

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2024

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2025
MINISTERIO DE SANIDAD



Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2024

Índice

Presentación	9
1 Introducción	11
2 Población	13
2.1 Cifras de Población	14
2.2 Población protegida por el SNS	16
3 Estado de Salud	19
3.1 Bienestar	20
3.1.1 Esperanza de vida	20
3.1.2 Años de vida saludable	21
3.2 Morbilidad	24
3.2.1 Enfermedades cardiovasculares	24
3.2.2 Tumores malignos	26
3.2.3 Enfermedades respiratorias	29
3.2.4 Problemas de salud mental	31
3.3 Mortalidad	34
3.3.1 Mortalidad general	34
3.3.1 Principales causas de muerte	35
3.3.2 Enfermedades cardiovasculares	36
3.3.3 Tumores malignos	38
3.3.4 Enfermedades respiratorias	41
3.3.5 Mortalidad por suicidio	43
4 Determinantes Sociales de la Salud	45
4.1 Determinantes socioeconómicos	46
4.1.1 Índice de dependencia	46
4.1.2 Población con estudios básicos o inferiores	47
4.1.3 Tasa de riesgo de pobreza (AROPE)	48
4.2 Estilos de vida	50

4.2.1	Obesidad y sobrepeso	50
4.2.2	Actividad física	52
4.2.3	Consumo de frutas y/o verduras	53
4.2.4	Consumo de tabaco	54
4.2.5	Consumo de alcohol	56
5	Sistema sanitario	59
5.1	Atención sanitaria	60
5.1.1	Actividades preventivas	60
5.1.2	Atención primaria	64
5.1.3	Atención hospitalaria	67
5.1.4	Atención urgente	72
5.2	Accesibilidad	76
5.2.1	Tiempos de espera en atención primaria	76
5.2.2	Tiempos de espera en atención hospitalaria	77
5.3	Prestación farmacéutica	80
5.3.1	Medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del SNS	80
5.3.2	Datos de consumo de la prestación farmacéutica a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia	82
5.3.3	Datos de consumo de la prestación farmacéutica hospitalaria	85
5.3.4	Consumo de medicamentos genéricos a través de receta	86
5.3.5	Consumo de medicamentos biosimilares	87
5.3.6	Consumo de medicamentos huérfanos	88
5.3.7	Consumo farmacéutico total: comparación con países del entorno europeo	88
5.3.8	Oficinas de farmacia	89
5.3.9	Laboratorios farmacéuticos ofertantes de medicamentos y productos sanitarios al SNS	89
5.4	Recursos físicos	90
5.4.1	Centros de salud y consultorios locales	90
5.4.2	Hospitales	92

5.4.3	Dotación de tecnologías médicas	96
5.4.4	Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del SNS	97
5.5	Recursos humanos	98
5.5.1	Profesionales trabajando en el SNS	98
5.5.2	Profesionales de medicina y enfermería en ejercicio en España	99
5.5.3	Profesionales de medicina en el SNS	100
5.5.4	Profesionales de enfermería en el SNS	103
5.5.5	Otros profesionales del SNS	106
5.5.6	Estudiantes de medicina y enfermería egresados	108
5.5.7	Formación sanitaria especializada	108
5.5.8	Otros aspectos de la formación sanitaria	109
5.6	Gasto	110
5.6.1	Gasto sanitario total	110
5.6.2	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas	118
5.6.3	Gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios	122
5.7	Salud digital	124
5.7.1	La Estrategia de Salud Digital del SNS, 2021-2026	125
5.7.2	Servicios de interoperabilidad del SNS	127
5.8	Opinión de la población y experiencia del paciente	135
5.8.1	Opinión sobre el funcionamiento del sistema sanitario	135
5.8.2	Grado de satisfacción con el sistema sanitario	136
5.8.3	Opinión sobre la coordinación entre niveles asistenciales	137
5.8.4	Satisfacción con la participación en las decisiones de salud	138
5.8.5	Inaccesibilidad declarada a distintos tipos de atención sanitaria	139
Índice de Tablas		141
Índice de Gráficos		143
Listado de abreviaturas		153
Fuentes y sistemas de información		157
Equipo de Trabajo		165



Presentación

Desde el Ministerio de Sanidad, nos complace presentar una nueva edición del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud. Este documento, fruto de un trabajo riguroso y colectivo, ofrece una imagen precisa de nuestro sistema sanitario: sus fortalezas, sus avances y los desafíos que aún debemos afrontar. Es una herramienta clave que refleja nuestro compromiso firme con la mejora continua y la innovación, pilares fundamentales para garantizar una sanidad pública de calidad, universal y equitativa para todas y todos.

Como cada año, se ha trabajado en mejorar el formato del Informe con el objetivo de hacerlo más comprensible y accesible para una audiencia diversa, de modo que el conocimiento sobre nuestro sistema sanitario esté al alcance de cualquier persona interesada. Esta evolución no solo responde a las necesidades de la ciudadanía, profesionales de la salud y responsables de la toma de decisiones, sino que también refuerza nuestro compromiso con la transparencia y la utilidad de la información pública.

El contenido del Informe abarca una serie de aspectos esenciales para comprender la realidad del Sistema Nacional de Salud en el periodo analizado. Por un lado, proporciona datos sobre la salud y sus determinantes socioeconómicos, pues solo desde el abordaje de las causas estructurales de la desigualdad es posible construir un sistema sanitario verdaderamente equitativo, justo y al servicio de toda la población. Además, incluye la actividad que desarrolla el sistema, tanto en las competencias de promoción de la salud y prevención, como en las de atención sanitaria, ordinaria y urgente; para ello sigue el esquema de organización del sistema en niveles asistenciales, y muestra cómo es su estructura, qué recursos físicos y humanos utiliza y qué resultados obtiene. En este último sentido, recoge también la opinión y las expectativas de la ciudadanía sobre el sistema sanitario ofreciendo una mirada desde esa perspectiva.

Asimismo, presenta los avances en salud digital, que permiten a los profesionales y a la ciudadanía acceder a los servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud y comunicarse entre sí e intercambiar datos de manera eficaz y sistemática.

Espero que este Informe contribuya a avanzar en el cumplimiento del objetivo de reforzar la salud pública, que como he expresado en otras ocasiones, es “el andamio invisible que sostiene la salud de toda la población”.

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

Mónica García Gómez
Ministra de Sanidad



1 Introducción

El Sistema Nacional de Salud (SNS) de España ha sido a lo largo de los años un pilar fundamental en la garantía de la salud pública, buscando siempre ofrecer atención sanitaria de calidad, accesible y equitativa para toda la población. Este informe, cuya trayectoria se inició en 2003, tiene como objetivo proporcionar una imagen del estado de salud de la población española y de la situación del sistema sanitario público que sea de utilidad no solo para los responsables de las políticas e intervenciones, tanto a nivel estatal como regional, sino también para los profesionales y la ciudadanía, interesados en conocer el estado de salud de la población española y el funcionamiento de los servicios sanitarios.

En esta nueva edición, se renueva el formato de presentación de la información con el objetivo de mejorar la claridad y facilitar el análisis y la interpretación de los datos para los distintos destinatarios y hacerlo visualmente más intuitivo, lo que permite un acceso rápido y ordenado a los contenidos más relevantes.

Así, el informe se estructura en cuatro bloques temáticos que abordan de manera integrada los aspectos fundamentales que configuran el estado de salud de la población y el desempeño del sistema sanitario. Esta organización responde a la necesidad de presentar una panorámica clara y articulada de las condiciones sociales, epidemiológicas y asistenciales que afectan a la salud pública en el país.

El primer bloque está dedicado a la población, proporcionando un análisis detallado de la composición demográfica con un enfoque en la distribución por grupos de edad, género, y áreas geográficas, elementos esenciales para contextualizar los patrones de salud y enfermedad.

El segundo bloque aborda el estado de salud de la población, integrando indicadores clave relacionados con el bienestar, la morbilidad y la mortalidad. Este apartado ofrece una visión de las principales enfermedades que afectan a la población, así como de las causas de muerte más relevantes.

En el tercer bloque se examinan los determinantes sociales de la salud, elemento central para comprender las desigualdades y las condiciones que influyen directamente en los resultados sanitarios. Se incluyen los determinantes socioeconómicos, tales como el nivel educativo, el índice de dependencia y la tasa de riesgo de pobreza, y los estilos de vida, que comprenden hábitos relacionados con la alimentación, la actividad física y el consumo de tabaco y alcohol, entre otros factores que inciden en la salud individual y colectiva.

Finalmente, el cuarto bloque se centra en el sistema sanitario, abarcando de manera integral sus características y funcionamiento. Este apartado contempla la atención sanitaria, que incluye actividades preventivas, atención primaria y hospitalaria, la accesibilidad, la prestación farmacéutica, los recursos físicos y humanos, el gasto sanitario, la salud digital, y la experiencia del paciente. La salud digital se consolida como un apartado estable del Informe, en el que se presentan los avances en la interoperabilidad de la información clínica dentro del SNS que cubren las necesidades de información sanitaria de los ciudadanos cuando se desplazan entre comunidades autónomas o dentro de la Unión Europea y requieren asistencia sanitaria.

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

Los datos utilizados provienen de las fuentes primarias disponibles en el momento de redactar el documento y corresponden, principalmente, a los años 2023 y 2024. Cabe destacar la inclusión de los datos de la Encuesta de Salud de España 2023, nueva operación estadística que nace de la integración de la Encuesta Nacional de Salud y la Encuesta Europea de Salud de España, herramienta clave para evaluar la evolución de los principales indicadores de salud y bienestar en la población española.

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

serie histórica, la tendencia y cotejar entre territorios. Es importante advertir la singularidad de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla que no conforman un servicio de salud *per se*, compuesto por dos áreas de salud de menos de 80.000 Tarjetas Individuales Sanitarias cada una, como son las de las ciudades de Ceuta y de Melilla. Estas características impiden la comparabilidad de sus datos con los del resto de las Comunidades Autónomas.

Por otra parte, se han elaborado dos monográficos correspondientes a “Recursos humanos, ordenación profesional y formación continuada en el Sistema Nacional de Salud” y a “Prestación Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud”, contemplándose un resumen de ambos en el Informe de 2024.

Los datos presentados en este informe reflejan el compromiso del Sistema Nacional de Salud con la mejora de la calidad asistencial a todos los niveles para el conjunto de la ciudadanía. En atención primaria se atienden al año más de 241 millones de consultas médicas y más de 143 millones de consultas de enfermería. Por su parte, los hospitales del SNS atienden más de 90 millones de consultas médicas, en torno a 4 millones de pacientes ingresados y se realizan cerca de 3,7 millones de intervenciones quirúrgicas. La atención urgente supone una actividad anual en torno a 33,6 millones de consultas en Atención Primaria; cerca de 25 millones en hospitales; y 8,1 millones en los servicios del 112/061. La prestación farmacéutica se ha visto reforzada con la inclusión de más de 1.200 nuevas presentaciones. Los servicios de interoperabilidad del SNS continúan fortaleciéndose y en 2024, los ciudadanos han consultado 1.335.741 informes de Historia Clínica Digital del SNS, un 60% más que en 2023, y se han dispensado 17.432.017 envases a 2.441.453 ciudadanos distintos, un 6,2% más que en 2023.

El Informe Anual del Sistema Nacional de Salud es elaborado por la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud, en la Subdirección General de Información Sanitaria, de acuerdo con el Real Decreto 718/2024. En su elaboración han participado las direcciones y subdirecciones generales del Ministerio de Sanidad responsables de las diferentes materias.

2 Población



2.1. Cifras de Población

2.2. Población protegida por el SNS

2.1 Cifras de Población

La población en España alcanza la cifra de 48.619.695 habitantes, presentando una pirámide poblacional claramente regresiva, con una cúspide cada vez más ensanchada como consecuencia del envejecimiento progresivo de la población.

El 51,0% de la población es mayor de 45 años y una de cada cinco personas tiene 65 o más años.

El incremento en la cifra de población en 2024 frente a 2023 es del 1,1%, 534.334 personas más que a 1 de enero de 2023.

La población de mujeres (51,0%) se mantiene por encima de la de hombres (49,0%), consolidándose esta tendencia a lo largo de los años.

Gráfico 2-1 Pirámide de población, según sexo. España, 2024^{1, 2}

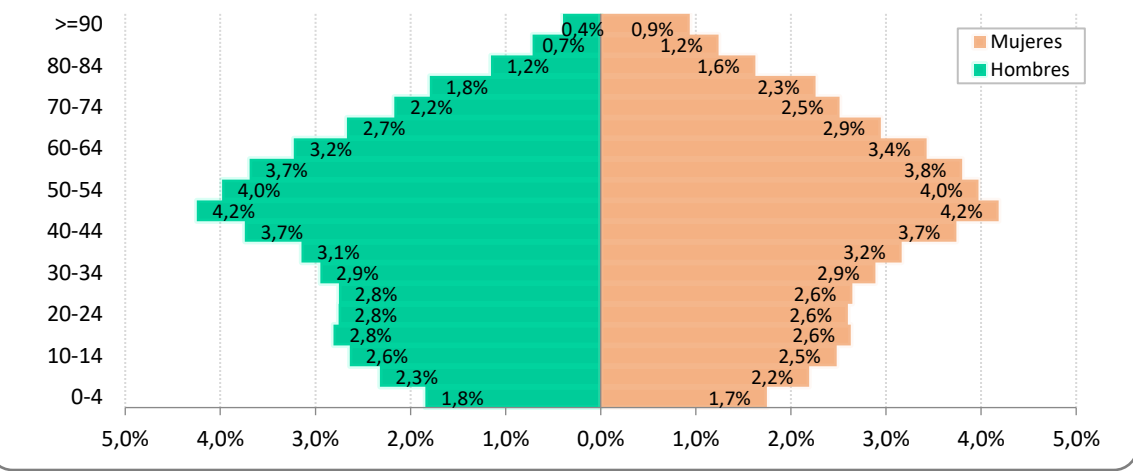


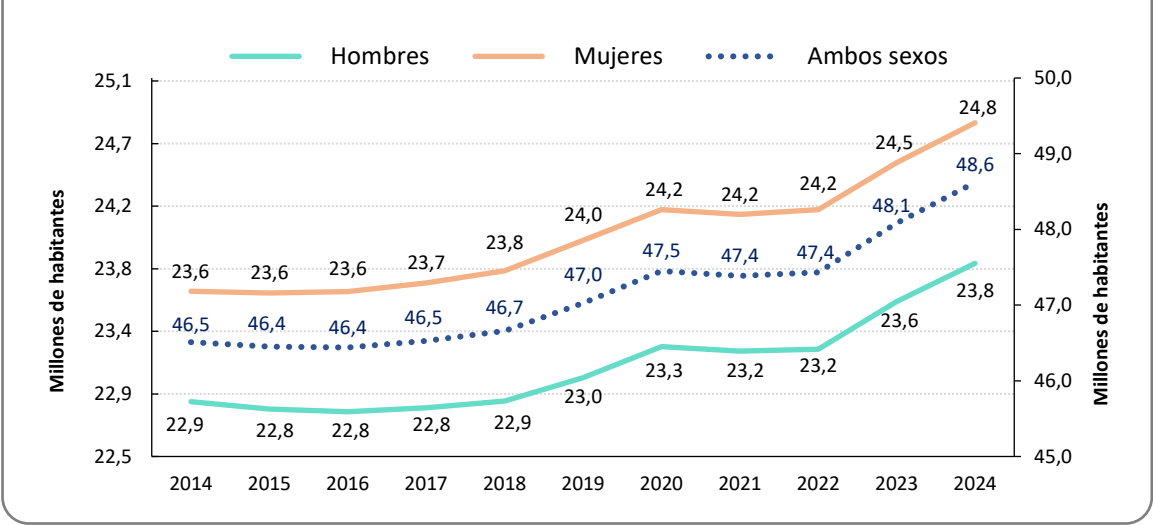
Tabla 2-1 Cifras oficiales de población a 1 de enero de 2023 y 2024, según sexo y comunidad autónoma. España^{1, 2}

	2023			2024		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Andalucía	4.229.831	4.354.316	8.584.147	4.249.355	4.382.507	8.631.862
Aragón	662.674	678.615	1.341.289	668.275	683.316	1.351.591
Asturias, Principado de	479.739	526.321	1.006.060	481.478	528.121	1.009.599
Balears, Illes	602.649	607.257	1.209.906	613.910	617.858	1.231.768
Canarias	1.092.723	1.120.293	2.213.016	1.105.037	1.133.717	2.238.754
Cantabria	285.133	303.254	588.387	286.322	304.529	590.851
Castilla y León	1.045.115	1.038.971	2.084.086	1.055.223	1.049.210	2.104.433
Castilla-La Mancha	1.173.585	1.210.118	2.383.703	1.177.504	1.214.178	2.391.682
Cataluña	3.887.223	4.014.740	7.901.963	3.943.698	4.068.533	8.012.231
Comunitat Valenciana	2.565.926	2.650.269	5.216.195	2.615.852	2.703.433	5.319.285
Extremadura	521.626	532.680	1.054.306	521.677	533.004	1.054.681
Galicia	1.299.064	1.400.360	2.699.424	1.301.744	1.404.089	2.705.833
Madrid, Comunidad de	3.288.197	3.583.706	6.871.903	3.356.163	3.653.105	7.009.268
Murcia, Región de	777.819	773.873	1.551.692	786.038	782.454	1.568.492
Navarra, Comunidad Foral de	332.575	339.580	672.155	335.919	342.414	678.333
País Vasco	1.077.504	1.138.798	2.216.302	1.083.488	1.144.196	2.227.684
Rioja, La	159.151	163.131	322.282	159.979	164.205	324.184
Ceuta	41.897	41.155	83.052	41.957	41.222	83.179
Melilla	43.162	42.331	85.493	43.252	42.733	85.985
España	23.565.593	24.519.768	48.085.361	23.826.871	24.792.824	48.619.695

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

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

Gráfico 2-2 Evolución de la población, según sexo. España, 2014-2024^{1, 2}



Se mantiene la tendencia creciente de la población española, que aumenta un 1,1% en 2024 con respecto a 2023.



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



³ Eurostat. Health Database, 2024.

2.2 Población protegida por el SNS

El derecho a la protección de la salud está reconocido para todas las personas que residen en España.

A fecha 1 de julio de 2024 se encuentran registradas 48.327.978 personas en la Base de Datos de Población Protegida del SNS (BDPP-SNS). Todas ellas disponen del Código de Identificación Personal único que facilita su identificación unívoca y homogénea.

Se encuentran en fase de incorporación a la BDPP-SNS los colectivos de mutualistas de ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas) y MUGEJU (Mutualidad General Judicial) que han optado por provisión sanitaria privada.

Teniendo a estos colectivos en cuenta, la población cuya asistencia sanitaria se financia a través de fondos públicos en España asciende a 48.904.978 personas, cifra que muestra una buena concordancia con la de la población total oficial.

Un 96,7% de la población es atendida por el SNS y un 3,3% por entidades privadas concertadas por las mutualidades de funcionarios (1.016.410 funcionarios de MUFACE que ya están incorporados en la BDPP-SNS y 577.000 funcionarios de ISFAS y MUGEJU que se encuentran en proceso de incorporación⁴).

Desde 2014 el número de personas registradas en la BDPP-SNS con provisión sanitaria pública ha aumentado en 2,9 millones de usuarios, cifra a la que hay que sumar el colectivo privado MUFACE (1,02 millones de usuarios) que ya se encuentra incluido en esta base de datos.

Tabla 2-2 Población registrada en la Base de Datos de Población Protegida del SNS. España, 2022-2024^{5, 6}

	2022	2023	2024
Andalucía	8.208.090	8.287.139	8.360.001
Aragón	1.323.884	1.335.941	1.350.047
Asturias, Principado de	997.534	997.070	1.001.563
Baleares, Illes	1.163.732	1.191.947	1.217.760
Canarias	2.082.660	2.103.216	2.138.413
Cantabria	567.859	570.610	574.413
Castilla y León	2.298.081	2.301.851	2.313.055
Castilla-La Mancha	1.952.854	1.967.085	1.977.132
Cataluña	7.486.397	7.666.953	7.838.439
Comunitat Valenciana	4.804.431	4.915.739	5.020.215
Extremadura	1.022.058	1.020.032	1.018.205
Galicia	2.620.745	2.624.077	2.606.394
Madrid, Comunidad de	6.757.894	6.857.112	6.987.858
Murcia, Región de	1.512.998	1.534.902	1.554.297
Navarra, Comunidad Foral de	646.570	652.284	661.356
País Vasco	2.232.888	2.236.863	2.224.669
Rioja, La	314.749	317.494	321.295
Ceuta	73.991	74.416	75.200
Melilla	73.191	72.869	71.256
MUFACE (opción privada)*	1.041.033	1.027.850	1.016.410
España	47.181.639	47.755.450	48.327.978

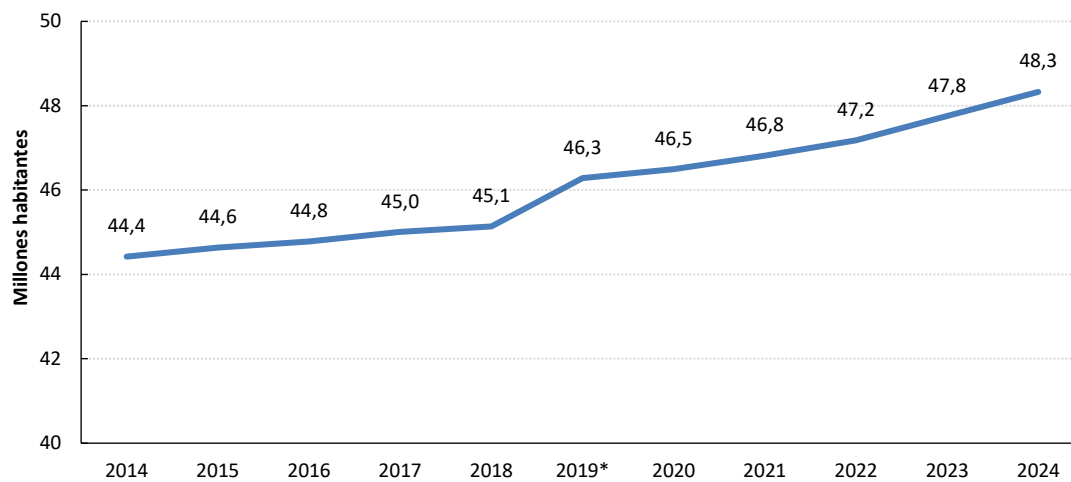
⁴ Memorias (últimos datos disponibles) 2023 ISFAS (https://www.defensa.gob.es/isfas/Galerias/ficheros/Memoria/Memoria_ISFAS_2023.pdf) y 2023 MUGEJU (mugeju.es/sites/default/files/archivos/memoria/MUGEJU_2023_MEMORIA.pdf).

⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos de Población Protegida del SNS.

⁶ Datos referentes a 1 de julio del año correspondiente.

*Estos datos se refieren al colectivo de MUFACE (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado) con opción privada, que se incorporó a la Base de Datos de Población Protegida del SNS en 2019. Los colectivos de ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas) y MUGEJU (Mutualidad General Judicial) con opción privada (577.000) se encuentran en proceso de incorporación para la fecha de la extracción.

Gráfico 2-3 Evolución de la población registrada en la Base de Datos de Población Protegida del SNS cuya asistencia sanitaria está financiada con dinero público (2014-2024)^{5, 6}





3 Estado de Salud



2.1. Bienestar



2.2. Morbilidad



3.3. Mortalidad



3.1 Bienestar

3.1.1 Esperanza de vida

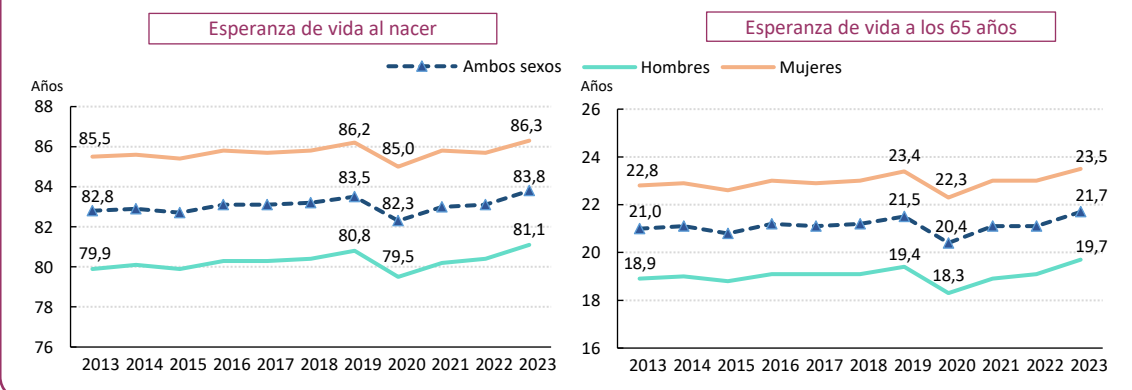
La esperanza de vida al nacer en España se situó en 2023 en 83,8 años (hombres 81,1; mujeres 86,3). La esperanza de vida a los 65 años (EV65) es de 21,7 años (hombres 19,7; mujeres 23,5), con una tendencia global claramente positiva.

Se consolida en los dos sexos la evolución favorable que venían presentando ambos indicadores en toda la serie histórica una vez superada la pandemia COVID.

Tabla 3-1 Esperanza de vida al nacer y a los 65 años según sexo por comunidad autónoma. España, 2023^{7, 8}

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

Gráfico 3-1 Evolución de la esperanza de vida al nacer y a los 65 años, según sexo. España, 2013-2023^{7, 8}



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

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

3.1.2 Años de vida saludable

Al nacer las personas esperan vivir 79,4 años con buena salud: 77,5 años los hombres y 81,2 las mujeres.

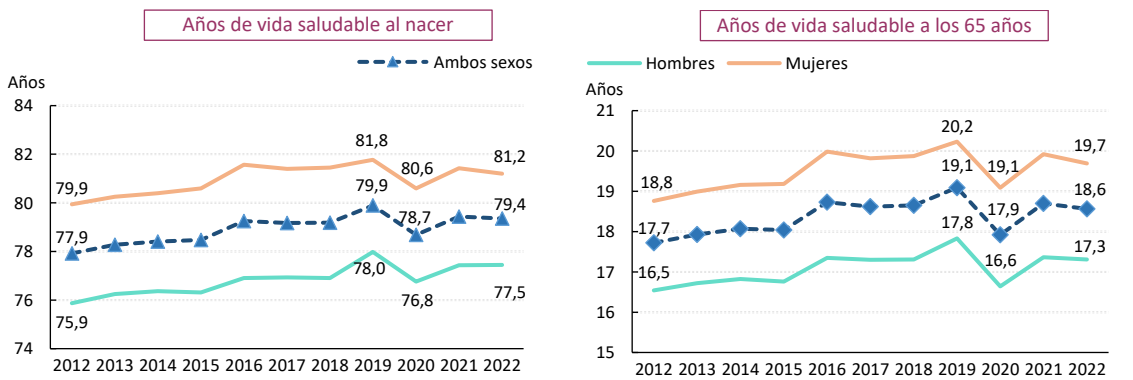
Las personas de 65 años esperan vivir con buena salud 18,6 años: 17,3 años los hombres y 19,7 las mujeres.

Continúa la evolución positiva observada desde 2012, tras el descenso producido en 2020 como consecuencia de la pandemia.

Tabla 3-2 Años de vida saludable al nacer y a los 65 años según sexo por comunidad autónoma. España, 2022^{9, 10}

	Años de vida saludable al nacer			Años de vida saludable a los 65 años		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	79,0	77,3	80,7	17,7	16,9	18,4
Aragón	80,2	78,1	81,9	18,6	17,4	19,3
Asturias, Principado de	78,3	76,7	79,9	18,2	16,5	19,7
Balears, Illes	79,6	78,5	80,6	18,5	18,1	18,9
Canarias	78,0	76,3	80,0	17,6	17,2	18,2
Cantabria	78,4	76,8	79,9	17,6	16,5	18,7
Castilla y León	81,1	79,2	82,3	19,6	17,6	21,5
Castilla-La Mancha	79,8	77,5	83,0	19,9	18,3	21,4
Cataluña	80,7	78,1	83,2	19,7	17,8	21,4
Comunitat Valenciana	77,9	76,5	79,3	18,0	17,3	18,6
Extremadura	80,8	78,5	83,0	18,9	17,0	20,4
Galicia	77,8	75,9	79,7	18,1	16,7	19,5
Madrid, Comunidad de	80,0	78,4	81,5	19,2	17,9	20,3
Murcia, Región de	77,5	76,3	78,9	16,2	15,4	17,1
Navarra, Comunidad Foral de	80,1	77,6	82,6	18,9	16,9	20,8
País Vasco	80,5	79,0	82,0	18,9	17,8	19,9
Rioja, La	79,6	78,0	80,9	19,0	18,2	19,6
Ceuta y Melilla	69,5	71,5	67,5	13,6	13,7	13,3
España	79,4	77,5	81,2	18,6	17,3	19,7

Gráfico 3-2 Evolución de los años de vida saludable al nacer y a los 65 años, según sexo. España, 2012-2022¹⁰



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

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

3.1.2.1 Salud autopercebida

El 74,0% de la población valora su estado de salud como bueno o muy bueno: 78,0% los hombres y 70,2% las mujeres. La percepción positiva de la salud es mayor en personas con clase social más favorecida (82,9%) que aquellas con clase social menos favorecida (69,7%), el gradiente es mayor en mujeres.

El 74,6% de la población percibe su estado de salud bucodental como bueno o muy bueno: 74,9% de los hombres y 74,3% de las mujeres. El 83,9% de la población con clase social más favorecida valora positivamente su estado de salud bucodental en comparación con el 68,2% de los que tiene clase social menos favorecida, sin diferencia por sexos.

Gráfico 3-3 Percepción positiva del estado de salud, según comunidad autónoma y según sexo y clase social. España, 2023^{11, 12, 13}

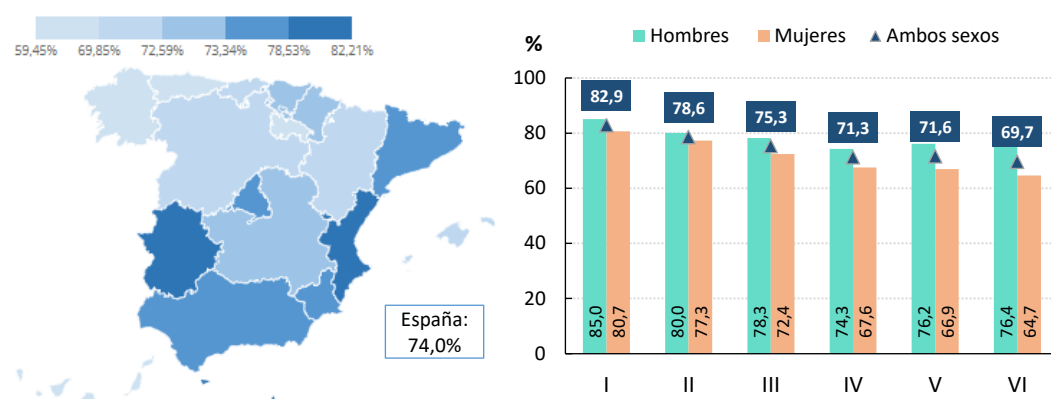
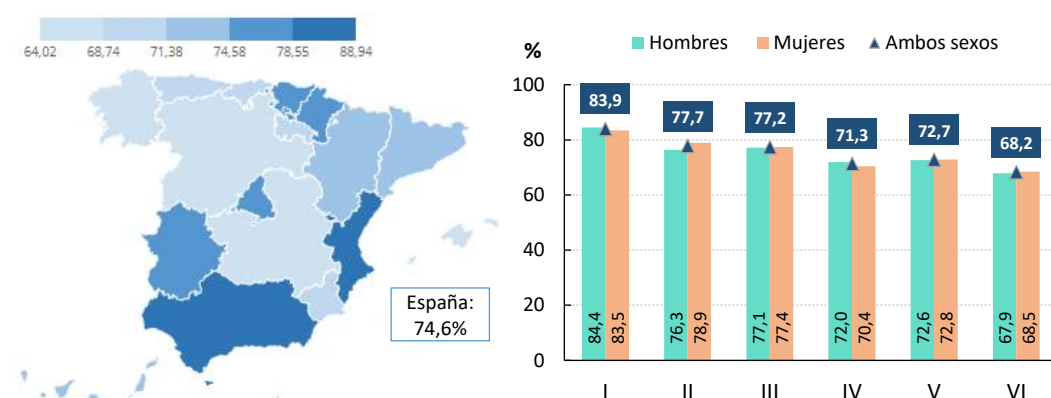


Gráfico 3-4 Percepción positiva del estado de salud bucodental, según comunidad autónoma y según sexo y clase social. España, 2023^{12, 13, 14}



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

¹² Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia según la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-11), en la que la clase I recoge a directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias, y la clase VI a trabajadores no cualificados.

¹³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Salud de España (ESdE).

¹⁴ Percepción positiva es la valoración del estado de salud bucodental como bueno o muy bueno en los últimos 12 meses.

Al nacer, las mujeres españolas tienen una esperanza de vida 5,2 años superior a la de los hombres, y a los 65 años siguen teniendo una esperanza de vida 3,8 años mayor. Se consolida la recuperación de ambos indicadores tras el descenso ocasionado en 2020 debido a la pandemia.

La esperanza de vida en buena salud en las mujeres españolas es de 81,2 años al nacer, 3,8 años más que los hombres, a los 65 años esta diferencia se sitúa en 2,4 años. Continúa la evolución positiva tras la caída de ambos indicadores en 2020.

El 74,0% de la población española percibe su estado de salud como bueno o muy bueno, con marcadas diferencias por sexo y clase social; porcentaje que se sitúa en el 74,6% al hablar de salud bucodental. Se observa un claro gradiente social en ambos indicadores, siendo peor la percepción de la salud y de la salud bucodental en las personas con una clase social menos favorecida.



España es el país de la UE-27 con mayor esperanza de vida al nacer en 2023, 84,0 años con datos provisionales estimados de Eurostat, 2,5 años más que la media estimada para la UE (81,5 años).¹⁵



Según los datos estimados por Eurostat para 2022, la esperanza de vida en buena salud a los 65 años en España es de 9,7 años, por encima de la media de la UE (9,1 años).¹⁶



El porcentaje de españoles que valora positivamente su estado de salud está ligeramente por encima de la media europea (UE: 66,7%).¹⁷

¹⁵ Eurostat. Health Database, 2023.

¹⁶ Eurostat. Health Database, 2022.

¹⁷ Eurostat. Health Database, 2024.



3.2 Morbilidad

3.2.1 Enfermedades cardiovasculares

3.2.1.1 Cardiopatía isquémica

En 2023, 22,9 personas por cada 1.000 habitantes tenían un diagnóstico de cardiopatía isquémica en su historia clínica, con una evolución relativamente estable desde 2016.

La prevalencia de cardiopatía isquémica aumenta con la edad, superando los 100 casos por cada 1.000 habitantes en hombres de 70 y más años. Esta prevalencia es más alta en los hombres que en las mujeres, llegando a ser tres veces mayor en la población de 45 a 74 años.

La prevalencia ajustada por edad es de 21,3 casos por cada 1.000 habitantes, cerca de tres veces más en hombres que en mujeres (32,7 vs. 11,8). Se mantiene en valores similares a los de 2021 y aumenta un 3,7% respecto a 2016.

Gráfico 3-5 Prevalencia de cardiopatía isquémica registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2023¹⁸

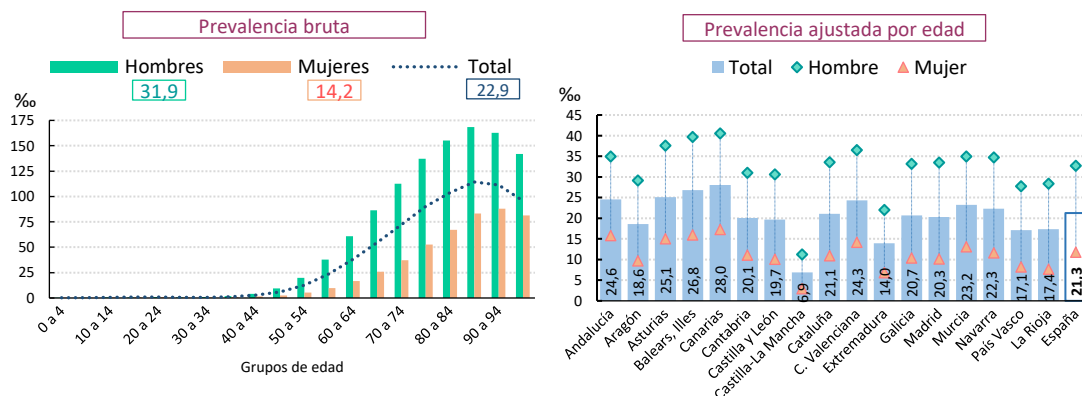
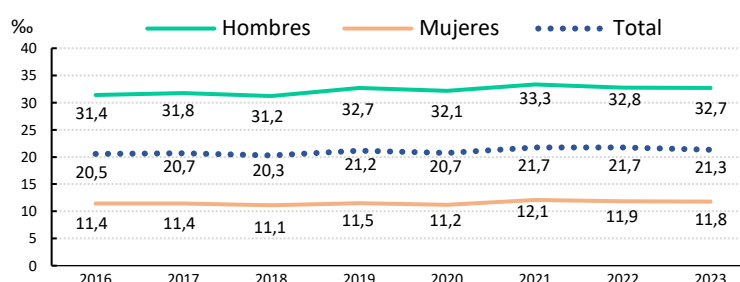


Gráfico 3-6 Prevalencia de cardiopatía isquémica registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2023¹⁸



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

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

3.2.1.2 Enfermedad cerebrovascular

En 2023 se han registrado 16,9 casos de enfermedad cerebrovascular por cada 1.000 habitantes.

La prevalencia aumenta progresivamente a partir de los 40 años, afectando a más del 10% de la población de 85 y más años. La prevalencia es más elevada en hombres en todos los grupos de edad, excepto en la población de 25 a 44 años en la que es ligeramente más alta en mujeres. Cabe destacar la disminución de la prevalencia en los hombres de 95 y más años con respecto a los de 90 a 94, mientras que en las mujeres se mantiene estable.

La prevalencia ajustada por edad es de 15,5 casos por cada 1.000 habitantes, más elevada en hombres que en mujeres (18,5 vs. 13,1), y es un 7,1% mayor que la de 2016.

Gráfico 3-7 Prevalencia de enfermedad cerebrovascular registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2023¹⁹

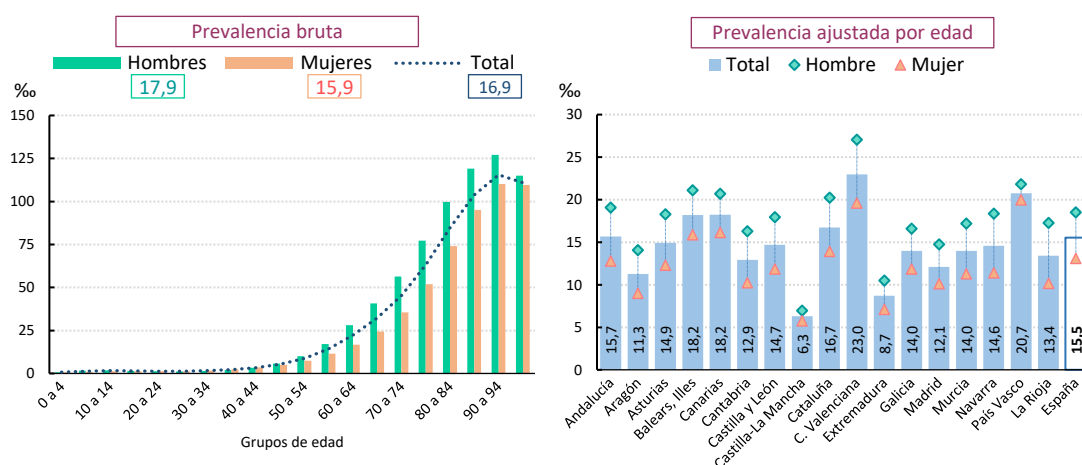
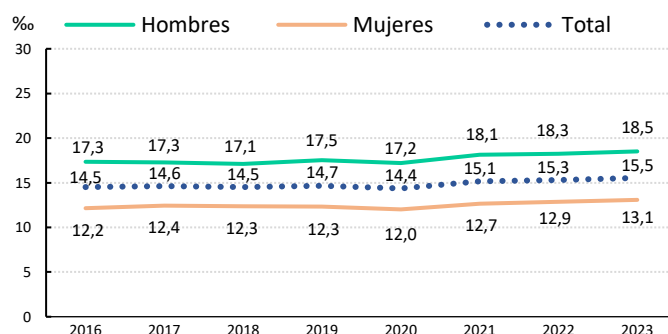


Gráfico 3-8 Prevalencia de enfermedad cerebrovascular registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2023¹⁹



La enfermedad cerebrovascular afecta al 1,7% de personas en España, aunque a partir de los 85 años afecta a 10 de cada 100.

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

3.2.2 Tumores malignos

3.2.2.1 Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón

En 2023, 1,8 personas por mil habitantes han sido diagnosticadas de un tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón en algún momento de su vida, el doble en hombres que en mujeres (2,4 frente a 1,2).

Estos tumores aparecen a partir de los 40 años y su prevalencia aumenta con la edad, alcanzando 6 casos por 1.000 habitantes en la población de 65 y más años y observándose prevalencias por encima de 10 casos por 1.000 en los hombres de 70 a 84 años.

La prevalencia ajustada por edad es de 1,7 casos por cada 1.000 habitantes, 2,2 veces mayor en hombres que en mujeres (2,4 vs. 1,1). Se observa una tendencia ascendente con un incremento con respecto a 2016 del 76,2% en mujeres y del 13,9% en hombres.

Gráfico 3-9 Prevalencia de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón registrado por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2023^{20, 21}

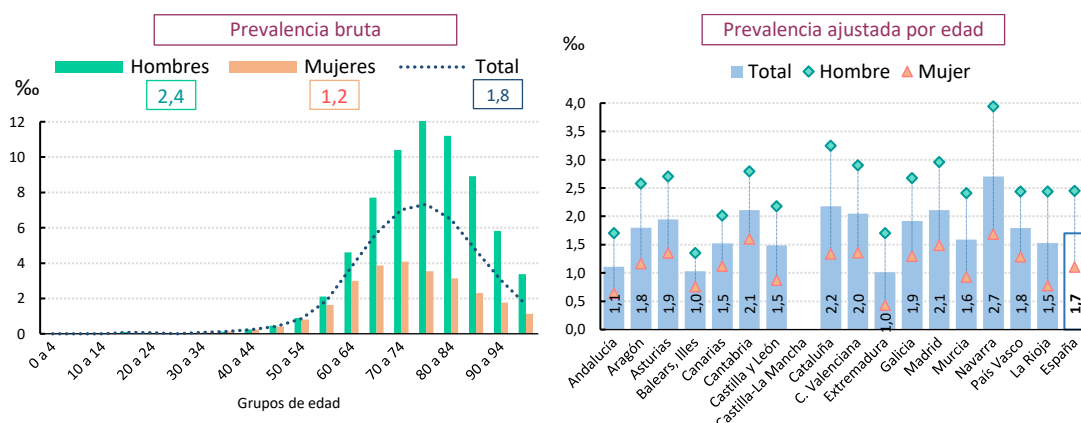
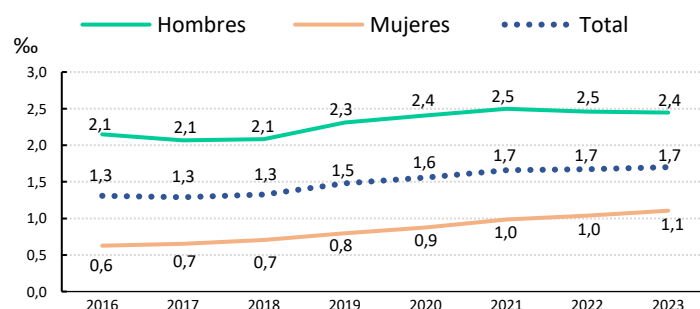


Gráfico 3-10 Prevalencia ajustada por edad de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2023²⁰



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

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

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

3.2.2.2 Tumor maligno de colon y recto

En 2023, 6,7 personas por cada 1.000 habitantes han sido diagnosticadas a lo largo de su vida de tumores malignos de colon y recto.

La prevalencia de este tumor aumenta con la edad, y afecta a 3 de cada 100 hombres y 2 de cada 100 mujeres de 65 y más años.

La prevalencia ajustada por edad es de 6,2 casos por cada 1.000 habitantes, un 51,3% mayor en hombres que en mujeres (7,7 vs. 5,1) y un 26,1% mayor que en 2016.

Gráfico 3-11 Prevalencia de tumor maligno de colon y recto registrado por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2023^{22, 23}

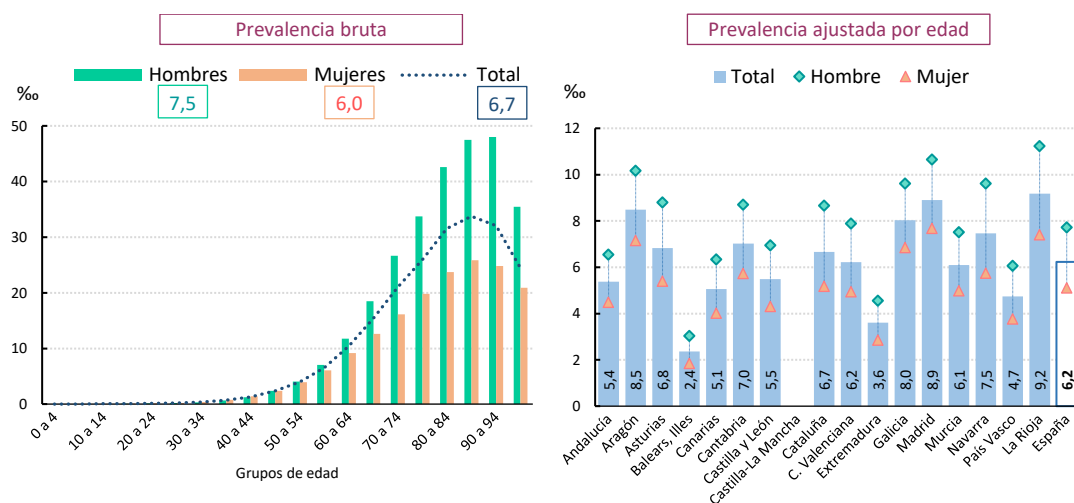
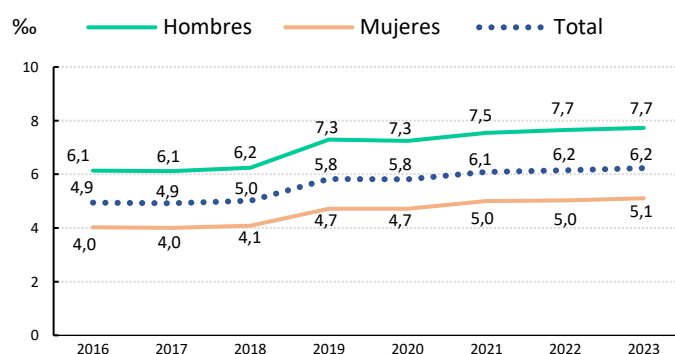


Gráfico 3-12 Prevalencia de tumor maligno de colon y recto registrado ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2023²²



Los tumores malignos de colon y recto afectan a cerca de 7 de cada 1.000 personas, 51,3% más en hombres que en mujeres.

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

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

3.2.2.3 Tumor maligno de mama

En 2023, se han registrado 18,1 por cada 1.000 mujeres que en algún momento de su vida han padecido un tumor maligno de mama.

La prevalencia de tumores malignos de mama aumenta a partir de los 30 años, y está o ha estado presente en 4 de cada 100 mujeres de 65 y más años.

La prevalencia ajustada por edad es de 16,0 casos por cada 1.000 mujeres y es una 40,8% más elevada que la registrada en 2016.

Gráfico 3-13 Prevalencia de tumor maligno de mama registrado por 1.000 mujeres, según grupos de edad y según comunidad autónoma. España, 2023^{24, 25}

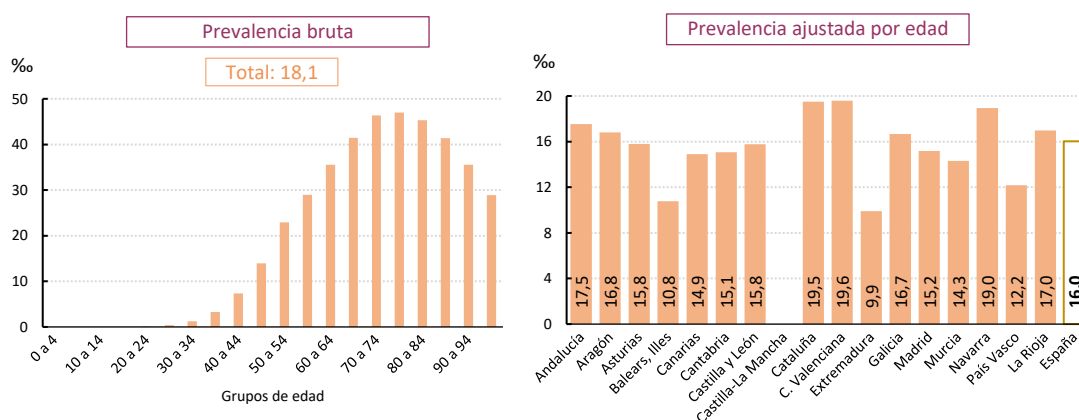
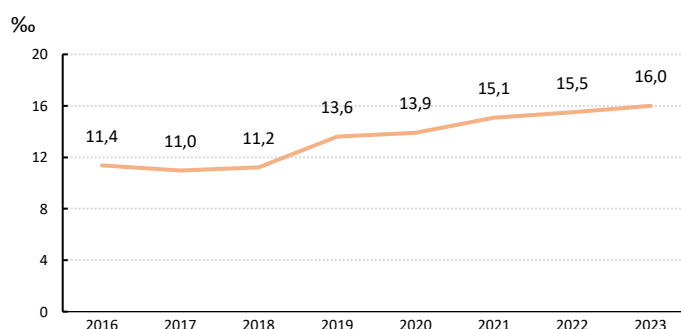


Gráfico 3-14 Prevalencia de tumor maligno de mama registrado ajustada por edad por 1.000 mujeres. España, 2016-2023²⁴



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

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

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

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

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

3.2.3 Enfermedades respiratorias

3.2.3.1 Neumonía (no incluye neumonía por COVID-19)

En 2023 se han registrado 5,0 casos de neumonía por cada 1.000 habitantes (hombres 4,9; mujeres 5,0) sin contabilizar las debidas a COVID-19.

La incidencia más elevada se registra en la infancia y en las personas mayores. Es más elevada en hombres en prácticamente todos los grupos de edad, observándose mayores diferencias a mayor edad, con incidencias un 22% mayores en hombres de 65 y más años que en las mujeres de esa misma edad.

La incidencia ajustada por edad es de 5,1 casos por cada 1.000 habitantes, un 8,3% mayor en hombres que en mujeres (5,3 vs. 4,9), patrón similar en toda la serie y territorios.

En 2023 la incidencia de neumonía ha aumentado un 51,1% con respecto al año anterior, recuperándose (superando incluso) los niveles prepandémicos de 2019.

Gráfico 3-15 Incidencia de neumonía registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad e incidencia ajustada por edad según sexo y comunidad autónoma. España, 2023^{27, 28}

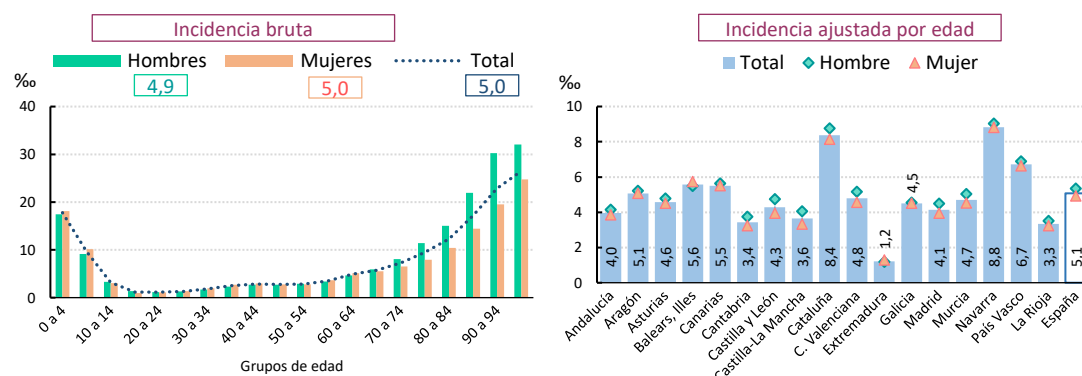
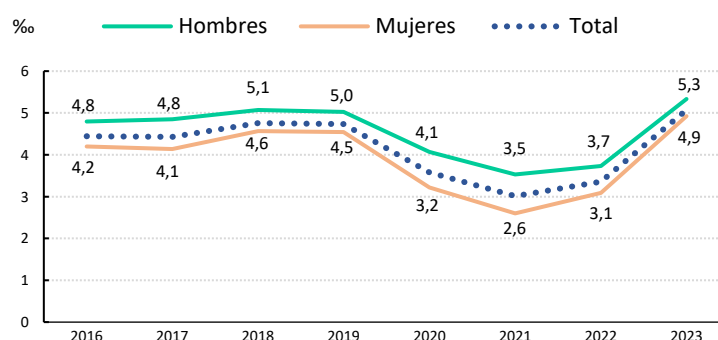


Gráfico 3-16 Incidencia de neumonía registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2023^{27, 28}



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

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

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

3.2.3.2 EPOC

En 2023 se han registrado 22,3 casos de EPOC por cada 1.000 habitantes, cifra un 1,5% más alta que la de 2022 y un 14,7% más elevada que la de 2016 (35,2% más para las mujeres, y 5,5% en los hombres).

La prevalencia de EPOC aumenta con la edad, afectando a más del 10% de los hombres de 75 y más años, en los que la prevalencia es tres veces mayor que en las mujeres.

La prevalencia ajustada por edad es de 21 casos por cada 1.000 habitantes, más del doble en hombres que en mujeres (29,7 vs. 14,4), un 0,6% mayor que la de 2022 y un 6,5% mayor que la de 2016.

Gráfico 3-17 Prevalencia de EPOC registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2023²⁹

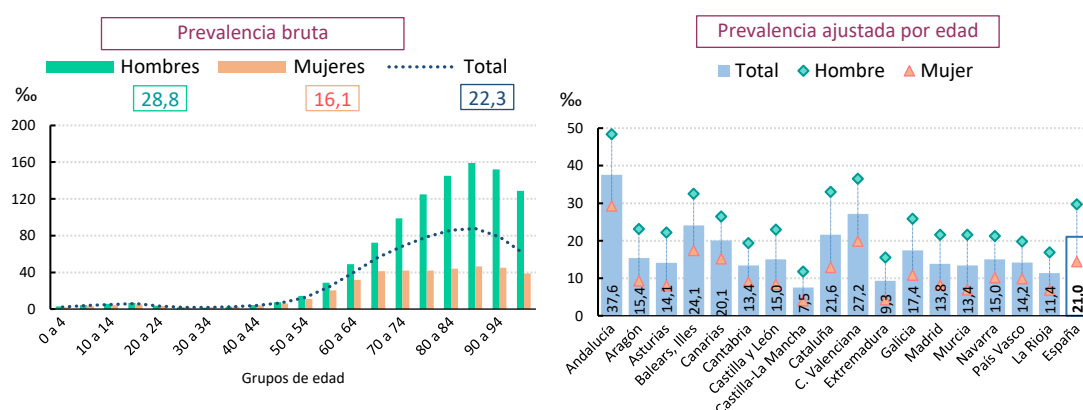
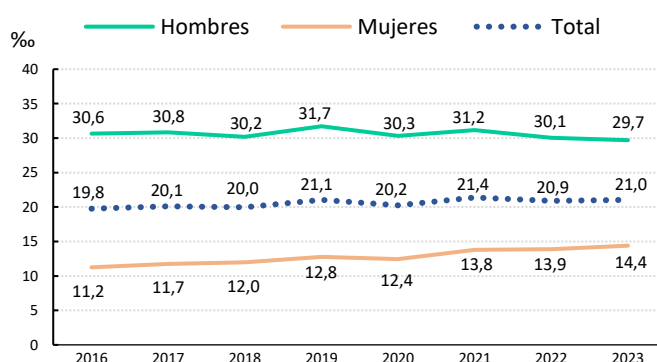


Gráfico 3-18 Prevalencia de EPOC registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2023²⁹



Un 2% de la población padece EPOC, cifra que supera el 10% en hombres de 75 y más años.

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

3.2.4 Problemas de salud mental

3.2.4.1 Trastornos mentales y del comportamiento

En 2023 se han registrado 355,9 casos diagnosticados de trastornos mentales y del comportamiento por cada 1.000 habitantes, más en mujeres que en hombres (387,0 vs. 323,4).

La prevalencia aumenta con la edad, los valores más bajos se registran en el grupo de edad de 0 a 4 años con 100,2 casos por 1.000 y los más altos en el grupo de 90 a 94 años con 574,4 por 1.000. Hay un patrón por sexo definido afectando en la infancia y adolescencia más a los hombres, y en la juventud y etapa adulta a las mujeres.

La prevalencia ajustada por edad es de 342,9 casos por cada 1.000 habitantes (hombres 317,4; mujeres 365,3) y es un 8,5% mayor que la de 2019.

Gráfico 3-19 Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2023³⁰

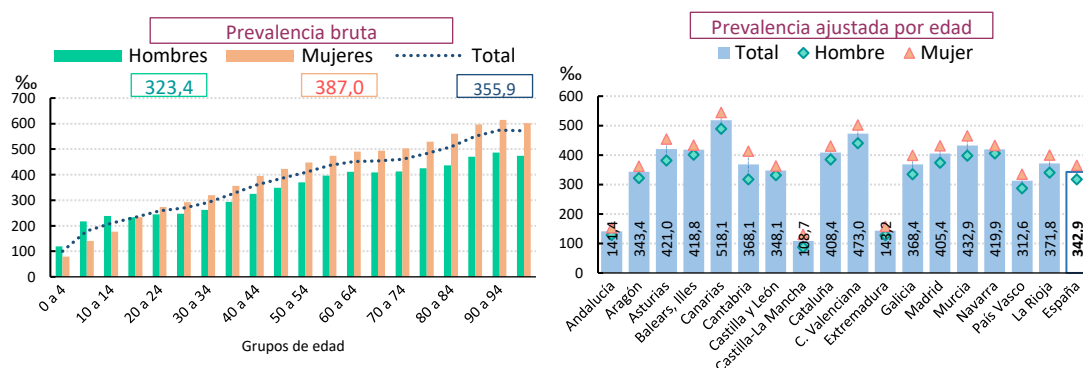
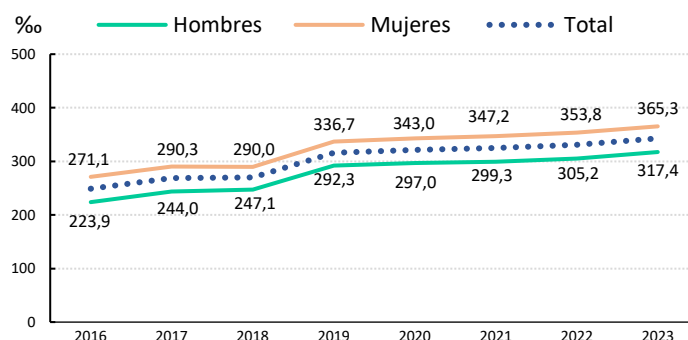


Gráfico 3-20 Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2023³⁰



El 35,6% de la población padece algún problema de salud mental, afección que supera el 40% en la población de 50 y más años y el 50% en los de 80 y más.

