LA SANIDAD ESPAÑOLA EN CIFRAS

2018

Círculo de la Sanidad

LA SANIDAD ESPAÑOLA EN CIFRAS

2018

Círculo de la Sanidad

FUNDACIÓN GASPAR CASAL

Círculo de la Sanidad

NUESTRO PRINCIPAL ACTIVO, NUESTROS SOCIOS

Edita: **Círculo de la Sanidad**

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida o almacenada en forma alguna ni por medios mecánicos ni electrónicos, sin el permiso escrito del titular del copyright.

Diseño de portadas, maquetación y preimpresión: **ILUNION Comunicación Social**.
Edición 2019

ISBN: **978-84-09-09357-1**
D.L.: **M-7521-2019**

AUTORES

ALICIA CODURAS MARTÍNEZ

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

JUAN E. DEL LLANO SEÑARÍS

Licenciado en Medicina y Cirugía (1981) y Doctor en Medicina (1990) por la Universidad Complutense de Madrid. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública (MIR 1982-85, Hospital La Paz). M. Sc. Community Health, Usher Institute, University of Edinburgh (1985-86). European Healthcare Leadership Programme, INSEAD (1999-2000). Programa de Alta Dirección de Instituciones Sanitarias, IESE, Universidad de Navarra (2004). Advanced Health Leadership Forum, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona y University of California, Berkeley (2005). Salzburg´s Seminar (1994 y 2015).

Desde 1997 es el director de la Fundación Gaspar Casal. Desde 1989 es Director Académico y profesor de Salud Pública y Gestión Clínica del Máster de Administración y Dirección de Servicios Sanitarios, Fundación Gaspar Casal y Universitat Pompeu Fabra (anterior al 2000, ICADE-UPCO). Presidente de la Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, desde 2003. Editor Asociado de Gestión Clínica y Sanitaria, desde 1999. Investigador Asociado del Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES), Universitat Pompeu Fabra, desde 2000. Evaluador del Área de Biomedicina, Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva. Profesor Ayudante Doctor, Agencia Nacional de Evaluación, Calidad y Acreditación (PAD: 2012-7582).

ÍNDICE

AUTORES **5**
Alicia Coduras Martínez 5
Juan E. del Llano Señarís 5

PRESENTACIÓN **14**
INTRODUCCIÓN **16**

1 CONFIGURACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL ENTORNO DEL USUARIO DEL SISTEMA SANITARIO **19**
1.1. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICADE LA POBLACIÓN OBJETIVO Y SU EVOLUCIÓN RECIENTE 20
1.1.2. Cifras de población 20
1.1.3. Tasa de paro 24
1.1.4. Tasa de natalidad e índice de fecundidad 26
SÍNTESIS 1: Evolución de la población española y necesidad de recursos sociosanitarios 30
1.2. CARACTERIZACIÓN SOCIAL, EDUCATIVA Y ECONÓMICA DE LA POBLACIÓN OBJETIVO 31
SÍNTESIS 2: Evolución de las características socioeconómicas de la población objetivo 37

2 ESTADO DE SALUD **39**
2.1. MORBILIDAD 40
2.1.1. Morbilidad: tuberculosis 44
2.1.2. Morbilidad: VIH 45
2.1.3. Morbilidad: diabetes 46
2.1.4. Morbilidad: tasa ajustada de hospitalización por diabetes mellitus por 10.000 hab. 47
2.1.5. Morbilidad: asma 48
2.1.6. Morbilidad: tasa ajustada de hospitalización por asma, por 10.000 hab. 49
2.1.7. Morbilidad: trastornos mentales 50
2.1.8. Morbilidad: tasa ajustada de hospitalización por infarto agudo de miocardio, por 10.000 hab. 51
2.1.9. Morbilidad: tasa ajustada de hospitalización por enfermedad cerebrovascular, por 10.000 hab. 52
2.1.10. Morbilidad: prevalencia declarada de EPOC en la población adulta 53
2.1.11. Morbilidad: tasa ajustada de hospitalización por EPOC por 10.000 hab. 54
2.1.12. Morbilidad: tasa ajustada de hospitalización por enfermedad hipertensiva por 10.000 hab. 55
2.1.13. Morbilidad: tasa ajustada de hospitalización por insuficiencia cardiaca congestiva por 10.000 hab. 56
2.1.14. Morbilidad: número de víctimas totales de accidentes de tráfico 57
2.1.15. Morbilidad: incidencia de accidentes de trabajo 58
2.1.16. Morbilidad: frecuencia de accidentes de trabajo 59
2.1.17. Morbilidad: situación de España respecto de la media europea en los indicadores de morbilidad integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible 60
SÍNTESIS 3: Evolución reciente de la morbilidad 61
2.2. MORTALIDAD 64
2.2.1. Mortalidad: tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 hab. 64
2.2.2. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por cardiopatía isquémica por 100.000 hab. 66
2.2.3. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 hab. 67
2.2.4. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer por 100.000 hab. 68
2.2.5. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100.000 hab. 69
2.2.6. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad neumonía e influenza por 100.000 hab. 70
2.2.7. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad crónica del hígado por 100.000 hab. 71
2.2.8. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus por 100.000 hab. 72
2.2.9. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes no intencionales por 100.000 hab. 73
2.2.10. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 hab. 74
2.2.11. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad de Alzheimer por 100.000 hab. 75
2.2.12. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por cáncer por 100.000 hab. 76
2.2.13. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por cardiopatía isquémica por 100.000 hab. 77
2.2.14. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por diabetes por 100.000 hab. 78
2.2.15. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedad vascular cerebral por 100.000 hab. 79
2.2.16. Mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores por 100.000 hab. 80
2.2.17. Mortalidad: Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos 81
2.2.18. Mortalidad: tasa de mortalidad perinatal 82
2.2.19. Mortalidad: Número de víctimas mortales de accidentes de tráfico 83
2.2.20. Mortalidad: situación de España respecto de la media europea en los indicadores de mortalidad integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible 84
SÍNTESIS 4: Evolución de la mortalidad 85

