Rioja	11,83	11,83	0,00
Ceuta	0,00	0,00	0,00
Melilla	17,70	17,72	0,00
España	10,67	10,89	2,06

5.11. EQUIPOS DE HEMODINÁMICA EN FUNCIONAMIENTO POR 100 000 HABITANTES

La tasa de equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100.000 habitantes permaneció prácticamente inamovible, en promedio, en España entre los años 2016 y 2018, disminuyendo un -1,75%. El mayor aumento reciente tuvo lugar en Navarra y la mayor disminución en Murcia. La mejor posición del período fue para Madrid, y la peor para Ceuta y Melilla al no disponer de equipos. Dado que el dato más reciente corresponde a 2018, no es posible apreciar si la pandemia ha tenido algún tipo de impacto en este indicador.

Figura 137. Equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100 000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2018

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 147. Equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100 000 hab. por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	0,64	0,69	7,81
Aragón	0,53	0,53	0,00
Asturias	0,39	0,39	0,00
Baleares	0,70	0,68	-2,86
Canarias	0,70	0,69	-1,43
Cantabria	0,34	0,34	0,00
Castilla y León	0,33	0,37	12,12
Castilla Mancha	0,34	0,34	0,00
Cataluña	0,43	0,47	9,30
C Valenciana	0,61	0,63	3,28
Extremadura	0,55	0,56	1,82
Galicia	0,59	0,59	0,00
Madrid	0,78	0,79	1,28
Murcia	0,48	0,47	-2,08
Navarra	0,31	0,46	48,39

(continúa en página siguiente)

(continuación)

País Vasco	0,55	0,55	0,00
Rioja	0,64	0,64	0,00
Ceuta	0,00	0,00	0,00
Melilla	0,00	0,00	0,00
España	0,56	0,59	-1,75

5.12. RECURSOS: SITUACIÓN DE ESPAÑA RESPECTO DE LA MEDIA EUROPEA EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE ESTE APARTADO INTEGRADOS EN EL EUROPEAN CORE HEALTH INDICATORS (ECHI) PARA EL AÑO MÁS RECIENTE DISPONIBLE

Los indicadores de recursos disponibles en cuanto a comparación con la media europea se refieren a número total de camas de hospital, equipos de TAC y de RMN por cada 100.000 habitantes para el año 2018. La fuente estadística no proporciona datos para España acerca del número de profesionales médicos, quirófanos y otros conceptos de este apartado. En cualquier caso, en el año 2018, dos indicadores quedaban por debajo de la media europea y uno por encima: el referido a unidades de RMN.

Tabla 148. Indicadores de recursos: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Número total de camas de hospital por cada 100,000 habitantes	449,7	102,0	756,9	297,2	2018
Número total de escáneres de tomografía computarizada por cada 100.000 habitantes	2,4	0,9	4,8	1,9	2018
Número total de unidades de resonancia magnética por cada 100.000 habitantes	1,5	0,4	2,9	1,7	2018

Fuente: Eurostat <http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm?indlist=13>

SÍNTESIS 14: Recursos

El Cuadro 13 resume la evolución de los principales indicadores de recursos entre los años 2016 y 2018/2019. A nivel nacional, se registraron aumentos no significativos en todos los recursos analizados excepto en camas hospitalarias y en equipos de hemodinámica en funcionamiento. En conclusión, los resultados hablan de estabilidad en este apartado con variaciones no significativas.

Por Comunidades Autónomas, se aprecian los siguientes cambios:

Tasa de personal médico en atención especializada por 1000 habitantes: aumento leve en Cantabria.

Tasa de personal médico de atención primaria por 1000 personas asignadas: variaciones no significativas desde el punto de vista estadístico.

Personal de enfermería en atención especializada por 1000 habitantes: aumentos leves en Aragón, Asturias, Canarias, Extremadura y Navarra; aumentos moderados en Cantabria y Melilla.

Personal de enfermería en atención primaria por 1000 personas asignadas: aumento leve en La Rioja y notable en Canarias.

Tasa de camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 habitantes: variaciones no significativas desde el punto de vista estadístico.

Tasa de puestos en hospitales de día por 1000 habitantes: disminución leve en La Rioja. Aumento leve en Andalucía, Aragón, Castilla y León, y moderado en Extremadura.

Tasa de quirófanos en funcionamiento por 100.000 habitantes: disminución moderada en Melilla y aumentos leves en Asturias y La Rioja.

Tasa de equipos de tomografía axial computarizada (TAC) en funcionamiento por 100.000 habitantes: aumento leve en Asturias, Canarias, Castilla y León, Extremadura y Murcia.

Tasa de equipos de resonancia magnética nuclear (RMN) por 100.000 habitantes: aumentos leves en Aragón, Baleares, Cantabria y Castilla y León; moderados en Asturias, Canarias, Extremadura, Navarra.

Tasa de equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100.000 habitantes: aumento leve en Galicia y disminución leve en Navarra.

Tasa de equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100.000 habitantes: aumento leve en Castilla y León y moderado en Navarra.

Cuadro 13. Resumen de la evolución de los principales indicadores de recursos entre los años 2016 y 2019 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Personal médico en AE por 1000 hab.	Personal médico en AP por 1000 personas asignadas	Personal de enfermería en AE por 1000 hab.	Personal de enfermería en AP por cada 1000 personas signadas	Camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 hab.	Puestos en hospitales de día por 1000 hab.	Quirófanos en funcionamiento por 100000 hab.	Equipos de TAC en funcionamiento por cada 100000 hab.	Equipos de RMN por 100000 hab.	Equipos de hemodiálisis en funcionamiento por cada 100000 hab.	Equipos de hemodinámica en funcionamiento por cada 100000 hab.
CA	19/16	19/16	19/16	19/16	19/16	19/16	18/16	18/16	19/16	18/16	18/16
AN	-7,55	4,11	6,69	5,26	0,46	13,51	4,18	4,19	9,00	7,19	7,81
AR	5,50	0,00	10,96	4,05	-2,16	19,35	-3,82	3,85	19,30	7,04	0,00
AS	7,02	1,30	10,74	5,88	5,49	2,17	11,41	13,41	21,38	4,75	0,00
IB	2,04	1,64	1,82	0,00	-6,80	0,00	1,25	4,35	14,29	8,54	-2,86
CN	5,85	-1,33	11,55	47,54	-6,13	-3,70	-0,97	14,29	38,46	-5,58	-1,43
CB	16,85	1,27	22,44	-1,54	-0,30	4,94	3,57	0,00	19,77	0,00	0,00
CL	6,63	1,82	9,48	-1,11	2,04	18,18	4,95	11,05	11,81	1,72	12,12
CM	5,98	1,22	6,71	0,00	-0,85	3,13	2,01	5,52	9,71	0,74	0,00
CT	7,73	5,48	6,31	4,17	-0,26	1,32	1,18	1,25	1,44	2,19	9,30
VC	3,85	9,72	3,56	1,61	-1,69	3,45	1,64	4,88	5,00	0,55	3,28
EX	3,30	2,22	12,26	2,33	3,07	29,03	-4,04	15,76	29,41	1,28	1,82
GA	6,56	1,22	9,20	4,48	-0,90	2,94	2,64	-1,03	6,02	13,06	0,00
MA	5,16	0,00	4,35	0,00	-1,44	9,09	0,29	3,11	2,56	-3,75	1,28
MC	6,82	0,00	3,28	0,00	0,62	3,33	5,54	14,72	8,53	-0,71	-2,08
NC	-0,79	1,27	15,12	0,00	0,90	-4,84	5,51	5,02	35,20	-12,43	48,39
PV	7,51	1,27	5,53	-1,43	-1,21	6,56	3,72	-0,53	2,16	1,76	0,00
RI	3,93	-1,19	4,38	10,71	0,00	-10,81	12,91	-0,63	-0,78	0,00	0,00
CE	3,50	1,61	5,98	0,00	0,95	1,82	-0,14	0,00	0,00	0,00	0,00
ME	2,90	0,00	31,84	-1,69	0,53	0,00	-25,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ES	3,68	2,63	7,03	3,08	-0,67	6,82	2,19	4,12	8,33	2,06	-1,75

Escala para interpretación del cuadro 13

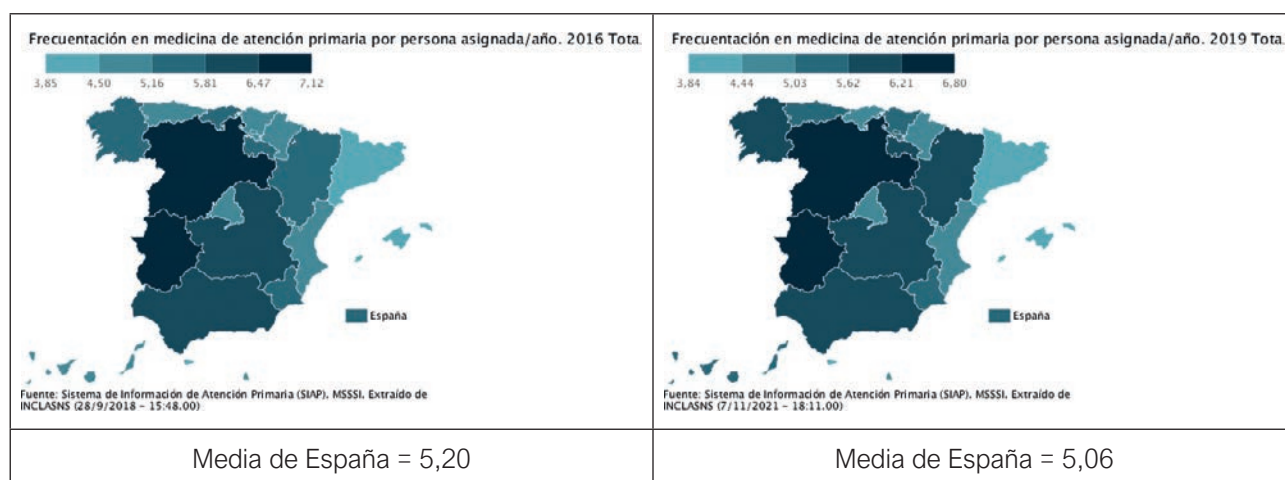
Grado de variación porcentual 2019/16 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

6. UTILIZACIÓN

6.1. FRECUENTACIÓN EN MEDICINA DE ATENCIÓN PRIMARIA POR PERSONA ASIGNADA/AÑO

La frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año se ha reducido, en promedio, en España, entre los años 2016 y 2019 un -2,69%. La mayor reducción reciente se produjo en Cantabria y el mayor aumento, en Aragón. La tasa más baja del año 2019 la mostró Cataluña y la más elevada Castilla y León.

Figura 135. Frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 149. Frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	5,88	5,72	-2,72
Aragón	5,34	5,88	10,11
Asturias	4,92	5,10	3,66
Baleares	3,85	3,90	1,30
Canarias	5,13	5,10	-0,58
Cantabria	5,33	4,48	-15,95
Castilla y León	7,12	6,71	-5,76
Castilla Mancha	6,16	6,03	-2,11
Cataluña	4,13	3,84	-7,02
C Valenciana	4,60	4,65	1,09
Extremadura	6,84	6,80	-0,58

(continúa en página siguiente)

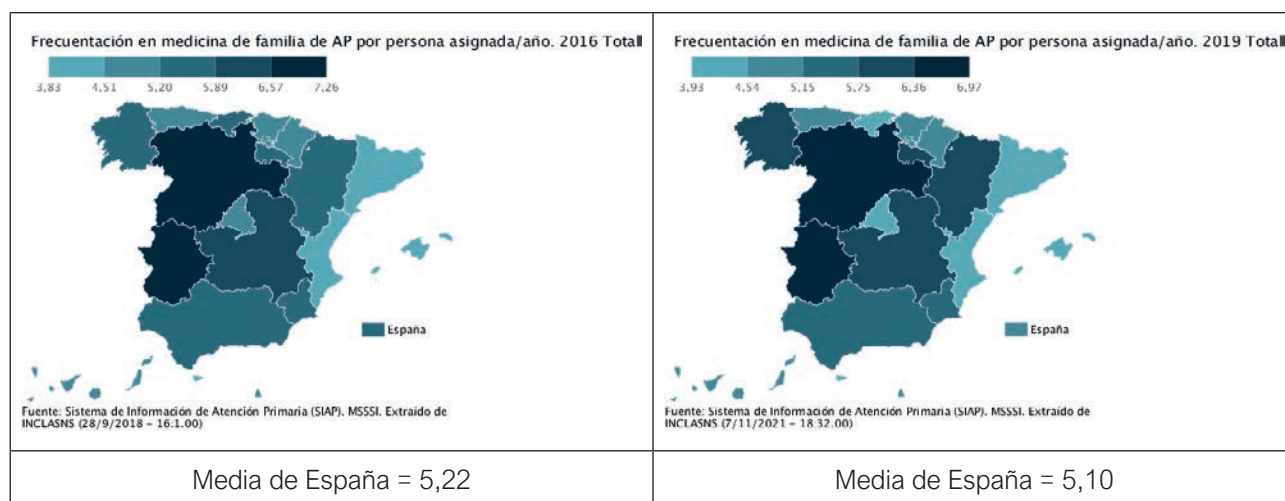
(continuación)

Galicia	5,71	5,94	4,03
Madrid	4,84	4,45	-8,06
Murcia	5,62	5,32	-5,34
Navarra	4,86	4,97	2,26
País Vasco	5,10	5,08	-0,39
Rioja	5,70	5,84	2,46
Ceuta	4,45	4,18	0,00
Melilla	4,77	4,55	0,00
España	5,20	5,06	-2,69

6.2. FRECUENTACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA DE AP POR PERSONA ASIGNADA/AÑO

La frecuentación en medicina de familia de atención primaria por persona asignada/año se ha reducido, en promedio, en España, entre los años 2016 y 2019 un -2,30%. La mayor reducción reciente se produjo en Cantabria y el mayor aumento, en Aragón. La tasa más alta del período la mostró Extremadura, mientras que la más baja fue para Cataluña.

Figura 136. Frecuentación en medicina de familia de AP por persona asignada/año por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

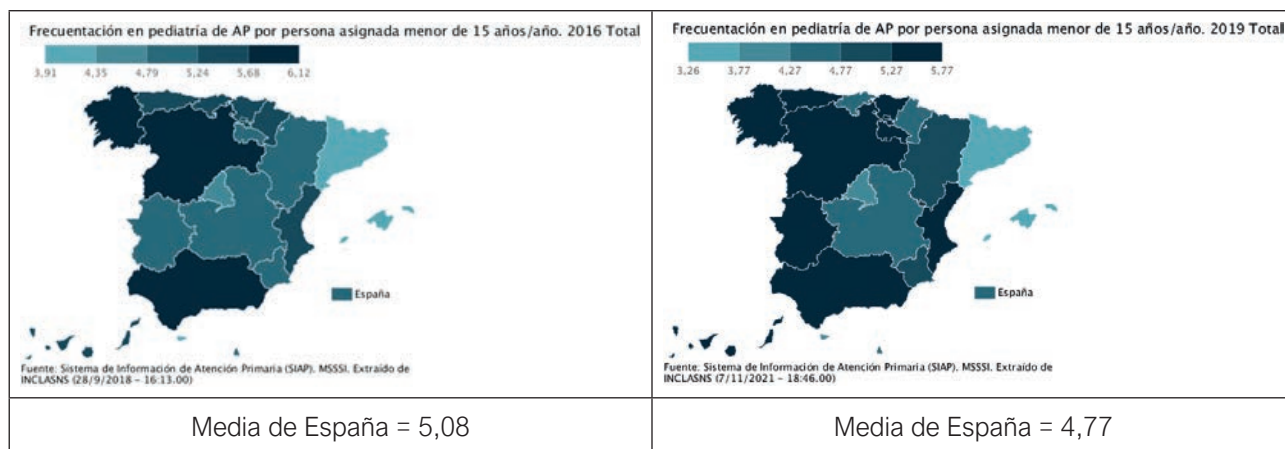
Tabla 150. Frecuentación en medicina de familia de AP por persona asignada/año por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	5,83	5,71	-2,06
Aragón	5,38	6,01	11,71
Asturias	4,85	5,06	4,33
Baleares	3,83	4,00	4,44
Canarias	5,05	5,04	-0,20
Cantabria	5,34	4,49	-15,92
Castilla y León	7,26	6,81	-6,20
Castilla Mancha	6,34	6,25	-1,42
Cataluña	4,17	3,93	-5,76
C Valenciana	4,48	4,52	0,89
Extremadura	7,09	6,97	-1,69
Galicia	5,66	5,97	5,48
Madrid	4,91	4,53	-7,74
Murcia	5,72	5,37	-6,12
Navarra	4,78	5,02	5,02
País Vasco	5,01	5,05	0,80
Rioja	5,78	5,86	1,38
Ceuta	4,48	4,20	-6,25
Melilla	4,76	4,55	-4,41
España	5,22	5,10	-2,30

6.3. FRECUENTACIÓN EN PEDIATRÍA DE AP POR PERSONA ASIGNADA MENOR DE 15 AÑOS/AÑO

La frecuentación en pediatría de AP por persona asignada menor de 15 años/año, ha disminuido en promedio un -6,10%, en España entre los años 2016 y 2019. El mayor aumento reciente se produjo en La Rioja y la mayor disminución en Baleares. Baleares arrojó la tasa más baja del 2019 y Andalucía y Castilla y León la más alta.

Figura 137. Frecuentación en pediatría de AP por persona asignada menor de 15 años/año por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

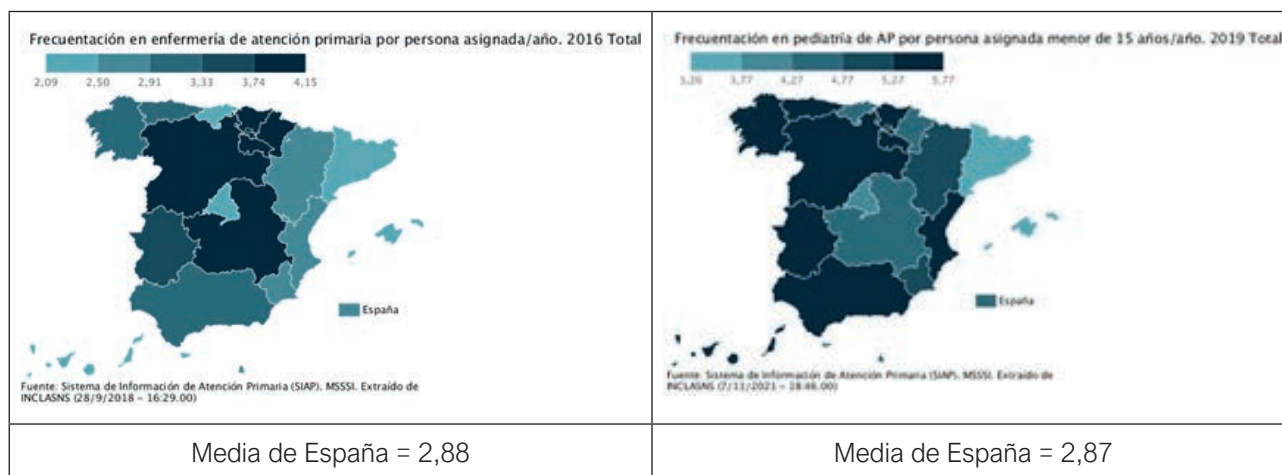
Tabla 151. Frecuentación en pediatría de AP por persona asignada menor de 15 años/año por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	6,12	5,77	-5,72
Aragón	5,09	5,09	0,00
Asturias	5,52	5,47	-0,91
Baleares	3,95	3,26	-17,47
Canarias	5,63	5,49	-2,49
Cantabria	5,24	4,42	-15,65
Castilla y León	5,81	5,77	-0,69
Castilla Mancha	4,90	4,48	-8,57
Cataluña	3,91	3,37	-13,81
C Valenciana	5,27	5,39	2,28
Extremadura	5,12	5,44	6,25
Galicia	6,08	5,70	-6,25
Madrid	4,47	4,04	-9,62
Murcia	5,14	5,07	-1,36
Navarra	5,27	4,69	-11,01
País Vasco	5,68	5,29	-6,87
Rioja	5,19	5,66	9,06
Ceuta	4,29	4,07	-5,13
Melilla	4,82	4,56	-5,39
España	5,08	4,77	-6,10

6.4. FRECUENTACIÓN EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA POR PERSONA ASIGNADA/AÑO

La frecuentación en enfermería de atención primaria por persona asignada/año, ha disminuido en promedio en España un -0,35% entre los años 2016 y 2019. El mayor aumento reciente se produjo en Asturias y la mayor disminución en Navarra. A lo largo del período, la menor frecuentación se produjo en Cataluña y, la mayor, en Navarra.

Figura 138. Frecuentación en enfermería de atención primaria por persona asignada/año por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 152. Frecuentación en enfermería de atención primaria por persona asignada/año por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	3,18	3,24	1,89
Aragón	2,55	2,61	2,35
Asturias	3,01	3,25	7,97
Baleares	2,45	2,35	-4,08
Canarias	2,31	2,27	-1,73
Cantabria	2,48	2,23	-10,08
Castilla y León	4,07	4,10	0,74
Castilla Mancha	3,84	3,75	-2,34
Cataluña	2,09	2,08	-0,48
C Valenciana	2,77	2,76	-0,36
Extremadura	3,52	3,87	9,94
Galicia	3,28	3,44	4,88

(continúa en página siguiente)

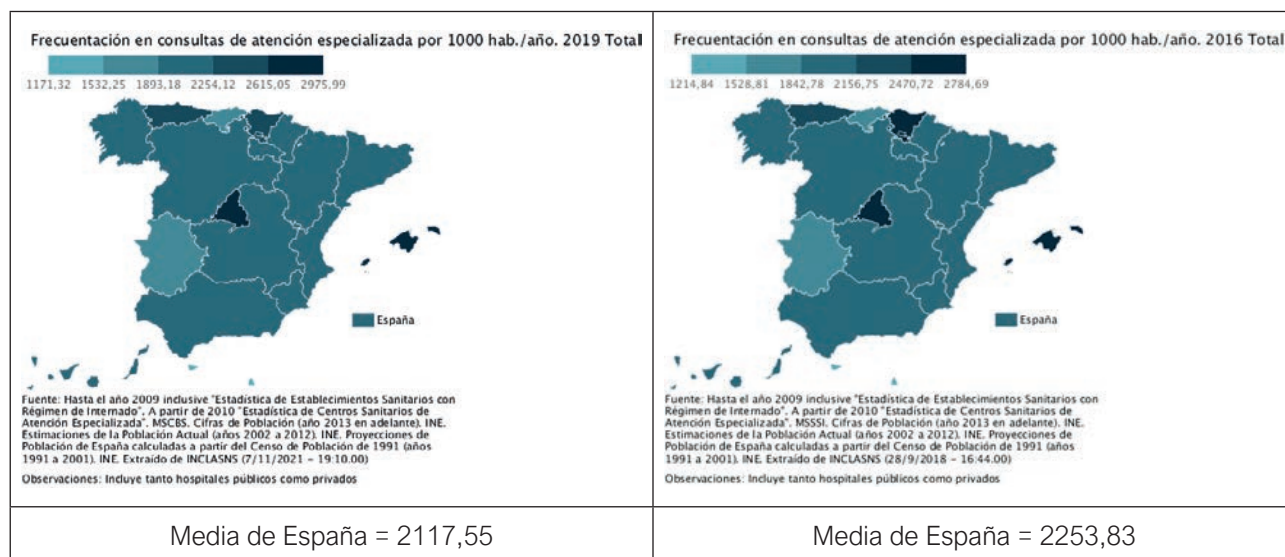
(continuación)

Madrid	2,28	2,25	-1,32
Murcia	2,89	2,83	-2,08
Navarra	4,15	3,11	-25,06
País Vasco	3,99	3,82	-4,26
Rioja	3,96	4,01	1,26
Ceuta	2,46	2,47	0,41
Melilla	2,78	2,93	5,40
España	2,88	2,87	-0,35

6.5. FRECUENTACIÓN EN CONSULTAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1000 HAB./AÑO

La frecuentación en consultas de atención especializada por 1000 habitantes/año ha aumentado, en promedio, en España entre los años 2016 y 2019 un 6,64%. El mayor incremento se dio en Ceuta y, la mayor disminución en Melilla. En todo el período, la tasa más elevada la ostentó Madrid y, las más bajas, Ceuta y melilla.

Figura 139. Frecuentación en consultas de atención especializada por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2019



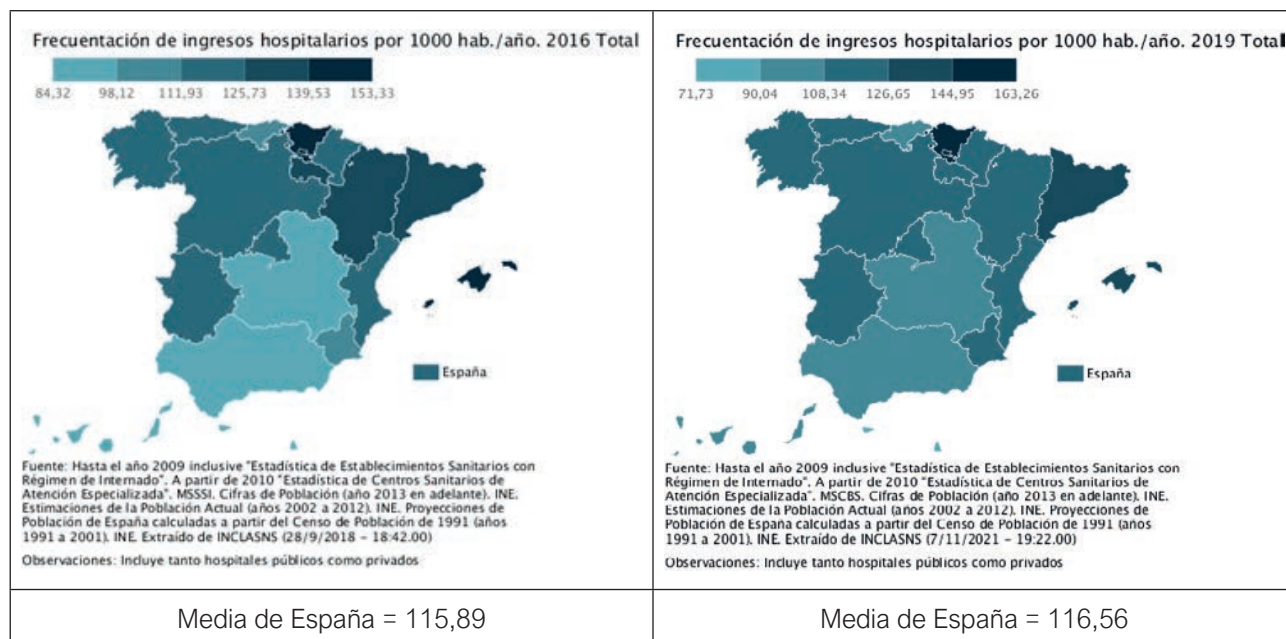
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 153. Frecuentación en consultas de atención especializada por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	1926,52	2194,15	13,89
Aragón	2021,47	1927,00	-4,67
Asturias	2171,68	2319,48	6,81
Baleares	2505,00	2662,26	6,28
Canarias	2114,74	2172,53	2,73
Cantabria	1603,94	1737,15	8,31
Castilla y León	1993,23	2079,12	4,31
Castilla Mancha	1923,23	2000,56	4,02
Cataluña	1979,90	2035,71	2,82
C Valenciana	1974,28	2137,69	8,28
Extremadura	1733,27	1856,50	7,11
Galicia	2035,33	2148,47	5,56
Madrid	2784,69	2975,99	6,87
Murcia	1887,50	2013,30	6,66
Navarra	1954,43	1900,03	-2,78
País Vasco	2529,74	2562,09	1,28
Rioja	2130,86	2241,71	5,20
Ceuta	1214,84	1418,92	16,80
Melilla	1233,72	1171,32	-5,06
España	2117,55	2253,83	6,44

6.6. FRECUENTACIÓN DE INGRESOS HOSPITALARIOS POR 1000 HAB./AÑO

La frecuentación de ingresos hospitalarios por 1000 habitantes/año ha aumentado, en promedio, en España un 0,58% entre los años 2016 y 2019. El mayor aumento reciente se produjo en el País Vasco y la mayor disminución en La Rioja. Las tasas más elevadas del período se situaron en el Baleares y las más bajas en y Ceuta.

Figura 140. Frecuentación de ingresos hospitalarios por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 154. Frecuentación de ingresos hospitalarios por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	94,19	98,47	4,54
Aragón	126,55	123,41	-2,48
Asturias	120,38	121,34	0,80
Baleares	140,14	130,79	-6,67
Canarias	97,54	96,53	-1,04
Cantabria	104,93	105,06	0,12
Castilla y León	116,99	114,12	-2,45
Castilla Mancha	92,82	94,22	1,51
Cataluña	133,34	127,50	-4,38
C Valenciana	112,84	116,64	3,37
Extremadura	115,74	109,43	-5,45
Galicia	118,63	124,19	4,69
Madrid	120,12	122,60	2,06
Murcia	107,68	109,32	1,52

(continúa en página siguiente)

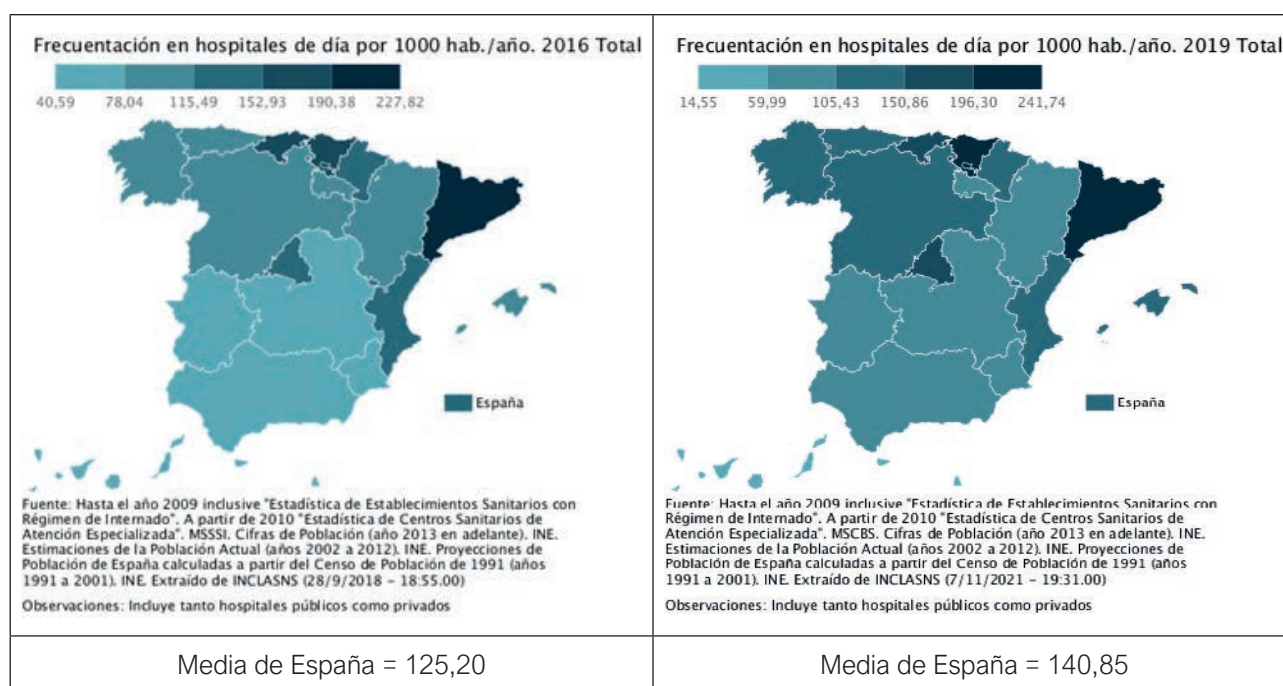
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Navarra	124,49	123,10	-1,12
País Vasco	153,33	163,26	6,48
Rioja	138,41	110,62	-20,08
Ceuta	84,32	71,73	-14,93
Melilla	92,39	87,57	-5,22
España	115,89	116,56	0,58

6.7. FRECUENTACIÓN EN HOSPITALES DE DÍA POR 1000 HAB./AÑO

La tasa de frecuentación en hospitales de día por 1000 habitantes/año aumentó, en promedio, un 12,50% entre los años 2016 y 2019 en España. El mayor aumento se produjo en Extremadura y la mayor disminución en Ceuta. Ceuta y Melilla mantuvieron las tasas más bajas del período, mientras que Cataluña arrojó las más elevadas.

Figura 141. Frecuentación en hospitales de día por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2019



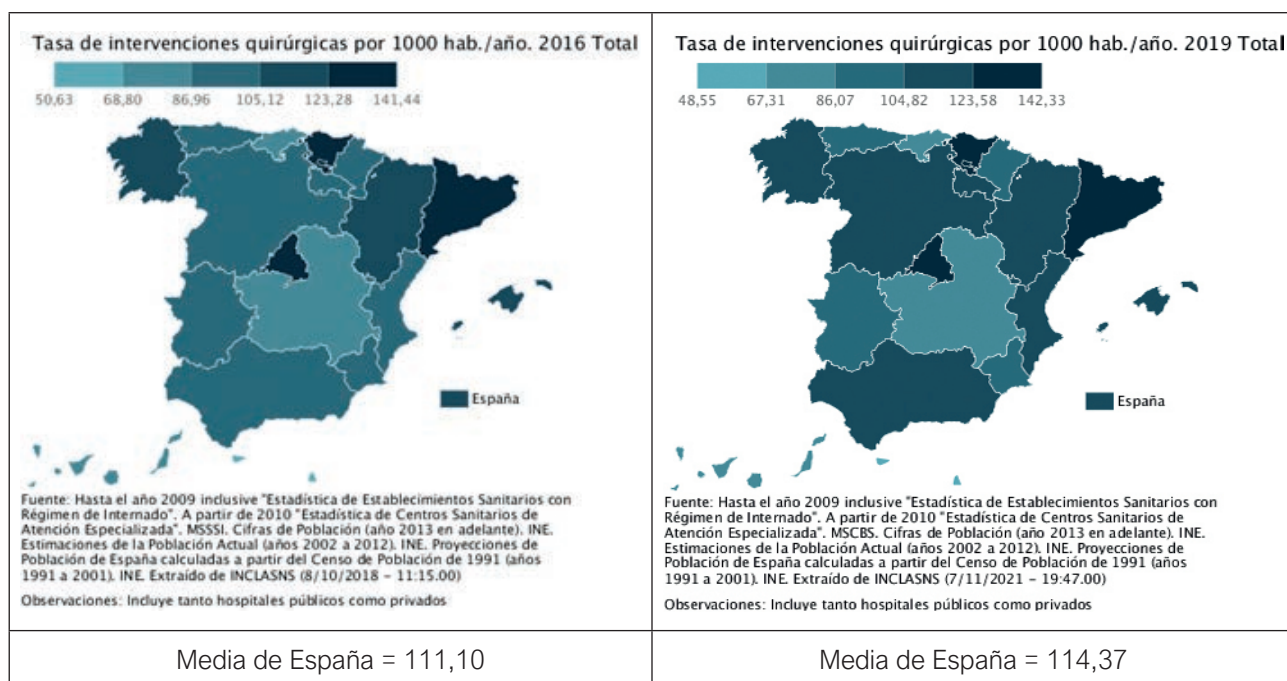
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 155. Frecuentación en hospitales de día por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	70,60	99,58	41,05
Aragón	86,61	102,73	18,61
Asturias	99,36	107,63	8,32
Baleares	97,36	115,99	19,14
Canarias	63,17	58,78	-6,95
Cantabria	171,09	189,52	10,77
Castilla y León	94,01	120,45	28,12
Castilla Mancha	66,42	82,97	24,92
Cataluña	227,82	241,74	6,11
C Valenciana	148,61	141,30	-4,92
Extremadura	62,01	90,82	46,46
Galicia	82,73	108,53	31,19
Madrid	151,95	166,21	9,38
Murcia	65,41	71,53	9,36
Navarra	140,48	131,29	-6,54
País Vasco	171,10	198,62	16,08
Rioja	114,37	99,20	-13,26
Ceuta	62,01	14,55	-76,54
Melilla	40,59	48,47	19,41
España	125,20	140,85	12,50

6.8. TASA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR 1000 HAB./AÑO

La tasa de intervenciones quirúrgicas por 1000 habitantes/año, aumentó en promedio, en España, un 2,94% entre los años 2016 y 2019. El mayor aumento reciente se produjo en La Rioja y la mayor disminución en Melilla. Cataluña mostró la tasa más elevada de 2019 y Ceuta la más baja.

Figura 142. Tasa de intervenciones quirúrgicas por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 156. Tasa de intervenciones quirúrgicas por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	97,09	105,39	8,55
Aragón	112,40	115,85	3,07
Asturias	91,16	96,88	6,27
Baleares	115,14	118,91	3,27
Canarias	79,33	85,39	7,64
Cantabria	70,13	72,72	3,69
Castilla y León	100,70	106,11	5,37
Castilla Mancha	77,28	76,94	-0,44
Cataluña	141,37	142,33	0,68
C Valenciana	104,68	108,50	3,65
Extremadura	95,49	102,04	6,86
Galicia	106,48	107,57	1,02
Madrid	131,83	131,35	-0,36
Murcia	96,39	101,16	4,95

(continúa en página siguiente)

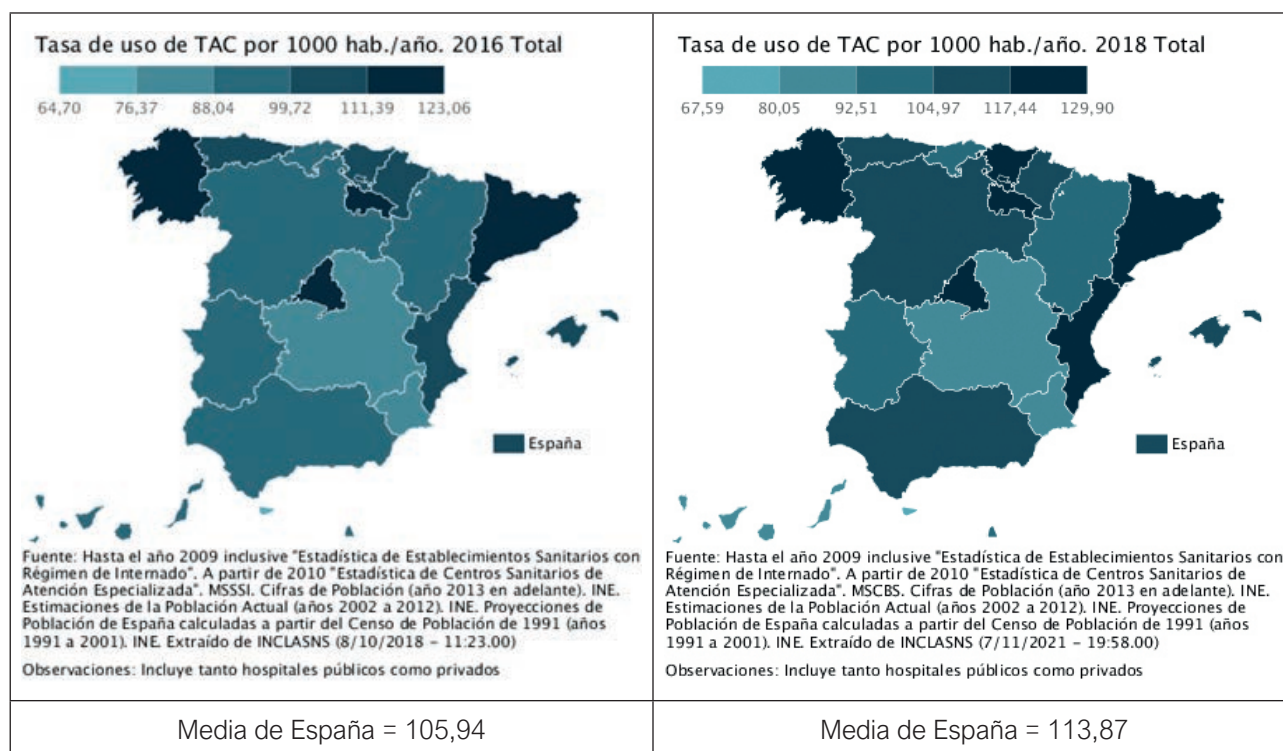
(continuación)

Navarra	95,01	100,74	6,03
País Vasco	141,44	134,98	-4,57
Rioja	99,79	112,70	12,94
Ceuta	50,63	48,55	-4,11
Melilla	68,40	60,61	-11,39
España	111,10	114,37	2,94

6.9. TASA DE USO DE TAC POR 1000 HAB./AÑO

La tasa de uso de TAC por 1000 habitantes/año aumentó un 7,49%, en promedio, en España entre los años 2016 y 2018. El mayor aumento reciente se produjo en Andalucía y la única y leve disminución en Canarias. Ceuta registró la tasa más baja del período y Madrid la más elevada.