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

3.2.4.2 Problemas de salud mental más frecuentes

Los problemas de salud mental más frecuentemente registrados en las historias clínicas de atención primaria son los trastornos de ansiedad (111,3 casos por cada 1.000 habitantes), seguidos de los trastornos del sueño y de los trastornos depresivos (87,3 y 49,3 por cada 1.000 habitantes, respectivamente); con una tendencia creciente en la serie 2016-2023.

En la infancia y adolescencia (menores de 25 años), los problemas de salud mental más frecuentemente registrados también son los trastornos de ansiedad (34,6 casos por 1.000 habitantes), seguidos de los trastornos específicos del aprendizaje (31,9) y de los trastornos del sueño (27,2), que ya superan a los problemas hipercinéticos (27,0); siguen una tendencia creciente, aumentando entre 2019 y 2023 un 36,4%, un 39,4% y un 36,3%, respectivamente.

Gráfico 3-21 Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes por 1.000 habitantes. España, 2016-2023³¹

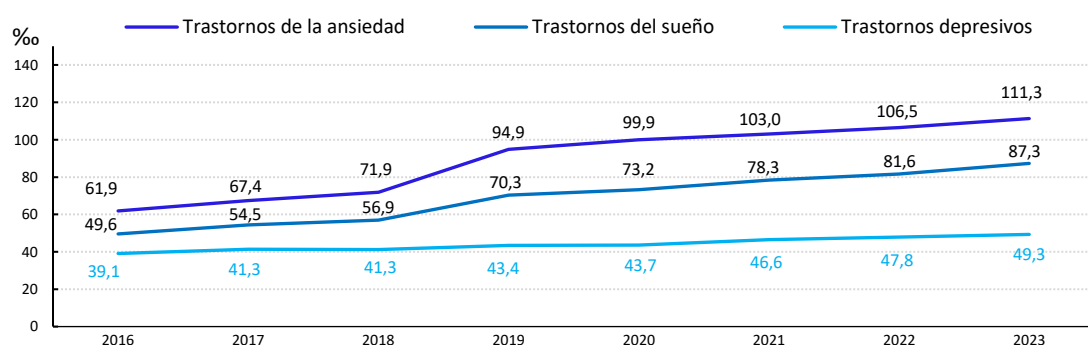
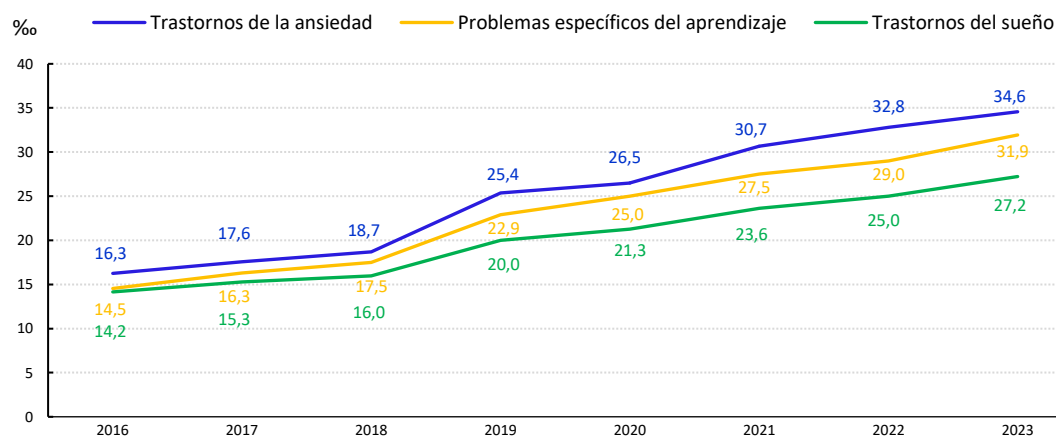


Gráfico 3-22 Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes en menores de 25 años por 1.000 habitantes. España, 2016-2023³¹



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

3.2.4.3 Trastorno de ansiedad

En 2023 se han registrado 111,3 casos de trastornos de ansiedad por cada 1.000 habitantes, más en mujeres que en hombres (143,3 vs. 77,9).

La prevalencia de estos trastornos aumenta con la edad, afecta más a las mujeres que a los hombres en todas las edades, y afecta alrededor del 17% de las mujeres de 40 a 79 años.

La prevalencia ajustada por edad es de 106,0 casos por cada 1.000 habitantes, (hombres 74,6; mujeres 135,4) y es un 12,6% menor que la de 2021, año en el que se registró el valor más elevado de la serie presentada, 121,3.

Gráfico 3-23 Prevalencia registrada de trastornos de ansiedad por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2023³²

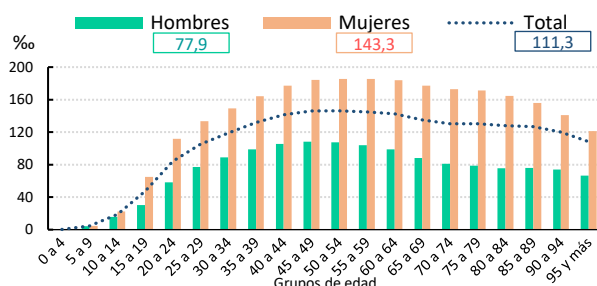


Gráfico 3-24 Prevalencia ajustada por edad de trastornos de ansiedad registrados por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2023³²

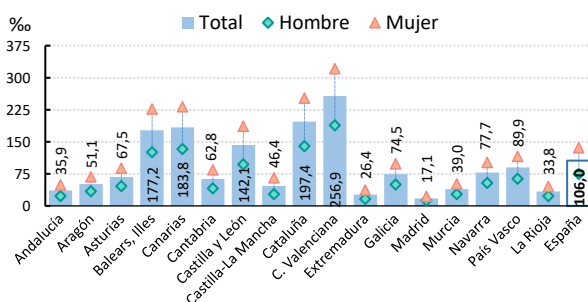
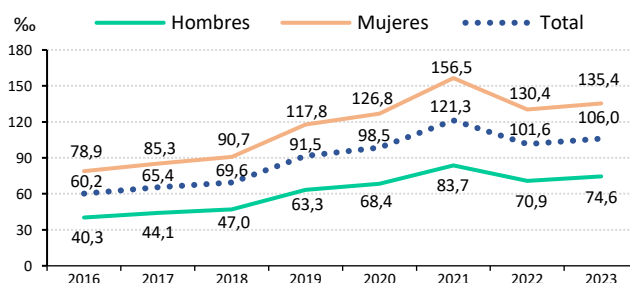


Gráfico 3-25 Trastornos de ansiedad: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2023³²



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

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



3.3 Mortalidad

3.3.1 Mortalidad general

En 2023 se produjeron 436.124 defunciones, 220.742 hombres y 215.382 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 902,6 fallecimientos por 100.000 habitantes (932,1 en hombres y 874,2 en mujeres).

La mortalidad ajustada por edad fue de 780,2 fallecimientos por 100.000 habitantes (985,7 en hombres y 620,6 en mujeres), con un descenso de 7,2%, con respecto a 2022 y de 14,9% respecto a 2020. En 2020 se produjo un repunte en la tasa ajustada de mortalidad, que se mostraba históricamente en descenso, por efecto de la pandemia COVID-19.

Gráfico 3-26 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2023³³

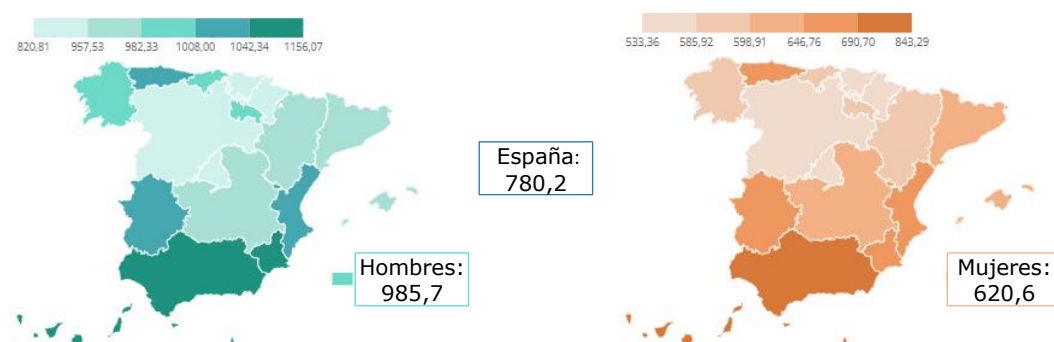
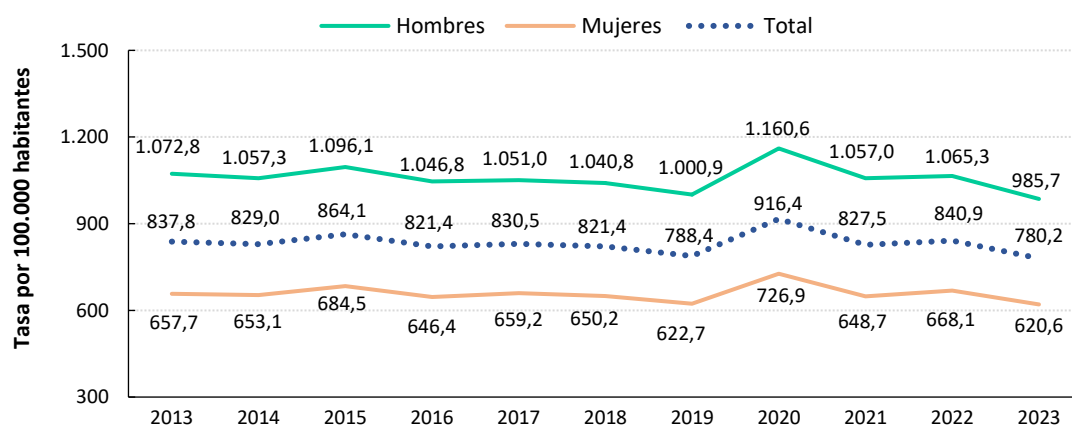


Gráfico 3-27 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2023³³



³³ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

3.3.1 Principales causas de muerte

Las principales causas de mortalidad en 2023 siguen siendo las enfermedades cardiovasculares y el cáncer que causan más del 50% de las defunciones, seguidas de las enfermedades respiratorias (10,8%). Estas últimas han aumentado en torno al 16% con respecto al año anterior debido fundamentalmente al aumento de defunciones por neumonía e influenza (9.799 en 2022 y 11.880 en 2023) y a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (12.311 en 2022 y 12.730 en 2023).

Las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias (14.935) causan el 3,4% de las defunciones, y muestran un descenso con respecto al 2022 debido básicamente a la disminución de las defunciones por COVID-19 (31.672 en 2022 y 7.940 en 2023).

Tabla 3-3 Tres primeras causas de muerte en número absoluto: porcentaje que representan sobre el total de defunciones. España, 2023³³

	Total	Hombres	Mujeres
Enfermedades del aparato circulatorio	26,6	25,1	28,1
Tumores malignos	25,5	29,9	21,0
Enfermedades respiratorias	10,8	11,6	9,9

Tabla 3-4 Mortalidad general y causas de muerte seleccionadas. España, 2023³³

Mortalidad		General	Enfermedad cardiovascular	Tumores malignos	Enfermedades respiratorias
Número absoluto	Total	436.124	115.889	111.348	47.003
	Hombres	220.742	55.358	66.031	25.712
	Mujeres	215.382	60.531	45.317	21.291
Tasa bruta	Total	902,6	239,8	230,4	97,3
	Hombres	932,1	233,8	278,8	108,6
	Mujeres	874,2	245,7	183,9	86,4
Tasa ajustada por edad	Total	780,2	202,7	210,5	82,0
	Hombres	985,7	247,5	292,1	116,9
	Mujeres	620,6	165,6	150,1	58,5

Tabla 3-5 Principales causas específicas de muerte dentro de las enfermedades cardiovasculares, tumores y enfermedades respiratorias. Porcentaje de defunciones que representa cada causa en cada uno de los tres grandes grupos. España, 2023³³

		Total	Hombres	Mujeres
Enfermedades cardiovasculares	Enfermedad isquémica del corazón	23,9	31,5	17,0
	Enfermedad cerebrovascular	20,2	18,9	21,4
Tumores malignos	Tumor maligno de pulmón	20,5	25,1	13,8
	Tumor maligno de colon y recto	13,4	13,4	13,5
	Tumor maligno de mama en la mujer	5,8	-	14,2
	Tumor maligno de próstata	5,4	9,0	-
Enfermedades respiratorias	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	27,1	34,6	18,0
	Neumonía e influenza	25,3	23,9	27,0

La mortalidad en España ha regresado a una tendencia descendente, patrón que se ha observado en ambos sexos, alcanzando en 2023 el valor más bajo de la serie 2013 -2023 con una disminución de 6,9%.

En 2021 la mortalidad general en España fue la más baja de los 27 Estados Miembros, y su tasa ajustada por edad fue un 22,8% menor que la media de la Unión Europea.³⁴



³⁴ Fuente: Eurostat: Health Database 2021.

3.3.2 Enfermedades cardiovasculares

3.3.2.1 Enfermedad isquémica del corazón

En 2023 se han producido 27.734 defunciones por enfermedad isquémica del corazón, 17.446 hombres y 10.288 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 57,4 fallecimientos por 100.000 habitantes (73,7 en hombres y 41,8 en mujeres) y una mortalidad ajustada por edad de 50,2 fallecimientos por 100.000 habitantes (76,7 en hombres y 29,6 en mujeres).

La mortalidad por enfermedad isquémica del corazón presenta una tendencia descendente desde 2013, alcanzándose en 2023 el valor más bajo de la serie (50,2).

La evolución es similar en ambos sexos, si bien el descenso es mayor en mujeres (37,5%) que en hombres (26,2%).

Gráfico 3-28 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2023³⁵

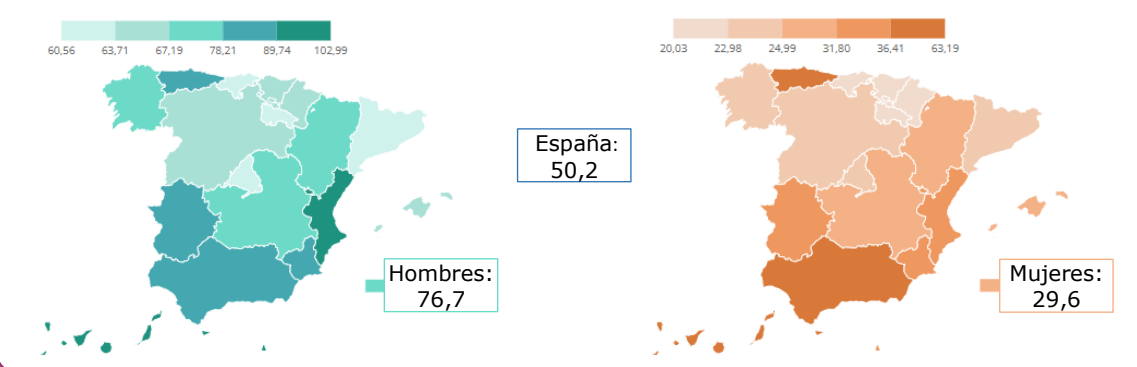
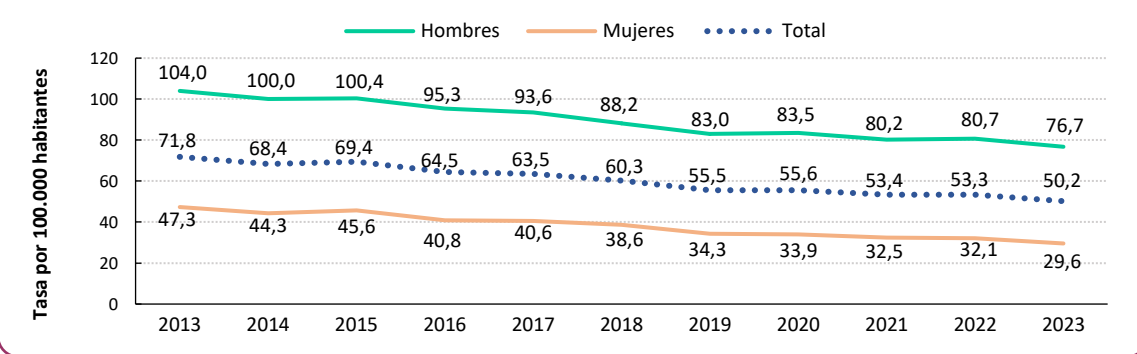


Gráfico 3-29 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2023³⁵



La mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en España ha disminuido un 30,1% desde 2013 a 2023, disminución que se ha observado en ambos sexos.

En 2022 España es uno de los países de la Unión Europea con tasas de mortalidad ajustada por cardiopatía isquémica más bajas, ocupando la sexta posición en el ranking de los 27 países.³⁶



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

³⁶ Fuente: Eurostat: Health Database 2022.

3.3.2.2 Enfermedad cerebrovascular

En 2023 se han registrado 23.428 defunciones, 10.481 hombres y 12.947 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 48,5 fallecimientos por 100.000 habitantes (44,3 en hombres y 52,5 en mujeres) y una tasa ajustada por edad de 41,4 fallecimientos por 100.000 habitantes (47,3 en hombres y 36,6 en mujeres).

Desde 2013 la mortalidad por enfermedad cerebrovascular presenta una tendencia descendente, alcanzándose los valores más bajos en 2023 y con una evolución similar en ambos sexos.

La mortalidad por esta causa en 2023 ha sido un 6,0% menor que en 2022 y un 12,6% menor que en 2019, año prepandémico.

Gráfico 3-30 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2023³⁵

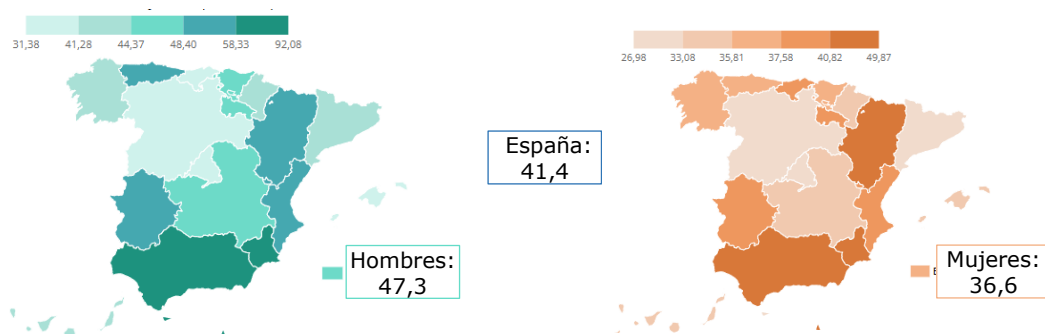
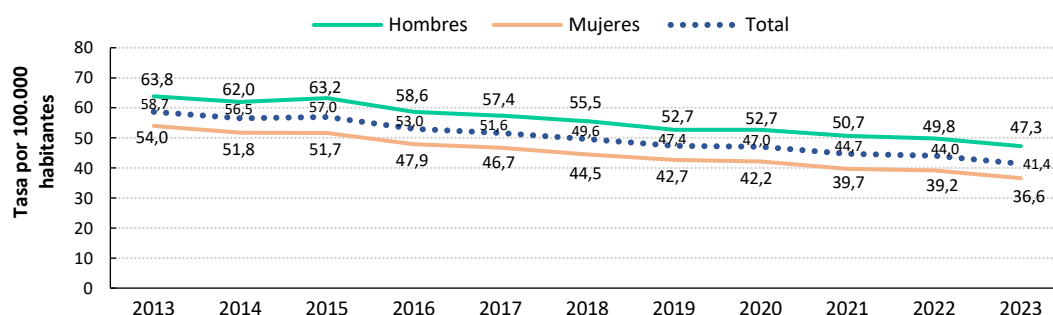


Gráfico 3-31 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2023³⁵



La mortalidad por enfermedad cerebrovascular en España ha disminuido un 29,4% desde 2013 a 2023, siguiendo un patrón similar en ambos sexos.

En 2022 la mortalidad por enfermedad cerebrovascular en España es un 36,9% menor a la media de la Unión Europea que se sitúa en 69,8 por 100.000 habitantes.³⁶



3.3.3 Tumores malignos

En 2023 se han producido 111.348 defunciones por tumores malignos, 66.031 hombres y 45.317 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 230,4 fallecimientos por 100.000 habitantes (278,8 en hombres y 183,9 en mujeres) y una mortalidad ajustada por edad de 210,5 fallecimientos por 100.000 habitantes (292,1 en hombres y 150,1 en mujeres).

La mortalidad por tumor maligno presenta una tendencia descendente desde 2013, alcanzándose en 2023 el valor más bajo de la serie (210,5), un 12,0% más bajo que en 2013. La evolución es similar en ambos sexos, si bien el descenso es mayor en hombres (15,5%) que en mujeres (6,4%).

Gráfico 3-32 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2023³⁷

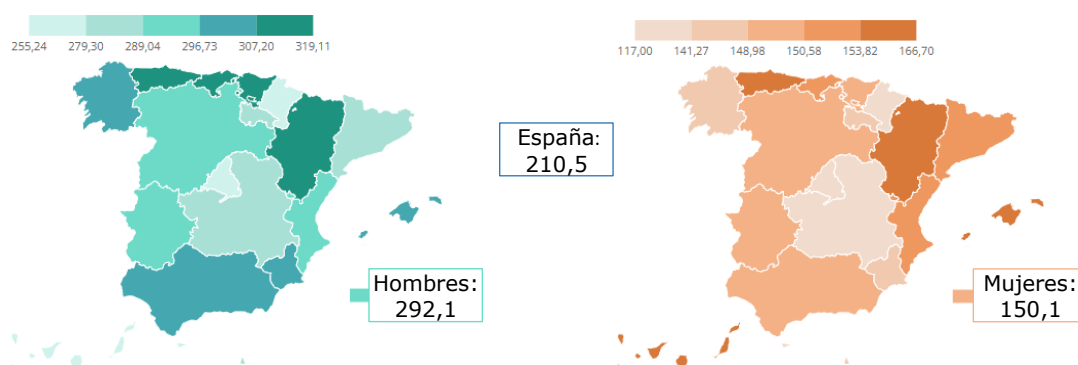
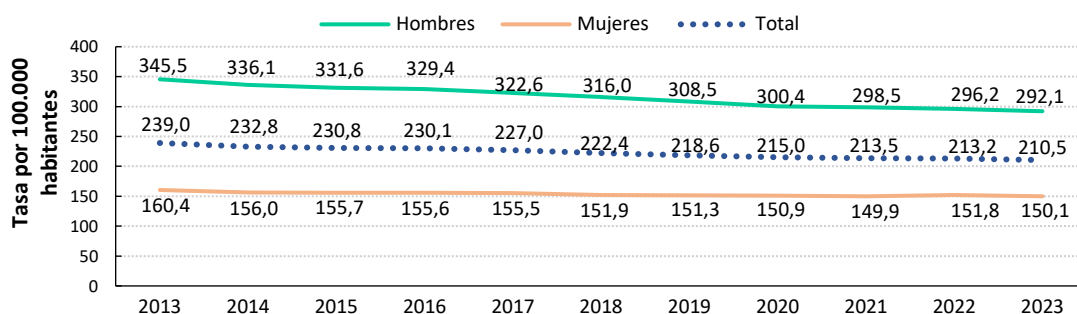


Gráfico 3-33 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2023³⁷



La mortalidad por tumores malignos ha disminuido un 12,0% desde 2013 a 2023 y la reducción en hombres ha sido 2,4 veces mayor que en mujeres.

En 2022 España es uno de los países de la Unión Europea con tasas de mortalidad ajustada por tumores malignos más bajas, siendo un 9,3% menor que la media de la UE (234,7).³⁸



³⁷ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

³⁸ Fuente: Eurostat: Health Database 2027.

3.3.3.1 Tumores malignos más frecuentes

En 2023 se han producido 22.827 defunciones por tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, 16.582 hombres y 6.245 mujeres, con una tasa ajustada por edad de 44,5 fallecimientos por 100.000 habitantes (72,9 en hombres y 22,2 en mujeres).

Los tumores malignos de colon y recto causan 14.946 defunciones, 8.823 hombres y 6.123 mujeres, con una tasa ajustada por edad de 27,7 fallecimientos por 100.000 habitantes (39,3 en hombres y 19,2 en mujeres).

El tumor maligno de mama provoca 6.429 defunciones en mujeres, con una tasa ajustada por edad de 21,2 fallecimientos por 100.000 mujeres.

La mortalidad en hombres por tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, y de colon y recto, presenta una tendencia descendente desde 2013, con un decremento del 20,1% y del 19,7% respectivamente.

La mortalidad en mujeres por tumores malignos de mama, y de colon y recto, presenta una tendencia descendente desde 2013, con un decremento del 16,3% y del 18,8% respectivamente. Por el contrario, la mortalidad por tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón sigue una tendencia creciente con un incremento del 31,4% desde el 2013.

Gráfico 3-34 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 100.000 habitantes. España, 2023 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2013-2023³⁷

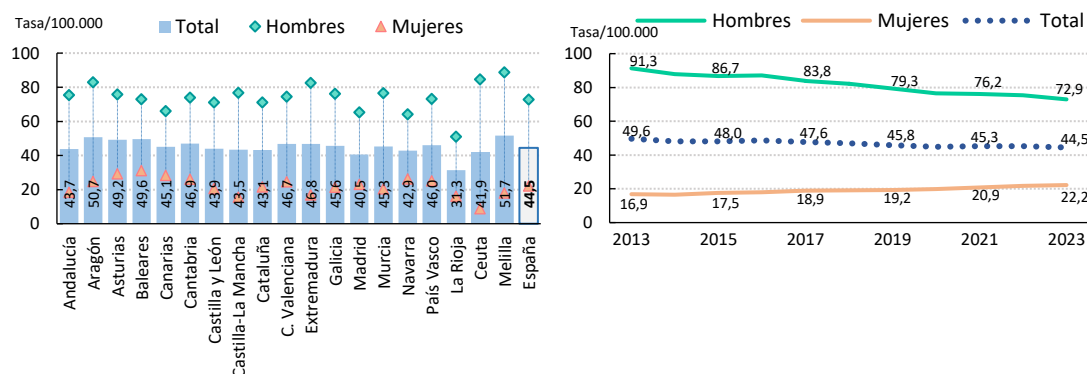


Gráfico 3-35 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de colon y recto por 100.000 habitantes. España, 2023 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2013-2023³⁷

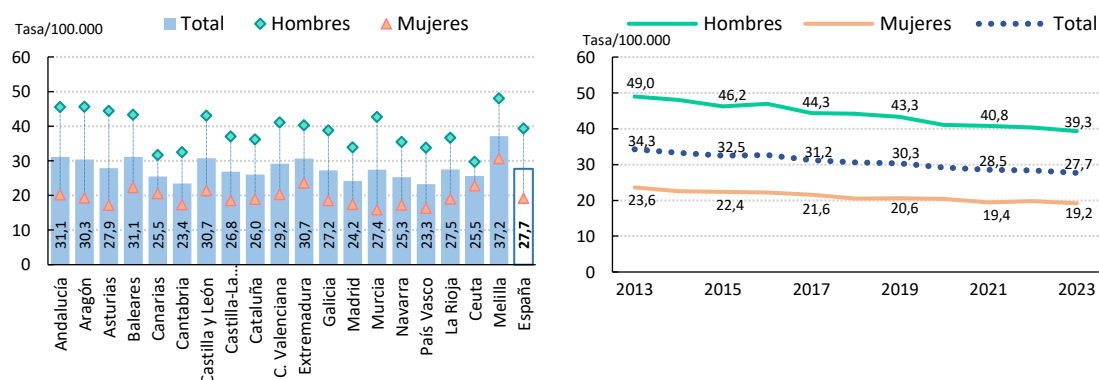
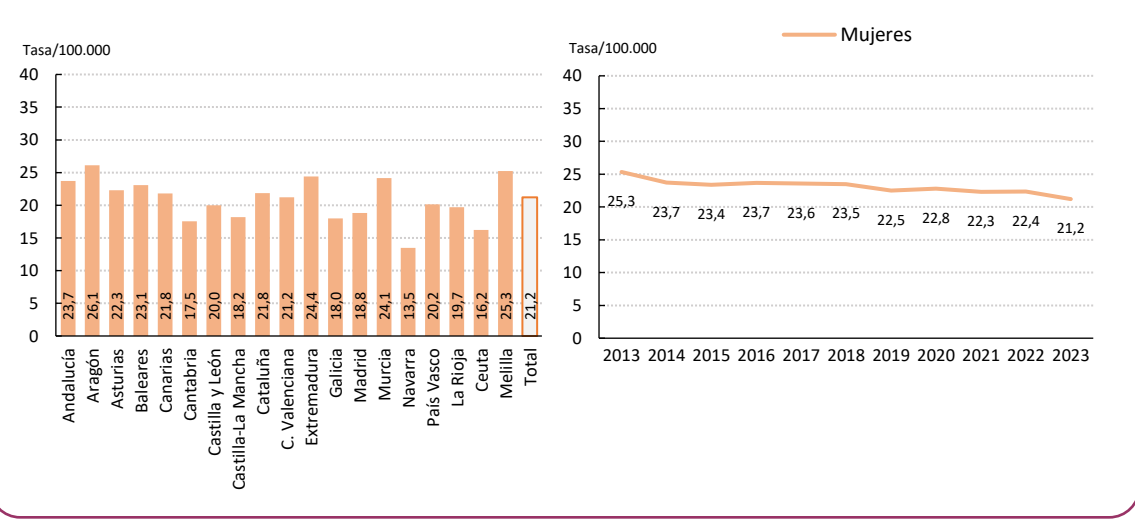


Gráfico 3-36 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama por 100.000 mujeres. España, 2023 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2013-2023³⁷



El tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón ha sido la neoplasia maligna que más muertes ha producido en 2023, 22.827, siendo el triple en hombres que en mujeres, si bien se observa una tendencia descendente en hombres y ascendente en mujeres.

3.3.4 Enfermedades respiratorias

3.3.4.1 Mortalidad por neumonía e influenza

En 2023 se han registrado 11.880 defunciones por neumonía e influenza, excluida la neumonía por COVID-19, 6.134 hombres y 5.746 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 24,6 fallecimientos por 100.000 habitantes (25,9 en hombres y 23,3 en mujeres) y una tasa de mortalidad ajustada por edad de 20,4 fallecimientos por 100.000 habitantes (27,9 en hombres y 15,6 en mujeres).

Desde 2013 la mortalidad por neumonía e influenza ha presentado fluctuaciones en la tendencia, alcanzándose los valores más bajos en 2021 y a partir de este año comienza una tendencia creciente, con un incremento del 70,8% con respecto a 2021 y del 20,0% con respecto al 2022.

Gráfico 3-37 Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2023³⁹

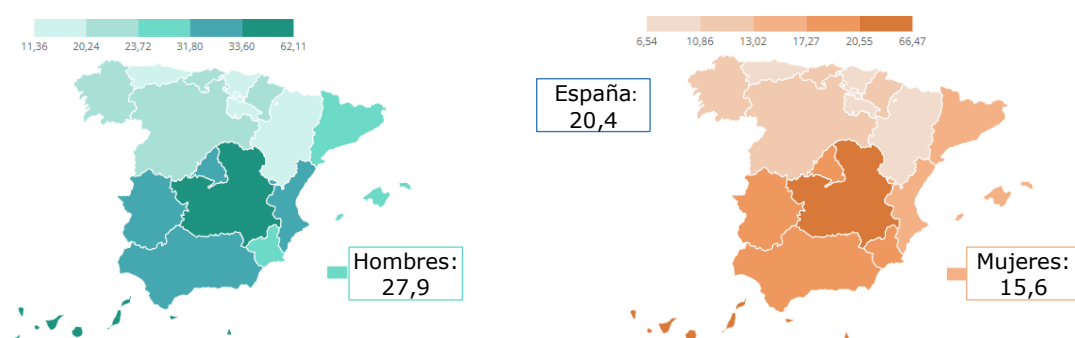
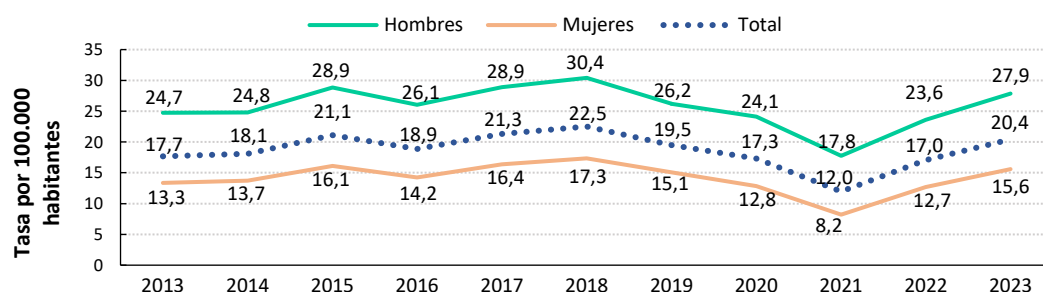


Gráfico 3-38 Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2023³⁹



La mortalidad por neumonía e influenza en España ha ascendido un 15,7% desde 2013 a 2023, siguiendo un patrón similar en ambos sexos.

En 2022 la mortalidad por neumonía en España fue más baja que la media de la Unión Europea, siendo un 34,6% menor.

La mortalidad por influenza en España también fue más baja que la media europea, concretamente un 18,4% menor que la media de los Estados miembros.⁴⁰



³⁹ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

⁴⁰ Fuente: Eurostat: Health Database 2022.

3.3.4.2 Mortalidad por Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

En 2023 se han producido 12.730 defunciones por EPOC, 8.905 en hombres y 3.825 en mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 26,3 fallecimientos por 100.000 habitantes (37,6 en hombres y 15,5 en mujeres) y una tasa de mortalidad ajustada por edad de 23,1 fallecimientos por 100.000 habitantes (40,5 en hombres y 11,5 en mujeres).

La mortalidad por EPOC presenta una tendencia descendente desde 2013 hasta 2021, año con el valor más bajo de la serie (20,9), para aumentar en los dos años siguientes, siendo un 10,7% mayor en 2023 que en 2021, pero sin llegar a los valores prepandémicos.

La evolución es similar en ambos sexos, si bien el descenso desde 2013 ha sido mayor en hombres (36,1%) que en mujeres (15,2%).

Gráfico 3-39 Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2023³⁹

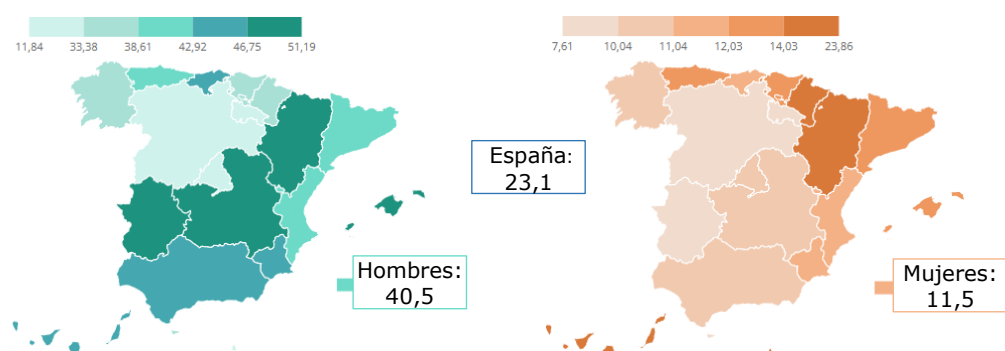
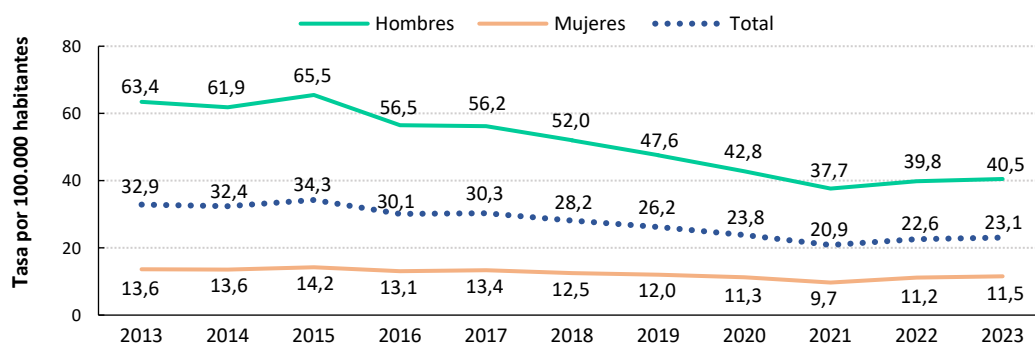
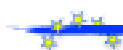


Gráfico 3-40 Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2023³⁹



La mortalidad por EPOC en España ha disminuido un 29,8% desde 2013 a 2023, disminución que se ha observado en ambos sexos.

En 2022 la mortalidad por EPOC en España se sitúa por debajo de la media de la Unión Europea, siendo un 19,0% menor.⁴⁰



3.3.5 Mortalidad por suicidio

En 2023 se han producido en España 4.116 defunciones por suicidio, 3.044 hombres y 1.072 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 8,5 fallecimientos por 100.000 habitantes (12,9 en hombres y 4,4 en mujeres), y una mortalidad ajustada por edad de 8,0 fallecimientos por 100.000 habitantes (12,5 en hombres y 4,1 en mujeres).

La mortalidad por suicidio se ha mantenido relativamente estable desde 2013 hasta 2018, entre 2019 y 2022 se observa una tendencia incremental, con un aumento del 11,5%, para disminuir un 3,6% en 2023 con respecto a 2022.

La evolución es similar en ambos sexos, si bien el aumento respecto al 2019 es mayor en mujeres (14,6%) que en hombres (4,9%).

La tasa de mortalidad por suicidio es mayor en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad. La tasa más elevada en hombres se ha registrado en el grupo de 85 y más años, con 39,4 fallecimientos por 100.000 habitantes, mientras que en las mujeres de ese mismo grupo de edad ha sido de 5,2 fallecimientos por 100.000 habitantes.

La evolución de la mortalidad por suicidio en los menores de 30 años presenta una tendencia estable desde 2013, tenuemente ascendente, con una variabilidad interanual que aconseja interpretar con cautela los datos.

Gráfico 3-41 Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2023⁴¹

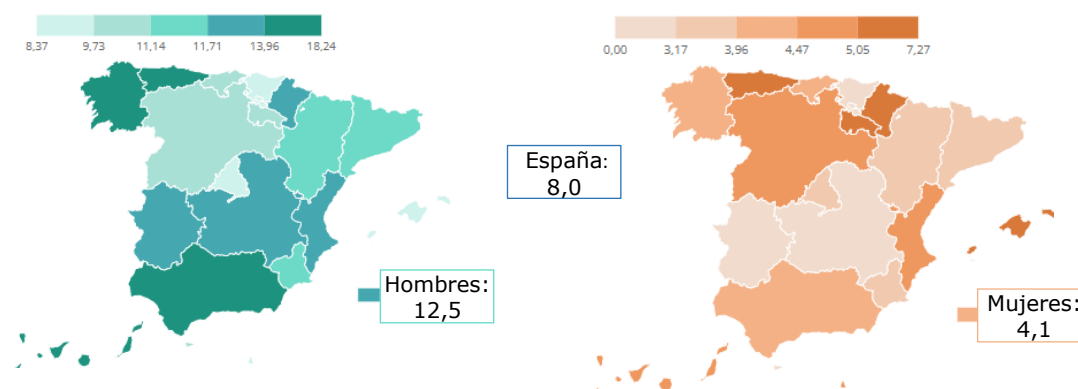
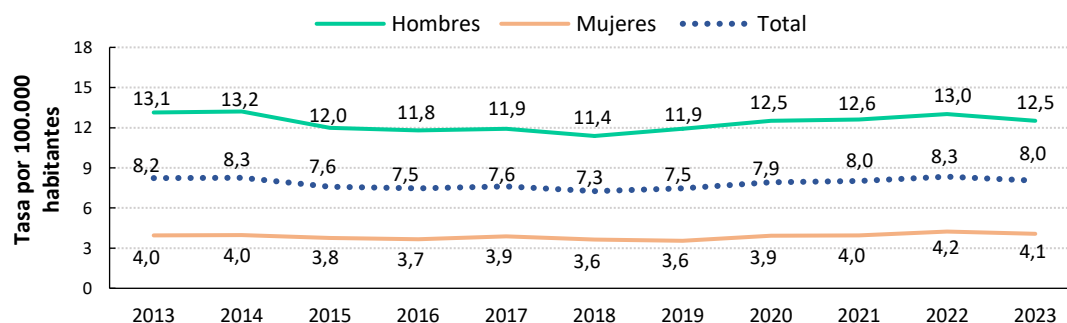


Gráfico 3-42 Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2023⁴¹



⁴¹ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

Gráfico 3-43 Tasa bruta de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes, por grupos de edad. España, 2023⁴²

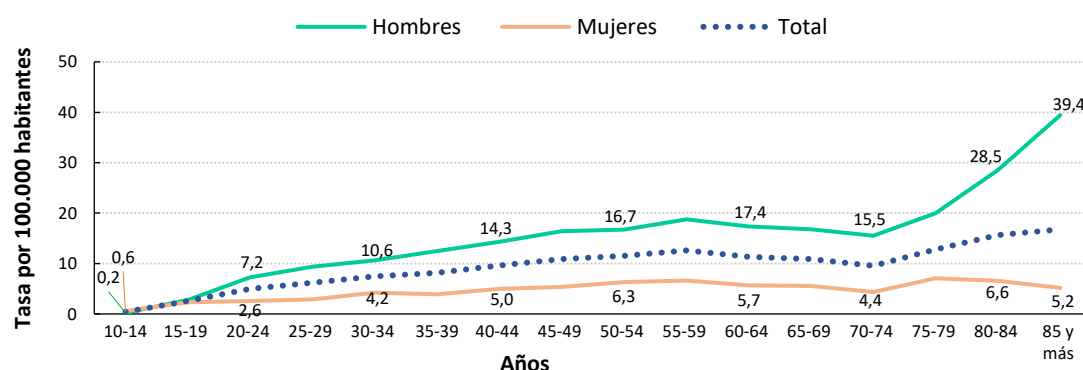
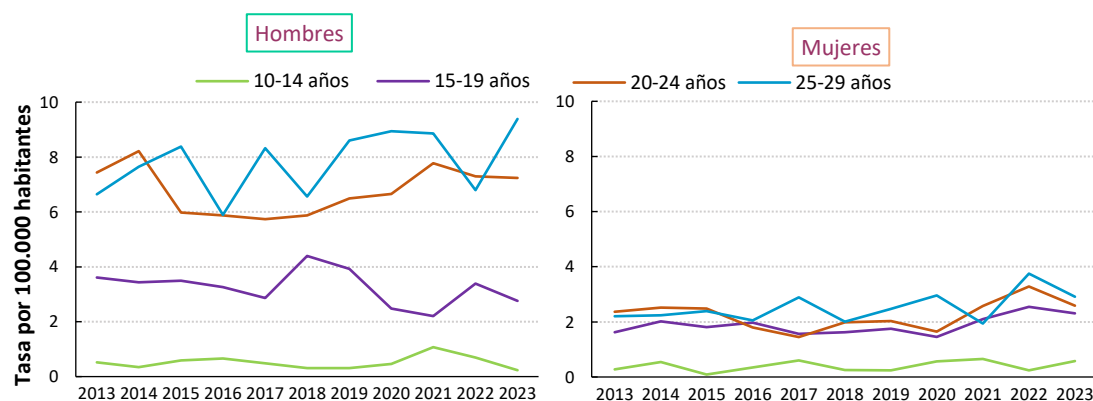


Gráfico 3-44 Tasa bruta de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes en menores de 30 años, por grupos de edad. España, 2013-2023⁴²



La mortalidad por suicidio es mayor en hombres que en mujeres en toda la serie 2013-2023. La tendencia ha mostrado un incremento continuado desde el año 2019, sin embargo, en 2023, la tasa ajustada de suicidios descendió un 3,6% con respecto a 2022.

En 2022 España es uno de los países de la Unión Europea con tasas de mortalidad ajustada por suicidio más bajas, siendo un 21,8% menor que la media de la UE (10,6).⁴³



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

⁴³ Fuente: Eurostat: Health Database 2022.

4 Determinantes Sociales de la Salud

4.1. Determinantes
socioeconómicos



4.2. Estilos de vida





4.1 Determinantes socioeconómicos

4.1.1 Índice de dependencia

El índice de dependencia en España se sitúa en 53,3%; 31,3% en personas mayores y 22,0% en jóvenes.

Desde 2017 se mantiene relativamente estable en valores superiores al 53%, si bien se observa una disminución en el índice de dependencia de población menor de 16 años y un incremento en el de población de 65 y más.

Gráfico 4-1 Índice de dependencia según comunidad autónoma. España, 2024^{44, 45}

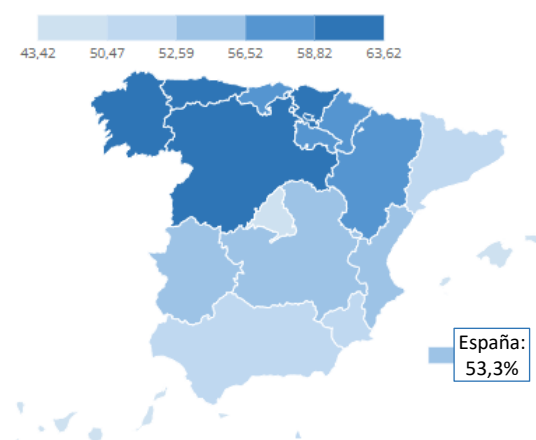
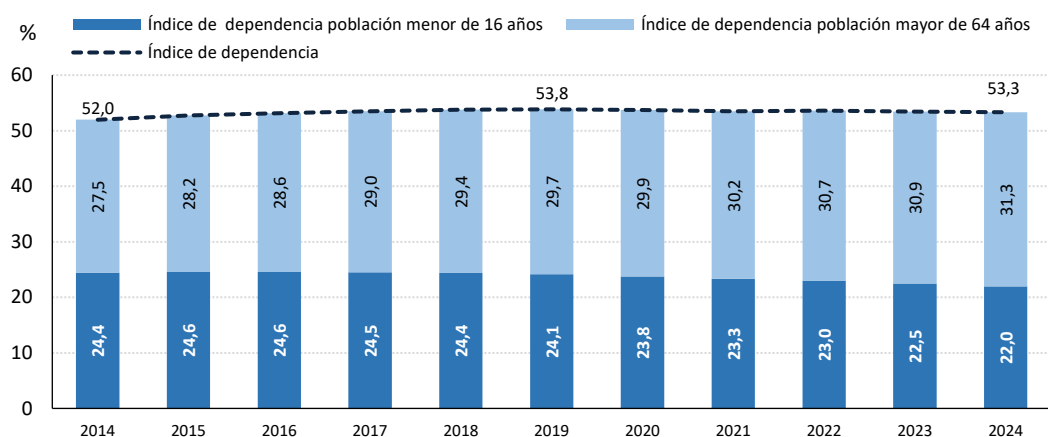


Gráfico 4-2 Evolución del índice de dependencia. España, 2014-2024^{44, 45}



⁴⁴ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Estimaciones intercensales y Cifras de Población.

⁴⁵ Índice de dependencia: porcentaje de personas de menos de 16 años y de más de 64 años con respecto a la población de entre 16 y 64 años, entendiéndose ésta como laboralmente activa.

4.1.2 Población con estudios básicos o inferiores

En la población de 25 a 64 años, el 38,3% de los hombres y el 31,9% de las mujeres declaran un nivel máximo de estudios básico o inferior, diferencias por sexo que se mantienen desde 2014.

Este porcentaje presenta una tendencia descendente hasta 2022, con un ligero incremento a partir de entonces.

Gráfico 4-3 Porcentaje de hombres y de mujeres de 25 a 64 años que declaran haber alcanzado como máximo el nivel educativo de la Primera Etapa de la Educación Secundaria Obligatoria o inferior, según comunidad autónoma. España, 2024⁴⁶

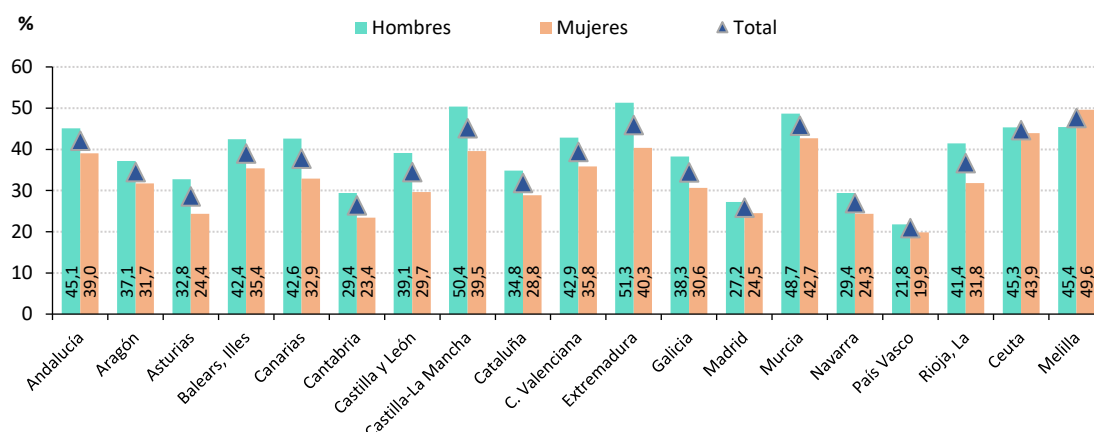
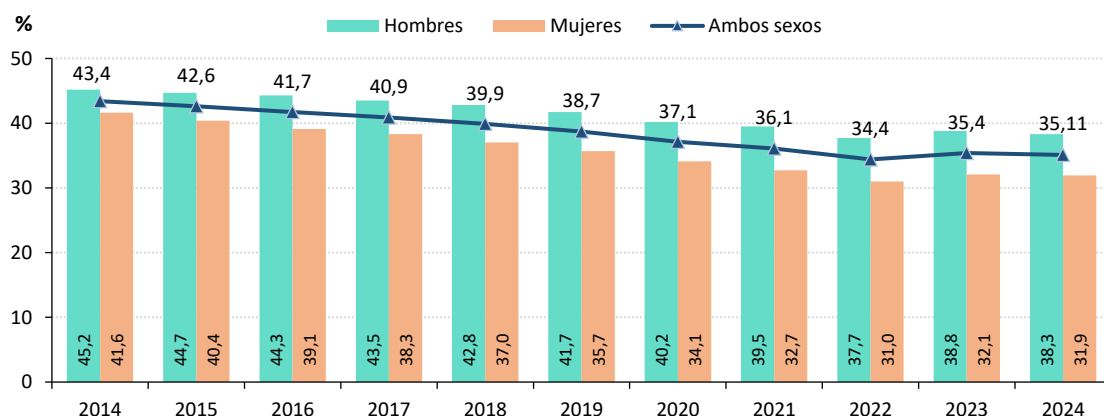


Gráfico 4-4 Evolución del porcentaje de personas de 25 a 64 años que declaran haber alcanzado como máximo el nivel educativo de la primera etapa de la Educación Secundaria Obligatoria o inferior, según sexo. España, 2014-2024⁴⁶



⁴⁶ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA).

4.1.3 Tasa de riesgo de pobreza (AROPE)

El 25,8% de la población se encuentra en riesgo de pobreza y/o exclusión social, frente al 27,0% declarado en 2020. Este porcentaje es superior en la población de menor edad, alcanzando el valor más elevado (34,7%) en los menores de 16 años.

El porcentaje de población en riesgo de pobreza y/o exclusión social ha disminuido un 14,6% entre 2014 y 2024, con una tendencia desigual según los grupos de edad. En los menores de 16 años el porcentaje descendió hasta 2018 y desde ese año se ha incrementado en un 16,1%. En la población de 65 y más años el riesgo de pobreza ha aumentado un 25,8% desde el inicio de la serie.

Gráfico 4-5 Tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social (indicador AROPE). España, 2024^{47, 48}

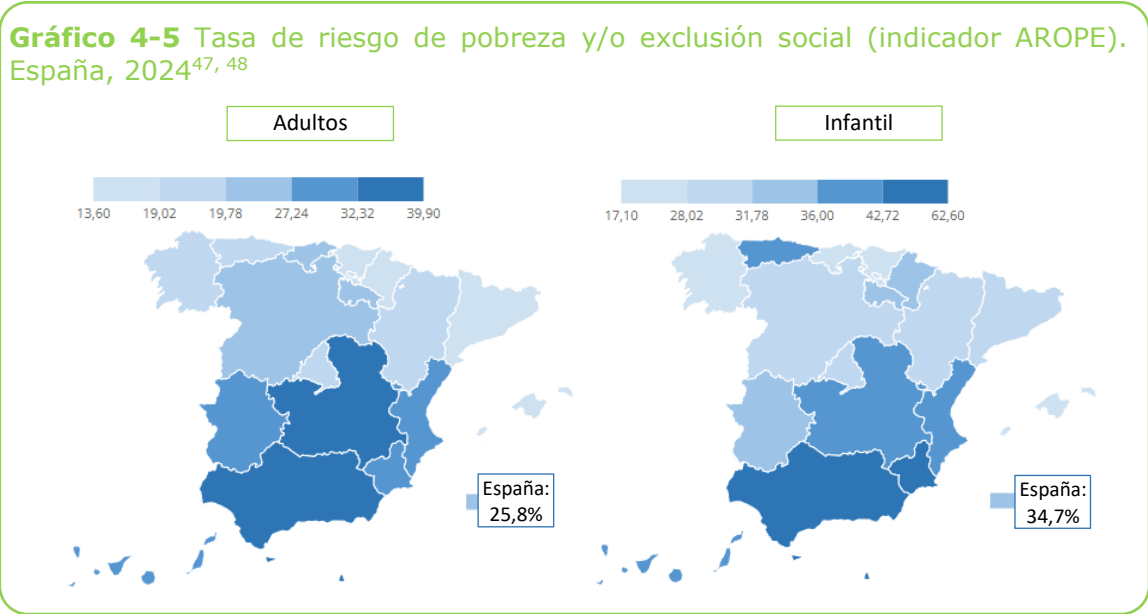
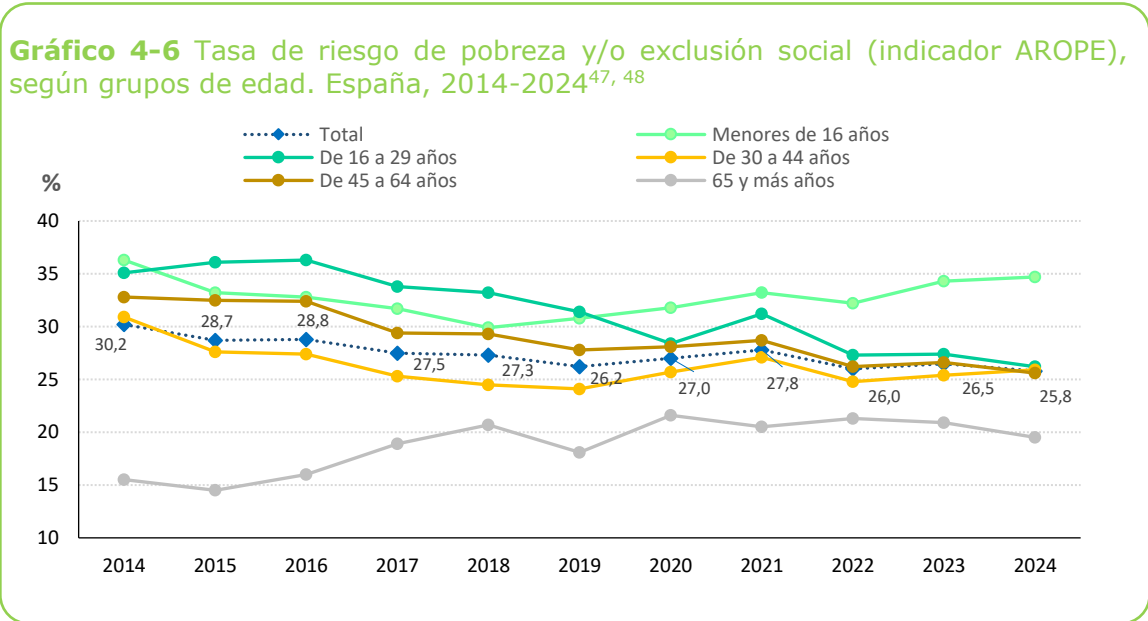


Gráfico 4-6 Tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social (indicador AROPE), según grupos de edad. España, 2014-2024^{47, 48}



⁴⁷ El indicador ERPE (En Riesgo de Pobreza y/o Exclusión), o las siglas en inglés AROPE (At Risk of Poverty and/or Exclusion), hace referencia a las personas en riesgo de pobreza y/o exclusión social, según la Estrategia Europa 2030.

⁴⁸ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Condiciones de Vida.

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

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

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



El índice de dependencia en España está por debajo de la media europea y es el cuarto más bajo entre los países de la UE.⁴⁹



El porcentaje de personas de 25 a 64 años que declara un nivel máximo de estudios básico o inferior en España es el segundo más elevado de la UE, solo por detrás de Portugal y muy por encima de la media de la UE (19,6%).⁴⁹



España tiene una tasa de riesgo de pobreza por encima de la media de la UE (25,8% frente a 20,4%), solo por debajo de Rumanía, Bulgaria y Grecia.⁴⁹



⁴⁹ Eurostat. Health Database, 2024.



4.2 Estilos de vida

4.2.1 Obesidad y sobrepeso

La obesidad en España afecta al 15,2% de la población de 18 y más años (hombres: 15,2%; mujeres: 15,1%) y el 39,8% padece sobrepeso (hombres: 47,0%; mujeres: 32,9%). Las personas con menor nivel educativo presentan el doble de obesidad que aquellas con nivel de educación superior (19,6% y 10,8%, respectivamente).