2.3. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DE BIENESTAR DE LA POBLACIÓN 88
2.3.1. Tasa de natalidad por 1.000 nacidos vivos 88
2.3.2. Índice de dependencia 89
2.3.3. Índice de dependencia juvenil 90
2.3.4. Índice de dependencia en mayores de 64 años 91
2.3.5. Tasa de donantes de órganos 92
2.3.6. Esperanza de vida al nacer 93
2.3.7. Esperanza de vida a los 65 años 94
2.3.8. Años de vida saludable al nacer 95
2.3.9. Años de vida saludable a los 65 años 96
2.3.10. Porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud 97
2.3.11. Porcentaje de población de 65 años y más años con valoración positiva de su estado de salud 98
2.3.12. Porcentaje de población adulta en riesgo de mala salud mental 99
2.3.13. Índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud 100
2.3.14. Caracterización sociodemográfica y de bienestar de la población: situación de España respecto de la media europea en los indicadores de bienestar integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible 101
SÍNTESIS 5: Evolución de la caracterización sociodemográfica y de bienestar de la población 102
2.4. ESTILOS DE VIDA 104
2.4.1. Tabaco 104
2.4.2. Porcentaje de riesgo de bebedores de alcohol 105
2.4.3. Porcentaje de consumidores de cánnabis entre la población de 15 a 64 años 106
2.4.4. Porcentaje de consumidores de cánnabis en escolares adolescentes de 14 a 18 años 107
2.4.5. Prevalencia de sedentarismo en población adulta 108
2.4.6. Estilos de vida de la población:situación de España respecto de la media europea en los principales indicadores de este apartado integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible 109
SÍNTESIS 6: Evolución de los principales indicadores de estilos de vida 111
2.5. DETERMINANTES BIOLÓGICOS 114
2.5.1. Prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años 114
2.5.2. Prevalencia de sobrepeso en población infantil 115
2.5.3. Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años 116
2.5.4. Prevalencia de obesidad en población infantil 117
2.5.5. Porcentaje de recién nacidos a término con bajo peso 118
2.5.6. Porcentaje de recién nacidos prematuros 119
2.5.7. Determinantes biológicos:situación de España respecto de la media europea en los principales indicadores de este apartado integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible 120
SÍNTESIS 7: Evolución de los principales indicadores de determinantes biológicos 120
2.6. DETERMINANTES SOCIALES 122
2.6.1. Tasa de pobreza 122
2.6.2. Proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de 1º Etapa de educación secundaria o inferior 123
2.6.3. Proporción de población de clase social baja 124
2.6.4. Determinantes sociales: situación de España respecto de la media europea en los principales indicadores de este apartado integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible 125
SÍNTESIS 8: Evolución de los principales indicadores de determinantes sociales 126
3 ACCESIBILIDAD 129
3.1. VACUNACIÓN 130
3.1.1. Cobertura (%) de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe 130
3.1.2. Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (primo vacunación 0-1 años) 131
3.1.3. Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (refuerzo 0-1 años) 132
3.1.4. Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (primo vacunación 1-2 años) 133
3.1.5. Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (refuerzo) 134
3.2. MAMOGRAFÍA, COBERTURA GENERAL, ESPERAS 135
3.2.1. Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada 135
3.2.2. Porcentaje de población cubierta por el sistema sanitario publico 136
3.2.3. Pacientes en espera para una intervención quirúrgica no urgente por 1.000 hab. 137
3.2.4. Pacientes en espera para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo por 1.000 hab. 138
3.2.5. Pacientes en espera para intervenciones de Ginecología por 1.000 hab. 139
3.2.6. Pacientes en espera para intervenciones de Oftalmología por 1.000 hab. 140
3.2.7. Pacientes en espera para intervenciones de ORL por 1.000 hab. 141
3.2.8. Pacientes en espera para intervenciones de Traumatología por 1.000 hab. 142
3.2.9. Pacientes en espera para intervenciones de Urología por 1.000 hab. 143
3.2.10. Pacientes en espera para intervenciones de Cirugía Cardíaca por 1.000 hab. 144
3.2.11. Pacientes en espera para intervenciones de Cirugía Angiológica y Vascular por 1.000 hab. 145
3.2.12. Pacientes en espera para primera consulta de atención especializada por 1.000 hab. 146