Figura 143. Tasa de uso de TAC por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2018



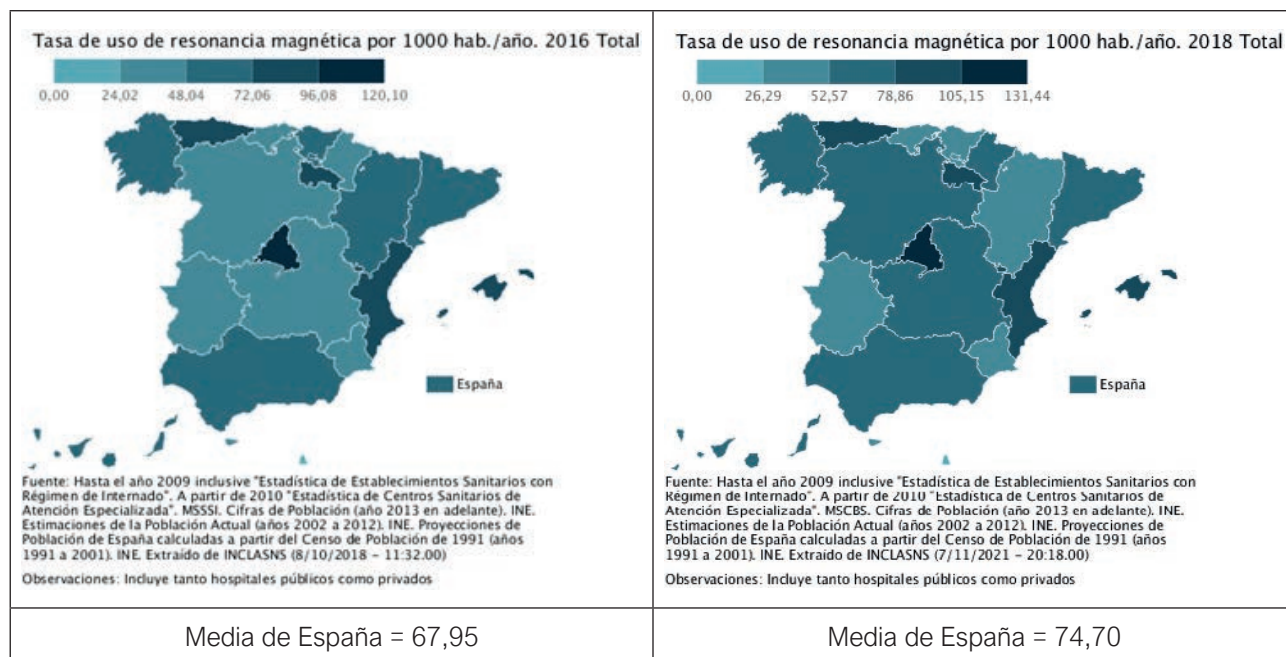
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 157. Tasa de uso de TAC por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	94,99	111,08	16,94
Aragón	95,39	93,65	-1,82
Asturias	109,31	116,37	6,46
Baleares	110,90	112,31	1,27
Canarias	92,20	90,42	-1,93
Cantabria	91,10	101,72	11,66
Castilla y León	96,82	111,92	15,60
Castilla Mancha	84,51	92,36	9,29
Cataluña	115,46	120,89	4,70
C Valenciana	109,69	117,68	7,28
Extremadura	92,10	100,95	9,61
Galicia	123,00	129,90	5,61
Madrid	123,06	127,67	3,75
Murcia	85,03	86,58	1,82
Navarra	109,33	110,04	0,65
País Vasco	105,69	118,37	12,00
Rioja	117,94	122,65	3,99
Ceuta	64,70	67,59	4,47
Melilla	93,57	95,05	1,58
España	105,94	113,87	7,49

6.10. TASA DE USO DE RESONANCIA MAGNÉTICA POR 1000 HAB./AÑO

La tasa de uso de resonancia magnética por 1000 habitantes/año aumentó, en promedio, en España un 9,93 entre los años 2016 y 2018. El mayor aumento reciente se produjo en Cantabria y la mayor disminución en el País Vasco. Melilla no registró uso de este recurso en todo el período. La tasa más elevada del período correspondió a Madrid, y la más baja a Ceuta, dejando aparte el caso de Melilla que no dispone de este tipo de equipamiento.

Figura 144. Tasa de uso de resonancia magnética por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2018

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 158. Tasa de uso de resonancia magnética por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	50,27	57,23	13,85
Aragón	52,81	50,66	-4,07
Asturias	78,26	87,49	11,79
Baleares	90,88	94,44	3,92
Canarias	61,60	69,73	13,20
Cantabria	36,73	49,83	35,67
Castilla y León	47,26	57,90	22,51
Castilla Mancha	46,92	58,70	25,11
Cataluña	68,42	77,77	13,67
C Valenciana	79,83	79,77	-0,08
Extremadura	39,72	47,61	19,86
Galicia	67,14	71,18	6,02
Madrid	120,10	131,44	9,44
Murcia	31,35	37,36	19,17

(continúa en página siguiente)

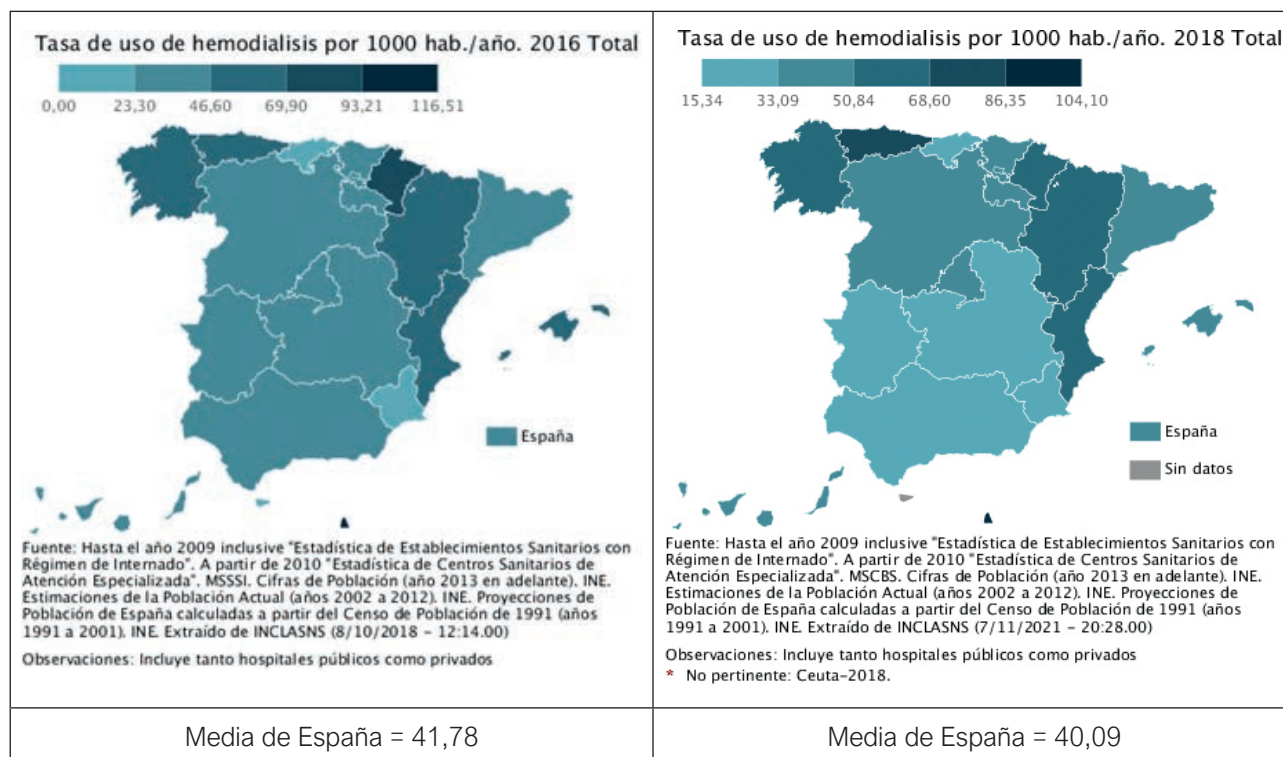
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Navarra	47,79	56,34	17,89
País Vasco	49,77	41,85	-15,91
Rioja	86,21	91,29	5,89
Ceuta	35,88	35,04	-2,34
Melilla	0,00	0,00	0,00
España	67,95	74,70	9,93

6.11. TASA DE USO DE HEMODIÁLISIS POR 1000 HAB./AÑO

La tasa de uso de hemodiálisis por 1000 habitantes/año disminuyó, por término medio en España un -4,04% entre 2016 y 2018. El aumento reciente más notable se produjo en Asturias y la disminución más importante se produjo en Melilla. Melilla arrojó la tasa más elevada del período y Ceuta una tasa de cero por no disponer de equipos. La tasa más baja del período, dejando aparte el caso de Ceuta, correspondió a Cantabria.

Figura 145. Tasa de uso de hemodiálisis por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2018



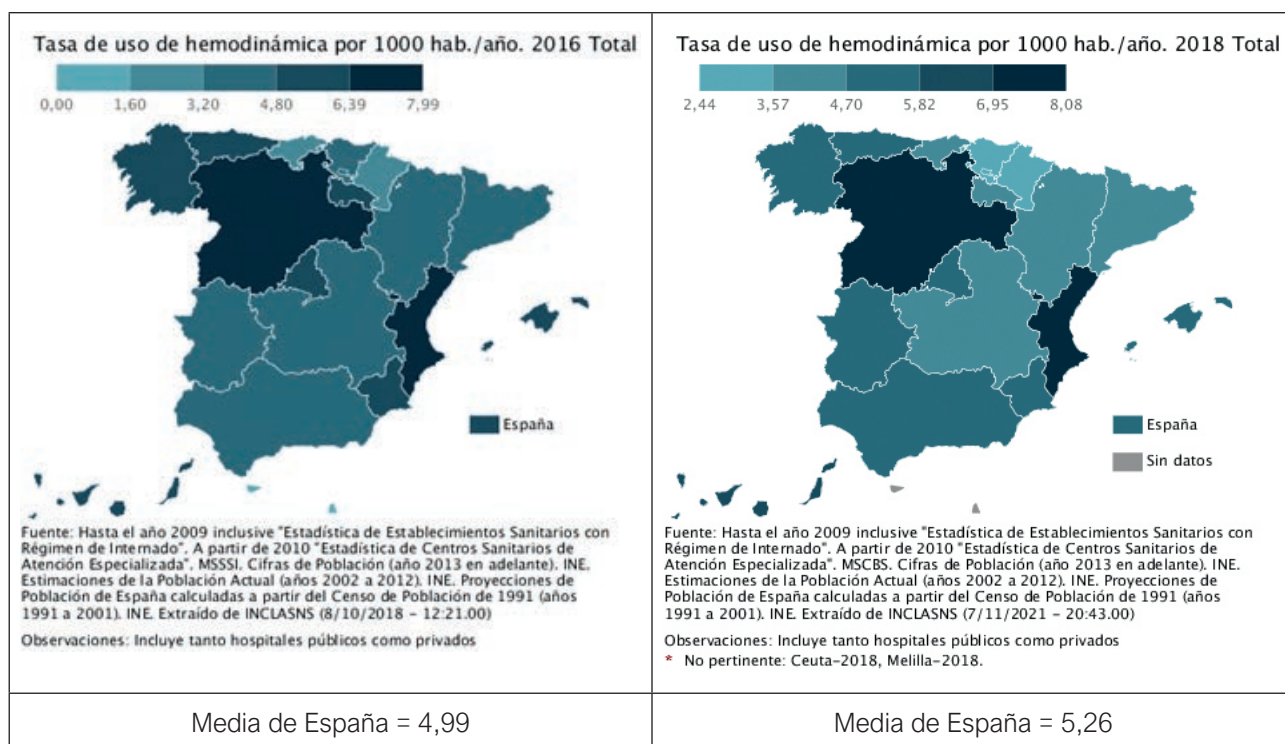
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 159. Tasa de uso de hemodiálisis por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	26,09	26,08	-0,04
Aragón	57,29	52,15	-8,97
Asturias	61,67	68,62	11,27
Baleares	53,82	44,17	-17,93
Canarias	40,00	49,92	24,80
Cantabria	14,29	15,34	7,35
Castilla y León	46,35	49,80	7,44
Castilla Mancha	27,97	27,48	-1,75
Cataluña	36,14	37,21	2,96
C Valenciana	61,41	55,36	-9,85
Extremadura	27,82	29,80	7,12
Galicia	63,20	65,60	3,80
Madrid	45,64	46,19	1,21
Murcia	18,67	19,26	3,16
Navarra	73,09	62,72	-14,19
País Vasco	43,15	44,21	2,46
Rioja	38,75	39,16	1,06
Ceuta	0,00	0,00	0,00
Melilla	116,51	104,10	-10,65
España	41,78	40,09	-4,04

6.12. TASA DE USO DE HEMODINÁMICA POR 1000 HAB./AÑO

La tasa de uso de hemodinámica por 1000 habitantes/año aumentó, en promedio, un 5,41% entre los años 2016 y 2018 en España. El mayor incremento reciente se produjo en Extremadura y, la mayor disminución, en el País Vasco. La menor tasa del período la ostentó Cantabria en 2016 y el País Vasco en 2019 y, la mayor, la Comunidad Valenciana. Ceuta y Melilla arrojaron tasas de cero por no disponer de equipos.

Figura 146. Tasa de uso de hemodinámica por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2018

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 160. Tasa de uso de hemodinámica por 1000 hab./año por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	4,05	4,92	21,48
Aragón	3,90	3,68	-5,64
Asturias	6,09	5,19	-14,78
Baleares	5,00	5,37	7,40
Canarias	5,69	6,09	7,03
Cantabria	2,97	3,63	22,22
Castilla y León	7,41	8,08	9,04
Castilla Mancha	4,11	4,26	3,65
Cataluña	3,54	3,85	8,76
C Valenciana	7,99	8,05	0,75
Extremadura	4,23	5,56	31,44
Galicia	5,35	5,51	2,99
Madrid	5,59	5,72	2,33

(continúa en página siguiente)

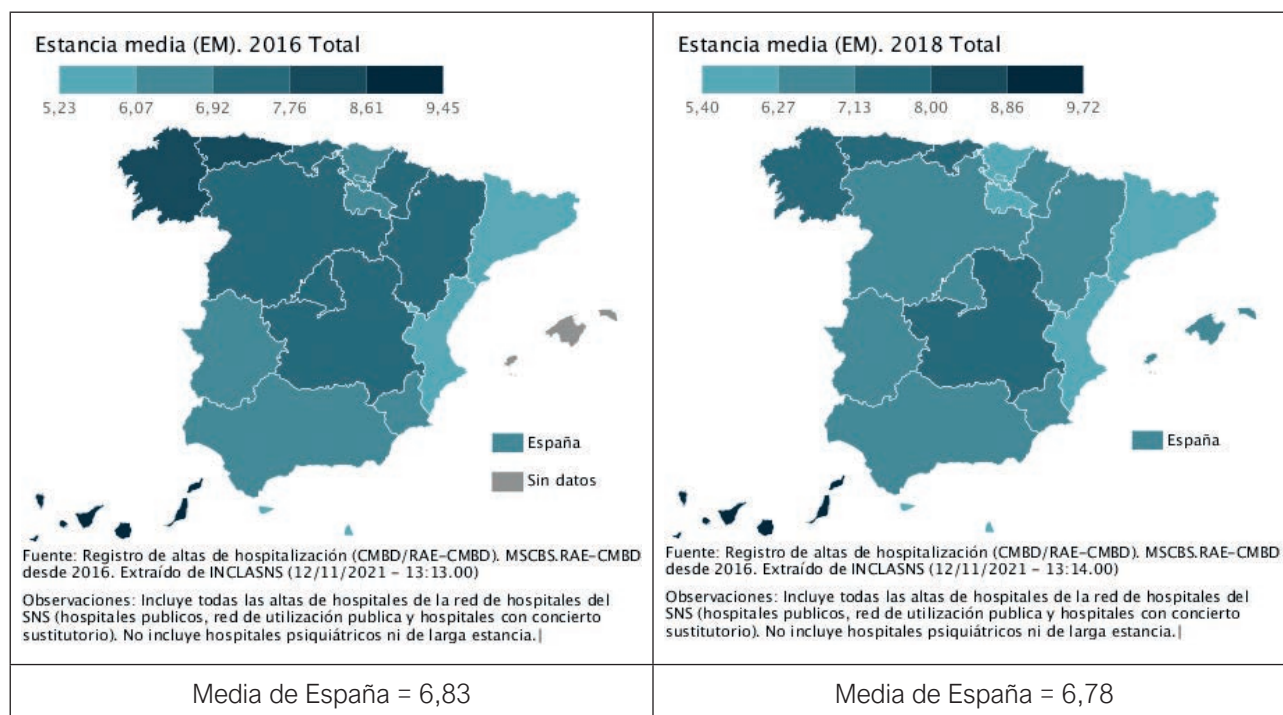
(continuación)

Murcia	6,01	5,63	-6,32
Navarra	3,17	3,32	4,73
País Vasco	3,35	2,44	-27,16
Rioja	4,92	4,55	-7,52
Ceuta	0,00	0,00	0,00
Melilla	0,00	0,00	0,00
España	4,99	5,26	5,41

6.13. ESTANCIA MEDIA (EM)

La estancia media se redujo, en promedio, un -0,73% en España entre los años 2016 y 2018, situándose en 6,78 días. La mayor disminución reciente se produjo en La Rioja y el mayor aumento en la Ceuta. La menor estancia se mantuvo en Ceuta durante todo el período, y la mayor en Canarias.

Figura 147 Estancia media (EM) por CC.AA. los años 2016 y 2018



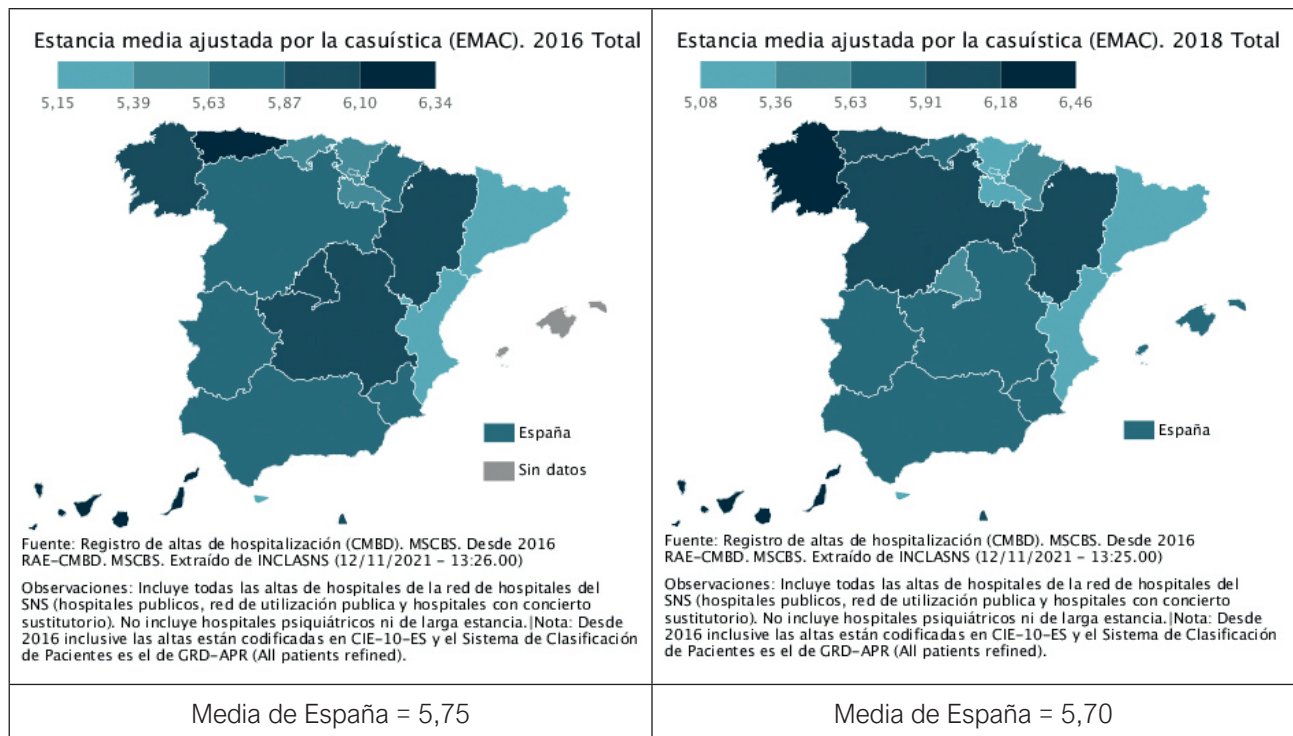
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 161. Estancia media (EM) por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	6,90	6,89	-0,14
Aragón	7,08	7,01	-0,99
Asturias	7,85	7,67	-2,29
Baleares	Sin datos	6,83	No calculable
Canarias	9,45	9,72	2,86
Cantabria	7,54	7,16	-5,04
Castilla y León	7,08	7,11	0,42
Castilla Mancha	7,35	7,54	2,59
Cataluña	5,99	6,06	1,17
C Valenciana	5,86	5,89	0,51
Extremadura	6,47	6,34	-2,01
Galicia	7,92	7,75	-2,15
Madrid	7,18	6,87	-4,32
Murcia	6,59	6,65	0,91
Navarra	7,09	7,12	0,42
País Vasco	6,23	6,03	-3,21
Rioja	6,49	6,09	-6,16
Ceuta	5,23	5,40	3,25
Melilla	5,67	5,83	2,82
España	6,83	6,78	-0,73

6.14. ESTANCIA MEDIA AJUSTADA POR LA CASUÍSTICA (EMAC)

La estancia media ajustada por la casuística (EMAC), disminuyó, en promedio, un -0,87% en España entre los años 2016 y 2018, situándose en 5,7 días. El mayor aumento reciente se produjo en Galicia, y la mayor reducción tuvo lugar en Madrid. La EMAC más baja del período se dio en Ceuta y, la más alta, en Canarias.

Figura 148. Estancia media ajustada por la casuística (EMAC) por CC.AA. los años 2016 y 2018

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 162. Estancia media ajustada por la casuística (EMAC) por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	5,87	5,85	-0,34
Aragón	6,03	6,00	-0,50
Asturias	6,12	6,02	-1,63
Baleares	Sin datos	5,73	No calculable
Canarias	6,34	6,46	1,89
Cantabria	5,61	5,73	2,14
Castilla y León	5,80	5,93	2,24
Castilla Mancha	5,88	5,82	-1,02
Cataluña	5,19	5,11	-1,54
C Valenciana	5,15	5,13	-0,39
Extremadura	5,76	5,70	-1,04
Galicia	6,02	6,19	2,82
Madrid	5,90	5,54	-6,10

(continúa en página siguiente)

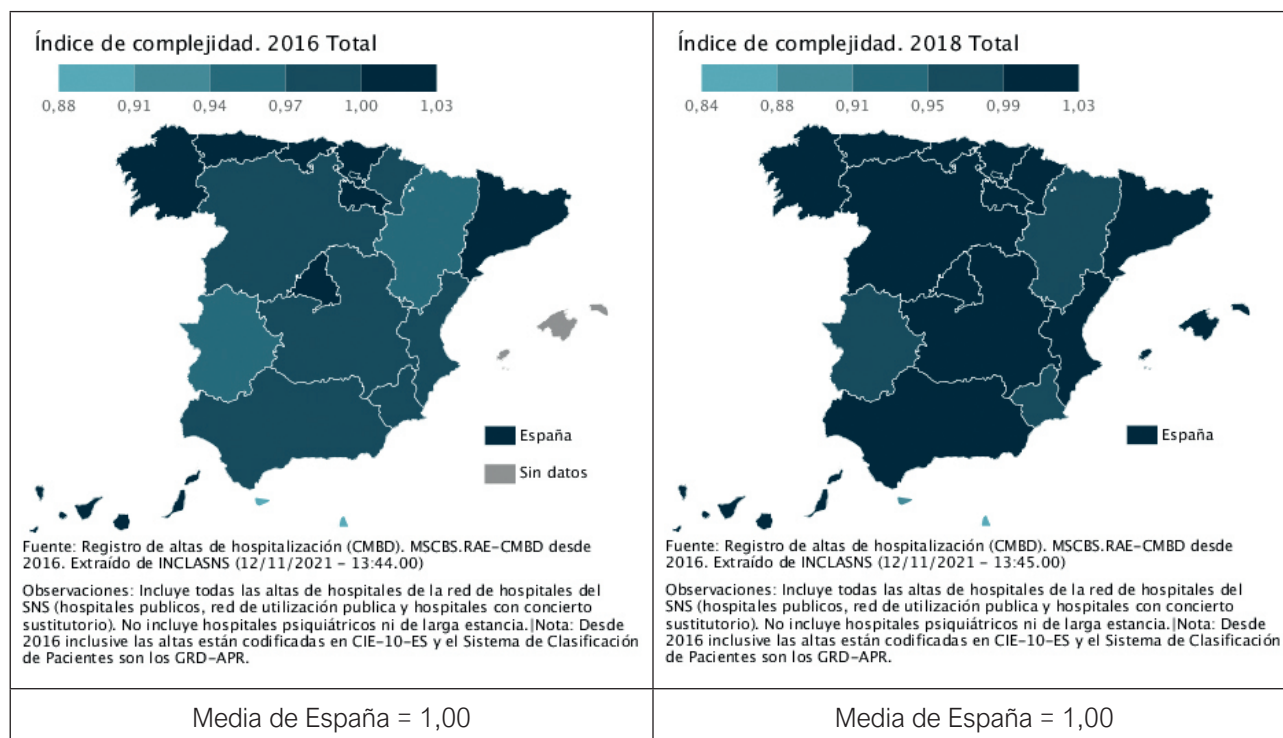
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Murcia	5,73	5,83	1,75
Navarra	5,72	5,62	-1,75
País Vasco	5,45	5,34	-2,02
Rioja	5,50	5,22	-5,09
Ceuta	5,15	5,08	-1,36
Melilla	5,93	5,93	0,00
España	5,75	5,70	-0,87

6.15. ÍNDICE DE COMPLEJIDAD

El índice de complejidad medio de España se mantuvo estable y sin cambios entre los años 2016 y 2018. Lo mismo sucedió en cuatro CC.AA. entre los años 2016 y 2018. El aumento reciente más notable se produjo en Aragón, y la mayor disminución en Melilla. Asimismo, Melilla ostentó el índice más bajo en todo el período y Asturias el más alto.

Figura 149. Índice de complejidad por CC.AA. los años 2016 y 2018



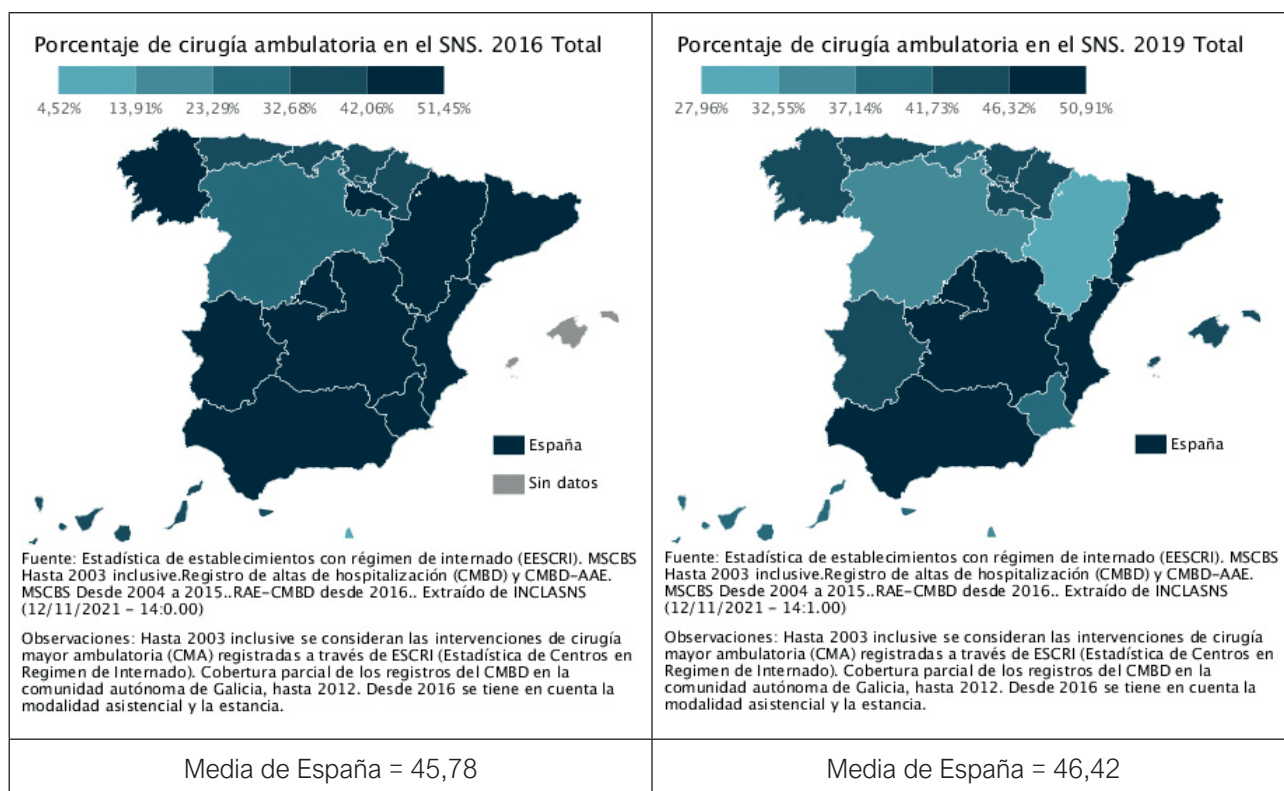
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 163. Índice de complejidad por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	0,99	1,00	1,01
Aragón	0,96	0,98	2,08
Asturias	1,03	1,03	0,00
Baleares	Sin datos	0,99	No calculable
Canarias	1,01	1,02	0,99
Cantabria	1,01	1,02	0,99
Castilla y León	0,98	1,00	2,04
Castilla Mancha	1,00	1,01	1,00
Cataluña	1,01	1,01	0,00
C Valenciana	1,00	0,99	-1,00
Extremadura	0,96	0,97	1,04
Galicia	1,02	1,01	-0,98
Madrid	1,02	1,01	-0,98
Murcia	0,98	0,97	-1,02
Navarra	0,99	1,01	2,02
País Vasco	1,00	1,00	0,00
Rioja	1,02	1,01	-0,98
Ceuta	0,90	0,90	0,00
Melilla	0,88	0,84	-4,55
España	1,00	1,00	0,00

6.16. PORCENTAJE DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN EL SNS

El porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS aumentó, en promedio, en España un 1,4% entre los años 2016 y 2019. El mayor incremento reciente se dio en Melilla y, la mayor disminución en Aragón. El porcentaje más bajo del año 2019 se dio en Aragón, y el más elevado, en Madrid.

Figura 150. Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS por CC.AA. los años 2016 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 164. Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	47,30	48,66	2,88
Aragón	44,01	27,96	-36,47
Asturias	41,91	45,48	8,52
Baleares	Sin dato	43,16	No calculable
Canarias	35,64	39,68	11,34
Cantabria	36,90	40,89	10,81
Castilla y León	27,15	37,06	36,50
Castilla Mancha	45,49	46,40	2,00
Cataluña	50,53	50,73	0,40
C Valenciana	45,62	46,59	2,13
Extremadura	43,55	42,23	-3,03
Galicia	44,44	45,23	1,78

(continúa en página siguiente)

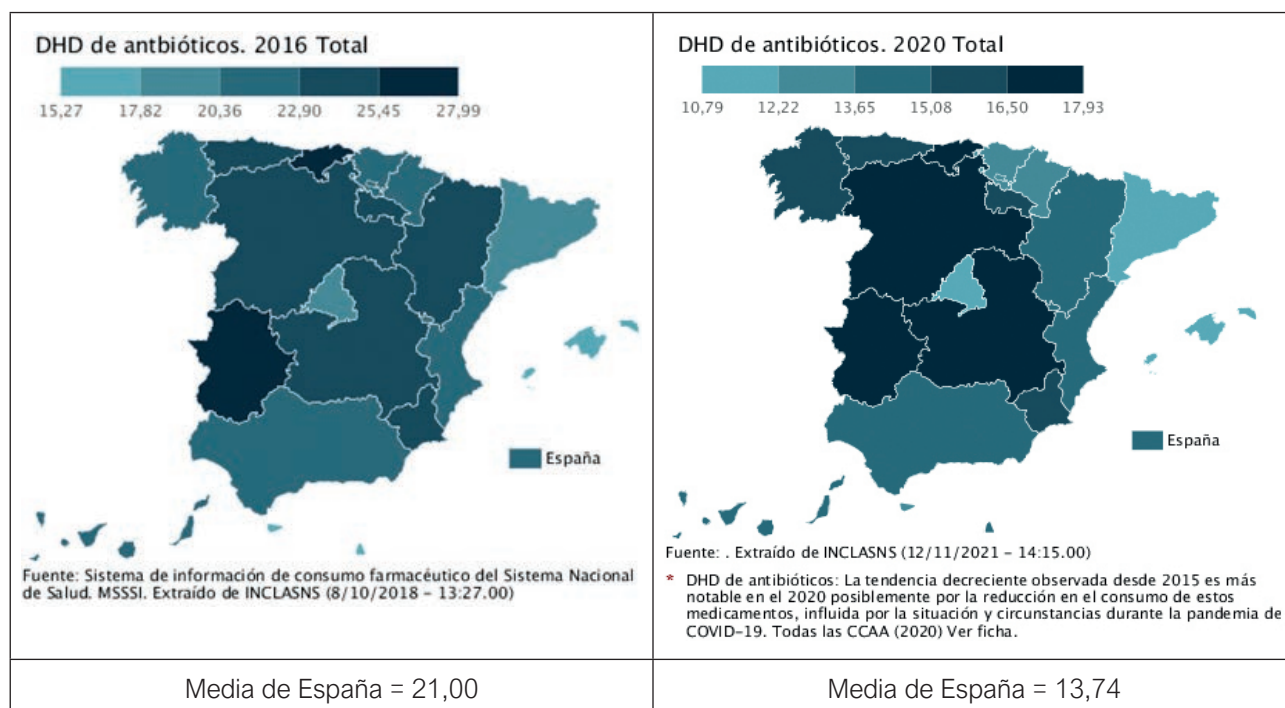
(continuación)

Madrid	50,93	50,91	-0,04
Murcia	43,15	39,04	-9,52
Navarra	39,30	44,84	14,10
País Vasco	41,76	43,98	5,32
Rioja	51,45	45,27	-12,01
Ceuta	33,20	39,96	20,36
Melilla	4,52	34,46	662,39
España	45,78	46,42	1,40

6.17. DHD DE ANTIBIÓTICOS

Las dosis diarias por 1000 habitantes y día (DHD) de antibióticos disminuyeron un -27,57% en promedio, en España entre los años 2016 y 2020. La reducción fue generalizada en toda la nación y sus Autonomías. Se trata de un indicador sensible, cuya moderación se ha implantado en la última década porque España se percibía como uno de los países afectados por una sobre prescripción de antibióticos. El progreso acerca de esta reducción es ahora evidente y, en este caso, con gran probabilidad se ha podido acelerar por las dificultades experimentadas en los servicios de atención sanitaria en los peores meses de la pandemia en el año 2020. Las reducciones del indicador han sido de magnitud superior al 24% en todas las zonas excepto en Melilla que se quedó en un -14,83%. Aragón experimento la mayor reducción en 2020 (-34,71%)

Figura 151. DHD de antibióticos por CC.AA. los años 2016 y 2020



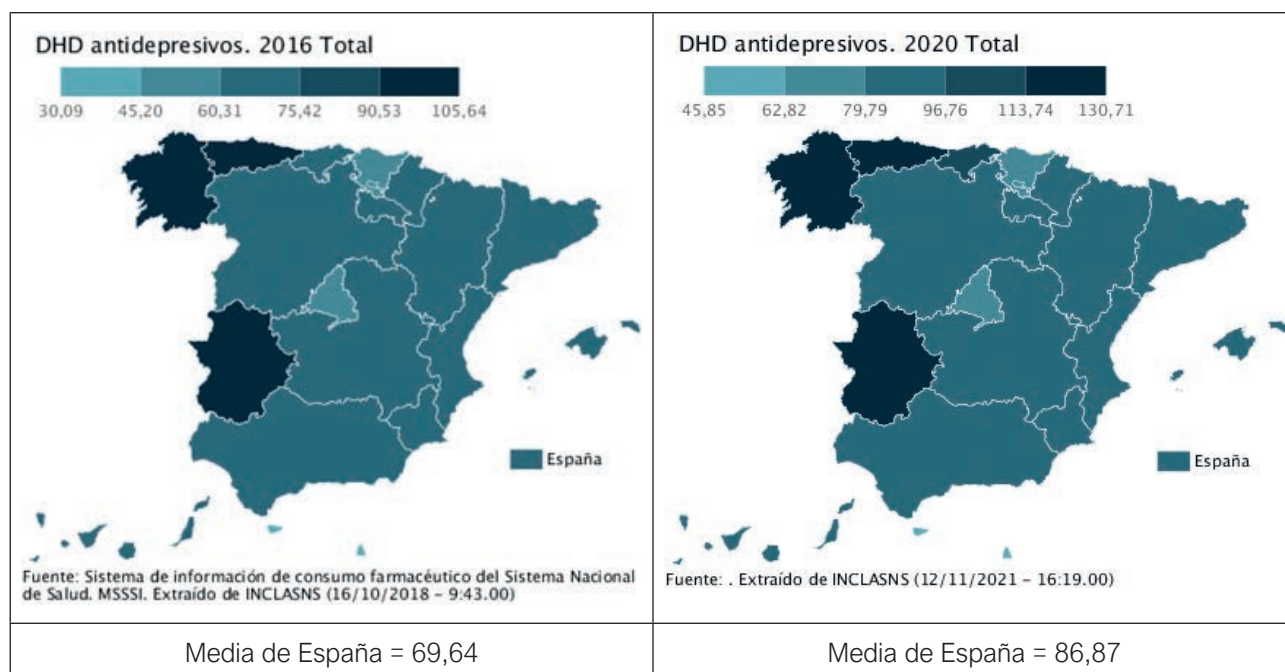
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 165. DHD de antibióticos por CC.AA. los años 2016 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2020	Variación porcentual 20/16
Andalucía	21,58	14,29	-26,68
Aragón	23,36	13,90	-34,71
Asturias	24,12	15,77	-28,29
Baleares	15,27	10,91	-27,70
Canarias	20,64	13,74	-25,24
Cantabria	26,54	17,02	-27,85
Castilla y León	24,66	16,61	-28,41
Castilla Mancha	25,10	17,52	-24,97
Cataluña	17,86	10,79	-24,55
C Valenciana	20,79	14,21	-25,64
Extremadura	27,99	17,93	-31,12
Galicia	22,88	16,24	-25,54
Madrid	18,44	11,94	-30,70
Murcia	23,20	16,00	-26,37
Navarra	22,68	13,60	-31,42
País Vasco	20,49	12,59	-29,39
Rioja	24,50	15,72	-30,01
Ceuta	15,82	12,84	-30,14
Melilla	15,86	14,82	-14,83
España	21,00	13,74	-27,57

6.18. DHD DE ANTIDEPRESIVOS

Las dosis diarias por 1000 habitantes y día (DHD) de antidepresivos aumentaron un 14,36% en promedio en España. Se produjeron aumentos en todas las Autonomías, siendo el mayor en Canarias y el menor en Navarra. La tasa más elevada correspondió a Galicia y la más baja en Melilla. Catorce CC.AA. El aumento generalizado de este indicador es un resultado que destaca y que invita a la reflexión y el análisis en profundidad. Una parte de este aumento puede estar relacionado con las consecuencias de la pandemia sobre la salud mental de la población.