Aunque la obesidad en adultos muestra una tendencia descendente desde 2017, el sobrepeso presenta una tendencia ascendente con lo que, globalmente, el exceso de peso continúa aumentando de forma progresiva.

La prevalencia de obesidad en la población infantil (2 a 17 años) es de 7,1% (hombres: 7,6 %; mujeres: 6,7%). Si consideramos de forma conjunta la obesidad y el sobrepeso, el 23,3% de la población infantil tiene exceso de peso (hombres: 24,9%; mujeres: 21,5%).

En 2023 se observa una disminución de la prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil, alcanzando los valores más bajos de la serie 2021-2023.

Gráfico 4-7 Prevalencia de obesidad en población adulta (18 y más años) según comunidad autónoma y según sexo y nivel de estudios. España, 2023⁵⁰

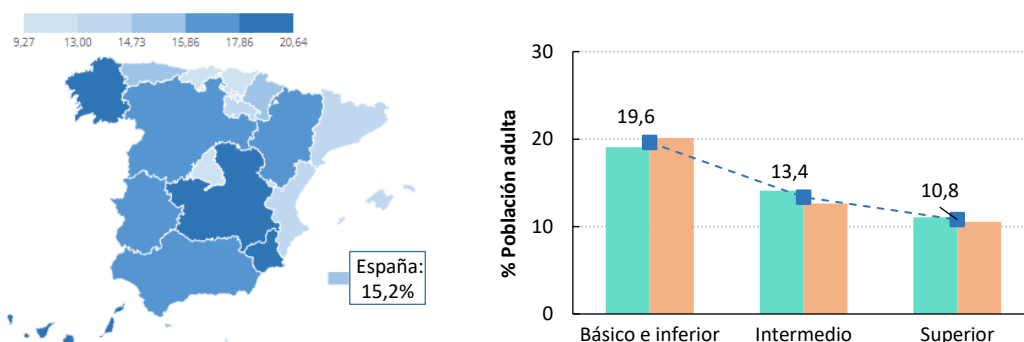
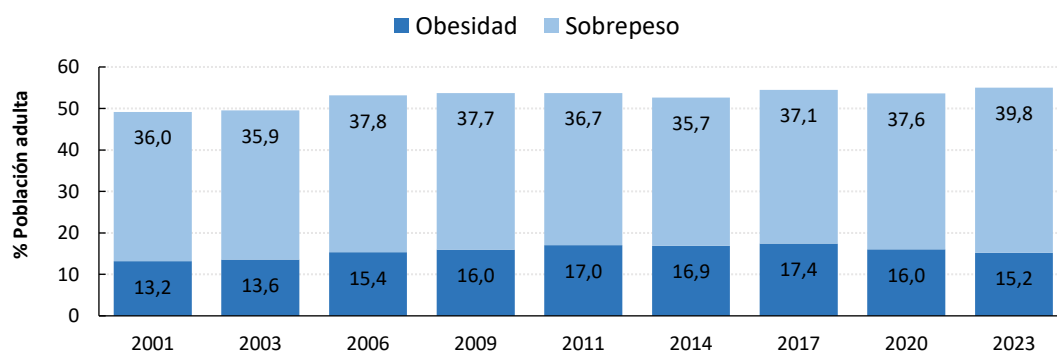


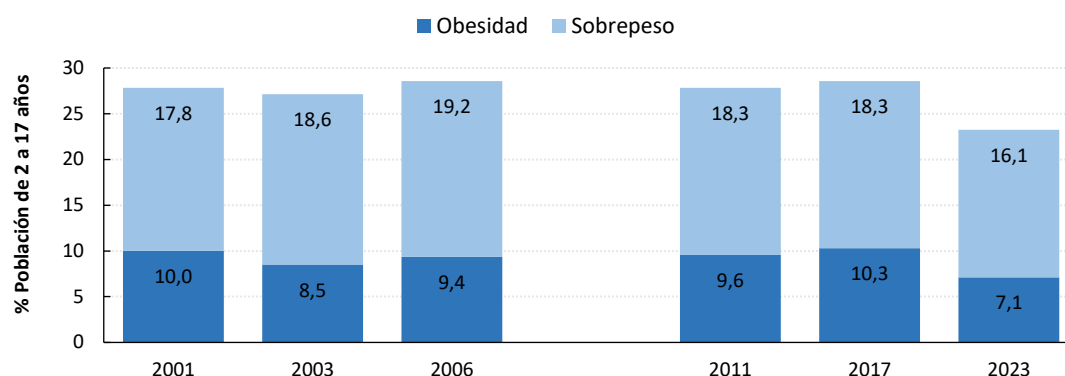
Gráfico 4-8 Evolución de la prevalencia de exceso de peso (obesidad y sobrepeso) en población adulta. España, 2001-2023^{50, 51}



⁵⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Salud de España (ESdE 2023).

⁵¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), Encuesta Europea de Salud en España (EESE). Encuesta de Salud de España (ESdE 2023).

Gráfico 4-9 Evolución de la prevalencia de exceso de peso (obesidad y sobrepeso) en población infantil (2 a 17 años). España, 2001-2023⁵¹



El exceso de peso en la población adulta afecta a más de la mitad de las personas (55%), y en la población infantil, aunque ha descendido en los últimos años, alcanza a más de dos menores de cada diez.

Se observa un claro gradiente por nivel de estudios en la prevalencia de obesidad, siendo prácticamente el doble en las personas con nivel educativo básico e inferior que en las personas con nivel educativo superior.

El 16,0% de la población europea presenta obesidad, España con un 15,4% se encuentra por debajo de ese promedio.⁵²

⁵² Eurostat. Health Database, 2019.

4.2.2 Actividad física

El 30,5% de la población adulta (de 15 y más años) se declara sedentaria en su tiempo libre, siendo las mujeres más sedentarias (34,2%) que los hombres (26,6%). El sedentarismo está más extendido en las personas con nivel educativo inferior, 42,2% frente al 17,5% en las personas con nivel superior.

En el periodo 2001-2023 el sedentarismo en la población adulta evoluciona de forma descendente, alcanzando en 2023 los valores más bajos de la serie.

Gráfico 4-10 Sedentarismo en población adulta según comunidad autónoma y según sexo y nivel de estudios. España, 2023^{53, 54}

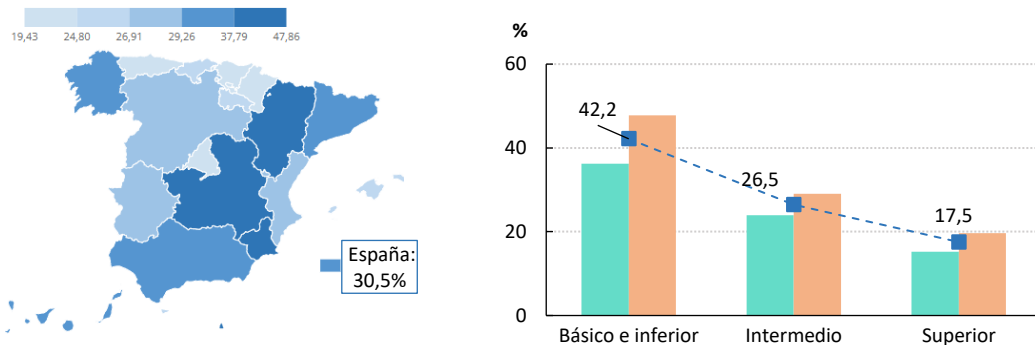
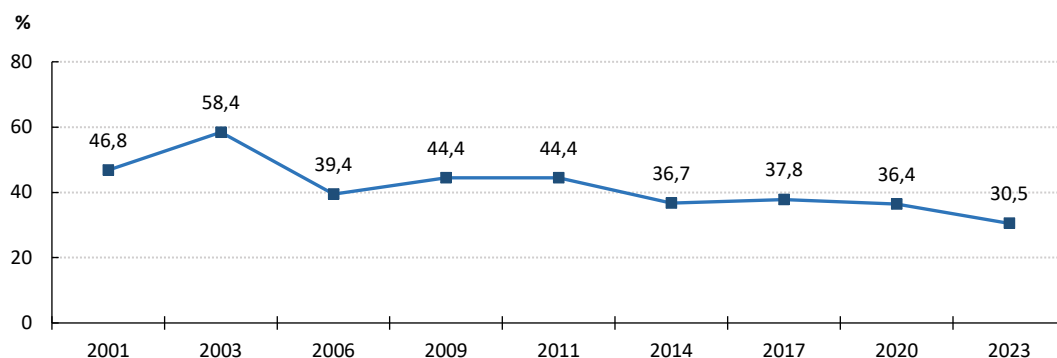


Gráfico 4-11 Evolución del sedentarismo en población adulta. España, 2001-2023⁵⁵



Tres de cada diez personas se declaran sedentarias en su tiempo libre. Se observa un claro gradiente por nivel de estudios en la prevalencia de sedentarismo, siendo prácticamente el doble en las personas con nivel educativo básico e inferior que en las personas con nivel educativo superior.

El 47,3% de la población europea no dedica tiempo a diario a la actividad física aeróbica beneficiosa para la salud, situándose España un punto porcentual por encima de la media europea.⁵²

⁵³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Salud de España (ESdE 2023).

⁵⁴ Sedentarismo: refleja en el tiempo libre, no hacer ejercicio y ocupar el tiempo de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine, entre otros). Los datos previos a 2011 son referidos a población de 16 y más años y posteriormente a población de 15 y más años.

⁵⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), Encuesta Europea de Salud en España (EESE) y Encuesta de Salud de España (ESdE 2023).

4.2.3 Consumo de frutas y/o verduras

El 60,2% de la población adulta (de 15 y más años) consume diariamente frutas y/o verduras; los hombres consumen menos que las mujeres con una diferencia de 8 puntos porcentuales. El patrón de consumo diario es más elevado en el nivel de educación superior (63,0%) que en el nivel básico e inferior (59,4%) o intermedio (56,0%).

En 2023 se ha registrado un descenso del consumo de frutas y/o verduras en adultos rompiendo la tendencia estable del periodo 2003-2020.

Gráfico 4-12 Consumo diario de frutas y/o verduras en población adulta según comunidad autónoma y según sexo y por nivel de estudios. España, 2023⁵³

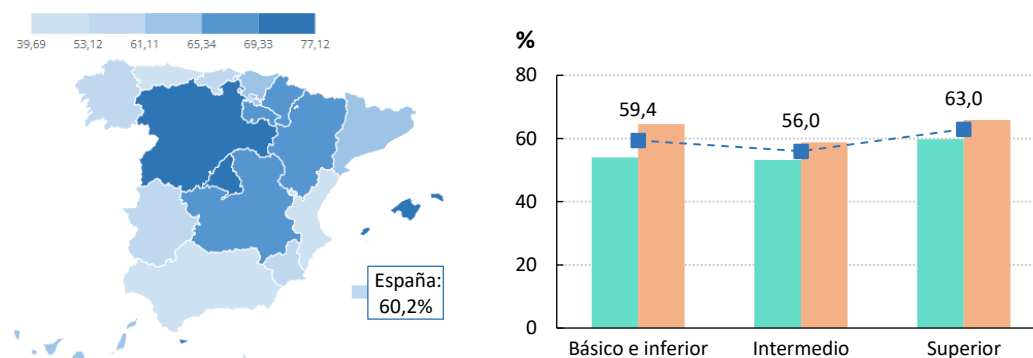
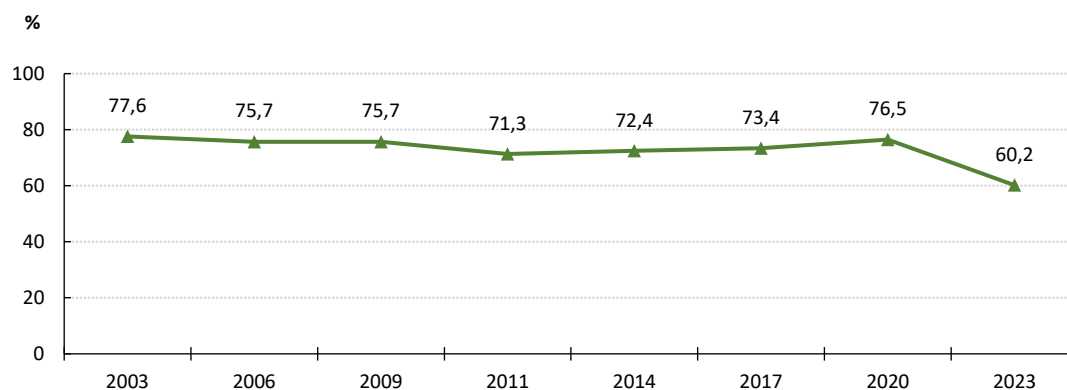


Gráfico 4-13 Evolución del consumo diario de frutas y/o verduras en población adulta. España, 2003-2023^{55, 56}



Cuatro de cada 10 personas no consumen ninguna pieza de frutas ni verduras en su alimentación diaria.

España presenta una menor proporción de personas que no consumen frutas y verduras diariamente (23,4%) que la media de los países de la UE (32,9%)⁵⁷

⁵⁶ Consumo diario de fruta y verdura: los datos previos a 2011 son de población de 16 y más años y posteriormente de 15 y más años.

⁵⁷ Eurostat. Health Database, 2019.

4.2.4 Consumo de tabaco

4.2.4.1 Consumo de tabaco en población adulta

El 16,6% de la población adulta (de 15 y más años) fuma a diario, el 2,6% es fumador ocasional, el 20,7% se declara exfumador y el 60,0% nunca ha fumado. Los hombres fuman más que las mujeres (20,2% vs 13,3%). La prevalencia de fumadores diarios sigue una tendencia descendente y en el periodo 2001-2023 ha disminuido un 47,5%.

La distribución de los fumadores diarios presenta un claro gradiente según clase social en hombres, con más de 17 puntos porcentuales de diferencia entre la clase I (11,6%) y la VI (29,1%), mientras que en mujeres tienen un patrón más irregular. En exfumadores se observa un gradiente inverso, con una frecuencia en clase I superior a la clase VI en ambos sexos.

Gráfico 4-14 Consumo diario de tabaco en población adulta. España, 2023 y evolución 2006-2023⁵⁸

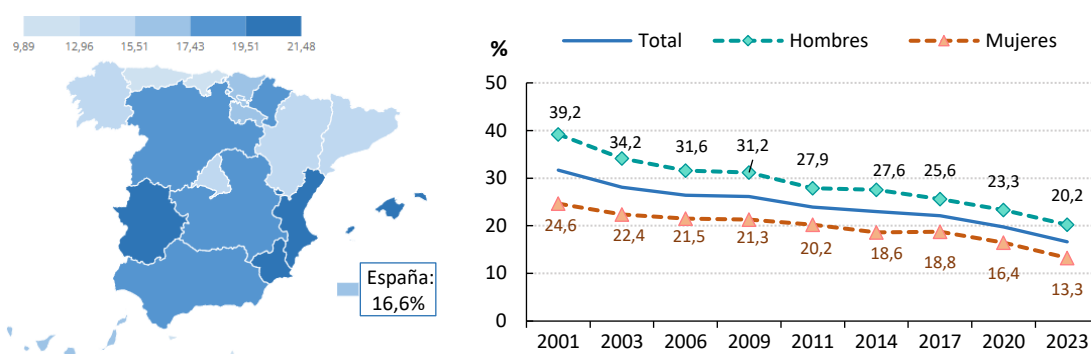
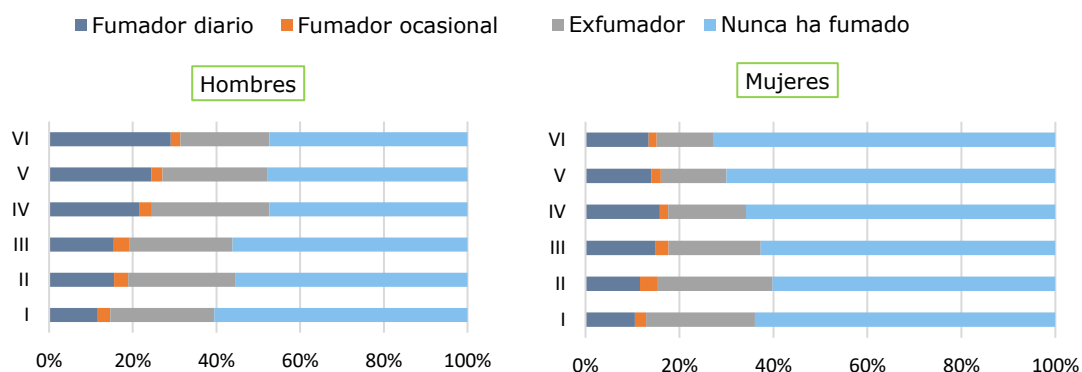


Gráfico 4-15 Consumo de tabaco en población adulta, según clase social. España, 2023^{58, 59}



⁵⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) y Encuesta de Salud de España (ESdE 2023). Los datos previos a 2011 se refieren a población de 16 y más años y posteriormente a 15 y más años.

⁵⁹ Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia según la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-11), en la que la clase I recoge a directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias, y la clase VI a trabajadores no cualificados.

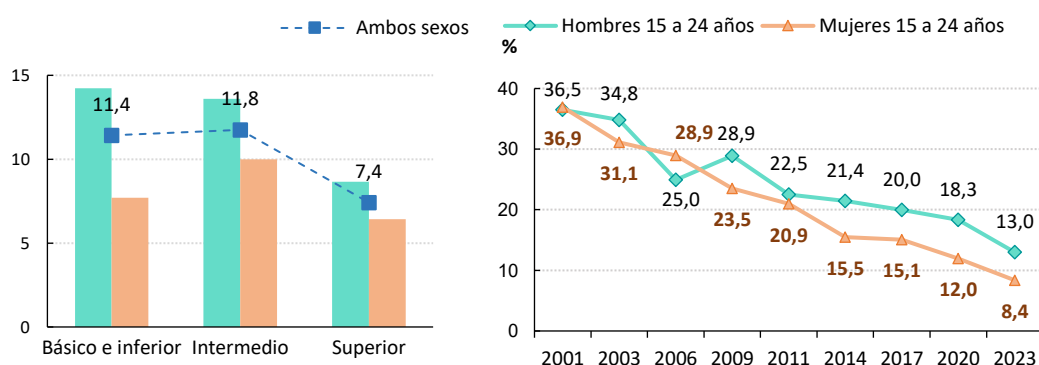
4.2.4.2 Consumo de tabaco en jóvenes

La prevalencia del consumo diario de tabaco en el grupo de población de 15 a 24 años es del 10,7% (hombres 13,0% y mujeres 8,4%). La edad media de inicio del consumo de tabaco en los fumadores diarios es de 16,4 años (desviación típica=1,7), las mujeres comienzan antes (16,1 años; desviación típica=2,0) que los hombres (16,5 años; desviación típica =1,7).

En relación con el nivel de educación, los hombres presentan un patrón de consumo diario más elevado en los niveles básico e inferior (14,2%) e intermedio (13,6%) frente al superior (8,7%), mientras que en las mujeres no se observa un patrón tan marcado; no obstante, estos datos hay que interpretarlos con cautela, debido a que este grupo de edad puede no reflejar el máximo nivel de estudios alcanzado.

En el periodo 2001-2023 la prevalencia del consumo diario de tabaco ha seguido una tendencia descendente en jóvenes, con una disminución de aproximadamente el 70%, patrón que se observa en ambos sexos.

Gráfico 4-16 Consumo diario de tabaco en jóvenes, según sexo y nivel de estudios. España, 2023 y evolución 2001-2023⁶⁰



Dos de cada diez adultos y uno de cada diez jóvenes entre 15 y 24 años son fumadores diarios, si bien esta cifra disminuye ininterrumpidamente desde 2001. La prevalencia de tabaquismo es casi el doble en hombres que en mujeres.

En España la prevalencia de fumadores diarios está 1,3 puntos porcentuales por encima de la media de los países de la UE que se sitúa en 18,4%.⁶¹

⁶⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) y Encuesta de Salud de España (ESdE 2023). Los datos previos a 2011 se refieren a población de 16 y más años y posteriormente a 15 y más años.

⁶¹ OECD. Health Statistics, 2020.

4.2.5 Consumo de alcohol

4.2.5.1 Consumo de riesgo de alcohol en población adulta

El 67,1% de la población adulta (de 15 y más años) declara haber consumido alcohol en el último año y el 31,1% declara consumir bebidas alcohólicas de manera habitual (hombres: 40,8; mujeres: 22,0). El 1,3% realiza un consumo de riesgo de alcohol, mayor en los hombres (1,6%) que en las mujeres (1,1%).

En hombres existe una relación inversa entre el nivel educativo y el consumo de riesgo de alcohol, con menor consumo de riesgo a mayor nivel educativo, mientras que en las mujeres el consumo de riesgo es casi el triple en aquellas con nivel educativo superior con respecto a las de nivel básico e inferior (1,6% frente a 0,6%).

El consumo de riesgo de alcohol ha disminuido un 21,3% entre 2011 y 2023, presentando una evolución similar en ambos sexos.

Gráfico 4-17 Consumo de alcohol de riesgo en población adulta. España, 2023^{62, 63}

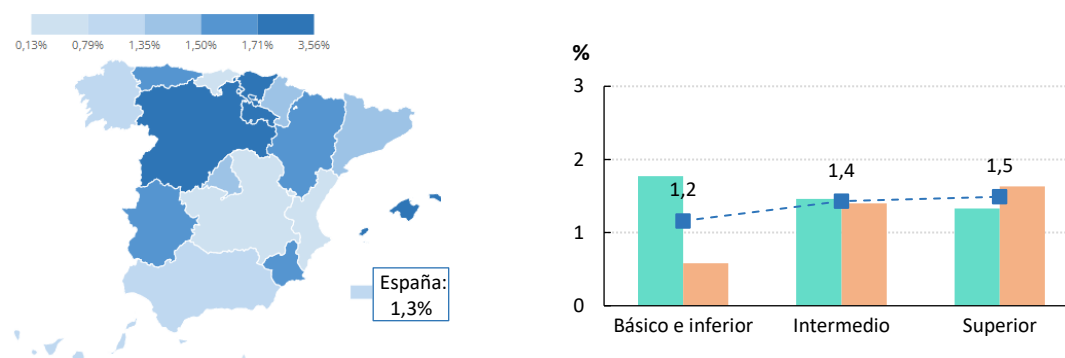
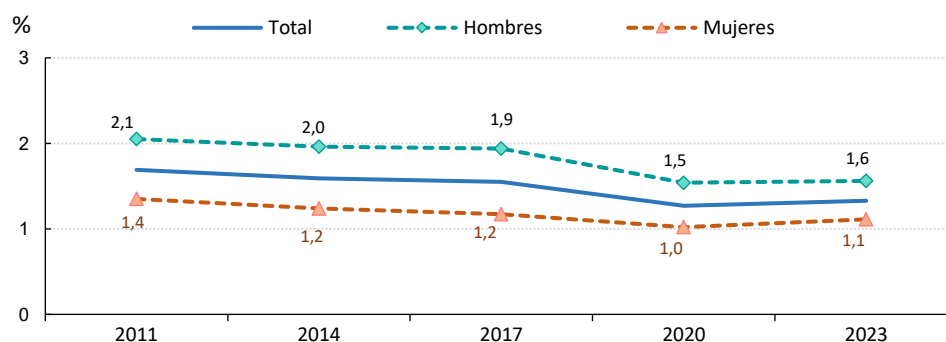


Gráfico 4-18 Consumo de alcohol de riesgo en población adulta. España, 2011-2023^{63, 64}



⁶² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Salud de España (ESdE 2023).

⁶³ El consumo de alcohol de riesgo es definido como aquel patrón de consumo que eleva el riesgo de sufrir consecuencias para el consumidor, cuando su consumo medio diario de alcohol puro supera el equivalente a 40 g/día (4 Unidades de Bebida Estándar (UBEs)) para el caso del hombre y 20-25 g/día (2-2,5 UBEs) para el caso de la mujer (Consumo de riesgo definido en ESdE). El equivalente en gramos de alcohol se obtiene a partir de la cantidad y de la graduación media de cada tipo de bebida. Unidades de Bebida Estándar= UBE. En España 1 UBE equivale a 10 gramos de alcohol puro.

⁶⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), Encuesta Europea de Salud en España (EESE) y Encuesta de Salud de España (ESdE).

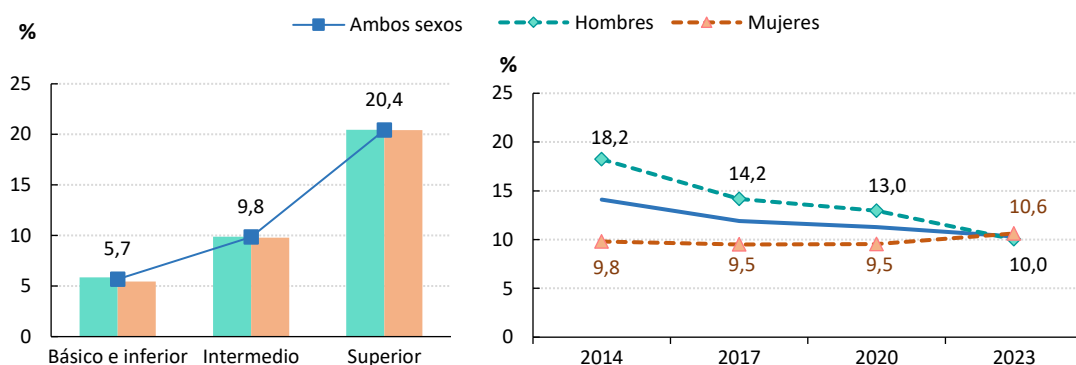
4.2.5.2 Consumo intensivo episódico de alcohol en jóvenes

La prevalencia de consumo intensivo episódico de alcohol en la población de entre 15 y 24 años en el último mes es del 10,3%, con pequeña diferencia entre hombres (10,0%) y mujeres (10,6%).

El consumo intensivo episódico en jóvenes sigue un gradiente por nivel de estudios, es más elevado en el nivel superior (20,4%) que en el nivel básico o inferior (5,7%); no obstante, estos datos hay que interpretarlos con cautela, debido a que este grupo de edad puede no reflejar el máximo nivel de estudios alcanzado.

En la evolución 2014-2023, la prevalencia ha presentado una tendencia descendente atribuible principalmente a la reducción del consumo intensivo en hombres; sin embargo, en mujeres se registra un incremento del 8% respecto a 2014, alcanzando así los niveles más altos de toda la serie y situándose por encima de los valores observados en hombres.

Gráfico 4-19 Consumo intensivo de alcohol al menos una vez al mes en los últimos 12 meses en jóvenes. España, 2023 y evolución 2014-2023^{64, 65}



Desciende el consumo habitual de alcohol en adultos. El consumo de riesgo de alcohol es un 41% mayor en hombres que en mujeres.

El patrón de consumo intensivo de alcohol en jóvenes refleja una inversión en la tendencia por sexo, situando a las mujeres por encima de los hombres.

El consumo medio per cápita de alcohol puro⁶⁶ registrado en adultos en la población de 17 Estados Miembros de la UE es de 10,0 litros al año, España se encuentra por encima de ese promedio (11,1).⁶⁷

⁶⁵ El Consumo intensivo de alcohol o Binge drinking se define como el consumo de 60 o más gramos (6 UBEs) en hombres y de 40 o más gramos (4 UBEs) en mujeres, concentrado en una sesión de consumo (habitualmente 4-6 horas), durante la que se mantiene un cierto nivel de intoxicación (alcoholemia no inferior a 0,8 g/l).

⁶⁶ Consumo per cápita de alcohol puro registrado en adultos (15 años y más) se define como la cantidad registrada de alcohol consumido por adulto durante un año natural en un país, en litros de alcohol puro. El indicador solo tiene en cuenta el consumo que se registra a partir de los datos de producción, importación, exportación y ventas, a menudo a través de impuestos.

⁶⁷ OECD. Health Statistics, 2023.



5 Sistema sanitario

5.1. Atención sanitaria



5.2. Accesibilidad



5.3. Prestación farmacéutica



5.4. Recursos físicos



5.5. Recursos humanos



5.6. Gasto



5.7. Salud digital



5.8. Opinión de la población y
experiencia del paciente





5.1 Atención sanitaria

5.1.1 Actividades preventivas

5.1.1.1 Vacunación

La cobertura de primovacunación supera el 95% para todas las vacunas, cifra que se sitúa en el 98% en el caso de poliomielitis, DTPa, Hib y hepatitis B, e incluso más elevada en el caso del neumococo.⁶⁸

La cobertura de la primera dosis de recuerdo es superior al 95% para esas mismas vacunas.

La cobertura de vacunación para la segunda dosis de la vacuna triple vírica es del 94,4% y para la varicela del 92,2%.

Tabla 5-1 Coberturas de vacunación infantil. España, 2019-2023^{68, 69}

PRIMOVACUNACIÓN					
	2019	2020	2021	2022	2023
	Cohorte 2018	Cohorte 2019	Cohorte 2020		
Poliomielitis	97,5	97,9	96,9	98,2	98,0
DTPa	97,5	97,9	96,9	98,2	98,0
Hib	97,5	97,9	96,9	98,2	98,0
Hepatitis B	97,5	97,9	96,9	98,2	98,0
Meningococo C	97,9	97,8	96,6	97,6	97,8
Neumococo	97,5	97,7	97,2	98,0	98,6
	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Cohorte 2019	Cohorte 2020	Cohorte 2021
Triple vírica	97,5	96,3	95,6	97,2	97,8
	Cohorte 2016	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Cohorte 2019	Cohorte 2020
Varicela	95,3	95,4	93,1	95,3	96,9
PRIMERA DOSIS DE RECUERDO					
	2019	2020	2021	2022	2023
	Cohorte 2018	Cohorte 2019	Cohorte 2020		
Poliomielitis	94,8	94,3	93,4	95,3	96,3
DTPa	94,8	94,3	93,4	95,3	96,3
Hib	94,8	94,3	93,4	95,3	96,3
Hepatitis B	94,8	94,3	93,4	95,3	96,3
Meningococo C	93,8	92,0	90,4	ND	ND
Neumococo	94,4	93,7	93,2	94,9	96,5
	Cohorte 2012	Cohorte 2013	Cohorte 2014	Cohorte 2015	Cohorte 2016
dTpa	91,8	90,4	89,4	90,7	90,5
	Cohorte 2014	Cohorte 2015	Cohorte 2016	Cohorte 2017	Cohorte 2018
Triple vírica	94,3	93,9	91,9	93,9	94,4
	Cohorte 2014	Cohorte 2015	Cohorte 2016	Cohorte 2017	Cohorte 2018
Varicela	46,7	83,9	87,7	91,5	92,2

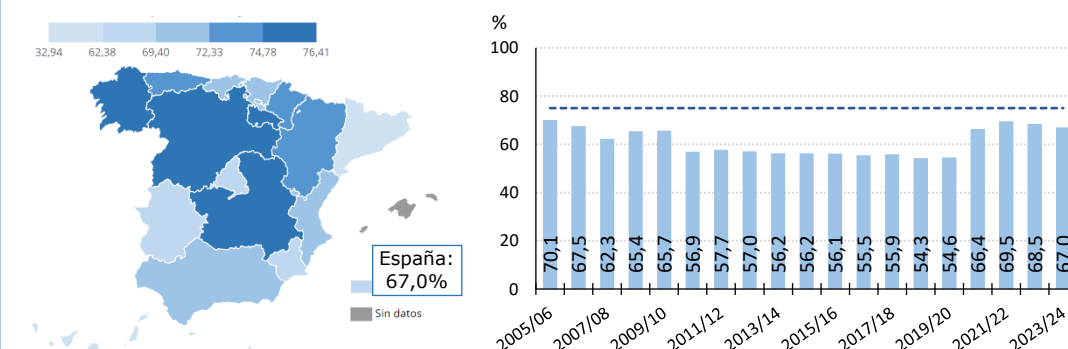
⁶⁸ DTPa: vacuna difteria-tétanos-pertussis acelular de alta carga. dTpa: vacuna difteria tétanos pertussis acelular de baja carga. Hib: Haemophilus influenzae tipo b. Td: vacuna contra tétanos y difteria. TV, triple vírica: Sarampión, rubeola y parotiditis.

⁶⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN).

Vacunación frente a la gripe

La cobertura de vacunación frente a la gripe en la campaña 2023/24 en personas de 65 y más años es del 67,0%. Ha disminuido un 2,2% con respecto a la campaña anterior, si bien ha aumentado un 23,4% respecto a la campaña 2018/2019 y continúa 10 puntos por encima de las registradas antes de la pandemia.

Gráfico 5-1 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas de 65 y más años. España, según comunidades autónomas campaña 2023/2024 y evolución 2005/2006 a 2023/2024⁶⁹

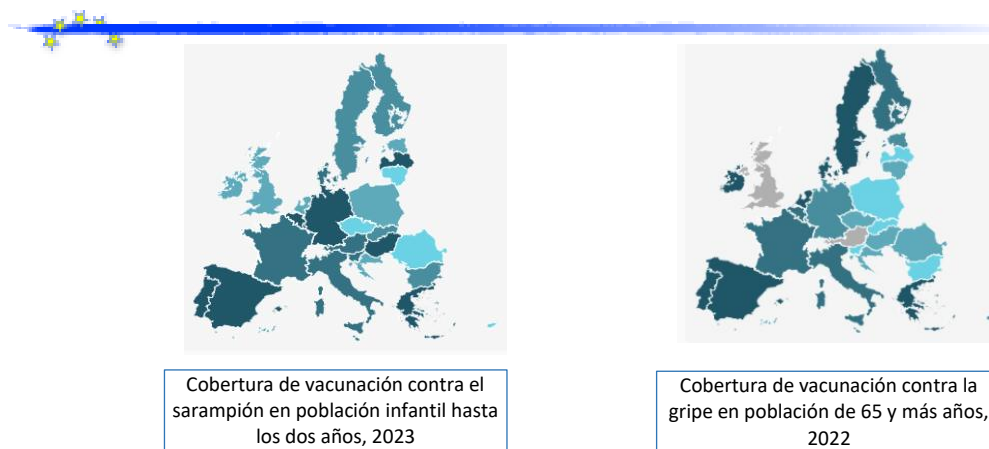


En general, las coberturas de vacunación infantil en la campaña 2023/2024 se mantienen en valores similares a los de la campaña anterior, alcanzándose las coberturas más elevadas de la serie para la primovacuna con vacuna hexavalente, frente a meningococo, neumococo, triple vírica y varicela.

La cobertura de vacunación de la gripe se mantiene cerca de 10 puntos por encima de las registradas antes de la pandemia.⁷⁰

La cobertura de vacunación frente al sarampión en España (96,0%) ocupa la 6ª posición entre los países de la UE-27.⁷¹

España ocupa la quinta posición en cobertura más alta de la gripe en personas de 65 y más años de la UE-27, siendo Dinamarca con el 78,0% el país con mayor cobertura.⁷²



⁷⁰ Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2023-2024.

⁷¹ OMS. European Health for All database, 2023.

⁷² Eurostat. Health Database, 2022.

5.1.1.2 Cribados de cáncer

Cobertura de los programas de cribado

El 38,7% de la población de 50-69 años declara que le han realizado una prueba de sangre oculta en heces (PSOH) en los últimos dos años, sin diferencias por sexo, proporción que se va incrementando paulatinamente desde 2009.

El 68,0% de mujeres de 50 a 69 años, declara haberse hecho una mamografía en los últimos dos años, dato que supone una ruptura de la tendencia creciente de la serie histórica, con una disminución de 13,5 puntos con respecto a 2017.

El 66,6% de las mujeres entre 25 y 65 años refiere haberse realizado una citología vaginal en los últimos 3 años, lo que supone un descenso de 5,9 puntos con respecto a 2020.

Se observa un gradiente por nivel educativo en los tres tipos de cribado, las personas con un nivel educativo inferior se realizan menos las pruebas que las personas con nivel educativo intermedio y superior.

Gráfico 5-2 Evolución de la prueba de sangre oculta en heces, mamografía y citología vaginal. España, 2009-2023^{73, 74, 75, 76}

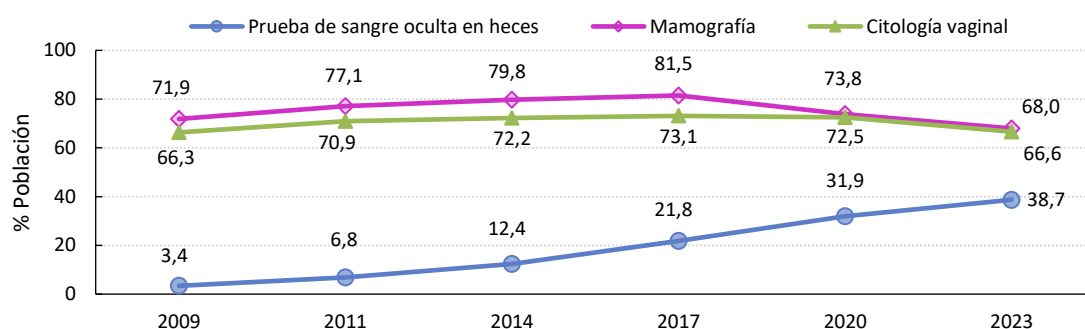
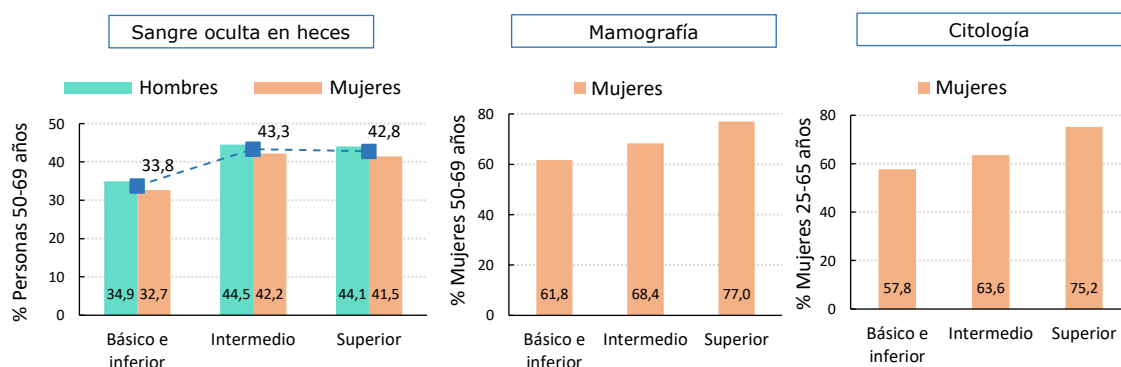


Gráfico 5-3 Pruebas de cribado de cáncer según nivel de educación. España, 2023^{73, 74, 75, 76}



⁷³ Detección precoz de cáncer de colorrectal: Medido por el porcentaje de personas de 50 a 69 años que declara haberse realizado una prueba de sangre oculta en heces con la frecuencia recomendada (cada 2 años).

⁷⁴ Detección precoz de cáncer de mama: Medido por el porcentaje de mujeres de 50 a 69 años que declara haberse realizado una mamografía en la frecuencia recomendada (cada 2 años).

⁷⁵ Citología vaginal realizada en mujeres entre 25-65 años en los últimos 3 años.

⁷⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España (ESEE), Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) y Encuesta de Salud de España (ESdE).

Cuatro de cada 10 personas de entre 50 y 69 años se ha hecho la PSOH para la detección precoz del cáncer colorrectal en el período recomendado.⁷⁷

Siete de cada 10 mujeres entre 50 y 69 años se han realizado la mamografía para la detección de cáncer de mama en el plazo recomendado, cifra muy cercana al objetivo de cribado de una participación mínima del 70%.⁷⁸

Siete de cada 10 mujeres entre 25 y 65 años se ha realizado citología vaginal en los últimos 3 años.⁷⁹



El porcentaje de personas de entre 50 y 69 años que se realizan la PSOH cada dos años en España es algo menor que la media de la UE-27 (33,3%).⁸⁰

Las mujeres entre 50 y 69 años en España se realizan más mamografías cada 2 años que la media de las mujeres de la UE-27 (65,9%).⁸⁰

El porcentaje de mujeres de 20 a 69 años que se realizan citología vaginal cada 3 años en España se acerca a la media europea (70,8%).⁸⁰



⁷⁷ Programa de cribado de cáncer colorrectal incorporado a la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en el año 2014 (Orden SSI/2065/2014).

⁷⁸ Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2021. Se recomienda realizar el cribado de cáncer de mama mediante mamografía a las mujeres del grupo de edad entre 50-69 años con una periodicidad bienal.

⁷⁹ El programa de cribado de cáncer de cérvix de la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril especifica la realización de citología vaginal cada 3 años en el grupo de edad 25-34 años.

⁸⁰ Eurostat. Health Database, 2019.

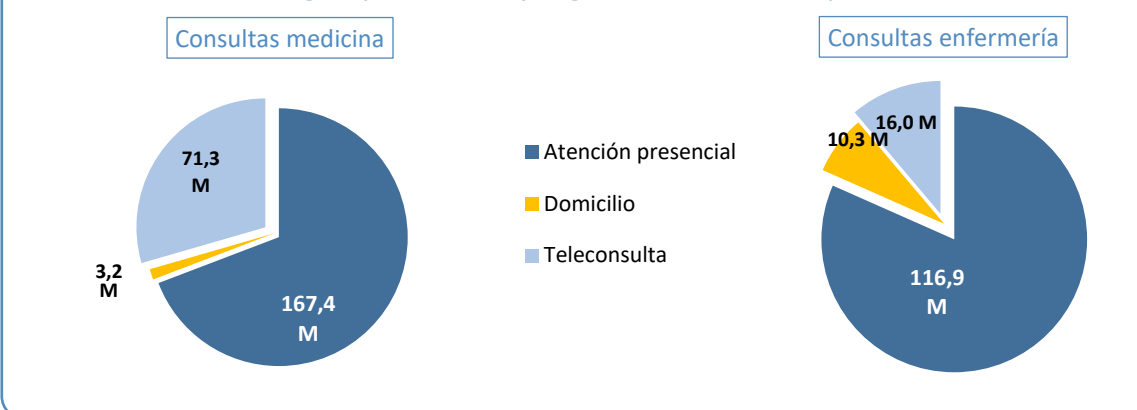
5.1.2 Atención primaria

5.1.2.1 Consultas en atención primaria

Los profesionales médicos atienden más de 241 millones de consultas anuales: en el año 2023 el 98,7% se han realizado en los centros sanitarios (69,2% presencialmente y 29,5% mediante teleconsulta) y el 1,3% en el domicilio.

En enfermería, más de 143 millones de consultas anuales: el 92,8% en los centros (81,6% presencialmente y 11,2% por teleconsulta) y el 7,2% en el domicilio.

Gráfico 5-4 Número de consultas (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y lugar de atención. España, 2023^{81, 82}



5.1.2.2 Frecuentación en atención primaria

En 2023 se han registrado 8,1 consultas por persona y año a los profesionales de medicina o enfermería de atención primaria: 7,0 en hombres y 9,1 en mujeres.

La frecuentación media de la población a las consultas médicas de atención primaria es de 5,1 veces por persona y año (con un máximo de 7,1 y un mínimo de 3,7).

En enfermería, la frecuentación media se sitúa en 3,0 consultas por persona y año (con un máximo de 4,5 y un mínimo de 1,9).

En el grupo de edad de 0 a 4 años la frecuentación en medicina y en enfermería es de 8,4 y 4,4 respectivamente, disminuyendo hasta los 20 años. A partir de esa edad aumentan progresivamente, con un incremento más evidente a partir de los 50-54 años, hasta alcanzar su pico máximo en el grupo de 90-94 años (11,1 consultas médicas y 11,8 consultas de enfermería de media al año).

En la adolescencia y en las etapas juvenil y adulta, las mujeres acuden a la consulta de medicina con una frecuencia muy superior a los hombres. A partir de los 90 años los hombres acuden con una frecuencia ligeramente superior.

A partir de los 10 años se observa en mujeres una mayor frecuentación a enfermería, que se mantiene hasta los 59 años; en edades más avanzadas, los hombres acuden con una frecuencia superior.

⁸¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

⁸² En los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

Gráfico 5-5 Frecuentación a centros de atención primaria, según comunidad autónoma y sexo. España, 2023⁸¹

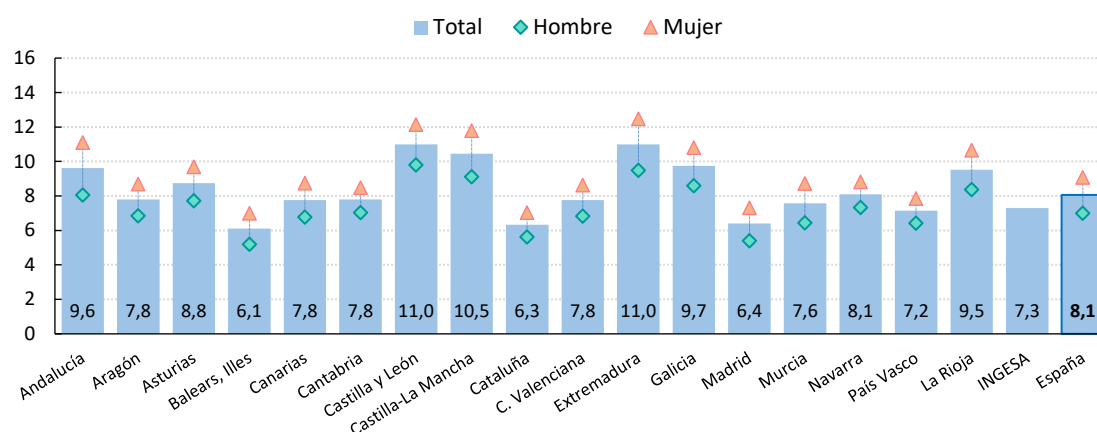


Gráfico 5-6 Frecuentación a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y comunidad autónoma. España, 2023^{81, 82}

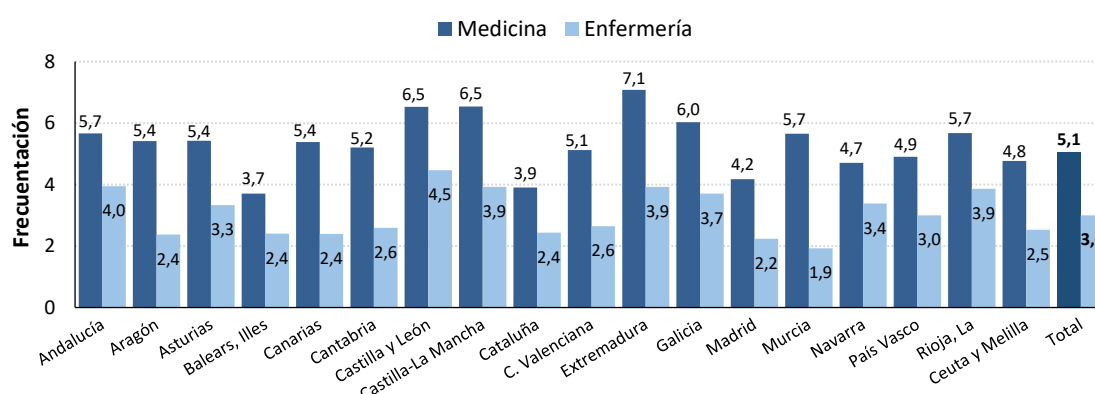
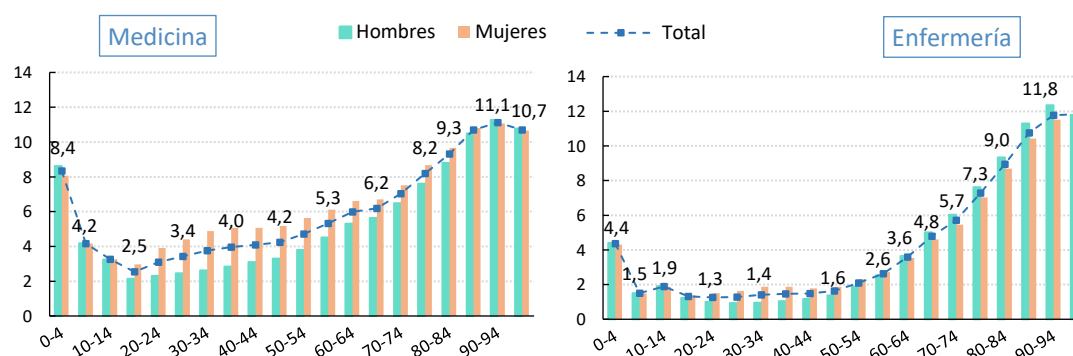


Gráfico 5-7 Frecuentación a las consultas de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según grupos de edad y sexo. España, 2023^{81, 82}



5.1.2.3 Evolución de las consultas y frecuentación en atención primaria

Las consultas de medicina y enfermería presentaban una tendencia ligeramente descendente desde el comienzo de la serie hasta 2020, aumentaron con la pandemia COVID-19 para alcanzar el máximo en 2021 (262,1 millones de medicina y 191,0 millones de enfermería) y disminuir posteriormente un 7,7% y un 25,0% en 2023 con respecto a 2021.

La frecuentación en medicina ha seguido una tendencia similar, alcanzando el máximo en 2021 (5,62 consultas por habitante y año). A partir de este año comienza una progresiva disminución de las consultas, volviendo en 2023 (5,09 consultas persona/año) a valores prepandémicos.

La frecuentación en enfermería ha seguido una tendencia más o menos estable hasta 2020; en 2021 aumenta un 39,6% con respecto al año anterior, alcanzando las 4,09 consultas persona/año. La cifra desciende en los dos años siguientes y en 2023 se vuelve a valores cercanos a la época prepandémica, con 3,01 consultas persona/año.

Gráfico 5-8 Número de consultas (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2023^{83, 84}

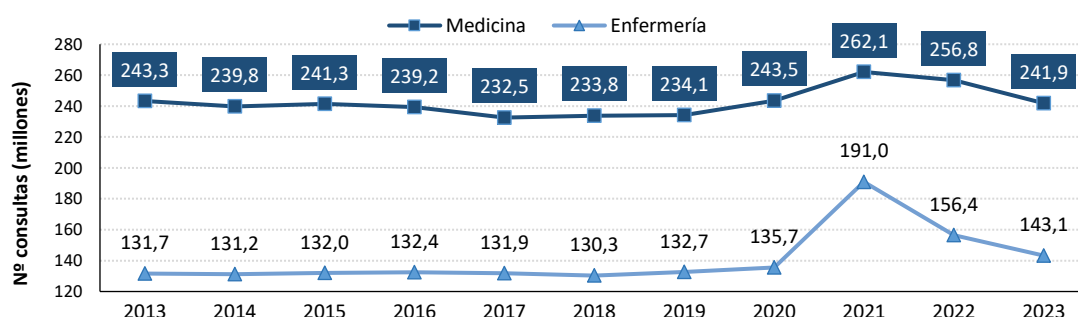
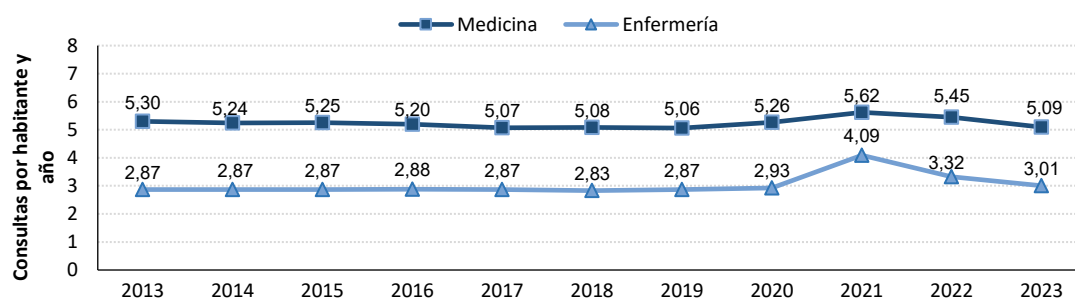


Gráfico 5-9 Frecuentación por persona y año a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2023^{83, 84}



En 2023 las consultas disminuyen un 6,8% con respecto a 2022 (5,8% las de medicina y 8,5% las de enfermería), pero continúan siendo un 5% más elevadas que en 2019 (3,3% en medicina y 7,9% en enfermería).

La modalidad de atención médica a través de consulta telefónica (29% del total) disminuye un 23% respecto a 2021, en contraposición con el de aumento de las consultas presenciales. Las consultas telefónicas de enfermería disminuyen un 4% respecto a 2021.

La frecuentación en 2023 también ha disminuido respecto al año anterior: un 6,6% la consulta médica y un 9,3% la de enfermería.

⁸³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

⁸⁴ En los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

5.1.3 Atención hospitalaria

5.1.3.1 Consultas en atención hospitalaria

En España se atienden al año 90,4 millones de consultas en los hospitales del SNS, lo que supone el 76,0% del total de estas en España, y un incremento del 16,5% desde 2013.

La frecuentación al total de las especialidades de los hospitales de agudos del SNS es de 1,9 consultas por habitante.

Gráfico 5-10 Número de consultas (millones) en atención hospitalaria, según pertenencia al SNS. España, 2013-2023^{85, 86}

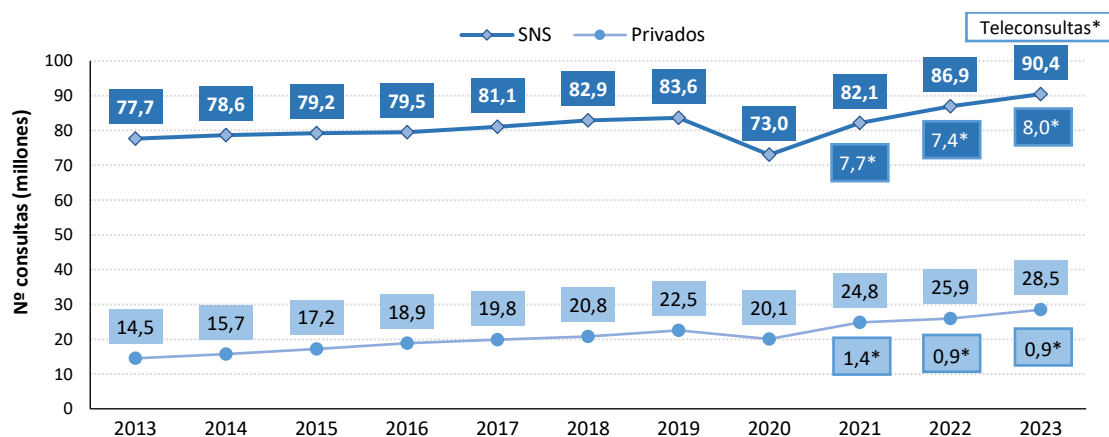
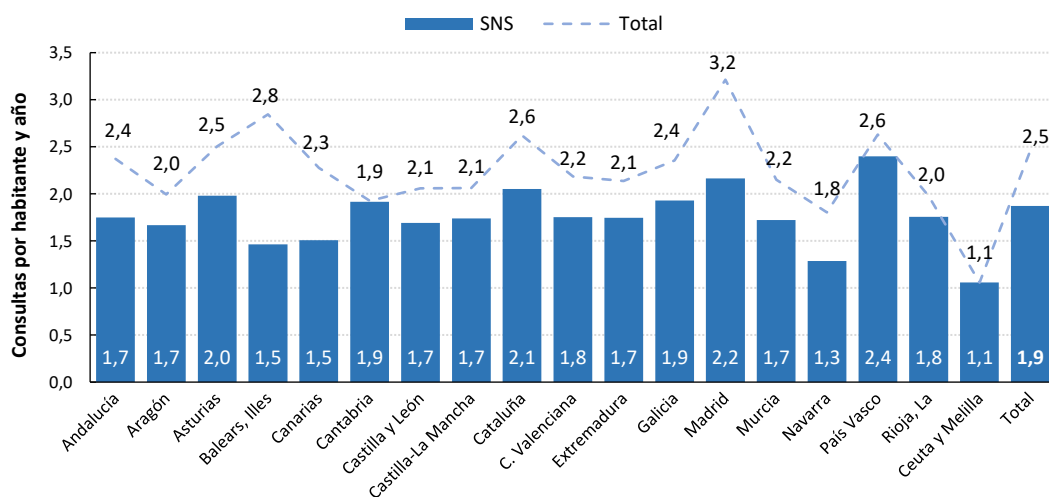


Gráfico 5-11 Frecuentación a consultas de hospitales de agudos, SNS y total, según comunidad autónoma. España, 2023^{85, 86}



⁸⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

⁸⁶ Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del SNS. * En 2021 se incorporan datos de teleconsultas.

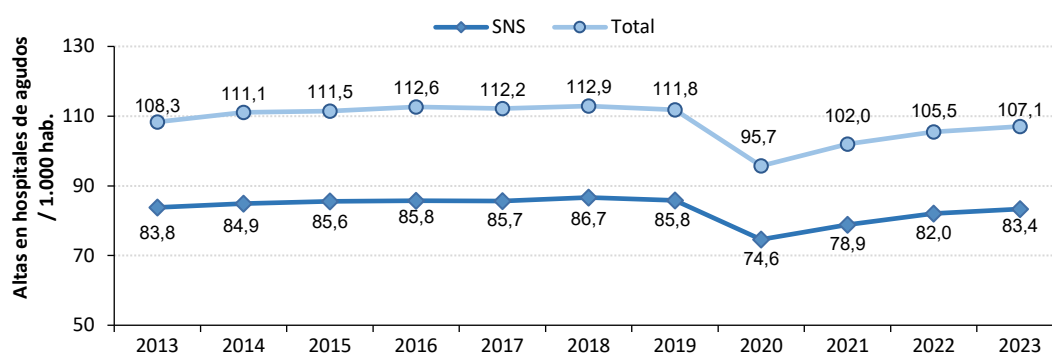
5.1.3.2 Hospitalizaciones

En los hospitales del SNS se producen en torno a 4 millones de altas anuales: 4,03 millones en 2023 en los hospitales de agudos del SNS (76,2% de los 5,3 millones de altas totales del sector hospitalario español) y 99.936 en los hospitales de larga estancia del SNS⁸⁷ (1,89% de las altas totales del sector, y 87,7% de las 113.954 del total de hospitales de larga estancia).

La frecuentación es de 0,1 ingresos por persona y año. Los hospitales de agudos del SNS atienden 83,4 hospitalizaciones por cada 1.000 habitantes y en el total de hospitales de agudos de España esta tasa asciende a 107,1/1.000.

La tasa de hospitalización llegó en 2020 al valor mínimo de la serie, en los dos años siguientes ha aumentado, si bien en 2022 sigue siendo un 0,4% menor que en 2013.

Gráfico 5-12 Altas en hospitales de agudos por 1.000 hab./año, según pertenencia al SNS. España, 2013-2023^{88, 89}



El 76,0% de las consultas de los hospitales se atienden en el Sistema Nacional de Salud.

También el mayor número de ingresos se produce en los hospitales de agudos del SNS, con el 76,3% de las altas anuales. Además, en los hospitales de larga estancia del SNS tiene lugar el 87,7% de las altas de los hospitales con esta finalidad de atención.