3.2.13. Pacientes en espera para consulta de Ginecología por 1.000 hab. 147
3.2.14. Pacientes en espera para consulta de Oftalmología por 1.000 hab. 148
3.2.15. Pacientes en espera para consulta de Traumatología por 1.000 hab. 149
3.2.16. Pacientes en espera para consulta de Dermatología por 1.000 hab. 150
3.2.17. Pacientes en espera para consulta de ORL por 1.000 hab. 151
3.2.18. Pacientes en espera para consulta de Cirugía General por 1.000 hab. 152
3.2.19. Pacientes en espera para consulta de Urología por 1.000 hab. 153
3.2.20. Pacientes en espera para consulta de Área Digestiva por 1.000 hab. 154
3.2.21. Pacientes en espera para consulta de Cardiología por 1.000 hab. 155
3.2.22. Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica no urgente 156
3.2.23. Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo 157
3.2.24. Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Ginecología 158
3.2.25. Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Oftalmología 159
3.2.26. Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Otorrinolaringología 160
3.2.27. Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Traumatología 161
3.2.28. Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Urología 162
3.2.29. Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Cirugía Cardíaca 163
3.2.30. Tiempo medio de espera (días) para intervenciones de Angiología y Cirugía Vascular 164
3.2.31. Tiempo medio de espera (días) para una primera consulta Atención Especializada 165
3.2.32. Tiempo medio de espera (días) para consultas de Ginecología 166
3.2.33. Tiempo medio de espera (días) para consultas de Oftalmología 167
3.2.34. Tiempo medio de espera (días) para consultas de Traumatología 168
3.2.35. Tiempo medio de espera (días) para consultas de Dermatología 169
3.2.36. Tiempo medio de espera (días) para consultas de Otorrinolaringología 170
3.2.37. Tiempo medio de espera (días) para consultas de Cirugía General 171
3.2.38. Tiempo medio de espera (días) para consultas de Urología 172
3.2.39. Tiempo medio de espera (días) para consultas de Aparato Digestivo 173
3.2.40. Tiempo medio de espera (días) para consultas de Cardiología 174
3.2.41. Accesibilidad:situación de España respecto de la media europea en los principales indicadores de este apartado integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible 175
SÍNTESIS 9: Accesibilidad (1) 177
SÍNTESIS 9: Accesibilidad (2) 179
SÍNTESIS 9: Accesibilidad (3) 181
SÍNTESIS 9: Accesibilidad (4) 183
SÍNTESIS 9: Accesibilidad (5) 185
3.2.42. Accesibilidad: la reciente propuesta de la sanidad privada para paliar el problema de las listas y tiempos medios de espera 187

4 EFECTIVIDAD 191
4.1. NACIDOS DE MADRES MENORES DE 20 AÑOS 192
4.2. NÚMERO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRASPLANTE RENAL FUNCIONANTE POR 1.000.000 DE HAB. 193
4.3. INCIDENCIA DE GRIPE POR CADA 100.000 HAB. 194
4.4. SUPERVIVENCIA FUNCIONAL DEL TRASPLANTE DE HÍGADO Y PULMÓN A LOS 3 AÑOS POR CADA 100 TRASPLANTADOS 195
4.5. INCIDENCIA DE HEPATITIS B POR CADA 100.000 HAB. 196
4.6. EFECTIVIDAD: SITUACIÓN DE ESPAÑA RESPECTO DE LA MEDIA EUROPEA EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE ESTE APARTADO INTEGRADOS EN EL EUROPEAN CORE HEALTH INDICATORS (ECHI) PARA EL AÑO MÁS RECIENTE DISPONIBLE 197
SÍNTESIS 10: Efectividad 198

5 RECURSOS 201
5.1. PERSONAL MÉDICO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1.000 HAB. 202
5.2. PERSONAL MÉDICO ATENCIÓN PRIMARIA POR 1.000 PERSONAS ASIGNADAS 203
5.3. PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1.000 HAB. 204
5.4. PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA POR 1.000 PERSONAS ASIGNADAS 205
5.5. CAMAS HOSPITALARIAS EN FUNCIONAMIENTO POR 1.000 HAB. 206
5.6. PUESTOS EN HOSPITALES DE DÍA POR 1.000 HAB. 207
5.7. QUIRÓFANOS EN FUNCIONAMIENTO POR 100.000 HAB. 208
5.8. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) EN FUNCIONAMIENTO POR 100.000 HAB. 209
5.9. EQUIPOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (RMN) POR 100.000 HAB. 210
5.10. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS EN FUNCIONAMIENTO POR 100.000 HAB. 211
5.11. EQUIPOS DE HEMODINÁMICA EN FUNCIONAMIENTO POR 100.000 HAB. 212
SÍNTESIS 11: Recursos 214

6 UTILIZACIÓN 217
6.1. FRECUENTACIÓN EN MEDICINA DE ATENCIÓN PRIMARIA POR PERSONA ASIGNADA/AÑO 218
6.2. FRECUENTACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA DE AP POR PERSONA ASIGNADA/AÑO 219
6.3. FRECUENTACIÓN EN PEDIATRÍA DE AP POR PERSONA ASIGNADA MENOR DE 15 AÑOS/AÑO 220
6.4. FRECUENTACIÓN EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA POR PERSONA ASIGNADA/AÑO 221
6.5. FRECUENTACIÓN EN CONSULTAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1.000 HAB./AÑO 222
6.6. FRECUENTACIÓN DE INGRESOS HOSPITALARIOS POR 1.000 HAB./AÑO 223