Figura 152. DHD de antidepresivos por CC.AA. los años 2016 y 2020

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 166. DHD de antidepresivos por CC.AA. los años 2016 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2020	Variación porcentual 20/16
Andalucía	61,69	80,44	18,36
Aragón	73,91	91,26	11,43
Asturias	105,64	129,75	14,01
Baleares	70,04	84,59	11,42
Canarias	64,83	85,74	21,60
Cantabria	74,43	98,18	21,46
Castilla y León	73,92	91,90	18,92
Castilla Mancha	69,32	95,39	17,59
Cataluña	73,42	85,59	9,45
C Valenciana	66,35	82,42	15,13
Extremadura	98,46	123,26	14,21
Galicia	100,13	130,71	17,47
Madrid	57,09	69,81	11,11
Murcia	72,79	95,54	19,56
Navarra	72,95	83,11	6,76
País Vasco	59,59	69,74	9,69
Rioja	65,49	82,16	12,18

(continúa en página siguiente)

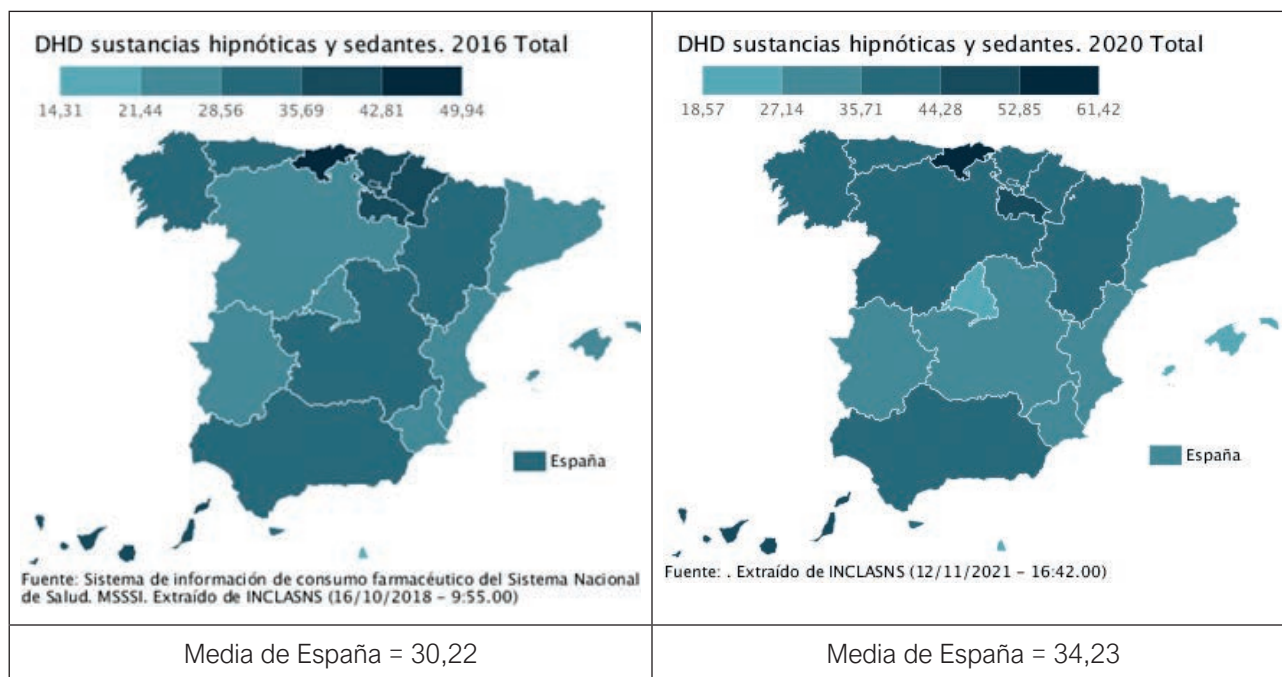
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2020	Variación porcentual 20/16
Ceuta	39,97	58,22	12,59
Melilla	30,09	45,85	20,94
España	69,64	86,87	14,36

6.19. DHD DE SUSTANCIAS HIPNÓTICAS Y SEDANTES

Las dosis diarias por 1000 habitantes y día (DHD) de sustancias hipnóticas y sedantes aumentaron un 6,74% en promedio, en España entre los años 2016 y 2020. El mayor aumento reciente se produjo en Cantabria y las únicas y muy leves disminuciones en Madrid, Navarra, Cataluña y Canarias. La tasa más elevada correspondió a Cantabria durante todo el período y las más bajas se dieron en Melilla.

Figura 153. DHD de sustancias hipnóticas y sedantes por CC.AA. los años 2016 y 2020



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 167. DHD de antidepresivos por CC.AA. los años 2016 y 2020

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2020	Variación porcentual 20/16
Andalucía	32,45	38,81	11,91
Aragón	32,99	39,59	11,05
Asturias	30,05	37,03	17,15
Baleares	22,58	24,71	2,66
Canarias	42,48	44,64	-0,31
Cantabria	49,94	61,42	17,39

(continúa en página siguiente)

(continuación)

Castilla y León	23,63	40,57	16,21
Castilla Mancha	32,14	29,25	14,84
Cataluña	28,40	28,76	-0,62
C Valenciana	27,42	31,29	9,06
Extremadura	27,32	33,92	12,17
Galicia	32,62	41,19	16,03
Madrid	22,83	23,53	-5,04
Murcia	27,73	34,65	15,81
Navarra	42,51	43,33	-2,56
País Vasco	41,41	43,47	1,05
Rioja	39,08	47,97	12,50
Ceuta	28,83	38,72	11,62
Melilla	14,31	18,57	2,82
España	30,22	34,23	6,74

6.20. USO: SITUACIÓN DE ESPAÑA RESPECTO DE LA MEDIA EUROPEA EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE ESTE APARTADO INTEGRADOS EN EL EUROPEAN CORE HEALTH INDICATORS (ECHI) PARA EL AÑO MÁS RECIENTE DISPONIBLE

Los indicadores de uso disponibles en cuanto a comparación con la media europea se refieren a la duración promedio de la estancia hospitalaria de la población total por todas las causas y al consumo de medicamentos estándar de usuarios de todas las edades y de mayores de 65 años. La fuente estadística no proporciona datos para España acerca de otros conceptos de este apartado y los que proporciona resultan obsoletos porque los que están disponibles son de los años 2016 y 2014. Para los indicadores disponibles, en la Tabla 168 los colores indican las medias españolas que estaban por encima (rosa) y por debajo (verde) de la media europea. Así, la estancia media hospitalaria es algo menor, pero, en cambio, nuestras medias quedan por encima de la europea en consumo de medicamentos.

Tabla 168. Indicadores de recursos: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Duración promedio de la estancia hospitalaria de la población total por todas las causas	7,3	4,5	9,6	7,0	2016
Proporción (%) de personas mayores de 15 años que informaron haber consumido medicamentos en las últimas 2 semanas	46,8	22,8	60,2	53,1	2014
Proporción (%) de personas que informaron haber consumido medicamentos en las últimas 2 semanas, para el grupo de edad 65+	82,4	61,1	92,1	89,9	2014

Fuente: Eurostat <http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm?indlist=13>

SÍNTESIS 15: Uso

En el ámbito estatal, entre los años 2016 y 2018/19/20 (según disponibilidad de los indicadores), la mayoría de los indicadores de frecuentación muestra variaciones no significativas por debajo del 10% salvo en el caso de la tasa de frecuentación en hospitales de día por 1000 habitantes/año que llega al 12,5%. Además, se ha dado una disminución moderada del DHD de antibióticos y un aumento moderado del DHD de antidepresivos (ver Cuadro 14).

En el ámbito de las CC.AA., destaca lo siguiente:

Frecuentación AP por persona asignada/año: disminución leve en Cantabria y aumento leve en Aragón.

Frecuentación medicina de familia de AP por persona asignada/año: sin cambios significativos.

Frecuentación en pediatría de AP por persona asignada menor de 15 años y año: disminución leve en Baleares, Cantabria, Cataluña y Navarra.

Frecuentación de enfermería de AP por persona asignada/año: disminución leve en Cantabria y moderada en Navarra.

Frecuentación de AE por 1000 habitantes/año: aumentos leves en Andalucía y Ceuta.

Frecuentación de ingresos hospitalarios por 1000 habitantes/año: disminuciones leves en La Rioja y Ceuta.

Frecuentación en hospitales de día por 1000 habitantes/año: disminución alta en Ceuta y leve en La Rioja. Aumentos leves en Aragón, Baleares, Cantabria, País Vasco y Melilla. Aumentos moderados en Castilla y León, Castilla La Mancha y Galicia. Aumentos notables en Andalucía y Extremadura.

Tasa de intervenciones quirúrgicas por 1000 hab./año: disminución leve en Melilla y aumento leve en La Rioja.

Tasa de uso de TAC por 1000 hab./año: aumentos leves en Andalucía, Cantabria, Castilla y León y País Vasco.

Tasa de uso de RMN por 1000 hab./año: disminución leve en el País Vasco. Aumentos leves en Andalucía, Asturias, Canarias, Cataluña, Extremadura, Murcia y Navarra. Aumentos moderados en Cantabria, castilla y León y Castilla La Mancha.

Tasa de uso de hemodiálisis por 1000 hab./año: disminución leve en Navarra. Aumento leve en Asturias y moderado en Canarias.

Tasa de uso de hemodinámica por 1000 hab./año: disminución leve en Asturias y moderada en el País vasco. Aumentos moderados en Andalucía, Cantabria y Extremadura.

Estancia media (EM): sin cambios significativos.

Estancia media ajustada por la casuística (EMAC): sin cambios significativos.

Índice de complejidad: sin cambios significativos.

Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS: aumento muy alto en Melilla, moderado en Castilla y León y Canarias, y leve en Cantabria y Ceuta. Disminución leve en La Rioja y moderada en Aragón.

DHD de antibióticos: disminuciones moderadas en todas las Autonomías, excepto en Melilla donde ha sido de carácter leve.

DHD de antidepresivos: aumentos moderados en Canarias, Cantabria y Melilla, y leves en Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Castilla y León, Castilla La Mancha, Comunidad Valencia, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, La rioja y Ceuta.

DHD de sustancias hipnóticas y sedantes: aumentos leves en Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla y León, Castilla La Mancha, Extremadura, Galicia, Murcia, La rioja y Ceuta.

Cuadro 14. Resumen de la evolución de los principales indicadores de frecuentación y uso de equipos entre los años 2016 y 2018/19, en España y sus autonomías

	Frecuentación AP por persona asignada/año	Frecuentación medicina de familia de AP por persona asignada/año	Frecuentación en pediatría de AP por persona asignada menor de 15 años y año	Frecuentación de enfermería de AP por persona asignada/año	Frecuentación de AE por 1000 habitantes/año	Frecuentación de ingresos hospitalarios por 1000 habitantes/año	Frecuentación en hospitales de día por 1000 habitantes/año	Tasa de intervenciones quirúrgicas por 1000 hab./año	Tasa de uso de TAC por 1000 hab./año	Tasa de uso de RMN por 1000 hab./año	Tasa de uso de hemodiálisis por 1000 hab./año	Tasa de uso de hemodinámica por 1000 hab./año
CA	19/16	19/16	19/16	19/16	19/16	19/16	19/16	19/16	19/16	18/16	18/16	18/16
AN	-2,72	5,71	-5,72	1,89	13,89	4,54	41,05	8,55	16,94	13,85	-0,04	21,48
AR	10,11	6,01	0,00	2,35	-4,67	-2,48	18,61	3,07	-1,82	-4,07	-8,97	-5,64
AS	3,66	5,06	-0,91	7,97	6,81	0,80	8,32	6,27	6,46	11,79	11,27	-14,78
IB	1,30	4,00	-17,47	-4,08	6,28	-6,67	19,14	3,27	1,27	3,92	-17,93	7,40
CN	-0,58	5,04	-2,49	-1,73	2,73	-1,04	-6,95	7,64	-1,93	13,20	24,80	7,03
CB	-15,95	4,49	-15,65	-10,08	8,31	0,12	10,77	3,69	11,66	35,67	7,35	22,22
CL	-5,76	6,81	-0,69	0,74	4,31	-2,45	28,12	5,37	15,60	22,51	7,44	9,04
CM	-2,11	6,25	-8,57	-2,34	4,02	1,51	24,92	-0,44	9,29	25,11	-1,75	3,65
CT	-7,02	3,93	-13,81	-0,48	2,82	-4,38	6,11	0,68	4,70	13,67	2,96	8,76
VC	1,09	4,52	2,28	-0,36	8,28	3,37	-4,92	3,65	7,28	-0,08	-9,85	0,75
EX	-0,58	6,97	6,25	9,94	7,11	-5,45	46,46	6,86	9,61	19,86	7,12	31,44
GA	4,03	5,97	-6,25	4,88	5,56	4,69	31,19	1,02	5,61	6,02	3,80	2,99
MA	-8,06	4,53	-9,62	-1,32	6,87	2,06	9,38	-0,36	3,75	9,44	1,21	2,33
MC	-5,34	5,37	-1,36	-2,08	6,66	1,52	9,36	4,95	1,82	19,17	3,16	-6,32
NC	2,26	5,02	-11,01	-25,06	-2,78	-1,12	-6,54	6,03	0,65	17,89	-14,19	4,73
PV	-0,39	5,05	-6,87	-4,26	1,28	6,48	16,08	-4,57	12,00	-15,91	2,46	-27,16
RI	2,46	5,86	9,06	1,26	5,20	-20,08	-13,26	12,94	3,99	5,89	1,06	-7,52
CE	0,00	4,20	-5,13	0,41	16,80	-14,93	-76,54	-4,11	4,47	-2,34	0,00	0,00
ME	0,00	4,55	-5,39	5,40	-5,06	-5,22	19,41	-11,39	1,58	0,00	-10,65	0,00
ES	-2,69	5,10	-6,10	-0,35	6,44	0,58	12,50	2,94	7,49	9,93	-4,04	5,41

Escala para interpretación del cuadro 14

Grado de variación porcentual 2019-18/16 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

Cuadro 15. Resumen de la evolución del resto de indicadores de uso entre los años 2016, 2018 y 2019 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Estancia media (EM)	Estancia media ajustada por la casuística (EMAC)	Índice de complejidad	Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS	DHD de antibióticos	DHD de antidepresivos	DHD de sustancias hipnóticas y sedantes
CA	18/16	18/16	18/16	19/16	20/19	20/19	20/19
AN	-0,14	-0,34	1,01	2,88	-26,68	18,36	11,91
AR	-0,99	-0,50	2,08	-36,47	-34,71	11,43	11,05
AS	-2,29	-1,63	0,00	8,52	-28,29	14,01	17,15
IB	NC	NC	NC	NC	-27,70	11,42	2,66
CN	2,86	1,89	0,99	11,34	-25,24	21,60	-0,31
CB	-5,04	2,14	0,99	10,81	-27,85	21,46	17,39
CL	0,42	2,24	2,04	36,50	-28,41	18,92	16,21
CM	2,59	-1,02	1,00	2,00	-24,97	17,59	14,84
CT	1,17	-1,54	0,00	0,40	-24,55	9,45	-0,62
VC	0,51	-0,39	-1,00	2,13	-25,64	15,13	9,06
EX	-2,01	-1,04	1,04	-3,03	-31,12	14,21	12,17
GA	-2,15	2,82	-0,98	1,78	-25,54	17,47	16,03
MA	-4,32	-6,10	-0,98	-0,04	-30,70	11,11	-5,04
MC	0,91	1,75	-1,02	-9,52	-26,37	19,56	15,81
NC	0,42	-1,75	2,02	14,10	-31,42	6,76	-2,56
PV	-3,21	-2,02	0,00	5,32	-29,39	9,69	1,05
RI	-6,16	-5,09	-0,98	-12,01	-30,01	12,18	12,50
CE	3,25	-1,36	0,00	20,36	-30,14	12,59	11,62
ME	2,82	0,00	-4,55	662,39	-14,83	20,94	2,82
ES	-0,73	-0,87	0,00	1,40	-27,57	14,36	6,74

Escala para interpretación del cuadro 15

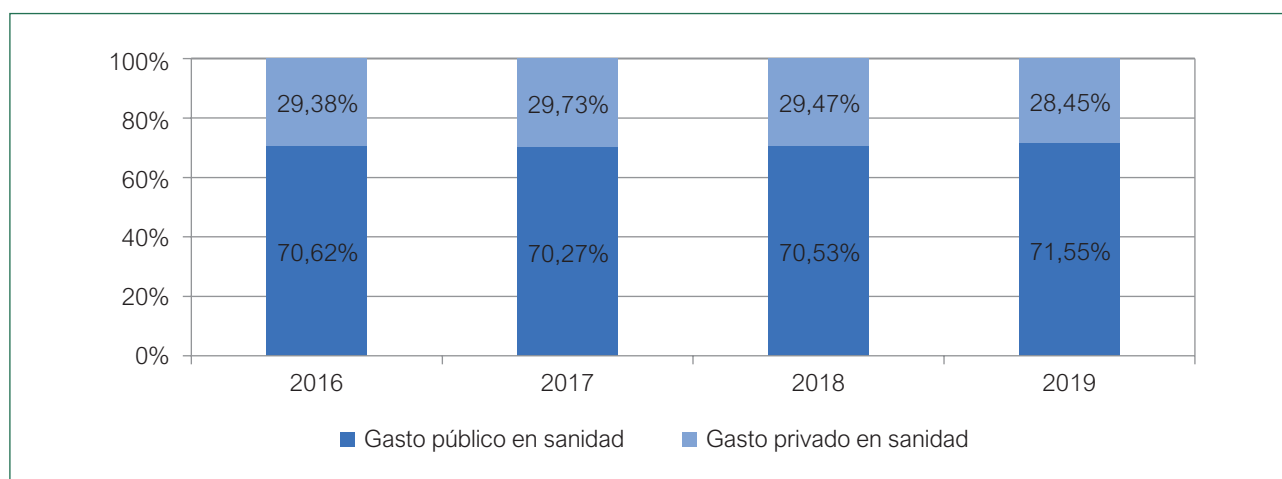
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

7. GASTO

7.1. EL GASTO SANITARIO EN ESPAÑA: EVOLUCIÓN RECIENTE

El gasto sanitario en España se compone de dos partes: la que corresponde al sector público y la que corresponde al sector privado. El gasto público en sanidad es una partida del presupuesto general del estado y, usualmente, es mucho mayor que el privado. Así, el porcentaje de gasto público en sanidad de los últimos años, ha estado en torno al 70% con ligeras oscilaciones, como se puede ver en la Figura 167, que muestra su evolución entre los años 2016 y 2019. En cambio, la parte correspondiente al gasto privado, se ha situado en torno al 29% en el mismo período. En 2019, se estimó que el gasto público representó un 71,55% del gasto sanitario total y que el gasto privado representó un 28,45% de éste. El porcentaje público creció algo más de un punto porcentual entre 2018 y 2019 y el privado disminuyó en la misma cantidad. La inversión pública en 2019 fue de 80.243,7 millones de euros (con un incremento del 5,4% respecto de 2018) y la privada de 33.868,2 millones de euros (con un incremento del 3,8% respecto de 2018) (Expansión, 2019).

Figura 167. Evolución reciente del porcentaje de gasto público en sanidad sobre el gasto total en sanidad



Fuente: Expansión

De cara a 2020 y 2021, un editorial de Diariofarma (Arganda, 2021) expone que el gobierno estima que el gasto sanitario alcanzará un 7,6% del PIB para 2020, lo que equivale a 84.000 millones de euros y un 14,4% del gasto público total, una cifra superior a la de los últimos cinco años. Asimismo, las cifras estimadas para 2021 apuntan a que el porcentaje sobre el PIB disminuya hasta un 6,9%, con una equivalencia de 84.500 millones de euros (según el crecimiento esperado del PIB) y un peso del 14,4% sobre el gasto público total (igual al estimado para el año 2020). Por consiguiente, tras dos años de pandemia, el gobierno prevé un incremento del gasto sanitario que está en la misma línea que el resto de gasto público, o incluso por debajo, ya que en 2019, la inversión sanitaria representó un 14,5% del gasto público total.

Los datos presentados por el Gobierno recogen que, con respecto a 2019, en 2020 se iba a producir un incremento del gasto sanitario en torno a 8.076 millones de euros, lo que suponía un 10,6% respecto del gasto de 2019. Por otro lado, el gasto de 2021, se estimó que subiría con respecto a 2019 en un 11,2%. Acerca de estas previsiones, no hay que perder de vista que éstas se realizaron teniendo en cuenta la caída del PIB de 2020 del 11,2% y un crecimiento esperado casi en "V" del 10,8% en 2021.

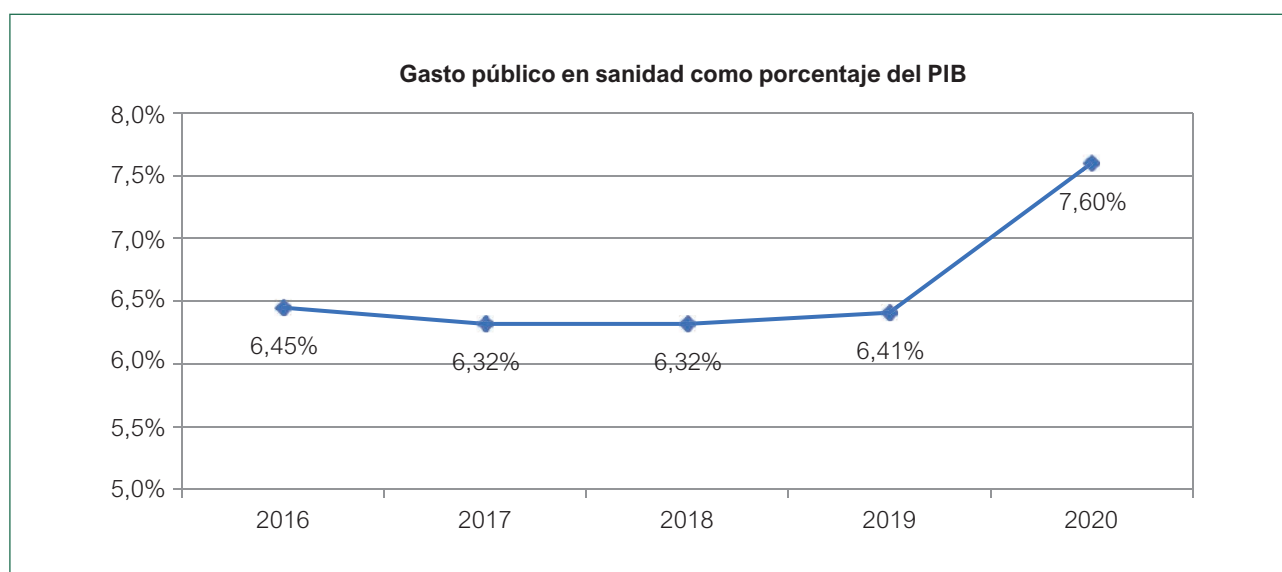
No obstante, estas cifras no fueron avaladas por muchos estudios que contemplaban cifras mucho más pesimistas frente a las apuntadas por el gobierno.

En función de los datos que presentó el gobierno en su Plan Presupuestario para 2021, las medidas discrecionales de gasto que se adoptaron o anunciaron en 2020 como respuesta a la pandemia por covid-19 ascendieron a 4.400 millones de euros, cuya mayor parte (4.267 millones de euros) fueron transferencias a las CC.AA. En el 2021, el gobierno no contempló asumir este tipo de acciones procediendo a relajar los objetivos de gasto para proporcionar más libertad a los gobiernos autonómicos.

Por otro lado, según la información proporcionada por el editorial de Expansión, España-Gasto Público Salud (2019), España invirtió un 6,45% de su PIB en sanidad en 2019, acusando un aumento del 2,06% respecto del porcentaje de 2018 que fue de 6,32%. Este porcentaje, estuvo por debajo de la media europea de dicho año que fue del 7% (5). Así, los datos ofrecidos por Eurostat sobre este apartado, revelaron que en 2019 la inversión española en sanidad quedó por debajo del gasto efectuado por 17 de los 27 países de la UE. Entre estos países se incluían algunos como Eslovenia, Eslovaquia o Islandia con una economía y peso político inferiores a los de nuestro país. El país europeo que más apostó por la sanidad antes de la pandemia fue Noruega con un 8,7% por ciento. El resto de países que destinaron recursos por encima del 8% fueron: Dinamarca, Francia y Austria. Los países con menor porcentaje de inversión fueron Chipre (4%) y Letonia (4,2%). En 2019, España mantuvo su posición en el puesto 25 acerca de este indicador.

La evolución reciente del gasto público en sanidad como porcentaje del PIB ha sido irregular entre los años 2016 y 2020, tal y como se puede ver en la siguiente gráfica, con dos descensos en 2017 y 2018, una leve recuperación en 2019 y un aumento esperado bastante significativo entre 2019 y 2020 debido a la pandemia.

Figura 168. Evolución reciente del gasto público en sanidad como porcentaje del PIB

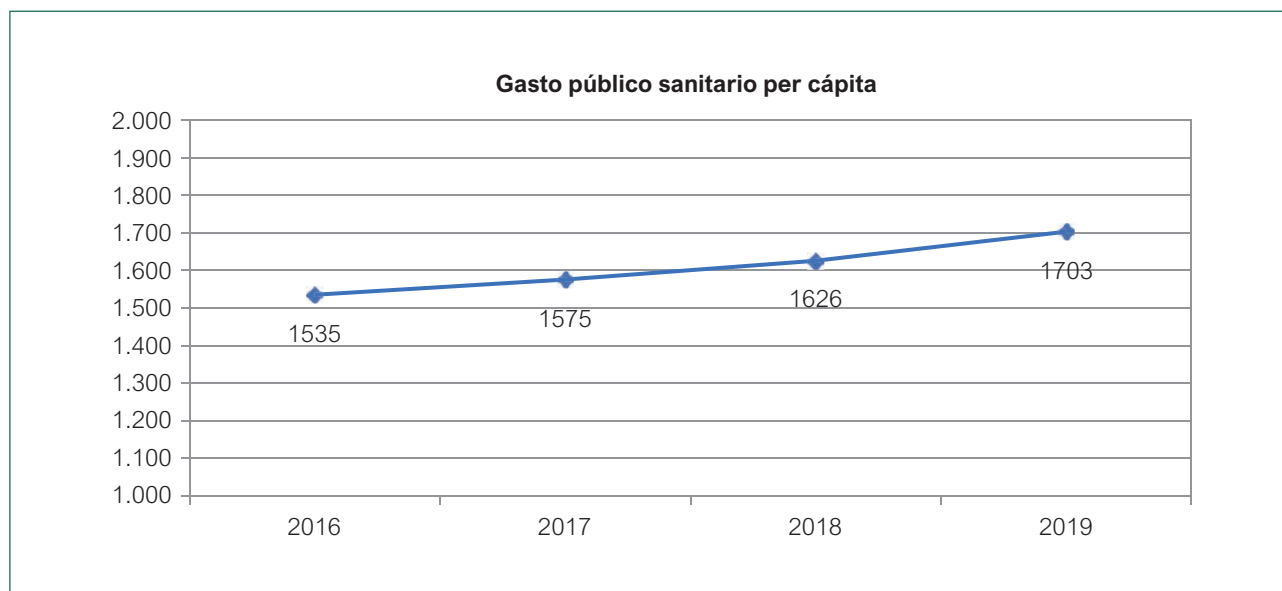


Fuente: Expansión, 2020

En cuanto al gasto sanitario público per cápita, la tendencia de los últimos años antes de la pandemia fue de crecimiento, como se puede ver en la Figura 169. Concretamente, entre los años 2018 y 2019, el gasto aumentó un 4,73%, unos 77 euros por persona. España ocupaba la posición 25 de 192 países,

hallándose distanciada de muchos países de la UE que invierten más de doble de esta cantidad per cápita, como es el caso de Alemania, Suecia, Francia y otros. El impacto de la pandemia sobre este indicador no se puede ofrecer en esta edición por no haberse publicado todavía las cifras oficiales del año 2020, no habiendo tampoco una estimación de cuál ha podido ser el incremento que sin duda se ha dado.

Figura 169. Gasto público sanitario per cápita: evolución reciente



Fuente: Ministerio de Sanidad, 2021

Por otro lado, los datos aportados por la sanidad privada a través del Informe IDIS (2021) más reciente (2021, cuyos datos se refieren a 2018 y 2019), señalan que el gasto sanitario total en España se situó en el 9% del PIB en 2019, cifra similar a la del año anterior.

IDIS reporta que el peso del gasto sanitario privado sobre el gasto total fue del 29,2% en 2019, dato que situó a España por encima de la media de la OCDE (23,3%) y de los principales países de nuestro entorno. Así, por ejemplo, el sector privado francés, dio un peso del 16,7% y, el alemán del 15%.

En cuanto a la evolución reciente del gasto sanitario privado, el Informe IDIS 2021 señala que en 2019 se registró un ligero incremento respecto del año 2018, hasta alcanzar los 32.750 millones de euros, cifra que representa el 2,6% del PIB.

Acerca de la composición del gasto sanitario privado, el dinero de bolsillo¹ representó en 2018 el 2% del PIB, el seguro privado el 0,6% y el gasto de instituciones sin ánimo de lucro el 0,03%.

Por otro lado, existe un porcentaje del gasto sanitario público que se destina a la financiación de provisión privada a través de conciertos, y que, en 2019, según IDIS, se situó en el 10,7%. En términos de PIB, se estima que esta partida de conciertos supone el 0,7%, de los cuales el 0,5% corresponde a comunidades autónomas, el 0,12% a mutualidades de funcionarios y el 0,04% restante al Sistema de

¹ El dinero de bolsillo se compone, según la metodología de la OCDE, del gasto realizado por las familias españolas en los siguientes conceptos: medicamentos y otros productos farmacéuticos, aparatos y material terapéutico; servicios médicos y paramédicos extrahospitalarios como servicios de dentistas, análisis clínicos y centros de imagen médica; servicios hospitalarios; servicios de protección social y servicios privados de seguros de enfermedad.

Seguridad Social. Teniendo en cuenta lo anterior y procediendo a la suma del gasto de conciertos al gasto sanitario privado, IDIS concluye que el gasto sanitario total en provisión privada, según las estimaciones realizadas, asciende al 3,4% del PIB en 2019, lo que supone un gasto aproximado de 40.000 millones de euros.

En 2020, según ICEA, España contaba ya con 11 millones de asegurados (el dato incluye asistencia sanitaria y reembolso de gastos sin mutualismo administrativo) en sanidad privada. El Informe IDIS aporta este dato reciente y destaca el papel de los asegurados en cuanto a su contribución a la descarga y ahorro del sistema público porque, al estar disfrutando de un modelo de doble aseguramiento, los ciudadanos que cuentan con un seguro privado no consumen, o consumen sólo en parte recursos de la sanidad pública. Sus cálculos más recientes, estiman que el ahorro producido por un paciente que use exclusivamente el sistema privado es de 1.368 euros al no consumir ningún recurso de la sanidad pública, si bien, este dato, no incluye el gasto farmacéutico ni el gasto destinado a mutualidades de funcionarios. La cifra se ha estimado a partir de los presupuestos iniciales ajustados por la desviación media producida en el periodo 2015-2019 entre el gasto presupuestado y el gasto real (6,16%). En el caso de un paciente que realice un uso mixto de la sanidad, utilizando por tanto la sanidad pública y la privada, se estima un ahorro a la sanidad pública de 506 euros de media.

Por lo tanto, y teniendo en cuenta el número de asegurados existentes en España en 2020 (11 millones), se estima que el ahorro total generado al Sistema Nacional de Salud se sitúa en un rango de entre 4.689 y 12.676 millones de euros.

Según las últimas cifras publicadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el gasto sanitario público per cápita se situó en 1.703 euros en 2019. En relación con el gasto sanitario privado per cápita, éste ha evolucionado de 601 euros registrados en 2019 a 619 euros que ha alcanzado en 2020 (18 euros más), de los que 464 corresponden a gasto de bolsillo y 156 a gasto en aseguramiento.

Respecto del gasto sanitario privado per cápita, el Madrid, Cataluña y País Vasco son las comunidades autónomas que registran un mayor gasto privado con 786, 751 y 740 euros respectivamente. En el lado opuesto se sitúan Extremadura, Murcia y Cantabria con 393, 448 y 450 euros respectivamente.

Atendiendo ahora a la composición del gasto y manejando la información más actualizada procedente del informe de 2019 de la Estadística de Gasto Sanitario Público, del Sistema de Cuentas de Salud² y

2 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, Consumo y Bienestar Social. El SCS, que se elabora de acuerdo con el manual A System of Health Accounts publicado por la OCDE en el año 2000 y 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. Así, 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 no sólo el de los cuidados estrictamente sanitarios a personas dependientes sino también el de 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), que elabora la Subdirección General de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación del Departamento, 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. Es importante señalar que el SCS ha sido adoptado por OCDE, Eurostat y OMS como referente para la recogida y tratamiento de la información sobre gasto sanitario, de cara a hacerla comparable entre los países miembros de estas organizaciones.

de notas de prensa emitidas por el gobierno (2021), el gasto total del sistema sanitario español, entendiéndolo como suma de los recursos asistenciales públicos y privados, ascendió en el año 2019 a 115.458 millones de euros (82.708 millones financiados por el sector público y 32.750 millones financiados por el sector privado). La parte correspondiente al sector público aumentó un 6,8% respecto de 2018, lo que representó el mayor incremento del gasto sanitario público de los últimos 5 años antes de la pandemia.

Tabla 169. Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros. España, 2015-2019

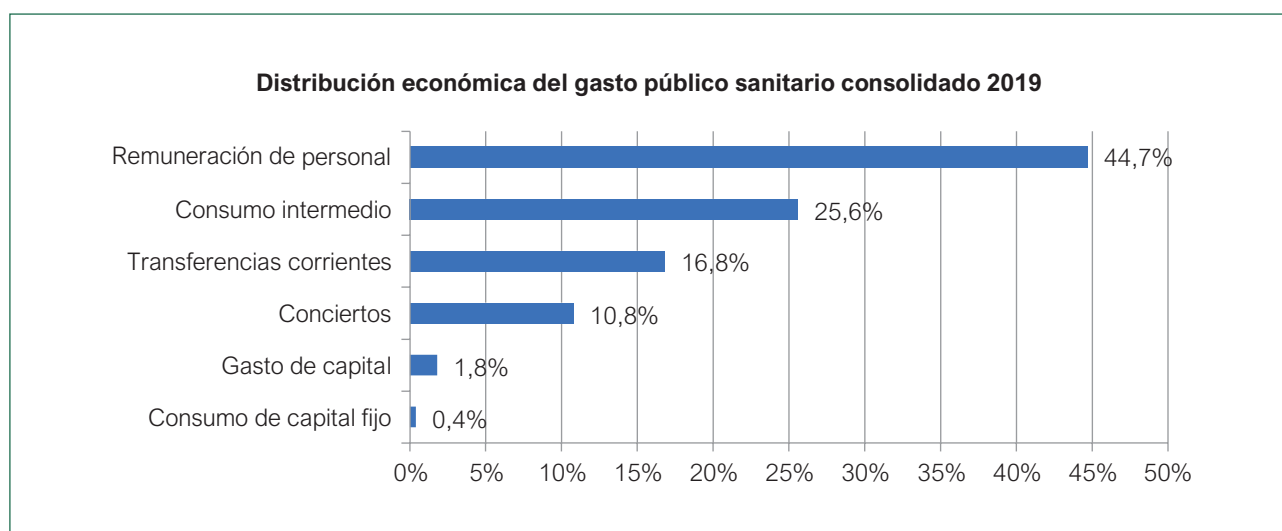
	2015	2016	2017	2018	2019
Gasto sanitario total	99.717	101.082	105.347	109.855	115.458
Gasto sanitario público	71.056	71.763	74.855	77.404	82.708
Gasto sanitario privado	28.661	29.319	30.492	32.451	32.750

Fuente: Estadística de gasto sanitario público 2019: Principales resultados. Ministerio de Sanidad (2021)

Por otro lado, y en relación a la población, el gasto sanitario total per cápita ascendió de 2.351 euros por habitante en 2018 a 2.451 euros por habitante en 2019, lo que supone un incremento de un 4,2% respecto de 2018 y de un 14,1% respecto de 2015.

La distribución del gasto sanitario público consolidado según clasificación económica muestra que la proporción destinada a remuneración de personal es la partida más elevada del conjunto, seguida de la de consumo intermedio. Según el informe de Estadística del gasto sanitario, si no se tiene en cuenta el comportamiento de los gastos de capital —ni los de consumo ni los de inversión— debido, en el caso de los de consumo, a las dificultades que entraña su estimación, y, en los de inversión, a su estacionalidad y variabilidad, los gastos en remuneraciones de los asalariados son los que en el quinquenio 2015-2019 experimentaron la mayor tasa anual media de crecimiento, cifrada en un 3,8%, seguidos de los gastos en consumo intermedio, con un 3,2%, y en transferencias corrientes, con un 3,1%.

Figura 170. Distribución económica del gasto público consolidado. Estructura porcentual. España, 2019

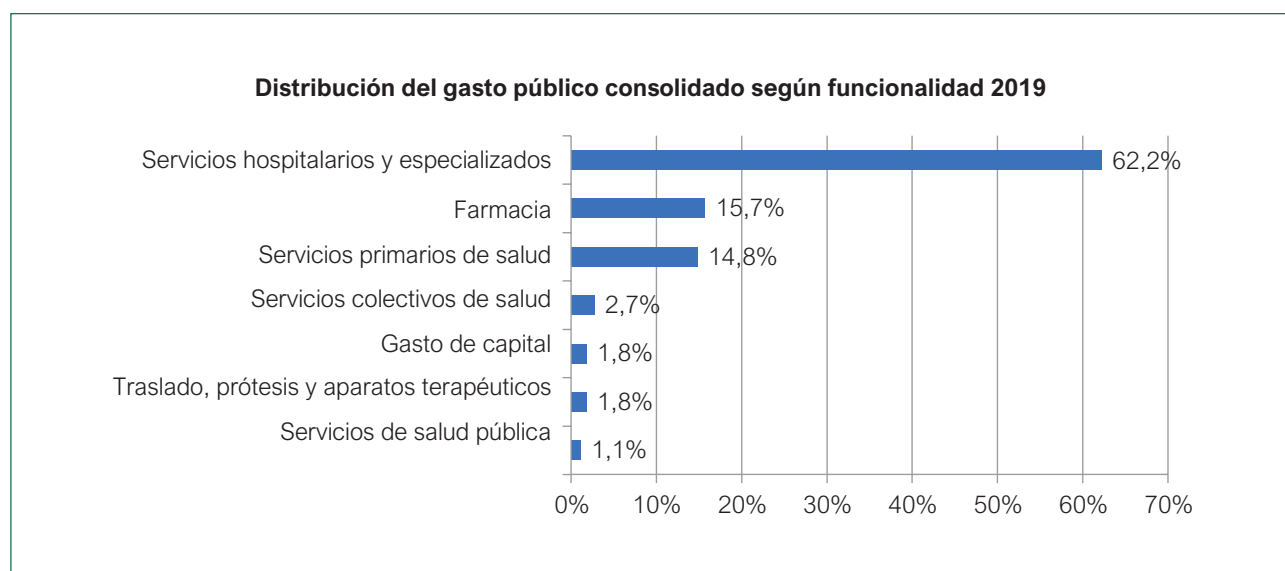


Fuente: Estadística de gasto sanitario público 2019: Principales resultados. Ministerio de Sanidad (2021)

Desde el punto de vista funcional, la mayor partida corresponde a los servicios hospitalarios y especializados, seguida a mucha distancia de las de farmacia y servicios primarios de salud. El comportamiento en el período 2015-2019 de las tres principales funciones asistenciales (que representan casi el 93% del gasto público consolidado total) ha sido diverso. Así, los servicios primarios de salud se mostraron como los más dinámicos, experimentando un incremento de 0,6 puntos porcentuales, mientras que los servicios hospitalarios y especializados y la farmacia, mostraron un comportamiento opuesto, disminuyendo 0,4 puntos y 0,2 puntos, respectivamente, durante el quinquenio.

El Sistema de Cuentas de Salud también destaca en este apartado que, según la función de atención de salud, más de la mitad del gasto sanitario total fue destinado a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación y según el proveedor de atención sanitaria, el gasto de los hospitales representó la mayor porción del gasto sanitario total, con un 44,7%, seguido del gasto de los proveedores de atención ambulatoria, con un 23,2%.

Figura 171. Gasto sanitario público consolidado según clasificación funcional. Estructura porcentual. España, 2019



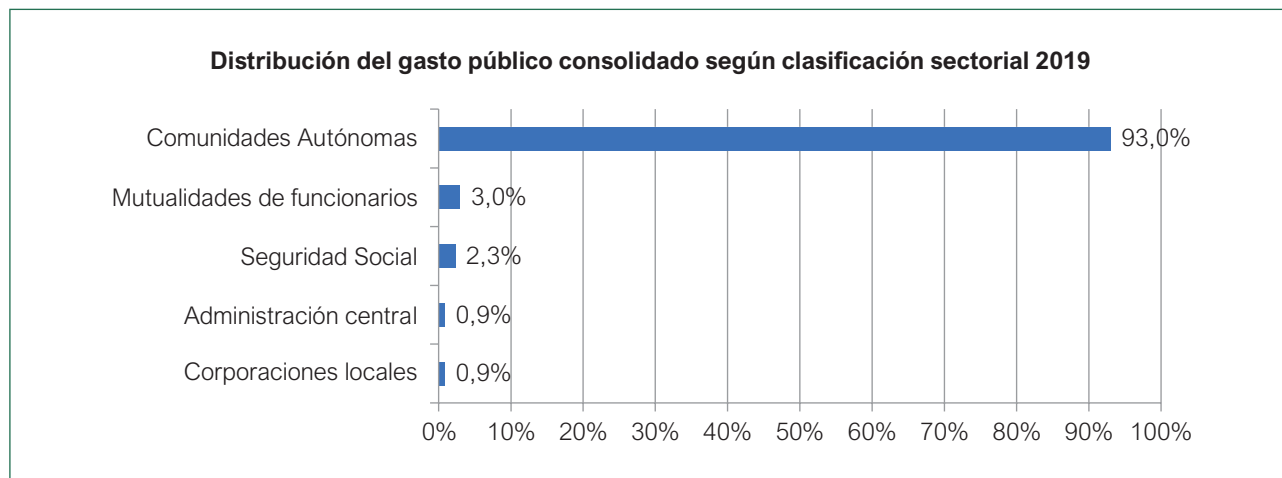
Fuente: Estadística de gasto sanitario público 2019: Principales resultados. Ministerio de Sanidad (2021)

Por sectores, el de Comunidades Autónomas fue responsable del 93% del total del gasto sanitario público en 2019. Le siguieron en importancia las Mutualidades de Funcionarios (3%), la Seguridad Social (2,3%), las Corporaciones Locales (0,9%) y la Administración Central (0,9%).

Durante el quinquenio 2015-2019 la aportación de las Comunidades Autónomas creció una media del 3,5% y la de la Seguridad Social un 2,8%. En cambio, los aumentos medios de las Corporaciones locales y de la Administración central, fueron menores alcanzando un 0,3% y un 0,5% respectivamente.

Entre los años 2018 y 2019, el gasto sanitario aumentó en todos los sectores excepto en Mutualidades de Funcionarios. Los aumentos más importantes se produjeron en las Comunidades Autónomas (5,9%) y en las Corporaciones Locales (4,6%). Esta era la situación antes de la pandemia.