A nivel internacional, la información sobre frecuentación en consultas de medicina es recogida conjuntamente para primaria y especializada. España con 5,6 consultas por habitante está por debajo de la frecuentación media de los países de la Unión Europea (6,3).⁹⁰

Las altas hospitalarias por 1.000 habitantes en España se sitúan entre las más bajas de los países de la Unión Europea, tan solo por delante de Portugal y Países Bajos; mientras que en cuanto a frecuentación de hospitales de día se sitúa en la octava posición entre los países con frecuentación más elevada.⁹¹

⁸⁷ Hospitales larga estancia: Incluye hospitales de Media y Larga Estancia y Hospitales de Salud Mental.

⁸⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

⁸⁹ Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del SNS. *En 2021 se incorporan datos de teleconsultas.

⁹⁰ Eurostat. Health Database, 2022.

⁹¹ Eurostat. Health Database, 2021.

5.1.3.3 Estancia media en los hospitales

La estancia media⁹² de los pacientes ingresados en los hospitales del SNS⁹³ se sitúa en 7,9 días.

La estancia media en los hospitales de agudos del SNS es de 6,5 días, casi el doble que en los hospitales privados, donde se sitúa en 3,4 días. En cambio, en los hospitales de larga estancia, la situación se invierte, los del SNS presentan una estancia media de 62,0 días, mientras que en los privados asciende a 99,7 días.

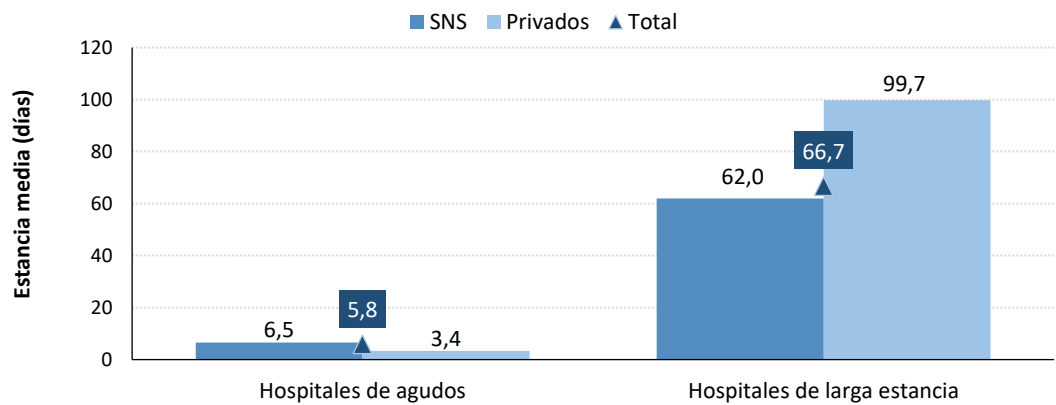
Entre 2013 y 2023, la estancia media en los hospitales de agudos del SNS se ha reducido un 1,4 %, mientras que en los hospitales privados el descenso ha sido más marcado con un 18,2 %. En cuanto a la evolución de la estancia media en los hospitales de larga estancia, en los hospitales del SNS se ha reducido un 19,1 %, en cambio, en los hospitales privados el descenso ha sido menor con un 14,4 %.

El índice de rotación anual⁹⁴ en los hospitales del SNS es de 35,2 pacientes por cama, habiendo disminuido su dinamismo con respecto al año 2013 un 3,0%.

Tabla 5-2 Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y pertenencia al SNS. España, 2013 y 2023^{95, 96}

		2013	2023	Diferencia 2013-2023
Hospitales de agudos	SNS	6,6	6,5	-1,4%
	Privados	4,1	3,4	-18,2%
	Total	6,0	5,8	-3,7%
Hospitales de larga estancia	SNS	76,6	62,0	-19,1%
	Privados	116,5	99,7	-14,4%
	Total	85,7	66,7	-22,2%
Total (agudos + larga estancia)	SNS	8,0	7,9	-1,3%
	Privados	6,3	4,5	-28,1%
	Total	7,6	7,1	-5,9%

Gráfico 5-13 Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y pertenencia al SNS. España, 2023^{95, 96}



⁹² Estancia media (días) = Estancias causadas / alta.
⁹³ Estancia media en hospitales del SNS: se refiere al total de los hospitales del SNS, incluyendo Hospitales de Agudos, Hospitales de Media y Larga Estancia y Hospitales de Salud Mental y Toxicomanías. Estancia media (días) = Estancias causadas / alta.
⁹⁴ Índice de rotación = Enfermos dados de alta/ nº de camas en funcionamiento.
⁹⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).
⁹⁶ En el total se incluyen los datos del sector público (SNS) y privado.

5.1.3.4 Cirugía Mayor Ambulatoria

La actividad quirúrgica de los hospitales del SNS se traduce en 3.699.732 intervenciones quirúrgicas al año, tanto en régimen de ingreso como cirugía mayor ambulatoria y otras intervenciones que no requieren ingreso.

En 2023 se han realizado 1.372.612 han sido intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en los hospitales del SNS, lo que supone una tasa de ambulatorización del 49,6% en los hospitales públicos y un 66,5% de todas las intervenciones de CMA realizadas en el sector sanitario. En los hospitales privados se han realizado 691.917 intervenciones de CMA, lo que significa un 50,3% de ambulatorización.

Se observa un incremento sostenido de la CMA en los últimos 10 años, alcanzándose en 2023 el valor más elevado tanto en números absolutos como en porcentaje relativo sobre el total de intervenciones. Este incremento ha sido más marcado en los hospitales privados, en los que el porcentaje de CMA supera por primera vez al de los hospitales públicos.

Gráfico 5-14 Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria en hospitales según pertenencia al SNS, por comunidad autónoma. España, 2023^{95, 97}

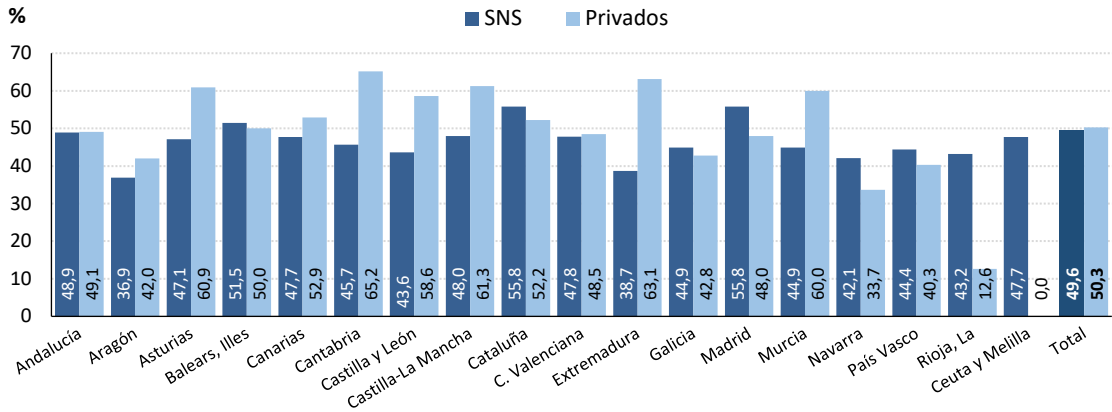
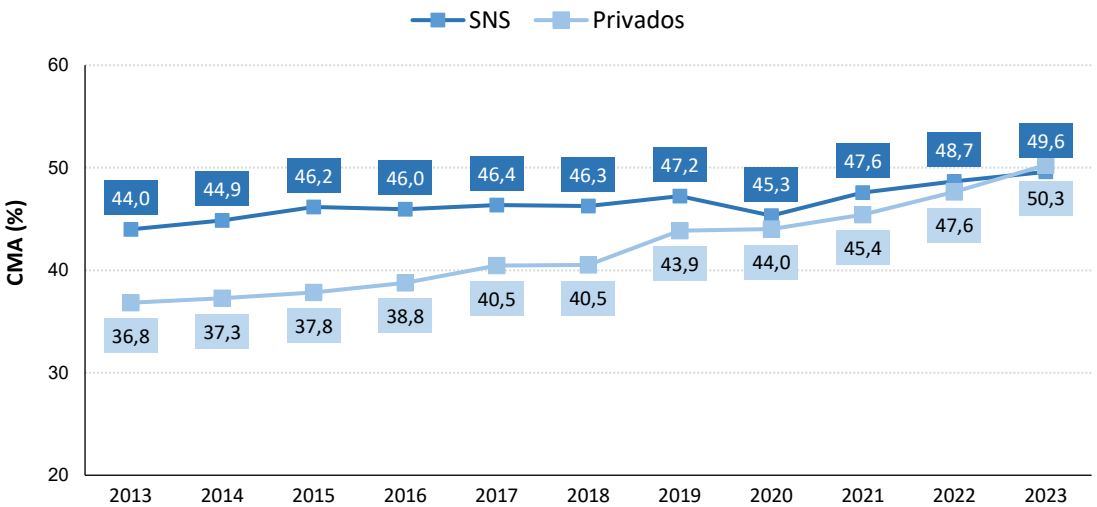


Gráfico 5-15 Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en hospitales, según pertenencia. España, 2013-2023^{95, 97}
Error! Marcador no definido.



⁹⁷ Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del SNS.

5.1.3.5 Reingresos en hospitales de agudos del SNS

Se considera reingreso a todo ingreso no programado (ingreso urgente) de un paciente, tras un alta previa en el mismo hospital en los treinta días siguientes al alta del episodio anterior (episodio índice).

El porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del SNS se sitúa en el 8,3%.

En el período 2013-2023 la tasa global de reingresos ha aumentado un 10,7%, con una tendencia ligeramente ascendente.

Gráfico 5-16 Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2023⁹⁸

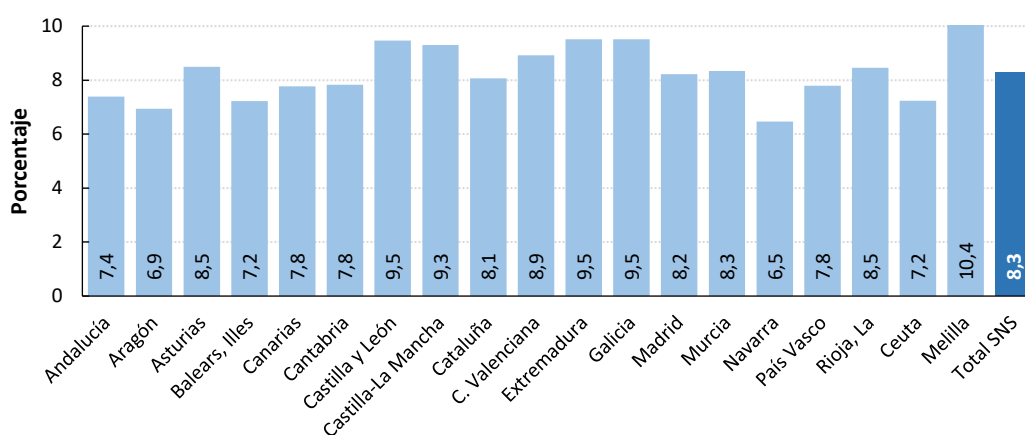
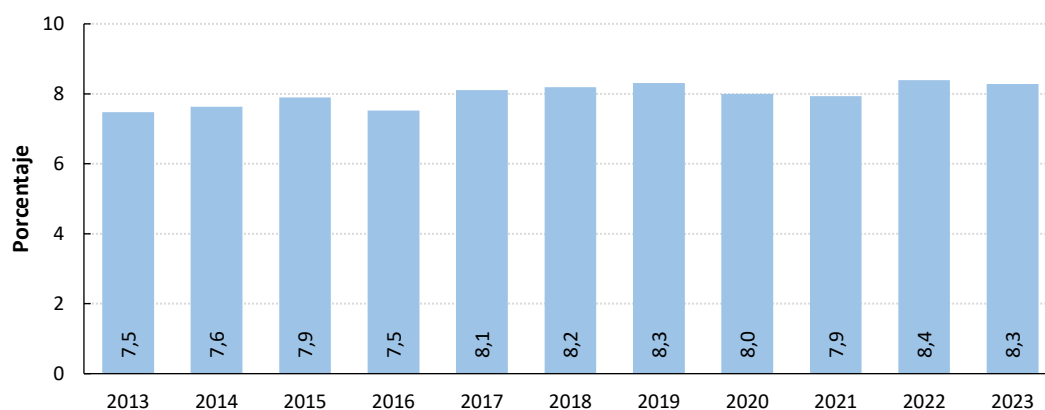


Gráfico 5-17 Evolución del porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2023⁹⁸



⁹⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

5.1.4 Atención urgente

5.1.4.1 Urgencias de atención primaria

Anualmente se atienden 33.608.094 urgencias de atención primaria (2023), de las cuales 1,7 millones se efectuaron en el domicilio del paciente. Las urgencias médicas (27,4 millones) duplican a las de enfermería (11,6 millones).

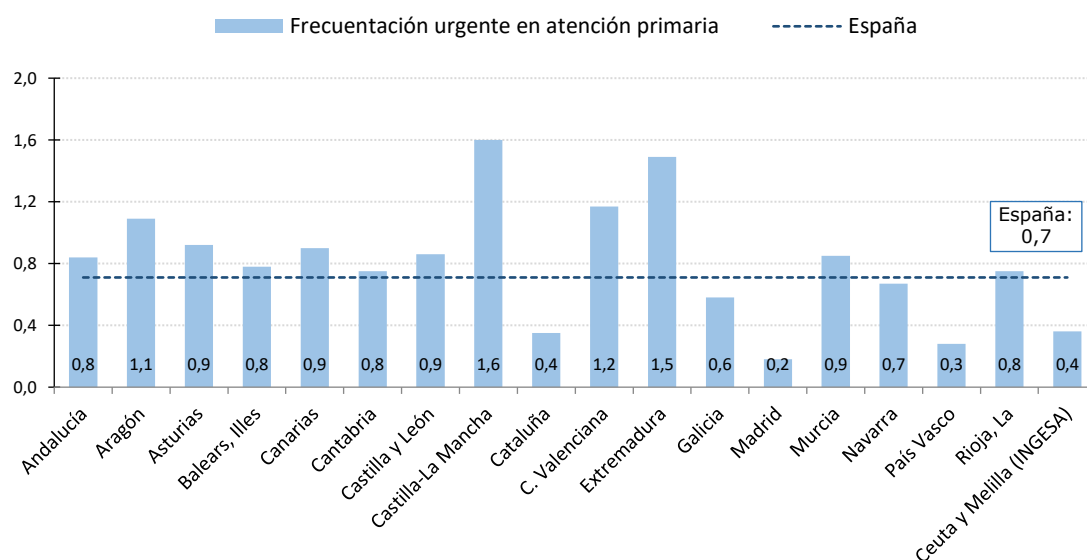
La frecuentación a urgencias de atención primaria se sitúa en 0,7 consultas por persona y año, con variabilidad entre territorios.

En la infancia, la frecuentación en urgencias es mayor en el grupo de 0 a 4 años (1,2 veces por persona y año); en la etapa juvenil aumenta en el grupo etario de 20-24 años (0,9), para posteriormente disminuir y mantenerse en torno a 0,7 en la etapa adulta. A partir de los 70 años comienza a aumentar progresivamente hasta alcanzar las 1,5 consultas por persona al año en el grupo de mayor edad (95 y más años).

En la infancia y en las últimas décadas de la vida, la frecuentación es mayor en los varones, en cambio en la etapa juvenil y adulta son las mujeres las que más frecuentemente van a urgencias.

La frecuentación en el periodo 2013-2023 presenta una discreta tendencia al alza con un aumento del 18,3%, alcanzándose en 2023 el valor más alto de la serie con 0,7 consultas por persona al año. En 2020 se produjo una caída del 19,7% con respecto al año anterior como consecuencia de la pandemia COVID-19.

Gráfico 5-18 Frecuentación urgente en atención primaria, según comunidad autónoma. España, 2023⁹⁹



⁹⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Gráfico 5-19 Frecuentación urgente en atención primaria por grupos de edad y sexo. España, 2023⁹⁹

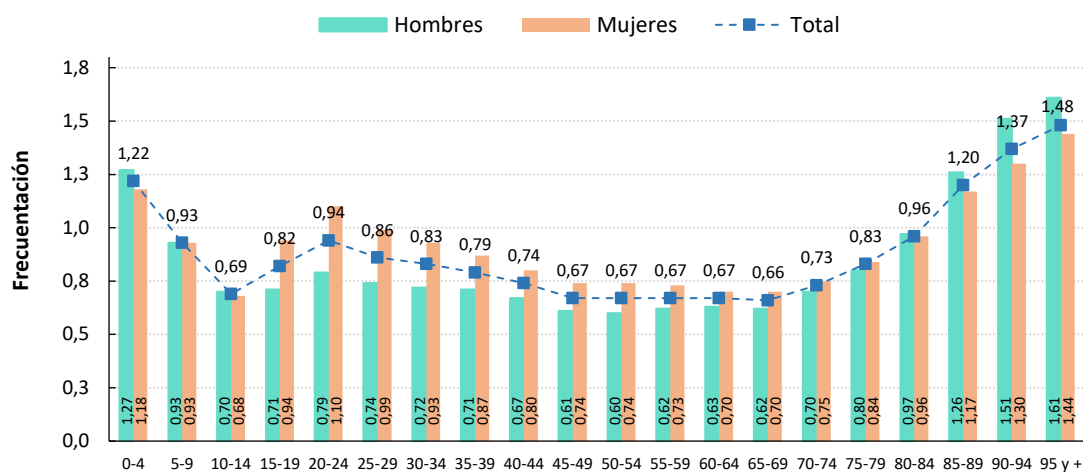
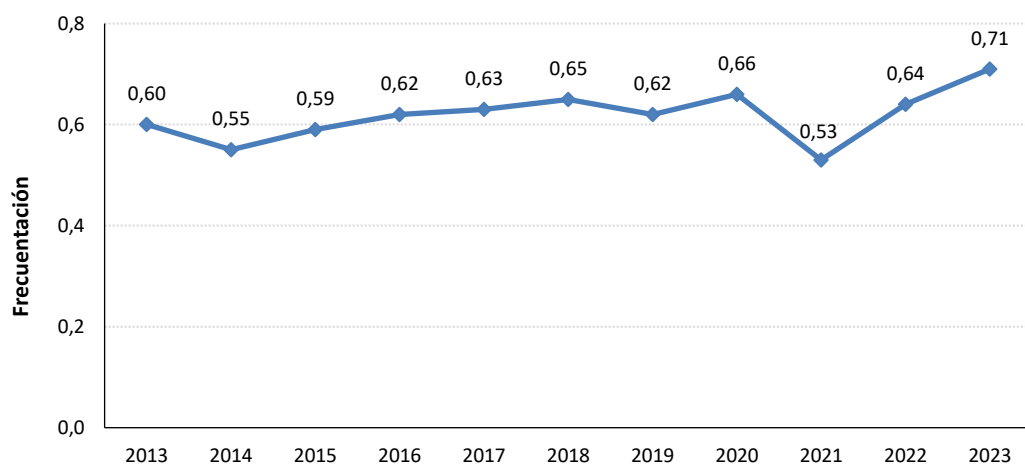


Gráfico 5-20 Frecuentación urgente en atención primaria. España, 2013-2023⁹⁹



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

5.1.4.2 Urgencias hospitalarias

La frecuentación de la población a las urgencias hospitalarias (hospitales de agudos y de larga estancia) en hospitales del SNS es de 0,52 veces por persona y año, lo que supone un total de 24.895.110 urgencias atendidas anualmente (2023).

La frecuentación ha tenido una tendencia creciente desde 2013, con un aumento del 17,0%, si bien en 2020, año de la pandemia, la frecuentación se redujo en torno a un 27,1% respecto al 2019.

Gráfico 5-21 Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS, según comunidad autónoma. España, 2023¹⁰⁰

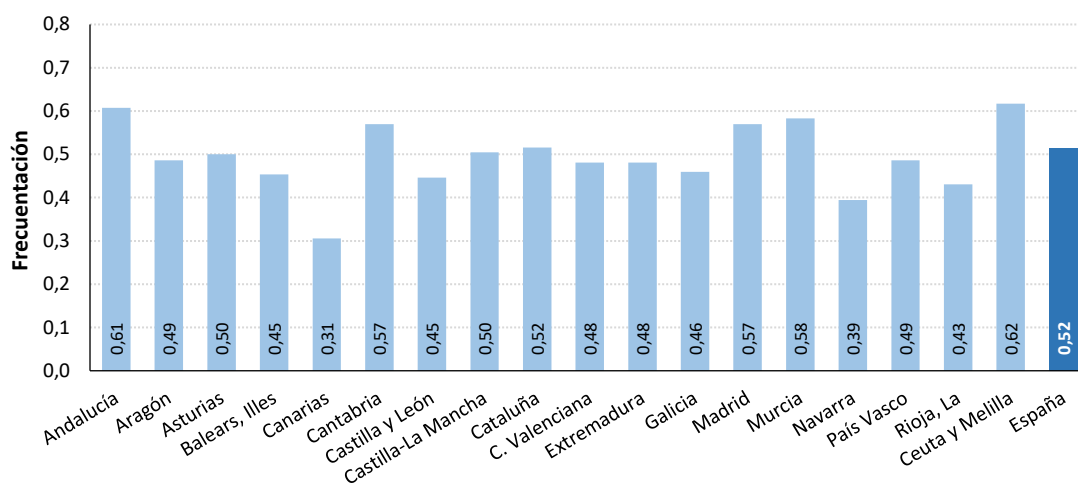
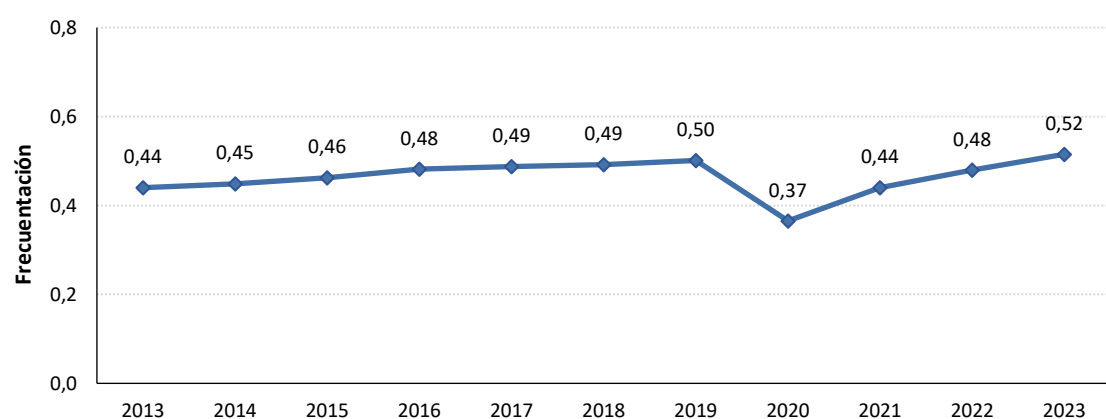


Gráfico 5-22 Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS. España, 2013-2023¹⁰⁰



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

5.1.4.3 Servicios de urgencias y emergencias 112/061

La tasa de demanda asistencial por cada 1.000 habitantes a los servicios 112/061 es de 171,4, con variabilidad entre territorios.

La demanda de asistencia a los servicios 112/061 se cifra en 8,15 millones en 2023, mostrando una tendencia creciente, especialmente llamativa desde 2019, con un aumento del 19,5% desde dicho año.

Gráfico 5-23 Demandas asistenciales por 1.000 habitantes de los servicios de urgencias y emergencias 112/061, según comunidad autónoma. España, 2023¹⁰¹

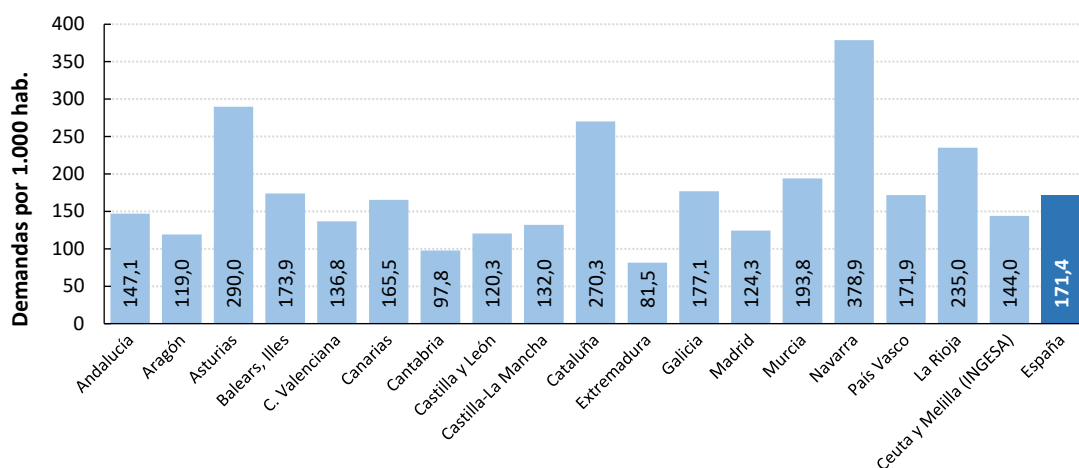
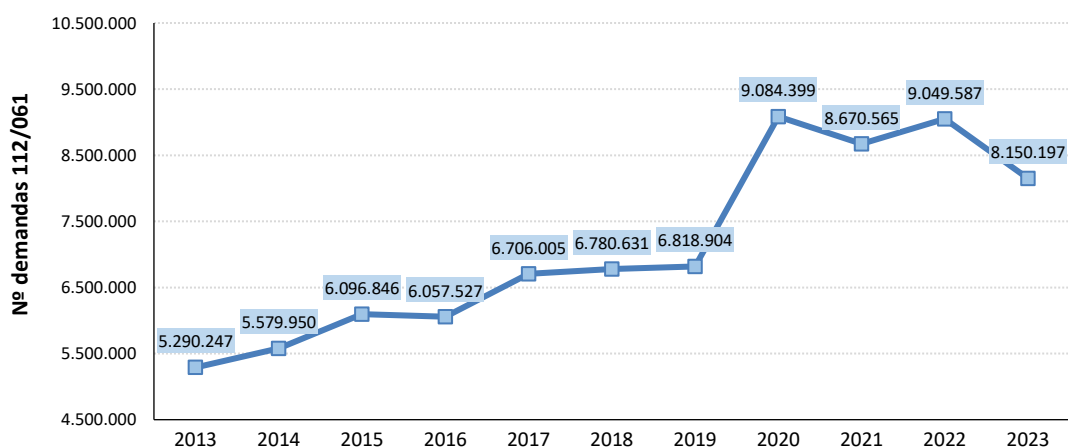


Gráfico 5-24 Demandas asistenciales de los servicios de urgencias y emergencias 112/061. España, 2013-2023¹⁰¹



¹⁰¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).



5.2 Accesibilidad

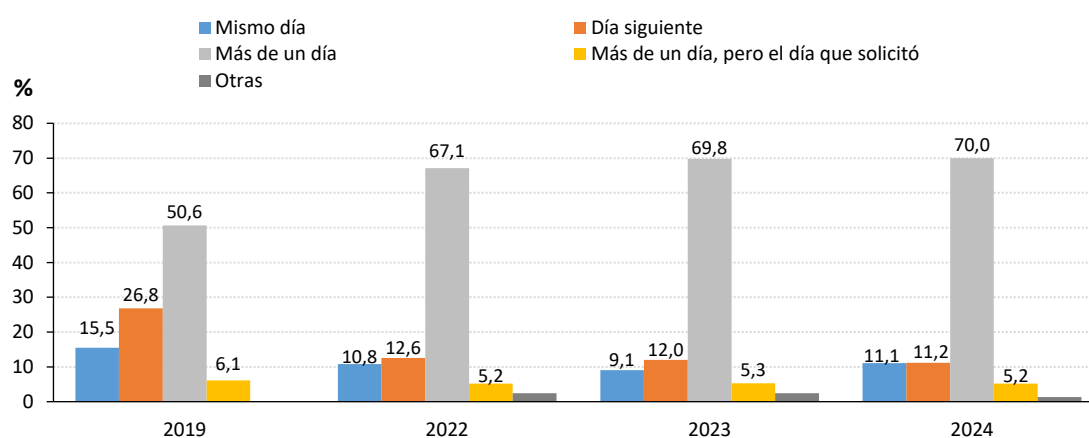
5.2.1 Tiempos de espera en atención primaria

En 2024 el 11,1% de las personas fueron atendidas en el mismo día que pidieron la cita para una consulta médica de atención primaria y el 11,2% la consiguieron al día siguiente.

El 70,0% esperó más de un día, con un tiempo medio de espera de 8,7 días, frente al 69,8% que estaba en esta situación en 2023, con un tiempo medio de espera de 9,1 días.

Un 5,2% obtuvieron la cita habiendo pasado más de un día, por preferencia propia.

Gráfico 5-25 Tiempo de espera en medicina de atención primaria. España, 2024^{102, 103}



¹⁰² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro Sanitario.

¹⁰³ Observaciones: Si bien en atención primaria no se dispone de sistema específico de información sobre tiempos de espera, como en el caso de la atención especializada, el Barómetro Sanitario ofrece algunos datos al respecto reportados por los propios pacientes. NS/NC: no sabe / no contesta. El tiempo de espera incluye el tiempo que pasó desde que el paciente pidió cita hasta que fue atendido por el médico de familia. No se representan en la gráfica las categorías "No recuerda" y "No contesta". La categoría "Otras" agrupa las siguientes respuestas: "No he pedido cita en los últimos doce meses por estar programadas" y "En su centro de salud no hay que pedir cita".

5.2.2 Tiempos de espera en atención hospitalaria

5.2.2.1 Tiempo de espera en consultas

Los pacientes esperan una media de 105 días para ser atendidos en una primera consulta de atención hospitalaria en 2024 (rango entre 23 y 157 días).

El tiempo medio de espera y el número de pacientes en espera por cada 1.000 habitantes es muy superior en dermatología (131 días; 8,0 pacientes ‰), neurología (129 d; 4,2 pacientes ‰) y traumatología (119 d; 12,5 pacientes‰) en comparación con cirugía general y del aparato digestivo (57 d; 2,7 pacientes‰) o ginecología (68 d; 3,8 pacientes ‰).

Para el conjunto de especialidades, el 62,3% espera más de 60 días. En dermatología (72,5%) y en oftalmología (67,6%) este porcentaje es superior a la media.

La serie presenta una cierta variabilidad, con una tendencia ascendente constante en los últimos 4 años que ha alcanzado en 2024 el valor más alto de la serie, 105 días, 16 días más que en 2021.

Gráfico 5-26 Tiempo medio de espera (días) para una primera consulta de atención hospitalaria. España, 2024¹⁰⁴

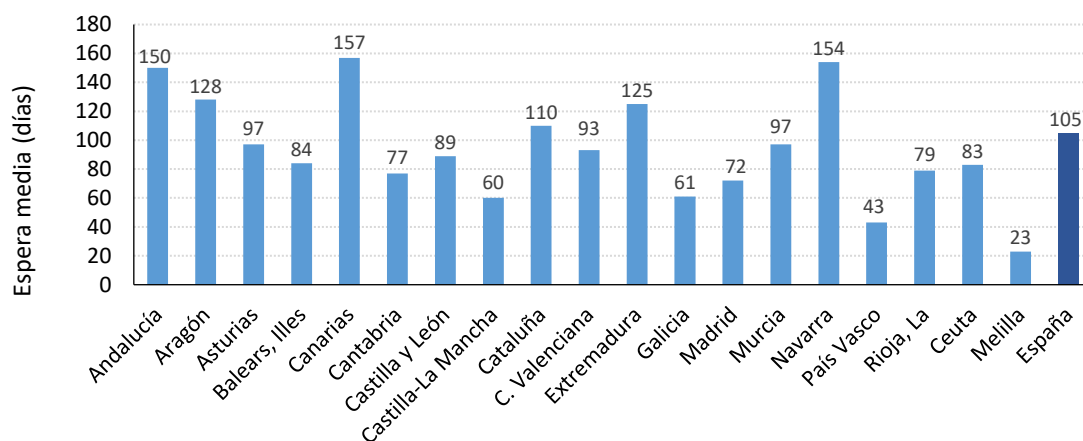
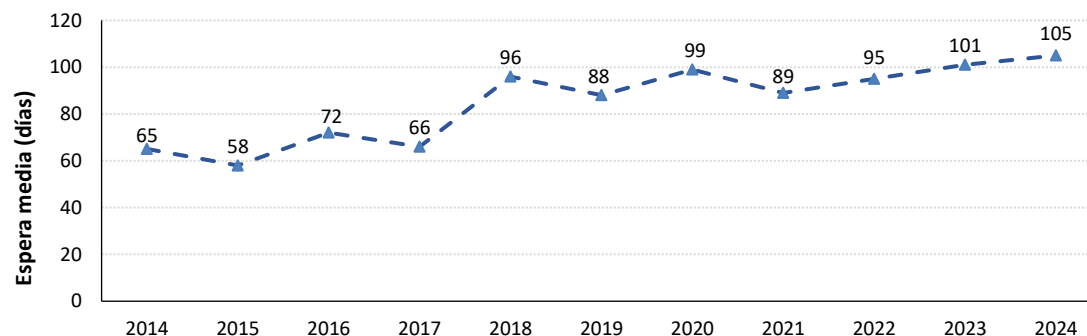


Gráfico 5-27 Tiempo medio de espera para una primera consulta de atención hospitalaria. España, 2014-2024^{104, 105}



¹⁰⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS.

¹⁰⁵ Observaciones: la información se recoge semestralmente. Los indicadores están referidos a la situación a 31 de diciembre del año de referencia.

5.2.2.2 Tiempo de espera en intervenciones quirúrgicas programadas

El tiempo de espera para una intervención quirúrgica programada es 126 días, con grandes diferencias entre regiones, oscilando entre los 48 a 178 días.

Las especialidades con mayores tiempos de espera son cirugía plástica (258 días; 0,56 pacientes por 1.000 habitantes) y neurocirugía (191 días; 0,36 pacientes por cada 1.000 habitantes). Las especialidades con menor demora son cirugía cardíaca (67 días) y dermatología (72 días).

Traumatología destaca como la especialidad con más pacientes en espera por cada 1.000 habitantes (204.140).

El porcentaje de pacientes que llevan más de 6 meses en espera para una intervención quirúrgica no urgente es del 22,9%, con un rango del 0,3% al 33,4%.

Tabla 5-3 Situación de la lista de espera quirúrgica del Sistema Nacional de Salud. España, 2024^{106, 107}

	Total de pacientes pendientes	Tasa por 1000 hab.	Porcentaje de pacientes con más de 6 meses	Tiempo medio de espera (días)
Andalucía	194.159	23,11	33,4	176
Aragón	28.256	20,86	26,6	144
Asturias, Principado de	22.131	22,04	9,5	90
Balears, Illes	14.095	11,47	14,6	99
Canarias	32.948	15,29	22,0	122
Cantabria	16.925	29,37	33,0	151
Castilla y León	27.525	11,86	17,1	95
Castilla-La Mancha	34.694	17,47	19,2	113
Cataluña	196.911	25,10	32,6	145
Comunitat Valenciana	56.247	11,08	16,6	93
Extremadura	24.467	24,03	33,1	178
Galicia	48.335	18,51	3,9	67
Madrid, Comunidad de	73.436	10,41	0,3	48
Murcia, Región de	35.156	22,46	20,5	107
Navarra, Comunidad Foral de	10.535	15,83	14,2	94
País Vasco	22.609	10,16	1,3	59
Rioja, La	6.442	19,93	4,4	64
Ceuta	784	10,35	11,1	83
Melilla	928	13,12	24,9	137
España	846.583	17,80	22,9	126

¹⁰⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS.
¹⁰⁷ Observaciones: La información se recoge semestralmente, los indicadores de 2024 están referidos a la situación a 31 de diciembre.

Gráfico 5-28 Tiempo medio de espera (días) y porcentaje de pacientes con más de 6 meses para una intervención quirúrgica programada. España, 2024^{106, 107}

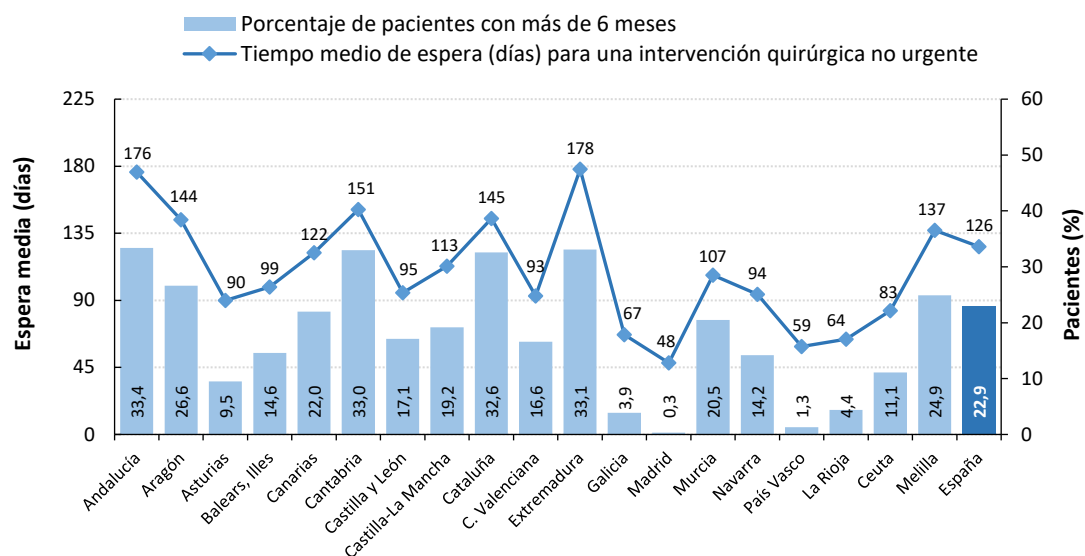
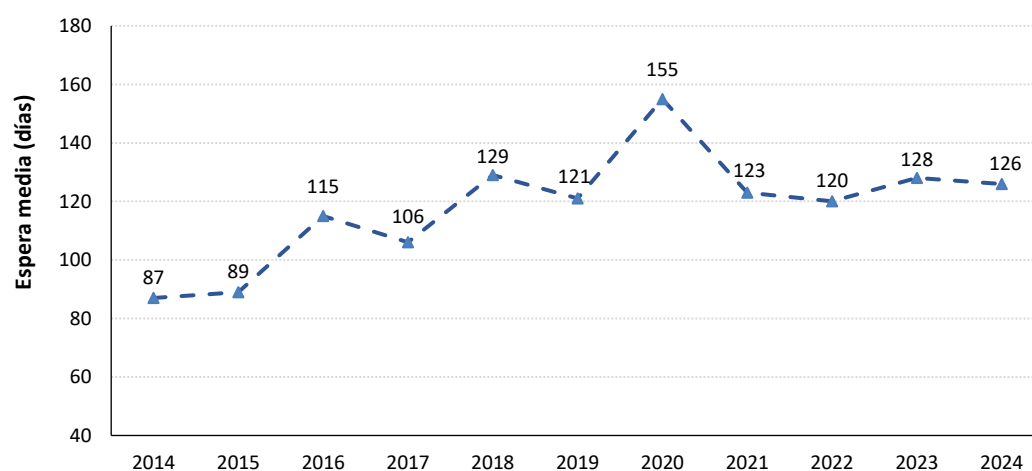


Gráfico 5-29 Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica programada. España, 2014-2024^{106, 107}



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

El tiempo medio de espera para una primera consulta de atención hospitalaria ha aumentado en los últimos años, sin embargo, el tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica programada se mantiene en valores relativamente similares en los últimos 4 años.



5.3 Prestación farmacéutica

El contenido de este apartado se complementa y amplía en el informe monográfico Prestación Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud, 2024 disponible en <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>.

5.3.1 Medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del SNS

En el año 2024 se han incluido un total de 1.269 presentaciones de medicamentos en la financiación pública del SNS. El mayor número de presentaciones incluidas en la financiación pública corresponden a medicamentos antineoplásicos e inmunomoduladores (45) seguido de los medicamentos del grupo varios, que incluye medicamentos usados para diagnóstico como medios de contraste o radiofármacos (16), y de los medicamentos que actúan sobre la sangre y órganos hematopoyéticos (12). De los 61 nuevos principios activos que se han incluido en la financiación por primera vez en 2024, el mayor número de estos corresponden al grupo L (Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores), con 27 nuevos principios activos.

El total del cómputo de presentaciones de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica a 31 de diciembre de 2024 es de 22.557, independientemente de su comercialización, lo que representa el 68,4% del total de los medicamentos autorizados¹⁰⁸ en España por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Por grupos terapéuticos, el grupo N (Sistema nervioso) es el que tiene mayor número de medicamentos financiados (6.149), seguido por el grupo C (Sistema cardiovascular) con 3.883 y el grupo L (Antineoplásicos e inmunomoduladores) con 2.200 presentaciones.

La situación de los productos sanitarios financiados por el SNS a diciembre de 2024 es de 4.680. El mayor número de productos pertenecen al grupo de tejidos elásticos destinados a la protección o reducción de lesiones o malformaciones internas (1.477), seguido de los absorbentes para la incontinencia urinaria (456) y de las bolsas de colostomía (392).

Tabla 5-4 Número de presentaciones de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, independientemente de su comercialización, y principios activos incluidos por primera vez en 2024. España, 2024^{109, 110}

Grupo ATC1	Envase normal		Envase clínico	Total	Principios activos incluidos por primera vez en 2024	
	Dispensables en oficinas de farmacia	Uso y dispensación hospitalaria			Principios activos y asociaciones ¹¹¹	Nº de presentaciones
A- Tracto alimentario y metabolismo	75	19	-	94	Maralixibat cloruro de	1
					Setmelanotida	1
					Pegunigalsidasa alfa	1
					Avalglucosidasa alfa	1
					Cipaglucoisidasa alfa	3
					Olipudasa alfa	2
B- Sangre y órganos hematopoyéticos	199	20	12	231	Efanesoctocog alfa	6
					Etranacogen dezaparvovec	1
					Hierro carboximaltosa	5
					Mavacamten	4
C- Sistema cardiovascular	197	18	-	215	Finerenona	2
					Candesartán, Amlodipino e Hidroclorotiazida	2
					Lomitapida	3
					Evinacumab	1
					Abedul extracto seco corteza	1
D-Dermatológicos	7	6	-	13	Ruxolitinib	2
					Lebrikizumab	2
G- Sistema genitourinario y hormonas sexuales	27	2	-	29		

¹⁰⁸ Se excluyen los medicamentos homeopáticos autorizados en 2022.

¹⁰⁹ ATC1= Órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco, incluye 14 grupos anatómicos identificados por una letra del alfabeto.

¹¹⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Nomenclador oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

¹¹¹ Para más detalle sobre los nuevos los principios activos y su inclusión en la prestación farmacéutica del SNS consultar el buscador BIFIMED: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do>.

H- Preparados hormonales sistémicos excluyendo hormonas sexuales e insulinas	13	1	-	14	Linzagolix	4
					Abaloparatida	1
J- Antiinfecciosos para uso sistémico	10	34	9	53	Eravaciclina	1
					Imipenem, Cilastatina y Relebactam	1
					Rezafungina	1
					Nirmatrelvir y Ritonavir	1
					Bulevirtida	1
					Lenacapavir	2
					Clormetina	1
					Melfalán flufenamida	1
					Decitabina y Cedazuridina	1
					Fruquintinib	2
					Pirtobrutinib	1
					Pemigatinib	3
					Futibatinib	3
					Avapritinib	5
					Ripretinib	1
					Enfortumab vedotina	2
					Tremelimumab	1
					Teclistamab	2
					Mosunetuzumab	2
					Talquetamab	2
					Elranatamab	2
					Brexucabtagén autoleucel	1
					Idecabtagén vicleucel	1
					Sotorasib	2
					Tebentafusp	1
					Relugolix	1
					Espesolimab	1
					Mirikizumab	2
					Etrasimod L-arginina	1
					Deucravacitinib	1
					Ritlecitinib	1
					Ublituximab	1
					Zilucoplan	3
M- Sistema musculoesquelético	15	3	-	18		
N-Sistema nervioso	286	12	5	303	Tramadol y Celecoxib	2
					Rimegepant	2
					Atogepant	2
					Brexipiprazol	5
P- Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes	3	-	-	3		
R- Sistema respiratorio	24	5	-	29		
S- Órganos de los sentidos	14	3	-	17	Latanoprost y Netarsudil	1
					Gadopicloenol	7
					Gozetotida	1
					Piflufolastat (18F)	2
					Psma-1007 (18F)	6
V- Varios	1	20	6	27		
Subtotal	879	349	41	1.269	61	123
Total	1.228		41	1.269	61	123

El número de presentaciones de medicamentos incluidas en la financiación pública a diciembre de 2024, independientemente de su comercialización, es de 22.557; de las cuales 20.304 (90%) son en envase normal y 2.253 (10%) en envase clínico.

De las presentaciones en envase normal, 15.842 son dispensables a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia, correspondiendo un 47,5% a grupos de medicamentos de aportación reducida para el tratamiento de enfermedades crónicas.

5.3.2 Datos de consumo de la prestación farmacéutica a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia

En 2024 se facturaron 1.200 millones de envases en recetas médicas del SNS a través de oficinas de farmacia, lo que ha supuesto un gasto farmacéutico con cargo a fondos públicos de 13.865 millones de euros.

El gasto del 2024 ha tenido un incremento del 4,9% (650 millones) respecto a 2023.

El gasto por habitante y año se sitúa en 2024 en 285,2 euros, un 3,8% (10,4 euros) más que en 2023, y un 32,1% (69,3 euros) más que en 2012, con una tendencia creciente desde 2013.

Gráfico 5-30 Gasto farmacéutico (en millones de euros) a través de la facturación de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2012-2024^{112, 113}

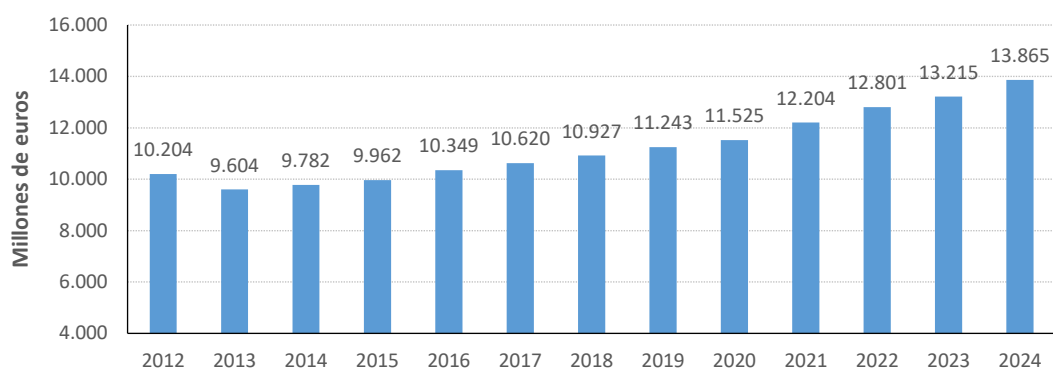
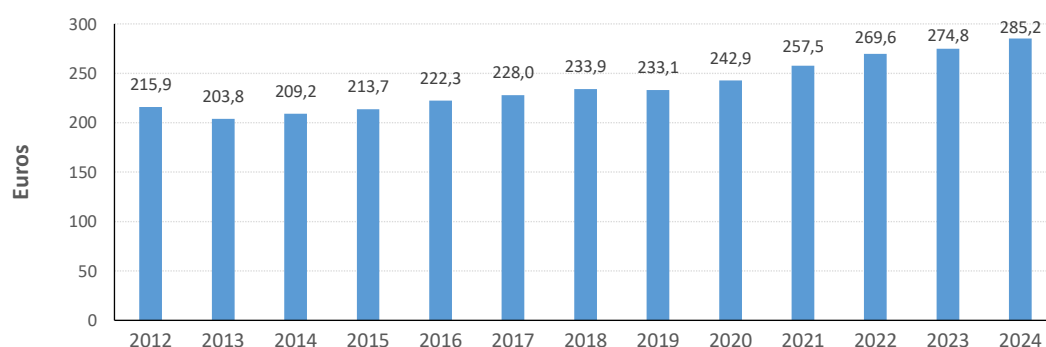


Gráfico 5-31 Gasto farmacéutico por habitante y año a través de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud en oficinas de farmacia. España, 2012-2024^{113, 114}



¹¹² Gasto farmacéutico = importe farmacéutico facturado a PVP-IVA menos las aportaciones de los usuarios, de las oficinas de farmacia y las deducciones por aplicación del Real Decreto-Ley 8/2010.

¹¹³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: Partes estadísticos de facturación de recetas médicas. Desde 2017 se ha cambiado la metodología del envío de datos por parte de las Comunidades Autónomas, INGESA y Mutualidades, dejándose de contabilizar el número de recetas y sustituyéndose por el número de envases.

¹¹⁴ Población Padrón municipal a 1 de enero de cada año (Instituto Nacional de Estadística).

El consumo de envases por habitante se sitúa en el año 2024 en 24,7, un 2,1% más que en 2023. El gasto medio por envase en 2024 ha sido de 11,6 euros, lo que supone un incremento del 2,1% respecto a 2023.

Gráfico 5-32 Número de recetas/envases por habitante y año (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2012-2024^{113, 114}

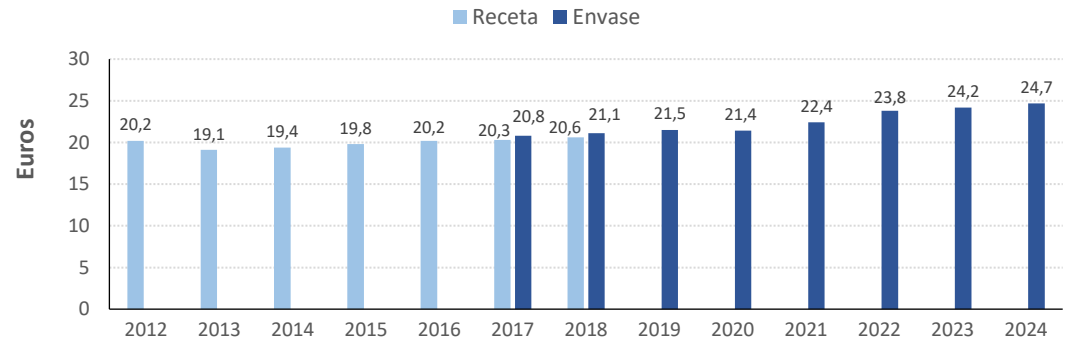
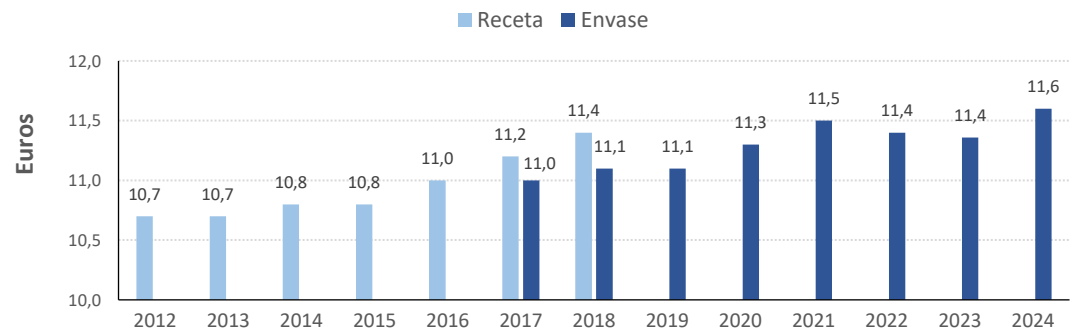


Gráfico 5-33 Gasto medio por receta/envase (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2012-2024^{113, 114}



Del total de recetas médicas oficiales facturadas en oficinas de farmacia en 2024, los medicamentos son el grupo de la prestación farmacéutica de mayor consumo: representan el 97,5% de los envases facturados y el 94,4% del importe a Precio de Venta al Público (PVP).

El subgrupo terapéutico de mayor consumo en número de envases corresponde a los Analgésicos (N02), 143,5 millones, un 12,3% del total, con una pequeña reducción de su consumo respecto a 2023. Le sigue el subgrupo de Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina (C09) en el que se encuentran los medicamentos antihipertensivos, que suponen el 8,0% del total.

El análisis de los subgrupos por mayor consumo en importe es diferente al de por envase, siendo el grupo de Fármacos usados en diabetes (A10) el que mayor importe a PVP factura, 2.482,6 millones de euros, el 15,9% del total. Le siguen los Agentes modificadores de los lípidos (C10) y los Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias (R03) con un 7,5% y un 7,3% del total respectivamente. Los subgrupos de Analgésicos (N02) y Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina (C09) se sitúan en séptima y sexta posición en el análisis de consumo en importe.

Los productos sanitarios han facturado 27,1 millones de envases y un importe a PVP de 753,6 millones de euros en oficinas de farmacia. Los absorbentes para la incontinencia de orina, son los productos sanitarios de mayor consumo en envases (12,4 millones) y en importe (455,6 millones de euros). Le siguen en consumo en envases los apósitos estériles y en consumo en importe los productos de ostomía.

Tabla 5-5 Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en envases, según la clasificación ATC2. España, 2024^{115, 116}

Subgrupo Terapéutico ATC2		Nº envases (miles)	% envases s/total	% envases 2024/2023	Importe PVP-IVA (miles de euros)
N02	Analgésicos	143.543,9	12,3	-0,6	904.075,7
C09	Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina	93.976,7	8,0	3,4	1.052.307,0
N05	Psicolépticos	91.529,0	7,8	-1,2	753.675,5
C10	Agentes modificadores de los lípidos	90.808,2	7,8	6,2	1.166.174,2
A02	Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	73.564,4	6,3	0,5	537.119,5
N06	Psicoanalépticos	63.910,8	5,5	5,5	1.081.487,6
A10	Fármacos usados en diabetes	61.819,5	5,3	7,9	2.482.579,4
M01	Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	52.500,1	4,5	3,1	285.703,5
B01	Agentes antitrombóticos	46.986,4	4,0	0,7	1.122.247,6
R03	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias	38.973,4	3,3	5,6	1.142.612,1
% s/total			64,8		

Tabla 5-6 Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en importe, según la clasificación ATC2. España, 2024^{115, 116}

Subgrupo Terapéutico ATC2		Importe PVP-IVA (miles de euros)	% Importe s/total	% Importe 2024/2023	Nº envases (miles)
A10	Fármacos usados en diabetes	2.482.579,4	15,9	11,2	61.819,5
C10	Agentes modificadores de los lípidos	1.166.174,2	7,5	12,1	90.808,2
R03	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias	1.142.612,1	7,3	6,9	38.973,4
B01	Agentes antitrombóticos	1.122.247,6	7,2	-0,3	46.986,4
N06	Psicoanalépticos	1.081.487,6	6,9	6,5	63.910,8
C09	Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina	1.052.307,0	6,7	6,4	93.976,7
N02	Analgésicos	904.075,7	5,8	-1,4	143.543,9
N05	Psicolépticos	753.675,5	4,8	-0,5	91.529,0
A02	Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	537.119,5	3,4	3,0	73.564,4
G04	Productos de uso urológico	483.046,3	3,1	3,9	23.501,8
% s/total			68,8		

En 2024 el gasto farmacéutico con cargo a fondos públicos ha sido de 13.865 millones de euros. Este gasto respecto a 2023 ha tenido un incremento del 4,9%.

El gasto medio por envase en 2024 (11,6 euros) se incrementa un 2,1% respecto a 2023.

El subgrupo terapéutico de mayor consumo en número de envases corresponde a los Analgésicos (N02), 143,5 millones, un 12,3% del total. El grupo de Fármacos prescritos para la diabetes (A10) es el que factura un mayor importe a Precio de Venta al Público (PVP), 2.482,6 millones de euros, el 15,9% del total.

¹¹⁵ ATC2 = Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química, Nivel 2: subgrupo terapéutico. PVP-IVA= Precio Venta al Público–Impuesto sobre el Valor Añadido. s/total= sobre el total.

¹¹⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: ficheros de recetas médicas.

5.3.3 Datos de consumo de la prestación farmacéutica hospitalaria

Los Agentes antineoplásicos (L01) son el subgrupo terapéutico de mayor consumo en los hospitales de la red pública del SNS, y suponen el 27,1% del consumo total de medicamentos.

Les siguen los Inmunosupresores (L04) con el 23,7% del consumo total de medicamentos y los Antivirales de uso sistémico (J05) con un 7,4%.

Únicamente los 2 primeros subgrupos representan alrededor del 50,8%, perteneciendo ambos al grupo L-Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores.

Tabla 5-7 Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en importe, según la clasificación ATC2¹¹⁷. España, 2024¹¹⁸

Subgrupo terapéutico ATC2		Consumo PVL* (miles de euros)	Porcentaje s/total	Porcentaje 2024/2023	Nº envases (miles)
L01	Agentes antineoplásicos	3.462.699,5	27,1	14,3	5.470,1
L04	Inmunosupresores	3.034.345,6	23,7	9,5	4.817,7
J05	Antivirales de uso sistémico	948.538,2	7,4	6,3	2.880,8
B02	Antihemorrágicos	473.556,7	3,7	8,2	1.154,6
J06	Sueros inmunes e inmunoglobulinas	439.171,3	3,4	36,0	877,9
J01	Antibacterianos para uso sistémico	351.802,8	2,7	4,6	5.153,2
R07	Otros productos para el sistema respiratorio	301.527,9	2,4	7,5	89,7
L02	Terapia endocrina	299.481,6	2,3	25,3	259,2
S01	Oftalmológicos	285.073,5	2,2	4,1	3.952,0
R03	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias	282.824,3	2,2	7,9	3.040,9
% s/total			77,2		

¹¹⁷ ATC2 = Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química, Nivel 2: subgrupo terapéutico. PVL* = Precio Venta Laboratorio – Deducción RDL 8/2010. s/total = sobre el total.

¹¹⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información de consumo hospitalario.

5.3.4 Consumo de medicamentos genéricos a través de receta

Los medicamentos genéricos tienen la misma calidad y eficacia que el correspondiente medicamento original, cuya patente ha caducado. Los medicamentos genéricos tienen un precio inferior, ya que no repercuten las inversiones realizadas en la investigación y desarrollo del medicamento. Así pues, contribuyen a racionalizar el gasto público, sin disminuir la calidad y la eficacia de la prestación farmacéutica.

Su consumo es mayoritario a través de receta médica en oficinas de farmacia, en el cual, del total de recetas facturadas, los medicamentos genéricos constituyen el 47,4% del consumo en envases y el 24,5% en importe.

El Paracetamol es el principio activo de mayor consumo de envases de presentaciones genéricas que suponen el 88,6% de su consumo total.