6.7. FRECUENTACIÓN EN HOSPITALES DE DÍA POR 1.000 HAB./AÑO 224
6.8. TASA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR 1.000 HAB./AÑO 225
6.9. TASA DE USO DE TAC POR 1.000 HAB./AÑO 226
6.10. TASA DE USO DE RESONANCIA MAGNÉTICA POR 1.000 HAB./AÑO 227
6.11. TASA DE USO DE HEMODIÁLISIS POR 1.000 HAB./AÑO 228
6.12. TASA DE USO DE HEMODINÁMICA POR 1.000 HAB./AÑO 229
6.13. ESTANCIA MEDIA (EM) 230
6.14. ESTANCIA MEDIA AJUSTADA POR LA CASUÍSTICA (EMAC) 231
6.15. ÍNDICE DE COMPLEJIDAD 232
6.16. PORCENTAJE DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN EL SNS 233
6.17. DHD DE ANTIBIÓTICOS 234
6.18. DHD DE ANTIDEPRESIVOS 235
6.19. DHD DE SUSTANCIAS HIPNÓTICAS Y SEDANTES 236
6.20. USO: SITUACIÓN DE ESPAÑA RESPECTO DE LA MEDIA EUROPEA EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE ESTE APARTADO INTEGRADOS EN EL EUROPEAN CORE HEALTH INDICATORS (ECHI) PARA EL AÑO MÁS RECIENTE DISPONIBLE 237
SÍNTESIS 12: Uso 237

7 GASTO 243
7.1. EL GASTO SANITARIO EN ESPAÑA: EVOLUCIÓN RECIENTE 244
7.2. GASTO SANITARIO PÚBLICO TERRITORIALIZADO, POR HABITANTE PROTEGIDO 252
7.3. PORCENTAJE DEL GASTO SANITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA 254
7.4. PORCENTAJE DEL GASTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA 255
7.5. PORCENTAJE DEL GASTO EN FARMACIA 256
7.6. PORCENTAJE DEL GASTO EN REMUNERACIÓN DE PERSONAL 257
7.7. PORCENTAJE DEL GASTO EN CONSUMOS INTERMEDIOS 258
7.8. PORCENTAJE DEL GASTO DEDICADO A CONCIERTOS 259
7.9. PORCENTAJE DEL GASTO SANITARIO DESTINADO A FORMACIÓN DE RESIDENTES 260
SÍNTESIS 13: Gasto 261

8 PERTINENCIA 265
8.1. PORCENTAJE DE COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA 266
8.2. TASA DE CESÁREAS 267
8.3. PORCENTAJE DE HISTERECTOMÍAS POR LAPAROSCOPIA 268
8.4. PORCENTAJE DE CIRUGÍA CONSERVADORA EN CÁNCER DE MAMA 269
8.5. PORCENTAJE DE PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA INTERVENIDOS EN LAS PRIMERAS 48 HORAS 270
8.6. PORCENTAJE GLOBAL DE REINGRESOS 271
8.7. PORCENTAJE DE REINGRESOS URGENTES TRAS CIRUGÍA PROGRAMADA 272
8.8. PORCENTAJE DE REINGRESOS URGENTES POSTINFARTO 273
8.9. PERTINENCIA: SITUACIÓN DE ESPAÑA RESPECTO DE LA MEDIA EUROPEA EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE ESTE APARTADO INTEGRADOS EN EL EUROPEAN CORE HEALTH INDICATORS (ECHI) PARA EL AÑO MÁS RECIENTE DISPONIBLE 274
SÍNTESIS 14: Pertinencia 275

9 SEGURIDAD 279
9.1. TASA DE INFECCIÓN HOSPITALARIA 280
9.2. TASA DE NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (TOTAL) 281
9.3. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA GLOBAL POR CADA 100 ALTAS HOSPITALARIAS 282
9.4. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA TRAS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR CADA 100 ALTAS QUIRÚRGICAS 283
9.5. MORTALIDAD Å TRAS ANGIOPLASTIA CORONARIA POR CADA 100 ALTAS CON DICHO PROCEDIMIENTO 284
9.6. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA TRAS FRACTURA DE CADERA POR CADA 100 ALTAS POR DICHO DIAGNÓSTICO 285
9.7. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA POSTINFARTO POR CADA 100 ALTAS POR INFARTO 286
9.8. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC) POR CADA 100 ALTAS POR ICC 287
9.9. TASA DE AMPUTACIONES MIEMBRO INFERIOR EN PERSONAS DIABÉTICAS 288
SÍNTESIS 14: Seguridad 289

10 OPINIÓN 293
10.1. GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS CIUDADANOS CON EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO 294
10.2. GRADO DE SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO CON EL CONOCIMIENTO DEL HISTORIAL Y EL SEGUIMIENTO DE SUS PROBLEMAS DE SALUD POR EL MÉDICO DE FAMILIA Y EL PEDIATRA 296
10.3. GRADO DE SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN LA CONSULTA DEL MÉDICO ESPECIALISTA SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD 298
SÍNTESIS 15: Opinión 299

11 RESUMEN DE RESULTADOS DESTACADOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE FUNCIONAMIENTO DEL SNS EN EL PERÍODO 2012-2015/16 303

12 CONCLUSIONES 317

13 RECOMENDACIONES 329

BIBLIOGRAFÍA 334

PRESENTACIÓN

Si algo es importante y da sentido al Círculo de la Sanidad es la búsqueda y generación de espacios de debate y conocimiento que permitan mejorar la sanidad y garantizar que en el presente y en el futuro podamos seguir disfrutando de una atención sanitaria de la calidad actual, y mejorar en la medida de lo posible.

En este sentido, tenemos como uno de los pilares más robustos el proyecto 'La Sanidad Española en Cifras', un informe bianual que muestra los principales indicadores que describen el funcionamiento y resultados del Sistema Nacional de Salud público, comparando los datos de todas las autonomías que componen nuestro país y su evolución más reciente.