Figura 172. Gasto sanitario público consolidado según clasificación sectorial. Estructura porcentual. España, 2019



Fuente: Estadística de gasto sanitario público 2019: Principales resultados. Ministerio de Sanidad (2021)

Por consiguiente, en cuanto al reparto de participación sectorial en la financiación del gasto sanitario público, las autonomías, con ese 93% de contribución fueron el agente que soportó la mayor carga. Por otra parte, con una contribución del 73,2%, los hogares fueron el agente con mayor peso en la financiación del gasto sanitario privado.

Finalmente, el informe 2019 del Sistema de Cuentas de Salud, señala que un 52,6% de los “gastos de bolsillo” de los hogares en sanidad fue destinado a productos médicos dispensados a pacientes de tipo ambulatorio. Estos productos fueron, principalmente, dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos tales como gafas, lentes de contacto, audífonos o similares.

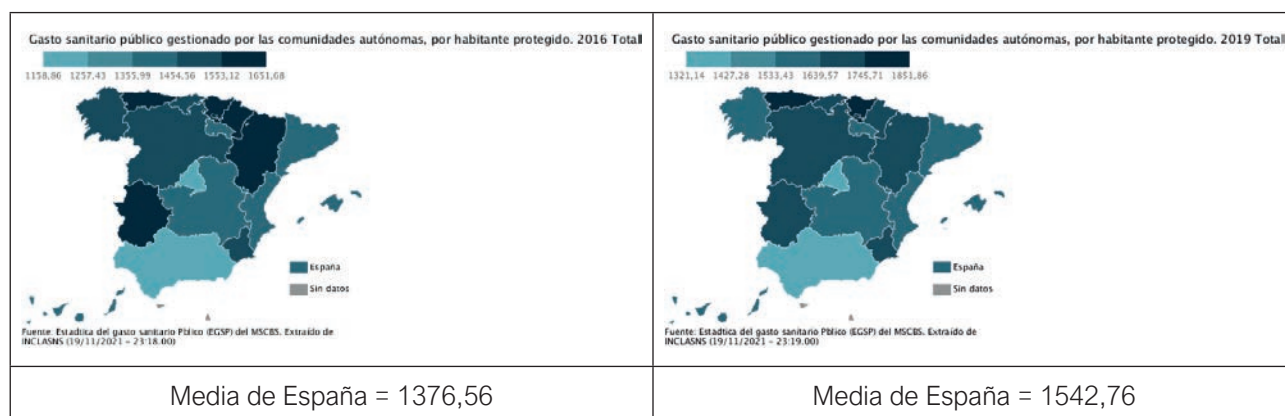
De cara al año 2022, según el Observatorio de la Sanidad El Español, el presupuesto de sanidad para ese año caerá un 10% respecto del estimado para 2021, en alrededor de 6.600 millones de euros y pondrá un foco especial en vacunación y atención primaria. Las partidas para 2022 incluyen más de 1.300 millones que procederán de los fondos europeos, cifra que ha sido de 2.945 millones de euros en los presupuestos de 2021. Por consiguiente, dentro de las políticas públicas que aplicará el Ministerio de Sanidad, destacan las dotaciones que está previsto destinar a la atención primaria y comunitaria (176 millones de euros), salud bucodental (44 millones de euros), Plan de Salud Mental (30 millones de euros) y atención del Covid-19. También destacan 28 millones de euros para la implantación de un Plan de protonterapia y para la segunda parte del Plan para renovar el parque tecnológico de los hospitales públicos. Precisamente, en este apartado, la inversión se destinará especialmente a las CC.AA. de Andalucía, Madrid, Cataluña y la Comunidad Valenciana, que recibirán un 57,2% de los fondos europeos asignados a la renovación de la tecnología sanitaria. Por último, también se destaca que las entidades que conforman el mutualismo administrativo (Muface, Mugeju e Isfas), absorberán el volumen más importante de recursos de la política, asignando a la asistencia sanitaria de sus colectivos una partida de 2.425 millones de euros, lo que supone un incremento del 4,9% respecto al año anterior (El Español, 2021).

En los siguientes apartados, se proporciona la información facilitada por el Ministerio de Sanidad, Bienestar y Consumo en la sección de gasto desagregada por CC.AA. del portal de indicadores clave del SNS.

7.2. GASTO SANITARIO PÚBLICO GESTIONADO POR LAS CC.AA., POR HABITANTE PROTEGIDO

El gasto sanitario público gestionado por las CC.AA., por habitante protegido ha aumentado, en promedio, un 12,07% en España, entre los años 2016 y 2019 (téngase en cuenta que Ceuta y Melilla son las únicas Autonomías cuya gestión sanitaria depende del estado). Todas las CC.AA. tuvieron aumentos recientes, el mayor de los cuales se dio en Castilla La Mancha. El valor más alto del 2019 lo tuvo el País Vasco, mientras que Andalucía arrojó el valor más bajo. La variación al alza de los datos refleja que tras los recortes sufridos por causa de la reciente crisis económica la inversión muestra una tendencia positiva. El impacto de la crisis sanitaria derivada de la pandemia no se puede ver todavía en estos datos, pero las estimaciones comentadas en la sección anterior de este capítulo apuntan a un incremento significativo en 2021 y cierta moderación para 2022 dentro de esta tendencia.

Figura 173. Gasto sanitario público gestionado por las CC.AA., por habitante protegido los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 170. Gasto sanitario público gestionado por las CC.AA., por habitante protegido los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Gasto 2016	Gasto 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	1158,86	1321,14	14,00
Aragón	1577,52	1705,42	8,11
Asturias	1594,66	1781,64	11,73
Baleares	1378,28	1571,32	14,01
Canarias	1425,94	1621,15	13,69
Cantabria	1486,98	1670,85	12,37
Castilla y León	1523,16	1727,62	13,42
Castilla Mancha	1382,15	1587,35	14,85
Cataluña	1417,00	1599,39	12,87
C Valenciana	1411,08	1577,14	11,77

(continúa en página siguiente)

(continuación)

CC.AA. y Total	Gasto 2016	Gasto 2019	Variación porcentual 19/16
Extremadura	1591,68	1735,43	9,03
Galicia	1461,09	1615,87	10,59
Madrid	1230,87	1363,55	10,78
Murcia	1552,03	1676,81	8,04
Navarra	1584,84	1738,38	9,69
País Vasco	1651,68	1851,86	12,12
Rioja	1404,98	1559,09	10,97
España	1376,56	1542,76	12,07

La horquilla del gasto sanitario público gestionado por la CC.AA. por habitante protegido, que se presenta en la Tabla 171, osciló en el año 2019 entre los 1321,14 euros por persona de Andalucía y los 1851,86 euros por persona en el País Vasco, con una media de 1542,76 euros. Sólo dos Comunidades Autónomas (Andalucía y Madrid) tuvieron valores de este indicador por debajo de la media en 2019 y las diferencias respecto de ésta, fueron de diversa magnitud, tal y como se muestra en la tabla. El País Vasco se desmarcó por encima, destacando también, aunque Andalucía y Madrid, fueron los sistemas más austeros.

La falta de equidad en el gasto sanitario público es indiscutible según las cifras de la tabla, que plasman una diferencia entre CC.AA. de hasta 530 euros por habitante en el caso de Andalucía respecto del País Vasco y de 488 euros en el caso de Madrid respecto del País Vasco, todo ello, según los datos publicados por el Ministerio de Sanidad correspondientes al ejercicio 2019.

Tabla 171. Gasto sanitario público gestionado por las CC.AA. por habitante protegido: diferencias brutas y porcentuales de las CC.AA. respecto de la media española del año 2019

CC.AA. y Total	Gasto 2019	Diferencia respecto de la media	Diferencia respecto de la media en %
Andalucía	1321,14	-221,62	-14,37
Aragón	1705,42	162,66	10,54
Asturias	1781,64	238,88	15,48
Baleares	1571,32	28,56	1,85
Canarias	1621,15	78,39	5,08
Cantabria	1670,85	128,09	8,30
Castilla y León	1727,62	184,86	11,98

(continúa en página siguiente)

(continuación)

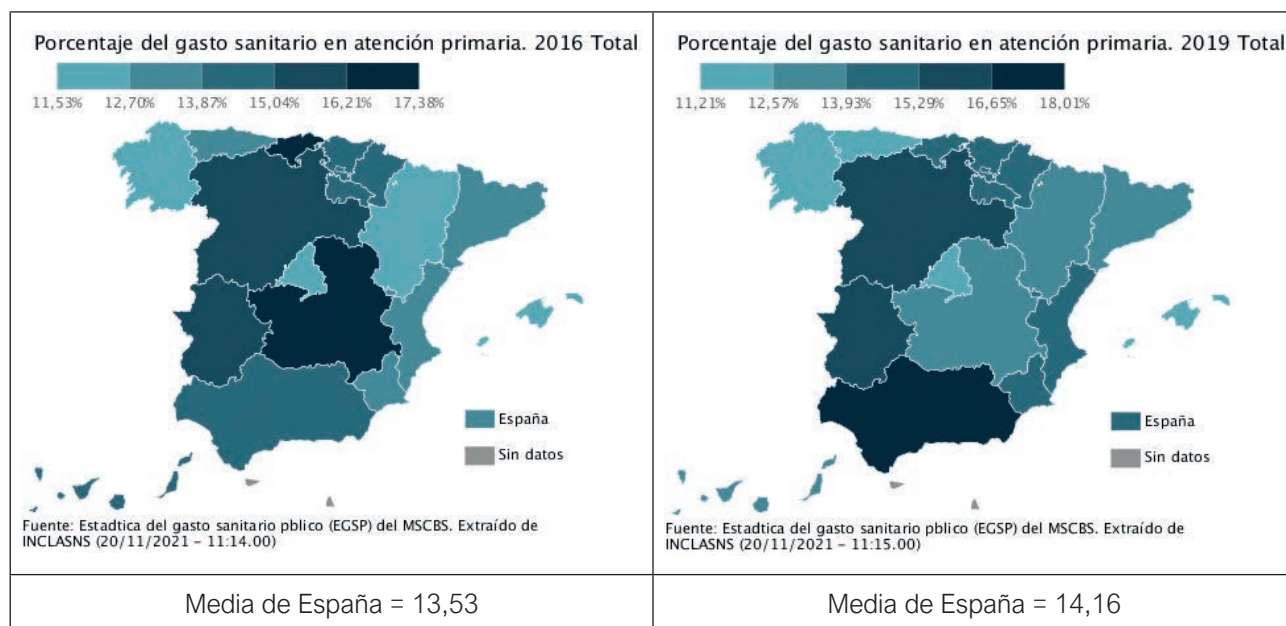
Castilla Mancha	1587,35	44,59	2,89
Cataluña	1599,39	56,63	3,67
C Valenciana	1577,14	34,38	2,23
Extremadura	1735,43	192,67	12,49
Galicia	1615,87	73,11	4,74
Madrid	1363,55	-179,21	-11,62
Murcia	1676,81	134,05	8,69
Navarra	1738,38	195,62	12,68
País Vasco	1851,86	309,10	20,04
Rioja	1559,09	16,33	1,06
España	1542,76	0,00	0,00

Fuente: elaboración propia

7.3. PORCENTAJE DEL GASTO SANITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA

El porcentaje del gasto sanitario en atención primaria aumentó en España, en promedio, un 4,66 entre los años 2016 y 2019. La mayor disminución reciente se dio en Cantabria, y el mayor aumento en Andalucía. En 2019, la región con mayor porcentaje fue Andalucía y la región con menor porcentaje fue Madrid, que se mantuvo así durante todo el período.

Figura 174. Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria por CC.AA. los años 2016 y 2019



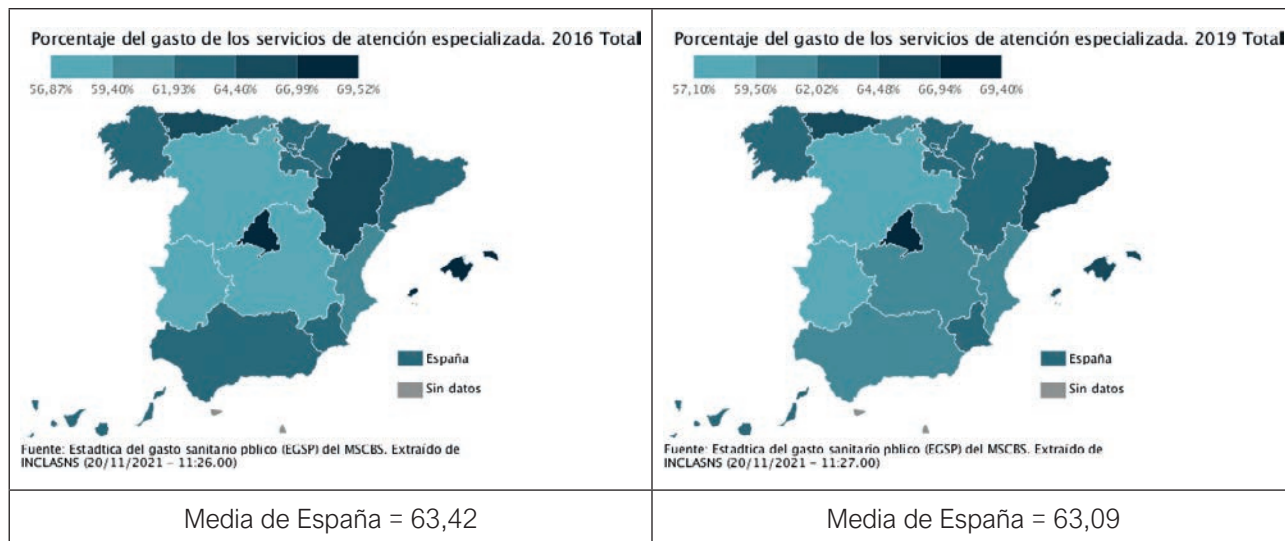
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 172. Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	14,22	18,01	26,65
Aragón	11,53	12,77	10,75
Asturias	12,76	11,95	-6,35
Baleares	11,92	11,79	-1,09
Canarias	14,06	13,78	-1,99
Cantabria	17,38	14,20	-18,30
Castilla y León	15,62	15,82	1,28
Castilla Mancha	16,37	13,61	-16,86
Cataluña	13,26	13,34	0,60
C Valenciana	13,01	15,09	15,99
Extremadura	16,09	16,16	0,44
Galicia	12,10	11,96	-1,16
Madrid	11,63	11,21	-3,61
Murcia	13,51	14,03	3,85
Navarra	14,60	14,77	1,16
País Vasco	14,28	14,32	0,28
Rioja	14,11	14,25	0,99
España	13,53	14,16	4,66

7.4. PORCENTAJE DEL GASTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

El porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada permaneció prácticamente estable, en promedio, acusando tan sólo una disminución del -0,52% para el conjunto de España entre los años 2016 y 2019. El mayor aumento se produjo en Castilla La Mancha, y la mayor disminución, en Andalucía. Extremadura ostentó el menor valor del indicador durante todo el período y Madrid arrojó el mayor valor.

Figura 175. Porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada por CC.AA. los años 2016 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

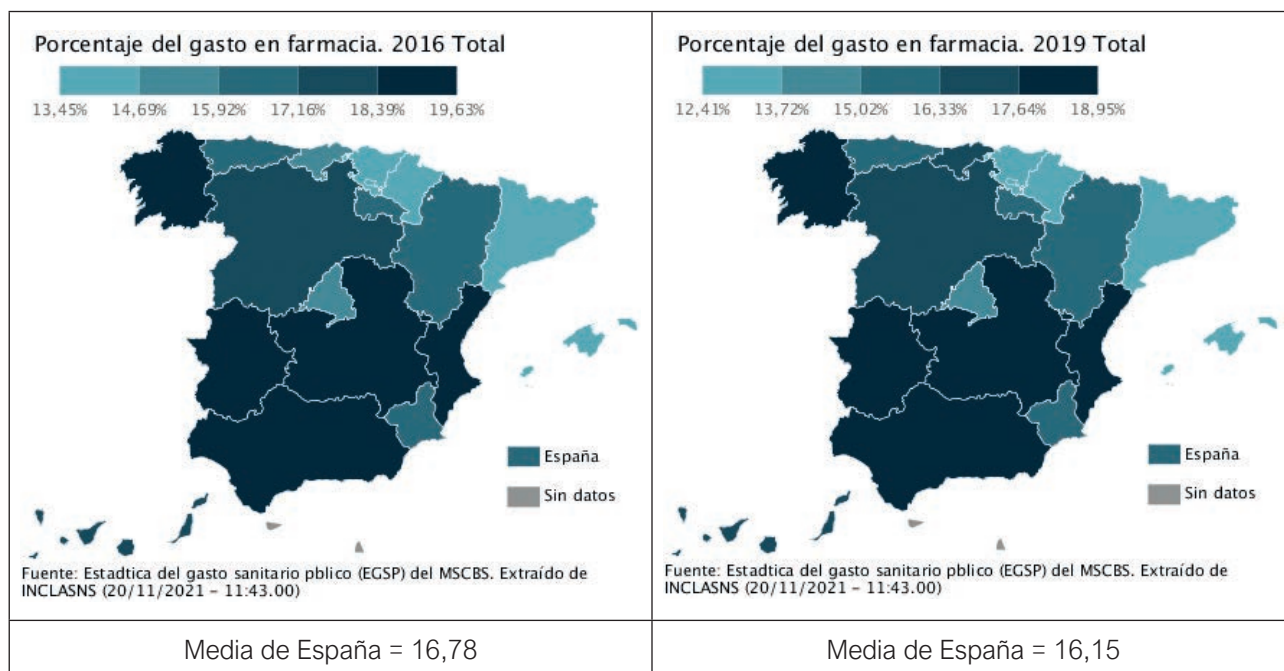
Tabla 173. Porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	63,55	59,58	-6,25
Aragón	65,90	63,30	-3,95
Asturias	65,66	66,62	1,46
Baleares	67,26	65,81	-2,16
Canarias	62,23	62,91	1,09
Cantabria	61,10	59,82	-2,09
Castilla y León	58,67	59,38	1,21
Castilla Mancha	57,47	60,61	5,46
Cataluña	64,08	64,91	1,30
C Valenciana	60,96	59,62	-2,20
Extremadura	56,87	57,10	0,40
Galicia	62,66	64,47	2,89
Madrid	69,52	69,40	-0,17
Murcia	61,94	62,26	0,52
Navarra	62,68	64,39	2,73
País Vasco	63,99	64,33	0,53
Rioja	63,23	63,62	0,62
España	63,42	63,09	-0,52

7.5. PORCENTAJE DEL GASTO EN FARMACIA

El porcentaje del gasto en farmacia disminuyó muy levemente (-3,75%) en promedio, en España entre los años 2016 y 2019. Todas las CC.AA. excepto Cantabria, donde se dio un muy leve aumento, sufrieron disminuciones poco significativas entre los años 2016 y 2019. El País Vasco mostró la mayor disminución de este indicador. El porcentaje más bajo del año 2019 lo ostentó precisamente esa CA, mientras que la de Extremadura arrojó el valor más elevado.

Figura 176. Porcentaje del gasto en farmacia por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 174. Porcentaje del gasto en farmacia por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	18,40	18,54	0,76
Aragón	16,16	15,60	-3,47
Asturias	16,76	16,21	-3,28
Baleares	13,45	13,15	-2,23
Canarias	17,45	17,00	-2,58
Cantabria	15,32	16,36	6,79
Castilla y León	17,41	17,13	-1,61
Castilla Mancha	18,89	17,82	-5,66
Cataluña	14,44	13,55	-6,16

(continúa en página siguiente)

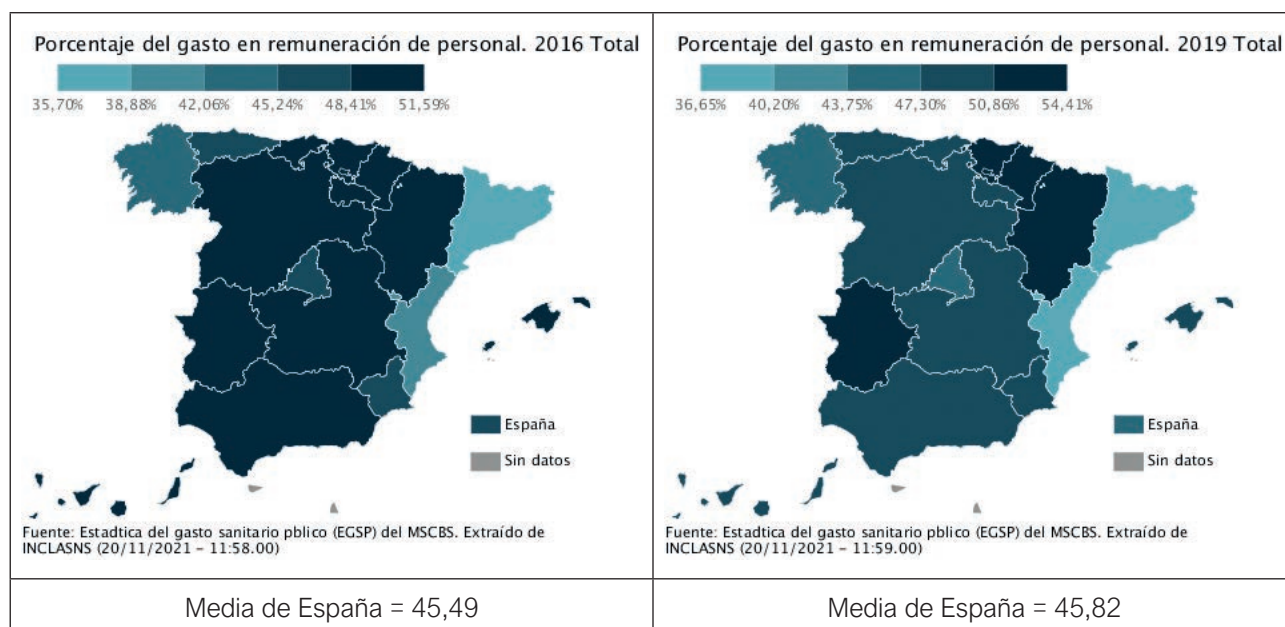
(continuación)

C Valenciana	19,63	18,54	-5,55
Extremadura	19,31	18,95	-1,86
Galicia	18,85	17,96	-4,72
Madrid	15,26	14,90	-2,36
Murcia	16,70	15,81	-5,33
Navarra	14,12	12,73	-9,84
País Vasco	13,99	12,41	-11,29
Rioja	16,58	15,63	-5,73
España	16,78	16,15	-3,75

7.6. PORCENTAJE DEL GASTO EN REMUNERACIÓN DE PERSONAL

El porcentaje del gasto en remuneración del personal disminuyó en promedio un -0,73% en el conjunto de España entre los años 2016 y 2019, una cantidad estadísticamente no significativa. Esta proporción disminuye en seis autonomías de forma no significativa. Madrid mostró la mayor disminución y el País Vasco el mayor aumento. Cataluña mostró el menor porcentaje durante el período y el País Vasco el mayor.

Figura 177. Porcentaje del gasto en remuneración de personal por CC.AA. los años 2016 y 2019



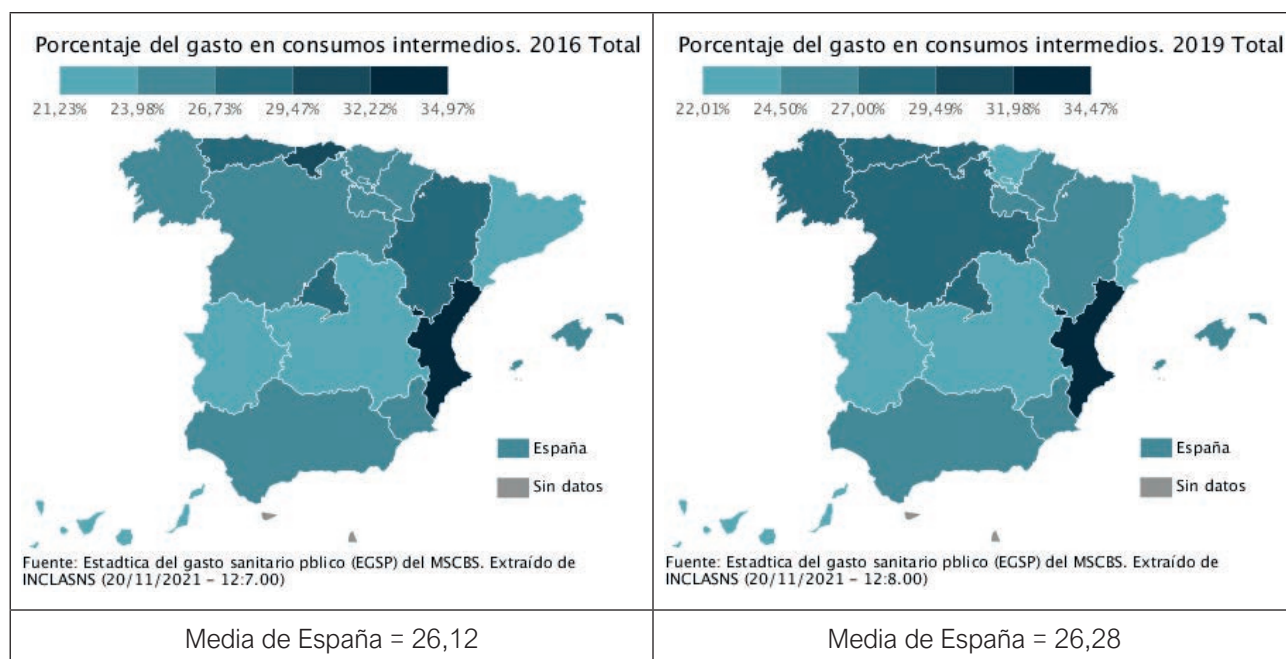
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 175. Porcentaje del gasto en remuneración de personal por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	48,98	49,15	0,35
Aragón	51,12	52,92	3,52
Asturias	47,33	47,66	0,70
Baleares	48,56	48,01	-1,13
Canarias	50,07	50,22	0,30
Cantabria	49,05	49,22	0,35
Castilla y León	50,13	49,96	-0,34
Castilla Mancha	51,40	50,83	-1,11
Cataluña	35,70	36,65	2,66
C Valenciana	38,97	39,78	2,08
Extremadura	51,02	50,94	-0,16
Galicia	45,00	45,33	0,73
Madrid	45,45	44,05	-3,08
Murcia	48,12	49,08	2,00
Navarra	50,66	51,78	2,21
País Vasco	51,59	54,41	5,47
Rioja	48,61	49,16	1,13
España	45,49	45,82	0,73

7.7. PORCENTAJE DEL GASTO EN CONSUMOS INTERMEDIOS

El porcentaje del gasto en consumos intermedios aumentó en promedio un 0,61% en España entre los años 2016 y 2019, una cantidad estadísticamente no significativa. El mayor aumento reciente se produjo en Galicia y, la mayor disminución, en Aragón. El mayor porcentaje del período lo mostró la Comunidad Valenciana y el menor las Islas Canarias.

Figura 178. Porcentaje del gasto en consumos intermedios por CC.AA. los años 2016 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 171. Porcentaje del gasto en consumos intermedios por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	26,10	25,45	-2,49
Aragón	26,89	24,84	-7,62
Asturias	28,50	29,26	2,67
Baleares	25,27	26,17	3,56
Canarias	21,23	22,01	3,67
Cantabria	29,89	28,11	-5,96
Castilla y León	26,14	27,06	3,52
Castilla Mancha	23,56	23,69	0,55
Cataluña	21,91	22,33	1,92
C Valenciana	34,97	34,47	-1,43
Extremadura	23,68	23,86	0,76
Galicia	25,88	27,90	7,81
Madrid	28,16	28,69	1,88
Murcia	24,43	25,33	3,68
Navarra	24,32	24,74	1,73

(continúa en página siguiente)

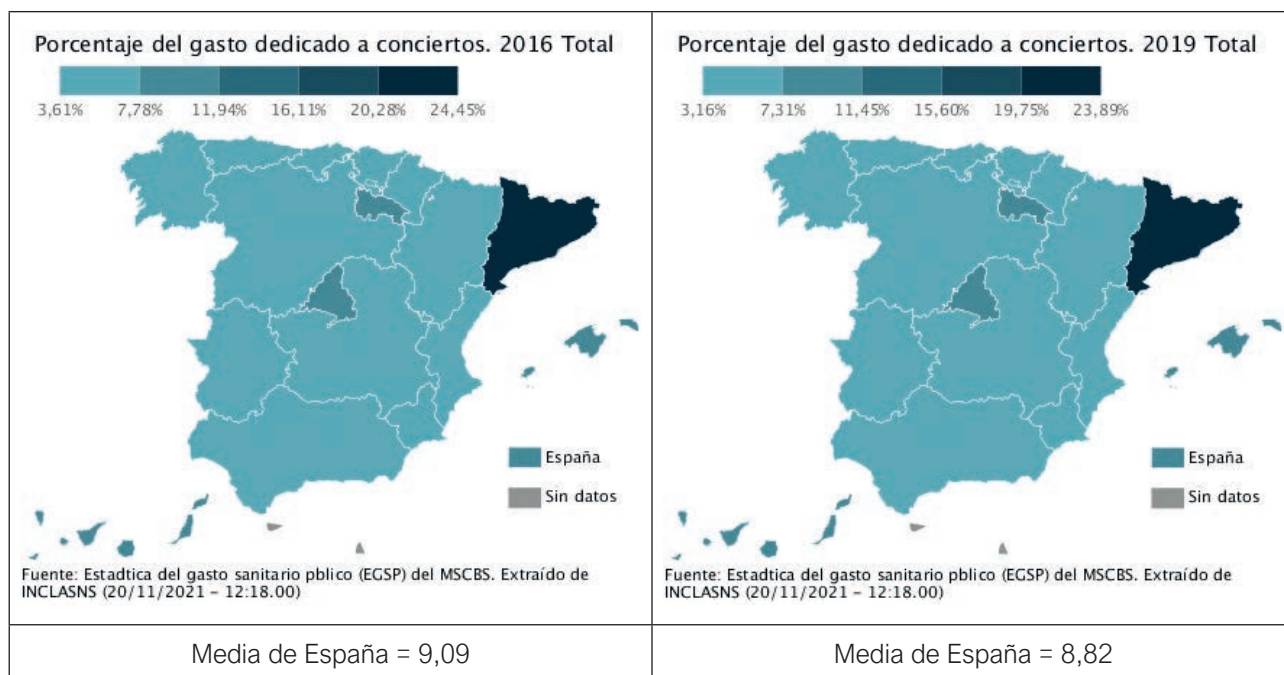
(continuación)

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2019	Variación porcentual 19/16
País Vasco	24,05	23,73	-1,33
Rioja	26,02	25,59	-1,65
España	26,12	26,28	0,61

7.8. PORCENTAJE DEL GASTO DEDICADO A CONCIERTOS

El porcentaje del gasto dedicado a conciertos disminuyó en promedio, en España, un -2,97% en España entre los años 2016 y 2019. El mayor aumento reciente y significativo se produjo en Aragón, y la mayor disminución, también significativa, en el País Vasco. Cataluña arrojó el mayor porcentaje en el período y Cantabria, el menor.

Figura 179. Porcentaje del gasto dedicado a conciertos por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 177. Porcentaje del gasto dedicado a conciertos por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	4,01	4,15	3,49
Aragón	3,92	4,45	13,52
Asturias	6,13	5,79	-5,55

(continúa en página siguiente)

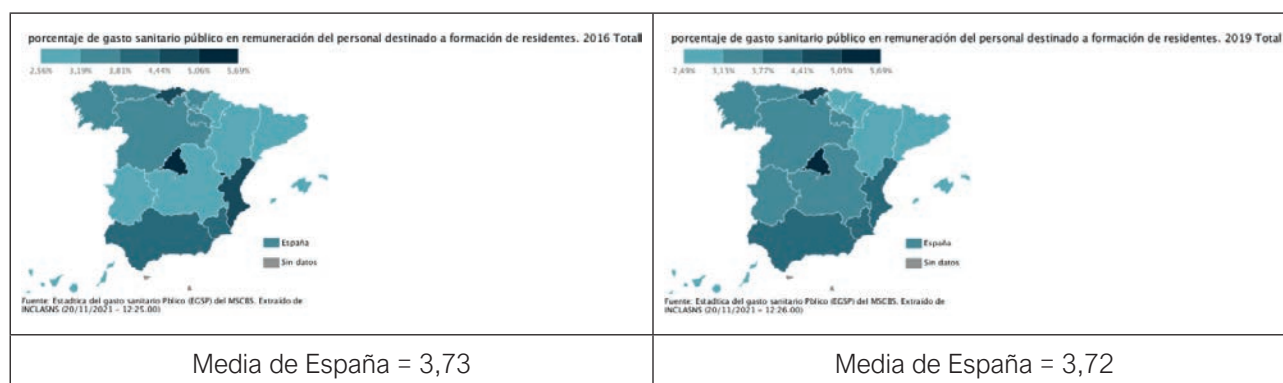
(continuación)

Baleares	10,45	10,11	-3,25
Canarias	9,28	8,55	-7,87
Cantabria	3,61	3,43	-4,99
Castilla y León	3,89	3,16	-18,77
Castilla Mancha	5,03	4,88	-2,98
Cataluña	24,45	23,89	-2,29
C Valenciana	4,19	4,03	-3,82
Extremadura	4,40	3,96	-10,00
Galicia	5,78	5,05	-12,63
Madrid	10,19	10,28	0,88
Murcia	6,64	6,09	-8,28
Navarra	7,29	6,79	-6,86
País Vasco	6,77	5,41	-20,09
Rioja	7,83	7,45	-4,85
España	9,09	8,82	-2,97

7.9. PORCENTAJE DEL GASTO SANITARIO DESTINADO A FORMACIÓN DE RESIDENTES

El porcentaje del gasto dedicado a formación de residentes disminuyó en promedio, en España, un -0,27% en España entre los años 2016 y 2019, una variación no significativa. El mayor aumento se produjo en Castilla La Mancha y la mayor disminución en Asturias. Durante este período, Madrid arrojó el mayor porcentaje y, Cataluña, el menor.

Figura 180. Porcentaje del gasto sanitario destinado a formación de residentes por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 178. Porcentaje del gasto sanitario destinado a formación de residentes por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	3,97	3,98	0,25
Aragón	2,64	2,63	-0,38
Asturias	3,60	3,41	-5,28
Baleares	2,89	2,75	-4,84
Canarias	3,11	3,04	-2,25
Cantabria	4,96	4,78	-3,63
Castilla y León	3,50	3,55	1,43
Castilla Mancha	2,96	3,70	25,00
Cataluña	2,56	2,49	-2,73
C Valenciana	4,54	4,39	-3,30
Extremadura	2,88	3,23	12,15
Galicia	3,67	3,63	-1,09
Madrid	5,69	5,69	0,00
Murcia	3,87	3,82	-1,29
Navarra	2,65	2,62	-1,13
País Vasco	3,20	3,11	-2,81
Rioja	3,37	3,39	0,59
España	3,73	3,72	-0,27

SÍNTESIS 16: Gasto

El Cuadro 16 muestra el resumen de la evolución de los principales indicadores de gasto sanitario entre los años 2016 y 2019. Teniendo en cuenta que un cambio se considera estadísticamente significativo a partir de un 10% de variación, a nivel estatal, hay que hablar de estabilidad de los indicadores, pues ninguno alcanza una variación de esta magnitud, ni en positivo ni en negativo.

En el ámbito autonómico, en cambio, destacan los siguientes movimientos:

Gasto sanitario público gestionado por las CC.AA. por habitante protegido: aumentos leves en Andalucía, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, País vasco y La Rioja.

Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria: aumentos leves en Aragón y Comunidad Valenciana. Disminuciones leves en Cantabria y Castilla La Mancha.

Porcentaje del gasto sanitario en atención especializada: sin cambios estadísticamente significativos en las CC.AA.

Porcentaje del gasto sanitario en farmacia: disminución leve en el País Vasco.

Porcentaje del gasto sanitario en remuneración del personal: sin cambios estadísticamente significativos en las CC.AA.

Porcentaje del gasto sanitario en consumos intermedios: sin cambios estadísticamente significativos en las CC.AA.

Porcentaje del gasto sanitario en conciertos: aumento leve en Aragón. Disminuciones leves en Castilla y León, Extremadura, Galicia y el País vasco.

Porcentaje del gasto sanitario en remuneraciones por formación de residentes: aumento moderado en Castilla La Mancha y leve en Extremadura.

Cuadro 16. Resumen de la evolución de los principales indicadores de gasto entre los años 2016 y 2019, en España y sus autonomías

	Gasto sanitario público gestionado por las CCAA, por habitante protegido	Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria	Porcentaje del gasto sanitario en atención especializada	Porcentaje del gasto sanitario en farmacia	Porcentaje del gasto sanitario en remuneración del personal	Porcentaje del gasto sanitario en consumos intermedios	Porcentaje del gasto sanitario en conciertos	Porcentaje del gasto sanitario en formación de residentes
CA	19/16	19/16	19/16	19/16	19/16	19/16	19/16	19/16
AN	14,00	26,65	-6,25	0,76	0,35	-2,49	3,49	0,25
AR	8,11	10,75	-3,95	-3,47	3,52	-7,62	13,52	-0,38
AS	11,73	-6,35	1,46	-3,28	0,70	2,67	-5,55	-5,28
IB	14,01	-1,09	-2,16	-2,23	-1,13	3,56	-3,25	-4,84
CN	13,69	-1,99	1,09	-2,58	0,30	3,67	-7,87	-2,25
CB	12,37	-18,30	-2,09	6,79	0,35	-5,96	-4,99	-3,63
CL	13,42	1,28	1,21	-1,61	-0,34	3,52	-18,77	1,43
CM	14,85	-16,86	5,46	-5,66	-1,11	0,55	-2,98	25,00
CT	12,87	0,60	1,30	-6,16	2,66	1,92	-2,29	-2,73
VC	11,77	15,99	-2,20	-5,55	2,08	-1,43	-3,82	-3,30
EX	9,03	0,44	0,40	-1,86	-0,16	0,76	-10,00	12,15
GA	10,59	-1,16	2,89	-4,72	0,73	7,81	-12,63	-1,09
MA	10,78	-3,61	-0,17	-2,36	-3,08	1,88	0,88	0,00
MC	8,04	3,85	0,52	-5,33	2,00	3,68	-8,28	-1,29
NC	9,69	1,16	2,73	-9,84	2,21	1,73	-6,86	-1,13
PV	12,12	0,28	0,53	-11,29	5,47	-1,33	-20,09	-2,81
RI	10,97	0,99	0,62	-5,73	1,13	-1,65	-4,85	0,59
ES	12,07	4,66	-0,52	-3,75	0,73	0,61	-2,97	-0,27

Escala para interpretación del cuadro 16

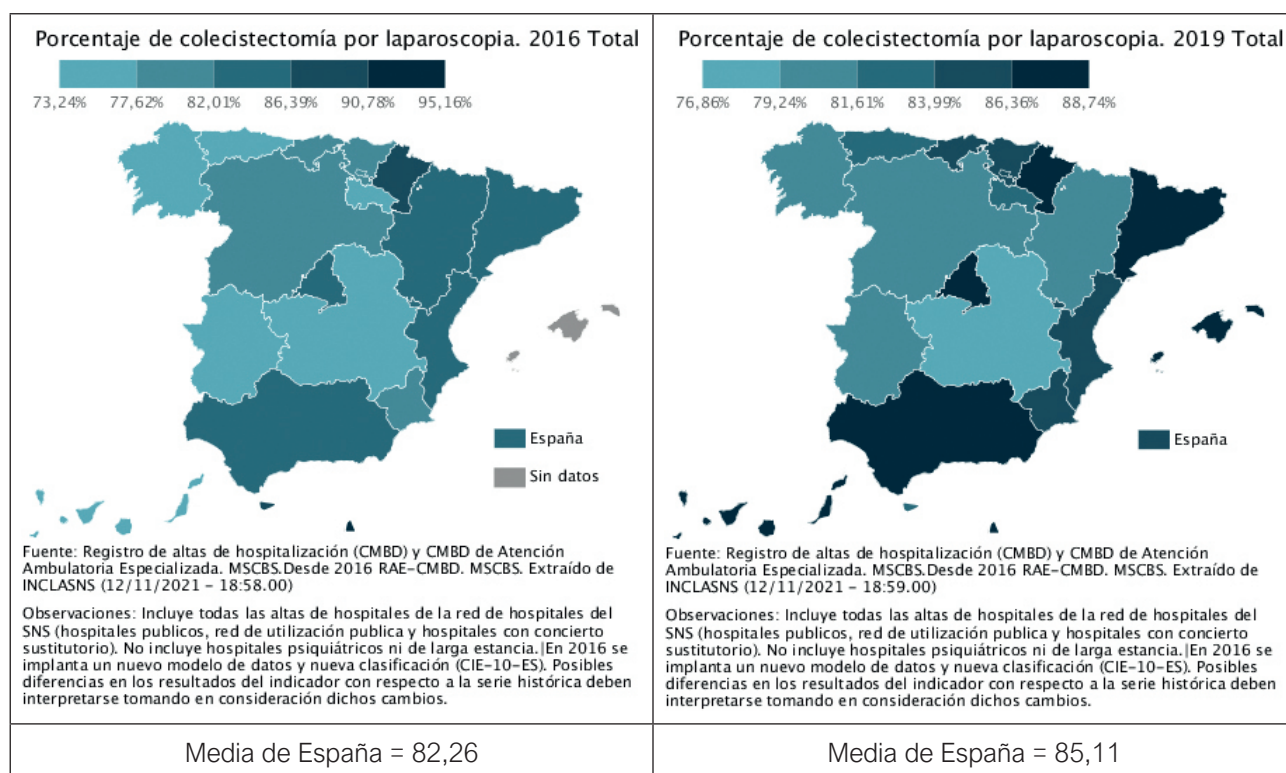
Grado de variación porcentual 2019/16 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

8. PERTINENCIA

8.1. PORCENTAJE DE COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA

El porcentaje de colecistectomía por laparoscopia ha aumentado, en promedio, en España en un 3,46% entre los años 2016 y 2019. El mayor aumento reciente se ha producido en Canarias y la mayor disminución en Ceuta. El porcentaje más elevado del año 2019 lo tuvieron las Islas Baleares y, el más bajo, Castilla La Mancha.