Gráfico 5-34 Evolución del consumo de medicamentos genéricos. Porcentaje de envases y porcentaje de importe. España, 2012-2024¹¹⁹

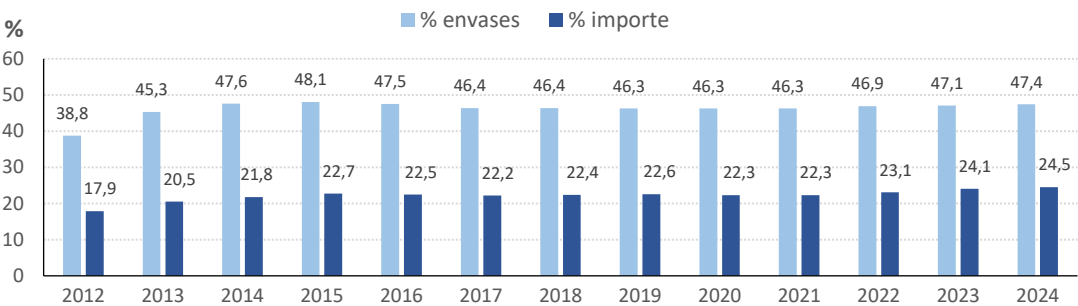
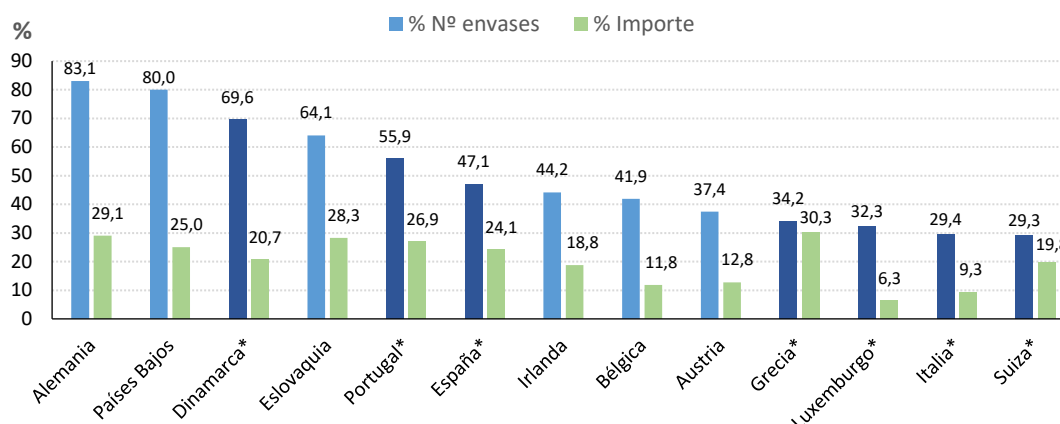


Tabla 5-8 Veinte primeros principios activos de mayor consumo en envases genéricos. España, 2024¹²⁰

Principio Activo o Asociación ATC5		Nº envases (miles)	Nº de orden en el consumo total (genéricos y no genéricos)	% consumo genérico s/total principio activo	▲ % consumo genéricos 24/23
N02BE01	Paracetamol	53.451,0	1	88,6	0,3
A02BC01	Omeprazol	44.065,4	2	89,7	-1,0
C10AA05	Atorvastatina	24.717,1	4	85,5	3,6
C10AA01	Simvastatina	23.086,0	7	99,2	-1,7
B01AC06	Ácido acetilsalicílico	21.154,4	5	86,4	0,0
M01AE01	Ibuprofeno	17.926,2	8	88,4	1,6
C07AB07	Bisoprolol	17.533,5	6	74,2	9,3
A10BA02	Metformina	13.649,6	12	100,0	1,8
N05BA06	Lorazepam	13.363,6	9	67,5	-5,1
C08CA01	Amlodipino	12.832,4	14	96,9	4,3
C03CA01	Furosemida	11.510,2	16	96,1	2,4
C09AA02	Enalapril	10.454,7	10	66,3	0,1
N02BB02	Metamizol sódico	8.874,7	3	29,9	-1,8
N05CD06	Lormetazepam	7.351,6	17	61,8	0,1
A02BC02	Pantoprazol	6.862,4	25	83,8	-0,1
N05BA12	Alprazolam	6.845,5	15	54,1	-3,9
C09CA01	Losartán	6.814,4	23	80,8	4,3
N06AB06	Sertralina	6.725,1	26	82,8	8,3
J01CA04	Amoxicilina	6.477,5	32	99,5	-2,3
C09BA02	Enalapril y diuréticos	6.079,4	27	81,9	-1,1
% s/total		57,7			
TOTAL		554.353,7		47,4	3,9

¹¹⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información de consumo a través de recetas SNS (ficheros de facturación).
¹²⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información de consumo hospitalario.

Gráfico 5-35 Consumo de medicamentos genéricos reembolsados por los esquemas de financiación pública en países del entorno europeo. Porcentaje en número de envases e importe. OCDE, 2022/2023^{121, 122*}



En el año 2024 el consumo de medicamentos genéricos a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia en el conjunto del SNS ha supuesto el 47,4% del total de envases de medicamentos facturados. En relación al importe facturado ha sido el 24,5%, porcentaje inferior al de los envases debido a que los precios de los medicamentos genéricos son más bajos.

De los 13 países de nuestro entorno que presentan datos de consumo de medicamentos genéricos reembolsados por los esquemas de financiación pública en la OCDE, Alemania ocupa la primera posición en porcentaje en número de envases, con un 83,1%, seguido de Países Bajos (80,0%) y Dinamarca (69,6%).

En términos de importe, Grecia ocupa la primera posición (30,3%), seguida de Alemania y Eslovaquia con el 29,1% y 28,3%.

España se encuentra en una posición media de los países analizados, tanto en términos de número de envases como de importe.¹²¹

5.3.5 Consumo de medicamentos biosimilares

Un medicamento biosimilar es un medicamento biológico similar a otro ya existente (producto de referencia), cuya patente ha expirado. Son moléculas sintetizadas a partir de células vivas. Los medicamentos biosimilares constituyen una alternativa terapéutica al producto biológico, ya que su precio es menor que el del biológico de referencia, y al incluirse dentro del sistema de precios de referencia, promueve la reducción del precio de los medicamentos con ese principio activo.

Su consumo es mayoritario en el ámbito hospitalario, alcanzando en 2024 un consumo a PVL de 1.522,9 millones de euros en los hospitales de la red pública del SNS, lo que supone el 11,9% sobre el gasto total hospitalario de medicamentos.

¹²¹ Fuente de datos: OECD Data Explorer: Health – Pharmaceutical market. 2022/2023: <https://data-explorer.oecd.org/>. La comparación de los datos de consumo entre España y el entorno europeo únicamente puede realizarse con datos del año 2022, al no estar disponibles la mayoría de los datos de 2023 para el resto de países en la base de datos Health Statistics de la OECD.

¹²² *Último dato de 2023.

5.3.6 Consumo de medicamentos huérfanos

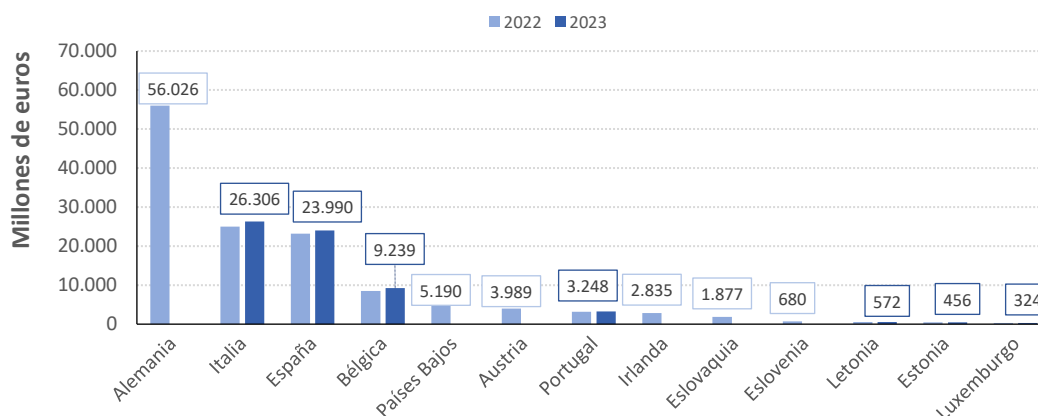
Los medicamentos huérfanos son aquellos destinados a tratar enfermedades conocidas como raras o poco frecuentes. El consumo de estos medicamentos en los hospitales de la red pública del SNS ha aumentado un 8% en 2023 con respecto al año anterior. El consumo a PVL ha supuesto 1.342,1 millones de euros, lo que representa un 10,5% sobre el total del gasto hospitalario.

Los medicamentos huérfanos más utilizados en el ámbito hospitalario corresponden a principios activos del grupo de agentes antineoplásicos (L01), otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso (N07) y otros fármacos para desórdenes del sistema musculoesquelético (M09).

Los datos de consumo de medicamentos huérfanos facturados en 2024 a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia, corresponden únicamente a dos principios activos de diagnóstico hospitalario: Pasireotida, análogo de la somatostatina para el tratamiento de pacientes con acromegalia y enfermedad de Cushing, y el nuevo medicamento huérfano incluido en la prestación en mayo de 2024, Budesonida sublingual, indicado en la esofagitis eosinofílica. Ambos generan un consumo en 2023 de 10,6 millones de euros.

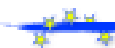
5.3.7 Consumo farmacéutico total: comparación con países del entorno europeo

Gráfico 5-36 Ventas farmacéuticas totales (consumo hospitalario y consumo de medicamentos con receta dispensados en oficinas de farmacia) en países del entorno europeo. 2022-2023¹²³



Aunque la OCDE dispone de información sobre ventas en el mercado farmacéutico, la comparación internacional es compleja por la variabilidad de los datos aportados por cada país.¹²³

De los 20 países de nuestro entorno con datos disponibles, España se sitúa en tercera posición con unas ventas farmacéuticas de 23.990 millones de euros, por detrás de países como Alemania (56.026 millones de euros) o Italia (26.306 millones de euros).¹²³



¹²³ OECD Health Statistics 2023 y 2022. Para los países Alemania, Países Bajos, Austria, Irlanda, Eslovaquia y Eslovenia no se dispone todavía del dato de 2023.

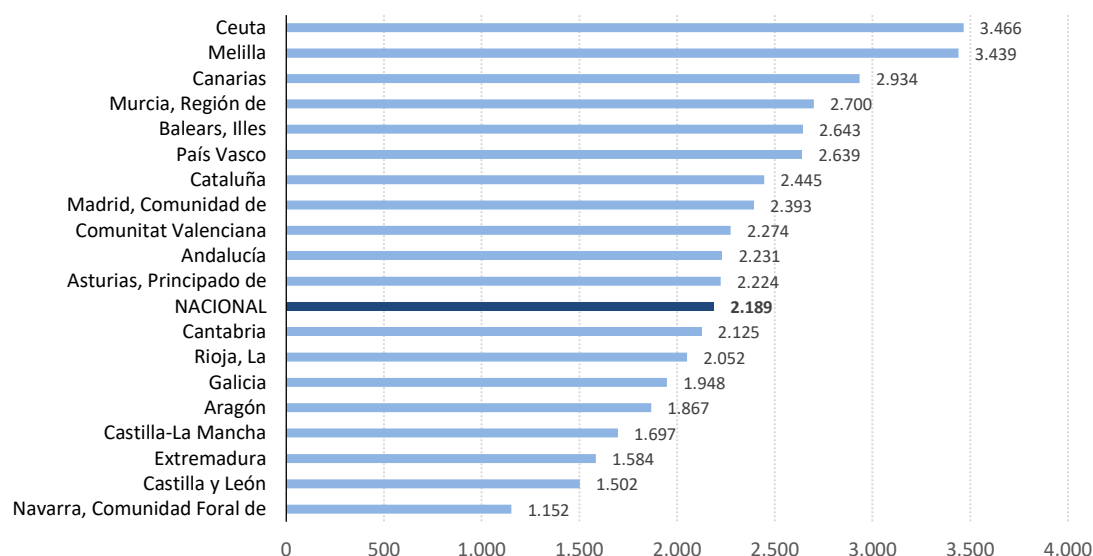
5.3.8 Oficinas de farmacia

En 2024, 22.207 oficinas de farmacia han colaborado en la prestación farmacéutica del SNS.

Cada oficina de farmacia factura una media mensual de 4.497 de envases a través de recetas médicas del SNS con cargo a los fondos públicos. La venta media mensual por oficina de farmacia de recetas médicas del SNS a PVPIVA es de 61.924 euros.

En España hay de media una farmacia por cada 2.189 habitantes.

Gráfico 5-37 Número de habitantes (media) por oficina de farmacia¹²⁴. España, 2024¹²⁵



5.3.9 Laboratorios farmacéuticos ofertantes de medicamentos y productos sanitarios al SNS

En 2024, un total de 470 laboratorios ofertantes de medicamentos tuvieron consumo a través de la facturación de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia y en los Hospitales de la red pública del SNS.

Del total del consumo, 5 laboratorios concentran el 35,4% de los envases y el 20,4% del importe a PVL, mientras que 50 laboratorios facturan el 85,8% de los envases y el 83,4% del importe.

Un total de 101 empresas ofertantes han facturado productos sanitarios a través de recetas médicas en oficinas de farmacia. Tan solo 5 ofertantes facturan el 56,1% de los envases y el 69,4% del importe.

¹²⁴ Oficinas de farmacia que colaboran en la ejecución de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Datos ordenados de mayor a menor. Padrón municipal 1 de enero de 2022 (Instituto Nacional de Estadística).

¹²⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: ficheros de recetas médicas.



5.4 Recursos físicos

5.4.1 Centros de salud y consultorios locales

El SNS cuenta con 3.055 centros de salud (CS) y 10.003 consultorios locales (CL) a los que se desplazan los profesionales del centro de salud con el fin de acercar los servicios básicos a la población.¹²⁶

Existen 27 centros de atención primaria por 100.000 habitantes, con un rango que va desde 163 en Castilla y León a 4 en Ceuta y Melilla (INGESA).

El número medio de consultorios locales que dependen de un centro de salud es de 3,3, con un rango que abarca desde los 14,7 de Castilla y León a 0 de Ceuta y Melilla (INGESA).

El número de centros de salud se ha incrementado discretamente en los últimos 10 años, sin embargo, el número de consultorios locales presenta una tendencia lentamente descendente desde 2013 hasta 2023 (-1,1% en este periodo).

Las variaciones en el número de centros de AP, especialmente de los consultorios, están sujetas a criterios de gestión en cada área de salud y a factores demográficos.

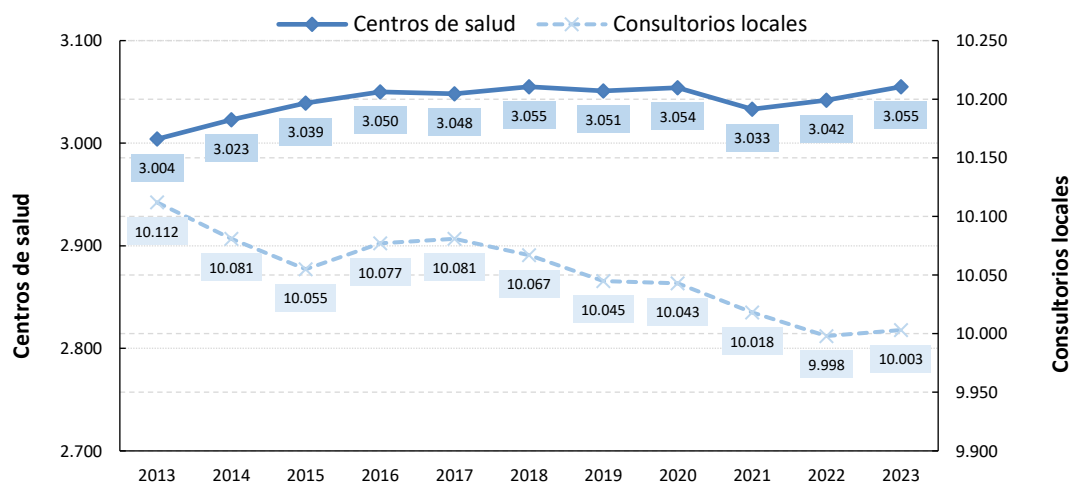
Tabla 5-9 Número de centros de salud (CS) y consultorios locales (CL) de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, ratio de CL/CS y tasa de CS más CL por 100.000 habitantes según comunidad autónoma. España, 2023¹²⁷

	Centro de salud (CS)	Consultorio local (CL)	Total	Ratio CL/CS	Tasa CS+CL por 100.000 hab.
Andalucía	412	1.098	1.510	2,7	17,6
Aragón	119	873	992	7,3	73,3
Asturias, Principado de	69	142	211	2,1	21,0
Baleares, Illes	60	102	162	1,7	13,3
Canarias	107	157	264	1,5	11,9
Cantabria	42	116	158	2,8	26,8
Castilla y León	247	3.634	3.881	14,7	162,8
Castilla-La Mancha	204	1.106	1.310	5,4	62,7
Cataluña	422	788	1.210	1,9	15,2
Comunitat Valenciana	282	569	851	2,0	16,2
Extremadura	111	415	526	3,7	49,9
Galicia	399	63	462	0,2	17,1
Madrid, Comunidad de	267	160	427	0,6	6,2
Murcia, Región de	85	175	260	2,1	16,7
Navarra, Comunidad Foral de	61	228	289	3,7	42,8
País Vasco	141	201	342	1,4	15,4
Rioja, La	20	176	196	8,8	60,6
Ceuta y Melilla	7	0	7	0,0	4,2
Total SNS	3.055	10.003	13.058	3,3	27,0

¹²⁶ Existen diferencias en los modelos de centros de atención primaria (CAP) con respecto a la tipificación de centros de salud (23%) y consultorios locales (77%). Las diferencias organizativas en el abordaje de la ruralidad, dificultan la comparabilidad entre CCAA, creándose diferencias en la atención, con respecto a: horario, urgencias, personal asistencial, entre otras.

¹²⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Gráfico 5-38 Evolución del número de centros de salud y consultorios locales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2023¹²⁷



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

5.4.2 Hospitales

5.4.2.1 Hospitales en el SNS

El SNS cuenta con 469 hospitales, un 62,3% de los 753 existentes en España. De ellos, 320 son hospitales de agudos y 149 hospitales de larga estancia.

El número de hospitales ha seguido una tendencia creciente hasta 2021 que se recupera en 2023; el aparente descenso en el número de hospitales en 2022 se debe a la reorganización de algunos centros en complejos hospitalarios.

Gráfico 5-39 Número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según comunidad autónoma. España, 2023^{128, 129, 130}

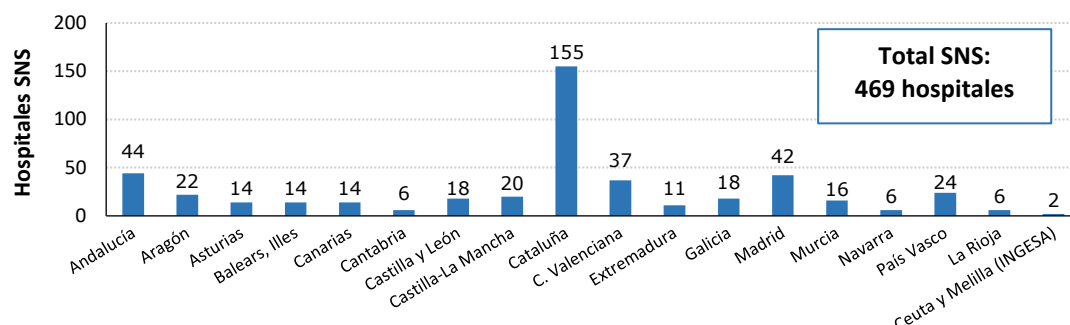


Gráfico 5-40 Evolución del número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según finalidad asistencial. España, 2013-2023¹³⁰

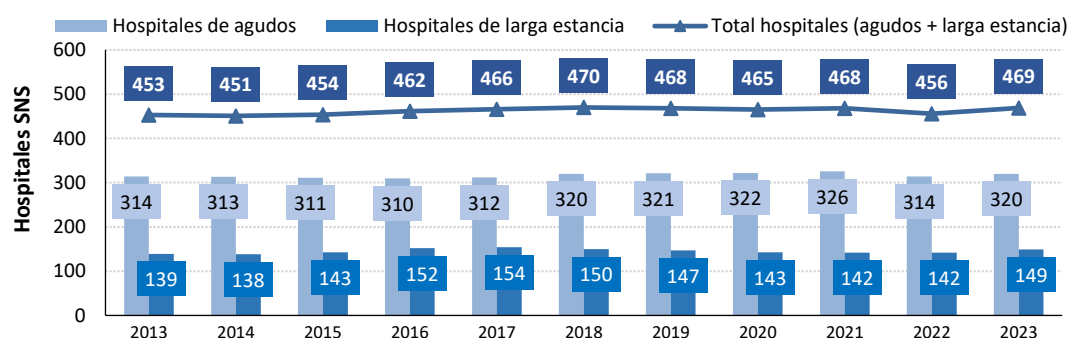
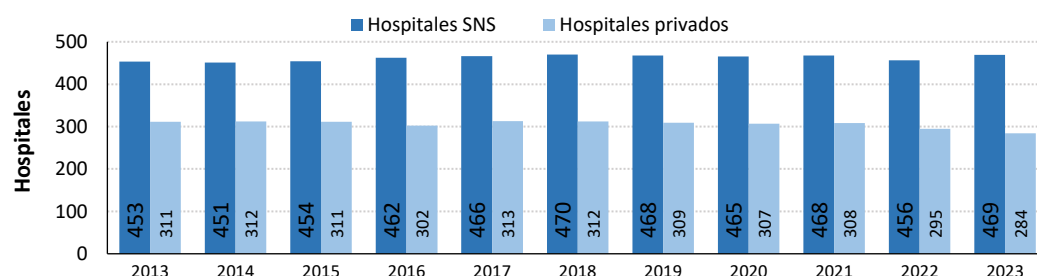


Gráfico 5-41 Evolución del número total de hospitales según pertenencia. España, 2013-2023¹³⁰



¹²⁸ Cataluña, además de los hospitales de la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP), incluye en el Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT) centros socio-sanitarios y centros terapéuticos autorizados como hospitales, lo que limita su comparabilidad con otras comunidades autónomas.

¹²⁹ Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del SNS.

¹³⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

5.4.2.2 Camas instaladas y camas en funcionamiento

Los hospitales del SNS incluyen 128.824 camas instaladas¹³¹ y 117.233 camas en funcionamiento¹³², el 83,6% (154.147) y el 84,1% (139.440), respectivamente, de la dotación total del sector hospitalario español.

La tasa de camas en funcionamiento de los hospitales de agudos del SNS por cada 1.000 habitantes es de 2,02, siendo de 2,39 para el conjunto de dichos hospitales, públicos y privados, en España.

Gráfico 5-42 Evolución del número total de hospitales según tamaño (número de camas instaladas). España, 2013-2023¹³⁰

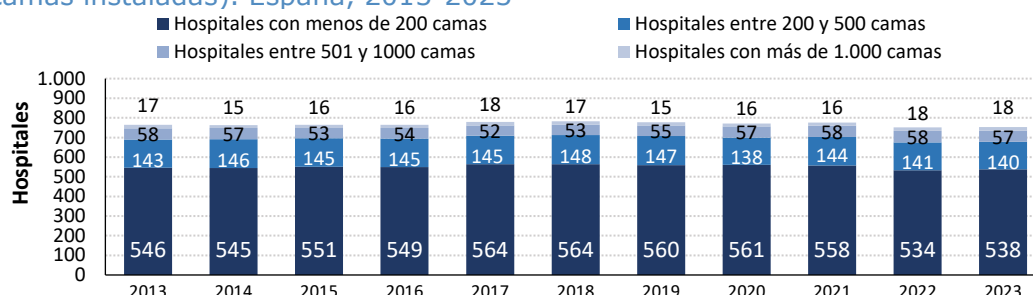


Gráfico 5-43 Número de camas instaladas, según pertenencia al SNS y comunidad autónoma. España, 2023^{130, 131}

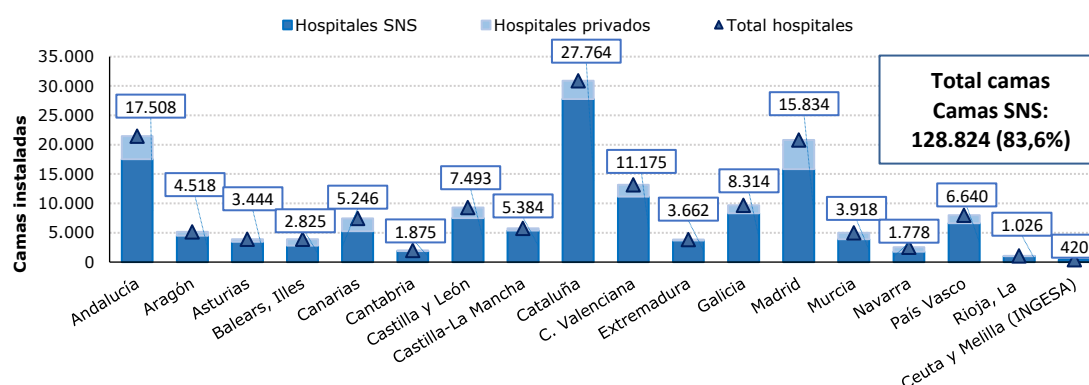
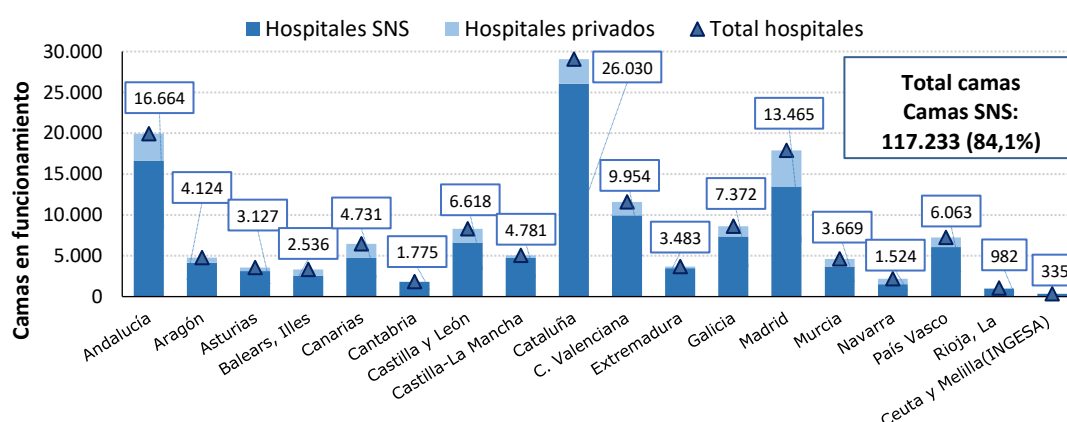


Gráfico 5-44 Número de camas en funcionamiento, según pertenencia al SNS y comunidad autónoma. España, 2023^{132, 133, 134}



¹³¹ Se consideran camas instaladas aquellas que están en disposición de ser usadas, aunque algunas de ellas puedan, por diversas razones, no estar en servicio en esa fecha.

¹³² Se consideran camas en funcionamiento a aquellas camas que han estado en servicio durante el año, con independencia del grado de utilización u ocupación que haya tenido.

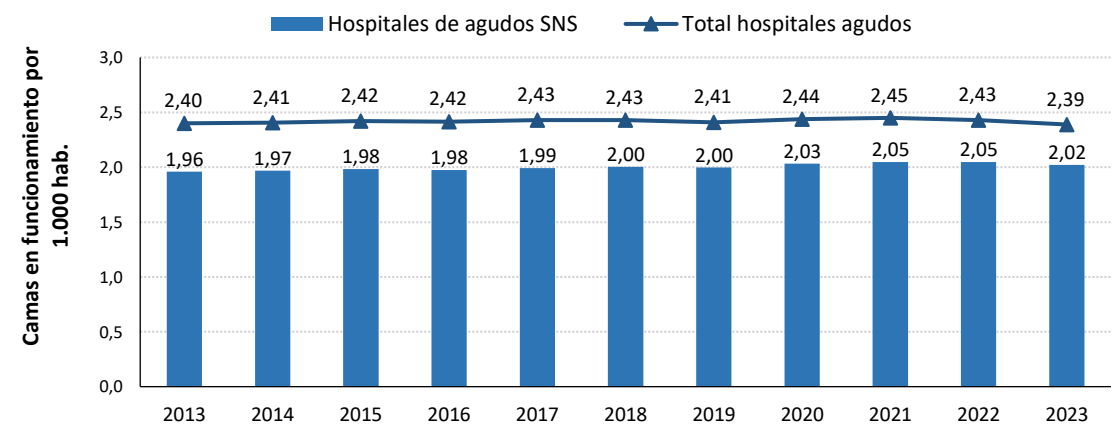
¹³³ Incluye centros públicos y privados en funcionamiento a 31 de diciembre de 2022.

¹³⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Tabla 5-10 Hospitales y camas instaladas según tamaño de hospital (número de camas instaladas) por comunidad autónoma. España, 2023^{131, 134}

Hosp: Hospitales Camas Inst.: Camas instaladas	Hospitales con menos de 200 camas		Hospitales entre 200 y 500 camas		Hospitales con 501 y 1.000 camas		Hospitales con más de 1.000 camas		Total	
	Hosp.	Camas Inst.	Hosp.	Camas Inst.	Hosp.	Camas Inst.	Hosp.	Camas Inst.	Hosp.	Camas Inst.
Andalucía	70	6.032	14	4.098	9	6.426	4	4.902	97	21.458
Aragón	21	1.764	6	1.445	1	804	1	1.143	29	5.156
Asturias, Principado de	20	1.313	5	1.583	1	994	0	0	26	3.890
Balears, Illes	20	1.844	4	1.155	1	886	0	0	25	3.885
Canarias	29	2.863	2	534	3	2.799	1	1.233	35	7.429
Cantabria	4	378	2	710	1	892	0	0	7	1.980
Castilla y León	24	1.738	8	2.720	5	3.766	1	1.055	38	9.279
Castilla-La Mancha	19	1.644	5	1.768	2	1.263	1	1.055	27	5.730
Cataluña	150	12.800	36	11.609	8	5.293	1	1.211	195	30.913
Comunitat Valenciana	33	3.153	18	5.575	6	3.433	1	1.004	58	13.165
Extremadura	9	493	5	1.384	3	1.977	0	0	17	3.854
Galicia	25	2.282	2	889	3	2.470	3	4.031	33	9.672
Madrid, Comunidad de	55	6.067	20	6.490	7	4.598	3	3.621	85	20.776
Murcia, Región de	18	1.643	5	1.585	2	1.748	0	0	25	4.976
Navarra, Comunidad Foral de	7	651	3	798	0	0	1	1.077	11	2.526
País Vasco	27	2.487	4	1.461	4	2.864	1	1.148	36	7.960
Rioja, La	6	462	0	0	1	616	0	0	7	1.078
Ceuta y Melilla (INGESA)	1	168	1	252	0	0	0	0	2	420
Total	538	47.782	140	44.056	57	40.829	18	21.480	753	154.147

Gráfico 5-45 Camas en funcionamiento en hospitales de agudos por 1.000 habitantes, según pertenencia al SNS. España, 2013-2023^{132, 133, 134, 135}



¹³⁵ Observaciones: El total de hospitales de agudos se refiere a los pertenecientes al SNS más los privados.

5.4.2.3 Puestos de hospitales de día

En España se dispone de 23.972 puestos de hospital de día, de los cuales el 88,0% (21.102) se encuentran en los hospitales del SNS. El 44,2% son de tipo médico, el 22,1% psiquiátrico, el 23,5% quirúrgico y el 10,2% geriátrico.

Los puestos de hospital de día en el SNS han aumentado un 28,4% desde 2013 consecuentemente con el incremento progresivo de la ambulatorización de procesos hospitalarios.

Gráfico 5-46 Puestos de hospital de día, según tipología. España, 2023¹³⁴

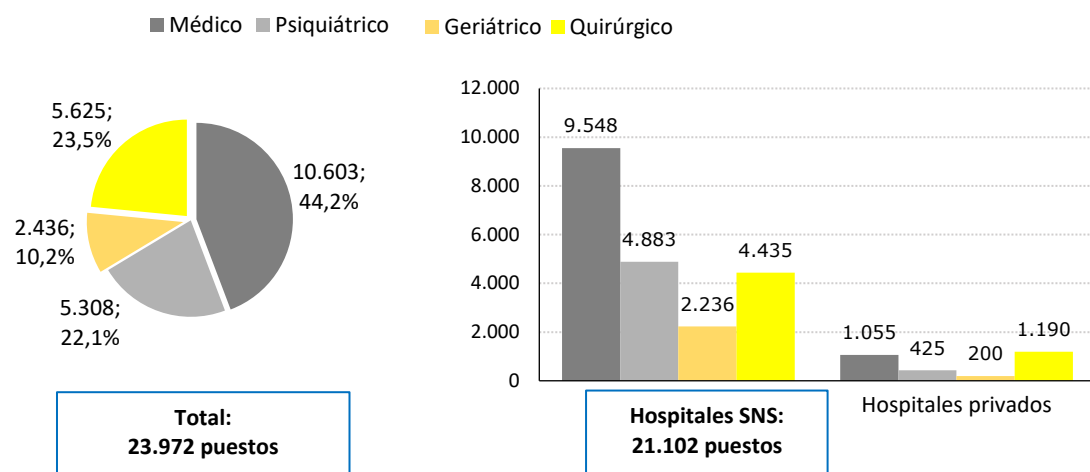
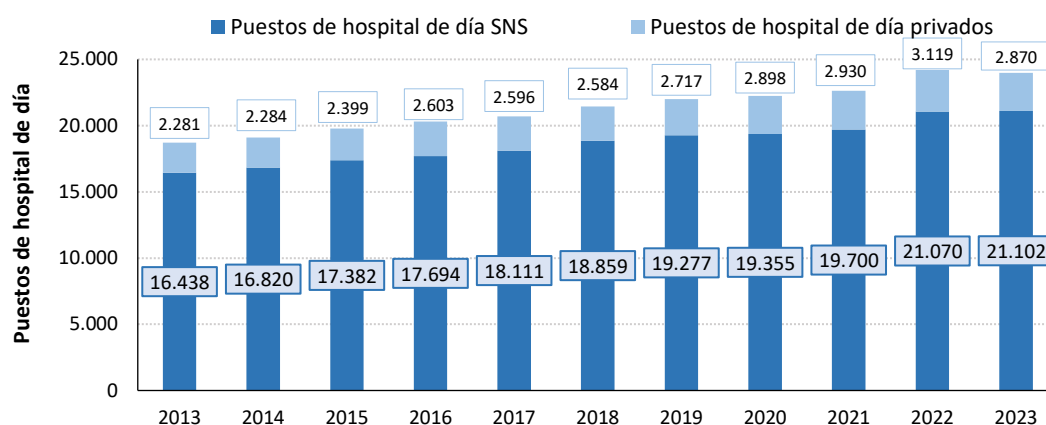


Gráfico 5-47 Puestos de hospital de día, según pertenencia al SNS. España, 2013-2023¹³⁴



5.4.3 Dotación de tecnologías médicas

El Sistema Nacional de Salud cuenta con una dotación de 703 equipos de Tomografía Axial Computarizada (TAC), el 75,1% del total en funcionamiento en España, lo que supone 14,5 equipos por millón de habitantes.

Asimismo, dispone de 475 equipos de Resonancia Magnética (RM), 58,7% del total en España, 9,8 por millón de habitantes; 458 equipos de mamografía, 67,3% del total en España, 9,5 por cada millón de habitantes y 330 equipos de radioterapia (aceleradores lineales, bombas de tele-cobaltoterapia y braquiterapia), 84,6% del total existente, 6,8 aparatos por cada millón de habitantes.

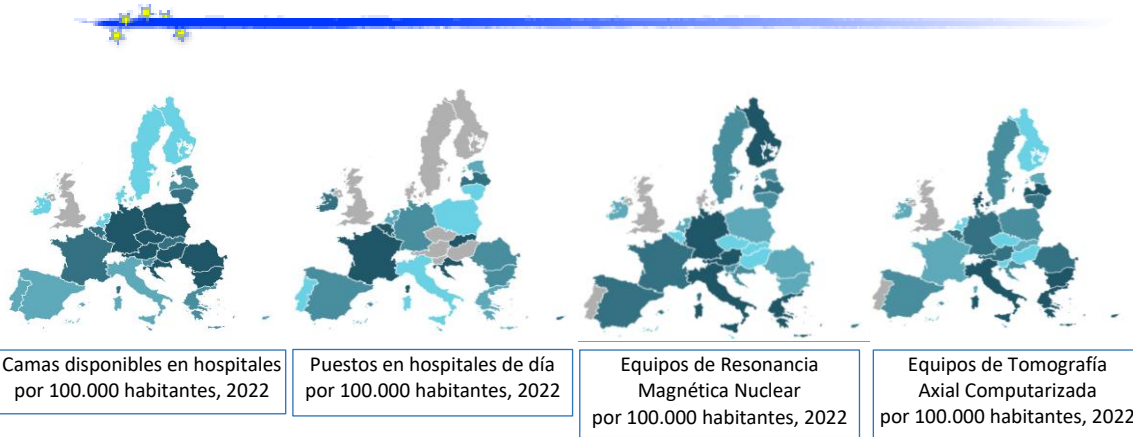
Tabla 5-11 Dotación de las tecnologías médicas según pertenencia al SNS. Número de equipos en funcionamiento, porcentaje sobre el total y tasa por millón de habitantes. España, 2023^{136, 137}

	Equipos del SNS			Equipos privados			Total	
	N	%	Tasa/Mh	N	%	Tasa/Mh	N	Tasa/Mh
Tomografía Axial Computerizada	703	75,1	14,5	233	24,9	4,8	936	19,4
Resonancia Magnética	475	58,7	9,8	334	41,3	6,9	809	16,7
Mamógrafo	458	67,3	9,5	223	32,7	4,6	681	14,1
Acelerador lineal+ Telecobaltoterapia+ Braquiterapia	330	84,6	6,8	60	15,4	1,3	390	8,1

La tasa de camas de hospitales públicos en España es de 204,8 por 100.000 habitantes, y la tasa total (públicos y privados) de 294,3 por 100.000, cifra que nos sitúa en la vigesimosegunda posición entre los países de la UE-27.¹³⁸

La tasa de puestos de hospitales de día en España (46,3 por 100.000 habitantes), se sitúa en una posición intermedia entre los países de la UE-27.¹³⁸

La tasa de equipos de TAC y de resonancia magnética (en hospitales y atención ambulatoria) en España es de 2,1 por 100.000 habitantes en ambos casos, lo que nos sitúa en una posición 16ª y 6ª de los 25 países de la UE-27 que reportan datos.¹³⁸



¹³⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

¹³⁷ Observaciones: Mh = millón de habitantes.

¹³⁸ Eurostat. Health Database, 2022.

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

En 2023 se encuentran autorizados 358 CSUR en 51 centros del SNS para la atención a 77 patologías o procedimientos de especial complejidad.

Cataluña con 115, Comunidad de Madrid con 109 y Andalucía con 42 disponen del mayor número de estos dispositivos de referencia.

Tabla 5-12 Distribución de los centros servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud (SNS), según comunidad autónoma. España, 2023¹³⁹

Centros, servicios y unidades de referencia del SNS	
Andalucía	42
Aragón	1
Asturias, Principado de	4
Balears, Illes	2
Canarias	-
Cantabria	8
Castilla y León	8
Castilla-La Mancha	2
Cataluña	115
Comunitat Valenciana	32
Extremadura	-
Galicia	13
Madrid, Comunidad de	109
Murcia, Región de	7
Navarra, Comunidad Foral de	2
País Vasco	13
Rioja, La	-
INGESA	-
Total SNS	358

¹³⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información para el seguimiento de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia. El número de CSUR corresponde a los designados hasta el 13 enero 2023 por Orden del Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.



5.5 Recursos humanos

5.5.1 Profesionales trabajando en el SNS

En el SNS trabajan 786.747 profesionales, lo que supone una tasa de 16,3 por cada 1.000 habitantes.

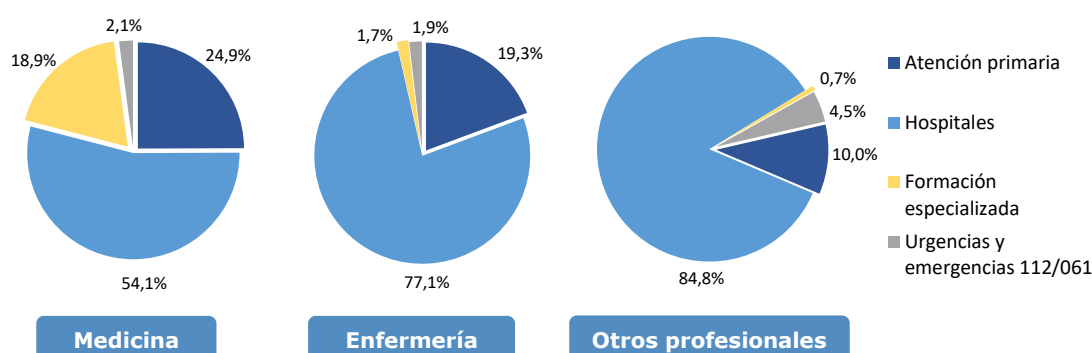
El 75,7% de los mismos trabajan en los hospitales, el 16,1% en los centros de atención primaria, y el 3,2% en los servicios de urgencias y emergencias 112/061. El 51,4% de los efectivos lo constituye el personal médico y de enfermería.

Los profesionales en formación especializada representan el 18,9% del personal médico y el 1,7% del de enfermería.

Tabla 5-13 Número y tasa por 1.000 habitantes de profesionales trabajando en el Sistema Nacional de Salud, total y distribución por nivel de atención. España, 2023^{140, 141}

	Número	Tasa por 1.000 hab.	Equipos Atención Primaria	Otros atención primaria	Atención hospitalaria	Urgencias y emergencias 112/061	Formación especializada
Médicos	176.918	3,7	37.697	6.433	95.702	3.708	33.378
Enfermeras	227.098	4,7	34.986	8.888	175.088	4.270	3.866
Otros profesionales	382.731	7,9	23.669	14.635	324.712	17.177	2.538
Total	786.747	16,3	96.352	29.956	595.502	25.155	39.782

Gráfico 5-48 Profesionales trabajando en labores asistenciales en el Sistema Nacional de Salud, distribución según tipo de profesional y nivel de atención. España, 2023^{140, 141}



¹⁴⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP y Subdirección General de Ordenación Profesional.

¹⁴¹ Observaciones: Los médicos en Equipos de Atención Primaria (EAP) corresponden a la suma de medicina familiar y pediatría. El número de profesionales en los hospitales se refiere a personal vinculado.

5.5.2 Profesionales de medicina y enfermería en ejercicio en España

La tasa de médicos en ejercicio en España es de 4,4/1.000 habitantes, correspondiendo al SNS 3,7 médicos/1.000 habitantes. La proporción de mujeres en labores asistenciales ha pasado de 50,2% en el año 2013 a 58,0% en 2023, lo que supone un incremento en ese periodo de casi un 16%.

La tasa de enfermería en España es de 5,9 /1.000, correspondiendo al SNS 4,7 profesionales de enfermería por cada 1.000 habitantes.

Gráfico 5-49 Evolución del número total de profesionales de medicina y enfermería en labores asistenciales (sectores público y privado) y tasa por 1.000 habitantes. España, 2013-2023^{142, 143}

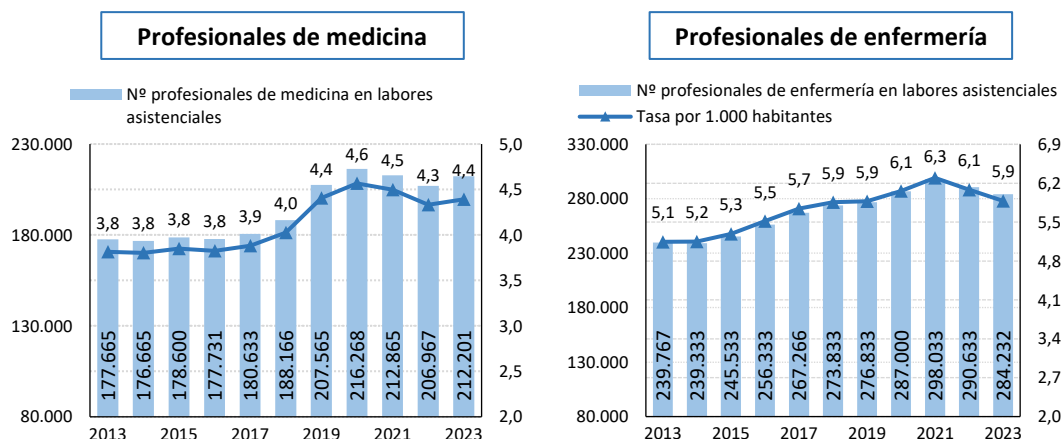
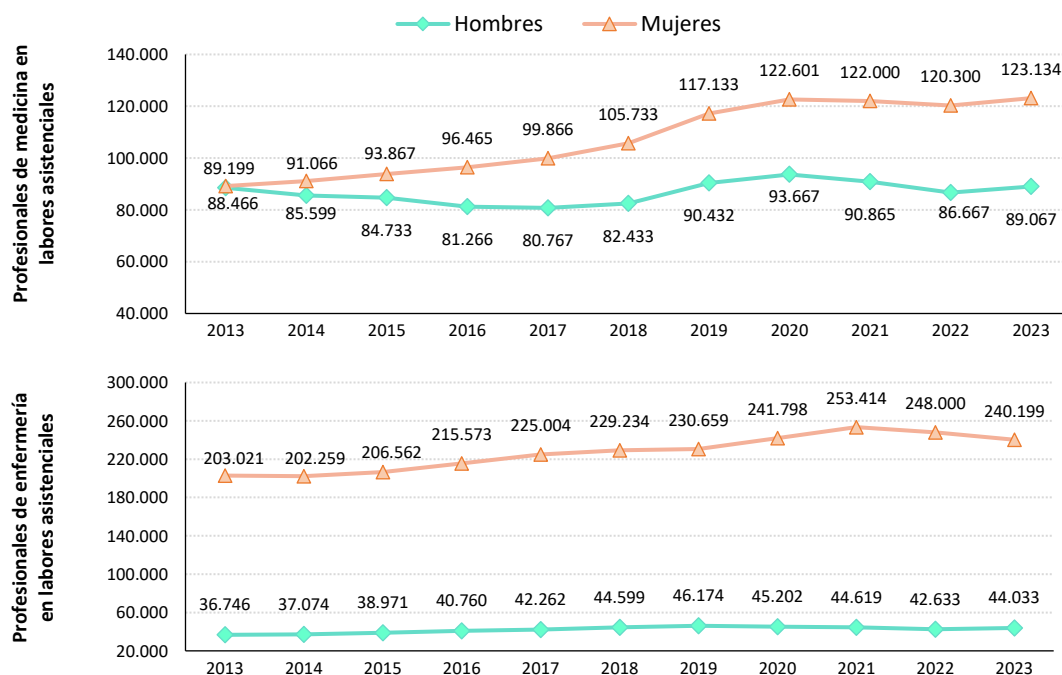


Gráfico 5-50 Evolución del número total de profesionales de medicina y enfermería en ejercicio en labores asistenciales según sexo. España, 2012-2022^{142, 143}



¹⁴² Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA).

¹⁴³ Observaciones: a partir de 2022, los datos no incluyen a las matronas en ejercicio (12.767 en 2022 y 13.967 en 2023, que con las enfermeras en ejercicio suponen una tasa de 6,2 profesionales por cada 1.000 habitantes) puesto que la EPA ya permite diferenciar entre estas y las enfermeras en ejercicio.

5.5.3 Profesionales de medicina en el SNS

El SNS cuenta con 176.918 profesionales de medicina, lo que supone el 83,4% de los médicos en ejercicio en España, de los cuales:

- 44.130 (24,9%) trabajan en atención primaria con una tasa de 0,8 médicos/1.000 habitantes. En los Equipos de Atención Primaria (EAP), el 82,2% son especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y el 17,8% en Pediatría. De ellos, el 66,7% son mujeres.
- 95.702 (54,1%) trabajan en atención hospitalaria con una tasa de 2,0 médicos/1.000 habitantes; de ellos, el 58,5% son mujeres. Por grupos de especialidades, de cada 10 médicos corresponden, aproximadamente:
 - 5 a especialidades médicas: anestesia y reanimación (la especialidad más numerosa), medicina interna, pediatría y psiquiatría.
 - 3 a especialidades quirúrgicas: cirugía ortopédica y traumatología, oftalmología, y medicina intensiva, y
 - 2 al resto de las especialidades, incluidos Servicios Centrales y Urgencias.
- 3.708 (2,1%) trabajan en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061; de los cuales 611 ejercen labores asistenciales en el centro coordinador y 3.097 en la red de dispositivos asistenciales. El 47,5% del total son mujeres.
- 33.378 médicos (18,9%) se encuentran en periodo de formación postgrado.

Desde el año 2013, en el SNS el número de médicos ejerciendo labores asistenciales en los Equipos de Atención Primaria ha crecido un 8,3%, en los Hospitales un 24,8% y en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 un 25,2%.

Las tasas de médicos por 1.000 habitantes durante este período se han mantenido prácticamente constantes en EAP y en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 del SNS (0,8 médicos/1.000 habitantes y 0,1 médicos/1.000 habitantes, respectivamente), mientras que en los hospitales SNS ha pasado de 1,6 a 2,0 por 1.000 habitantes.

Tabla 5-14 Número de profesionales de medicina en el Sistema Nacional de Salud, según nivel asistencial y comunidad autónoma. España, 2023¹⁴⁴

	Total	Atención primaria	Hospitales	Urgencias y emergencias 112/061	Formación especializada
Andalucía	26.589	7.439	12.727	880	5.543
Aragón	5.725	1.553	3.054	115	1.003
Asturias, Principado de	4.507	1.065	2.652	55	735
Baleares, Illes	4.108	1.023	2.291	140	654
Canarias	7.366	1.873	4.014	219	1.260
Cantabria	2.448	602	1.315	31	500
Castilla y León	10.392	3.078	5.201	203	1.910
Castilla-La Mancha	7.758	1.981	4.274	171	1.332
Cataluña	28.898	6.629	16.895	295	5.079
Comunitat Valenciana	18.134	4.679	9.848	277	3.330
Extremadura	4.295	1.299	2.094	134	768
Galicia	10.172	2.764	5.555	131	1.722
Madrid, Comunidad de	26.680	5.353	14.822	478	6.027
Murcia, Región de	6.175	1.536	3.159	379	1.101
Navarra, Comunidad Foral de	2.850	756	1.427	61	606
País Vasco	9.185	2.071	5.452	83	1.579
Rioja, La	1.205	319	657	37	192
Ceuta y Melilla	431	110	265	19	37
Total	176.918	44.130	95.702	3.708	33.378

¹⁴⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP.

Gráfico 5-51 Tasa de médicos en labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2023¹⁴⁵

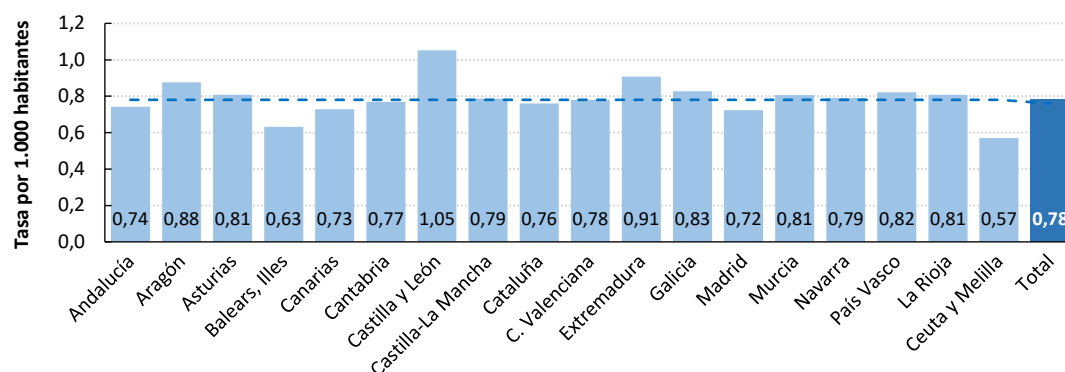


Gráfico 5-52 Tasa de médicos en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2023¹⁴⁶

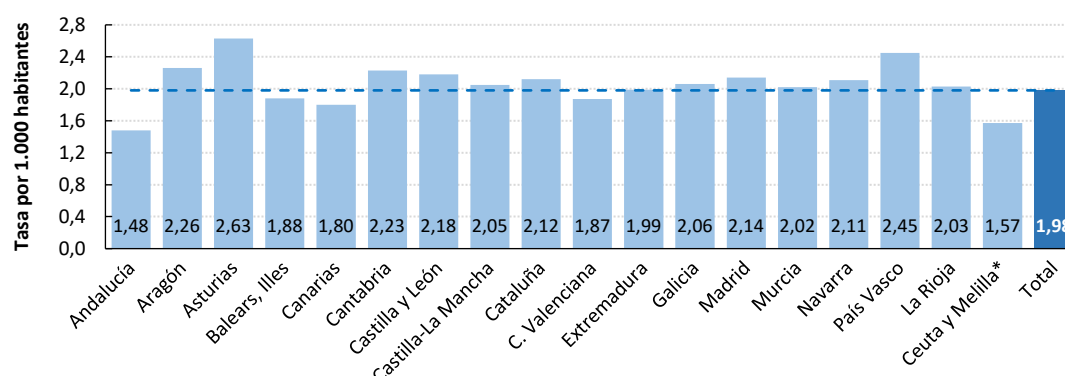
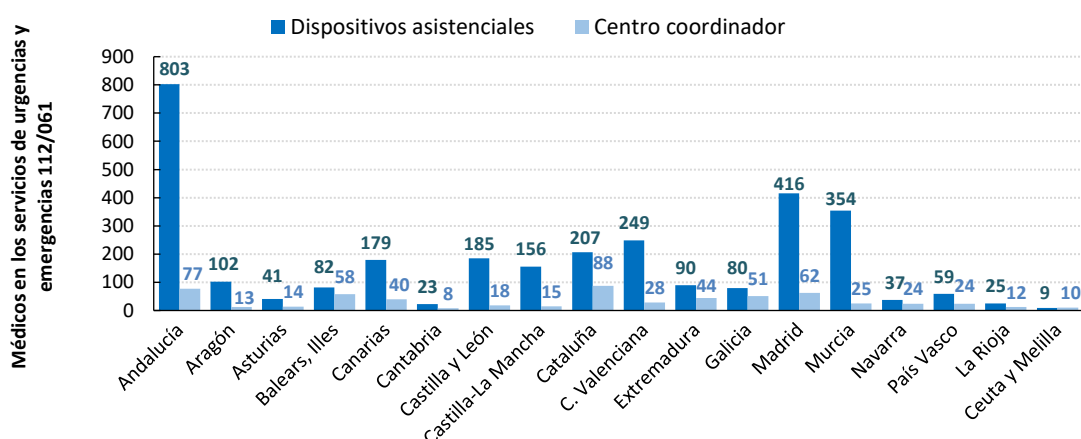


Gráfico 5-53 Número de médicos en los servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud, según ubicación por comunidad autónoma. España, 2023¹⁴⁷

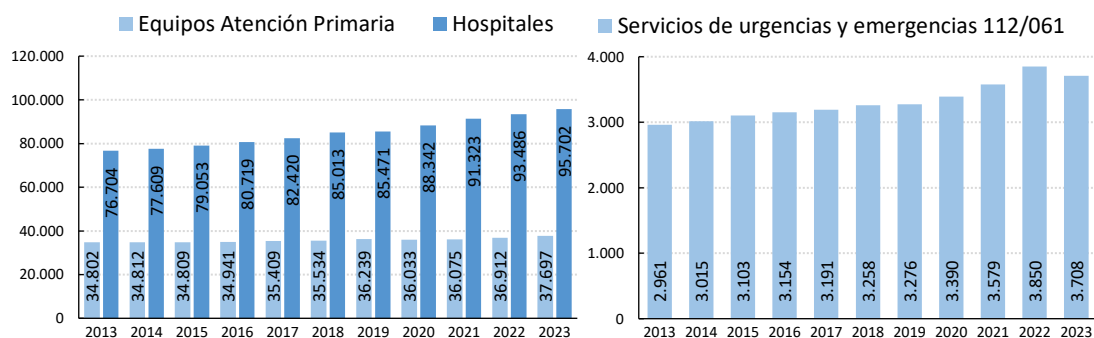


¹⁴⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

¹⁴⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Debido a la singularidad de Ceuta y Melilla los datos no son comparables con el resto de comunidades autónomas.

¹⁴⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP.

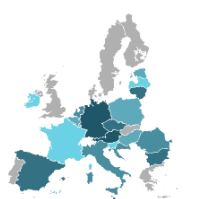
Gráfico 5-54 Evolución del número de médicos en labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria, hospitales y servicios de urgencias y emergencias del Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2023¹⁴⁸



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

En 2023, más de la mitad de los médicos en ejercicio en España, son mujeres.

De los 20 Estados Miembros de la UE que proporcionan datos de profesionales a Eurostat, España es el octavo país con más médicos en ejercicio por 1.000 habitantes de la Unión Europea y el séptimo en personal médico que trabaja en hospital por 1.000 habitantes.¹⁴⁹



Personal médico en ejercicio por 100.000 habitantes, 2022



Personal médico que trabaja en hospital por 100.000 habitantes, 2022

¹⁴⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP.

¹⁴⁹ Fuente de datos: Eurostat Database, 2022.

5.5.4 Profesionales de enfermería en el SNS

En el SNS prestan sus servicios 227.098 profesionales de enfermería, lo que supone el 80% de todos los profesionales de enfermería en ejercicio en España, de los cuales:

- 43.874 (19,3%) se encuentran en atención primaria, de los cuales el 79,7% (34.986) forman parte de los EAP, siendo el 83,4% mujeres. Otros 8.888 profesionales trabajan en unidades de apoyo, como es el caso de 2.470 matronas, y finalmente, 5.992 enfermeras se distribuyen en los servicios de urgencias del primer nivel asistencial.
- 175.088 (77,1%) se encuentran en los hospitales, de ellos, el 85,4% son mujeres y constituyen el colectivo más grande de personal sanitario.
- 4.270 (1,9%) prestan servicios en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061, de los cuales 628 ejercen labores asistenciales en el centro coordinador y 3.642 en la red de dispositivos asistenciales. El 57,3% son mujeres.
- 3.866 (1,7%) están realizando formación sanitaria especializada.

Durante el periodo 2013-2023 el número de profesionales de enfermería creció:

- un 18,5% (5.460 profesionales) en los Equipos de Atención Primaria,
- un 32,4% (42.843 profesionales) en los hospitales del SNS y
- un 54,1% (1.499 profesionales) en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061.