Y como no hay dos sin tres, seguimos consolidando esta iniciativa con la publicación de la tercera edición, correspondiente a 2018, gracias al gran trabajo realizado por la Fundación Gaspar Casal para el Círculo de la Sanidad, empleando fuentes como el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, el European Core Health Indicators (ECHI) -desarrollado por la Comisión Europea- y el Informe RESA, elaborado por Antares Consulting para el Instituto para el Desarrollo y la Integración de la Sanidad (IDIS).

'La Sanidad Española en Cifras' es un análisis que permite disponer de un conjunto muy amplio de información de forma organizada y de fácil manejo para que sea de utilidad, tanto como herramienta de consulta, como de base para la toma de decisiones en el ámbito de las políticas públicas. Para facilitar estas acciones, el informe de 2018 incluye nuevas herramientas como los cuadros de evolución de los grupos de indicadores en apartados clave como son: la morbilidad, la mortalidad, la caracterización sociodemográfica y de bienestar de la población, los estilos de vida, los determinantes biológicos y sociales, la accesibilidad, la efectividad, los recursos, el uso, el gasto, la pertinencia, la seguridad y la opinión. Además, al cumplirse tres ediciones de este trabajo, cada vez se puede trabajar con un mayor margen temporal para comparar la evolución del SNS tanto a nivel nacional como autonómico.

En suma, el objetivo del informe es el de facilitar a los usuarios una visión rápida en cada territorio de lo que ha permanecido estable, y de lo que ha mejorado o empeorado y en qué grado lo ha hecho. Este punto es muy relevante, en tanto que la sanidad española es una competencia que casi por completo está transferida a las autonomías, y por tanto, no se puede analizar la realidad del SNS sin atender a esta circunstancia.

La localización de puntos críticos facilita la identificación de prioridades para el diseño de actuaciones, y la visión de puntos de estabilidad y mejora. Esto es fundamental, porque aunque el informe vuelve a poner de relieve que la calidad del SNS sigue aguantando y con una elevadísima nota, también advierte de los retos que tenemos por delante para que esto se siga garantizando en el futuro.

Entre los principales desafíos que tenemos por delante se encuentra, además del contexto económico de cada momento, la evolución demográfica de nuestro país. Un mayor envejecimiento de la población produce un aumento de la demanda asistencial, y tenemos que estar preparados para ello. Profesionales sanitarios, pacientes, responsables políticos y gestores públicos y privados estamos llamados a sentar las bases de un Pacto de Estado en Sanidad que aborde de manera global todas estas cuestiones. Es nuestra obligación.

Y a esta lógica y justa exigencia que nos hacen los ciudadanos tenemos que dar respuesta con soluciones que mantengan la cobertura universal, gratuita y de calidad. Eso sí, para que esto siga siendo posible, se debe trabajar también con el claro horizonte de la sostenibilidad, racionalizando los recursos en todo momento. No nos cansaremos de decir que esto no significa recortar el gasto, sino todo lo contrario, que con los mismos fondos (que han de ser suficientes) se puedan hacer más cosas.

Pero para poder hallar soluciones, el primer paso que se debe dar es el de conocer la realidad. En este sector bien sabemos que para encontrar un buen tratamiento lo primero es el diagnóstico, y sin duda, 'La Sanidad Española en Cifras 2018' aporta un importante granito de arena.

Ángel Puente Ortés, *presidente del Círculo de la Sanida*d.

INTRODUCCIÓN

En los últimos diez años, la sanidad española ha operado en un clima económico adverso. Así, esta última década, ha estado caracterizada por una serie de crisis económicas de signo negativo, comenzando por la crisis financiera mundial de 2008-2009 que impactó fuertemente en nuestro país y en Europa en general, seguida de la crisis de deuda soberana de 2010-2012 y las realineaciones del precio global de los productos básicos que se ha producido entre 2014 y 2016 (1).

Tras el temporal que han supuesto los sucesos acaecidos en estos períodos, la economía mundial se ha fortalecido, ofreciendo un mayor margen para reorientar las políticas públicas hacia problemas a más largo plazo que frenan el progreso en ámbitos económicos, sociales y ambientales. La sanidad es uno de los apartados incluidos en este paquete. No obstante, si en el informe anterior publicado en 2016, se constató que nuestro sistema sanitario resistió los períodos adversos dignamente, en el que aquí se presenta, cuyos datos más actuales corresponden a 2015 y 2016 en la mayoría de los apartados, hay que hablar de progreso cauteloso y moderado en cuanto a la implantación de políticas públicas.

Dentro de este clima de salida de las crisis, según el índice que confecciona la agencia financiera Bloomberg publicado en septiembre de 2018, España tiene la sanidad más eficiente de Europa y la tercera del mundo tras Singapur y Hong Kong, que ocupan las primeras posiciones (2).

Los atributos que más destacan en la determinación de esta posición son la esperanza de vida de 82,5 años, una de las más elevadas del mundo, sólo por debajo de las ostentadas por Hong Kong, Japón y Suiza, junto con un gasto en sanidad respecto del PIB del 9,2%. Dicho gasto, en términos brutos absolutos, está situado por Bloomberg en torno a los 2.000 euros por persona y año. Además, España tiene una tasa de mortalidad tratable (muertes que pueden ser evitadas implementando intervenciones sanitarias) inferior a la media europea y, en el caso de las mujeres, es la más baja de toda la zona, mientras que la de los hombres queda en octavo lugar. Estos y otros muchos resultados que se plasman a lo largo del documento, se ven, en parte, como una consecuencia de tener un sistema de atención sanitaria eficiente.