Figura 181. Porcentaje de colecistectomía por laparoscopia por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 179. Porcentaje de colecistectomía por laparoscopia por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	83,28	86,71	4,12
Aragón	82,54	80,59	-2,36
Asturias	77,40	82,32	6,36
Baleares	Sin datos	88,74	No calculable
Canarias	76,73	87,25	13,71
Cantabria	80,50	84,19	4,58
Castilla y León	77,98	80,42	3,13
Castilla Mancha	73,24	76,86	4,94

(continúa en página siguiente)

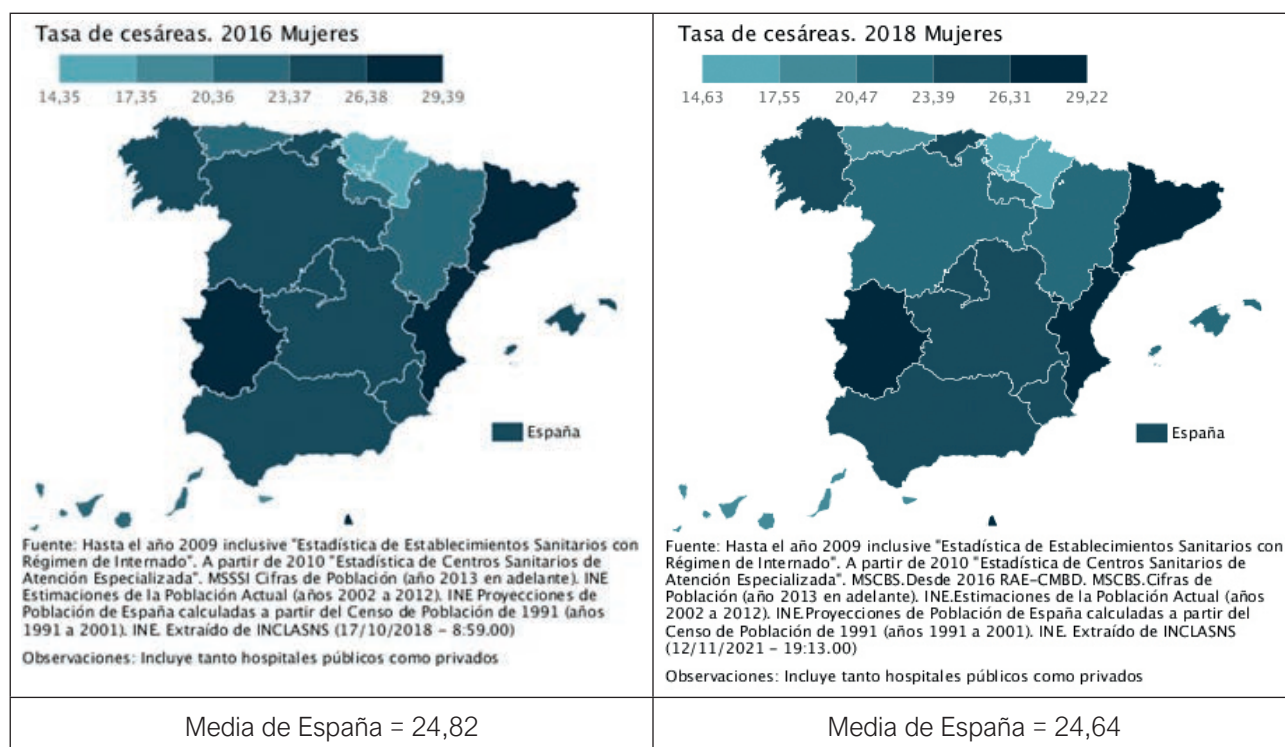
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Cataluña	85,77	87,91	2,50
C Valenciana	83,96	84,79	0,99
Extremadura	76,26	80,52	5,59
Galicia	75,61	79,50	5,14
Madrid	85,30	86,99	1,98
Murcia	79,70	86,06	7,98
Navarra	88,20	88,34	0,16
País Vasco	80,79	85,48	5,81
Rioja	76,98	82,91	7,70
Ceuta	90,27	83,65	-7,33
Melilla	95,16	88,57	-6,93
España	82,26	85,11	3,46

8.2. TASA DE CESÁREAS

La tasa de cesáreas disminuyó inapreciablemente (-0,73%) en promedio, en España entre los años 2016 y 2018. El mayor incremento reciente de esta práctica se produjo en Castilla La Mancha, y la disminución más significativa en Asturias. En el año 2019, la tasa más elevada fue para Extremadura y la más baja se dio en el País Vasco.

Figura 182. Tasa de cesáreas por CC.AA. los años 2016 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

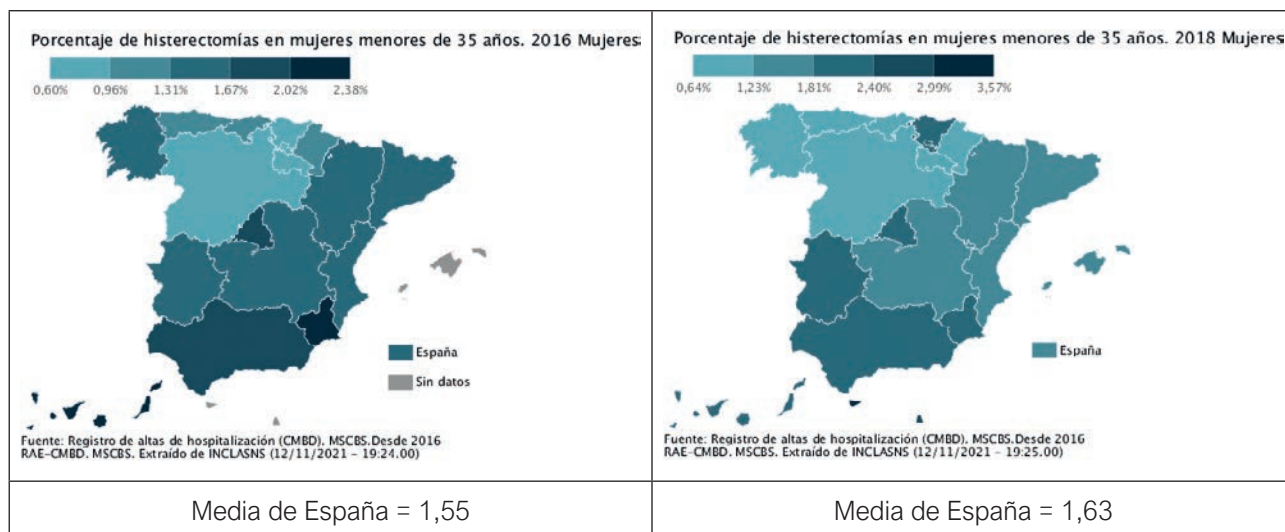
Tabla 180. Tasa de cesáreas por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	25,47	25,69	0,86
Aragón	21,73	20,72	-4,65
Asturias	20,62	18,14	-12,03
Baleares	23,73	23,35	-1,60
Canarias	21,35	20,37	-4,59
Cantabria	25,20	23,83	-5,44
Castilla y León	24,66	22,89	-7,18
Castilla Mancha	24,15	24,90	3,11
Cataluña	27,04	26,94	-0,37
C Valenciana	28,72	28,70	-0,07
Extremadura	28,94	29,22	0,97
Galicia	25,00	25,31	1,24
Madrid	24,32	23,86	-1,89
Murcia	25,31	25,63	1,26
Navarra	16,43	16,33	-0,61
País Vasco	14,35	14,63	1,95
Rioja	21,59	21,93	1,57
Ceuta	19,88	19,28	-3,02
Melilla	29,39	27,91	-5,04
España	24,82	24,64	-0,73

8.3. PORCENTAJE DE HISTERECTOMÍAS POR LAPAROSCOPIA EN MUJERES MENORES DE 35 AÑOS

El porcentaje de histerectomías por laparoscopia aumentó muy levemente (5,16%) en promedio, en España entre los años 2016 y 2018. El mayor incremento reciente de esta práctica se produjo en el País Vasco, y la disminución más significativa en Galicia. En el año 2018, el porcentaje más elevado fue para Ceuta el más bajo se dio en Castilla y León.

Figura 183. Porcentaje de histerectomías por laparoscopia en mujeres menores de 35 años por CC.AA. los años 2016 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 181. Porcentaje de histerectomías por laparoscopia en mujeres menores de 35 años por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2018	Variación porcentual 19/16
Andalucía	1,93	2,32	20,21
Aragón	1,39	1,6	15,11
Asturias	1,09	0,89	-18,35
Baleares	Sin datos	1,71	No calculable
Canarias	2,11	2	-5,21
Cantabria	0,99	1,08	9,09
Castilla y León	0,6	0,64	6,67
Castilla Mancha	1,38	1,73	25,36
Cataluña	1,55	1,36	-12,26
C Valenciana	1,66	1,43	-13,86
Extremadura	1,47	2,21	50,34
Galicia	1,32	0,75	-43,18
Madrid	1,74	1,87	7,47
Murcia	2,38	2,15	-9,66
Navarra	1,1	0,71	-35,45
País Vasco	0,75	2,16	188,00
Rioja	0,84	0,87	3,57

(continúa en página siguiente)

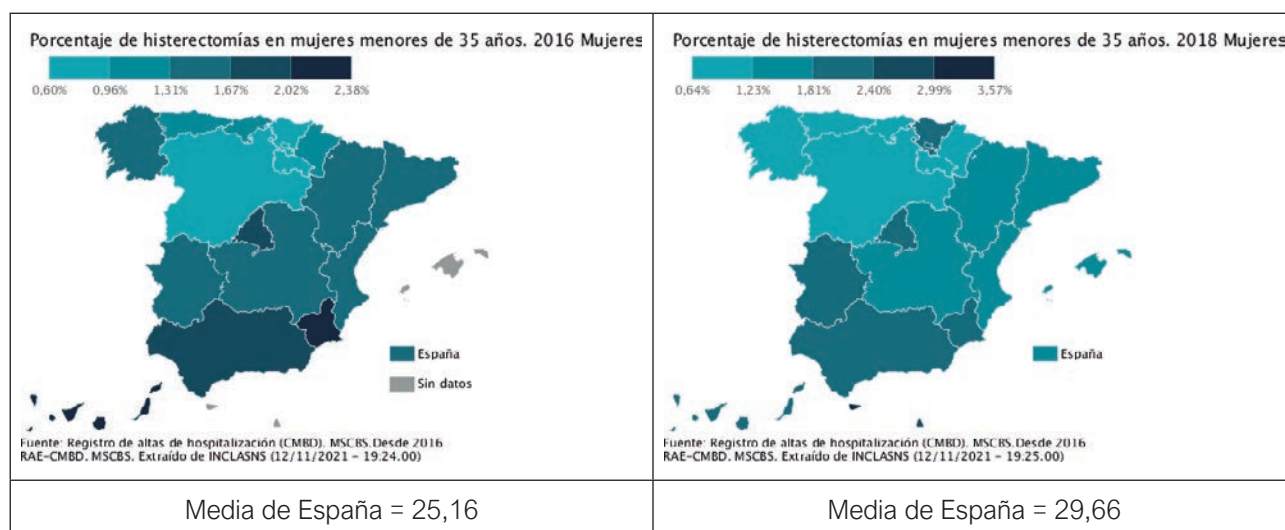
(continuación)

Ceuta	Sin dato	3,57	No calculable
Melilla	Sin dato	2,63	No calculable
España	1,55	1,63	5,16

8.4. PORCENTAJE DE HISTERECTOMÍAS POR LAPAROSCOPIA

El porcentaje de histerectomías por laparoscopia aumentó levemente (17,89%) en promedio, en España entre los años 2016 y 2018. El mayor incremento reciente de esta práctica se produjo en Cantabria, y la única disminución en la Comunidad Valenciana. En el año 2018, el porcentaje más elevado fue para Murcia y el más bajo se dio en Extremadura.

Figura 184. Porcentaje de histerectomías por laparoscopia por CC.AA. los años 2016 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 182. Porcentaje de histerectomías por laparoscopia por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	21,23	25,20	18,70
Aragón	12,53	19,46	55,31
Asturias	23,30	27,38	17,51
Baleares	Sin datos	37,33	No calculable
Canarias	22,60	26,96	19,29
Cantabria	15,61	43,40	178,03
Castilla y León	18,00	23,58	31,00
Castilla Mancha	17,49	22,77	30,19

(continúa en página siguiente)

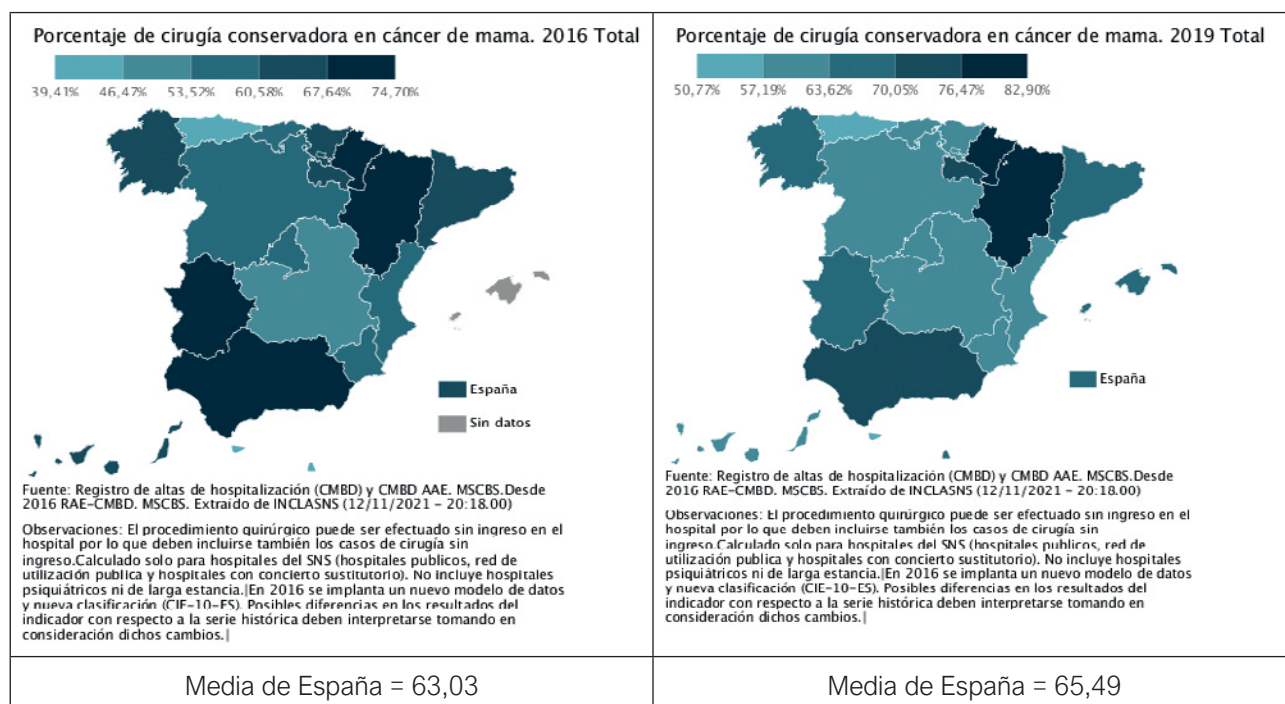
(continuación)

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2018	Variación porcentual 18/16
Cataluña	31,04	36,45	17,43
C Valenciana	28,02	27,38	-2,28
Extremadura	6,42	9,96	55,14
Galicia	18,22	24,61	35,07
Madrid	32,74	36,28	10,81
Murcia	16,75	25,27	50,87
Navarra	54,85	56,37	2,77
País Vasco	34,64	42,74	23,38
Rioja	15,06	27,39	81,87
Ceuta	12,90	21,43	66,12
Melilla	Sin datos	Sin datos	No calculable
España	25,16	29,66	17,89

8.5. PORCENTAJE DE CIRUGÍA CONSERVADORA EN CÁNCER DE MAMA

El porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama aumentó muy ligeramente en promedio, en España entre los años 2016 y 2019: tan sólo un 3,9%. El mayor incremento de estas prácticas se produjo en Melilla. El País Vasco es la autonomía que muestra la mayor disminución, si bien, ésta es muy leve. El mayor porcentaje del período fue para Navarra, y el más bajo, para Asturias.

Figura 185. Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

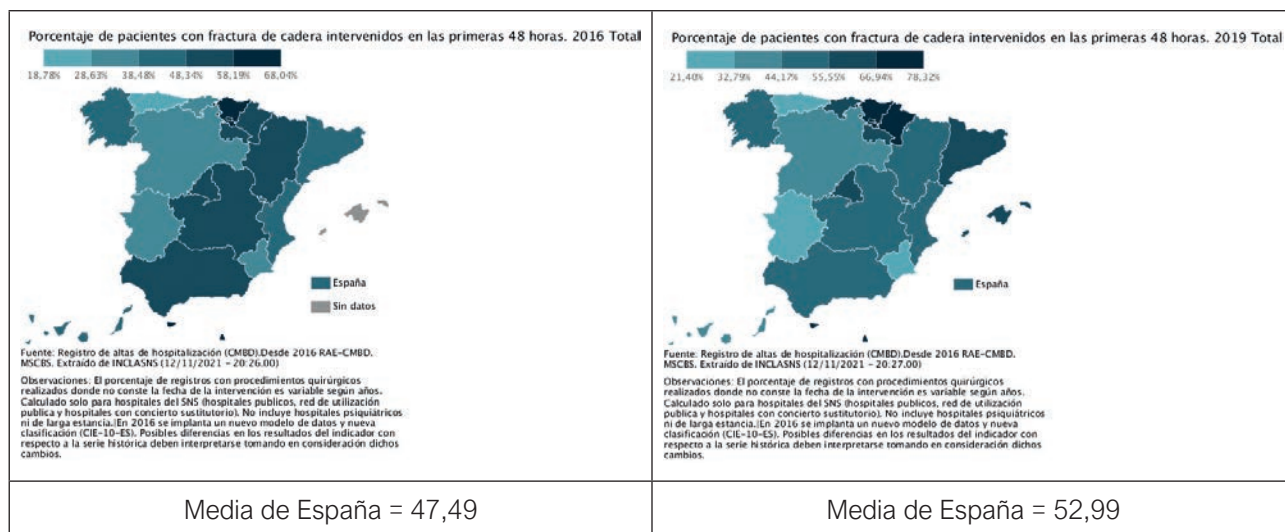
Tabla 183. Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	68,30	71,54	4,74
Aragón	73,25	81,01	10,59
Asturias	39,41	50,77	28,83
Baleares	Sin datos	68,48	No calculable
Canarias	61,32	61,45	0,21
Cantabria	59,48	60,63	1,93
Castilla y León	58,46	63,22	8,14
Castilla Mancha	52,03	59,61	14,57
Cataluña	63,91	65,12	1,89
C Valenciana	59,43	59,33	-0,17
Extremadura	70,74	66,27	-6,32
Galicia	65,86	66,67	1,23
Madrid	59,84	62,54	4,51
Murcia	60,00	61,13	1,88
Navarra	74,70	82,90	10,98
País Vasco	67,50	62,64	-7,20
Rioja	64,13	70,79	10,39
Ceuta	42,11	53,85	27,88
Melilla	46,15	68,18	47,74
España	63,03	65,49	3,90

8.6. PORCENTAJE DE PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA INTERVENIDOS EN LAS PRIMERAS 48 HORAS

El porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas ha aumentado, en promedio, un 11,58% en España, entre los años 2016 y 2019. El principal aumento reciente, se produjo en Cantabria y, la principal disminución, en Extremadura. El año 2019, el porcentaje más elevado se dio en Navarra y el más bajo en Asturias.

Figura 186. Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 184. Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	54,52	53,02	-2,75
Aragón	48,69	46,56	-4,37
Asturias	18,78	21,40	13,95
Baleares	Sin datos	63,57	No calculable
Canarias	43,64	37,30	-14,53
Cantabria	30,71	56,33	83,43
Castilla y León	34,95	38,74	10,84
Castilla Mancha	49,20	55,06	11,91
Cataluña	45,61	61,03	33,81
C Valenciana	48,27	51,70	7,11
Extremadura	33,69	23,85	-29,21
Galicia	47,78	46,82	-2,01
Madrid	51,67	63,84	23,55
Murcia	32,80	30,03	-8,45
Navarra	56,44	78,32	38,77
País Vasco	68,04	73,55	8,10

(continúa en página siguiente)

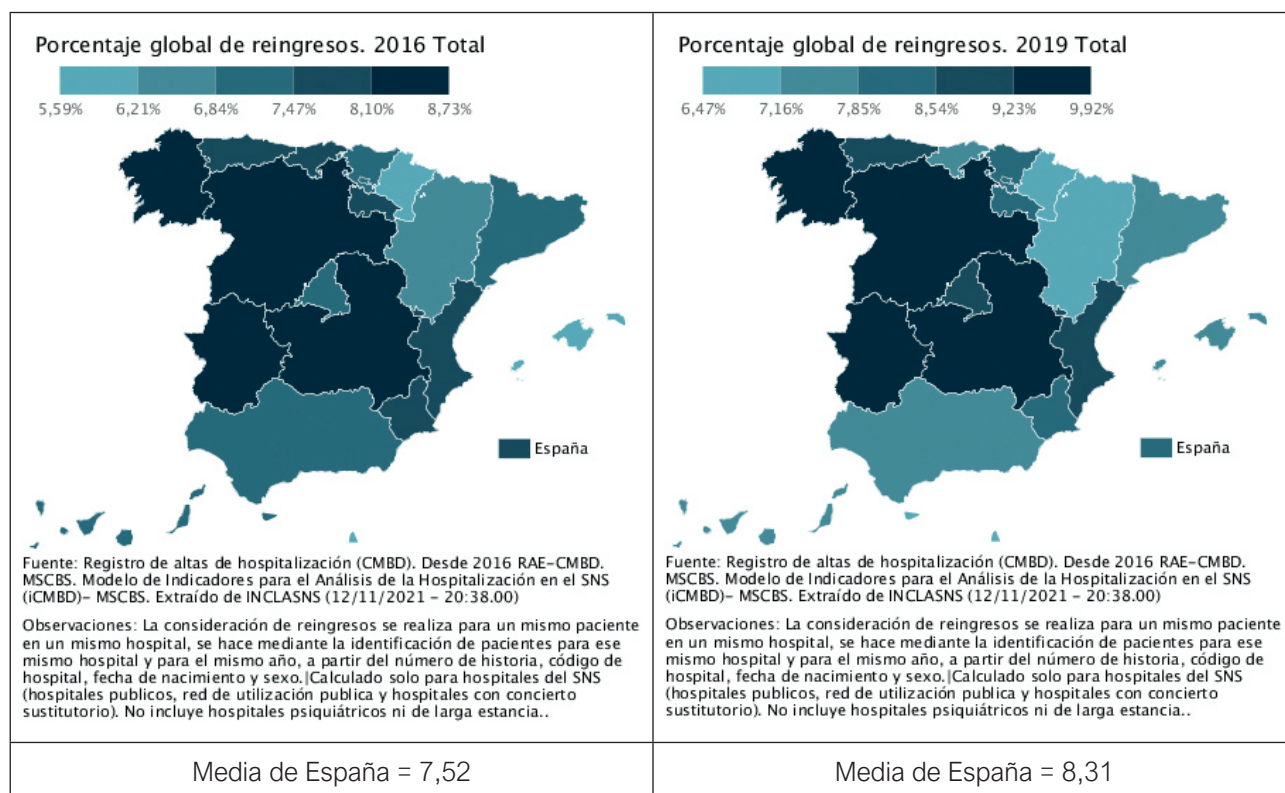
(continuación)

Rioja	50,89	62,18	22,19
Ceuta	59,68	68,97	15,57
Melilla	60,00	67,16	11,93
España	47,49	52,99	11,58

8.7. PORCENTAJE GLOBAL DE REINGRESOS

El porcentaje global de reingresos ha aumentado, en promedio, en España entre los años 2016 y 2019 un 10,51%. El mayor aumento reciente se produjo en Baleares y, la mayor reducción, en Cantabria. La situación más favorable del 2019 fue para Navarra y la menos favorable para Extremadura.

Figura 187. Porcentaje global de reingresos por CC.AA. los años 2016 y 2019



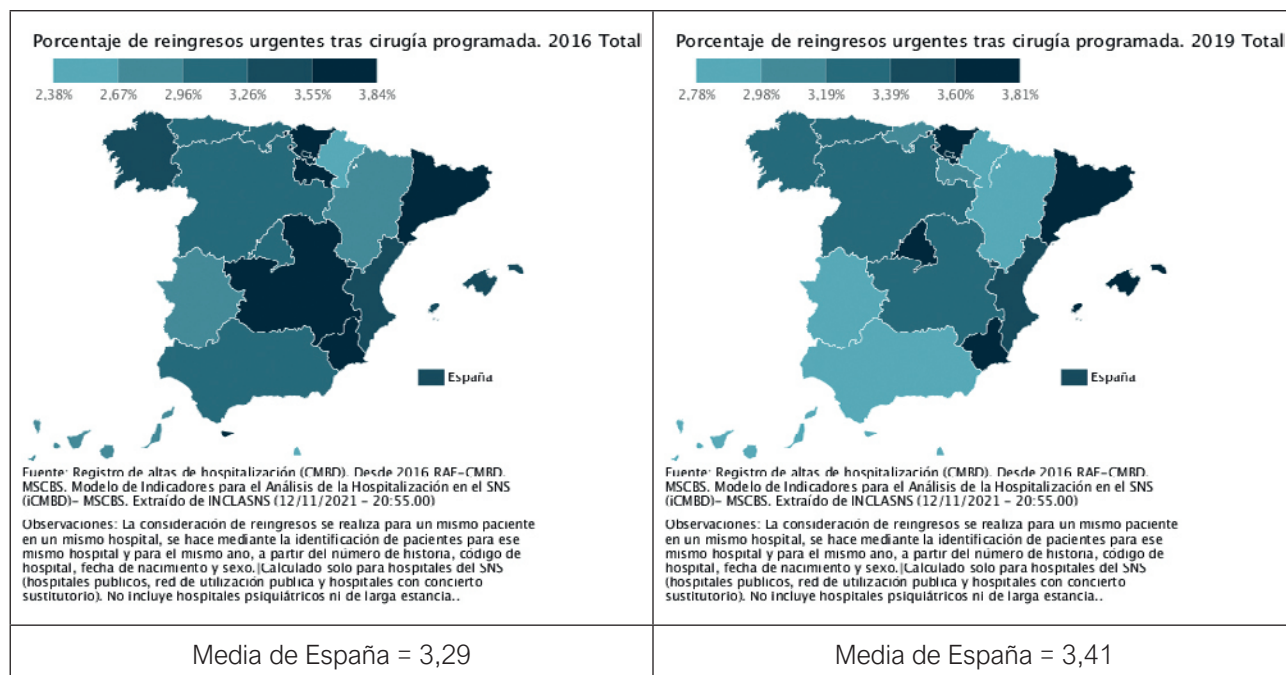
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 185. Porcentaje global de reingresos por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	7,14	7,48	4,76
Aragón	6,50	7,12	9,54
Asturias	7,86	8,92	13,49
Baleares	6,15	7,40	20,33
Canarias	6,86	7,58	10,50
Cantabria	7,93	7,44	-6,18
Castilla y León	8,51	9,81	15,28
Castilla Mancha	8,55	9,34	9,24
Cataluña	7,00	7,69	9,86
C Valenciana	7,90	8,61	8,99
Extremadura	8,51	9,92	16,57
Galicia	8,73	9,68	10,88
Madrid	7,36	8,65	17,53
Murcia	7,68	8,34	8,59
Navarra	5,98	6,47	8,19
País Vasco	7,03	7,92	12,66
Rioja	7,98	8,21	2,88
Ceuta	7,44	7,04	-5,38
Melilla	5,59	6,69	19,68
España	7,52	8,31	10,51

8.8. PORCENTAJE DE REINGRESOS URGENTES TRAS CIRUGÍA PROGRAMADA

El porcentaje global de reingresos urgentes tras cirugía programada ha aumentado un 3,65% en promedio, en España entre los años 2016 y 2019. El mayor aumento reciente se produjo en Melilla y la mayor reducción, en Ceuta. La mejor posición del año 2019 fue para Aragón, y la peor para Baleares, todo ello dentro de unas cifras muy moderadas, pues ningún territorio llega a un porcentaje del 4%.

Figura 188. Porcentaje global de reingresos urgentes tras cirugía programada por CC.AA. los años 2016 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 186. Porcentaje global de reingresos urgentes tras cirugía programada por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	3,00	2,96	-1,33
Aragón	2,82	2,78	-1,42
Asturias	3,13	3,37	7,67
Baleares	3,38	3,81	12,72
Canarias	2,89	2,84	-1,73
Cantabria	3,07	3,11	1,30
Castilla y León	3,04	3,24	6,58
Castilla Mancha	3,74	3,31	-11,50
Cataluña	3,57	3,80	6,44
C Valenciana	3,52	3,57	1,42
Extremadura	2,76	2,96	7,25
Galicia	3,47	3,36	-3,17
Madrid	3,21	3,61	12,46

(continúa en página siguiente)

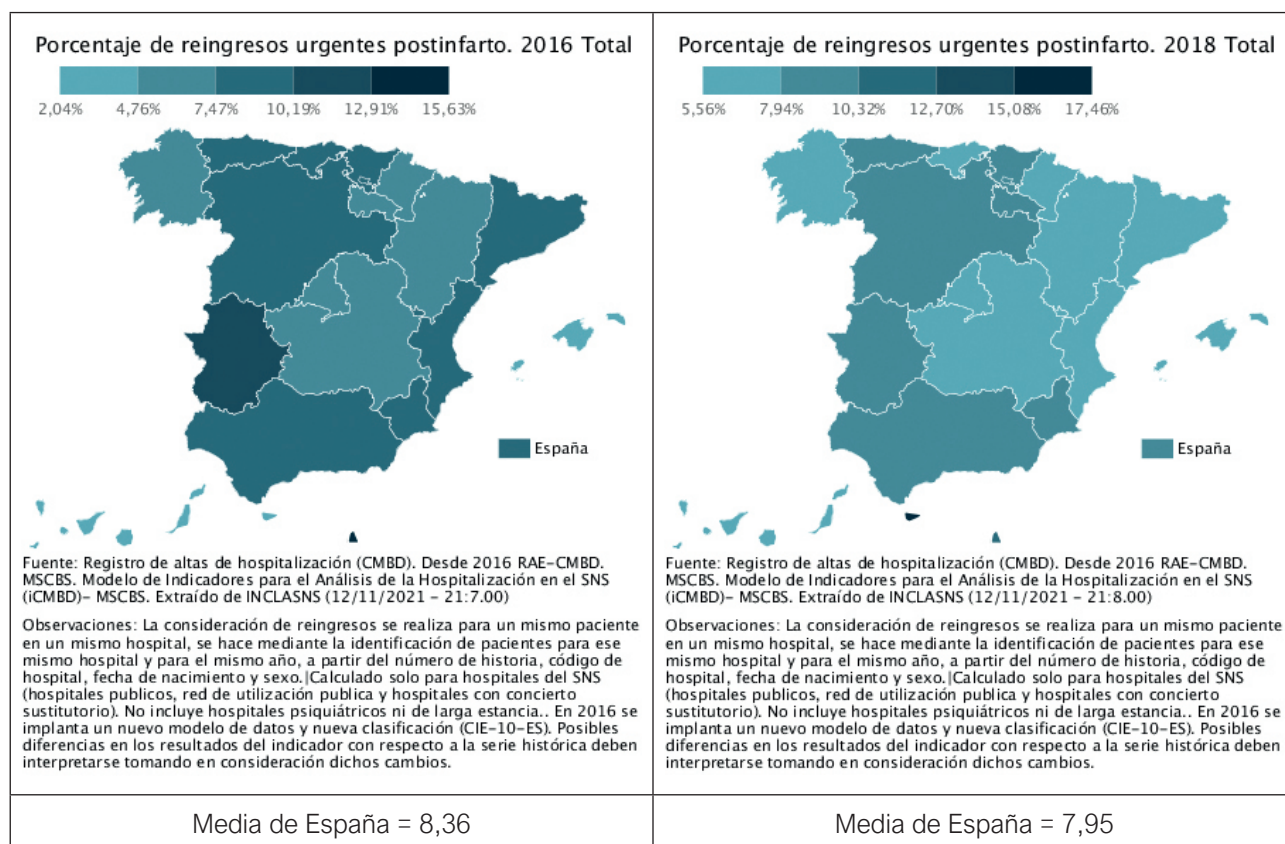
(continuación)

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2019	Variación porcentual 19/16
Murcia	3,57	3,79	6,16
Navarra	2,57	2,98	15,95
País Vasco	3,61	3,64	0,83
Rioja	3,55	3,01	-15,21
Ceuta	3,84	2,82	-26,56
Melilla	2,38	2,91	22,27
España	3,29	3,41	3,65

8.9. PORCENTAJE DE REINGRESOS URGENTES POSTINFARTO

El porcentaje de reingresos urgentes postinfarto disminuyó en promedio un -4,9% en España, entre los años 2016 y 2019. La mayor disminución reciente se produjo en Cantabria y, el mayor aumento, en Ceuta. La tasa más baja del año 2019 fue para Navarra, y la más alta para Ceuta.

Figura 189. Porcentaje de reingresos urgentes postinfarto por CC.AA. los años 2016 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 187. Porcentaje de reingresos urgentes postinfarto por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	9,96	9,07	-8,94
Aragón	6,34	6,46	1,89
Asturias	9,12	8,75	-4,06
Baleares	3,83	6,59	72,06
Canarias	4,63	6,01	29,81
Cantabria	8,85	6,27	-29,15
Castilla y León	9,24	9,70	4,98
Castilla Mancha	7,44	5,98	-19,62
Cataluña	7,94	7,77	-2,14
C Valenciana	9,89	7,65	-22,65
Extremadura	11,58	8,63	-25,47
Galicia	7,20	7,28	1,11
Madrid	7,02	7,14	1,71
Murcia	8,22	9,42	14,60
Navarra	6,13	5,56	-9,30
País Vasco	8,28	8,72	5,31
Rioja	6,89	8,51	23,51
Ceuta	2,04	17,46	755,88
Melilla	15,62	11,11	-28,87
España	8,36	7,95	-4,90

8.10. PERTINENCIA: SITUACIÓN DE ESPAÑA RESPECTO DE LA MEDIA EUROPEA EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE ESTE APARTADO INTEGRADOS EN EL EUROPEAN CORE HEALTH INDICATORS (ECHI) PARA EL AÑO MÁS RECIENTE DISPONIBLE

Los indicadores de pertinencia disponibles en cuanto a comparación con la media europea se refieren al número de intervenciones de diversos tipos por cada 100.000 habitantes. Al cierre de este informe, los datos disponibles están obsoletos, ya que corresponden a los años 2015 y 2016. En la Tabla 188 los colores indican las medias españolas que han quedado por encima (rosa) y por debajo (verde) de la media europea. Así, los números medios de ACTP, cesáreas, cataratas, injertos de bypass de arteria coronaria, prótesis de cadera, colecistectomía laparoscópica, reparaciones de hernia inguinal, amigdalectomía y mastectomías totales por 100.000 habitantes, quedan por debajo de la media europea. En cambio, nuestras medias quedan por encima de la europea en cirugía de escisión parcial de glándula mamaria y número de reemplazos totales de rodillas por 100.000 habitantes.

Tabla 188. Indicadores de pertinencia: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Número de ACTP (angioplastia coronaria transluminal percutánea) por cada 100.000 habitantes	207,3	106,4	393,2	125,8	2015
Número de cesáreas por 100.000 habitantes	277,2	3,5	631,4	216,0	2016
Número de cirugía de cataratas por 100.000 habitantes	836,7	175,1	1418,8	721,7	2015
Número de injertos de bypass de arteria coronaria por cada 100.000 habitantes	40,1	17,9	73,3	17,9	2015
Número de prótesis de cadera por 100.000 habitantes	181,4	51,2	432,1	112,9	2015
Número de colecistectomía laparoscópica por 100.000 habitantes	159,2	73,9	252,0	146,2	2015
Número de escisión parcial de glándula mamaria por cada 100.000 habitantes	67,8	4,0	113,2	80,9	2015
Número de reparaciones de hernia inguinal por 100.000 habitantes	34,5	3,1	122,1	6,6	2015
Número de amigdalectomía por 100.000 habitantes	119,6	55,1	432,3	63,1	2015
Número de reemplazo total de rodilla por 100.000 habitantes	117,5	38,6	214,7	119,7	2015
Número de mastectomías totales por 100.000 habitantes	31,8	16,6	58,9	30,5	2015

Fuente: Eurostat <http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm?indlist=13>

SÍNTESIS 17: Pertinencia

El cuadro 17 muestra la evolución reciente de los principales indicadores de pertinencia. Concretamente, entre los años 2016 y 2018/19, considerando que un cambio significativo se produce a partir de una variación porcentual del 10%, en el ámbito estatal se puede decir que estos indicadores han permanecido bastante estables con aumentos leves pero significativos en el porcentaje de pacientes intervenidos de cadera antes de 48 horas de la fractura, en el porcentaje global de reingresos y en el porcentaje de histerectomías por laparoscopia.

En el ámbito autonómico, destacan las siguientes variaciones:

Porcentaje de colecistectomía por laparoscopia: aumento leve en Canarias

Tasa de cesáreas: disminución leve en Asturias

Porcentaje de histerectomías en mujeres de menos de 35 años: aumentos leves en Andalucía, Aragón, moderado en Castilla La Mancha, notable en Extremadura y muy alto en el País Vasco. Disminuciones leves en Asturias, Cataluña y Comunidad Valenciana; moderada en Navarra y notable en Galicia.

Porcentaje de histerectomías por laparoscopia: aumentos leves en Andalucía, Asturias y Canarias; moderados en Castilla y León, Castilla la Mancha, Galicia y País Vasco; notables en Aragón, Extremadura y Murcia; alto en Ceuta, y muy alto en Cantabria y La rioja.

Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama: aumentos leves en Aragón, Castilla La Mancha, Navarra y la Rioja; moderado en Asturias y en Ceuta, y notable en Melilla.

Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas: disminución leve en Canarias y moderada en Extremadura. Aumento leve en Asturias, en Castilla y León, Castilla La Mancha, Ceuta y Melilla; moderado en Cataluña, Madrid, Navarra y La Rioja, y muy alto en Cantabria.

Porcentaje global de reingresos: aumentos leves en Asturias, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Madrid, País Vasco y Melilla, y moderado en Baleares.

Porcentaje de reingresos urgentes tras cirugía programada: disminución leve en Baleares, Madrid y Navarra, y moderado en Melilla. Disminuciones leves en Castilla la Mancha y en la Rioja, y moderado en Ceuta.

Porcentaje de reingresos urgentes postinfarto: disminuciones moderadas en Cantabria, Comunidad Valenciana, Extremadura y Melilla. Aumento leve en Murcia; moderados en Canarias y La Rioja; alto en Baleares y muy alto en Ceuta.