Las tasas por 1.000 habitantes durante todo el período 2013-2023 se han mantenido prácticamente constantes en EAP (0,7/1.000 habitantes), han aumentado un 27,5% en los hospitales del SNS (pasando de 2,8 a 3,6) y han aumentado un 48,6% en los Servicios de Urgencias y emergencias 112/061 (pasando de 0,06 a 0,09).

Tabla 5-15 Número de profesionales de enfermería del Sistema Nacional de Salud, según nivel asistencial y comunidad autónoma. España, 2023¹⁵⁰

	Total	Atención primaria	Hospitales	Urgencias y emergencias 112/061	Formación especializada
Andalucía	34.667	7.579	25.684	831	573
Aragón	8.457	1.503	6.692	119	143
Asturias, Principado de	5.951	1.059	4.722	66	104
Balears, Illes	5.911	1.107	4.539	149	116
Canarias	11.504	2.291	8.686	370	157
Cantabria	3.083	581	2.442	28	32
Castilla y León	12.981	2.752	9.709	227	293
Castilla-La Mancha	10.401	2.036	7.940	224	201
Cataluña	38.036	7.484	29.178	724	650
Comunitat Valenciana	21.479	4.435	16.397	324	323
Extremadura	5.664	1.287	4.150	97	130
Galicia	12.700	2.823	9.549	111	217
Madrid, Comunidad de	28.570	4.365	23.396	347	462
Murcia, Región de	7.609	1.388	5.618	413	190
Navarra, Comunidad Foral de	4.088	780	3.200	59	49
País Vasco	13.525	1.858	11.329	144	194
Rioja, La	1.683	431	1.212	27	13
Ceuta y Melilla	789	115	645	10	19
Total	227.098	43.874	175.088	4.270	3.866

¹⁵⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP.

Tabla 5-16 Número de profesionales de enfermería trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por destino asistencial. España, 2023¹⁵¹

Número	Equipo de Atención Primaria	Matronas	Urgencias ¹⁵²	Equipo de soporte domiciliario	Salud Mental
43.874	34.986	2.470	5.992	211	215

Gráfico 5-55 Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2023¹⁵¹

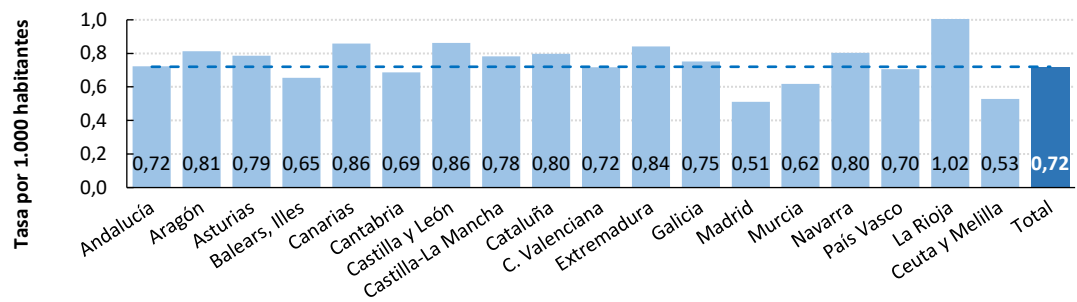


Gráfico 5-56 Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2023¹⁵³

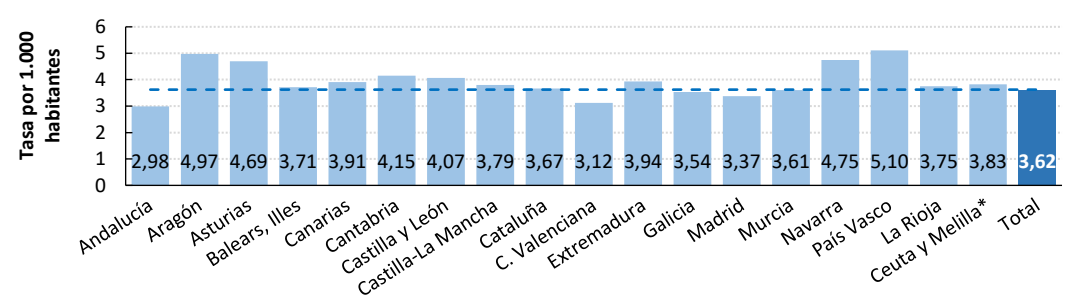
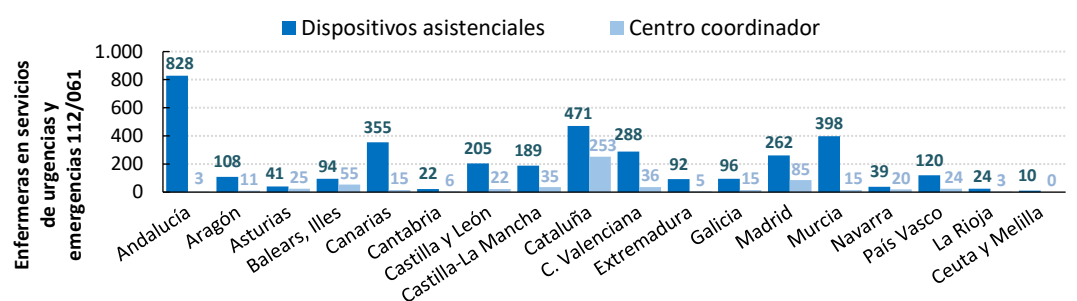
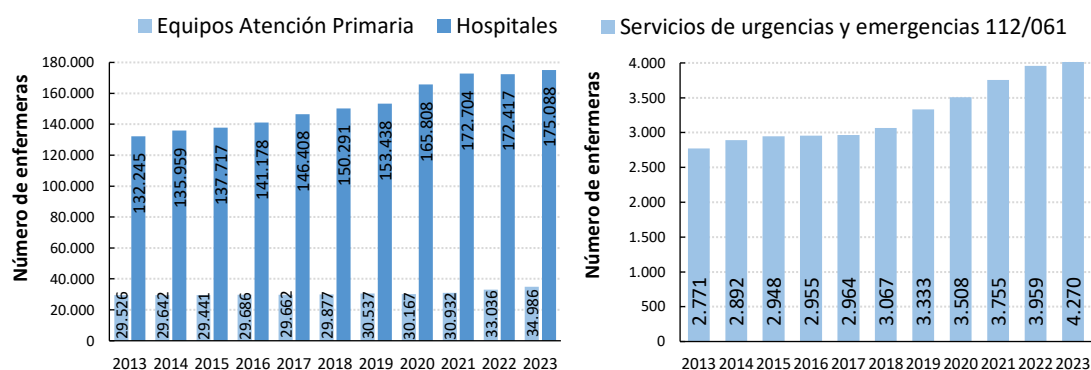


Gráfico 5-57 Número de profesionales de enfermería en los servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud, según ubicación por comunidad autónoma España, 2023¹⁵⁴



¹⁵¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).
¹⁵² Enfermeras contratadas específicamente para la atención de los servicios de urgencias en centros o servicios específicos de urgencias tipo SUAP (o término equivalente), en Centros de Salud con horario de urgencias (PAC o término equivalente), o realicen urgencias solo a domicilio (se excluyen los profesionales asistenciales de EAP que cubren la atención urgente fuera de su horario habitual, mediante la modalidad de guardia).
¹⁵³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Debido a la singularidad de Ceuta y Melilla los datos no son comparables con el resto de comunidades autónomas.
¹⁵⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP.

Gráfico 5-58 Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria, hospitales y servicios de urgencias y emergencias del Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2023¹⁵⁰



Atención primaria, 43.874 efectivos, cuenta con un 19,3% de los profesionales de enfermería del SNS; casi el 80% de estos profesionales trabajan en los Equipos de Atención Primaria (EAP) y un 20% en unidades de apoyo y atención urgente.

El crecimiento de las plantillas de profesionales de enfermería desde 2013 a 2023 ha sido especialmente relevante en los hospitales del SNS y en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 (casi un 50%).

De los 19 Estados Miembros de la UE que presentan datos de profesionales de enfermería, España ocupa la décima posición en lo que se refiere a la tasa de profesionales de la enfermería en ejercicio por cada 1.000 habitantes (6,1), con Alemania en la primera posición (13,13) y Rumanía en la última (0,9).¹⁵⁵

¹⁵⁵ Fuente de datos: OCDE Health Statistics y Eurostat Database, 2022. Para la adecuada interpretación de esta información hay que tener en cuenta la heterogeneidad en los perfiles profesionales y en las definiciones utilizadas por los diferentes países.
https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35-en/1/3/8/6/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en&_csp_=6cf33e24b6584414b81774026d82a571&itemIGO=oced&itemContentType=book#boxsection-d1e32008-aede82b04a.

5.5.5 Otros profesionales del SNS

En colaboración con los profesionales de medicina y enfermería, en el SNS trabajan 382.731 profesionales tanto sanitarios como no sanitarios, lo que supone una tasa de 7,9 por cada 1.000 habitantes. El 84,8% de estos profesionales trabajan en los hospitales, el 10,1% en atención primaria y el 4,5% en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061, además del 0,7% que están realizando la Formación Sanitaria Especializada.

Tabla 5-17 Número de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por niveles asistenciales. España, 2023¹⁵⁶

	Número	%
Otros profesionales que trabajan en atención primaria	38.304	10,01
Otros profesionales sanitarios	11.405	2,98
Odontología/estomatología	1.470	0,38
Psicología	548	0,14
Fisioterapia	2.418	0,63
Logopedia	24	0,01
Técnico Radiodiagnóstico	730	0,19
Terapia ocupacional	28	0,01
Higiene dental	869	0,23
Auxiliar enfermería	5.318	1,39
Otros profesionales no sanitarios	26.899	7,03
Auxiliar administrativo	18.351	4,79
Trabajo social	2.016	0,53
Otro personal no sanitario	6.532	1,71
Otros profesionales que trabajan en hospitales	324.712	84,84
Otros profesionales sanitarios	185.239	48,40
Profesionales de farmacia	2.668	0,70
Otros titulados superiores	4.744	1,24
Personal sanitario no facultativo	177.827	46,46
Fisioterapia	7.350	1,92
Logopedia	566	0,15
Técnicos sanitarios	166.106	43,40
Terapia ocupacional	1.486	0,39
Otros sanitarios	3.319	0,87
Otros profesionales no sanitarios	139.473	36,44
Otros profesionales que trabajan en Servicios de Urgencias y emergencias 112/061	17.177	4,49
Técnicos de Emergencias Sanitarias (TES) / Conductores	15.391	4,02
Teleoperadores, locutores, y auxiliares administrativos	1.786	0,47
Otros profesionales en Formación Sanitaria Especializada	2.538	0,66
Total	382.731	100,00

Tabla 5-18 Número de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por comunidad autónoma. España, 2023¹⁵⁶

	Total	Atención primaria	Hospitales	Urgencias y Emergencias 112/061	Formación especializada
Andalucía	62.598	7.219	53.033	1.944	402
Aragón	13.692	871	12.163	591	67
Asturias, Principado de	10.017	730	8.781	445	61
Balears, Illes	9.658	891	8.108	603	56
Canarias	21.099	2.143	17.675	1.203	78
Cantabria	5.636	607	4.613	384	32
Castilla y León	20.681	1.464	17.868	1.207	142
Castilla-La Mancha	16.876	1.306	14.227	1.226	117
Cataluña	63.131	8.093	53.157	1.457	424
Comunitat Valenciana	32.374	4.903	25.237	1.972	262
Extremadura	10.805	973	8.475	1.303	54
Galicia	21.766	1.946	18.659	1.056	105
Madrid, Comunidad de	47.643	3.931	41.796	1.445	471
Murcia, Región de	12.154	1.109	10.184	775	86
Navarra, Comunidad Foral	6.384	467	5.580	268	69
País Vasco	24.046	1.281	21.677	993	95
Rioja, La	2.845	278	2.300	250	17
Ceuta y Melilla	1.326	92	1.179	55	0
Total	382.731	38.304	324.712	17.177	2.538



¹⁵⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE: debido a la singularidad de Ceuta y Melilla los datos no son comparables con el resto de comunidades autónomas) y Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP.

5.5.6 Estudiantes de medicina y enfermería egresados

Durante el curso 2022-2023 se graduaron en medicina 6.587 estudiantes, 0,14 graduados por cada 1.000 habitantes. Se mantiene la proporción de 2,4 mujeres por cada hombre, (4.644 mujeres: 1.943 hombres).

Durante el curso 2022-2023 se graduaron en enfermería 11.593 estudiantes, 0,24 por cada 1.000 habitantes, manteniéndose la tendencia de los últimos años. Se graduaron 9.597 mujeres y 1.996 hombres, 4,8 mujeres por cada hombre.

Gráfico 5-60 Evolución del número de estudiantes de medicina egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2013-2023¹⁵⁷

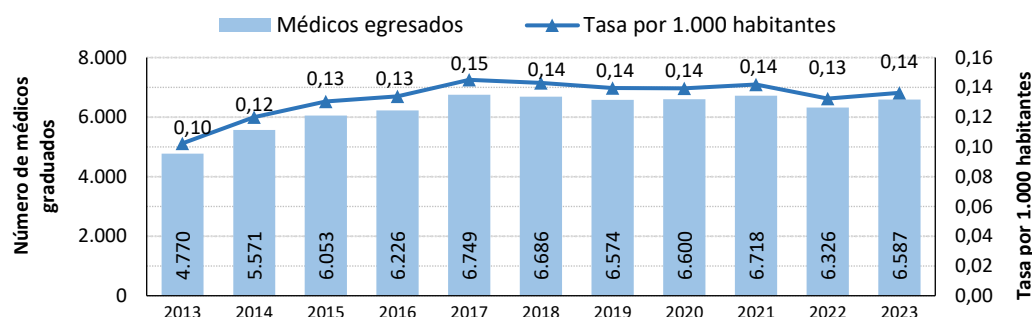
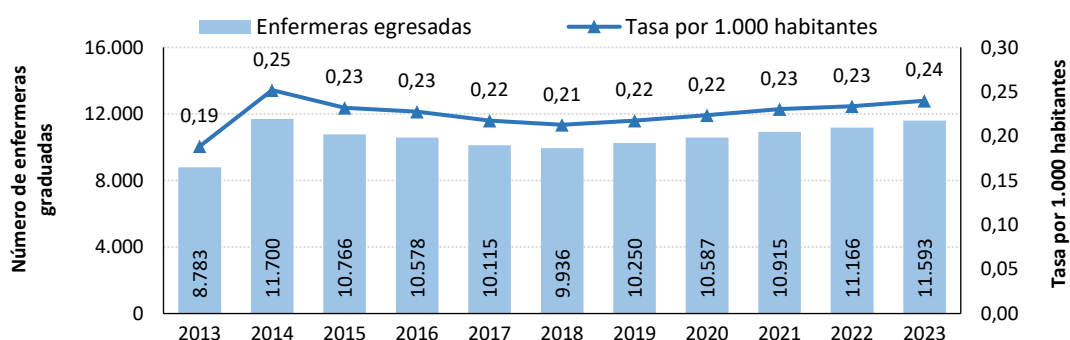


Gráfico 5-61 Evolución del número de estudiantes de enfermería egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2013-2023¹⁵⁷



5.5.7 Formación sanitaria especializada

La oferta de plazas de Formación Sanitaria Especializada (FSE) en la Convocatoria 2024/2025¹⁵⁸ asciende a 11.943 plazas, un 5% más que en la convocatoria previa.

En 2024, el SNS cuenta con 39.729 especialistas en formación de 56 especialidades en Ciencias de la Salud (un 3,2% más que en 2023), en las 3.910 unidades docentes acreditadas. En ambos años la especialidad con más residentes en formación es Medicina Familiar y Comunitaria (en torno al 21,4%), seguida de Pediatría y sus Áreas Específicas y de Medicina Interna. El número de residentes por cada 100.000 habitantes es de 81,7 en 2024.

En 2024 han finalizado la formación sanitaria especializada 9.259 nuevos especialistas, 19,0 por cada 100.000 habitantes, 8,8% más que en 2023. Entre los nuevos especialistas, 7.231 corresponden a médicos.

¹⁵⁷ Fuente de datos: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Estadística de Estudiantes Universitarios del Sistema Integrado de Información Universitaria (SIIU).

¹⁵⁸ Orden SND/888/2024, de 14 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2024 para el acceso en el año 2025, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-17246.

5.5.8 Otros aspectos de la formación sanitaria

En 2024 se reconocieron 1.695 títulos de profesionales sanitarios (títulos básicos y de especialistas) procedentes de otros países de la Unión Europea.

En cuanto al reconocimiento de títulos de especialista obtenidos en países extracomunitarios, se emitieron 329 credenciales en 2024.

El artículo 9 del Real Decreto 1142/2007, de 31 de agosto, por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias (CFCPS) y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada, señala que integran el sistema de acreditación de la formación continuada de los profesionales sanitarios en el SNS, la CFCPS y los órganos específicos de acreditación constituidos por el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. De esta manera el Sistema Acreditador alude a todo el conjunto del SNS, y la información aportada consta en el ministerio por integrarse todos los datos a través de la CFCPS.

El Sistema Acreditador recibió 62.782 actividades para su valoración como formación continuada, que son aquellas destinadas a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario. Se han acreditado el 97,57% de las actividades recibidas. Según el nivel académico, más de 6 de cada 10 actividades acreditadas están dirigidas a graduados (médicos, farmacéuticos, veterinarios, fisioterapeutas, enfermeros, terapeutas ocupacionales, podólogos, óptico-optometristas, logopedas, y dietista nutricional).

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

Tabla 5-19 Actividades acreditadas para la formación continuada según el nivel académico, en porcentaje. España, 2024¹⁵⁹

	2024 Porcentaje (%)
Graduados Médicos, farmacéuticos, dentistas, veterinarios, fisioterapeutas, enfermeros, terapeutas ocupacionales, podólogos, óptico-optometristas, logopedas, nutrición humana (dietista nutricional)	63 %
Técnicos de Grado Superior Técnico superior en anatomía patológica y citología, Técnico superior en dietética, Técnico superior en documentación sanitaria, Técnico superior en higiene bucodental, Técnico superior en imagen para el diagnóstico, Técnico superior en laboratorio de diagnóstico clínico, Técnico superior en ortoprotésica, Técnico superior en prótesis dental, Técnico superior en radioterapia, Técnico superior en salud ambiental, Técnico superior en audioprótesis	8,57 %
Técnicos de Grado Medio Técnico en cuidados auxiliares de enfermería, técnico auxiliar de farmacia, técnico en emergencias sanitarias	4 %
Multidisciplinares	37 %
Otros Biólogos, químicos, bioquímicos, físicos y psicólogos, especializados en Ciencias de la Salud	1 %

¹⁵⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud.



5.6 Gasto

5.6.1 Gasto sanitario total

El gasto total del sistema sanitario español, entendido como la suma de los recursos asistenciales públicos y privados, ha ascendido a 134.023 millones de euros (99.347 millones financiados por el sector público y 34.676 millones financiados por el sector privado).

Representa un 10,0% del Producto Interior Bruto (PIB); un 7,4% está financiado con recursos públicos y un 2,6% con recursos privados.

En el quinquenio 2018-2022, el gasto sanitario total se ha incrementado un 21,8% (23.947 millones de euros en términos absolutos), con un crecimiento medio anual del 5,0%. En relación con la población, ha pasado de 2.356 euros por habitante en 2018 a 2.805 en 2022, lo que supone un incremento anual medio del 4,5%.

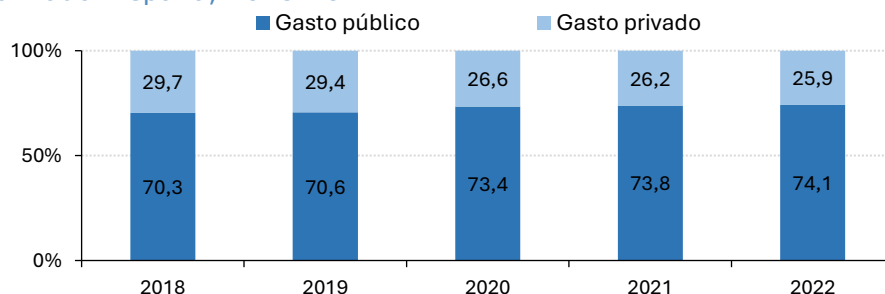
El gasto sanitario público ha crecido un 28,4% (21.975 millones de euros) desde 2018, con una tasa media de crecimiento anual del 6,4% y un incremento del 4,8% en el último año. La participación del gasto público en el total del gasto sanitario ha pasado del 70,3% en 2018 al 74,1% en 2022, aumentando 0,3 puntos porcentuales en el último año.

El gasto sanitario privado ha aumentado un 6,0% (1.972 millones de euros), con un crecimiento medio anual del 1,5% durante el quinquenio, y del 3,1% en el último año.

Tabla 5-20 Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros, porcentaje sobre el Producto Interior Bruto y euros por habitante. España, 2018-2022^{160, 161}

	2018	2019	2020	2021	2022
Millones de euros					
Gasto sanitario total	110.076	115.560	122.744	128.394	134.023
Gasto sanitario público	77.372	81.541	90.128	94.762	99.347
Gasto sanitario privado	32.704	34.019	32.616	33.631	34.676
Porcentaje sobre PIB					
Gasto sanitario total (%)	9,14	9,28	10,97	10,50	9,95
Gasto sanitario público (%)	6,43	6,55	8,05	7,75	7,38
Gasto sanitario privado (%)	2,72	2,73	2,91	2,75	2,58
Euros por habitante					
Gasto sanitario total	2.356	2.454	2.593	2.712	2.805
Gasto sanitario público	1.656	1.732	1.904	2.001	2.079
Gasto sanitario privado	700	722	689	710	726

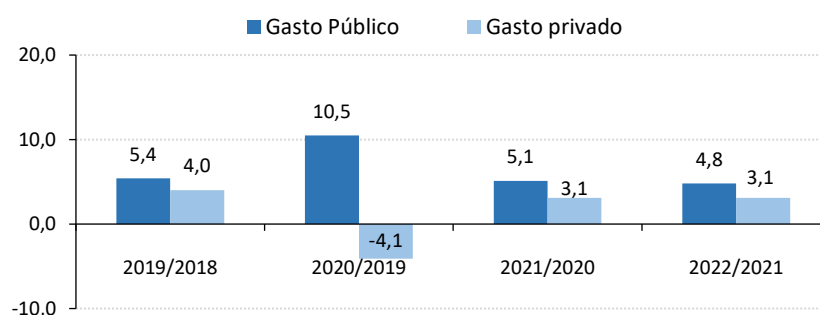
Gráfico 5-62 Gasto sanitario total: distribución porcentual del gasto público y del gasto privado. España, 2018-2022^{160, 161}



¹⁶⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS). El Sistema de Cuentas de Salud (SCS) es una operación estadística realizada en España por el Ministerio de Sanidad desde 2005 de acuerdo con el manual A System of Health Accounts publicado por la OCDE (en español, Sistema de Cuentas de la Salud. OCDE. Banco Interamericano de Desarrollo. 2002). El SCS descansa en un esquema triaxial a partir del cual se desarrolla la estructura de cuentas y clasificaciones (funciones, proveedores y financiadores), y proporciona un marco uniforme de reglas básicas de contabilidad que permite la comparabilidad internacional de las cuentas. Más información disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/finGastoSanit.htm>.

¹⁶¹ Observaciones: Las cifras de población corresponden a 1 de julio de cada año (Instituto Nacional Estadística). PIB=Producto Interior Bruto.

Gráfico 5-63 Gasto sanitario total: tasa de variación interanual (en porcentaje) del gasto público y del gasto privado. España, 2018-2022^{160, 161}



Durante el período 2018-2022, el gasto sanitario público se ha incrementado un 28,4%, con una tasa de crecimiento medio anual en torno al 6,4% y del 4,8% en el último año. El gasto sanitario público por habitante ha crecido un 25,54% durante el quinquenio.

En los países de la UE, el gasto sanitario total asciende a 1.660.692 millones de euros, lo que supone el 10,29% del PIB, y el gasto sanitario total por habitante asciende a 3716,6 euros. España ocupa la novena posición en cuanto al porcentaje de gasto sanitario total sobre el PIB (9,68%, frente al 12,45% de Alemania) y la posición decimotercera en gasto sanitario total por habitante (2.977,9 euros por habitante, frente a los 5.431,3 de Alemania).

El gasto sanitario público supone, de media, el 8,33% del PIB, 3.009,7 euros por habitante. España ocupa la posición undécima en lo que respecta al porcentaje de gasto sanitario público sobre el PIB (7,1%, frente al 10,8% de Alemania), y la decimoquinta en gasto sanitario público por habitante (2.171,9 euros por habitante, frente a los 4.709,9 euros por habitante de Alemania).¹⁶²



¹⁶² Fuente de datos: Eurostat. Health Database, 2022. A diferencia de en la Tabla 5-29, los datos se presentan en gasto corriente (sin inversiones) y conforme al Sistema de Cuentas de Salud para aumentar la comparabilidad entre países.

5.6.1.1 Gasto sanitario según función de atención de la salud

En 2022, el gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación alcanza 75.520 millones de euros y supone el 56,3% del gasto sanitario total. Le siguen el gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, con un 21,0% del gasto sanitario total, el gasto en servicios de atención de larga duración, con un 9,1%, y el gasto en servicios auxiliares de atención de la salud, que supuso un 5,0%.

El gasto en las principales funciones de atención de la salud fue desigual en el período 2018-2022, si bien en todas las funciones ha aumentado durante el último año, registrándose las principales subidas en el gasto en formación de capital (21,6%) y en servicios de prevención y de salud pública (11,4%).

Gráfico 5-64 Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2022¹⁶³

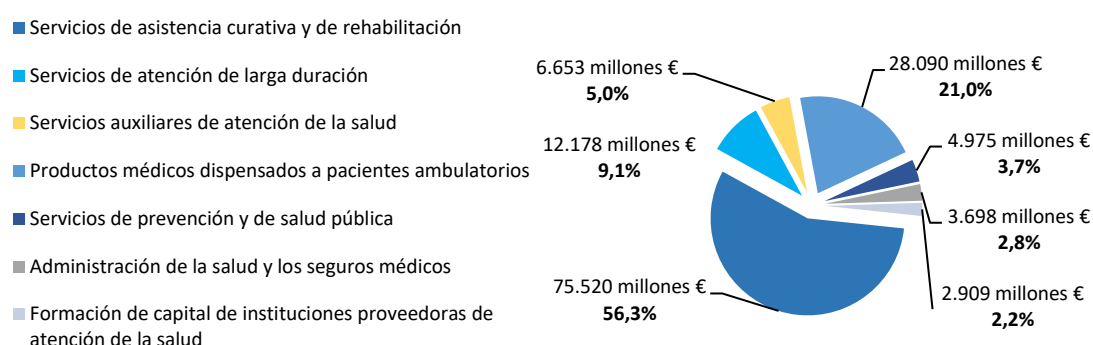
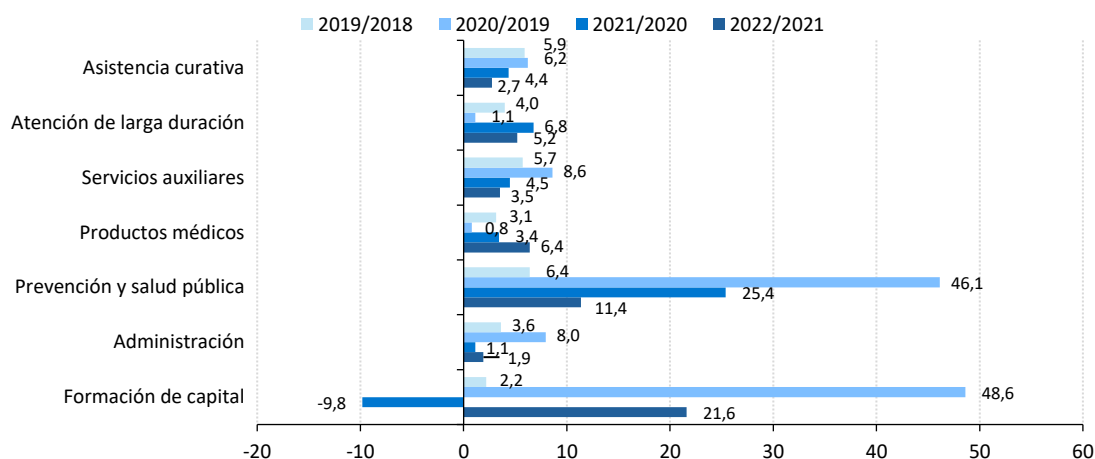


Gráfico 5-65 Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2018-2022¹⁶³



¹⁶³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

Gráfico 5-66 Gasto sanitario total, público y privado en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. Distribución porcentual según modo de producción de la asistencia. España, 2022¹⁶³

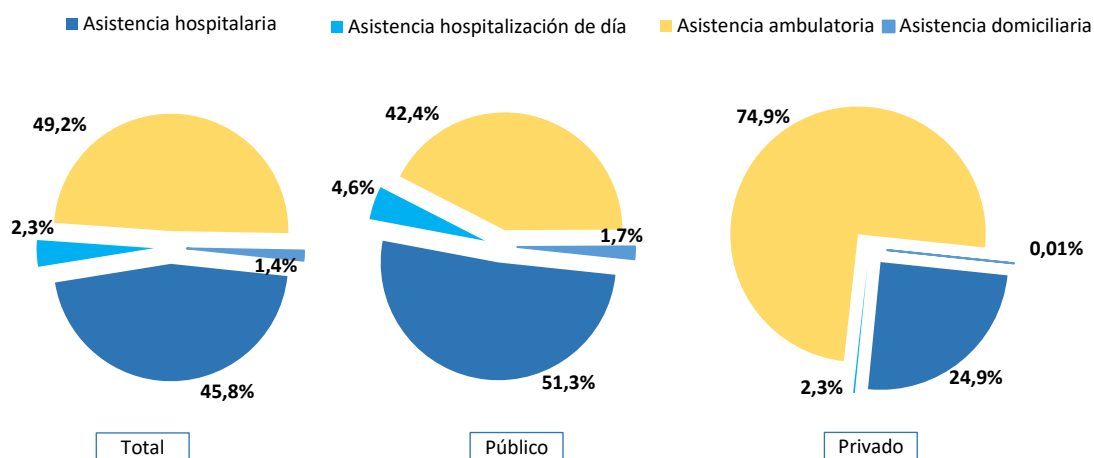
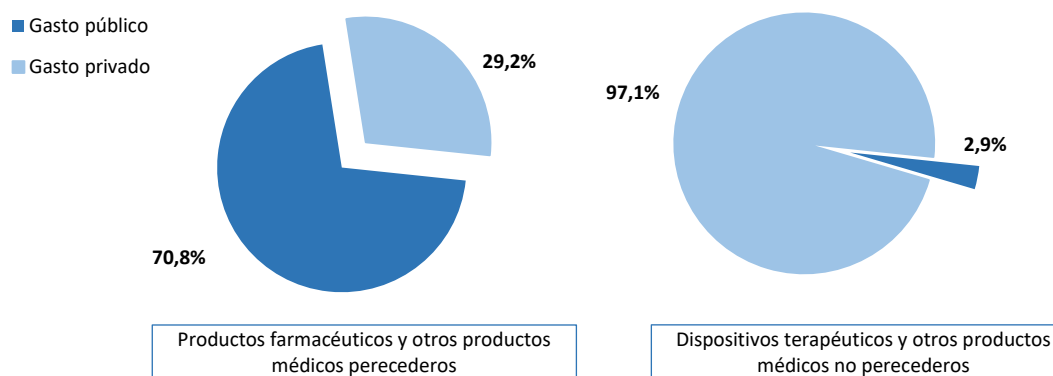


Gráfico 5-67 Gasto sanitario público y privado en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios. Distribución porcentual. España, 2022¹⁶³



En el último año, el gasto en servicios de prevención y de salud pública ha aumentado un 11,4%, mientras que el gasto en formación de capital de las instituciones proveedoras de atención de la salud ha aumentado un 21,6% tras el descenso del 9,8% en el año anterior.

En lo referente al gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación en 2022, más de tres cuartas partes se financiaron con recursos públicos, de los cuales, la asistencia hospitalaria absorbió el 51,3%. En cuanto al gasto privado, la mayor partida corresponde a la asistencia ambulatoria (74,9%).

El 70,8% del gasto en medicamentos y otros productos médicos perecederos dispensados a pacientes ambulatorios se financió con recursos públicos y el 29,2% con recursos privados. El 97,1% del gasto en dispositivos terapéuticos y otros productos sanitarios no perecederos se sufragó con recursos privados.

5.6.1.2 Gasto sanitario según proveedor de atención sanitaria

En 2022, el gasto sanitario en hospitales alcanza 62.555 millones de euros y supone el 46,7% del gasto sanitario total. El gasto de los proveedores de atención ambulatoria se sitúa en un 20,9% (28.069 millones de euros), el de los minoristas y otros proveedores de productos médicos en un 21,0% (28.090 millones de euros), y el de los establecimientos de atención medicalizada y residencial en un 5,2% (6.942 millones de euros).

En el quinquenio 2018-2022, el suministro y administración de programas de salud pública es el proveedor de atención de la salud que experimentó la mayor tasa anual media de crecimiento (39,8%).

En el último año se incrementó el gasto de todos los proveedores de atención de la salud. Así, las principales subidas se produjeron en el suministro y administración de programas de salud pública (17,1%), en los minoristas y otros proveedores de productos médicos (6,4%) y los establecimientos de atención medicalizada y residencial (6,1%).

Gráfico 5-68 Gasto sanitario total según proveedor. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2022¹⁶⁴

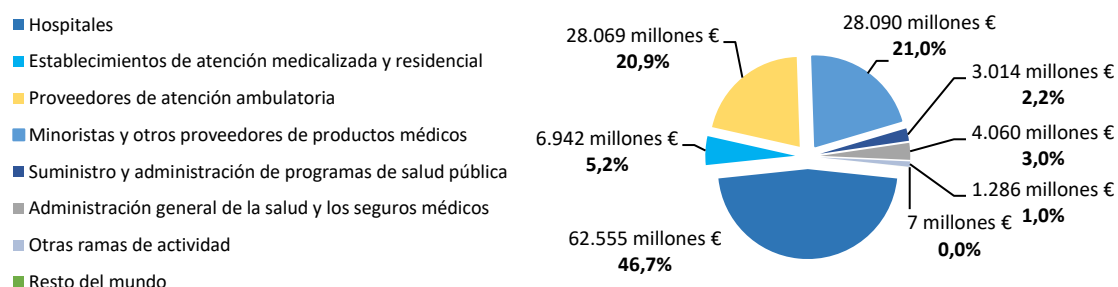
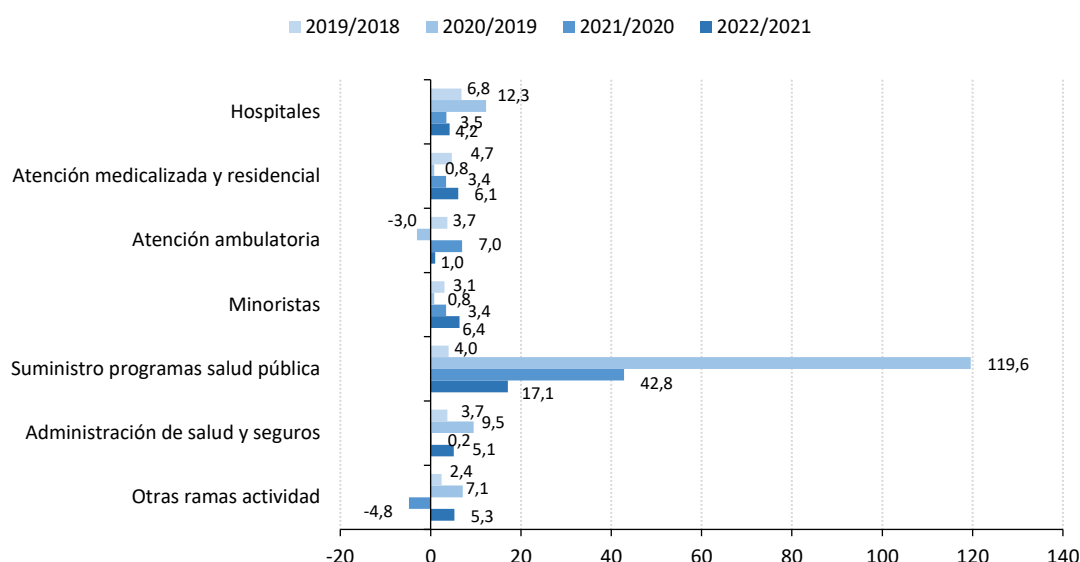


Gráfico 5-69 Gasto sanitario total según proveedor de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2018-2022^{164, 165}



¹⁶⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

¹⁶⁵ Observaciones: excepto Resto del mundo.

Gráfico 5-70 Gasto sanitario total, público y privado de los hospitales según modo de producción. Distribución porcentual. España, 2022¹⁶⁴

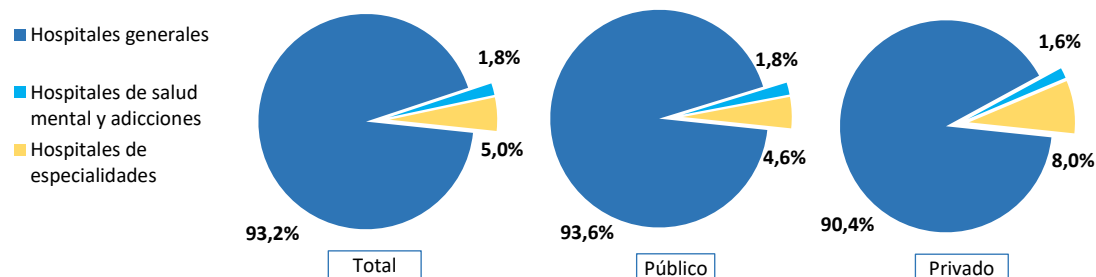
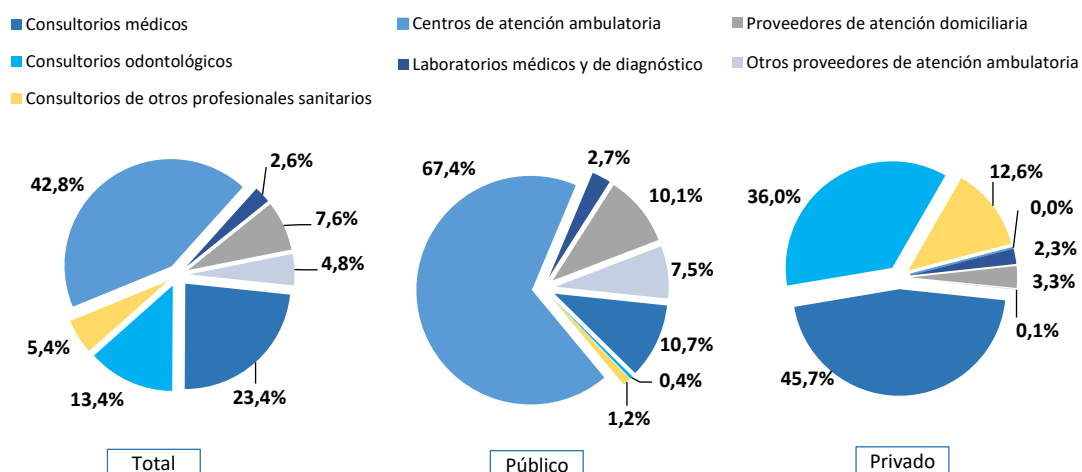


Gráfico 5-71 Gasto sanitario total, público y privado de los proveedores de atención ambulatoria según modo de producción. Distribución porcentual. España, 2022¹⁶⁴



Los hospitales generales generaron el 93,2% del gasto total de los hospitales, frente al 5% originado por los hospitales de especialidades y el 1,8% generado por los hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías.

En cuanto al gasto de los proveedores de atención ambulatoria, los centros de atención ambulatoria absorbieron el 67,4% del gasto financiado por las administraciones públicas. Los consultorios médicos supusieron el 45,7% del gasto sufragado por el sector privado, y los consultorios odontológicos el 36,0%.

5.6.1.3 Gasto sanitario según agente de financiación

El gasto sanitario de las administraciones públicas se cuantificó en 99.347 millones de euros, contribuyendo al 74,1% del gasto sanitario total, mientras que el sector privado aportó el 25,9% restante (34.676 millones de euros).

Las administraciones regionales, con una participación del 91,2% (90.559 millones de euros) son el agente que soportó una mayor carga en la financiación sanitaria pública. Por su parte, las administraciones de la seguridad social (que en este esquema de clasificación están conformadas por las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social y las mutualidades de funcionarios) participaron en el 5,0% del gasto sanitario público. El menor peso recayó sobre las administraciones locales (0,7%).

En el último año ha aumentado el gasto sanitario de todas las administraciones públicas. La subida más significativa se produjo en la administración central (22,6%). Le siguen en importancia las administraciones de la seguridad social (5,7%), las administraciones locales (4,6%) y las administraciones regionales (4,3%).

Los pagos directos de los hogares soportaron el mayor peso en la financiación sanitaria privada, con una participación del 72,5% (25.143 millones de euros), mientras que las empresas de seguros privados supusieron un 24,3 % del total del gasto privado (8.418 millones de euros). La estructura porcentual del gasto directo de los hogares (incluyendo copagos) indica que el 56,4% se destinó a productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, un 37,0% a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación, un 6,3% a servicios de atención de larga duración y 0,2% a servicios auxiliares de atención a la salud.

Dicho gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios se reparte entre el 39,3% para la compra de medicamentos, que incluye la aportación del paciente a la receta del SNS, y otros productos médicos perecederos, y el 60,7% destinado a la adquisición de dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos como pueden ser las gafas, las lentes de contacto o los audífonos. En cuanto a la asistencia curativa y rehabilitadora, el 39,0% del gasto lo dedicaron las personas a asistencia odontológica ambulatoria.

Gráfico 5-72 Gasto sanitario total según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2022¹⁶⁶

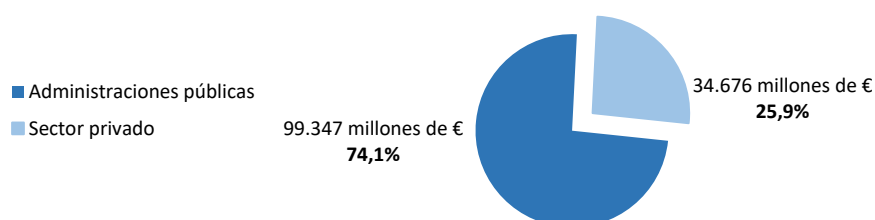
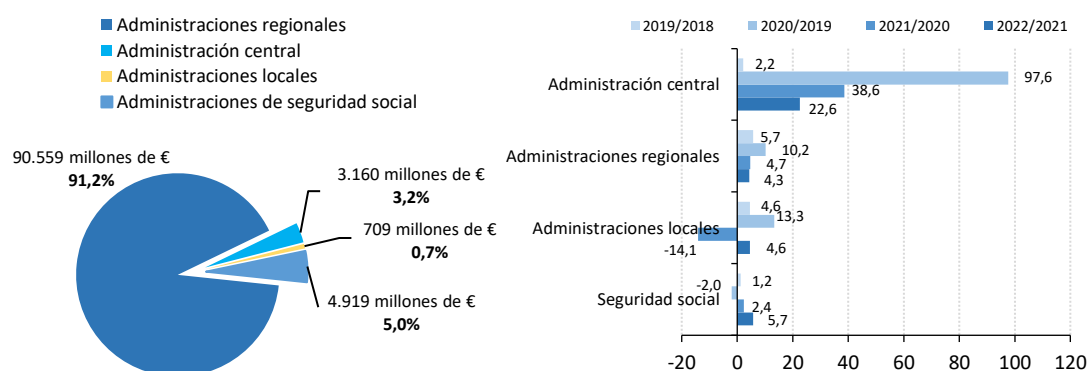


Gráfico 5-73 Gasto sanitario de las administraciones públicas según agente de financiación (Distribución porcentual y millones de euros) y tasa de variación interanual (porcentaje). España, 2022¹⁶⁶



¹⁶⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

Gráfico 5-74 Gasto sanitario privado según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2022¹⁶⁶

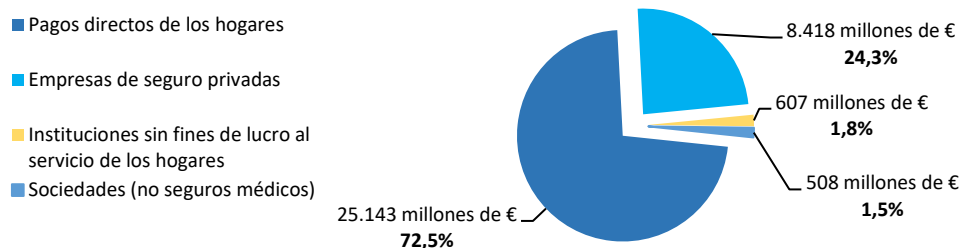
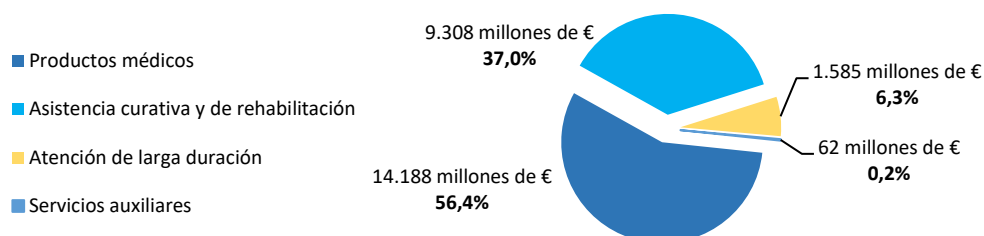


Gráfico 5-75 Gasto sanitario directo de los hogares según función de atención de la salud. Distribución porcentual. España, 2022¹⁶⁶



En 2022, el 74,1% del gasto sanitario total corrió a cargo de las administraciones públicas, con 99.347 millones de euros, siendo las administraciones regionales, con una participación del 91,2% (90.559 millones de euros), el agente que soportó una mayor carga en la financiación sanitaria pública.

En el último año ha aumentado el gasto sanitario de todas las administraciones públicas, produciéndose el mayor incremento en el gasto de la administración central, que ha alcanzado 3.160 millones de euros.

En cuanto a la financiación sanitaria privada, el mayor peso lo soportaron los pagos directos de los hogares, con una participación del 72,5% (25.143 millones de euros).

5.6.2 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas

De acuerdo con la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), el gasto sanitario público consolidado del sector Comunidades Autónomas en el año 2022 ascendió a 84.206 millones de euros, lo que supone un peso del 91,5% del total del gasto público. En relación con el PIB representa el 6,3%, con un gasto medio per cápita de 1.769 euros. Es importante tener en cuenta que un 8,5% del gasto sanitario público de España no se recoge territorializado.

En el quinquenio 2018-2022 la Administración Central, con un 46,7%, seguida de las Comunidades Autónomas, con un 6,3%, son los sectores que experimentaron las mayores tasas anuales medias de crecimiento del gasto sanitario.

En 2022, con respecto a 2021, se incrementó el gasto sanitario en todos los sectores. El aumento más importante se produjo en la Administración Central, un 26,6%, debido, principalmente, a la compra centralizada por el Ministerio de Sanidad de vacunas para hacer frente a la pandemia de COVID-19.

Durante el quinquenio analizado, el gasto sanitario público gestionado por el sector Comunidades Autónomas ha pasado del 5,5% al 6,3% del PIB, lo que supone un aumento del 14,3%. El gasto medio por habitante ha pasado de 1.416 a 1.769 euros, lo que supone un incremento del 24,9%.

Tabla 5-21 Gasto sanitario público consolidado según clasificación sectorial. Millones de euros. España, 2018-2022¹⁶⁷

	2018	2019	2020	2021	2022
Administración Central	629	639	1.577	2.304	2.915
Sistema de Seguridad Social	1.680	1.714	1.633	1.711	1.805
Mutualidades de Funcionarios	2.251	2.231	2.246	2.292	2.436
Comunidades Autónomas	65.886	69.696	77.379	81.023	84.206
Corporaciones Locales	666	697	790	678	709
Gasto total consolidado	71.112	74.977	83.624	88.009	92.072

Tabla 5-22 Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por habitante. Sector de gasto comunidades autónomas. España, 2022^{167, 168}

	Millones de euros	Porcentaje sobre el PIB	Euros por habitante
Andalucía	13.093	7,3	1.533
Aragón	2.546	6,1	1.908
Asturias, Principado de	2.066	8,0	2.057
Baleares, Illes	2.077	5,9	1.732
Canarias	4.098	8,4	1.865
Cantabria	1.124	7,3	1.917
Castilla y León	4.668	7,3	1.963
Castilla-La Mancha	3.669	7,9	1.773
Cataluña	14.509	5,7	1.853
Comunitat Valenciana	8.654	6,8	1.678
Extremadura	2.058	9,1	1.951
Galicia	4.937	7,1	1.832
Madrid, Comunidad de	11.089	4,2	1.625
Murcia, Región de	3.021	8,4	1.960
Navarra, Comunidad Foral de	1.314	5,8	1.967
País Vasco	4.738	6,0	2.142
Rioja, La	550	5,8	1.714
Total sector de gasto	84.206	6,3	1.769

¹⁶⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP). Operación estadística incluida en el Plan Estadístico Nacional con la denominación de Cuentas Satélites del Gasto Sanitario Público. La EGSP permite efectuar el seguimiento del gasto sanitario del SNS. Más información disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/finGastoSanit.htm>.

¹⁶⁸ Observaciones: La distribución del gasto sanitario público entre las comunidades autónomas se puede estudiar a través del indicador de gasto sanitario como porcentaje del PIB. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los datos que se obtienen a nivel regional no solo se explican (como ocurre entre países) por diferencias entre niveles de renta sino también por solidaridad entre territorios, ya que la asignación de recursos entre las comunidades autónomas contempla mecanismos de nivelación que tratan de garantizar la equidad del sistema.

Gráfico 5-76 Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Tasa de variación interanual (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2021-2022¹⁶⁷

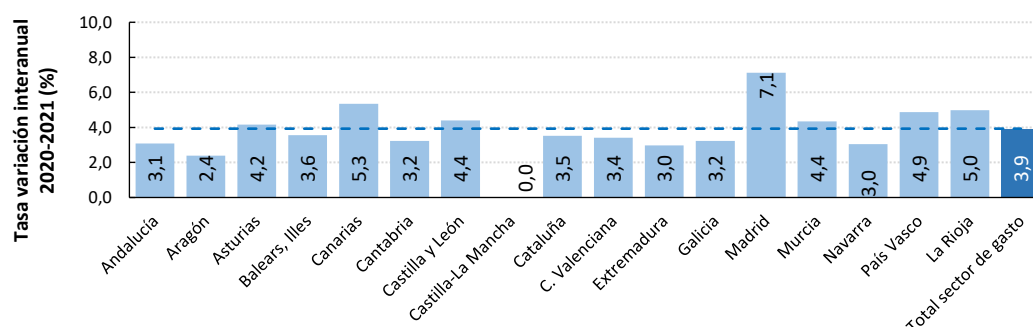


Gráfico 5-77 Evolución del gasto sanitario público del sector de gasto Comunidades Autónomas. Euros por habitante y porcentaje sobre el PIB. España, 2018-2022¹⁶⁷

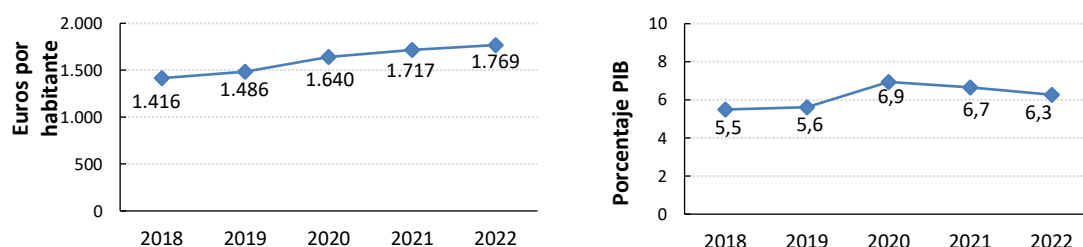
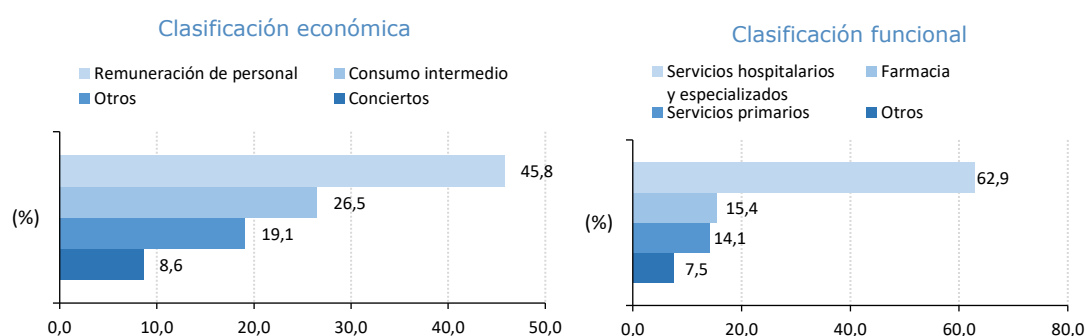


Gráfico 5-78 Gasto sanitario gestionado por las comunidades autónomas, estructura en porcentaje según los principales elementos de la clasificación económica y funcional. España, 2021¹⁶⁷



En el último año, el gasto sanitario público por habitante gestionado por el sector Comunidades Autónomas se ha incrementado un 3,0%, si bien dicho gasto como porcentaje del PIB se ha reducido un 5,7% por el incremento de este último.

Desde la óptica de la clasificación económica, el componente del gasto sanitario del sector Comunidades Autónomas con mayor peso es la remuneración del personal (45,8% del gasto consolidado del sector), mientras que desde la óptica funcional, es el gasto en servicios hospitalarios y especializados (62,9%).

5.6.2.1 Análisis del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas

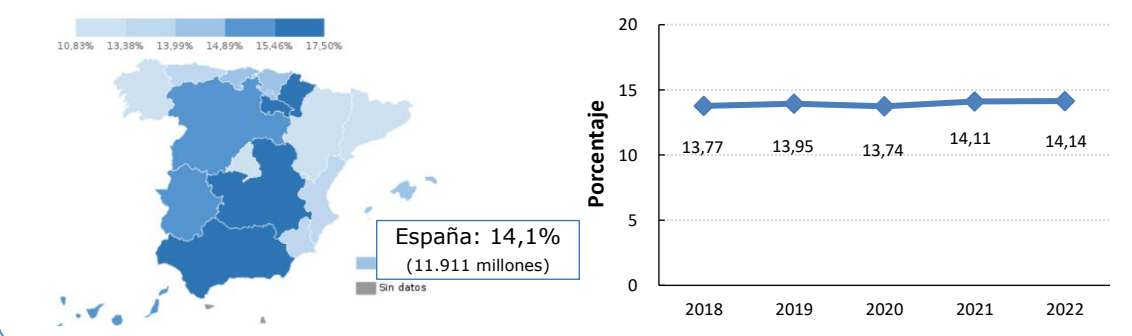
En el sector Comunidades Autónomas el gasto en servicios primarios de salud¹⁶⁹ en 2022 se cifró en 11.911 millones de euros, lo que representa el 14,1% del gasto consolidado del sector, porcentaje que supone un incremento del 4,2% respecto al año anterior y 0,4 puntos porcentuales con respecto a 2018.

El gasto en asistencia sanitaria hospitalaria y especializada¹⁷⁰ se cifró en 52.974 millones de euros, lo que representa el 62,9% del gasto consolidado del sector. Este porcentaje ha experimentado un incremento de un 2,7% respecto al año anterior y se ha mantenido prácticamente en el mismo valor que en 2018.

El gasto en remuneración de personal¹⁷¹ fue de 38.582 millones de euros, el 45,8% del gasto consolidado del sector con respecto al total del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas, y experimentó un aumento del 3,9% respecto al año anterior y 0,6 puntos porcentuales con respecto a 2018.

El gasto sanitario público en docencia MIR¹⁷² del sector Comunidades Autónomas en el año 2022 alcanzó 1.537 millones de euros, lo que supuso el 4,0% del del total del capítulo I del presupuesto de gastos (remuneración de personal) del sector. Este concepto ha aumentado un 12,2% con respecto al gasto efectuado en 2021 y un 38,1% con respecto a 2018.

Gráfico 5-79 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios primarios de salud (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2022 y evolución 2018-2022^{169, 173}



¹⁶⁹ **Servicios primarios de salud:** Recoge la actividad asistencial realizada por médicos de familia, pediatras, enfermeras y demás personal sanitario y no sanitario encaminada a conseguir el mantenimiento y mejora de la salud en el primer nivel de asistencia sanitaria, tanto en centros de salud como en cualquier tipo de consultorios urbanos o rurales o en los domicilios de los pacientes. En consecuencia, quedan comprendidos los gastos efectuados en:

- Servicios de urgencia o de atención continuada extrahospitalaria, actividades de extracción periférica y transporte de muestras clínicas, medios básicos para el diagnóstico y salud bucodental realizados con cargo presupuestario a este nivel asistencial.
- Actividades de planificación familiar, salud mental, fisioterapia o rehabilitación, trabajo sociosanitario y actividades preventivas generales o específicas según edad y sexo (vacunaciones, exámenes de salud, información-educación sanitaria) realizadas en atención primaria.
- Administración de tratamientos, curas y cirugía menor.

La función comprende además los gastos de las estructuras de gestión necesarias para el desarrollo de la propia actividad asistencial (equipos de dirección y gestión de las áreas o gerencias de atención primaria y personal administrativo de ellos dependiente, sean propios o contratados externamente). Asimismo, se incluyen los gastos efectuados en actividades propias de atención primaria prestada con recursos patrimoniales ajenos a aquella entidad que financia la asistencia (concertos). Tales concertos pueden estar suscritos con profesionales, instituciones o empresas que sean de titularidad pública o privada.

¹⁷⁰ **Servicios hospitalarios:** Recoge la asistencia sanitaria prestada por médicos especialistas, enfermería y demás personal sanitario y no sanitario encaminada a conseguir el mantenimiento y mejora de la salud mediante la actividad asistencial que se realiza en hospitales o centros de especialidades. Se incluye tanto la hospitalización como el diagnóstico, tratamiento, cirugía (mayor o menor) sin hospitalización, consultas y urgencias. Incluye además los gastos correspondientes a las estructuras de gestión necesarias para el desarrollo de la actividad (equipos de dirección y gestión de las instituciones y personal administrativo de ellos dependiente, sean propios o contratados externamente).

Servicios especializados: Comprende los servicios de asistencia especializada concertados para la realización de actividades propias de este nivel asistencial con recursos patrimoniales ajenos a aquella entidad que financia la asistencia. Tales concertos pueden estar suscritos con profesionales, instituciones o empresas que sean de titularidad pública o privada.

¹⁷¹ **Remuneración de personal:** Incluye las remuneraciones en dinero o especie de todo el personal directivo, funcionario, estatutario, laboral fijo o eventual, así como las percibidas como acción social. Incluye asimismo las cotizaciones a la Seguridad Social a cargo del empleador.