Por consiguiente, las cifras que se presentan en este informe avalan esta elevada consideración de nuestro sistema sanitario tanto en el ámbito público, a partir de los datos del portal del Ministerio y del ECHI, como en el privado, a partir de los datos confeccionados por el IDIS. No obstante, nuestro Sistema está prácticamente descentralizado, lo cual, unido a las diferentes características de la población de cada territorio, a los estilos de gestión de los gobiernos autonómicos y a los retos que enfrenta cada uno de ellos, produce diferencias en algunos apartados, así como luces y sombras que es interesante mostrar y evaluar con el fin de alentar la convergencia y la homogeneización de resultados y prestaciones en todo el país.

Los profesionales advierten que España tiene retos importantes a corto plazo como los derivados del envejecimiento de la población y el desempleo juvenil que impactan en la sostenibilidad del sistema de pensiones y aumentan la partida destinada a dependencia y crónicos.

La colaboración entre sanidad pública y privada se percibe como indispensable desde la óptica de los profesionales del sector para enfrentar estos retos, por lo que el mantenimiento de esa tercera posición otorgada por Bloomberg, o incluso su superación, está sujeta a la gestión inteligente de un sistema que ha campeado las recientes crisis y que tiene la oportunidad de seguir manteniéndose y progresando moderadamente si se asientan las bases económico-financieras de forma sólida.

En principio, las Naciones Unidas estiman que, en 2017, el crecimiento económico mundial alcanzó el 3%, lo que representó una aceleración en comparación con el 2,4% obtenido en 2016, y la tasa más alta de crecimiento mundial registrado desde 2011. Los indicadores del mercado laboral comenzaron a mejorar en un amplio espectro de países y, a nivel global, se espera un crecimiento sostenido que puede mantener bastante estable la economía mundial en 2018 y 2019. Sin embargo, en España, somos el segundo país con más temporalidad de Europa, y el segundo con más paro y tenemos todavía un nivel de deuda muy alto, un déficit excesivo. En este escenario, la Comisión Europea, en octubre de 2018, ha rebajado definitivamente una décima su previsión de crecimiento para la economía española en 2018, hasta el 2,8% frente el 2,9% que calculaba en mayo, mientras que ha mantenido en el 2,4% la expansión esperada en 2019. Por consiguiente, lo que pueda suceder en los próximos meses que pueda impactar la marcha del Sistema Nacional de Salud está por ver y se plasmará en los indicadores de la próxima edición. En la lectura de este informe, hay que ponerse en la situación inmediatamente anterior y relacionar los indicadores y resultados obtenidos con la misma, siendo de especial interés el análisis de la evolución reciente de los mismos entre los años 2012 y el más reciente acerca del cual se tienen datos.

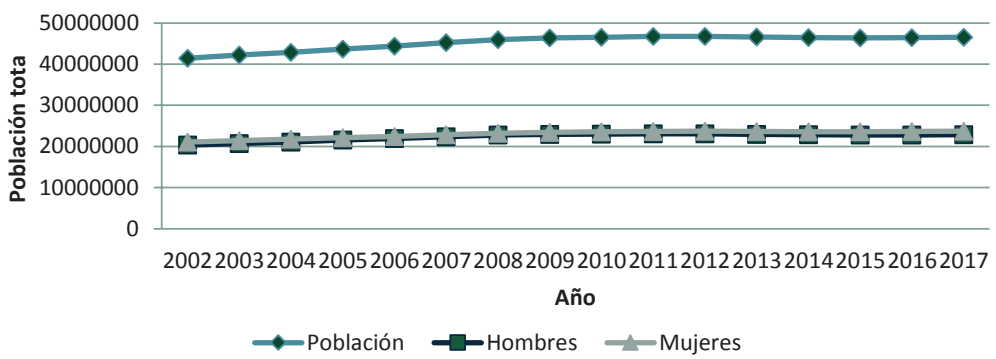
1 CONFIGURACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL ENTORNO DEL USUARIO DEL SISTEMA SANITARIO

1.1. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICADE LA POBLACIÓN OBJETIVO Y SU EVOLUCIÓN RECIENTE

1.1.2. CIFRAS DE POBLACIÓN

La población total española ha experimentado un aumento del 12,37% entre los años 2002 y 2017 (el más reciente en cuanto a publicación oficial de datos) según las estimaciones de la población actual de España efectuadas por el Instituto nacional de Estadística (INE en adelante) y las proyecciones más recientes obtenidas para el año 2017. Sin embargo, como se ha comentado en ediciones anteriores del estudio, este aumento global no ha sido lineal, sino que las variaciones interanuales del período han sido de distinto signo y magnitud. Así, hasta el año 2012, la población total ha venido sufriendo incrementos cada vez menores salvo discretos repuntes, el mayor de los cuales se produjo en el año 2007. Entre 2012 y 2013, la variación dio resultado negativo, tendencia que se mantuvo hasta 2016, cuando la variación respecto de 2015 dio un saldo positivo de escasa magnitud, que se consolida y aumenta en 2017. La evolución de las series de población masculina y femenina es bastante similar, si bien, la femenina se mantuvo en positivo un año más (el 2012) que la masculina, y su cifra de crecimiento final es un poco mayor. Así, el aumento total de población masculina entre los años 2002 y 2017 es del 12,35%, mientras que el femenino es del 12,39%.