Cuadro 17. Resumen de la evolución de los principales indicadores de pertinencia entre los años 2016 y 2018/19, en España y sus autonomías

	Porcentaje de colecistectomía por laparoscopia	Tasa de cesáreas	Porcentaje de histerectomías en mujeres de menos de 35	Porcentaje de histerectomías por laparoscopia	Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama	Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas	Porcentaje global de reingresos	Porcentaje de reingresos urgentes tras cirugía programada	Porcentaje de reingresos urgentes postinfarto
CA	19/16	18/16	18/16	18/16	19/16	19/16	19/16	19/16	18/16
AN	4,12	0,86	20,21	18,70	4,74	-2,75	4,76	-1,33	-8,94
AR	-2,36	-4,65	15,11	55,31	10,59	-4,37	9,54	-1,42	1,89
AS	6,36	-12,03	-18,35	17,51	28,83	13,95	13,49	7,67	-4,06
IB	NC	-1,60	NC	NC	NC	NC	20,33	12,72	72,06
CN	13,71	-4,59	-5,21	19,29	0,21	-14,53	10,50	-1,73	29,81
CB	4,58	-5,44	9,09	178,03	1,93	83,43	-6,18	1,30	-29,15
CL	3,13	-7,18	6,67	31,00	8,14	10,84	15,28	6,58	4,98
CM	4,94	3,11	25,36	30,19	14,57	11,91	9,24	-11,50	-19,62
CT	2,50	-0,37	-12,26	17,43	1,89	33,81	9,86	6,44	-2,14
VC	0,99	-0,07	-13,86	-2,28	-0,17	7,11	8,99	1,42	-22,65
EX	5,59	0,97	50,34	55,14	-6,32	-29,21	16,57	7,25	-25,47
GA	5,14	1,24	-43,18	35,07	1,23	-2,01	10,88	-3,17	1,11
MA	1,98	-1,89	7,47	10,81	4,51	23,55	17,53	12,46	1,71
MC	7,98	1,26	-9,66	50,87	1,88	-8,45	8,59	6,16	14,60
NC	0,16	-0,61	-35,45	2,77	10,98	38,77	8,19	15,95	-9,30
PV	5,81	1,95	188,00	23,38	-7,20	8,10	12,66	0,83	5,31
RI	7,70	1,57	3,57	81,87	10,39	22,19	2,88	-15,21	23,51
CE	-7,33	-3,02	NC	66,12	27,88	15,57	-5,38	-26,56	755,88
ME	-6,93	-5,04	NC	NC	47,74	11,93	19,68	22,27	-28,87
ES	3,46	-0,73	5,16	17,89	3,90	11,58	10,51	3,65	-4,90

Escala para interpretación del cuadro 17

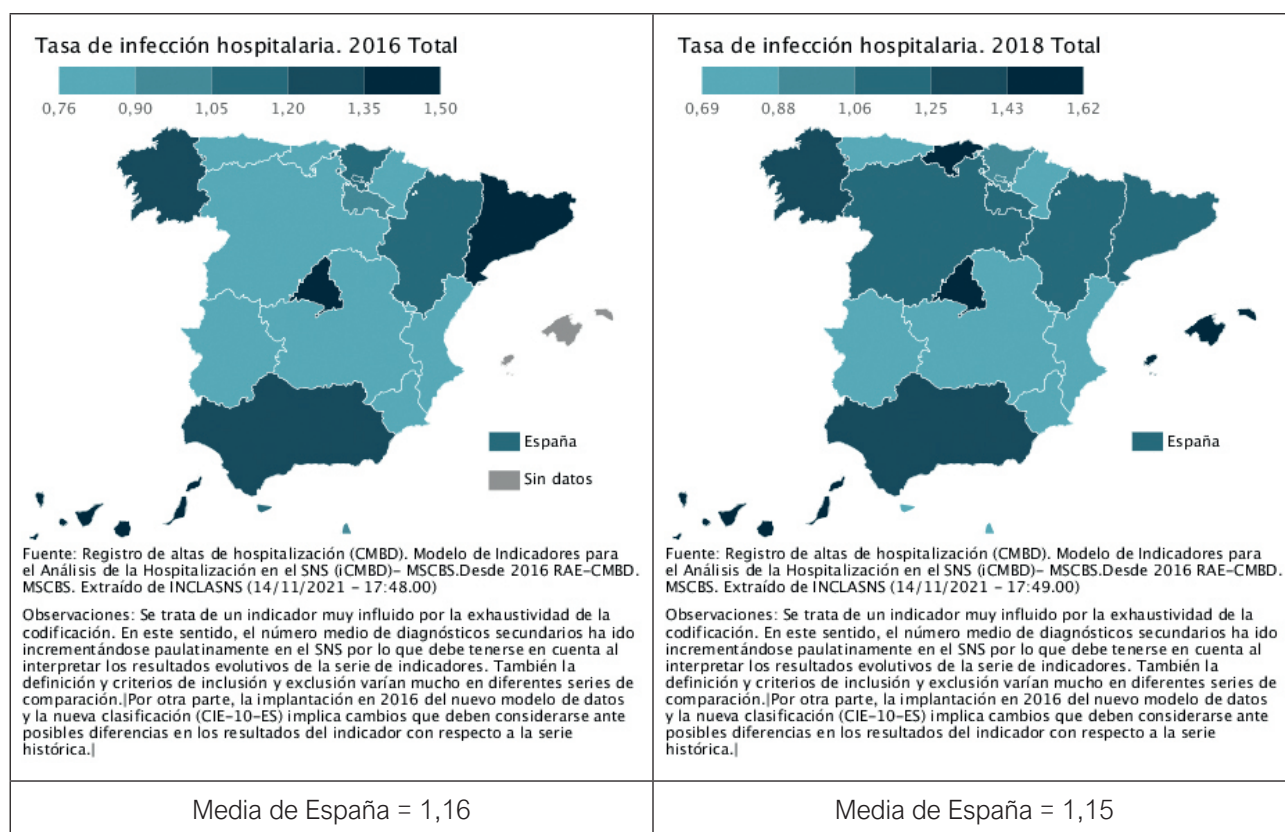
Grado de variación porcentual 2019/16 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

9. SEGURIDAD

9.1. TASA DE INFECCIÓN HOSPITALARIA

La tasa de infección hospitalaria disminuyó, en promedio, un -0,86% en España entre los años 2016 y 2018, de forma que permaneció prácticamente estable. La mayor disminución reciente tuvo lugar en Ceuta y, el mayor aumento en Cantabria. Murcia arrojó la menor tasa del año 2018, mientras que Cantabria tuvo la más elevada.

Figura 190. Tasa de infección hospitalaria por CC.AA. los años 2016 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 189. Tasa de infección hospitalaria por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	1,30	1,33	2,31
Aragón	1,08	1,12	3,70
Asturias	0,82	0,76	-7,32
Baleares	Sin datos	1,48	No calculable
Canarias	1,42	1,60	12,68
Cantabria	0,90	1,62	80,00
Castilla y León	0,85	1,08	27,06

(continúa en página siguiente)

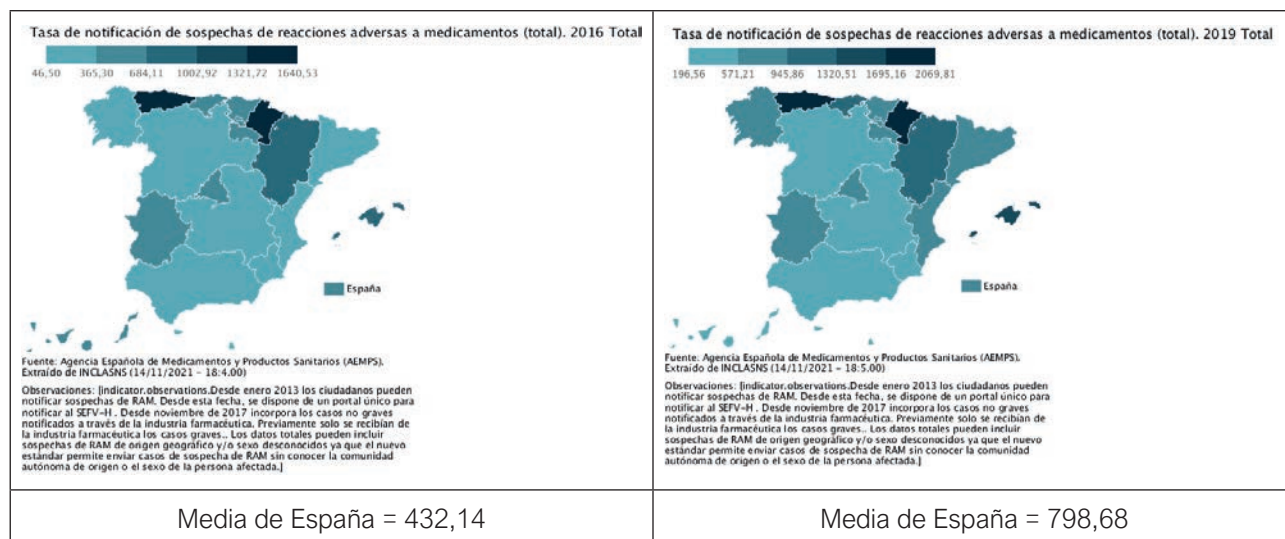
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Castilla Mancha	0,83	0,77	-7,23
Cataluña	1,50	1,14	-24,00
C Valenciana	0,82	0,81	-1,22
Extremadura	0,85	0,80	-5,88
Galicia	1,27	1,37	7,87
Madrid	1,42	1,48	4,23
Murcia	0,80	0,69	-13,75
Navarra	0,76	0,74	-2,63
País Vasco	1,16	1,05	-9,48
Rioja	0,99	1,17	18,18
Ceuta	1,10	0,71	-35,45
Melilla	0,93	0,86	-7,53
España	1,16	1,15	-0,86

9.2. TASA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (TOTAL)

La tasa de notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos total aumentó en promedio, un 84,82% en España entre los años 2016 y 2019, una cifra realmente elevada. El mayor aumento reciente se produjo en Melilla y, la única e inapreciable disminución, en Canarias. Melilla arrojó la menor tasa del 2019 (a pesar de su elevado aumento) y Asturias la mayor.

Figura 191. Tasa de notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (total) por CC.AA. los años 2016 y 2019



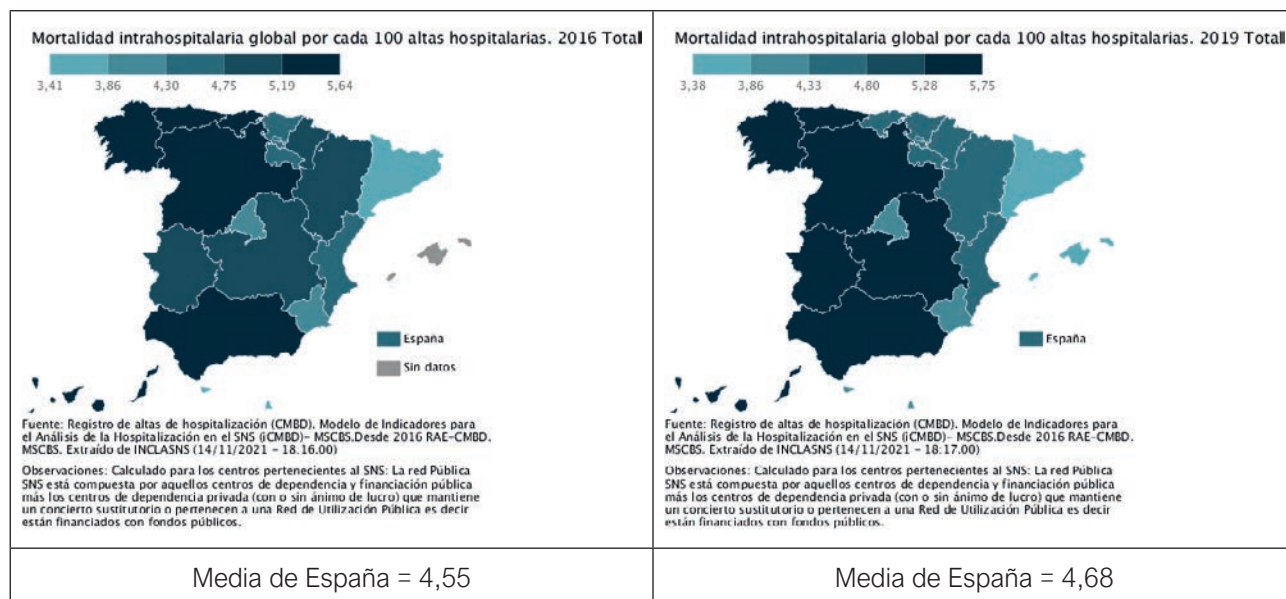
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 190. Tasa de notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (total) por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	233,90	517,69	121,33
Aragón	690,07	1149,86	66,63
Asturias	1447,33	2069,81	43,01
Baleares	970,90	1585,96	63,35
Canarias	551,40	541,47	-1,80
Cantabria	680,17	1216,70	78,88
Castilla y León	257,40	491,76	91,05
Castilla Mancha	182,21	486,01	166,73
Cataluña	356,39	704,61	97,71
C Valenciana	248,19	594,55	139,55
Extremadura	492,75	832,62	68,97
Galicia	316,72	659,38	108,19
Madrid	616,51	884,53	43,47
Murcia	215,72	483,30	124,04
Navarra	1640,53	1783,82	8,73
País Vasco	579,58	769,10	32,70
Rioja	522,49	776,52	48,62
Ceuta	141,98	247,71	74,47
Melilla	46,50	196,56	322,71
España	432,14	798,68	84,82

9.3. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA GLOBAL POR CADA 100 ALTAS HOSPITALARIAS

La tasa de mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias aumentó en promedio un 2,86% en España, entre los años 2016 y 2019. La mayor disminución reciente tuvo lugar en Cantabria y, el mayor aumento, en Ceuta. La menor tasa del 2019 la tuvo Cataluña y la mayor la tuvo Galicia.

Figura 192. Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias por CC.AA. los años 2016 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 191. Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	5,20	5,44	4,62
Aragón	4,75	4,46	-6,11
Asturias	5,64	5,73	1,60
Baleares	Sin dato	3,45	No calculable
Canarias	5,43	5,49	1,10
Cantabria	5,29	4,44	-16,07
Castilla y León	5,25	5,55	5,71
Castilla Mancha	5,08	5,39	6,10
Cataluña	3,41	3,38	-0,88
C Valenciana	4,52	4,74	4,87
Extremadura	4,94	5,39	9,11
Galicia	5,29	5,75	8,70
Madrid	4,13	4,28	3,63
Murcia	3,90	4,14	6,15
Navarra	4,76	4,76	0,00
País Vasco	4,37	4,36	-0,23

(continúa en página siguiente)

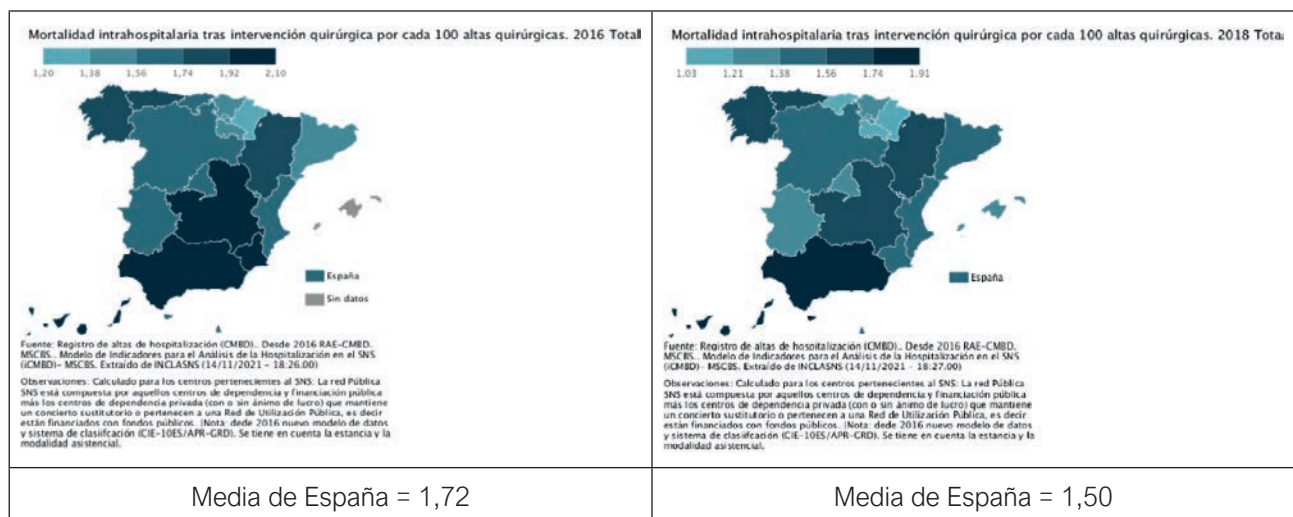
(continuación)

Rioja	4,48	4,36	-2,68
Ceuta	3,61	4,33	19,94
Melilla	3,54	4,05	14,41
España	4,55	4,68	2,86

9.4. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA TRAS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR CADA 100 ALTAS QUIRÚRGICAS

La tasa de mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas disminuyó, en promedio, un -12,79% en España, entre los años 2016 y 2018. La mayor disminución reciente se produjo en La Rioja, y los únicos y casi inapreciables aumentos en Cataluña y Ceuta. La menor tasa del 2018 fue para La Rioja y, la mayor fue para Andalucía.

Figura 193. Mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas por CC.AA. los años 2016 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 192. Mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	2,09	1,91	-8,61
Aragón	1,80	1,68	-6,67
Asturias	1,75	1,59	-9,14
Baleares	Sin datos	1,28	No calculable
Canarias	2,10	1,83	-12,86
Cantabria	1,59	1,08	-32,08

(continúa en página siguiente)

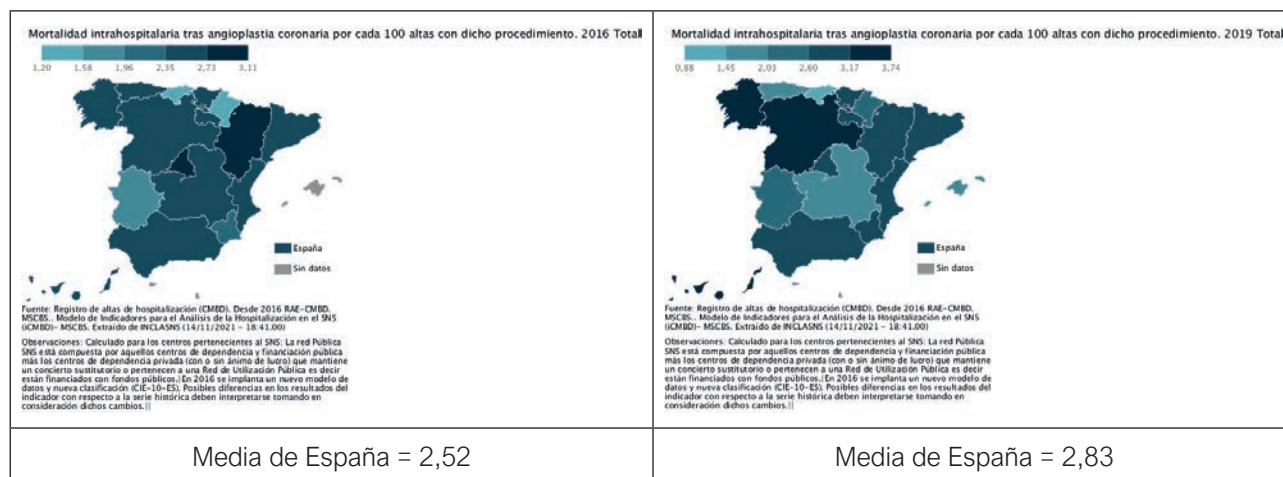
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Castilla y León	1,71	1,43	-16,37
Castilla Mancha	2,05	1,61	-21,46
Cataluña	1,39	1,43	2,88
C Valenciana	1,64	1,49	-9,15
Extremadura	1,71	1,33	-22,22
Galicia	1,86	1,64	-11,83
Madrid	1,65	1,28	-22,42
Murcia	1,96	1,53	-21,94
Navarra	1,20	1,07	-10,83
País Vasco	1,52	1,21	-20,39
Rioja	1,55	1,03	-33,55
Ceuta	1,74	1,79	2,87
Melilla	1,66	1,39	-16,27
España	1,72	1,50	-12,79

9.5. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA TRAS ANGIOPLASTIA CORONARIA POR CADA 100 ALTAS CON DICHO PROCEDIMIENTO

La tasa de mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con dicho procedimiento aumentó, en promedio, un 12,30% en España, entre los años 2016 y 2019. El mayor aumento reciente tuvo lugar en Navarra y, la mayor disminución, en Asturias. Castilla y León arrojó la mayor tasa de 2019 y Cantabria la menor.

Figura 194. Mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con dicho procedimiento por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

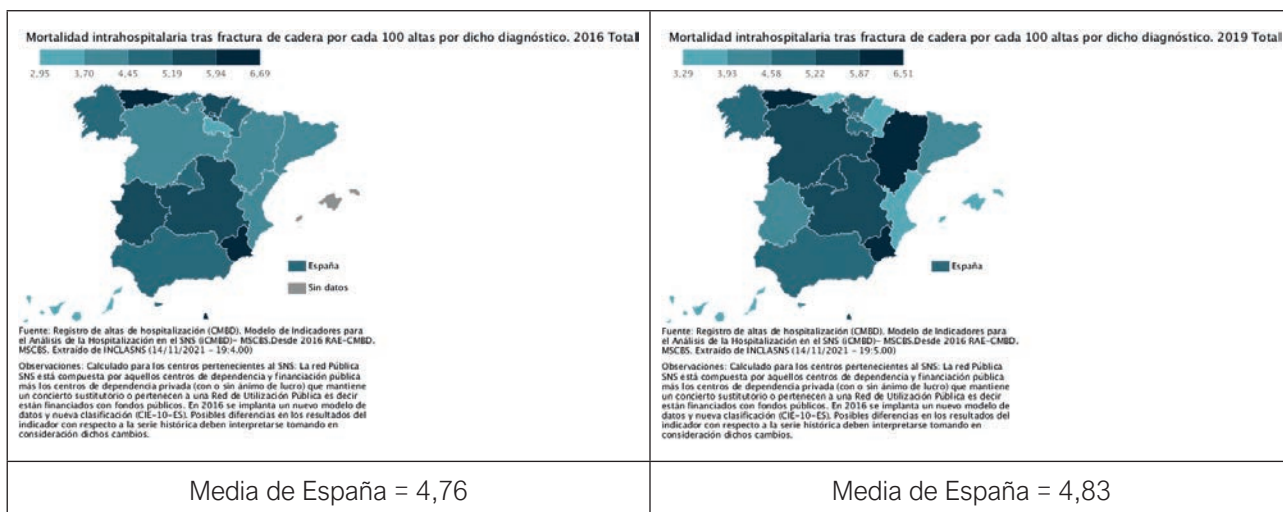
Tabla 193. Mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con dicho procedimiento por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	2,42	3,02	24,79
Aragón	2,81	2,74	-2,49
Asturias	2,35	1,64	-30,21
Baleares	Sin datos	1,71	No calculable
Canarias	2,41	3,32	37,76
Cantabria	1,20	0,88	-26,67
Castilla y León	2,38	3,74	57,14
Castilla Mancha	2,48	1,95	-21,37
Cataluña	2,58	2,70	4,65
C Valenciana	2,71	3,06	12,92
Extremadura	1,82	2,17	19,23
Galicia	2,48	3,40	37,10
Madrid	3,11	2,74	-11,90
Murcia	2,02	2,72	34,65
Navarra	1,43	2,42	69,23
País Vasco	2,62	2,87	9,54
Rioja	2,45	2,83	15,51
Ceuta	Sin datos	Sin datos	No calculable
Melilla	Sin datos	Sin datos	No calculable
España	2,52	2,83	12,30

9.6. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA TRAS FRACTURA DE CADERA POR CADA 100 ALTAS POR DICHO DIAGNÓSTICO

La tasa de mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico aumentó, en promedio, en España, un 1,47% entre los años 2016 y 2019. El mayor aumento reciente se produjo en La Rioja y, la mayor disminución, en Extremadura. Las Baleares arrojaron la menor tasa del 2019 y Murcia, la mayor.

Figura 195. Mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 194. Mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	4,97	5,06	1,81
Aragón	4,43	6,00	35,44
Asturias	5,95	6,14	3,19
Baleares	Sin datos	3,29	No calculable
Canarias	3,50	3,80	8,57
Cantabria	4,54	3,61	-20,48
Castilla y León	4,29	5,28	23,08
Castilla Mancha	5,86	5,28	-9,90
Cataluña	4,31	4,25	-1,39
C Valenciana	4,20	3,87	-7,86
Extremadura	5,77	4,32	-25,13
Galicia	4,74	4,66	-1,69
Madrid	5,12	5,63	9,96
Murcia	6,69	6,51	-2,69
Navarra	4,80	3,90	-18,75
País Vasco	5,46	4,97	-8,97
Rioja	2,95	4,96	68,14

(continúa en página siguiente)

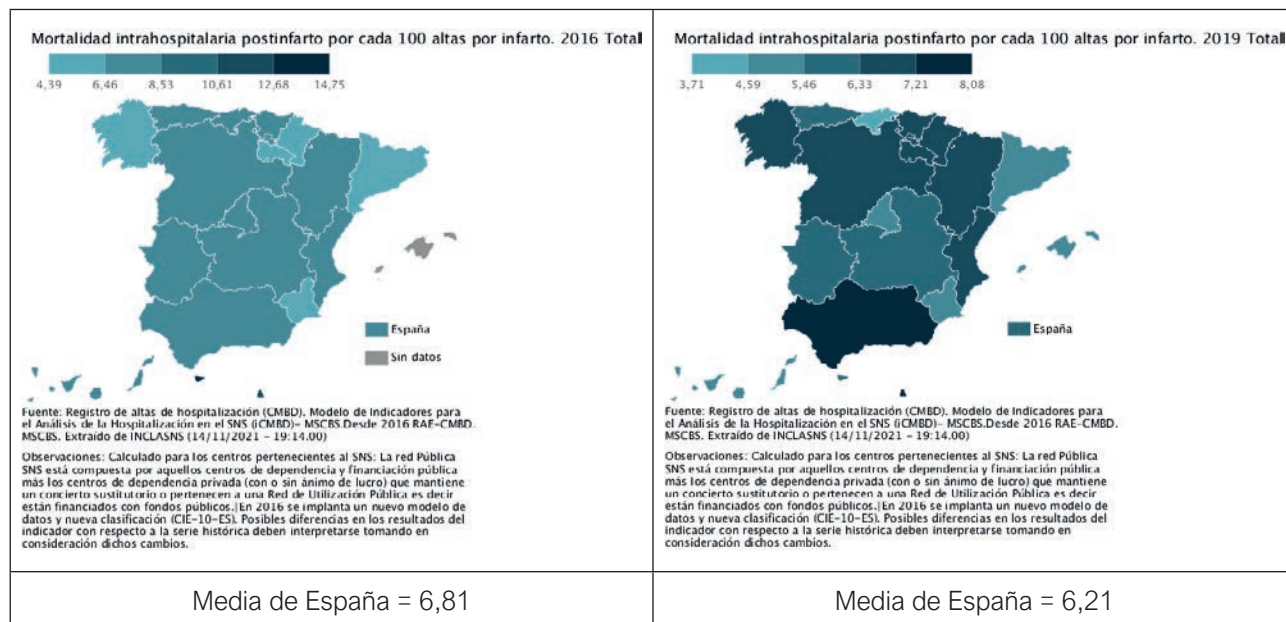
(continuación)

Ceuta	4,71	4,55	-3,40
Melilla	6,45	5,81	-9,92
España	4,76	4,83	1,47

9.7. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA POSTINFARTO POR CADA 100 ALTAS POR INFARTO

La tasa de mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto disminuyó en promedio, un -8,81% en España, entre los años 2016 y 2019. El mayor aumento reciente se produjo en La Rioja y, la mayor disminución, en Ceuta. La mayor tasa del 2019 se dio en Melilla, y la menor, en Cantabria.

Figura 196. Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto por CC.AA. los años 2016 y 2019



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 195. Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	7,60	7,21	-5,13
Aragón	8,50	6,36	-25,18
Asturias	6,78	5,53	-18,44
Baleares	Sin datos	4,61	No calculable
Canarias	6,81	5,17	-24,08
Cantabria	7,18	3,71	-48,33
Castilla y León	7,30	6,85	-6,16

(continúa en página siguiente)

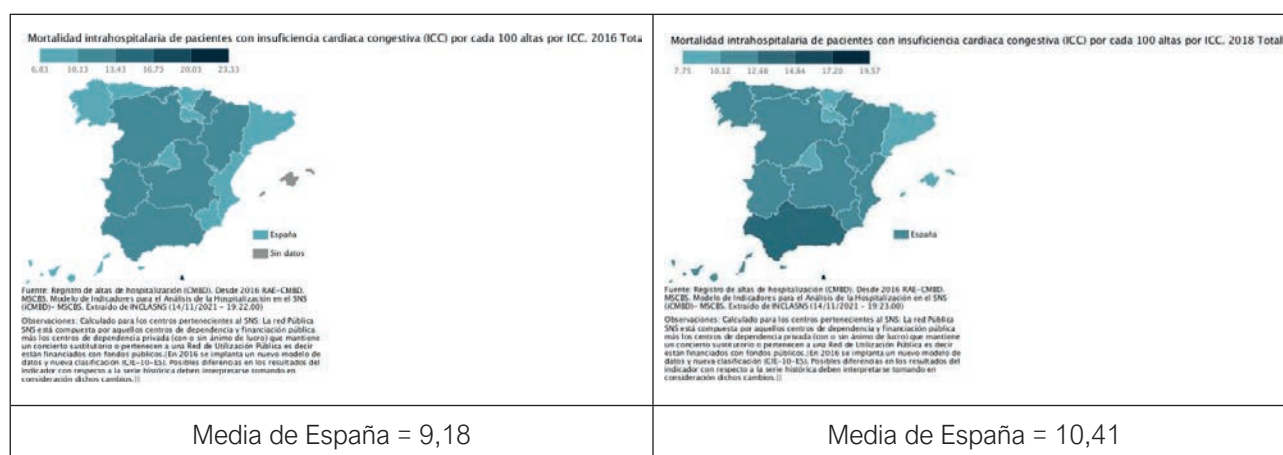
(continuación)

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Castilla Mancha	7,19	5,93	-17,52
Cataluña	5,73	5,39	-5,93
C Valenciana	7,21	7,15	-0,83
Extremadura	7,85	6,32	-19,49
Galicia	5,70	6,54	14,74
Madrid	6,52	5,40	-17,18
Murcia	5,73	5,44	-5,06
Navarra	6,06	6,58	8,58
País Vasco	8,12	6,85	-15,64
Rioja	4,39	6,62	50,80
Ceuta	14,75	6,15	-58,31
Melilla	11,54	8,08	-29,98
España	6,81	6,21	-8,81

9.8. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC) POR CADA 100 ALTAS POR ICC

La tasa de mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC, aumentó en promedio un 13,40% en España, entre los años 2016 y 2018. El mayor aumento reciente se dio en Ceuta y, la mayor disminución en Melilla. Melilla arrojó la tasa más elevada en el período y Cataluña la más baja de 2015.

Figura 197. Mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC por CC.AA. los años 2016 y 2018



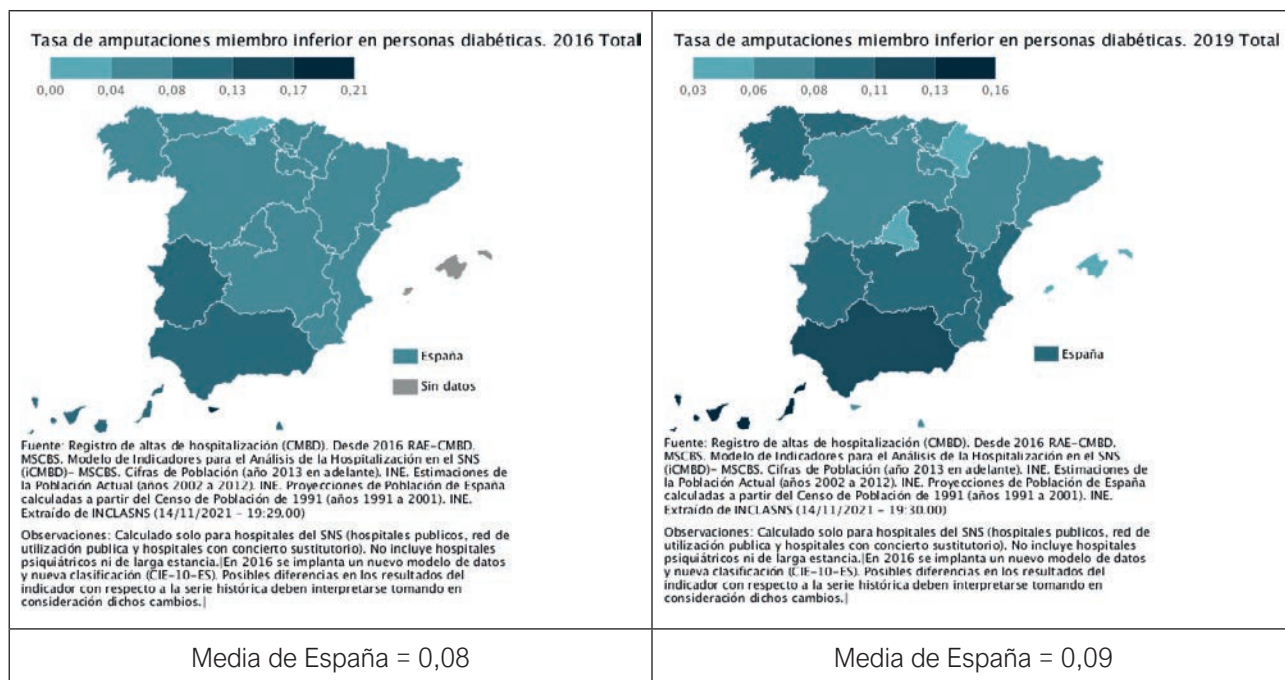
Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 196. Mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	12,77	14,53	13,78
Aragón	10,18	10,99	7,96
Asturias	9,32	10,39	11,48
Baleares	Sin datos	8,23	No calculable
Canarias	9,02	10,86	20,40
Cantabria	10,86	10,19	-6,17
Castilla y León	10,36	11,13	7,43
Castilla Mancha	11,24	11,69	4,00
Cataluña	6,83	7,75	13,47
C Valenciana	9,40	10,53	12,02
Extremadura	11,70	12,03	2,82
Galicia	9,36	12,20	30,34
Madrid	7,70	8,42	9,35
Murcia	8,79	10,37	17,97
Navarra	10,54	10,50	-0,38
País Vasco	7,95	9,12	14,72
Rioja	8,56	9,53	11,33
Ceuta	8,03	11,32	40,97
Melilla	23,33	19,57	-16,12
España	9,18	10,41	13,40

9.9. TASA DE AMPUTACIONES MIEMBRO INFERIOR EN PERSONAS DIABÉTICAS

La tasa de amputaciones de miembro inferior en personas diabéticas aumentó, en promedio, un 12,5% entre los años 2016 y 2019 en España. El mayor aumento reciente, entre los años 2016 y 2019, se dio en Galicia y, la mayor disminución, en Ceuta. Navarra arrojó la tasa más baja de 2019, mientras que Andalucía y Galicia arrojaron las más elevadas.

Figura 198. Tasa de amputaciones miembro inferior en personas diabéticas por CC.AA. los años 2016 y 2019

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 197. Tasa de amputaciones miembro inferior en personas diabéticas por CC.AA. los años 2016 y 2019

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2019	Variación porcentual 19/16
Andalucía	0,10	0,11	10,00
Aragón	0,06	0,08	33,33
Asturias	0,08	0,09	12,50
Baleares	Sin datos	0,05	No calculable
Canarias	0,11	0,16	45,45
Cantabria	0,00	0,08	No calculable
Castilla y León	0,06	0,08	33,33
Castilla Mancha	0,07	0,08	14,29
Cataluña	0,07	0,08	14,29
C Valenciana	0,08	0,08	0,00
Extremadura	0,09	0,10	11,11
Galicia	0,07	0,11	57,14
Madrid	0,05	0,05	0,00

(continúa en página siguiente)

(continuación)

Murcia	0,08	0,10	25,00
Navarra	0,05	0,03	-40,00
País Vasco	0,08	0,07	-12,50
Rioja	0,06	0,06	0,00
Ceuta	0,21	0,07	-66,67
Melilla	0,09	0,06	-33,33
España	0,08	0,09	12,50

SÍNTESIS 18: Seguridad

En el Cuadro 18, se resume la evolución reciente de los principales indicadores del apartado de seguridad hospitalaria en España en el período 2016-2019. Teniendo en cuenta que se considera que ha habido alguna variación significativa cuando ésta es igual o superior a un 10%, en el ámbito estatal, se han producido cinco cambios destacables: un aumento muy alto de la Tasa de notificación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos total, así como aumentos leves de la Tasa de mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con este procedimiento, de la Tasa de mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas, y de la Tasa de amputaciones de miembro inferior en personas diabéticas. A lo anterior hay que añadir una disminución leve de la Mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas. El resto de los indicadores ha permanecido prácticamente estable, con variaciones no significativas.

En el ámbito de las CC.AA. destacan los siguientes cambios:

Tasa de infección hospitalaria: aumento en Canarias y La Rioja; moderado en Castilla y León, y muy alto en Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, La Rioja y Ceuta; disminución moderada en Galicia y Navarra; aumento moderado en Baleares y alto en Cantabria. Disminuciones leves en Cataluña y Ceuta.

Tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos total: aumento moderado en el País Vasco; notables en Asturias, Madrid y La Rioja; altos en Aragón, Baleares, Cantabria, Extremadura y Ceuta; muy altos en Andalucía, Castilla y León, Castilla La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia y Melilla.

Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias: disminución leve en Cantabria; aumentos leves en Ceuta y Melilla.

Mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas: disminuciones leves en Canarias, Castilla y León, Navarra y Melilla; moderadas en Cantabria, Castilla La Mancha, Extremadura, Madrid, Murcia, País Vasco y La Rioja.

Tasa de mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con este procedimiento: disminución leve en Madrid y moderada en Asturias, Cantabria y Castilla la Mancha. Aumento leve en la Comunidad Valenciana, Extremadura y La Rioja; moderado en Andalucía, Canarias, Galicia y Murcia; notable en Castilla y León y alto en Navarra.

Tasa de mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico: disminución leve en Navarra y moderada en Cantabria y Extremadura. Aumentos moderados en Aragón y Castilla y León; aumento alto en La Rioja.

Tasa de mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto: disminución leve en Asturias, Castilla La Mancha, Extremadura, Madrid y el País Vasco; moderada en Aragón, Canarias y Melilla, y notable en Cantabria y Ceuta. Aumento leve en Galicia y notable en La Rioja.

Tasa de mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva por cada 100 altas por ICC: disminución leve en Melilla. Aumentos leves en Andalucía, Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, País Vasco y La Rioja; moderados en Canarias y Galicia, y notable en Ceuta.

Cuadro 18. Resumen de la evolución de los principales indicadores de seguridad entre los años 2016 y 2018 o 2019 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Tasa de infección hospitalaria	Tasa de notificación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos total	Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias	Mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas	Tasa de mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con este procedimiento	Tasa de mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico	Tasa de mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto	Tasa de mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC	Tasa de amputaciones de miembro inferior en personas diabéticas
CA	18/16	19/16	19/16	18/16	19/16	19/16	19/16	19/16	19/16
AN	2,31	121,33	4,62	-8,61	24,79	1,81	-5,13	13,78	10,00
AR	3,70	66,63	-6,11	-6,67	-2,49	35,44	-25,18	7,96	33,33
AS	-7,32	43,01	1,60	-9,14	-30,21	3,19	-18,44	11,48	12,50
IB	NC	63,35	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
CN	12,68	-1,80	1,10	-12,86	37,76	8,57	-24,08	20,40	45,45
CB	80,00	78,88	-16,07	-32,08	-26,67	-20,48	-48,33	-6,17	NC
CL	27,06	91,05	5,71	-16,37	57,14	23,08	-6,16	7,43	33,33
CM	-7,23	166,73	6,10	-21,46	-21,37	-9,90	-17,52	4,00	14,29
CT	-24,00	97,71	-0,88	2,88	4,65	-1,39	-5,93	13,47	14,29
VC	-1,22	139,55	4,87	-9,15	12,92	-7,86	-0,83	12,02	0,00
EX	-5,88	68,97	9,11	-22,22	19,23	-25,13	-19,49	2,82	11,11
GA	7,87	108,19	8,70	-11,83	37,10	-1,69	14,74	30,34	57,14
MA	4,23	43,47	3,63	-22,42	-11,90	9,96	-17,18	9,35	0,00
MC	-13,75	124,04	6,15	-21,94	34,65	-2,69	-5,06	17,97	25,00
NC	-2,63	8,73	0,00	-10,83	69,23	-18,75	8,58	-0,38	-40,00
PV	-9,48	32,70	-0,23	-20,39	9,54	-8,97	-15,64	14,72	-12,50
RI	18,18	48,62	-2,68	-33,55	15,51	68,14	50,80	11,33	0,00
CE	-35,45	74,47	19,94	2,87	NC	-3,40	-58,31	40,97	-66,67
ME	-7,53	322,71	14,41	-16,27	NC	-9,92	-29,98	-16,12	-33,33
ES	-0,86	84,82	2,86	-12,79	12,30	1,47	-8,81	13,40	12,50

Escala para interpretación del cuadro 18

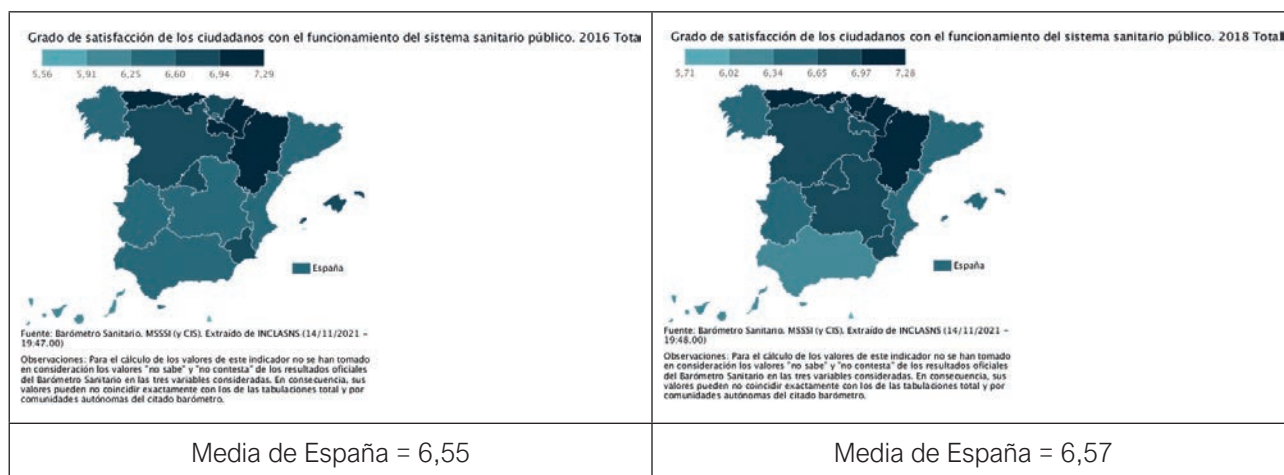
Grado de variación porcentual 2019/16 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

10. OPINIÓN

10.1. GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS CIUDADANOS CON EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

El grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público, ha aumentado un 0,31% en promedio, en España, entre los años 2016 y 2018. El cambio es inapreciable y estadísticamente no significativo, por lo que se puede decir que, entre esos años, la opinión de los ciudadanos en conjunto permaneció estable. La mejor valoración del 2018 fue para Aragón y la más baja, para Melilla. Las notas de satisfacción son superiores a los 6 puntos sobre 10 en todas las autonomías, excepto en Melilla, que queda un poco por debajo con 5,71 puntos.