¹⁷² **Docencia MIR:** Recoge los gastos originados por la formación sanitaria especializada para médicos, farmacéuticos, enfermeros y otros graduados / licenciados universitarios del ámbito de la psicología, la química, la biología y la física que inician la prestación de servicios en el sistema sanitario de cara a la adecuación de sus conocimientos y perfiles profesionales a las funciones asistenciales que desarrollan.

¹⁷³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

Gráfico 5-80 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios hospitalarios y especializados (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2022, y evolución 2018-2022^{170, 173}

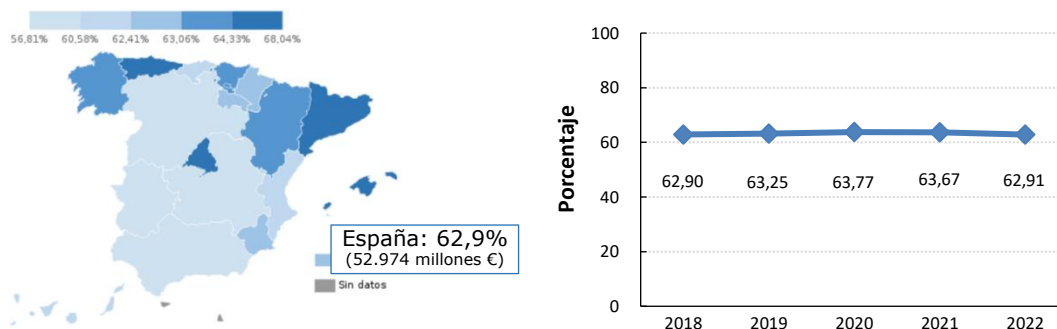


Gráfico 5-81 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración de personal (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2022 y evolución 2018-2022^{171, 173}

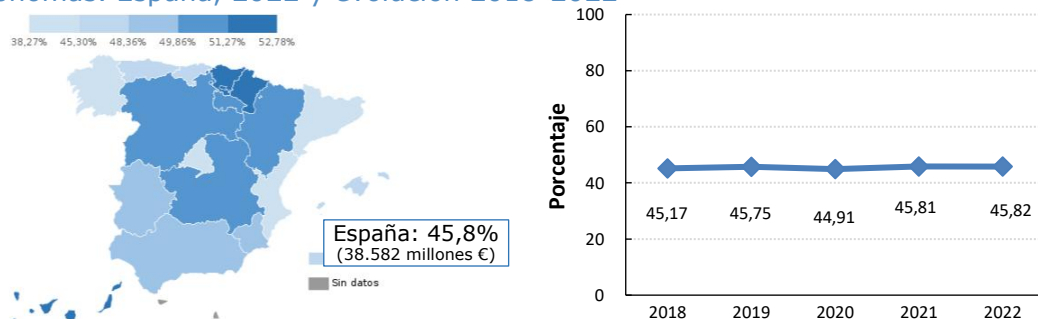
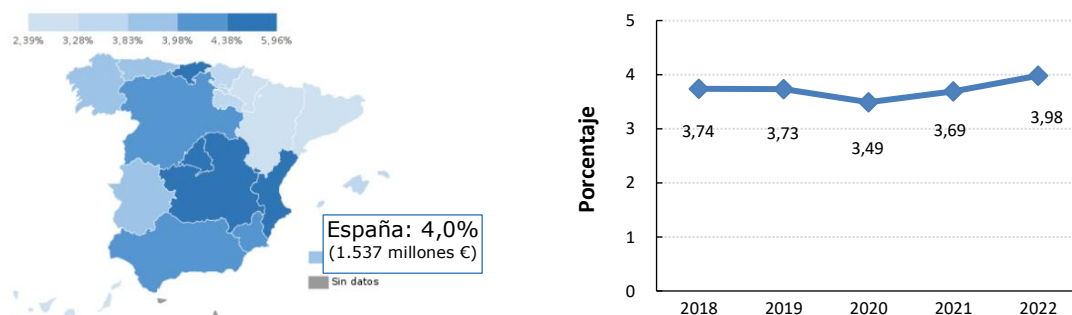


Gráfico 5-82 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración del personal destinado a formación de residentes (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2022^{172, 173, 174}



En 2022, el gasto público en el sector Comunidades Autónomas aumentó con respecto al año anterior, con incrementos de un 4,2% en servicios primarios de salud, un 2,7% en asistencia sanitaria hospitalaria y especializada, un 3,9% en remuneración de personal y un 12,12% en docencia MIR.

¹⁷⁴ Observaciones: Porcentaje sobre total de gasto en remuneración de personal de la comunidad.

5.6.3 Gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios

En 2022, el gasto medio anual por persona declarado en bienes y servicios sanitarios ascendió a 497,2 euros. En el período 2018-2022 se ha incrementado un 22,4% (91€).

Por sexos (información procedente del sustentador principal), ha sido mayor en mujeres que en hombres a lo largo de todo el quinquenio, siendo el gasto promedio un 19,5% mayor en mujeres, y llegando al 16,2% en 2022.

Por nivel de estudios (información procedente del sustentador principal), ha sido superior en los niveles superiores de educación a lo largo de todo el período 2018-2022: en los dos niveles educativos superiores ha supuesto en torno al 40% del gasto de bolsillo total del último año. Las personas con el más alto nivel de estudios han gastado en torno a un 35,0% más que las personas con el nivel inferior (153 euros de diferencia).

En 2022, el 9,5% de la población ha tenido grandes gastos sanitarios, considerados como tales aquellos que superan el 10% del total de los gastos del hogar. Este porcentaje ha presentado una tendencia creciente desde 2018 a 2021, con un incremento del 41,7%, si bien en 2022 ha disminuido un 5,4% con respecto a 2021.

Gráfico 5-83 Gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según comunidad autónoma. España, 2022¹⁷⁵

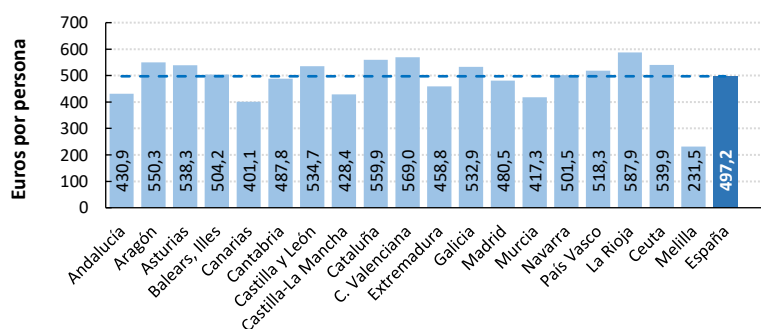
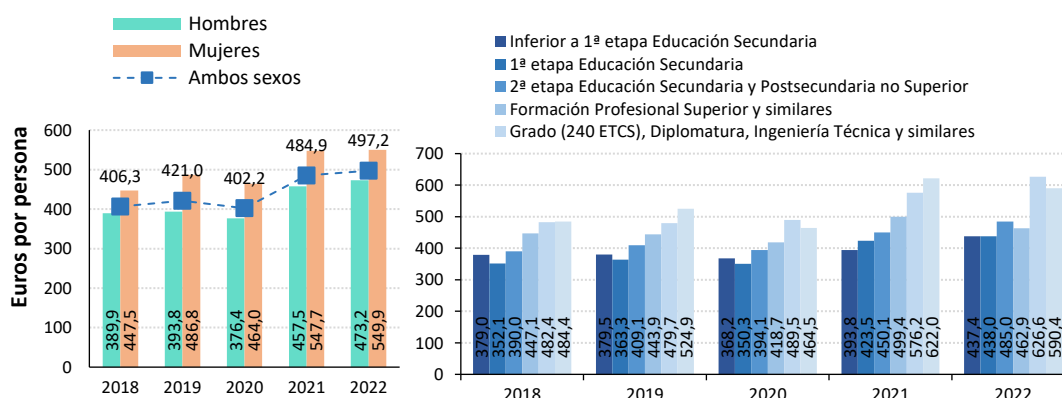


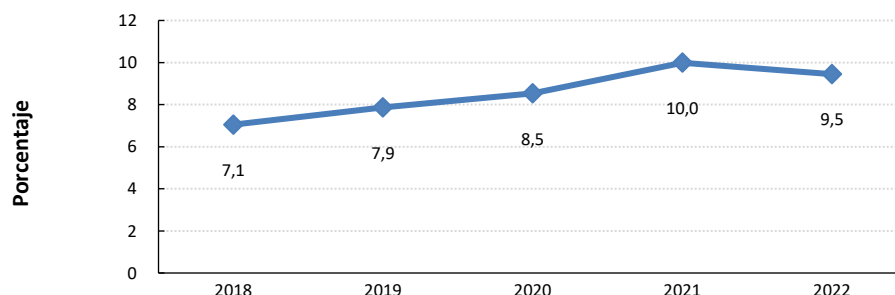
Gráfico 5-84 Evolución del gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según sexo y nivel de estudios. España, 2018-2022^{175, 176}



¹⁷⁵ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF). La EPF suministra información anual sobre la naturaleza y destino de los gastos de consumo por bienes y servicios en términos monetarios, así como sobre diversas características relativas a las condiciones de vida de los hogares privados residentes en España. Utiliza la clasificación ECOICOP/EPF de bienes y servicios, que cuenta con diferentes niveles de desagregación, desde los 12 grandes grupos de gasto hasta la máxima desagregación a 5 dígitos, siendo el grupo 06 el referido a sanidad. Se trata de una adaptación nacional de la Clasificación de bienes y servicios utilizada en Eurostat para las encuestas de presupuestos (COICOP/HBS). Se puede consultar una descripción detallada en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176806&menu=ultiDatos&idp=1254735976608.

¹⁷⁶ Observaciones: Información por sexo y nivel de estudios procedente del sustentador principal del hogar.

Gráfico 5-85 Evolución de la proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar (superiores al 10%) como porcentaje del total de gastos de los hogares. España, 2018-2022¹⁷⁷



Durante el período 2018-2022, el gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios se ha incrementado un 22,40%, llegando en 2022 a 497,2€ por persona, el valor más elevado de la serie.

En 2022, el 9,5% de la población ha tenido gastos sanitarios que han superado el 10% del total de los gastos del hogar, un 34% más que en 2018.

De acuerdo con los datos disponibles en Eurostat¹⁷⁸, el gasto medio de la UE por hogar en bienes y servicios sanitarios durante 2020 fue de 965 Estándar de Poder Adquisitivo (EPA), mientras que en España ascendió a 1.026 EPA, es decir, un 6,3% superior.



Gasto por hogar en bienes y servicios sanitarios, 2020

¹⁷⁷ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Indicador 3.8.2. de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, con datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF): proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar (superiores al 10%) como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares. Más información disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/ODS/es/index.htm>.

¹⁷⁸ Eurostat. Population and Social Conditions Database, 2020. Datos recogidos a partir de Household Budget Survey (HBS). Los datos de HBS se recogen cada 5 años a partir de las EPF nacionales en cada país participante. Para facilitar la comparación internacional, los datos se presentan en EPA (del inglés Purchasing Power Standard, PPS), que es una moneda común artificial que iguala el poder adquisitivo de las distintas monedas nacionales.



5.7 Salud digital

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

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

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

- ✓ El Resumen del paciente de la Unión Europea (Patient Summary), que permite que un profesional sanitario de otro estado miembro de la UE pueda ver la información clínica de un/a ciudadano/a europeo/a ante una solicitud de asistencia. Además, en el marco de la incorporación al Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EHDS), se están desarrollando nuevas prestaciones en la aplicación. Entre estas novedades está la ampliación de la información clínica que se comparte con otros estados miembros utilizando el estándar FHIR. De esta forma, además del Patient Summary, se podrá interoperar con informes de laboratorio, de alta clínica y de imagen, así como la habilitación de la funcionalidad que permite la visualización de estudios de imagen médica.
- ✓ La prescripción y dispensación electrónica (eP y eD), que permite que un medicamento prescrito en receta electrónica por un profesional sanitario en su país de origen pueda ser dispensado en cualquier farmacia de otro país de la Unión Europea.

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

5.7.1 La Estrategia de Salud Digital del SNS, 2021-2026

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

La ESD-SNS define los siguientes objetivos estratégicos:

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

Las líneas de actuación de la ESD-SNS se estructuran en:

- Desarrollo de servicios sanitarios digitales orientados a las personas, a las organizaciones y a los procesos que integran el sistema de protección de la salud, con un enfoque de equidad.
- Generalización de la interoperabilidad de la información sanitaria.
- Impulso a la analítica de datos relacionados con la salud, sus determinantes y el sistema sanitario.

Estas tres grandes líneas de actuación sirven de eje para articular los contenidos e iniciativas asociados a la Estrategia.

Figura 5-86 Estrategia Nacional de Salud Digital. Objetivos y líneas de actuación. Sistema Nacional de Salud, 2021-2026

La Estrategia Nacional de Salud Digital como respuesta a los retos

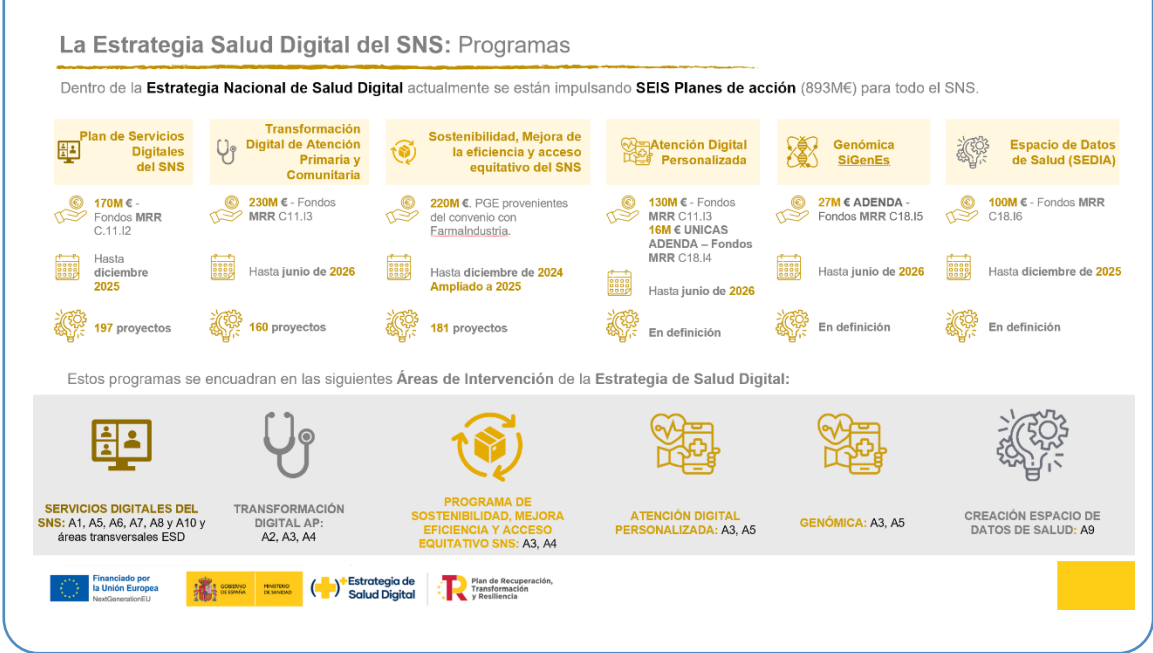
La **Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud** se crea en agosto de 2020 para abordar los proyectos de modernización, innovación, mejora y transformación del Sistema Nacional de Salud (SNS) a la luz de los nuevos retos derivados de la **pandemia por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

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

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



Figura 5-87 Fondos asociados en diciembre de 2024 a la Estrategia de Salud Digital. Sistema Nacional de Salud, 2021-2026



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



5.7.2 Servicios de interoperabilidad del SNS

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

Los servicios de interoperabilidad del SNS incluyen:

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

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

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

5.7.2.1 Base de Datos de Población Protegida del SNS

La Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) es el documento oficial, necesario y suficiente, establecido para la identificación inequívoca de cada ciudadano en el acceso a las prestaciones y uso de los servicios del SNS. La emiten las Administraciones sanitarias autonómicas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) a las personas residentes en su ámbito territorial que tengan acreditado el derecho a la asistencia sanitaria pública.

Cada Comunidad Autónoma dispone de una Base de Datos de TSI (BDTSI-CA) que contiene los registros de los ciudadanos protegidos en su ámbito. La BDTSI-CA constituye un sistema de información altamente estratégico para el aseguramiento, planificación, gestión y evaluación de los servicios sanitarios, siendo objeto de especial interés y protección para cada Comunidad Autónoma.

El Ministerio de Sanidad tiene atribuida la responsabilidad de articular el intercambio de información entre comunidades autónomas y la interoperabilidad entre todas las tarjetas sanitarias del SNS, lo que hace a través del Código de Identificación Personal del Sistema Nacional de Salud (CIP-SNS) que actúa como clave de vinculación de los diferentes códigos de identificación personal autonómicos (CIP-AUT).

La BDPP-SNS recoge la información básica de la población protegida del SNS, así como el fichero histórico de las situaciones de aseguramiento y de la adscripción de la persona a diferentes Administraciones sanitarias a lo largo de su vida. Asimismo, incorpora información del sistema de Seguridad Social y del mutualismo administrativo, con el fin de suministrar a las Administraciones sanitarias datos permanentemente actualizados que permitan la correcta gestión de las situaciones de las personas respecto a altas, bajas, cobertura de prestaciones y movilidad.

Tabla 5-23 Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS). Usuarios Registrados, 1 de julio 2024¹⁷⁹

Administración Sanitaria Prestadora	Mujer	Hombre	Total
Andalucía	4.254.556	4.105.445	8.360.001
Aragón	683.809	666.238	1.350.047
Asturias, Principado de	524.649	476.914	1.001.563
Balears, Illes	612.857	604.903	1.217.760
Canarias	1.087.092	1.051.321	2.138.413
Cantabria	296.366	278.047	574.413
Castilla y León	1.179.194	1.133.861	2.313.055
Castilla-La Mancha	990.822	986.310	1.977.132
Cataluña	3.968.882	3.869.557	7.838.439
Comunitat Valenciana	2.556.344	2.463.871	5.020.215
Extremadura	516.533	501.672	1.018.205
Galicia	1.356.240	1.250.154	2.606.394
Madrid, Comunidad de	3.637.561	3.350.297	6.987.858
Murcia, Región de	775.513	778.784	1.554.297
Navarra, Comunidad Foral de	334.784	326.572	661.356
País Vasco	1.139.303	1.085.366	2.224.669
Rioja, La	162.795	158.500	321.295
Ceuta	39.394	35.806	75.200
Melilla	37.540	33.716	71.256
MUFACE (Provisión privada)	555.043	461.367	1.016.410
Total	24.709.277	23.618.701	48.327.978

¹⁷⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS).

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

Tabla 5-24 Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS). Usuarios Registrados en el Título 58 Protección Temporal, 1 de julio 2024¹⁷⁹

Administración Sanitaria Prestadora	Mujer	Hombre	Total
Andalucía	9.187	5.223	14.410
Aragón	1.837	1.094	2.931
Asturias, Principado de	858	564	1.422
Balears, Illes	981	559	1.540
Canarias	1.240	750	1.990
Cantabria	746	418	1.164
Castilla y León	2.117	1.212	3.329
Castilla-La Mancha	1.203	701	1.904
Cataluña	11.335	6.759	18.094
Comunitat Valenciana	12.393	8.433	20.826
Extremadura	146	114	260
Galicia	1.430	798	2.228
Madrid, Comunidad de	8.296	4.268	12.564
Murcia, Región de	2.417	1.293	3.710
Navarra, Comunidad Foral de	693	356	1.049
País Vasco	854	515	1.369
Rioja, La	270	135	405
Ceuta	5	3	8
Melilla	6	0	6
Total	56.014	33.195	89.209

5.7.2.2 Historia Clínica del SNS

La Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS) permite tanto a los ciudadanos como a los profesionales acceder a la información clínica esencial para la atención del paciente, siempre que ésta se encuentre disponible en formato electrónico interoperable en cualquier punto del SNS. El acceso está regulado para garantizar la confidencialidad y solo se permite a personal autorizado.

Su principal objetivo es facilitar la atención sanitaria durante los desplazamientos dentro del territorio nacional, asegurando que los profesionales puedan consultar la información clínica necesaria en cualquier lugar donde el paciente requiera asistencia.

Desde el año 2018, todas las comunidades autónomas están integradas en este sistema, lo que les permite tanto emitir como recibir informes clínicos, sin importar en qué comunidad se hayan generado.

Los ciudadanos pueden consultar su Historia Clínica Digital accediendo a la web habilitada por el Servicio de Salud correspondiente a su Tarjeta Sanitaria Individual. Para ello, deben identificarse mediante Certificado Digital (como el DNI electrónico) o a través del sistema Cl@ve, conforme a lo aceptado por su Comunidad Autónoma.

Desde julio de 2023, el acceso a la HCDSNS también está disponible a través de la aplicación “Carpeta Ciudadana”, que permite consultar los datos clínicos con independencia de la comunidad autónoma en la que esté activa la TSI del usuario. Este canal ya representa el 55,5% de las consultas realizadas por ciudadanos.

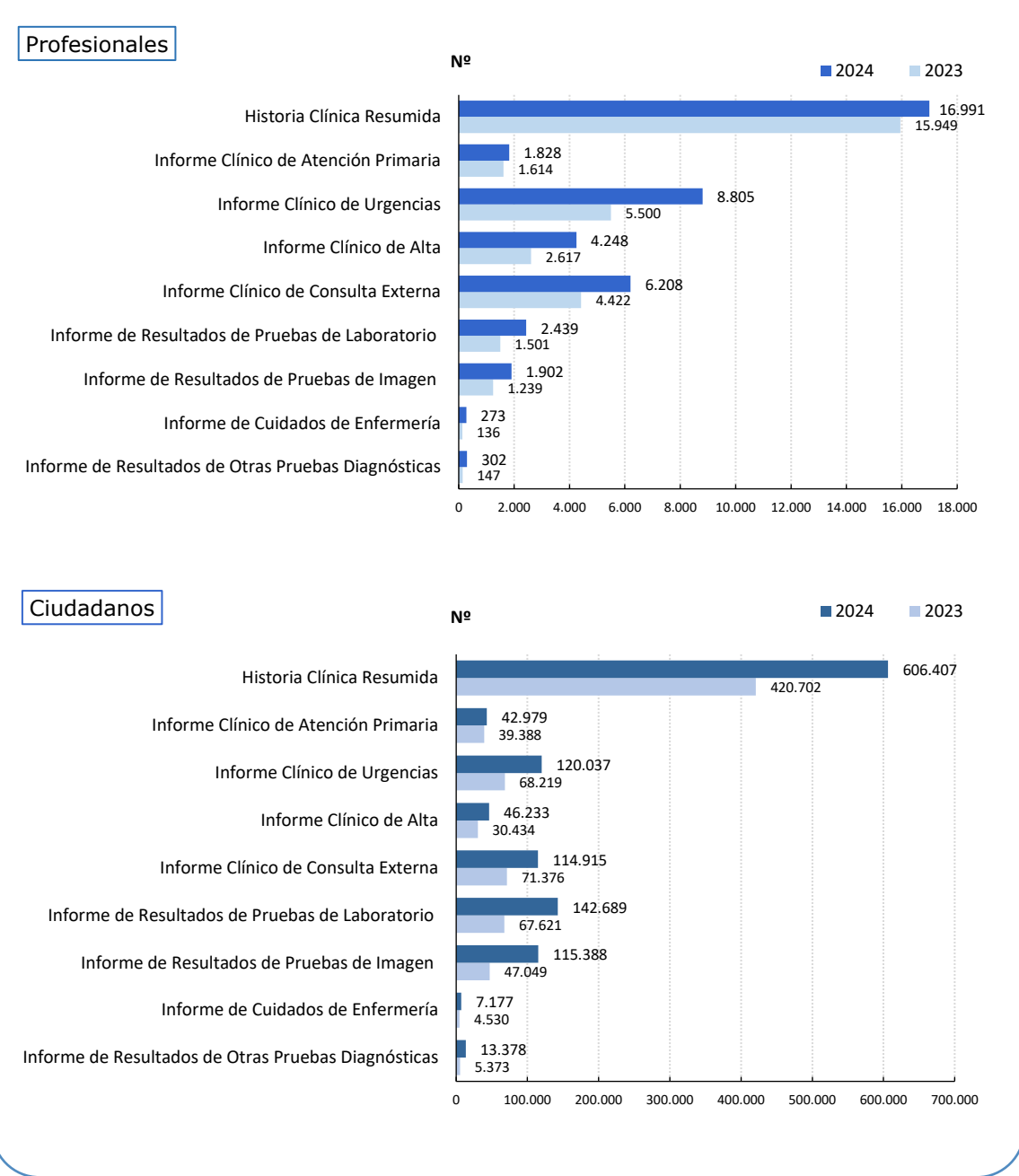
Tabla 5-25 Tipos de informes interoperables que las comunidades autónomas pueden poner a disposición de ciudadanos y profesionales y número de informes consultados y con acceso efectivo. España, dato comparativo diciembre 2023-diciembre 2024¹⁸⁰

	Tipos de documentos (solo 2024)	Perfil profesional	Perfil ciudadano
	HCR: Historia Clínica Resumida	16.991	606.407
	ICAP: Informe Clínico de Atención Primaria	1.828	42.979
	ICU: Informe Clínico de Urgencias	8.805	120.037
	ICA: Informe Clínico de Alta	4.248	46.233
	ICCE: Informe Clínico de Consulta Externa	6.208	114.915
	IRPL: Informe de Resultados de Pruebas de Laboratorio	2.439	142.689
	IRPI: Informe de Resultados de Pruebas de Imagen	1.902	115.388
	ICE: Informe de Cuidados de Enfermería	273	7.177
	IROPD: Informe de Resultados de Otras Pruebas Diagnósticas	302	13.378
	Total informes consultados en 2023	37.034	835.422
	Total informes consultados en 2024	48.034	1.335.741

¹⁸⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS).

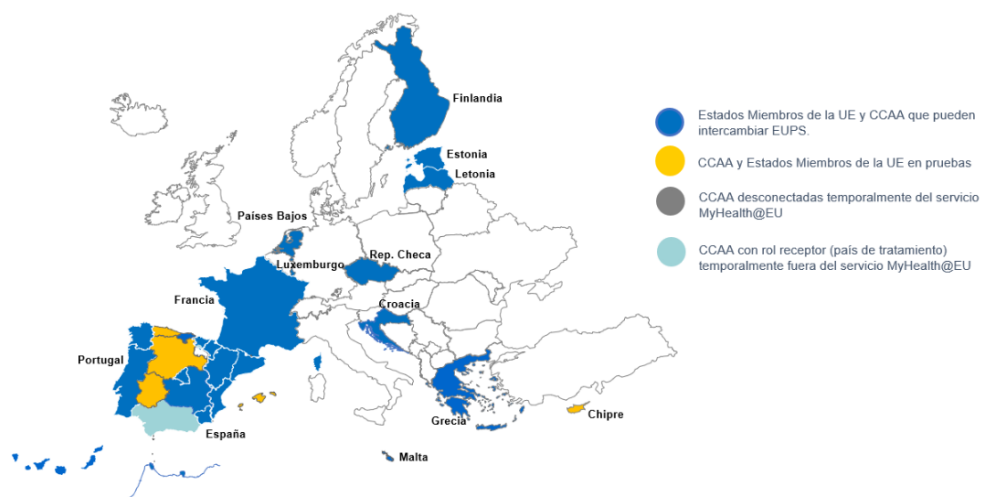
Se ha producido un incremento generalizado en el número de consultas de documentos clínicos tanto en el perfil profesional como en el ciudadano, especialmente destacado en el acceso ciudadano a informes como la Historia Clínica Resumida (HCR), los Informes de Urgencias (ICU) y los Resultados de Pruebas Diagnósticas (IRPL e IRPI). Este crecimiento refleja una mayor implicación del ciudadano en la consulta de su información de salud y un incremento progresivo del uso profesional de los servicios de interoperabilidad clínica.

Gráfico 5-88 Número de consultas de documentos clínicos según perfil profesional y ciudadano. España, 2023-2024^{180, 181}



¹⁸¹ Observaciones: además de indicar aquellos países y comunidades autónomas que ya están participando en el intercambio del informe Patient Summary (PS), también se señalan aquéllos/as que participarán próximamente en el servicio.

Gráfico 5-89 Comunidades autónomas de España que pueden comunicar informes de Patient Summary, y Estados Miembros de la Unión Europea con los que se puede operar, diciembre 2024^{180, 182}



A diciembre de 2024, el 89,79% de la población atendida por el Sistema Nacional de Salud contaba con información registrada en la Historia Clínica Digital del SNS (HCDSNS). De las 17 comunidades autónomas e INGESA, 12 superaban el 90 % de cobertura de su población en este sistema. Con la incorporación del acceso a HCDSNS a través de la aplicación “Mi Carpeta Ciudadana” se detecta un incremento en los accesos, siendo la forma de acceso preferida por más de la mitad de los ciudadanos que acceden a su HCDSNS.

En 2024 ha continuado el avance en la integración de las comunidades autónomas en los servicios europeos de asistencia sanitaria transfronteriza conocidos como “My Health@EU” (Mi Salud en Europa), con la incorporación de Murcia e INGESA, ya son 13 los servicios de salud que permiten a sus profesionales sanitarios acceder, a través de la HCDSNS, al Patient Summary (resumen de paciente de la Unión Europea) de ciudadanos europeos. Actualmente ya son 12 los países europeos que participan en este servicio (tres más que en 2023).

¹⁸² Observaciones: además de indicar aquellos países y comunidades autónomas que ya están participando en el intercambio del informe Patient Summary (PS), también se señalan aquéllos/as que participarán próximamente en el servicio.

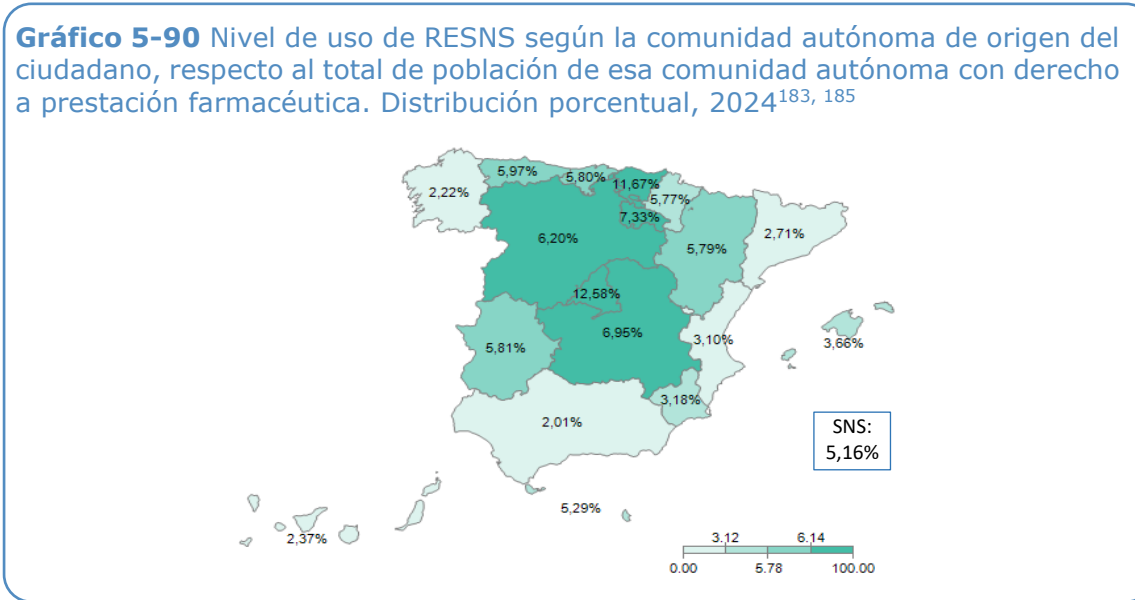
5.7.2.3 Receta electrónica del Sistema Nacional de Salud

La receta médica electrónica es el documento digital normalizado por el cual los profesionales legalmente facultados prescriben los medicamentos y efectos y accesorios al paciente para su dispensación.

El servicio de receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud (RESNS) permite la dispensación automatizada desde cualquier oficina de farmacia de la medicación prescrita en otra comunidad autónoma. Sólo es necesario presentar la tarjeta sanitaria individual.

Tabla 5-26 Datos clave de dispensaciones del servicio de receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud (RESNS) según comunidad autónoma dispensadora, 2024^{183, 184}

Comunidad autónoma dispensadora	Actos dispensación		Envases dispensados		Ciudadanos distintos	
	n	%	n	%	n	%
Andalucía	882.748	11,97%	2.013.958	11,55 %	369.671	15,14 %
Aragón	205.138	2,78%	437.715	2,51 %	78.702	3,22 %
Asturias, Principado de	172.343	2,34%	390.364	2,24 %	78.717	3,22 %
Balears, Illes	138.568	1,88%	293.185	1,68 %	64.760	2,65 %
Canarias	122.093	1,66%	255.768	1,47 %	58.017	2,38 %
Cantabria	311.910	4,23%	700.898	4,02 %	117.712	4,82 %
Castilla y León	1.103.754	14,97%	2.831.237	16,24 %	365.004	14,95 %
Castilla-La Mancha	1.102.827	14,96%	2.874.540	16,49 %	288.719	11,83 %
Cataluña	363.407	4,93%	762.426	4,37 %	141.900	5,81 %
Comunitat Valenciana	979.743	13,29%	2.405.252	13,80 %	401.057	16,43 %
Extremadura	341.836	4,64%	857.742	4,92 %	113.704	4,66 %
Galicia	413.386	5,61%	966.773	5,55 %	162.741	6,67 %
Madrid, Comunidad de	600.497	8,14%	1.182.077	6,78 %	224.296	9,19 %
Murcia, Región de	205.058	2,78%	507.964	2,91 %	81.249	3,33 %
Navarra, Comunidad Foral de	129.860	1,76%	285.530	1,64 %	44.044	1,80 %
País Vasco	142.414	1,93%	295.447	1,69 %	60.901	2,49 %
Rioja, La	126.321	1,71%	284.627	1,63 %	41.314	1,69 %
INGESA	32.282	0,44%	86.514	0,50 %	11.349	0,46 %
Sistema Nacional de Salud	7.374.185	100,00%	17.432.017	100,00 %	2.441.453	



¹⁸³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud (RESNS).
¹⁸⁴ Observaciones: La intensidad del color (de menor a mayor) en los valores absolutos viene marcada por su pertenencia a los 4 intervalos formados por los percentiles 25, 50 y 75. El valor porcentual más bajo aparece coloreado con menor intensidad, y el valor porcentual más alto con mayor intensidad.
¹⁸⁵ Observaciones: En el mapa se muestra la distribución porcentual por comunidad autónoma de los ciudadanos distintos que usan RESNS según la comunidad autónoma de origen, respecto al total de la población de esa comunidad con derecho a prestación farmacéutica (%). La intensidad del color (de menor a mayor) viene marcada por su pertenencia a los 4 intervalos formados por los percentiles 25, 50 y 75.



Gráfico 5-91 Evolución de los datos de actos de dispensación, envases y ciudadanos distintos, 2019-2024^{183, 186}

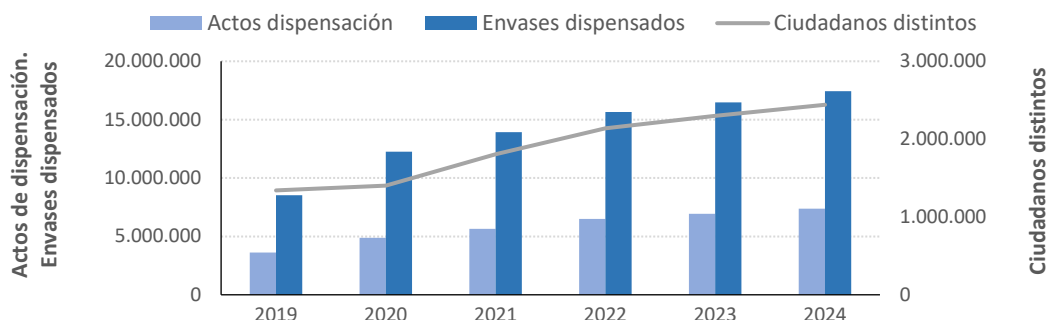
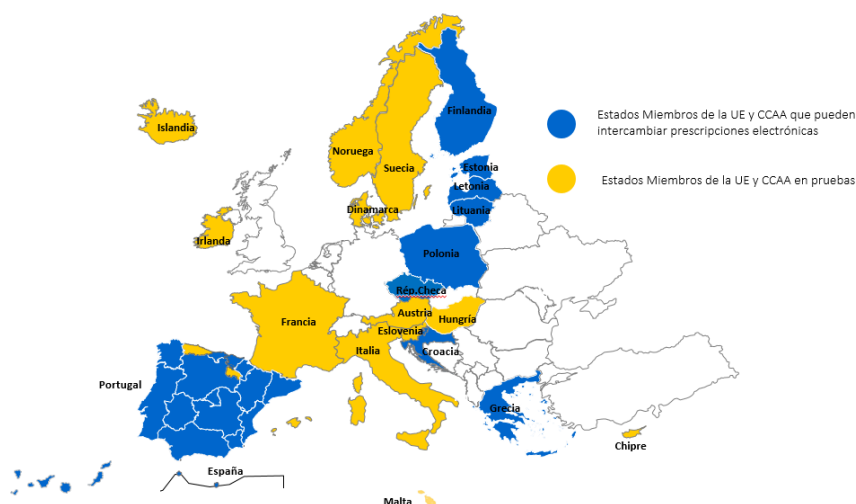


Gráfico 5-92 Comunidades autónomas de España y Estados miembros de la Unión Europea con los que se pueden intercambiar prescripciones electrónicas. España, diciembre de 2024¹⁸³



En el año 2024, se han dispensado 17.432.017 envases a 2.441.453 ciudadanos distintos en 7.374.185 actos de dispensación.

El 12,13% de la población con derecho a prestación farmacéutica ha retirado medicamentos en alguna comunidad autónoma distinta a su comunidad de origen desde la apertura del servicio de interoperabilidad de RESNS.

A nivel de la interoperabilidad europea, con datos actualizados a diciembre de 2024, los ciudadanos de todas las comunidades autónomas, excepto los de Asturias, Baleares y La Rioja, pueden obtener su medicación en 9 países (Croacia, Estonia, Finlandia, Grecia, Letonia, Lituania, Polonia, Portugal y República Checa). A su vez, los ciudadanos de esos países pueden retirar su medicación en cualquier oficina de farmacia situada en territorio español, excepto en las situadas en Asturias, Baleares y La Rioja.

A finales de diciembre de 2024 ya se habían dispensado 3.446 envases a ciudadanos de dichos países en España.

¹⁸⁶ Observaciones: En 2019 se incorporó la última comunidad autónoma a RESNS.

5.8 Opinión de la población y experiencia del paciente



5.8.1 Opinión sobre el funcionamiento del sistema sanitario

En 2024, el 55,0% de la población piensa que el sistema sanitario español funciona bien o bastante bien¹⁸⁸ frente al 72,1% que así lo manifestaba en 2019, y el 15,6% opina que necesita cambios profundos frente al 4,1% en 2019.

Gráfico 5-93 Porcentaje de población que opina que el sistema sanitario funciona bien, según comunidad autónoma. España, 2024^{187, 188, 189}

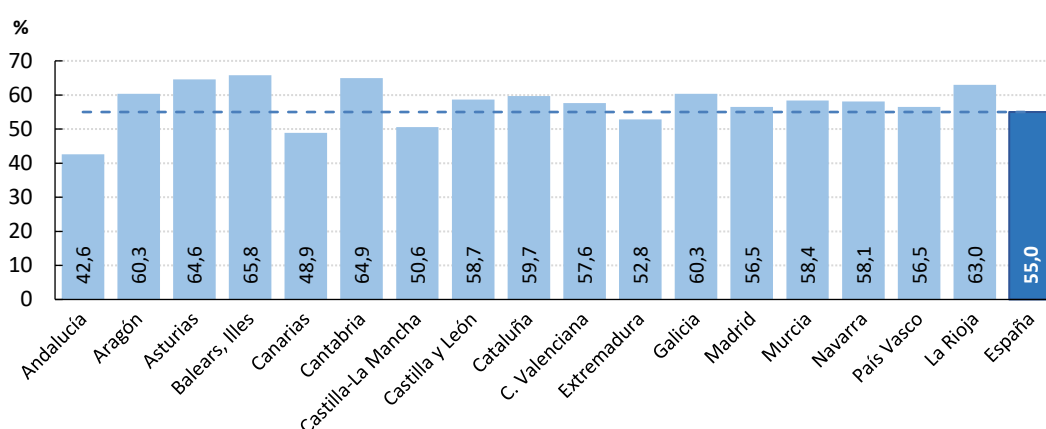
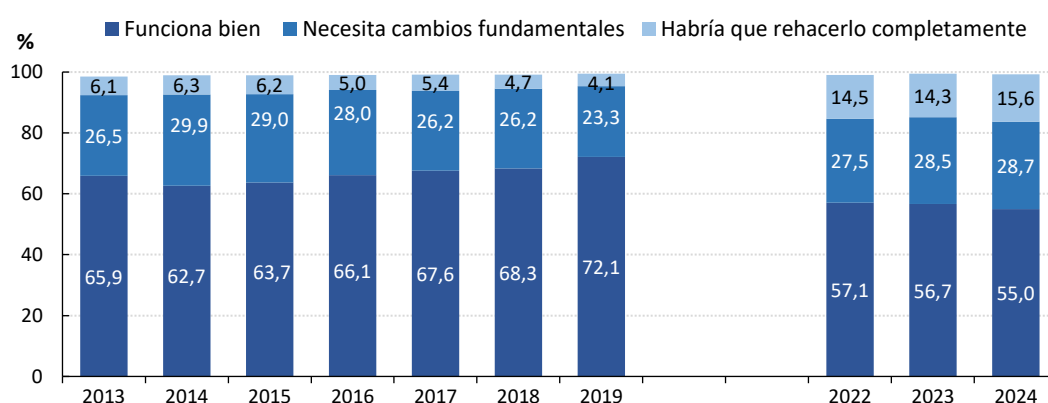


Gráfico 5-94 Evolución de la valoración del funcionamiento del sistema sanitario. España, 2013-2024^{187, 190}



¹⁸⁷ Fuente: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario. Población 18 y más años.

¹⁸⁸ Funciona bien = bastante bien + bien, pero necesita algunos cambios. El porcentaje hasta completar el 100%, es de la población que No contesta o contesta que "No sabe". En 2022 la opción de pregunta "Habría que rehacerlo completamente" ha cambiado a "Funciona mal y necesita cambios profundos".

¹⁸⁹ No se incluyen los resultados para Ceuta y Melilla al presentar ambas un tamaño de muestra muy reducido, de 123 entrevistas.

¹⁹⁰ Durante la época pandémica (2020/21) no se realizó el estudio dada la imposibilidad de acudir a los domicilios y en 2022 se retomó mediante entrevistas telefónicas, por lo que hay que interpretar los resultados de la serie con cautela dado el cambio metodológico. No se representa en la gráfica la categoría "No consta".

5.8.2 Grado de satisfacción con el sistema sanitario

La satisfacción con el sistema sanitario público en el año 2024 es de 6,28 puntos, en una escala de 1 (muy insatisfecho) a 10 (muy satisfecho).

El 061/112 y la hospitalización siguen siendo los servicios mejor valorados en 2024, con 7,4 y 7,2 puntos respectivamente, mientras que la atención especializada ambulatoria es el servicio peor valorado, con un 5,9.

Gráfico 5-95 Grado de satisfacción de la población con el sistema sanitario público. España, 2024 y evolución 2013-2024^{191, 192}

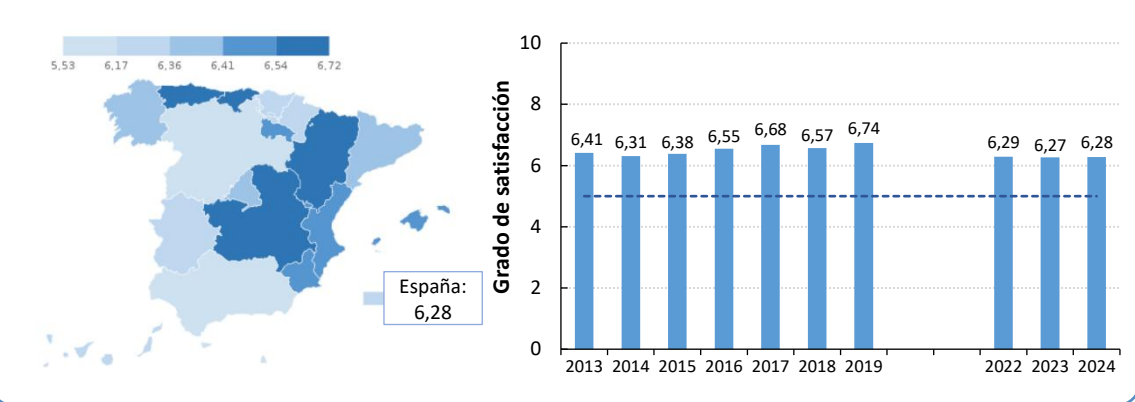
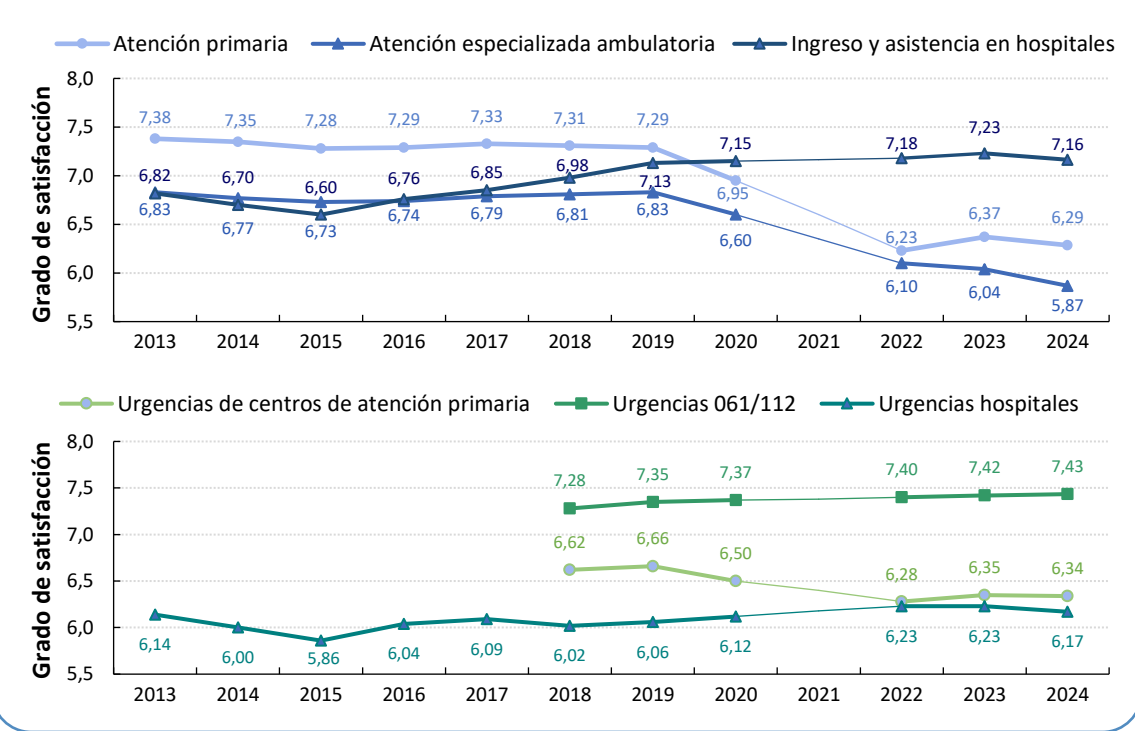


Gráfico 5-96 Evolución del grado de satisfacción de la población con los diferentes niveles y dispositivos asistenciales en que se organiza el Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2024^{191, 192, 193}



¹⁹¹ Fuente: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario. Población 18 y más años.

¹⁹² Observaciones: Escala de 1=totalmente insatisfecho a 10=totalmente satisfecho. El cambio metodológico en 2022 del Barómetro Sanitario aconseja analizar la serie con cautela.

¹⁹³ Atención primaria engloba consultas de familia y pediatría en centros de salud. Atención especializada engloba consultas de especialistas en centros públicos. El cambio metodológico en 2022 del Barómetro Sanitario aconseja analizar la serie con cautela. las categorías 061 y 112, y urgencias de atención primaria no se han preguntado en años anteriores a 2019.

5.8.3 Opinión sobre la coordinación entre niveles asistenciales

El 45,1% de la población percibe buena coordinación entre niveles asistenciales.

Las mujeres valoran peor la coordinación asistencial, siendo un 42,6% las que lo valoran de forma positiva, frente al 47,9% de los hombres.

Gráfico 5-97 Opinión buena o muy buena sobre la coordinación entre niveles asistenciales, según sexo y comunidad autónoma. España, 2024^{194, 195}

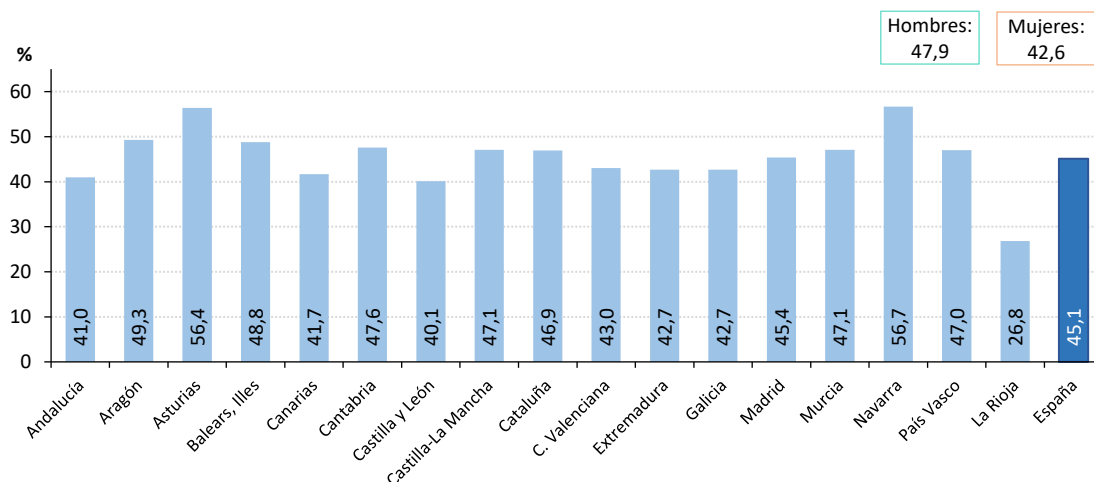
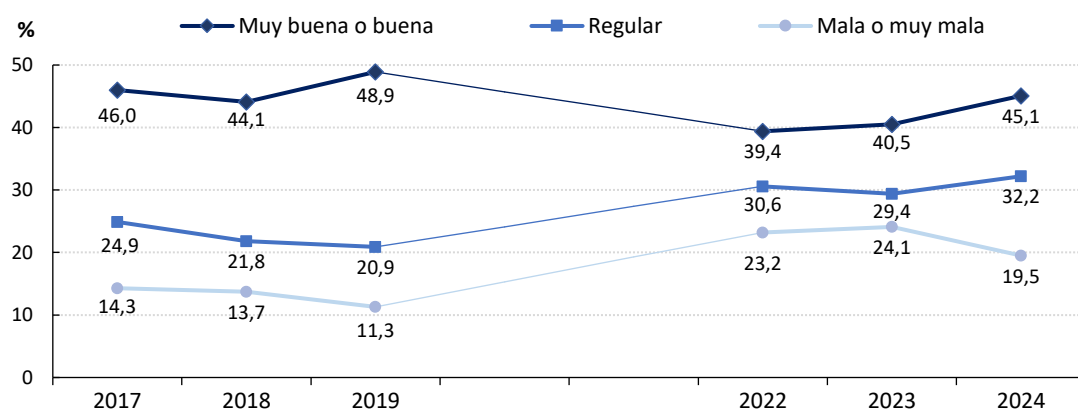


Gráfico 5-98 Evolución de la valoración de la coordinación entre niveles asistenciales del Sistema Nacional de Salud. España, 2017-2024^{195, 196}



¹⁹⁴ No se incluyen los resultados para Ceuta y Melilla al presentar ambas un tamaño de muestra muy reducido.

¹⁹⁵ Fuente: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario. Población 18 y más años.

¹⁹⁶ El cambio metodológico en 2022 aconseja analizar la serie con cautela. No se representa en la gráfica la categoría "No consta".

5.8.4 Satisfacción con la participación en las decisiones de salud

El 80,1% de los pacientes de atención primaria y el 76,8% de los pacientes de atención hospitalaria manifiestan haber podido participar en las decisiones sobre los problemas de salud y su tratamiento tal y como deseaban.

En 2024 se consolida la tendencia al alza en la satisfacción del ciudadano con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud que se observaba desde 2013 hasta la llegada de la pandemia, momento en que se alcanzaron los valores más altos de la serie.¹⁹⁷

Gráfico 5-99 Satisfacción de los usuarios de atención primaria y de atención hospitalaria con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud y su tratamiento en su última visita, según comunidad autónoma. España, 2024^{198, 199}

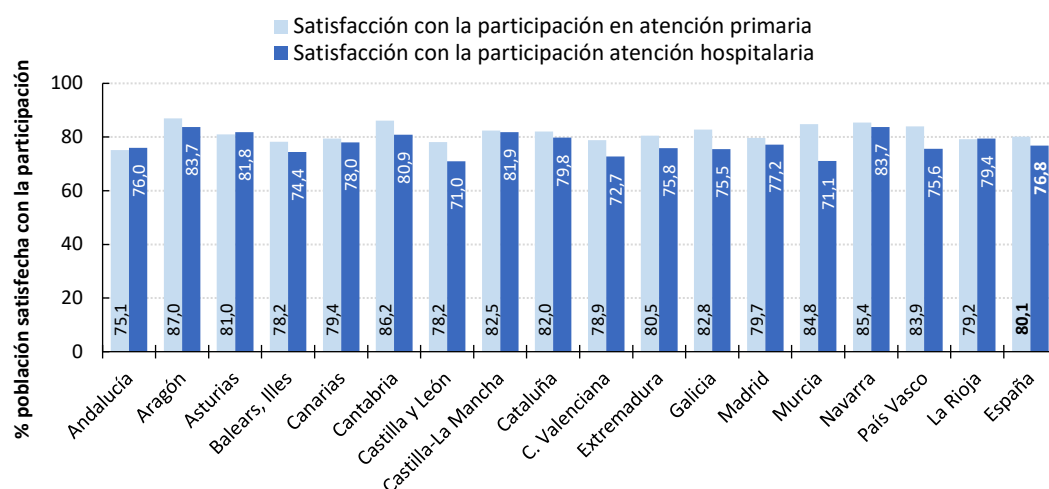
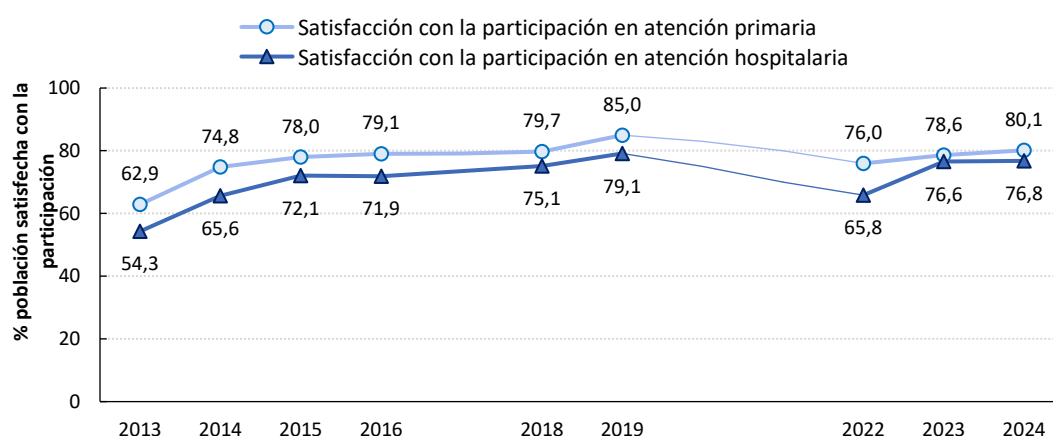


Gráfico 5-100 Satisfacción de los usuarios de atención primaria y de atención hospitalaria con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud y su tratamiento en su última visita. España, 2013-2024^{198, 199}



¹⁹⁷ El cambio metodológico del Barómetro Sanitario en 2022 aconseja analizar la serie con cautela.

¹⁹⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario. Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años.

¹⁹⁹ Atención primaria engloba las consultas médicas de familia de la sanidad pública. Atención hospitalaria engloba las consultas de especialistas de la sanidad pública. En 2017 no se realizó esta pregunta. La pregunta es respondida por los usuarios de cada sistema.

5.8.5 Inaccesibilidad declarada a distintos tipos de atención sanitaria

La lista de espera es el motivo más frecuente de inaccesibilidad percibida por la población, el 20,3% de las mujeres y el 16,3% de los hombres y, en segundo lugar, la atención dental por motivos económicos, el 9,5% de las mujeres y el 8,5% de los hombres.

El 2,8% de la población declara no haber podido permitirse la asistencia a la salud mental en los últimos 12 meses por razones económicas; el porcentaje es mayor en mujeres que en hombres en todos los grupos de edad, excepto en la población de 0 a 4 años.

El grupo de edad que refiere mayor inaccesibilidad a la salud mental por motivos económicos es el de 25 a 34 años, 5,9%, cifra que llega a 7,5% en las mujeres.