Figura 2. Evolución de la población total española 2002-2017



Fuente: INE, estimaciones de la población actual de España calculadas a partir del censo 2001 hasta 2017.
**Proyecciones de población a largo plazo.*

En términos de gestión sanitaria, y especialmente, de presión asistencial, las variaciones recientes hacían pensar, en primera instancia, en un impacto favorable sobre la misma al ser menor la población a atender en números absolutos. Sin embargo, la composición de la población con un continuado aumento de la esperanza media de vida ha venido desmintiendo esta idea al incrementar la población de personas de 65 y más años y, con ella, los casos de pacientes crónicos y dependientes. Asimismo, los estilos de vida, los años de crisis, el elevado nivel de desempleo, el retraso en la edad de maternidad y otros factores, han contribuido a mantener la presión asistencial a pesar de la disminución de la población en determinados años de la serie. En 2018, si se mantiene la tendencia observada en 2017, la población total estará en un ciclo de aumento y, por consiguiente, se espera que la presión asistencial lo haga también. La crisis económica se da actualmente por superada y la sanidad española se enfrenta a nuevos retos, tras haberse constatado en el informe anterior, que supo adaptarse a la situación con los recursos disponibles para salir adelante de forma eficiente. Los problemas persistentes en las listas de espera y otros, no se han podido solucionar a lo largo de la crisis, pero la gestión ha priorizado lo más urgente, a pesar de los recortes y la falta de recursos humanos, sacando adelante la demanda con unos resultados globales mucho más positivos de lo que, según algunas especulaciones, cabía esperar.

Tabla 1. Cifras de población residente en España 2002-2017: total, por sexo y variación porcentual interanual

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

Fuente: INE, estimaciones de la población actual de España calculadas a partir del censo 2001 hasta 2017.
**Proyecciones de población a largo plazo. En azul la variación interanual positiva más elevada y en rosa la variación interanual negativa más elevada de las series.*

A lo largo del período 2009-2017, la evolución de la población en las Comunidades Autónomas se ha desarrollado de forma que se han mantenido estables las nueve posiciones de cabecera. Así, Andalucía es la región más poblada, seguida de Cataluña, Madrid, la Comunidad Valenciana, Galicia, Castilla y León, País Vasco, Canarias y Castilla La Mancha.

Entre los años 2016 y 2017 ocho de las Comunidades Autónomas (destacadas en la tabla) han sufrido descensos de población de diversa magnitud mientras que en las nueve Comunidades restantes y en las Ciudades Autónomas, la población ha aumentado. Las diferencias que se dan en las cifras que reflejan la gestión sanitaria en el mapa de España, obedecen a múltiples factores, pero las variaciones de población a la baja, como ya se ha comentado anteriormente, no producen un efecto de disminución de demanda debido a la evolución de la composición de esta, en que aumenta cada vez más la parcela de pacientes crónicos y dependientes debido a la edad.

Tabla 2. Número absoluto de población total de las CC.AA. durante el periodo 2009-2017 (lista de territorios ordenada en formato descendente según las cifras de 2017)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Andalucía	8150467	8206076	8256297	8286376	8387264	8390851	8396645	8401760	8403350
Cataluña	7290292	7301132	7333530	7318520	7443574	7399601	7394576	7403879	7453957
Madrid	6295011	6335780	6369167	6387824	6392713	6376749	6404482	6433221	6506437
C Valenciana	4991789	4994340	5004475	5011548	4967019	4947346	4931388	4932906	4932302
Galicia	2738930	2738591	2736636	2728903	2753230	2739332	2725160	2720668	2703662
Castilla León	2510545	2499159	2491420	2479328	2506320	2485335	2464390	2454870	2423875
País Vasco	2136061	2138590	2140339	2128398	2170900	2165334	2162309	2162626	2168254
Canarias	2076585	2088214	2100235	2114214	2108462	2118423	2126880	2133667	2164344
Castilla La Mancha	2022647	2035510	2046717	2050815	2067580	2083588	2054092	2049829	2034801
Murcia	1443383	1313021	1468127	1476344	1461214	1462881	1463340	1465258	1474071
Aragón	1313735	1460671	1314906	1314871	1334503	1328334	1321483	1317921	1315713
Baleares	1070066	1079089	1088514	1094269	1112736	1120470	1129430	1134657	1160591
Extremadura	1080439	1082796	1083259	1083067	1098248	1093807	1087637	1085189	1072884
Asturias	1058923	1058116	1055557	1052707	1062935	1054060	1043903	1040681	1030055
Navarra	614526	619013	622125	624606	637.020	636003	636083	637002	641345
Cantabria	576418	577995	578632	578901	588538	586240	583571	582571	581109
La Rioja	315718	314009	313149	312206	316.825	314079	312744	312622	312423
Ceuta	72561	74399	75763	76981	84500	84619	84464	84632	85017
Melilla	70076	72514	74078	76399	83645	84080	84589	84464	84856

Fuente: INE, estimaciones de la población actual de España calculadas a partir del censo 2001 hasta 2017.
**Proyecciones de población a largo plazo.*