Figura 199. Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público por CC.AA. los años 2016 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 198. Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Nota 2016	Nota 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	6,39	6,15	-3,76
Aragón	7,25	7,28	0,41
Asturias	6,97	7,21	3,44
Baleares	6,86	6,58	-4,08
Canarias	5,99	6,18	3,17
Cantabria	7,05	6,99	-0,85
Castilla y León	6,91	6,69	-3,18
Castilla Mancha	6,34	6,65	4,89
Cataluña	6,35	6,44	1,42

(continúa en página siguiente)

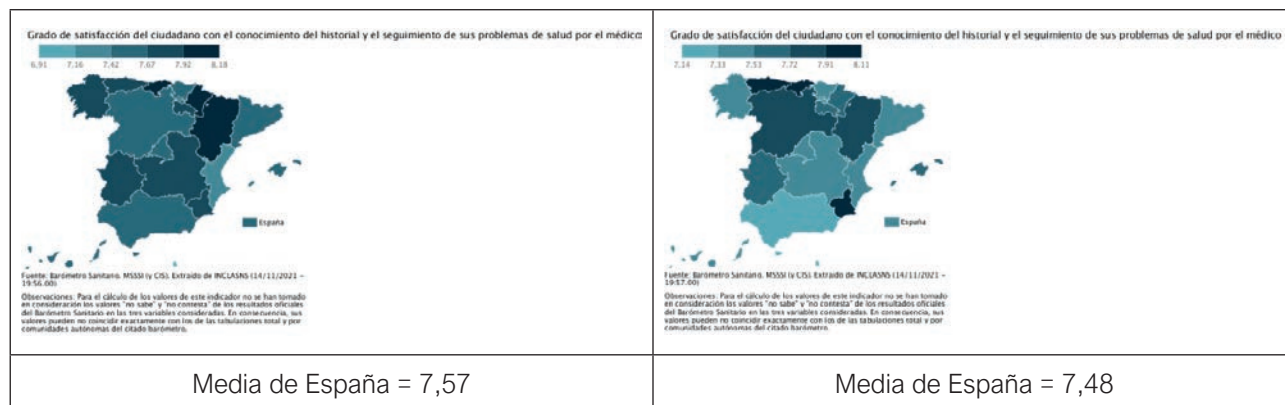
(continuación)

C Valenciana	6,41	6,58	2,65
Extremadura	6,51	6,60	1,38
Galicia	6,35	6,43	1,26
Madrid	6,73	6,81	1,19
Murcia	6,91	6,80	-1,59
Navarra	7,29	7,14	-2,06
País Vasco	6,86	7,10	3,50
Rioja	7,23	6,84	-5,39
Ceuta	6,28	6,14	-2,23
Melilla	5,56	5,71	2,70
España	6,55	6,57	0,31

10.2. GRADO DE SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO CON EL CONOCIMIENTO DEL HISTORIAL Y EL SEGUIMIENTO DE SUS PROBLEMAS DE SALUD POR EL MÉDICO DE FAMILIA Y EL PEDIATRA

El grado medio de satisfacción del ciudadano con el conocimiento del historial y el seguimiento de sus problemas de salud por el médico de familia y el pediatra, disminuyó un -1,19% en España, entre los años 2016 y 2018. Por consiguiente, se puede hablar de estabilidad en este indicador entre esos años. Las notas medias estaban por encima de los 7 puntos en todas las autonomías, excepto en Melilla en 2016, con algunas de ellas rebasando los 8 puntos. La mayor disminución reciente de nota se produjo en Navarra y, el mayor aumento, en Asturias. La mejor nota del 2018 fue para Asturias y, la más baja fue para Melilla, si bien, ambas están por encima de 7 puntos.

Figura 200. Grado de satisfacción del ciudadano con el conocimiento del historial y el seguimiento de sus problemas de salud por el médico de familia y el pediatra por CC.AA. los años 2016 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

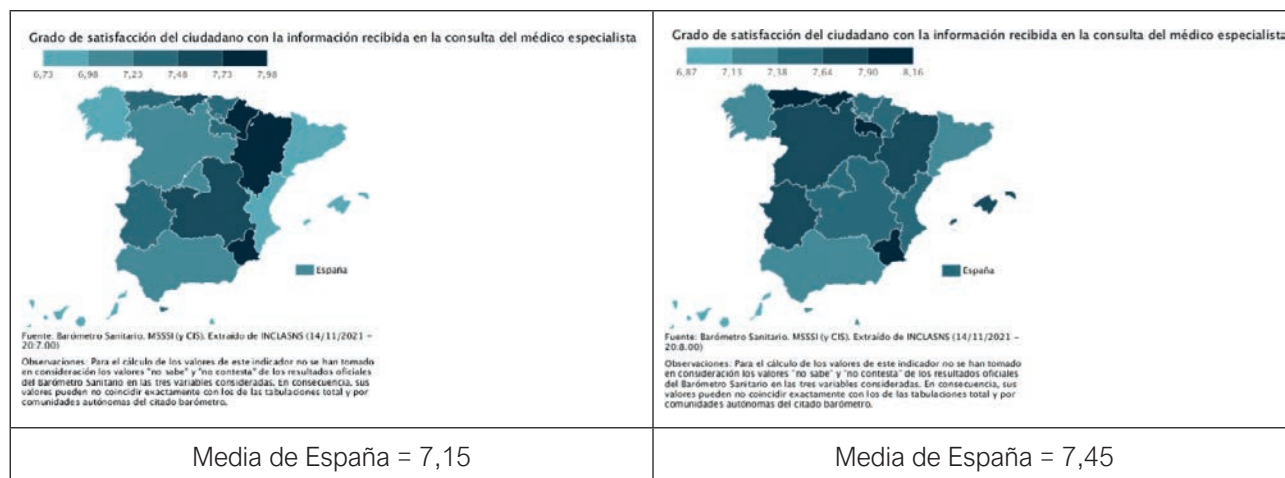
Tabla 199. Grado de satisfacción del ciudadano con el conocimiento del historial y el seguimiento de sus problemas de salud por el médico de familia y el pediatra por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Nota 2016	Nota 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	7,44	7,14	-4,03
Aragón	7,98	7,91	-0,88
Asturias	7,84	8,11	3,44
Baleares	7,47	7,56	1,20
Canarias	7,64	7,48	-2,09
Cantabria	8,18	8,01	-2,08
Castilla y León	7,55	7,80	3,31
Castilla Mancha	7,87	7,52	-4,45
Cataluña	7,48	7,52	0,53
C Valenciana	7,30	7,42	1,64
Extremadura	7,72	7,61	-1,42
Galicia	7,70	7,49	-2,73
Madrid	7,57	7,40	-2,25
Murcia	7,79	8,05	3,34
Navarra	8,17	7,56	-7,47
País Vasco	7,62	7,52	-1,31
Rioja	7,87	7,65	-2,80
Ceuta	7,64	7,30	-4,45
Melilla	6,91	7,20	4,20
España	7,57	7,48	-1,19

10.3. GRADO DE SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN LA CONSULTA DEL MÉDICO ESPECIALISTA SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD

El grado medio de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud, aumentó un 4,20% en España, entre los años 2016 y 2018. La mayor disminución reciente se produjo en Aragón y, el mayor aumento, en Baleares. La nota más baja del año 2018 fue para Canarias, y la más alta, para Cantabria.

Figura 201. Grado de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud por CC.AA. los años 2016 y 2018



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 200. Grado de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud por CC.AA. los años 2016 y 2018

CC.AA. y Total	Nota 2016	Nota 2018	Variación porcentual 18/16
Andalucía	7,04	7,27	3,27
Aragón	7,90	7,65	-3,16
Asturias	7,28	8,01	10,03
Baleares	6,93	7,64	10,25
Canarias	6,90	6,87	-0,43
Cantabria	7,67	8,16	6,39
Castilla y León	7,21	7,80	8,18
Castilla Mancha	7,49	7,49	0,00
Cataluña	6,93	7,29	5,19
C Valenciana	6,94	7,56	8,93
Extremadura	7,44	7,80	4,84
Galicia	6,98	7,19	3,01
Madrid	7,17	7,47	4,18
Murcia	7,98	8,05	0,88
Navarra	7,73	7,52	-2,72
País Vasco	7,40	7,45	0,68

(continúa en página siguiente)

(continuación)

CC.AA. y Total	Nota 2016	Nota 2018	Variación porcentual 18/16
Rioja	7,34	7,98	8,72
Ceuta	7,41	7,20	-2,83
Melilla	6,73	7,36	9,36
España	7,15	7,45	4,20

SÍNTESIS 19: Opinión

El Cuadro 19 resume la evolución reciente de tres indicadores representativos de la opinión de los españoles acerca de su satisfacción con el sistema sanitario público. Teniendo en cuenta que se considera que ha habido un cambio significativo cuando la variación porcentual entre dos períodos es igual o superior a un 10%, los resultados indican que el grado de satisfacción permaneció bastante estable entre 2016 y 2018. No obstante, aunque los cambios no sean estadísticamente significativos, es importante señalar que dos de los indicadores muestran variación positiva y uno (el conocimiento del historial y seguimiento por parte del médico), la muestra negativa.

En el ámbito de las autonomías, sólo destacan los aumentos leves de satisfacción en Asturias y Baleares acerca de la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud.

Cuadro 19. Resumen de la evolución de los principales indicadores de opinión entre los años 2016 y 2018, en España y sus autonomías

	Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público	Grado de satisfacción del ciudadano con el conocimiento del historial y el seguimiento de sus problemas de salud por el médico de familia y el pediatra	Grado de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud
CA	18/16	18/16	18/16
AN	-3,76	-4,03	3,27
AR	0,41	-0,88	-3,16
AS	3,44	3,44	10,03
IB	-4,08	1,20	10,25
CN	3,17	-2,09	-0,43
CB	-0,85	-2,08	6,39
CL	-3,18	3,31	8,18
CM	4,89	-4,45	0,00
CT	1,42	0,53	5,19
VC	2,65	1,64	8,93
EX	1,38	-1,42	4,84
GA	1,26	-2,73	3,01
MA	1,19	-2,25	4,18
MC	-1,59	3,34	0,88
NC	-2,06	-7,47	-2,72
PV	3,50	-1,31	0,68
RI	-5,39	-2,80	8,72
CE	-2,23	-4,45	-2,83
ME	2,70	4,20	9,36
ES	0,31	-1,19	4,20

Escala para interpretación del cuadro 19

Grado de variación porcentual 2015/12 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

11. RESUMEN DE RESULTADOS DESTACADOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE FUNCIONAMIENTO DEL SNS EN EL PERÍODO 2015/16-2018/19

En este apartado, se muestran cuadros de evolución entre el año más reciente (2015 o 2016) y el más actual (2017, 2018, 2019 o 2020), de los principales indicadores en cada apartado que han sufrido algún cambio significativo en cada Comunidad Autónoma. Se entiende por cambio estadísticamente significativo una variación de, como mínimo, un 10% en el indicador. Así, se etiquetan como cambios de carácter leve los que están entre un 10 y un 20%; de carácter moderado los que están entre un 20 y un 40%; de carácter notable, los que están entre un 40 y un 60%; de carácter alto, los que están entre un 60 y un 80%, y de magnitud muy alta, los que superan el 80%. Este tipo de herramienta permite identificar rápidamente similitudes y diferencias entre los territorios que componen España en cada indicador, lo que ayuda al análisis de desigualdades territoriales, así como a la identificación de problemas y mejoras comunes.

El primer cuadro, resume lo acontecido en cuanto a morbilidad. Como se puede apreciar, cada Comunidad Autónoma ofrece un cuadro diferente de evolución de los indicadores, si bien, todas las autonomías parecen tener en común un fuerte incremento de casos de hospitalización por enfermedad hipertensiva entre los años 2015 y 2019, de carácter un poco más leve en Asturias y Navarra. También destaca la estabilidad y mejora de la tuberculosis en todas las regiones excepto Murcia; el leve o moderado aumento de la diabetes en la mayoría de CC.AA. excepto en Murcia, Ceuta y Melilla; la mejora en hospitalización por asma, por enfermedad cerebrovascular y, sobre todo, por insuficiencia cardíaca congestiva excepto en Baleares. En general, antes de la pandemia, la morbilidad se mantuvo bastante estable acerca de la mayoría de causas, excepto en el caso de la hospitalización por hipertensión.

Cuadro 20. Evolución de los indicadores de morbilidad por CC.AA. entre el año 2015 o 2016 y el más reciente en cuanto a disponibilidad de datos (2017, 2018, 2019 o 2020)

MORBILIDAD	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME	
Tasa todas las causas																				
Altas todas causas																				
Tuberculosis																				
VIH																				
Diabetes																				
Hospitalización por diabetes mellitus																				
Asma																				
Hospitalización por asma																				
Trastornos mentales																				
Hospitalización por IAM																				
Hospitalización enfermedad cerebrovascular																				
Prevalencia EPOC																				
Hospitalización por EPOC																				
Hospitalización enfermedad hipertensiva																				
Hospitalización insuficiencia cardiaca congestiva																				
Nº víctimas totales de accidentes de tráfico																				
Incidencia de accidentes de trabajo																				
Frecuencia de accidentes de trabajo																				

Escala para interpretación del cuadro 20

Grado de variación porcentual 2019/15 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

La evolución de la mortalidad antes de la pandemia fue bastante favorable en la mayoría de CC.AA. En Andalucía y Aragón aumentó leve y moderadamente la tasa de accidentes no intencionales. También aumentó la mortalidad por enfermedad vascular cerebral prematura en Aragón, Galicia, Murcia, La Rioja, y especialmente en Ceuta y Melilla. La mortalidad prematura por diabetes destacó en La Rioja, Cantabria y Extremadura, y la de enfermedad de vías respiratorias inferiores en Ceuta.

Cuadro 21. Evolución de los indicadores de mortalidad por CC.AA. entre el año 2015 o 2016 y el más reciente en cuanto a disponibilidad de datos (2017, 2018, 2019 o 2020)

MORTALIDAD	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Tasa general																			
Cardiopatía isquémica																			
Enfermedad cerebrovascular																			
Cáncer																			
EPOC																			
Neumonía e influenza																			
Enfermedad crónica del hígado																			
Diabetes mellitus																			
Accidentes no intencionales																			
Suicidio																			
Enfermedad de Alzheimer																			
Prematura cáncer																			
Prematura cardiopatía isquémica																			
Prematura diabetes																			
Prematura enfermedad vascular cerebral																			
Prematura enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores																			
Infantil																			
Perinatal																			
Accidentes tráfico																			

Escala para interpretación del cuadro 21

Grado de variación porcentual 2015/12 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

En cuanto a la evolución de los indicadores de caracterización sociodemográfica y de bienestar de la población, antes de la pandemia destaca la disminución leve pero casi generalizada de la Tasa de Natalidad. Asimismo, destaca la mejora generalizada del indicador de años de vida saludable al nacer. La tasa de donantes de órganos ha empeorado en algunas Autonomías, especialmente, en Melilla, ciudad con un aumento preocupante de la tasa de población adulta en riesgo de mala salud mental.

Cuadro 22. Evolución de los indicadores de caracterización sociodemográfica y de bienestar de la población por CC.AA. entre el año 2015 o 2016 y el más reciente en cuanto a disponibilidad de datos (2017, 2018, 2019 o 2020)

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DE BIENESTAR	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Tasa de natalidad por 1000 nacidos vivos																			
Índice de dependencia																			
Índice de dependencia juvenil																			
Índice de dependencia en mayores de 64 años																			
Tasa de donantes de órganos																			
Esperanza de vida al nacer																			
Esperanza de vida a los 65 años																			
Años de vida saludable al nacer																			
Años de vida saludable a los 65 años																			
% de población con valoración positiva de su estado de salud																			
% de población de 65 años y más años con valoración positiva de su estado de salud																			
% de población adulta en riesgo de mala salud mental																			
Índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud																			

Escala para interpretación del cuadro 22

Grado de variación porcentual 2015/12 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

Acerca de los indicadores de estilos de vida se advierten ciertas desigualdades muy acentuadas entre algunas CC.AA., como en el caso de las mejoras significativas en la tasa de riesgo de bebedores de alcohol en Aragón, Canarias, Cantabria, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia, La Rioja y Ceuta, frente a los aumentos registrados en Asturias, Castilla y León, Castilla La Mancha, Madrid y Navarra. El consumo de tabaco debería disminuir más en Asturias, y el de Cábnnabis en Castilla y León, La Rioja, Murcia, Madrid, Baleares y Cataluña. El consumo de cánnabis en escolares de 14 a 18 años, ha aumentado levemente en Asturias, Castilla La Mancha y Cataluña y, en Ceuta, ha aumentado de forma muy notable el sedentarismo en población adulta. En determinantes biológicos destacan los fuertes aumentos de sobrepeso infantil en Cantabria, Ceuta y Murcia; la casi estabilidad de la situación del sobrepeso en población adulta y la importante disminución de casos de obesidad infantil en Navarra. Finalmente, en el caso de los determinantes sociales, destaca el fuerte aumento de la tasa de pobreza en La Rioja. En todos estos indicadores no se llega a ver el impacto de la pandemia por no haberse publicado todavía datos del año 2020 en estos apartados.

Cuadro 23. Evolución de los indicadores de estilos de vida, determinantes biológicos y sociales por CC.AA. entre el año 2015 o 2016 y el más reciente en cuanto a disponibilidad de datos (2017, 2018, 2019 o 2020)

ESTILOS DE VIDA	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Tabaco																			
% riesgo de bebedores de alcohol																			
% consumidores de cánnabis entre la población de 15 a 64 años																			
% consumidores de cánnabis en escolares adolescentes de 14 a 18 años																			
Sedentarismo en población adulta																			
DETERMINANTES BIOLÓGICOS	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Sobrepeso en población de 18 y más años																			
Sobrepeso en población infantil																			
Obesidad en población de 18 y más años																			
Obesidad en población infantil																			
% recién nacidos a término con bajo peso																			
% recién nacidos prematuros																			
DETERMINANTES SOCIALES	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Tasa de pobreza																			
% población de 25 a 64 años con nivel de estudios de 1º Etapa de educación secundaria o inferior																			
% población de clase baja																			

Escala para interpretación del cuadro 23

Grado de variación porcentual 2015/12 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

En los indicadores de accesibilidad destaca una amplia estabilidad antes de la pandemia, salvo algunas mejoras y empeoramientos, siendo el más destacado el de realización de mamografías a mujeres de 50 a 69 años con la frecuencia recomendada en Ceuta. En cambio, la tasa de esperas para intervenciones se ve afectada por la pandemia, especialmente en Andalucía para todos los tipos de intervenciones, en Asturias, Castilla y León y Extremadura para las cardíacas; en Cantabria y Ceuta para las ginecológicas; en La Rioja para las oftalmológicas; en Navarra para las traumatológicas y en Cantabria y Castilla La Mancha para las vasculares y angiológicas.

Cuadro 24. Evolución de los indicadores de accesibilidad en cobertura y tasas de pacientes en espera por CC.AA. entre el año 2015 o 2016 y el más reciente en cuanto a disponibilidad de datos (2017, 2018, 2019 o 2020)

ACCESIBILIDAD	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
% de población cubierta por el sistema sanitario público																			
Cobertura (%) de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe																			
Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (primo vacunación 0-1 años)																			
Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (refuerzo 0-1 años)																			
Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (primo vacunación 1-2 años)																			
Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (refuerzo)																			
% de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada																			

(continúa en página siguiente)

(continuación)

TASA ESPERA INTERVENCIONES	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
No urgentes																			
Cirugía general y aparato digestivo																			
Ginecología																			
Oftalmología																			
Otorrinolaringología																			
Traumatología																			
Urología																			
Cirugía cardíaca																			
Cirugía angiológica y vascular																			
TASA ESPERA CONSULTAS	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Consulta AE																			
Ginecología																			
Oftalmología																			
Traumatología																			
Dermatología																			
Otorrinolaringología																			
Cirugía general																			
Urología																			
Aparato digestivo																			
Cardiología																			

Escala para interpretación del cuadro 24

Grado de variación porcentual 2015/12 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

Escala para interpretación del cuadro 25

Grado de variación porcentual 2015/12 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

En el apartado de efectividad, Cantabria muestra una mala situación respecto de la tasa de nacidos de madres menores de 20 años. La incidencia de gripe por cada millón de habitantes empeoró, antes de la pandemia, en Madrid, Castilla La Mancha y La Rioja de forma notable y, la incidencia de hepatitis en Cantabria, Extremadura y La Rioja. En el apartado de recursos destaca la estabilidad del período y algunas mejoras de personal y equipamientos en unas pocas Autonomías. En Melilla se da una disminución moderada de los quirófanos en funcionamiento.

Cuadro 26. Evolución de los indicadores de efectividad y recursos por CC.AA. entre el año 2015 o 2016 y el más reciente en cuanto a disponibilidad de datos (2017, 2018, 2019 o 2020)

EFFECTIVIDAD	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Nacidos de madres menores de 20 años																			
Nº de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante por 1.000.000 de hab.																			
Incidencia de gripe por cada 100 000 hab.																			
Incidencia de hepatitis B por cada 100 000 hab.																			
RECURSOS	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Personal médico en AE por 1000 hab.																			
Personal médico AP por 1000 personas asignadas																			
Personal de enfermería en AE por 1000 hab.																			
Personal de enfermería en AP por 1000 personas asignadas																			
Camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 hab.																			
Puestos en hospitales de día por 1000 hab.																			
Quirófanos en funcionamiento por 100 000 hab.																			
Equipos de TAC en funcionamiento por 100 000 hab.																			
Equipos de RMN por 100 000 hab.																			
Equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100 000 hab.																			
Equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100 000 hab.																			

Escala para interpretación del cuadro 26

Grado de variación porcentual 2015/12 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

La utilización aparece como bastante estable antes de la pandemia, salvo en cierto aumento algo generalizado de la frecuentación de hospitales de día y uso de RMN. En Melilla se da un elevado aumento de cirugía ambulatoria. Por otro lado, en el conjunto de España, se aprecia una moderación generalizada del uso de antibióticos y un aumento moderado de la prescripción de antidepresivos y, en menor grado, de sustancias hipnóticas y sedantes. Los datos no muestran todavía el impacto de la pandemia en estos indicadores.

Cuadro 27. Evolución de los indicadores de utilización por CC.AA. entre el año 2015 o 2016 y el más reciente en cuanto a disponibilidad de datos (2017, 2018, 2019 o 2020)

UTILIZACIÓN	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año	Orange					Green													
Frecuentación en medicina de familia de AP por persona asignada/año																			
Frecuentación en pediatría de AP por persona asignada menor de 15 años/año				Green		Green			Green						Green				
Frecuentación en enfermería de atención primaria por persona asignada/año						Green									Green				
Frecuentación en consultas de atención especializada por 1000 hab./año	Orange																	Orange	
Frecuentación de ingresos hospitalarios por 1000 hab./año																	Green	Green	
Frecuentación en hospitales de día por 1000 hab./año	Orange	Orange		Orange		Orange	Orange	Orange	Orange	Orange				Orange		Orange	Green	Dark Green	Orange
Tasa de intervenciones quirúrgicas por 1000 hab./año																	Orange		Green
Tasa de uso de TAC por 1000 hab./año	Orange					Orange	Orange									Orange			
Tasa de uso de RMN por 1000 hab./año	Orange		Orange		Orange	Orange	Orange	Orange	Orange		Orange			Orange	Orange	Green			
Tasa de uso de hemodiálisis por 1000 hab./año			Orange	Green	Orange										Green				Green
Tasa de uso de hemodinámica por 1000 hab./año	Orange		Green			Orange					Orange					Green			

(continúa en página siguiente)

(continuación)

UTILIZACIÓN	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME	
Estancia media (EM)																				
Estancia media ajustada por la casuística (EMAC)																				
Índice de complejidad																				
Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS																				
DHD de antibióticos																				
DHD de antidepresivos																				
DHD de sustancias hipnóticas y sedantes																				

Escala para interpretación del cuadro 27

Grado de variación porcentual 2015/12 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

En los indicadores de gasto, destaca el aumento leve, pero bastante generalizado del gasto sanitario gestionado por las CC.AA. y un aumento moderado del gasto en AP en Andalucía, Aragón y la Comunidad Valenciana. En el País Vasco destaca la disminución del gasto dedicado a conciertos, y en Castilla La Mancha y Extremadura los aumentos de gasto en remuneraciones para formación de residentes. En el caso de los indicadores de pertinencia, hay que destacar el aumento bastante generalizado del porcentaje de histerectomías por laparoscopia; el aumento de cirugía conservadora en cáncer de mama en varias Autonomías; el aumento de casos de fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas y, los aumentos notables de reingresos tras infarto en Baleares y Ceuta.

Cuadro 28. Evolución de los indicadores de gasto y pertinencia por CC.AA. entre el año 2015 o 2016 y el más reciente en cuanto a disponibilidad de datos (2017, 2018, 2019 o 2020)

GASTO	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Gasto sanitario público territorializado, por habitante protegido																			
% del gasto sanitario en atención primaria																			
% del gasto de los servicios de atención especializada																			
% del gasto en farmacia																			
% del gasto en remuneración de personal																			
% del gasto en consumos intermedios																			
% del gasto dedicado a conciertos																			
% del gasto sanitario destinado a formación de residentes																			
PERTINENCIA	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
% de colecistectomía por laparoscopia																			
Tasa de cesáreas																			
% de histerectomías por laparoscopia																			
% de cirugía conservadora en cáncer de mama																			
% de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas																			
% global de reingresos																			
% de reingresos urgentes tras cirugía programada																			
% de reingresos urgentes postinfarto																			

Escala para interpretación del cuadro 28

Grado de variación porcentual 2015/12 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

Respecto a la evolución de los indicadores de seguridad en los años previos a la pandemia, se advierte un fuerte incremento bastante generalizado de la tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos, quedando sólo como estables las situaciones de Canarias y Navarra. Asimismo, destaca la discreta mejoría, también bastante generalizada, de la tasa de mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas. Por otro lado, la tasa de mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC empeora leve o moderadamente en 10 Autonomías, y lo mismo sucede con la tasa de amputaciones de miembro inferior en personas diabéticas. El resto de indicadores muestra mayor diversidad en los resultados por CC.AA., pero algunos aparecen como bastante estables. En cuanto a la opinión de los usuarios sobre el SNS sólo se aprecian dos variaciones leves pero significativas en cuanto al aumento de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud, que se han dado en Asturias y Baleares.

Cuadro 29. Evolución de los indicadores de seguridad y opinión por CC.AA. entre el año 2015 o 2016 y el más reciente en cuanto a disponibilidad de datos (2017, 2018, 2019 o 2020)

SEGURIDAD	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Tasa de infección hospitalaria																			
Tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos (total)																			
Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias																			
Mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas																			
Mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con dicho procedimiento																			
Mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico																			
Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto																			
Mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC																			
Tasa de amputaciones miembro inferior en personas diabéticas																			

(continúa en página siguiente)

(continuación)

OPINIÓN	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público																			
Grado de satisfacción del ciudadano con el conocimiento del historial y el seguimiento de sus problemas de salud por el médico de familia y el pediatra																			
Grado de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud																			

Escala para interpretación del cuadro 29

Grado de variación porcentual 2015/12 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

12. COVID-19, RESUMEN DE INDICADORES PRINCIPALES

12.1. INTRODUCCIÓN

Aunque aún se está investigando acerca del origen de la pandemia que sufrimos actualmente, la secuencia aceptada en este momento acerca de su desarrollo se inicia en diciembre de 2019 al surgir un agrupamiento de casos de neumonía en la ciudad de Wuhan (China), con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos. Ese mismo mes, se reportó el primer caso a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo virus de la familia Coronaviridae que posteriormente fue denominado SARS-CoV-2.

El 12 de enero, la secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas y, poco después, se denominó a la enfermedad causada por este agente y, por consenso internacional, COVID-19. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), declaró el brote de Wuhan como una emergencia de salud pública de importancia internacional en una reunión celebrada el 30 de enero de 2020 y, el 11 de marzo de 2020, la OMS reconoció el caso como una pandemia global.

En España, el 31 de enero se confirmó el primer caso de COVID-19 en un turista alemán residente en La Gomera. El 26 de febrero de 2020, la cifra de personas infectadas en España era de 23. En esa fecha se produjo el primer contagio local, el de un hombre de 62 años de Sevilla que no había estado en ninguna de las zonas de riesgo. El 4 de marzo, se confirmó el primer fallecido por COVID-19 en España. El 7 de marzo, un funeral en Vitoria resultó en un foco con más de 60 infectados. El 9 de marzo, España registraba más de 1.200 casos positivos. El 12 de marzo, todas las CC.AA. de España decidieron cerrar sus centros educativos para hacer frente al coronavirus. El 13 de marzo, el Gobierno de España decretó el estado de alarma, cuando el número de contagiados alcanzó los 5.200 y los fallecidos ascendían a 133. El 19 de marzo, la cifra de contagiados en España era de 17.147 personas y los fallecidos llegaban a 767. El 20 de marzo, España registraba ya 19.980 contagiados y 1.002 personas fallecidas. El 22 de marzo, España prorrogó el estado de alarma durante 15 días más. El 23 de marzo, España registraba 29.909 infectados y 1.813 fallecidos. El 25 de marzo, España superaba los 47.000 infectados y la cifra de fallecidos ya superaba a la de China, con 3.434. El 1 de abril, España superaba los 100.000 infectados por coronavirus y los 9.000 fallecidos. El 13 de abril, volvieron al trabajo todos aquellos que no podían teletrabajar de sectores no esenciales, como el industrial o la construcción. La pandemia siguió su curso con oleadas sucesivas, de las cuales, al cierre de este informe, se cuenta la actual como la sexta.

Los datos epidemiológicos acerca de esta nueva enfermedad en España han sido y son recogidos de forma centralizada en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) a través de las notificaciones que derivan las CC.AA. a la misma a través de la plataforma SiViES (Sistema para la Vigilancia en España), que gestiona el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) conforme a los criterios establecidos en el protocolo de vigilancia en cada momento desde el inicio de la pandemia.

El objetivo de este sistema de información es el de proporcionar información sobre la situación epidemiológica de la COVID-19 en los diferentes periodos de la pandemia, antes y después del 11 de mayo de 2020 fecha en que entró en vigor de la nueva Estrategia de Vigilancia y Control de COVID-19, en la fase de transición de la pandemia de COVID-19 después de la primera oleada epidémica de COVID-19 en España. La extracción de los datos que se resumen en este informe se realizó el 17 de noviembre de 2021 a las 15:25 h (17).

12.2. MORTALIDAD: CASOS DE COVID-19 CONFIRMADOS TOTALES

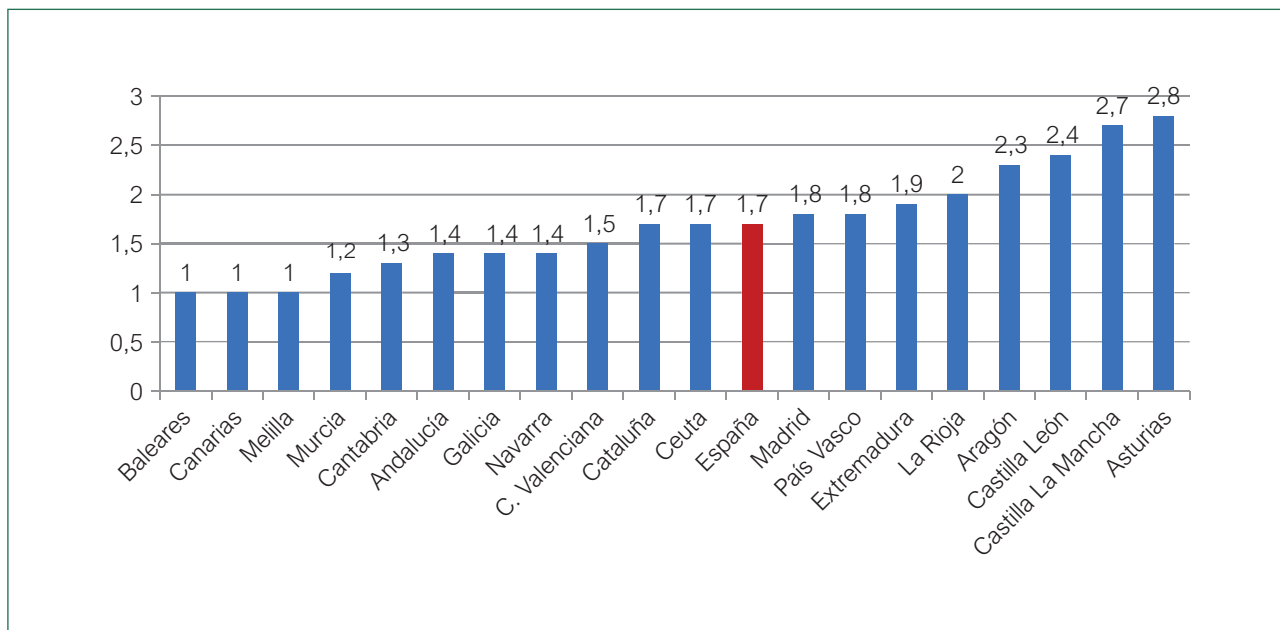
En esta sección se muestran los datos acerca de los casos de COVID-19 que han fallecido (total y con fecha de fallecimiento en los últimos 7 días) por Comunidades Autónomas en España el primero de diciembre de los años 2020 y 2021. La fuente de información son los informes de actualización permanente del portal del Ministerio de Sanidad y se trata de datos consolidados a las 14:00 horas de cada fecha.

En la Tabla 207, se puede ver que el uno de diciembre de 2020 había 45.511 fallecimientos reconocidos y que el uno de diciembre de 2021 se había dado un incremento del 93,54% respecto de esa fecha, alcanzándose la cifra de 88.080 casos. Tanto en 2020 como en 2021, la cifra más elevada de fallecimientos se dio en Madrid y la más baja en Melilla. Sin embargo, en términos estadísticos, el mayor aumento se dio en la Comunidad Valenciana y el menor en Navarra.

Tabla 207. Mortalidad por COVID-19 a uno de diciembre de 2020 y a uno de diciembre de 2021

CC.AA. y Total	Fallecidos confirmados 1.12.2020	Fallecidos confirmados 1.12.2021	Variación porcentual 2020/21	Fallecidos Total Con fecha de defunción en los últimos 7 días 1.12.2020	Fallecidos Total Con fecha de defunción en los últimos 7 días 1.12.2021	Variación porcentual 2020/21
Andalucía	4099	11342	176,70	194	6	-96,91
Aragón	2335	3954	69,34	111	15	-86,49
Asturias	1021	2094	105,09	137	7	-94,89
Baleares	411	1023	148,91	8	2	-75,00
Canarias	344	1052	205,81	10	9	-10,00
Cantabria	316	614	94,30	19	1	-94,74
Castilla y León	4576	7415	62,04	132	11	-91,67
Castilla Mancha	3786	6535	72,61	39	8	-79,49
Cataluña	8003	16017	100,14	31	2	-93,55
C Valenciana	2371	7904	233,36	104	17	-83,65
Extremadura	952	1998	109,87	46	4	-91,30
Galicia	1231	2669	116,82	64	7	-89,06
Madrid	11369	16296	43,34	22	7	-68,18
Murcia	611	1767	189,20	26	2	-92,31
Navarra	884	1264	42,99	30	4	-86,67
País Vasco	2554	5063	98,24	61	8	-86,89
Rioja	553	803	45,21	20	2	-90,00
Ceuta	54	130	140,74	0	2	-
Melilla	41	113	175,61	3	0	-100,00
España	45511	88080	93,54	1067	114	-89,32

Fuente: Actualizaciones 262 y 515: Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 01.12.2020 y Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 01.12.2021. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad

Figura. Letalidad global del COVID-19 a uno de diciembre de 2021

Fuente: Actualizaciones 262 y 515: Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 01.12.2020 y Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 01.12.2021. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad

12.3. GASTO SANITARIO Y COVID-19 EN ESPAÑA

Según el Observatorio de la Sanidad (El Español, 2021), en un editorial publicado el 6 de septiembre de 2021, se reporta que España gastó un 54% más que la UE en sanidad por habitante en los primeros cinco meses de la pandemia. El artículo expone que nuestro país es el tercero de la UE que más recursos sanitarios adicionales ha comprometido durante el inicio de la Covid. La pandemia ha obligado a España, al igual que ha sucedido en el resto de países de la UE, a incrementar su partida de recursos sanitarios. Traducido en cifras, este aumento ha supuesto un gasto adicional de 220 euros por habitante en sanidad, cantidad que queda por encima de la media de la UE.

El gasto sanitario total creció un 5,4% en 2019 arrojando una cifra total de 115.458 millones de euros (81.590 millones correspondientes a la partida pública y 33.868 millones a la privada, con aumentos respectivos del +5,4% y del +3,3%), y un importe de 2.451 euros por habitante según el informe de resultados del Sistema de Cuentas de Salud, lo que supone un aumento del 4,1% respecto de 2018 y de un 14,1% respecto de 2015.

Este gasto ha representado un 6,6% del PIB y es el mayor incremento del gasto público en los últimos cinco años.

En cuanto a la participación en la financiación del gasto sanitario público, las administraciones autonómicas soportaron la mayor carga con una participación del 92,3%. En cambio, los hogares fueron el agente con mayor participación en la financiación de la sanidad privada, aportando un 73,2%.

Más de la mitad del gasto se destinó a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación y el gasto hospitalario fue la siguiente partida con mayor peso (44,7%), seguido del gasto en atención ambulatoria (23,2%).

13. CONCLUSIONES

EL RETO DEL ACCESO A DATOS SANITARIOS ACTUALIZADOS PARA LA MEJORA Y EVALUACIÓN

La aceleración de la digitalización de la información sanitaria no se ha plasmado en la disponibilidad más ágil de datos recientes por lo que persisten decalajes importantes que impiden poder llevar a cabo evaluaciones externas acerca del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y su evolución reciente con datos del año anterior o del actual. Por tanto, pese a ser publicado en 2022 en este informe, salvo excepciones, la gran mayoría de indicadores se refieren al 2019 y se comparan con la situación en 2016.

En plena pandemia del COVID-19, no hay duda de que el SNS ha estado y está bajo una gran presión que no es posible reflejar en toda su extensión en este informe, pero ciertos indicadores, como los de tiempos espera y número de pacientes que están en esta situación, ya sea para consulta o cirugía, ponen en evidencia que la pandemia ha agravado significativamente este apartado entre los años 2016 y 2020. Asimismo, el gasto sanitario se ha visto incrementado por causa de la pandemia en general y en todas las CC.AA., pero aun así, de nuevo es el esfuerzo de los profesionales sanitarios el principal activo con que se cuenta para enfrentar la situación.

La atención se ha visto muy afectada por la pandemia y, en los peores momentos de ésta, se ha recurrido a la consulta telefónica y telemática con gran profusión, lo que probablemente impactará en la satisfacción del usuario, pero habrá que esperar a datos más recientes para constatar si esto ha sido así. También es cierto que los usuarios han disminuido la frecuentación de consultas, en parte por miedo al contagio y en parte para no aumentar la presión asistencial cuando no se ha tratado de temas urgentes. Por lo que, entre todos, se ha racionalizado algo el uso del sistema.

Por lo que respecta a la situación general entre 2016 y 2019, los indicadores clave del SNS estaban evolucionando más positiva que negativamente para el conjunto de España, mostrando algunas diferencias relevantes entre CC.AA. que se han destacado a lo largo del informe. Será necesario esperar a la próxima edición para ver el impacto de la pandemia sobre indicadores totales de morbilidad, mortalidad, esperanza de vida y otros.

CONFIGURACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL ENTORNO DEL USUARIO DEL SNS

La población española ha crecido un 1,96% entre los años 2016 y 2020, un crecimiento discreto que contribuye a aumentar la demanda de servicios sanitarios. El crecimiento ha sido menor en la población masculina (1,76%) que en la femenina (2,16%). Durante este período, no se han dado variaciones interanuales negativas ni en la población total ni por género.

En 2020, la CA con mayor población ha sido la de Andalucía, seguida de Cataluña, Madrid, La Comunidad Valenciana, Castilla y León (que adelanta una posición a Galicia), Galicia, Canarias, País Vasco, Castilla La Mancha y el resto de CC.AA. La población extranjera aumento un 1,24% entre 2018 y 2021 en España, siendo Baleares la CA en que ésta representa un mayor peso sobre su población total que es del 22% y Cataluña la que tiene un peso mayor de población extranjera sobre la población española con un 2,34% del total.