Gráfico 5-101 Inaccesibilidad declarada a distintos tipos de atención sanitaria en los últimos 12 meses, según sexo. España, 2023²⁰⁰

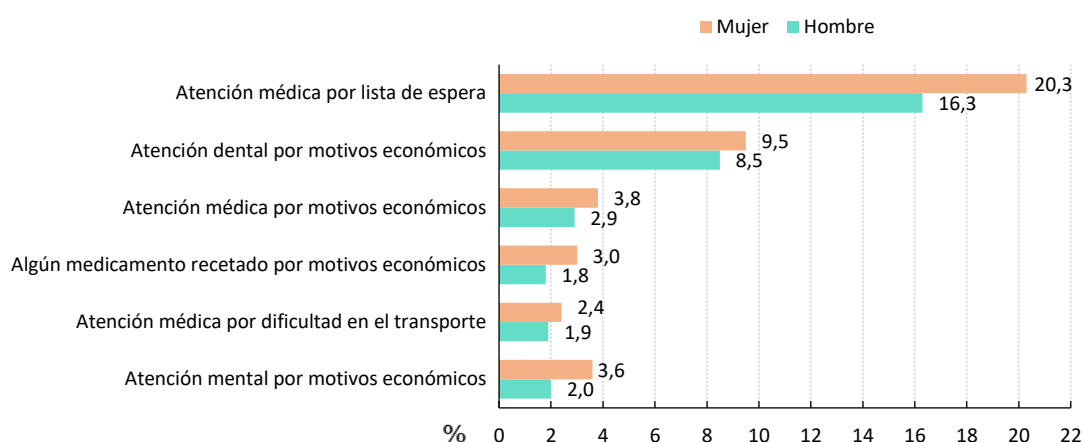
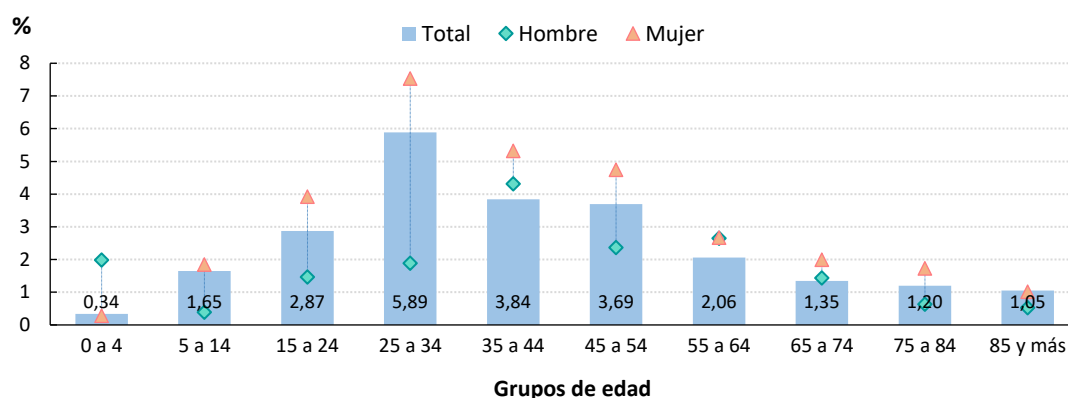
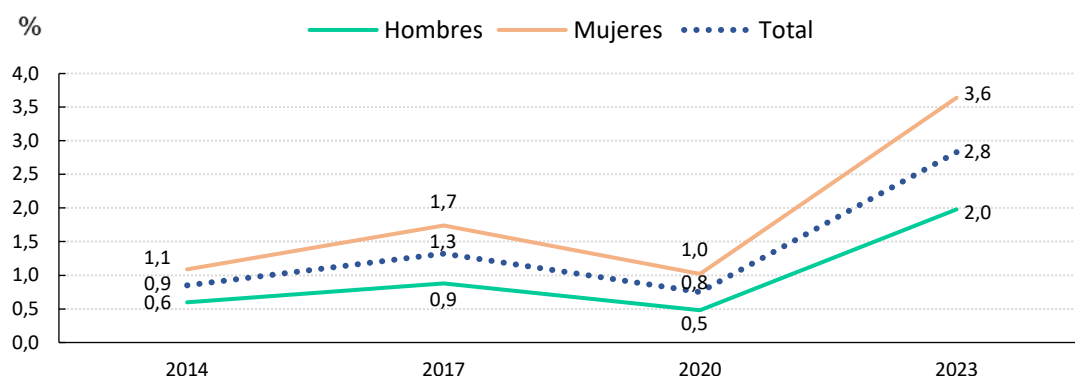


Gráfico 5-102 Inaccesibilidad declarada a la atención en salud mental en los últimos 12 meses por motivos económicos, según sexo y grupos de edad. España, 2023²⁰⁰



²⁰⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Salud de España (ESdE) 2023.

Gráfico 5-103 Evolución temporal de la inaccesibilidad declarada a la salud mental en los últimos 12 meses por motivos económicos según sexo. España, 2014-2023²⁰¹



La opinión general sobre el sistema sanitario sigue siendo positiva (6,3 puntos), pero todavía sin alcanzar las valoraciones prepandemia.

Los servicios mejor valorados siguen siendo el 061/112 y la hospitalización, frente a urgencias hospitalarias y atención especializada ambulatoria, que siguen siendo los peor valorados.

La satisfacción del ciudadano con su participación en sus problemas de salud vuelve a aumentar, tras el descenso observado en los años postpandemia.

Las mujeres declaran mayor inaccesibilidad a la atención de la salud mental que los hombres, en todas las franjas de edad excepto en la de 0 a 4 años.

España es el segundo país de la UE que presenta una menor inaccesibilidad a la salud mental por motivos económicos, 2,5 puntos por debajo de la media de la Unión (1,2% frente a 3,7%).²⁰²



²⁰¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), Encuesta Europea de Salud en España (EESE) y Encuesta de Salud de España (ESdE).

²⁰² Eurostat. Health Database, 2019.

Índice de Tablas

Tabla 2-1	Cifras oficiales de población a 1 de enero de 2023 y 2024, según sexo y comunidad autónoma. España	14
Tabla 2-2	Población registrada en la Base de Datos de Población Protegida del SNS. España, 2022-2024	16
Tabla 3-1	Esperanza de vida al nacer y a los 65 años según sexo por comunidad autónoma. España, 2023	20
Tabla 3-2	Años de vida saludable al nacer y a los 65 años según sexo por comunidad autónoma. España, 2022	21
Tabla 3-3	Tres primeras causas de muerte en número absoluto: porcentaje que representan sobre el total de defunciones. España, 2023	35
Tabla 3-4	Mortalidad general y causas de muerte seleccionadas. España, 2023	35
Tabla 3-5	Principales causas específicas de muerte dentro de las enfermedades cardiovasculares, tumores y enfermedades respiratorias. Porcentaje de defunciones que representa cada causa en cada uno de los tres grandes grupos. España, 2023	35
Tabla 5-1	Coberturas de vacunación infantil. España, 2019-2023	60
Tabla 5-2	Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y pertenencia al SNS. España, 2013 y 2023	69
Tabla 5-3	Situación de la lista de espera quirúrgica del Sistema Nacional de Salud. España, 2024	78
Tabla 5-4	Número de presentaciones de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, independientemente de su comercialización, y principios activos incluidos por primera vez en 2024. España, 2024	80
Tabla 5-5	Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en envases, según la clasificación ATC2. España, 2024	84
Tabla 5-6	Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en importe, según la clasificación ATC2. España, 2024	84
Tabla 5-7	Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en importe, según la clasificación ATC2. España, 2024	85
Tabla 5-8	Veinte primeros principios activos de mayor consumo en envases genéricos. España, 2024	86
Tabla 5-9	Número de centros de salud (CS) y consultorios locales (CL) de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, ratio de CL/CS y tasa de CS más CL por 100.000 habitantes según comunidad autónoma. España, 2023	90
Tabla 5-10	Hospitales y camas instaladas según tamaño de hospital (número de camas instaladas) por comunidad autónoma. España, 2023	94
Tabla 5-11	Dotación de las tecnologías médicas según pertenencia al SNS. Número de equipos en funcionamiento, porcentaje sobre el total y tasa por millón de habitantes. España, 2023	96



Tabla 5-12	Distribución de los centros servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud (SNS), según comunidad autónoma. España, 2023	97
Tabla 5-13	Número y tasa por 1.000 habitantes de profesionales trabajando en el Sistema Nacional de Salud, total y distribución por nivel de atención. España, 2023	98
Tabla 5-14	Número de profesionales de medicina en el Sistema Nacional de Salud, según nivel asistencial y comunidad autónoma. España, 2023	100
Tabla 5-15	Número de profesionales de enfermería del Sistema Nacional de Salud, según nivel asistencial y comunidad autónoma. España, 2023	103
Tabla 5-16	Número de profesionales de enfermería trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por destino asistencial. España, 2023	104
Tabla 5-17	Número de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por niveles asistenciales. España, 2023	106
Tabla 5-18	Número de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por comunidad autónoma. España, 2023	107
Tabla 5-19	Actividades acreditadas para la formación continuada según el nivel académico, en porcentaje. España, 2024	109
Tabla 5-20	Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros, porcentaje sobre el Producto Interior Bruto y euros por habitante. España, 2018-2022	110
Tabla 5-21	Gasto sanitario público consolidado según clasificación sectorial. Millones de euros. España, 2018-2022	118
Tabla 5-22	Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por habitante. Sector de gasto comunidades autónomas. España, 2022	118
Tabla 5-23	Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS). Usuarios Registrados, 1 de julio 2024	128
Tabla 5-24	Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS). Usuarios Registrados en el Título 58 Protección Temporal, 1 de julio 2024	129
Tabla 5-25	Tipos de informes interoperables que las comunidades autónomas pueden poner a disposición de ciudadanos y profesionales y número de informes consultados y con acceso efectivo. España, dato comparativo diciembre 2023-diciembre 2024	130
Tabla 5-26	Datos clave de dispensaciones del servicio de receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud (RESNS) según comunidad autónoma dispensadora, 2024	133

Índice de Gráficos

Gráfico 2-1	Pirámide de población, según sexo. España, 2024	14
Gráfico 2-2	Evolución de la población, según sexo. España, 2014-2024	15
Gráfico 2-3	Evolución de la población registrada en la Base de Datos de Población Protegida del SNS cuya asistencia sanitaria está financiada con dinero público (2014-2024)	17
Gráfico 3-1	Evolución de la esperanza de vida al nacer y a los 65 años, según sexo. España, 2013-2023	20
Gráfico 3-2	Evolución de los años de vida saludable al nacer y a los 65 años, según sexo. España, 2012-2022	21
Gráfico 3-3	Percepción positiva del estado de salud, según comunidad autónoma y según sexo y clase social. España, 2023	22
Gráfico 3-4	Percepción positiva del estado de salud bucodental, según comunidad autónoma y según sexo y clase social. España, 2023	22
Gráfico 3-5	Prevalencia de cardiopatía isquémica registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2023	24
Gráfico 3-6	Prevalencia de cardiopatía isquémica registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2023	24
Gráfico 3-7	Prevalencia de enfermedad cerebrovascular registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2023	25
Gráfico 3-8	Prevalencia de enfermedad cerebrovascular registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2023	25
Gráfico 3-9	Prevalencia de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón registrado por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2023	26
Gráfico 3-10	Prevalencia ajustada por edad de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2023	26
Gráfico 3-11	Prevalencia de tumor maligno de colon y recto registrado por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2023	27
Gráfico 3-12	Prevalencia de tumor maligno de colon y recto registrado ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2023	27
Gráfico 3-13	Prevalencia de tumor maligno de mama registrado por 1.000 mujeres, según grupos de edad y según comunidad autónoma. España, 2023	28
Gráfico 3-14	Prevalencia de tumor maligno de mama registrado ajustada por edad por 1.000 mujeres. España, 2016-2023	28

Gráfico 3-15	Incidencia de neumonía registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad e incidencia ajustada por edad según sexo y comunidad autónoma. España, 2023	29
Gráfico 3-16	Incidencia de neumonía registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2023	29
Gráfico 3-17	Prevalencia de EPOC registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2023	30
Gráfico 3-18	Prevalencia de EPOC registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2023	30
Gráfico 3-19	Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2023	31
Gráfico 3-20	Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2023	31
Gráfico 3-21	Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes por 1.000 habitantes. España, 2016-2023	32
Gráfico 3-22	Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes en menores de 25 años por 1.000 habitantes. España, 2016-2023	32
Gráfico 3-23	Prevalencia registrada de trastornos de ansiedad por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2023	33
Gráfico 3-24	Prevalencia ajustada por edad de trastornos de ansiedad registrados por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2023	33
Gráfico 3-25	Trastornos de ansiedad: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2023	33
Gráfico 3-26	Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2023	34
Gráfico 3-27	Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2023	34
Gráfico 3-28	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2023	36
Gráfico 3-29	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2023	36
Gráfico 3-30	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2023	37
Gráfico 3-31	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2023	37
Gráfico 3-32	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2023	38
Gráfico 3-33	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2023	38
Gráfico 3-34	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 100.000 habitantes. España, 2023 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2013-2023	39

Gráfico 3-35	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de colon y recto por 100.000 habitantes. España, 2023 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2013-2023	39
Gráfico 3-36	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama por 100.000 mujeres. España, 2023 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2013-2023	40
Gráfico 3-37	Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2023	41
Gráfico 3-38	Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2023	41
Gráfico 3-39	Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2023	42
Gráfico 3-40	Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2023	42
Gráfico 3-41	Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2023	43
Gráfico 3-42	Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2013-2023	43
Gráfico 3-43	Tasa bruta de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes, por grupos de edad. España, 2023	44
Gráfico 3-44	Tasa bruta de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes en menores de 30 años, por grupos de edad. España, 2013-2023	44
Gráfico 4-1	Índice de dependencia según comunidad autónoma. España, 2024	46
Gráfico 4-2	Evolución del índice de dependencia. España, 2014-2024	46
Gráfico 4-3	Porcentaje de hombres y de mujeres de 25 a 64 años que declaran haber alcanzado como máximo el nivel educativo de la Primera Etapa de la Educación Secundaria Obligatoria o inferior, según comunidad autónoma. España, 2024	47
Gráfico 4-4	Evolución del porcentaje de personas de 25 a 64 años que declaran haber alcanzado como máximo el nivel educativo de la primera etapa de la Educación Secundaria Obligatoria o inferior, según sexo. España, 2014-2024	47
Gráfico 4-5	Tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social (indicador AROPE). España, 2024	48
Gráfico 4-6	Tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social (indicador AROPE), según grupos de edad. España, 2014-2024	48
Gráfico 4-7	Prevalencia de obesidad en población adulta (18 y más años) según comunidad autónoma y según sexo y nivel de estudios. España, 2023	50
Gráfico 4-8	Evolución de la prevalencia de exceso de peso (obesidad y sobrepeso) en población adulta. España, 2001-2023	50
Gráfico 4-9	Evolución de la prevalencia de exceso de peso (obesidad y sobrepeso) en población infantil (2 a 17 años). España, 2001-2023	51
Gráfico 4-10	Sedentarismo en población adulta según comunidad autónoma y según sexo y nivel de estudios. España, 2023	52

Gráfico 4-11	Evolución del sedentarismo en población adulta. España, 2001-2023	52
Gráfico 4-12	Consumo diario de frutas y/o verduras en población adulta según comunidad autónoma y según sexo y por nivel de estudios. España, 2023	53
Gráfico 4-13	Evolución del consumo diario de frutas y/o verduras en población adulta. España, 2003-2023	53
Gráfico 4-14	Consumo diario de tabaco en población adulta. España, 2023 y evolución 2006-2023	54
Gráfico 4-15	Consumo de tabaco en población adulta, según clase social. España, 2023	54
Gráfico 4-16	Consumo diario de tabaco en jóvenes, según sexo y nivel de estudios. España, 2023 y evolución 2001-2023	55
Gráfico 4-17	Consumo de alcohol de riesgo en población adulta. España, 2023	56
Gráfico 4-18	Consumo de alcohol de riesgo en población adulta. España, 2011-2023	56
Gráfico 4-19	Consumo intensivo de alcohol al menos una vez al mes en los últimos 12 meses en jóvenes. España, 2023 y evolución 2014-2023	57
Gráfico 5-1	Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas de 65 y más años. España, según comunidades autónomas campaña 2023/2024 y evolución 2005/2006 a 2023/2024	61
Gráfico 5-2	Evolución de la prueba de sangre oculta en heces, mamografía y citología vaginal. España, 2009-2023	62
Gráfico 5-3	Pruebas de cribado de cáncer según nivel de educación. España, 2023	62
Gráfico 5-4	Número de consultas (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y lugar de atención. España, 2023	64
Gráfico 5-5	Frecuentación a centros de atención primaria, según comunidad autónoma y sexo. España, 2023	65
Gráfico 5-6	Frecuentación a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y comunidad autónoma. España, 2023	65
Gráfico 5-7	Frecuentación a las consultas de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según grupos de edad y sexo. España, 2023	65
Gráfico 5-8	Número de consultas (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2023	66
Gráfico 5-9	Frecuentación por persona y año a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2023	66
Gráfico 5-10	Número de consultas (millones) en atención hospitalaria, según pertenencia al SNS. España, 2013-2023	67
Gráfico 5-11	Frecuentación a consultas de hospitales de agudos, SNS y total, según comunidad autónoma. España, 2023	67
Gráfico 5-12	Altas en hospitales de agudos por 1.000 hab./año, según pertenencia al SNS. España, 2013-2023	68
Gráfico 5-13	Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y pertenencia al SNS. España, 2023	69

Gráfico 5-14	Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria en hospitales según pertenencia al SNS, por comunidad autónoma. España, 2023	70
Gráfico 5-15	Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en hospitales, según pertenencia al SNS. España, 2013-2023	70
Gráfico 5-16	Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2023	71
Gráfico 5-17	Evolución del porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2023	71
Gráfico 5-18	Frecuentación urgente en atención primaria, según comunidad autónoma. España, 2023	72
Gráfico 5-19	Frecuentación urgente en atención primaria por grupos de edad y sexo. España, 2023	73
Gráfico 5-20	Frecuentación urgente en atención primaria. España, 2013-2023	73
Gráfico 5-21	Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS, según comunidad autónoma. España, 2023	74
Gráfico 5-22	Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS. España, 2013-2023	74
Gráfico 5-23	Demandas asistenciales por 1.000 habitantes de los servicios de urgencias y emergencias 112/061, según comunidad autónoma. España, 2023	75
Gráfico 5-24	Demandas asistenciales de los servicios de urgencias y emergencias 112/061. España, 2013-2023	75
Gráfico 5-25	Tiempo de espera en medicina de atención primaria. España, 2024	76
Gráfico 5-26	Tiempo medio de espera (días) para una primera consulta de atención hospitalaria. España, 2024	77
Gráfico 5-27	Tiempo medio de espera para una primera consulta de atención hospitalaria. España, 2014-2024	77
Gráfico 5-28	Tiempo medio de espera (días) y porcentaje de pacientes con más de 6 meses para una intervención quirúrgica programada. España, 2024	79
Gráfico 5-29	Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica programada. España, 2014-2024	79
Gráfico 5-30	Gasto farmacéutico (en millones de euros) a través de la facturación de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2012-2024	82
Gráfico 5-31	Gasto farmacéutico por habitante y año a través de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud en oficinas de farmacia. España, 2012-2024	82
Gráfico 5-32	Número de recetas/envases por habitante y año (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2012-2024	83
Gráfico 5-33	Gasto medio por receta/envase (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2012-2024	83
Gráfico 5-34	Evolución del consumo de medicamentos genéricos. Porcentaje de envases y porcentaje de importe. España, 2012-2024	86

Gráfico 5-35	Consumo de medicamentos genéricos reembolsados por los esquemas de financiación pública en países del entorno europeo. Porcentaje en número de envases e importe. OCDE, 2022/2023	87
Gráfico 5-36	Ventas farmacéuticas totales (consumo hospitalario y consumo de medicamentos con receta dispensados en oficinas de farmacia) en países del entorno europeo. 2022-2023	88
Gráfico 5-37	Número de habitantes (media) por oficina de farmacia. España, 2024	89
Gráfico 5-38	Evolución del número de centros de salud y consultorios locales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2023	91
Gráfico 5-39	Número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según comunidad autónoma. España, 2023	92
Gráfico 5-40	Evolución del número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según finalidad asistencial. España, 2013-2023	92
Gráfico 5-41	Evolución del número total de hospitales según pertenencia. España, 2013-2023	92
Gráfico 5-42	Evolución del número total de hospitales según tamaño (número de camas instaladas). España, 2013-2023	93
Gráfico 5-43	Número de camas instaladas, según pertenencia al SNS y comunidad autónoma. España, 2023	93
Gráfico 5-44	Número de camas en funcionamiento, según pertenencia al SNS y comunidad autónoma. España, 2023	93
Gráfico 5-45	Camas en funcionamiento en hospitales de agudos por 1.000 habitantes, según pertenencia al SNS. España, 2013-2023	94
Gráfico 5-46	Puestos de hospital de día, según tipología. España, 2023	95
Gráfico 5-47	Puestos de hospital de día, según pertenencia al SNS. España, 2013-2023	95
Gráfico 5-48	Profesionales trabajando en labores asistenciales en el Sistema Nacional de Salud, distribución según tipo de profesional y nivel de atención. España, 2023	98
Gráfico 5-49	Evolución del número total de profesionales de medicina y enfermería en labores asistenciales (sectores público y privado) y tasa por 1.000 habitantes. España, 2013-2023	99
Gráfico 5-50	Evolución del número total de profesionales de medicina y enfermería en ejercicio en labores asistenciales según sexo. España, 2012-2022	99
Gráfico 5-51	Tasa de médicos en labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2023	101
Gráfico 5-52	Tasa de médicos en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2023	101
Gráfico 5-53	Número de médicos en los servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud, según ubicación por comunidad autónoma. España, 2023	101

Gráfico 5-54	Evolución del número de médicos en labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria, hospitales y servicios de urgencias y emergencias del Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2023	102
Gráfico 5-55	Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2023	104
Gráfico 5-56	Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2023	104
Gráfico 5-57	Número de profesionales de enfermería en los servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud, según ubicación por comunidad autónoma España, 2023	104
Gráfico 5-58	Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria, hospitales y servicios de urgencias y emergencias del Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2023	105
Gráfico 5-59	Tasa de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2023	107
Gráfico 5-60	Evolución del número de estudiantes de medicina egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2013-2023	108
Gráfico 5-61	Evolución del número de estudiantes de enfermería egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2013-2023	108
Gráfico 5-62	Gasto sanitario total: distribución porcentual del gasto público y del gasto privado. España, 2018-2022	110
Gráfico 5-63	Gasto sanitario total: tasa de variación interanual (en porcentaje) del gasto público y del gasto privado. España, 2018-2022	111
Gráfico 5-64	Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2022	112
Gráfico 5-65	Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2018-2022	112
Gráfico 5-66	Gasto sanitario total, público y privado en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. Distribución porcentual según modo de producción de la asistencia. España, 2022	113
Gráfico 5-67	Gasto sanitario público y privado en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios. Distribución porcentual. España, 2022	113
Gráfico 5-68	Gasto sanitario total según proveedor. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2022	114
Gráfico 5-69	Gasto sanitario total según proveedor de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2018-2022	114
Gráfico 5-70	Gasto sanitario total, público y privado de los hospitales según modo de producción. Distribución porcentual. España, 2022	115
Gráfico 5-71	Gasto sanitario total, público y privado de los proveedores de atención ambulatoria según modo de producción. Distribución porcentual. España, 2022	115

Gráfico 5-72	Gasto sanitario total según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2022	116
Gráfico 5-73	Gasto sanitario de las administraciones públicas según agente de financiación (Distribución porcentual y millones de euros) y tasa de variación interanual (porcentaje). España, 2022	116
Gráfico 5-74	Gasto sanitario privado según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2022	117
Gráfico 5-75	Gasto sanitario directo de los hogares según función de atención de la salud. Distribución porcentual. España, 2022	117
Gráfico 5-76	Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Tasa de variación interanual (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2021-2022	119
Gráfico 5-77	Evolución del gasto sanitario público del sector de gasto Comunidades Autónomas. Euros por habitante y porcentaje sobre el PIB. España, 2018-2022	119
Gráfico 5-78	Gasto sanitario gestionado por las comunidades autónomas, estructura en porcentaje según los principales elementos de la clasificación económica y funcional. España, 2021	119
Gráfico 5-79	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios primarios de salud (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2022 y evolución 2018-2022	120
Gráfico 5-80	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios hospitalarios y especializados (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2022, y evolución 2018-2022	121
Gráfico 5-81	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración de personal (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2022 y evolución 2018-2022	121
Gráfico 5-82	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración del personal destinado a formación de residentes (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2022	121
Gráfico 5-83	Gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según comunidad autónoma. España, 2022	122
Gráfico 5-84	Evolución del gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según sexo y nivel de estudios. España, 2018-2022	122
Gráfico 5-85	Evolución de la proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar (superiores al 10%) como porcentaje del total de gastos de los hogares. España, 2018-2022	123
Figura 5-86	Estrategia Nacional de Salud Digital. Objetivos y líneas de actuación. Sistema Nacional de Salud, 2021-2026	125
Figura 5-87	Fondos asociados en diciembre de 2024 a la Estrategia de Salud Digital. Sistema Nacional de Salud, 2021-2026	126
Gráfico 5-88	Número de consultas de documentos clínicos según perfil profesional y ciudadano. España, 2023-2024	131

Gráfico 5-89	Comunidades autónomas de España que pueden comunicar informes de Patient Summary, y Estados Miembros de la Unión Europea con los que se puede operar, diciembre 2024	132
Gráfico 5-90	Nivel de uso de RESNS según la comunidad autónoma de origen del ciudadano, respecto al total de población de esa comunidad autónoma con derecho a prestación farmacéutica. Distribución porcentual, 2024	133
Gráfico 5-91	Evolución de los datos de actos de dispensación, envases y ciudadanos distintos, 2019-2024	134
Gráfico 5-92	Comunidades autónomas de España y Estados miembros de la Unión Europea con los que se pueden intercambiar prescripciones electrónicas. España, diciembre de 2024	134
Gráfico 5-93	Porcentaje de población que opina que el sistema sanitario funciona bien, según comunidad autónoma. España, 2024	135
Gráfico 5-94	Evolución de la valoración del funcionamiento del sistema sanitario. España, 2013-2024	135
Gráfico 5-95	Grado de satisfacción de la población con el sistema sanitario público. España, 2024 y evolución 2013-2024	136
Gráfico 5-96	Evolución del grado de satisfacción de la población con los diferentes niveles y dispositivos asistenciales en que se organiza el Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2024	136
Gráfico 5-97	Opinión buena o muy buena sobre la coordinación entre niveles asistenciales, según sexo y comunidad autónoma. España, 2024	137
Gráfico 5-98	Evolución de la valoración de la coordinación entre niveles asistenciales del Sistema Nacional de Salud. España, 2017-2024	137
Gráfico 5-99	Satisfacción de los usuarios de atención primaria y de atención hospitalaria con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud y su tratamiento en su última visita, según comunidad autónoma. España, 2024	138
Gráfico 5-100	Satisfacción de los usuarios de atención primaria y de atención hospitalaria con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud y su tratamiento en su última visita. España, 2013-2024	138
Gráfico 5-101	Inaccesibilidad declarada a distintos tipos de atención sanitaria en los últimos 12 meses, según sexo. España, 2023	139
Gráfico 5-102	Inaccesibilidad declarada a la atención en salud mental en los últimos 12 meses por motivos económicos, según sexo y grupos de edad. España, 2023	139
Gráfico 5-103	Evolución temporal de la inaccesibilidad declarada a la salud mental en los últimos 12 meses por motivos económicos según sexo. España, 2014-2023	140



Listado de abreviaturas

A

AP	Atención Primaria
AROPE	At Risk of Poverty and/or Exclusion (En Riesgo de Pobreza y/o Exclusión, ERPE)
ATC	Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química. Sistema de codificación de los medicamentos según su efecto farmacológico, sus indicaciones terapéuticas y su estructura química. Se divide en 5 niveles, siendo el primer nivel (ATC1) el más general y el quinto nivel (ATC5) el más detallado.
ATC1	Primer nivel: órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco, incluye 14 grandes grupos, identificados por una letra del alfabeto.
ATC2	Segundo nivel: subgrupo terapéutico.
ATC5	Quinto nivel: designa el principio activo específico o asociación farmacológica.

B

BD	Base de Datos
BDCAP	Base de Datos Clínicos de Atención Primaria
BDPP-SNS	Base de datos de Tarjeta Sanitaria del Sistema Nacional de Salud
BDTSI-CA	Base de Datos de Tarjeta Sanitaria Individual de la comunidad autónoma
BIFIMED	Buscador de la Información sobre la situación de financiación de los medicamentos
BS	Barómetro Sanitario

C

CBeHIS	Cross-Border eHealth Information Services
CFCPS	Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CIP-AUT	Código de Identificación Personal propio de cada comunidad autónoma
CIP-SNS	Código de Identificación Personal único del Sistema Nacional de Salud
CIS	Centro de Investigaciones Sociológicas
CL	Consultorio Local
CMA	Cirugía Mayor Ambulatoria
CNE	Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III)
CNO-11	Clasificación Nacional de Ocupaciones
COICOP/HBS	Clasificación de Bienes y Servicios utilizada por Eurostat en la Household Budget Survey
COVID	Coronavirus
CS	Centro de Salud
CSUR	Centros, Servicios y Unidades de Referencia

D

d	Día/s
DTPa	Vacuna difteria-tétanos-pertussis acelular de alta carga
dTpa	Vacuna difteria tétanos pertussis acelular de baja carga

E

€	Euro
EAP	Equipo de Atención Primaria
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ECIS	European Cancer Information System
ECOICOP/EPF	Clasificación de Bienes y Servicios utilizada por el INE en la Encuesta de Presupuestos Familiares
ECV	Encuesta de Condiciones de Vida
EDADES	Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España
EESE	Encuesta Europea de Salud en España
EGSP	Estadística del Gasto Sanitario Público
EHDS	Espacio Europeo de Datos Sanitarios

ENSE	Encuesta Nacional de Salud de España
eP y eD	Prescripción y dispensación electrónica
EPA	Encuesta de Población Activa
EPA (2)	Estándar de Poder Adquisitivo (del inglés Purchasing Power Standard, PPS)
EPF	Encuesta de Presupuestos Familiares
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ERPE	En Riesgo de Pobreza y/o Exclusión (At Risk of Poverty and/or Exclusion, AROPE)
ESD-SNS	Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud
ESdE	Encuesta de Salud de España
ESTUDES	Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España
Eurostat	Oficina estadística de la Unión Europea
EV65	Esperanza de vida a los 65 años

F

FSE	Formación Sanitaria Especializada
-----	-----------------------------------

H

Hab.	Habitantes
HBS	Household Budget Survey (Encuesta de Presupuestos Familiares de Eurostat)
HCDSNS	Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud
Hib	Haemophilus influenzae tipo b
HCR	Historia Clínica Resumida

I

ICA	Informe Clínico de Alta
ICAP	Informe Clínico de Atención Primaria
ICCE	Informe Clínico de Consulta Externa
ICE	Informe de Cuidados de Enfermería
ICU	Informe Clínico de Urgencias
INCLASNS	Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
IROPD	Informe de Resultados de Pruebas Diagnósticas
IRPI	Informe de Resultados de Pruebas de Imagen
IRPL	Informe de Resultados de Pruebas de Laboratorio
ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas

M

MIR	Médico Interno Residente
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
MUGEJU	Mutualidad General Judicial

N

NC	No contesta
NS	No sabe

O

OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OMS	Organización Mundial de la Salud

P

PAC	Centros de Salud con horario de urgencias
PEN	Plan Estadístico Nacional

PIB	Producto Interior Bruto
PS	Patient Summary o Resumen de Paciente de la Unión Europea
PSOH	Prueba de Sangre Oculta en Heces
Ptes	Pacientes
PVL	Precio Venta Laboratorio
PVP	Precio Venta al Público
PVP-IVA	Precio Venta al Público-Impuestos sobre el Valor Añadido

R

RAE-CMBD	Registro de Actividad de Atención Especializada del Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria
REACT-EU	Ayuda a la Recuperación para la Cohesión y los Territorios de Europa
RENAVE	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
RESNS	Receta Electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud
RM	Registro de Vacunación contra el COVID-19

S

SCS	Sistema de Cuentas de Salud
SIAE	Sistema de Información de Atención Especializada
SIAP	Sistema de Información de Atención Primaria
SISCAT	Sistema Sanitari Integral D'utilizació Pública de Catalunya (Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña)
SISLE-SNS	Sistema de Información Sanitaria de Lista de Espera en el Sistema Nacional de Salud
SIIU	Sistema Integrado de Información Universitaria
SIVAMIN	Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad
SNS	Sistema Nacional de Salud
SUAP	Servicios de Urgencias de Atención Primaria

T

TAC	Tomografía Axial Computerizada
Td	Tétanos y difteria de baja carga antigénica
TES	Técnicos de Emergencias Sanitarias
TSI	Tarjeta Sanitaria Individual
TV	Triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis)

U

UBE	Unidad de Bebida Estándar
UE	Unión Europea
UE-27	Unión Europea-27 Estados Miembros (desde 2020)

V

vs.	Versus (frente o contra)
-----	--------------------------

X

XHUP	Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña
------	---



Fuentes y sistemas de información

Acreditación de centros, unidades y dispositivos docentes para la Formación Sanitaria Especializada

La acreditación es el proceso sistemático, independiente y documentado, por el que se reconoce la cualificación de un centro o servicio como centro docente o unidad docente para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, de acuerdo a unos requisitos o estándares que incluyen, entre otros, unos mínimos relativos a recursos humanos y físicos, actividad asistencial, actividad docente e investigadora y calidad.

La iniciativa para solicitar la acreditación parte de la Entidad Titular del Centro, requiriendo informe de la comisión de docencia del mismo e informe favorable de la Consejería de Sanidad de su comunidad autónoma quien la remitirá al Ministerio de Sanidad. El Ministerio de Sanidad resuelve las solicitudes de acreditación, una vez informadas por las comisiones nacionales que componen el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Periódicamente los centros y unidades docentes acreditadas se someten a procedimientos de auditorías docentes externas que realiza el Ministerio de Sanidad. También se lleva a cabo un seguimiento tanto de las auditorías como de los planes de mejora garantizando el avance continuo de la calidad.

Barómetro Sanitario

El Barómetro Sanitario (BS) recaba información, a través de un cuestionario y de una entrevista personal directa, sobre la percepción de los ciudadanos del funcionamiento del sistema sanitario, el impacto de medidas vinculadas a las políticas sanitarias, el conocimiento y/o actitudes de los ciudadanos ante problemas de salud de interés coyuntural, el grado de penetración de campañas de información. El cuestionario tiene una parte variable que investiga dimensiones que se definen para cada estudio anual. Como variables de clasificación utiliza la edad, sexo, nivel de estudios, actividad, tamaño del municipio de residencia, nivel de ingresos y comunidad autónoma de residencia.

El Barómetro Sanitario forma parte del Plan Estadístico Nacional (PEN) 2025–2028. Su realización es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). La periodicidad de la recogida y difusión de la información es anual.

Base de Datos Clínicos de Atención Primaria

La Base de datos clínicos de atención primaria, BDCAP, recoge información clínica codificada y normalizada, con carácter anual sobre la atención prestada en el primer nivel de atención. Los datos se extraen de una amplia muestra aleatoria de las historias clínicas de la población asignada a atención primaria, con representación a nivel de comunidad autónoma. Las variables incluidas comprenden los problemas de salud activos, las intervenciones realizadas (interconsultas, procedimientos y farmacia) y una selección de resultados intermedios en salud.

Base de Datos de Población Protegida del SNS

Base de Datos que reúne la información de las personas con derecho a la protección de la salud en el SNS con cargo a fondos públicos. Está gestionada por el Ministerio de Sanidad con la participación de las comunidades autónomas y el mutualismo administrativo, conteniendo un conjunto de datos suficientes para identificar correctamente a cada ciudadano y mantener actualizada su situación de ubicación y aseguramiento.

El Ministerio de Sanidad asume la competencia de asignar un Código de Identificación Personal (CIP-SNS), único en el SNS y vitalicio para cada persona. Este código, asociado a la Tarjeta Sanitaria actuará como clave de vinculación de los diferentes códigos de identificación personal autonómicos (CIP-A) que cada

persona pueda tener asignado a lo largo de su vida. Esto va a permitir la recuperación de la información clínica que se encuentre asociada a esos códigos.

Cifras de Población

La operación estadística cifras de población proporciona una medición cuantitativa de la población residente en España, en cada comunidad autónoma, en cada provincia y en cada isla (en las provincias insulares), desagregada según características demográficas básicas, como el sexo, el año de nacimiento, la edad, la nacionalidad y el país de nacimiento. Se publica una serie poblacional desde el año 1971 que se obtiene de las estimaciones intercensales de la población, para el período 1971-2012, y de la propia operación Cifras de población, a partir de 2012.

Los datos así obtenidos se emplean como cifras poblacionales de referencia en todas las operaciones estadísticas que el INE realiza (encuestas, Contabilidad Nacional, indicadores, etc.) y se transmiten a nivel internacional como datos oficiales de la población de España a todos los efectos.

Defunciones según la causa de muerte

La Estadística de defunciones según la causa de muerte constituye una de las fuentes de información más importantes en el campo de la Sanidad. Se realiza siguiendo los criterios establecidos por la OMS en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que recoge más de 12.000 enfermedades.

Los datos sobre causas de muerte se obtienen a través de tres cuestionarios: Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción, Boletín Estadístico de Defunción Judicial y Boletín Estadístico de Parto, además de la información proporcionada directamente por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Esta estadística proporciona información sobre la mortalidad atendiendo a la causa básica de la defunción, su distribución por sexo, edad, residencia y mes de defunción. También ofrece indicadores que permiten realizar comparaciones geográficas y medir la mortalidad prematura: tasas estandarizadas de mortalidad y años potenciales de vida perdidos. A partir de los datos de 2012, se incorpora la variable nivel educativo a la estadística de defunciones.

Por primera vez, en la publicación de las defunciones de 2016 se presentan tablas que interrelacionan las causas múltiples y la causa básica.

Encuesta Europea de Salud en España

La Encuesta Europea de Salud en España (EESE), realizada por el Instituto Nacional de Estadística, es la parte española de la European Health Interview Survey (EHIS), coordinada por Eurostat. El cuestionario para España fue adaptado conjuntamente por el INE y el Ministerio de Sanidad para permitir la comparación con los principales indicadores de la Encuesta Nacional de Salud, añadiéndose además una serie de variables. La metodología utilizada permite continuar las series de los principales indicadores nacionales.

Es una investigación de periodicidad quinquenal dirigida a los hogares, donde se recoge información sanitaria relativa a la población residente en España de 15 y más años mediante un cuestionario común europeo. Esta información permite planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria, tanto europeas como nacionales.

El cuestionario consta de 4 módulos: módulo sociodemográfico (hogar e individual), módulo de estado de salud, módulo de asistencia sanitaria y módulo de determinantes de la salud.

Encuesta de Salud de España

La Encuesta de Salud de España (ESdE 2023) es una nueva operación estadística periódica que nace de la integración de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) y la Encuesta Europea de Salud de España (EESE). Desarrollada conjuntamente por el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística (INE), la ESdE se enmarca en el Plan Estadístico Nacional 2025-2028 y del Sistema de Información del SNS, siendo fundamental para la salud pública española.

Recoge información sanitaria relativa a la población residente en España en 24.673 hogares. Es una investigación que permite recopilar información sobre la salud de la población española, de manera armonizada y comparable a nivel europeo, y con la finalidad de planificar y evaluar las actuaciones en

materia sanitaria tanto a nivel nacional como internacional. Consta de 3 cuestionarios, hogar, adulto y menor, que abordan 4 grandes áreas: sociodemográfica, estado de salud, utilización de los servicios sanitarios y determinantes de la salud.

Encuesta de Condiciones de Vida

La Encuesta de condiciones de vida (ECV) se realiza desde 2004. Basada en criterios armonizados para todos los países de la Unión Europea, su objetivo fundamental es disponer de una fuente de referencia sobre estadísticas comparativas de la distribución de ingresos y la exclusión social en el ámbito europeo.

La realización de la ECV permite poner a disposición de la Comisión Europea un instrumento estadístico de primer orden para el estudio de la pobreza y desigualdad, el seguimiento de la cohesión social en el territorio de su ámbito, el estudio de las necesidades de la población y del impacto de las políticas sociales y económicas sobre los hogares y las personas, así como para el diseño de nuevas políticas.

Encuesta de Población Activa

La Encuesta de población activa (EPA) se realiza desde 1964, siendo la metodología vigente en la actualidad la de 2005. Se trata de una investigación continua y de periodicidad trimestral dirigida a viviendas familiares, cuya finalidad principal es obtener datos de la fuerza de trabajo y de sus diversas categorías (ocupados, parados), así como de la población ajena al mercado laboral (inactivos). La muestra inicial es de unas 50.000 viviendas al trimestre que equivalen aproximadamente a 120.000 personas.

Encuesta de Presupuestos Familiares

La Encuesta de presupuestos familiares (EPF) suministra información anual sobre la naturaleza y destino de los gastos de consumo, así como sobre diversas características relativas a las condiciones de vida de los hogares.

Los gastos de consumo se refieren tanto al flujo monetario que destina el hogar al pago de determinados bienes y servicios de consumo final, como al valor de los bienes percibidos en concepto de autoconsumo, autosuministro, salario en especie, comidas gratuitas o bonificadas y alquiler imputado a la vivienda en la que reside el hogar (cuando es propietario de la misma o la tiene cedida por otros hogares o instituciones). Los gastos se registran en el momento de adquisición, independientemente de que el pago sea al contado o a plazos. El tamaño de muestra es de aproximadamente 24.000 hogares al año.

Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES)

El Ministerio de Sanidad a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, y en colaboración de las comunidades autónomas, desarrolla con una periodicidad bienal la Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en Población General en España (EDADES) para conocer la prevalencia de consumo de alcohol y las distintas sustancias psicoactivas en población de 15 a 64 años, y sus patrones de consumo más relevantes.

Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

El Ministerio de Sanidad a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, y en colaboración con las comunidades autónomas, desarrolla con una periodicidad bienal la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España para conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de enseñanza secundaria, bachillerato y formación profesional de entre 14 y 18 años, para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, los problemas asociados y otras cuestiones relacionadas.

Esperanzas de Vida y Años de Vida saludable en España

Las estimaciones de esperanza de vida se han obtenido de las tablas de vida de periodo, abreviada con grupos de edad quinquenales. Para su cálculo se han utilizado las defunciones ocurridas en el año calendario, proporcionadas por el Movimiento Natural de la Población, y las cifras de población residente a mitad de año, ambas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística. Igualmente, sobre esas tablas de vida se han obtenido los años de vida saludable mediante el método de Sullivan, utilizando la limitación de actividad, obtenida de las encuestas nacionales de salud españolas, como variable de discapacidad.

Estadística del consumo farmacéutico a través de recetas médicas del sistema nacional de salud incluido el mutualismo administrativo

Estadística incluida en el Plan Estadístico Nacional 2025-2028 elaborada por el Ministerio de Sanidad con la participación de los servicios de salud de todas las comunidades autónomas, INGESA, MUFACE, ISFAS y MUGEJU, proporciona información sobre el consumo de medicamentos y productos sanitarios incluidos en la Prestación Farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, prescritos en recetas médicas del Sistema Nacional de Salud, incluidas las recetas de MUFACE, ISFAS y MUGEJU y dispensados a través de las oficinas de farmacia.

Estadística de Consumo de Medicamentos en los Hospitales de la Red Pública del Sistema Nacional de Salud

Estadística incluida en el Plan Estadístico Nacional 2025-2028 para proporcionar información del consumo de medicamentos en los hospitales de la red pública del SNS, con la participación de los servicios de salud de las comunidades autónomas e INGESA. La difusión de los datos en la Web del Ministerio comenzó en 2017.

Estadística de estudiantes universitarios

Elaborada por el Ministerio de Educación y Formación Profesional aporta información anualmente sobre el número de estudiantes matriculados y egresados, así como su género, edad, nacionalidad, lugar de residencia habitual, en el caso de los egresados, grupo de nota del expediente académico. La estadística está incluida en el Plan Estadístico Nacional (PEN) y su periodo de referencia es anual.

En el proceso de recogida de información participa el Ministerio de Universidades con el Sistema Integrado de Información Universitaria (SIIU), el cual consiste en una plataforma de información compartida por las universidades, las comunidades autónomas y el Ministerio de Educación y Formación Profesional, en la que se recoge información a nivel micro de los estudiantes y del personal al servicio de las universidades. El SIIU está estructurado en áreas temáticas: área académica, área de recursos humanos, área de I+D, área de becas y ayudas al estudio, área de inserción laboral. Todas estas áreas se apoyan en los ficheros auxiliares, que son los que establecen el marco de cada una de las áreas. En el área académica se recoge la información referida a los estudiantes universitarios, matriculados y egresados.

Estadística del Gasto Sanitario Público

La elaboración de la estadística es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas, MUFACE, MUGEJU, ISFAS, Instituto Nacional de la Seguridad Social, Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior. Está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2025-2028.

La Estadística del Gasto Sanitario Público (EGSP) tiene como objetivo la obtención de la cifra agregada de gasto público en sanidad; clasificación por agregados de contabilidad nacional, clasificación económica, funcional y por sector de gasto; territorialización del gasto público en sanidad; y aproximación metodológica a las cuentas de salud de la OCDE.

Como variables de estudio económicas utiliza: remuneración del personal, consumo intermedio, conciertos, transferencias corrientes, gasto de capital. Como variables funcionales: servicios hospitalarios y especializados, servicios de atención primaria, servicios de salud pública, servicios colectivos de salud, farmacia, traslado, prótesis. Como variables de contabilidad nacional: consumo colectivo, consumo individual, producción de no mercado, producción de mercado. Como variables de clasificación: los servicios suministrados y agentes ejecutores del gasto. La periodicidad de la difusión y recogida de los datos son anuales.

Estadística de los servicios de urgencias y emergencias 112/061

El Ministerio de Sanidad, ofrece, a través de la Consulta Interactiva del SNS en su Portal Estadístico, de acceso al ciudadano, la elaboración de informes dinámicos a partir de datos estadísticos contenidos en el Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Los datos estadísticos incluidos actualmente en el Portal Estadístico proporcionan información de recursos (personal y dispositivos móviles) y demandas asistenciales de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061. El SIAP está incluido en Plan Estadístico Nacional y la información es remitida anualmente por las Comunidades Autónomas e INGESA, con un nivel

de desagregación de Área de Salud. Las bases de datos se integran tras su validación en un repositorio de información del SNS.

Estadísticas de Vacunaciones Sistemáticas

Tiene como objetivo general el conocer las vacunaciones realizadas en la población, en lo que se refiere al calendario de vacunaciones. Como variables de estudio utiliza la clase de vacuna y dosis administradas y como variables de clasificación la edad. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es anual. Para la obtención de las coberturas de vacunación correspondientes se utilizan las definiciones propuestas por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y acordadas por la Comisión de Salud Pública en octubre de 2017. Desde 2017, las coberturas de vacunación se calculan por cohortes de nacimiento.

Las estadísticas de vacunaciones forman parte del inventario oficial de estadísticas de la Administración General del Estado y son responsabilidad del Ministerio de Sanidad, en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla.

Indicadores demográficos. Tasa de dependencia total, juvenil y de mayores

La tasa de dependencia es un indicador demográfico básico que elabora el Instituto Nacional de Estadística. La tasa de dependencia total se define como el cociente entre la población residente en España a 1 de enero del año "x" menor de 16 años o mayor de 64 entre la población de 16 a 64 años expresada en tanto por cien.

Es un indicador con un claro significado económico, representa la medida relativa de la población potencialmente inactiva sobre la potencialmente activa.

La tasa de dependencia juvenil o de población menor de 16 años se define como el cociente entre la población residente a 1 de enero del año "x" menor de 16 años entre la población de 16 a 64 años, expresado en tanto por cien.

La tasa de dependencia de mayores o de población mayor de 64 años se define como el cociente entre la población residente en España a 1 de enero del año "x" mayor de 64 años entre la población de 16 a 64 años, expresado en tanto por cien.

Indicadores de Salud

El Ministerio de Sanidad dispone de un sistema estatal de indicadores de salud que ofrece un análisis periódico de la situación sanitaria a nivel estatal y en las diferentes comunidades autónomas, incluida en el Plan Estadístico Nacional 2025-2028. Estos indicadores proporcionan información sobre la magnitud de una gran variedad de problemas de salud y de su evolución en el tiempo, lo que permite valorar adecuadamente su tendencia y su distribución geográfica. Para la elaboración de los indicadores se ha utilizado una gran variedad de fuentes de datos con información sanitaria relevante, procedente de registros administrativos, encuestas de salud, sistemas de notificación y estadísticas sanitarias. Se ha incorporado un análisis de la situación en el Estado español en relación con otros países de la Unión Europea, lo que supone un extraordinario valor añadido.

Movimiento Natural de la Población

Las estadísticas que conforman el Movimiento Natural de la Población son la estadística de nacimientos, la estadística de defunciones y la estadística de matrimonios, su publicación anual es responsabilidad del Instituto Nacional de Estadística.

La Estadística de Nacimientos recoge los nacimientos ocurridos en España cada año. Se elabora en colaboración con las comunidades autónomas siendo los Registros Civiles la fuente primaria de información, que se recoge a partir del boletín estadístico de parto. Estos boletines se cumplimentan en el momento de inscribir el hecho demográfico en el Registro Civil, por los padres, parientes o personas obligadas por la ley a declarar el parto o, en su defecto, por el encargado del Registro Civil.

La Estadística de Defunciones, recoge los fallecimientos ocurridos en España cada año. Se elabora en colaboración con las comunidades autónomas. Los datos se recogen en el denominado Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción. Este documento lo cumplimenta el médico que certifica la defunción, en la parte relativa a los datos personales y las causas del fallecimiento. El Registro Civil en el

que se inscribe la defunción, cumplimenta los datos relativos a la inscripción y el declarante o los familiares los datos relativos a la residencia, nacionalidad y profesión del fallecido. En el caso de defunciones que ocurren en circunstancias especiales y en las que interviene un juzgado, la información la cumplimenta el juzgado.

Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del SNS

El Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud es la base de datos del Ministerio de Sanidad en materia de prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud.

Este Nomenclátor está disponible mediante procedimientos electrónicos, y accesible para todas las Administraciones Públicas implicadas en la gestión de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, así como para el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) del Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III tiene entre sus funciones la recogida sistemática de la información epidemiológica, su análisis e interpretación y la difusión de los resultados, siendo su objetivo final de la vigilancia de las enfermedades transmisibles para reducir su incidencia en la comunidad. La RENAVE lleva a cabo la vigilancia de las enfermedades transmisibles integrando la notificación y la investigación epidemiológica de casos y brotes de enfermedades transmisibles. Los casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica son notificados a las autoridades competentes en los distintos niveles territoriales. Los protocolos para la notificación de la RENAVE estandarizan la forma de declaración y las definiciones de caso permiten homogeneizar la declaración de los casos desde la CCAA al CNE y éste hace la agregación, análisis y difusión de la información. Las definiciones de caso son las aprobadas por la Comisión Europea y aprobadas para su inclusión en los protocolos de la RENAVE. Finalmente, desde el CNE, se notifican las enfermedades objeto de vigilancia en la Unión Europea al Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC).

Registro de Actividad de Atención Especializada

La explotación estadística del Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD) es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas e INGESA y forma parte del Plan Estadístico Nacional 2025–2028. La operación estadística tiene como objetivo conocer los procesos de hospitalización (diagnóstico, comorbilidad, tipo de proceso de atención y tipo de proceso) con internamiento y sin internamiento de los hospitales. Como variables de estudio utiliza las fechas de ingreso y alta, diagnóstico principal y secundario, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, destino y situación al alta, claves de historia clínica y hospital, financiación de la asistencia. Como variables de clasificación la edad, sexo, lugar de residencia, lugar de hospitalización. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es anual.

Registro Nacional de Especialistas en Formación

El Registro Nacional de Especialistas en Formación, depende del Ministerio de Sanidad, en él se inscriben los adjudicatarios de plaza a formación sanitaria especializada una vez asignada la plaza, y se anotan las evaluaciones anuales y finales de los especialistas en formación, y como las incidencias relativas a la suspensión o finalización de la formación. El Registro Nacional de Especialistas permite la coordinación eficaz y el seguimiento de la formación sanitaria especializada de los licenciados y diplomados, una vez que han superado la prueba correspondiente.

Sistema de Cuentas de Salud

El Sistema de Cuentas de Salud (SCS) es una operación estadística que se realiza en España desde 2005. La unidad responsable de su producción es la Subdirección General de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación del Ministerio de Sanidad. El SCS, que se elabora de acuerdo con el manual *A System of Health Accounts* publicado por la OCDE en el año 2000, descansa en un esquema triaxial a partir del cual se desarrolla la estructura de cuentas y clasificaciones: funciones, proveedores y financiadores. La clasificación funcional distingue entre funciones básicas y funciones

relacionadas. Únicamente, la suma del gasto de las primeras genera el gasto sanitario total. Los gastos en formación del personal sanitario y en investigación y desarrollo en el ámbito de la salud, que el SCS considera funciones relacionadas, quedan excluidos del cómputo del gasto sanitario. Sin embargo, incorpora como gasto sanitario el de los cuidados estrictamente sanitarios a personas dependientes y los denominados cuidados personales necesarios para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

Las principales fuentes de información del SCS son, para el gasto público, la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), y, para el gasto privado, el gasto en consumo final en sanidad de los hogares, que proporciona el Instituto Nacional de Estadística a través de las Cuentas Nacionales. Para la estimación del gasto en cuidados de larga duración se recurre a información sobre utilización y coste de los servicios sociales utilizados por personas dependientes publicada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, así como a datos sobre prestaciones económicas facilitados por el Ministerio de Trabajo y Economía Social y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

El SCS ha ido adoptado por OCDE, Eurostat y OMS como referente para la recogida y tratamiento de la información sobre gasto sanitario. La periodicidad de recogida de los datos y su difusión son anuales.

Sistema de Información Alcántara

A través de la aplicación Alcántara del Ministerio de Sanidad se recogen los datos de la información de consumo y gasto farmacéutico facturado a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia. Se gestiona la carga de los partes estadísticos de facturación proporcionados por los servicios de salud de las comunidades autónomas, Ingesa y mutualismo administrativo, así como la validación de los ficheros de recetas, para la generación de los datos e informes de facturación.

Sistema de información de consumo hospitalario

El Sistema de información de consumo hospitalario gestiona los ficheros del consumo de medicamentos en los hospitales de la red pública del SNS, que son facilitados por los servicios de salud de las comunidades autónomas e INGESA.

Sistema de Información de Atención Especializada. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada

El Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) proporciona información de la actividad asistencial, económica y docente de los centros con internamiento (hospitales) y sus características estructurales, y de los centros sin internamiento, principales proveedores de servicios de atención especializada, que permite además de la obtención de índices, mostrar el funcionamiento del sector y hacer seguimiento y análisis de su evolución.

Como variables de estudio utiliza la oferta asistencial, dotación, personal, altas, estancias, consultas, ingresos, técnicas de diagnóstico, actividad en otras áreas, actividad quirúrgica, actividad obstétrica, servicios de urgencia, gastos, inversiones e ingresos. Como variables de clasificación utiliza tipo de centro de atención especializada: con internamiento (hospital), sin internamiento, finalidad asistencial del centro, dependencia funcional según entidad financiadora, forma jurídica, contrato con el Sistema Nacional de Salud, acreditación docente. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos son anuales.

Como operación estadística es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla y está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2025-2028.

Sistema de Información de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud

El Sistema de Información de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (SIAP) proporciona información sobre la dotación de personal, actividad (general y en prestaciones específicas) y número de centros físicos y/o funcionales del Sistema Nacional de Salud que tienen como finalidad la atención primaria. Como variables de estudio utiliza el personal, la actividad y los centros de atención primaria. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos son anuales.

Su elaboración es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de las comunidades autónomas. Está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2025-2028.

Sistema de Información para el Seguimiento de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia

El Sistema de Información para el Seguimiento de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (SISCSUR) se sustenta en el registro de pacientes que debe tener actualizado cada CSUR y permite hacer el seguimiento anual de los criterios de designación referidos a actividad y los indicadores de procedimientos y resultados con el fin de mejorar los estándares y detectar desviaciones en el funcionamiento de los CSUR. Como *estándar* se considera el criterio de designación referido a actividad que ha sido acordado por el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS).

Sistema de Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud

El Sistema de Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud (SISLE) ofrece información del número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica programada y del número de pacientes pendientes de una consulta en atención especializada en la fecha de corte recogidas según los criterios establecidos en el Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, que establece los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del SNS, de modo que dicho acceso pueda realizarse en condiciones de igualdad efectiva.

La difusión de los datos es semestral tras el conocimiento y aprobación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Las fechas de corte corresponden a 31 de diciembre y 30 de junio de cada año.

Equipo de Trabajo

Secretario General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud

Juan Fernando Muñoz Montalvo

Subdirectora General de Información Sanitaria

Belén Delgado Díez

Subdirectora Adjunta de Información Sanitaria

Mercedes Álvarez Bartolomé

Dirección y coordinación

Alicia Estirado Gómez ⁽¹⁾

Elaboración del informe (según orden alfabético del primer apellido)

Nieves Calcerrada Díaz-Santos ⁽¹⁾

Alicia Estirado Gómez ⁽¹⁾

Nerea Mouzo Rueda ⁽¹⁾

Marina Paz Sánchez ⁽¹⁾

Francisco Javier Reina Chaparro ⁽¹⁾

Corrección de estilo

José Antonio Lozano Sánchez ⁽¹⁾

Diseño gráfico

Álvaro Torres de Miguel ⁽²⁾

Colaboradores (según orden alfabético del primer apellido):

Benedí González, Alicia ⁽⁴⁾	García Gómez, Juan Julián ⁽⁸⁾	Pavón Garrido, Marta ⁽¹⁾
Bustos Guadaño, Miguel de ⁽¹⁾	Gómez Cuadrado, Juan Pablo ⁽¹⁾	Pérez Domínguez, Francisco Javier ⁽¹⁾
Cedeño Benavides, Tania María ⁽⁷⁾	Gómez González, Celia ⁽⁶⁾	Pérez Zarza, María del Carmen ⁽⁴⁾
Carroquino Salto, María José ⁽¹⁾	González Gil, Isabel ⁽⁴⁾	Regidor Poyatos, Enrique ⁽¹⁾
Delgado Díez, Belén ⁽¹⁾	González del Yerro Valdés, Cristina ⁽⁵⁾	Rodríguez Blas, María del Carmen ⁽⁵⁾
Delgado Roy, Ana ⁽¹⁾	Hernández García, César ⁽³⁾	Sanz Sebastián, Cristina ⁽¹⁾
Estévez Pérez, Emérito ⁽⁴⁾	Miguel García, Félix ⁽¹⁾	Smits Cuberes, Ángela ⁽⁴⁾
Fernández Quintana, Ana Isabel ⁽¹⁾	Moscardó Polop, Teresa ⁽¹⁾	Valdepérez Pastor, Irina ⁽⁷⁾
Fidalgo García, Luz ⁽¹⁾	Navarro García, Alberto ⁽¹⁾	Vílchez Sánchez, Francisca ⁽¹⁾
García del Pozo, Javier ⁽⁴⁾	Neira León, Montserrat ⁽¹⁾	Vivas Fernández, Sara ⁽⁷⁾

(1) Subdirección General de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad.
(2) ISDEFE. Colaborador externo Ministerio de Sanidad. Subdirección General de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad.
(3) Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia. Ministerio de Sanidad.
(4) Subdirección General de Farmacia. Ministerio de Sanidad.
(5) Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación. Ministerio de Sanidad
(6) Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.
(7) Subdirección General de Formación y Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.
(8) Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS. Ministerio de Sanidad.