La tasa de paro, que estaba en un 18,9% en 2016, descendió hasta un 13,8% en 2019, para subir en 2020 al 16,3% debido esencialmente a la pandemia, y se mantuvo en un 16% en 2021. Los datos de

2020 y 2021 no reflejan la situación de las personas involucradas en ERTES, por lo que la tasa, no refleja la situación actual en detalle. El paro ha afectado más a la mujer que al hombre, al haber pasado la tasa femenina de un 15,6% en 2019 a un 18,1% en 2021 y, la masculina, de un 12,2% en 2019 a un 14,1% en 2021.

La tasa de natalidad alcanzó su mínimo histórico en 2020, pasando de 8,8 nacidos vivos por cada 1000 habitantes en 2016 a 7,15 en 2020. La disminución de este indicador entre 2019 y 2020 fue del 5,92%, con lo que se incrementó el ritmo de disminución que había sido de un 4,3% entre 2018 y 2019. El resultado sugiere que la pandemia también impactó negativamente en este indicador. Asturias es la CA que mantiene más bajo el valor de la tasa y Melilla el más elevado.

El retraso en la edad media de maternidad es más evidente cada año que pasa y se sitúa en 32,32 años en 2020, con un índice de fecundidad de 1,18 hijos en ese mismo año, cifras que indican que el envejecimiento de la población sigue agravándose más, especialmente en las regiones del noroeste del país.

El impacto de la pandemia en el nivel de educación de la población se verá en los próximos años. Por el momento, se aprecia que la proporción de población de 16 y más años con educación inferior a la segunda etapa de secundaria ha reducido entre 2018 y 2020, mientras suben progresivamente las tasas de población con educación secundaria completa y con educación universitaria. Este indicador es relevante en cuanto a la atención sanitaria porque ayuda a que las personas tengan mayores conocimientos para poder elegir estilos de vida saludable y buenas prácticas en la gestión de su autocuidado, lo cual beneficia al SNS en cuanto a un uso más racional del mismo por parte de la población.

A pesar de la pandemia, salvo excepciones, la evolución de la renta media per cápita de España y sus Autonomías entre 2018 y 2020 ha sido positiva, de forma que se ha incrementado en todos los territorios salvo en Melilla y Baleares. Los aumentos más importantes fueron del orden del 12% y se dieron en Cantabria y Navarra. No obstante, los datos de la Encuesta Europea de Salud de 2020 (la última disponible), apuntan hacia una disminución del porcentaje de personas pertenecientes a las clases alta y media alta (de 20% y 31% en 2014 a un 13% y un 24,6% en 2020), lo cual sugiere una disminución del poder adquisitivo de la población en general. La pandemia ha supuesto un incremento de las personas en riesgo de pobreza en nuestro país, con las consecuencias socio sanitarias que ello conlleva.

ESTADO DE SALUD

Los datos de estado de salud reflejan la situación en 2019, es decir, justo antes de la pandemia. La morbilidad por todas las causas permaneció prácticamente estable con respecto a la situación en 2016 tanto a nivel estatal como autonómico, si bien, en Ceuta se dio una variación porcentual significativa leve de dicha tasa.

La incidencia de tuberculosis disminuyó en la gran mayoría de autonomías significativamente, excepto en Murcia, donde se dio un aumento leve.

También mejoró la incidencia de VIH, especialmente en Madrid, con una disminución muy alta, y en España en su conjunto con una disminución moderada. En cambio, la tasa aumentó levemente en Aragón y Galicia y, moderadamente en Murcia y Navarra.

La incidencia de diabetes aumentó en 12 Autonomías, especialmente en Aragón y Navarra con aumentos notables, de forma que a nivel estatal se produjo un aumento leve pero significativo. Ceuta registró

una disminución moderada de este indicador y Murcia y Melilla disminuciones leves pero significativas. La hospitalización por esta causa aumento en el conjunto de España pero no de forma significativa. Por autonomías, se redujo de forma moderada en Asturias y leve en Melilla, y aumentó leve pero significativamente en 9 CC.AA.

La incidencia de asma se agravó notablemente en Cantabria y Galicia y moderada o levemente en 7 CC.AA. En cambio, se dio una mejora notable en Murcia y moderada o leve en 5 CC.AA. En cambio, la hospitalización por esta causa se redujo moderadamente en España y de forma muy alta en Melilla. El resto de CC.AA. salvo Galicia, donde aumentó levemente, muestra reducción de diversa magnitud, algunas muy significativas como las de Asturias y Ceuta, resultado que sugiere que el tratamiento ambulatorio de esta patología progresa respecto a la necesidad de hospitalización.

Los datos de incidencia de trastornos mentales más recientes se refieren a 2017, por lo que quedan obsoletos, y más si se tiene en cuenta el impacto de la pandemia en este apartado. Entre 2014 y 2017, se dieron aumentos moderados y leves en 9 CC.AA., correspondiendo los más significativos a Asturias y Castilla La Mancha. Dada la situación actual, sería importante prestar atención a la disposición de datos, no sólo de incidencia, sino de hospitalización y otros indicadores para poder establecer la situación en este apartado de forma actualizada.

La hospitalización por IAM permaneció bastante estable entre 2015 y 2019, con aumentos moderados en Cantabria y Melilla y leves en Andalucía y Navarra. En Asturias se dio una disminución moderada.

La hospitalización por enfermedad cerebrovascular mejoró en todos los territorios y se produjo una disminución leve pero significativa para el conjunto de España.

La incidencia de EPOC fue muy alta en Aragón y alta en Galicia. En cambio, mejoró mucho en Melilla y bastante en Ceuta, Asturias y Baleares. En el conjunto de España, disminuye pero de forma no significativa. La hospitalización por esta causa creció en 15 CC.AA., pero especialmente en La Rioja y Cantabria, mejorando levemente en Asturias.

La hospitalización por enfermedad hipertensiva es el indicador que más ha empeorado entre 2015 y 2019. Se da un aumento muy alto (146%) de la tasa para el conjunto de España y en todas sus Autonomías excepto en Asturias y Navarra, donde los aumentos son notables (más del 50% pero sin llegar al 60%). Se trata de un problema al que hay que prestar atención en todo el país y, acerca del cual, hay que poner especial interés en cuanto a analizar sus causas principales para combatirlo. El envejecimiento de la población y los estilos de vida pueden estar contribuyendo, pero un aumento tan fuerte y geográficamente extenso, indica que se ha convertido en un reto a considerar desde el punto de vista de la atención.

En cambio, en el mismo período, se observa todo lo contrario en cuanto a la hospitalización por insuficiencia cardíaca congestiva: se produce una mejora significativa en todas las CC.AA., especialmente en Ceuta, Navarra, Madrid y Baleares, y una disminución de casi un 50% a nivel estatal. También sería interesante analizar en profundidad los determinantes de este excelente resultado.

Los datos acerca de las víctimas de accidentes de tráfico quedan obsoletos porque se refieren al período 2015-2018 y no capturan el impacto de los confinamientos y restricciones aplicados durante la pandemia. En aquel momento, la situación empeoró mucho en Navarra y bastante en Madrid, mejorando notablemente en Melilla. España en su conjunto, permaneció bastante estable en cuanto a este indicador. Por otro lado, los accidentes de trabajo disminuyeron en algún grado en todas las

CC.AA. salvo en Navarra, donde aumentaron leve pero significativamente. No obstante, el número de accidentes de este tipo aumento en la mayoría de CC.AA. y en España en conjunto, pero no de forma significativa.

Entre 2015 y 2018, siguiendo la tendencia vista en informes anteriores, la tasa de mortalidad disminuyó en todas las CC.AA. y en España, aunque no de forma significativa sino muy leve. Madrid y Baleares mostraron las mayores reducciones, pero sin llegar a un 10%. En este informe no es posible ver el impacto de la pandemia en este indicador, uno de los que hasta ahora han sido muy favorables a nivel internacional en el posicionamiento de nuestro SNS.

Entre las causas de mortalidad que más han contribuido a esta mejora, destacan las reducciones a nivel estatal moderada por EPOC y leves en cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedad crónica del hígado, diabetes mellitus, Alzheimer y prematuras por cardiopatía isquémica, diabetes mellitus y enfermedades de vías respiratorias. A nivel autonómico destacaron especialmente: una reducción alta de mortalidad por EPOC, suicidio y tráfico en Melilla; una reducción alta de mortalidad prematura por diabetes mellitus en Canarias e infantil en Cantabria. Un aumento muy alto de muerte prematura por diabetes mellitus en La Rioja y por enfermedad de vías respiratorias en Ceuta. Un aumento alto de mortalidad prematura por enfermedad cerebrovascular en Melilla.

La tasa de natalidad disminuyó leve pero significativamente en prácticamente todas las CC.AA. y en España entre los años 2016 y 2019, mientras que los índices de dependencia permanecieron bastante estables, con un aumento leve pero significativo en Cantabria del de dependencia de personas de 65 y más años.

La tasa de donantes de órganos mejoró notablemente en Castilla y León, pero sufrió una disminución leve en España, por causa de las disminuciones que se produjeron en varias CC.AA., algunas altas o notables como las de Melilla, Aragón y Madrid.

La esperanza de vida al nacer y a los 65 años, mejoró en España en todos los territorios, pero muy levemente entre 2015 y 2019, lo cual es lo esperado en este tipo de indicador, ya que los aumentos o las disminuciones sólo se van afectados por acontecimientos extraordinarios. Será necesario esperar para ver el impacto de la pandemia sobre los mismos. Los años de vida al nacer mejoraron significativamente en varias Autonomías entre 2015 y 2018 y los de vida saludable a los 65 años lo hicieron de forma notable en España y de forma significativa en todas las CC.AA.

La percepción de la propia salud apenas sufrió cambios entre 2014 y 2017, datos que quedan ya obsoletos en la actualidad. En cualquier caso, se dieron mejoras leves pero significativas en Baleares, Cantabria y Murcia.

En cuanto a estilos de vida, a nivel nacional, los indicadores permanecieron bastante estables salvo la tasa de consumidores de cannabis entre 15 y 65 años, que registró un aumento leve (10,53%) pero significativo entre 2015 y 2020. El resto de los datos en este apartado son claramente obsoletos porque el impacto de la pandemia en muchos hábitos se sabe que ha sido considerable y que, al menos hasta 2021 ha debido de afectar en algún grado a estos indicadores, especialmente en 2020 a causa del confinamiento y las restricciones. Por eso, la tasa de consumo de cánnabis llama la atención, ya que este indicador sí que llega a 2020 y, en lugar de registrarse una disminución como podría esperarse por el confinamiento y las restricciones, se da un aumento en todas las autonomías y, especialmente, en Baleares, que tiene una tasa de 20,5 en 2020. La nacional se queda en un 10,5.

Lo mismo sucede con los datos acerca de determinantes sociales, que sólo llegan al año 2017, 2018 o 2019. A nivel nacional, los indicadores permanecieron estables, aunque sí que se puede decir que la tendencia al aumento de la tasa de sobrepeso y obesidad infantil era más bien creciente en varias Autonomías, aunque también se registraron disminuciones importantes como la de Navarra en 2017.

La Tasa de pobreza disponible llega a 2018, de forma que no es posible mostrar el impacto de la pandemia en este indicador. Entre 2017 y 2018, se dio un aumento alto en La Rioja y una disminución moderada en Baleares, pero a nivel nacional, el indicador permaneció bastante estable. Es uno de los apartados que habrá que mirar con atención en la próxima edición. El resto de indicadores sobre determinantes sociales, hay que considerarlos obsoletos respecto de la realidad actual y no mostraron variaciones significativas hasta 2018 a nivel nacional.

ACCESIBILIDAD

Entre los años 2014 y 2018, los indicadores de accesibilidad en cuanto a cobertura, vacunación y mamografía se mantuvieron prácticamente inalterados. La proporción de población cubierta por el sistema sanitario público era prácticamente del 100% tanto a nivel nacional como autonómico. El porcentaje de población mayor de 64 años vacunada de gripe disminuyó un -2,8% a nivel nacional, una variación estadísticamente no significativa y que afectó especialmente a Andalucía, Baleares y Cantabria. Mucho menores fueron las variaciones de primo y vacunación de refuerzo de la poliomielitis, así como en la de sarampión-rubeola-parotiditis, acerca de la cual se dio un aumento muy alto en Melilla. Por último, los datos disponibles más recientes acerca de la proporción de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada aumentó un 2,12% entre 2014 y 2017, dato que resulta muy obsoleto cuatro años después y, posiblemente afectado por la pandemia al disminuir la frecuentación y la realización de pruebas, especialmente en el año 2020.

En cambio, en el apartado de esperas para intervenciones y consultas, los indicadores están disponibles hasta el año 2020, por lo que se comparan con los del año 2017, siendo posible observar el impacto de los primeros meses de la pandemia en ellos, tanto a nivel nacional como autonómico.

En el caso de la tasa de pacientes en espera para intervenciones por 1000 habitantes, España sufrió un aumento leve en las de carácter no urgente entre 2017 y 2020, que llegó a ser muy alto en Andalucía. También se dieron aumentos leves pero significativos en la de cirugía general y aparato digestivo y en las de cirugía cardíaca. Asimismo, se dio un aumento moderado en las de urología y ginecología, manteniéndose mejor las de oftalmología, ORL y cirugía angiológica y vascular con aumentos inferiores al 4,5%. No obstante, el impacto negativo por CC.AA. fue muy significativo con aumentos muy significativos en la mayoría de ellas. La situación más favorable del período, se dio en Canarias y Murcia donde prácticamente todos estos indicadores mostraron disminuciones de diverso grado o estabilidad. En cambio, Andalucía se vio muy afectada, con aumentos muy significativos en las tasas de espera para todo tipo de intervenciones, siendo el más bajo de ellos el de cirugía cardíaca, que se incrementó un 40% entre 2017 y 2020.

En cuanto a las tasas de pacientes en espera por 1000 habitantes para los principales tipos de consultas de AE entre los años 2017 y 2020, a nivel nacional se advierte un incremento leve de esta tasa para primera consulta y una disminución moderada para las de dermatología, de forma que este apartado no resultó tan afectado como el de intervenciones. No obstante, Andalucía resultó, de nuevo, la CA más

impactada, con crecimientos altos o muy altos en la espera de todos los tipos principales de consultas de AE, incluyendo cardiología.

En la parte referida a tiempos medios de espera en días para los principales tipos de intervenciones quirúrgicas entre los años 2017 y 2020, a nivel nacional y autonómico, se puede ver un empeoramiento general muy acusado salvo algunas excepciones. A nivel estatal, se dieron aumentos notables de los tiempos medios de espera en ORL, urología y cirugía cardíaca (que llegó a 45 días), y moderados en todas las demás especialidades. Andalucía, Aragón, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Castilla La Mancha, la Comunidad Valenciana y Madrid, se cuentan entre las regiones que presentaron cuadros de evolución más negativos en tiempos de espera para intervenciones.

Finalmente, acerca de los tiempos medios de espera en días para los principales tipos de consultas de atención especializada entre los años 2017 y 2020, se obtiene un cuadro algo mejor, pudiendo distinguirse autonomías que mejoraron en todas las medias, como los casos de Asturias y Ceuta; otras donde hubo aumentos y disminuciones, y otras donde aumentaron todas las medias, como fue el caso de Andalucía, al que se aproximó bastante la Comunidad Valenciana. A nivel estatal se dio un incremento muy alto de media de espera en ORL, alto en cirugía general, notable en primera consulta de AE, de traumatología, de dermatología, urología y aparato digestivo, moderado de oftalmología, y leve de cardiología.

EFFECTIVIDAD

La evolución de los principales indicadores de efectividad no capta todavía el impacto de la pandemia. De momento, se pueden destacar dos impactos significativos y positivos: el primero fue una reducción de la incidencia de hepatitis B por cada 10.000 habitantes entre 2016 y 2018 del -30,6% y el segundo, una reducción de la incidencia de gripe por cada 1000 habitantes de -11,42% entre 2016 y 2019. En la próxima edición, se espera una reducción mucho mayor de este último indicador debido al uso de mascarillas y a las restricciones impuestas durante los primeros meses de la pandemia que redujeron drásticamente la incidencia de esta enfermedad. En cuanto al número de nacidos de madres menores de 20 años la tasa disminuyó muy ligeramente entre 2015 y 2018, mientras que el número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante aumentó levemente entre 2015 y 2017. La supervivencia funcional del trasplante de hígado y pulmón a los 3 años ha mejorado entre los años 2016 y 2020, a pesar de la pandemia, pero con variaciones inferiores al 10%.

RECURSOS

Los indicadores que resumen la situación de los recursos llegan hasta el año 2019 y en algunos casos hasta el 2018, por lo que no es posible visualizar el impacto de la pandemia en este apartado clave, especialmente en cuanto al personal que ha sido necesario para enfrentar la situación y al número de camas y UCIs que se han tenido que incrementar notablemente. A nivel nacional, los indicadores han permanecido bastante estables con aumentos y disminuciones muy leves que no resultan estadísticamente significativos. Si acaso, se puede destacar el aumento de personal de enfermería en AE por cada 1000 habitantes que ha aumentado un 7%, especialmente debido al aumento moderado registrado en Cantabria y en Melilla, así como a los aumentos leves en Aragón, Asturias, Canarias, Extremadura y Navarra. También se puede destacar el aumento del 8,3% en equipos de RMN por 1000 habitantes, que refleja los aumentos moderados de este recurso en Asturias, Canarias, Extremadura y Navarra, así como a los aumentos leves en Aragón, Baleares, Cantabria y Castilla y León.

UTILIZACIÓN

El cambio más significativo en este apartado a nivel nacional es un aumento leve de la frecuentación en hospitales de día por 1000 habitantes/año entre los años 2016 y 2019. El resto de indicadores permaneció bastante estable durante este período, si bien, también se aprecia una tendencia creciente del uso de TAC, RMN y equipos de hemodinámica con aumentos que quedan por debajo del 10%.

Los datos de estancia media son obsoletos respecto de la situación actual ya que sólo llegan hasta 2018 y la comparación con respecto del 2016 no arrojó cambios estadísticamente significativos de ámbito nacional. De hecho, el índice de complejidad se mantuvo inalterado desde el año 2012 hasta el 2018. El porcentaje de cirugía ambulatoria siguió aumentando progresivamente, especialmente en Melilla, Castilla y León, si bien disminuyó moderadamente en Aragón.

Finalmente, sí que se dispone de datos de las DHD de antibióticos, antidepresivos y de sustancias hipnóticas para el año 2020. Comparando las cifras de 2019 y 2020, se puede ver una disminución generalizada y moderada de la DHD de antibióticos en todas las CC.AA. y en España, mientras que la DHD de antidepresivos ha aumentado levemente a nivel estatal y en todas las CC.AA. sin excepción, evidenciando el impacto de la pandemia en la salud mental y el estado de ánimo de la población frente a la pandemia. Finalmente, la DHD de sustancias hipnóticas y sedantes, aumentó un 6,74% entre 2019 y 2020 en España y se dieron aumentos de diversa magnitud en todas las Autonomías excepto en Canarias, Cataluña, Madrid y Navarra, que muestran variaciones negativas interanuales, ninguna de las cuales llega a ser estadísticamente significativa.

GASTO

El gasto sanitario total del año 2019 (el más reciente del que se dispone en fuentes ministeriales) fue de 115.458 millones de euros, de los cuales 82.708 millones (71,55%) fueron gastados por el sector público y 32.750 millones (28,45%) fueron gastados por el sector privado. El gasto total tuvo un aumento del 14,22% entre los años 2016 y 2019. La parte pública aumentó un 15,2% y la privada un 11,7% en el mismo período.

El gasto total per cápita ascendió de 2.351 euros por habitante en 2018 a 2.451 euros por habitante en 2019, lo que representó un aumento interanual del 4,2%.

La distribución del gasto sanitario público por clasificación económica en 2019, tuvo como partida más elevada la destinada a remuneración de personal (44,7% del total), seguida de la de consumo intermedio (25,6%), transferencias corrientes (16,8%), conciertos (10,8%), gastos de capital (1,8%) y consumo de capital fijo (0,4%).

La distribución del gasto sanitario público por funcionalidad en 2019, tuvo como partida más elevada la destinada a servicios hospitalarios y especializados (62,2%), seguida de farmacia (15,7%), servicios primarios de salud (14,8%), servicios colectivos de salud (2,7%), gasto de capital (1,8%), traslado, prótesis y aparatos terapéuticos (1,8%) y servicios de salud pública (1,1%).

Las CC.AA. fueron responsables del 93% del gasto, dado que nuestro SNS está descentralizado, mientras que las Mutualidades de Funcionarios asumieron un 3%, la Seguridad Social un 2,3%, las Corporaciones Locales un 0,9% y la Administración Central un 0,9%.

El desarrollo de la pandemia ha aumentado el gasto sanitario (aumento estimado en torno a 8.076 millones de euros), y se estima que en 2020 alcanzó un 7,6% del PIB, lo que representó en torno a 84 millones de euros y un 14,4% del gasto público total, cifra superior a la de los últimos cinco años. No obstante, hay que esperar los datos oficiales de 2020 y 2021 para ver si estas estimaciones y la previsión del gobierno de un incremento del gasto sanitario que esté en la misma línea que el resto del gasto público, se cumplen. La incertidumbre frente a la evolución de la pandemia no permite mayor precisión por el momento.

PERTINENCIA

En cuanto a la evolución reciente de los principales indicadores de pertinencia entre los años 2016 y 2018/19, considerando que un cambio significativo se produce a partir de una variación porcentual del 10%, en el ámbito estatal se puede decir que este conjunto de indicadores ha permanecido estable. Lo más destacable a nivel nacional fueron los aumentos leves pero significativos del porcentaje de pacientes intervenidos de cadera antes de 48 horas tras la fractura, del porcentaje global de reingresos y del porcentaje de histerectomías por laparoscopia.

SEGURIDAD

En el apartado de seguridad, en el período 2016-2019, teniendo en cuenta que se considera que ha habido alguna variación significativa cuando ésta es igual o superior a un 10%, en el ámbito estatal, se han producido cinco cambios destacables: un incremento muy elevado de la Tasa de notificación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos total (que también se da en la mayoría de Autonomías excepto en Canarias y Navarra); un aumento leve de la Tasa de mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas de este procedimiento; un aumento leve de la Tasa de mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva por cada 100 altas; un aumento leve de la tasa de amputaciones de miembro inferior en personas diabéticas y una disminución leve de la mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas.

OPINIÓN

La satisfacción general con el funcionamiento del SNS siguió obteniendo puntuaciones moderadamente altas y permaneció estable entre los años 2016 y 2018 con un aumento promedio de la nota del 0,31% entre ambos años que, si bien, no es estadísticamente significativo, es positivo. Téngase en cuenta que las oscilaciones de nota en este tipo de escalas son de carácter muy leve habitualmente, siendo difícil que se produzca un cambio drástico en las mismas.

Por este motivo, es importante tener en cuenta que el grado medio de satisfacción del ciudadano con el conocimiento del historial y el seguimiento de sus problemas de salud por el médico ha disminuido un -1,19% entre los años 2016 y 2018. Así, aunque, las notas medias de este epígrafe están por encima de los 6 puntos en todas las autonomías, con muchas de ellas rebasando los 7 puntos, como este indicador disminuye entre 2016 y 2018 en todas las zonas salvo en siete: Asturias, Baleares, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia y Melilla, aunque las variaciones no sean estadísticamente significativas, es mejor tener presente que se está dando cierta tendencia a la baja, por leve que sea.

Lo contrario sucede con el grado medio de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud, ya que aumentó a nivel nacional un 4,20% entre los años 2016 y 2018, con sólo cuatro Autonomías mostrando disminuciones muy leves.

COVID-19

Tras casi dos años de pandemia en España, los datos comparativos acerca de su morbilidad y mortalidad el primero de diciembre de 2020 y 2021 indican que la persistencia del virus en nuestro país, al igual que en la gran mayoría de países del mundo, es elevada y cambiante con sucesivas oleadas que hay que enfrentar junto con las mutaciones del virus, ajustando los recursos del SNS según se van sucediendo.

Según datos de las actualizaciones proporcionadas por el Ministerio de Sanidad, a uno de diciembre de 2020, había un total de 1.656.444 de casos de COVID-19 en España. El número más elevado de casos totales correspondió a la CA de Madrid, seguida de cerca por Cataluña y a un poco más de distancia por Andalucía, las tres CC.AA. con mayor población del país. Los menores números de casos totales se dieron en Ceuta y Melilla, las Autonomías con menor población de España. Un año más tarde, a uno de diciembre de 2021, ya se habían registrado un total de 5.174.720 de casos de COVID-19 en España. El número más elevado de casos totales correspondió a Cataluña, seguida de cerca por Madrid y a un poco más de distancia por Andalucía, de nuevo las tres CC.AA. con mayor población del país pero en distinto orden. Los menores números de casos totales se dieron de nuevo en Ceuta y Melilla, las Autonomías con menor población de España. Por consiguiente, la cifra de casos totales aumentó un 212,4% en un año. La mayor variación porcentual se dio en la Comunidad Valenciana, y la menor en Navarra.

Al cierre de este informe, se considera que estamos enfrentando la sexta ola de la pandemia, y los datos podrían evolucionar desfavorablemente en más zonas de España a medida que nos acercamos al final de año. Por el momento, a diferencia de las anteriores, la buena noticia es que gran parte de la población ha aprendido a convivir con el virus y sigue aplicando las medidas de protección, lo cual, unido a la vacunación (cuya pauta completa ya ha sido inoculada en más de un 79,4% de la población, habiéndose comenzado la de refuerzo), está logrando que esta ola muestre, por el momento, una menor tasa de hospitalización y mortalidad.

14. RECOMENDACIONES

A diferencia de las anteriores ediciones, las recomendaciones u hoja de ruta que se pueden ofrecer a la luz de las conclusiones extraídas no pueden dejar de considerar la realidad de los cambios que ha ocasionado la pandemia en el funcionamiento del SNS, pues las que se podrían aplicar a la situación anterior a la misma podrían resultar desfasadas en algunos apartados.

Dado que los datos con que se ha confeccionado este informe corresponden en su mayoría a los años 2017, 2018, 2019 y, en pocos indicadores a 2020, la primera sugerencia debe referirse al apartado de información y su disponibilidad y, el resto, se refieren a cada gran apartado hasta donde ha sido posible.

- 1. Es imprescindible disponer de datos actualizados del sector salud y del ámbito social para mejorar la gestión y permitir evaluar el desempeño de los sistemas de salud, cuidado y bienestar.** La digitalización y centralización de la información pública y privada en referencia a los indicadores clave de la sanidad en España, debería de acelerarse, homogeneizarse y hacerse accesible de forma que estuviese disponible, como mucho, en referencia al año anterior al año en curso. La pandemia ha hecho más evidente, si cabe, lo necesario que es progresar en este apartado para que los investigadores puedan trabajar con datos realistas y para que las fuentes internacionales que los publican y comparan con los de otros países puedan llevar a cabo este trabajo. La dificultad que representa el buscar y no hallar datos de, cuando menos el año anterior, en fuentes internacionales para la mayoría de indicadores clave de España no está permitiendo presentar informes y análisis comparativos de muchos aspectos de nuestro SNS de forma que sean útiles. Esta edición es un claro ejemplo, pues no se pueden diseñar medidas para el año 2022 con datos de 2019 cuando la pandemia ha cambiado la tendencia y magnitud de muchos indicadores sin que se sepa su alcance e impacto real, no sólo a nivel nacional sino por Autonomías en un sistema descentralizado como es el español. Más aún, el abismo existente en los sistemas de información de carácter social y los de salud ha sido evidente con el impacto de la pandemia, por ejemplo en las residencias de mayores, mostrando que esa fragmentación de la información es enormemente disfuncional para la gestión cotidiana y la evaluación periódica del desempeño en el ámbito sociosanitario.
- 2. La población española continúa envejeciendo.** En cuanto a la configuración socioeconómica del entorno del usuario del sistema sanitario, los datos muestran como la población española ha seguido aumentando, pero con la tasa de natalidad más baja que hemos tenido en nuestra historia, de forma que estamos llegando al punto en que la compensación del envejecimiento de la población no se puede paliar de forma natural. Las condiciones de vida actuales, endurecidas por la situación sanitaria, la incertidumbre económica y hasta los temas candentes como los relacionados con el clima, el género y similares, no alientan a las personas jóvenes a formar familias más allá de con un hijo o dos de forma casi excepcional. La forma de vida actual tampoco es natural en cuanto a la edad de independización de los hijos en muchos hogares y todo ello retrasa la formación de hogares jóvenes y la permanencia de los hijos a la sombra de los padres durante un período mucho más dilatado que en el pasado. La falta de empleo y remuneración adecuada para los jóvenes es un gran problema que tiene, además de esta consecuencia, otras en cuanto a salud mental, insomnio, ansiedad, estrés, falta de vitalidad e ilusión, que evidencian la necesidad, no sólo de profesionales sanitarios al uso, sino capaces de conectar con toda esta problemática de fondo que comienza a ser crónica. En este momento, no basta ya con políticas públicas de fomento de la natalidad como en el pasado, sino que éstas deben ir acompañadas

de una estrategia de creación de empleo actualizada y adaptada al escenario actual donde hay miles de jóvenes con carreras universitarias que no ven la forma de cumplir con un mínimo de sus expectativas profesionales. Si no se hallan mejores propuestas para progresar respecto de este problema, las consecuencias impactarán en el SNS progresivamente. En este sentido, hay que pensar que el SNS se verá presionado por dos bandos: la problemática de atender a un sector de la población cada vez más grande de personas mayores con múltiples patologías por un lado, y la problemática de atender a un sector joven de la población que no ha podido desarrollarse profesional y afectivamente como lo hicieron las generaciones pasadas, lo cual representa un escenario nuevo de salud a enfrentar. Estos cambios llevan a la consideración de analizar la necesidad de nuevas especialidades en atención sanitaria capaces de atender a personas con problemas que anteriormente no se consideraban porque no se daban de forma significativa en la sociedad.

- 3. Comportamiento dispar de los indicadores de estado de salud que requiere especial atención sobre la obesidad y sobrepeso, hipertensión y salud mental.** En cuanto al estado de salud, los datos hasta 2019 tuvieron un comportamiento acorde con los años anteriores a la pandemia, progresando positivamente en diversas patologías y su incidencia y mostrando estabilidad en otras. No obstante, antes de la pandemia se aprecia una importante progresión de la enfermedad hipertensiva, claro reflejo de los estilos de vida actuales, del estrés y del temor constante que la pandemia ha agravado ostensiblemente, respecto de la forma de ver la vida. El aumento de prescripción de medicamentos para combatir la ansiedad, la depresión y el miedo ha aumentado de forma que sugiere que **ambas** variables pueden estar relacionadas. Por consiguiente, de nuevo regresamos a la importancia de la salud mental en cuanto a la mejora de la salud general de la población. Este apartado, claramente deficitario en cuanto a contratación de personal para atención pública necesita actualmente, y aún más en plena pandemia, de una importante revisión y planificación, pues de su mejora puede depender también parte de la morbilidad y la mortalidad en otras patologías. Por lo demás, aunque no se puede reflejar en las cifras de este informe, el sistema ha venido proporcionando resultados satisfactorios en los indicadores de morbilidad y mortalidad hasta 2019, siendo considerado uno de los mejores en estos apartados a nivel internacional.
- 4. Es necesaria una evaluación en profundidad y con altura de miras sobre una pandemia que ha tensionado enormemente un sistema de salud de excelencia que, pese al shock de la primera ola- está mostrando su resiliencia.** Durante la pandemia, los profesionales se han visto desbordados tanto por el COVID-19 como para seguir atendiendo a los pacientes con otras patologías. Se ha podido ver la necesidad de aislar los casos COVID-19 del resto de atención y se han ido tomando medidas sobre la marcha, lo más acertadas posible por parte de los profesionales. La necesidad de remodelar internamente hospitales, servicios e incluso hoteles y otros dispositivos, se ha abordado cuando ello ha sido necesario, pero no se ha podido evitar el impacto de todo ello tanto en consultas de AP como de AE durante el año 2020. Por consiguiente, la recomendación en este sentido es la de aprender de la experiencia vivida y de las decisiones que se han tomado sobre la marcha, para diseñar planes de actuación en función de distintos escenarios relacionado con la incidencia de la pandemia adaptados a cada hospital y centro de salud, incluyendo una sección de colaboración con los centros privados del entorno si resulta necesario. Esta labor es compleja porque abarca la planificación de espacios, personal, recursos y otros aspectos, pero la pandemia ha revelado lo necesario que es, así como el disponer de reservas de material de protección, dispositivos mecánicos de varios tipos, unidades de cuidados intensivos y un largo etcétera. Estas acciones deberían estar encaminadas a poder

atender el COVID-19 sin dejar de atender todo el resto de patologías, porque, como demuestran los datos de accesibilidad, las listas de espera y los tiempos de espera tanto para intervenciones como de consultas han sufrido aumentos muy elevados en toda España.

- 5. Impacto preliminar de la pandemia.** La accesibilidad es el apartado más impactado por la pandemia a la luz de los datos disponibles de 2020. En el resto de apartados hay que esperar a la próxima edición para llevar a cabo un análisis detallado. No obstante, en lo que se refiere a vacunación y otros indicadores que no son de lista y tiempos de espera, el SNS ha seguido funcionando bien y, es más, en el apartado de vacunación contra el COVID-19, España ha constituido un ejemplo de buen hacer. Así, el nuestro ha sido uno de los países que ha abordado este proceso de forma rápida y efectiva, demostrando que los profesionales sanitarios han sabido organizarlo, ejecutarlo y registrarlo bien. En este sentido, se recomienda aprender de este proceso en cuanto a la forma en que se ha planificado y en la forma en que se ha documentado digitalmente, pues los ciudadanos han sido citados de forma muy organizada (independientemente del tiempo de espera en algunas colas) y han dispuesto de sus certificados muy rápidamente. El caso no deja de llamar la atención, pues muestra que cuando hay voluntad de hacerlo, la coordinación y la digitalización funciona muy bien. Si se pudiese aplicar en otros apartados, se daría un gran paso en calidad del SNS. El presupuesto en sanidad debería contemplar esto en cada CA y se debería debatir hasta qué punto la descentralización es un obstáculo para llevar a cabo acciones, pues en el caso de la vacunación COVID-19 no ha sido un impedimento para realizarla sin grandes diferencias en todo el país. En el apartado de recursos, antes de la pandemia se reclamaba una mayor contratación de profesionales en general y mayor inversión en actualización de equipos y, por supuesto, en investigación. La pandemia ha evidenciado la necesidad de todo ello y, además la falta de una reserva estratégica de material de calidad para la protección de los profesionales sanitarios. De haberse contado con todo ello, el impacto en su salud habría sido menor. Por consiguiente, es un tema a trabajar para que nunca vuelva a suceder algo como lo vivido: hay que contar con efectivos suficientes para atender puntas inesperadas (algo así como un colectivo de reserva al que poder llamar cuando el personal se ve desbordado) y con una reserva estratégica de productos de protección y para montar UCIs y otras instalaciones de forma rápida y efectiva cuando es necesario, así como disponer de un listado actualizado de empresas proveedoras que puedan colaborar rápidamente con la sanidad en diversos aspectos cuando hay una situación de emergencia.
- 6. Los sistemas de información han de mostrar el valor del sistema sanitario para la salud de individuos y poblaciones con datos abiertos para uso de decisores, gestores, clínicos, investigadores y emprendedores y desglose al menos al nivel de organización sanitaria.** En efecto, con datos añejos, agregados, poco comparables y que no muestran la creación de valor en salud para individuos y poblaciones, nuestro sistema de salud va a quedarse atrás en la senda de la transformación digital y de la economía de los datos. Por ejemplo, en cuanto a los datos de efectividad, se recomienda no sólo su actualización, sino el contemplar si se pueden añadir algunos indicadores más en los próximos años, especialmente relacionados con la Atención Sanitaria basada en Valor, así como los ligados a la pandemia (efectividad de las vacunas, sus tipos, datos sobre reacciones adversas y similares, etc.).
- 7. Frecuentación de servicios y alfabetización digital.** En cuanto a uso, la población había comenzado a moderar la frecuentación antes de la pandemia y ha aprendido a hacerlo, así como a utilizar la cita telefónica o audiovisual cuando la consulta que desea hacer el usuario no requiere,

en principio, ir presencialmente al centro de salud. En este sentido, se recomienda intensificar la educación de la población para saber valorar cuándo una situación debe conducir a una cita presencial o virtual y cómo llevar a cabo ésta última. No hay que olvidar que, en el caso de la población mayor o discapacitada, este sistema no resulta ni sencillo ni admisible desde su punto de vista, por lo que hay que trabajar para mejorar la comunicación entre profesionales y usuarios con problemas de este tipo. En este sentido, contar con más personal auxiliar para poder atender mejor a estas personas parece un tema a considerar. Por otro lado, en cuanto a la prescripción de antibióticos, el sistema se muestra bien encaminado con reducciones importantes de la misma en todo el territorio, pero la prescripción de antidepresivos, ansiolíticos y similares creció antes de la pandemia y seguro que ha aumentado durante la misma. En este sentido, ya se ha comentado que es necesario abordar el diseño de un plan de atención a la salud mental mucho más ambicioso que el actual, pues éste no cubre las necesidades actuales de la población afectada.

- 8. Finalmente, es imprescindible que la sanidad española disponga de un cuadro de mando de alto nivel con actualización a tiempo de real de gran parte de indicadores de desempeño y que esté estructurado en base a la Cuádruple Meta del sistema sanitario, lo cual implica no descuidar la monitorización regular de la experiencia de la atención a pacientes, cuidadores y ciudadanos, así como el bienestar y experiencia de los profesionales sanitarios.** Así, sería importante la realización de más estudios no sólo entre los usuarios o la población general, sino especialmente en el colectivo de profesionales sanitarios, ya que se sabe muy poco con datos contrastados y muestras diseñadas estadísticamente acerca de cómo se han sentido durante la pandemia, las carencias que han tenido, cómo ven las necesidades actuales, sus condiciones de trabajo y otros temas relevantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Eurostat. Indicadores de Salud ECHI, 2021 https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_en
2. Expansión: España-Gasto Público Salud. Macro datos del año 2019. <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/espana>
3. Mediavilla, J. (2021). Gasto sanitario por países. Fuente: Eurostat. Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/gasto-sanitario-union-europea-paises-invierten-espana-3967>
4. Arganda, C. (2021). El gobierno prevé mantener en 2021 el incremento de gasto sanitario de 2020. Diariefarma. <https://www.diariefarma.com/2020/10/16/el-gasto-sanitario-crecera-igual-que-el-resto-del-gasto-publico-en-2020-y-2021>
5. Ministerio de Sanidad. (2021). Estadística de gasto sanitario público 2019: Principales resultados. <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>
6. United Nations. (2018). World Economic Situation Prospects 2018. ISBN: 978-92-1-109177-9. eISBN: 978-92-1-362882-9. United Nations publication.
7. Publicado en la web de Redacción Médica el 20 de septiembre de 2018. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/espana-tiene-la-sanidad-mas-eficiente-de-europa-y-la-3-mejor-del-mundo-4821>
8. Informe IDIS 2021: Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada. Realizado por IDIS y Antares Consulting. <https://www.fundacionidis.com/informes/analisis-de-situacion-de-la-sanidad-privada/sanidad-privada-aportando-valor-analisis-de-situacion-2021>
9. Bernal-Delgado, E., García-Armesto, S., Oliva, J., Sánchez Martínez, E.I., Repullo, J.R., Peña-Longobardo, L.M., Ridao-López, M., Hernández-Quevedo, C. (2018). Spain: Health System Review. Health Systems in Transition, Vol 20, number 2, 2018. Edited by Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud and SESPAS.
10. Ministerio de Sanidad. (2021). Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2019. Informes, estudios e investigación 2021. Ministerio de Sanidad. https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2019/Informe_SNS_2019.pdf
11. Navarro-Pelayo Láinez, M.M. (2019). Post acerca de criterios para evaluar sistemas sanitarios: <https://clinic-cloud.com/blog/cual-es-la-mejor-sanidad-publica-del-mundo-segun-oms/>
12. El Independiente. (2020). Editorial del día 12 de octubre de 2020: El paro juvenil en España crece al 43,9% y encabeza el ranking de los países desarrollados. <https://www.elindependiente.com/economia/2020/10/12/el-paro-juvenil-en-espana-crece-al-439-y-encabeza-el-ranking-de-los-paises-desarrollados/>
13. López Trujillo, N. (2020). Editorial de Newtral: El hundimiento de la fecundidad será todavía mayor en 2020 por la crisis del coronavirus". Publicado online el 6 de junio de 2020. <https://www.newtral.es/el-hundimiento-de-la-fecundidad-sera-todavia-mayor-en-2020-por-la-crisis-del-coronavirus/20200606/>

- 14.** Nota de prensa: El gasto total del Sistema Sanitario público ascendió en 2019 un 5,4 % respecto al año anterior. (2021). Presidencia del Gobierno: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2021/080721-gasto-sanitario.aspx>
- 15.** Rivera, M. (2021). Nota del 13 de octubre de 2021, Newsletter del Observatorio de la Sanidad.
- 16.** Ministerio de Sanidad. (2021). Actualización nº 508. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 22.11.2021 <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
- 17.** Instituto de Salud Carlos III. (2021). Informe nº 105. Situación de COVID-19 en España. <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20n%C2%BA%20105%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2017%20de%20noviembre%20de%202021.pdf>
- 18.** Observatorio El Español, 2021: https://www.lespanol.com/invertia/observatorios/sanidad/20210829/espana-gasto-ue-sanidad-habitante-primeros-pandemia/607439590_0.html?utm_source=-piano&utm_medium=email&utm_campaign=6187&pnespid=jfFxpKAJWwmNpmhP55TZ5_tPK_NtPQDtJqyJrpr6

FUNDACIÓN