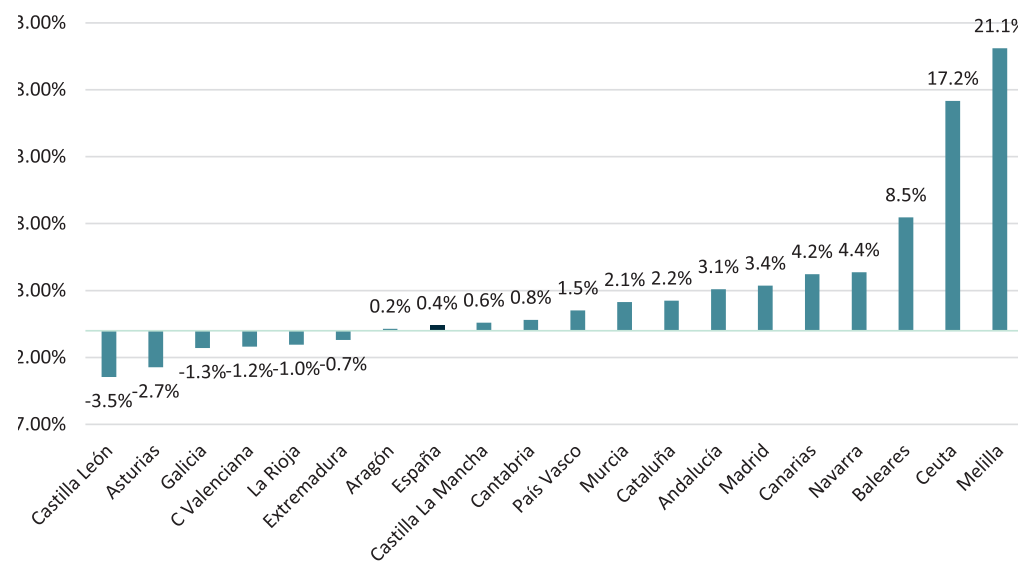
En la Tabla 3 y en la Figura 3, se muestran las variaciones porcentuales interanuales que se han producido entre los años 2009 y 2017 en las poblaciones de España y de sus autonomías y la variación media total del período. La media de las variaciones interanuales de las poblaciones de las autonomías para el período pone de manifiesto que, salvo los casos de Baleares (en positivo) y Castilla y León (en negativo), las variaciones de población son muy moderadas. En cuatro casos: Asturias, Cataluña, Galicia y La Rioja, se dan variaciones medias negativas y ninguna de ellas alcanza el 0,4%. Desde un punto de vista global, la población de España ha aumentado en un 0,39% entre 2009 y 2017, siendo mucho más notables los aumentos experimentados por Ceuta, Melilla, Baleares, Navarra y otras regiones. Estas variaciones impactan, en algún grado, sobre la demanda y necesidad de recursos sanitarios en los distintos territorios, pudiendo suponerse que, a mayor aumento de población más necesidades. Sin embargo, no hay que olvidar el papel de la edad y de los estilos de vida en relación con dicha demanda y necesidad, por lo que no basta con tener en cuenta la variación de población, sino que también hay que analizar sus características y estilos de vida y la influencia que pueden tener en la demanda de servicios sociosanitarios. Asimismo, en los últimos años hay que añadir el efecto de las acciones de prevención que se extienden progresivamente entre la población y que están especialmente centradas en la evaluación temprana de riesgo de padecer patologías especialmente prevalentes entre la población madura y mayor. La intensificación de control de la tensión arterial (TA), la del colesterol, la del azúcar (glucosa) y la de sangre oculta en heces (SOH), está teniendo un impacto progresivo en la detección de problemas cardiovasculares, cáncer de colon, diabetes y otras patologías, ampliando el seguimiento más tradicional proporcionado por la mamografía, la citología vaginal y la colonoscopia y una intervención como la vacunación antigripal.

Tabla 3. Variación porcentual interanual y media global de variación que presentan las CC.AA. y España, sobre su propia población en números absolutos entre los años 2009 y 2017

Territorio	2010/09	2011/10	2012/11	2013/12	2014/13	2015/14	2016/15	2017/16	Media
Andalucía	0,68	0,61	0,36	1,22	0,04	0,07	0,06	0,02	0,38
Aragón	11,18	-9,98	0,00	1,49	-0,46	-0,52	-0,27	-0,17	0,16
Asturias	-0,08	-0,24	-0,27	0,97	-0,83	-0,96	-0,31	-1,02	-0,34
Baleares	0,84	0,87	0,53	1,69	0,70	0,80	0,46	2,29	1,02
Canarias	0,05	0,20	0,14	-0,89	-0,40	-0,32	0,03	1,44	0,03
Cantabria	0,56	0,58	0,67	-0,27	0,47	0,40	0,32	-0,25	0,31
Castilla La Mancha	0,27	0,11	0,05	1,66	-0,39	-0,46	-0,17	-0,73	0,04
Castilla León	0,64	0,55	0,20	0,82	0,77	-1,42	-0,21	-1,26	0,01
Cataluña	-0,45	-0,31	-0,49	1,09	-0,84	-0,84	-0,39	0,68	-0,19
C Valenciana	0,15	0,44	-0,20	1,71	-0,59	-0,07	0,13	-0,01	0,20
Extremadura	2,53	1,83	1,61	9,77	0,14	-0,18	0,20	-1,13	1,85
Galicia	0,22	0,04	-0,02	1,40	-0,40	-0,56	-0,23	-0,63	-0,02
La Rioja	-0,01	-0,07	-0,28	0,89	-0,50	-0,52	-0,16	-0,06	-0,09
Madrid	-0,54	-0,27	-0,30	1,48	-0,87	-0,43	-0,04	1,14	0,02
Murcia	0,65	0,53	0,29	0,08	-0,25	0,43	0,45	0,60	0,35
Navarra	3,48	2,16	3,13	9,48	0,52	0,61	-0,15	0,68	2,49
País Vasco	-9,03	11,81	0,56	-1,02	0,11	0,03	0,13	0,26	0,36
Ceuta	0,73	0,50	0,40	1,99	-0,16	0,01	0,14	0,45	0,51
Melilla	0,12	0,08	-0,56	2,00	-0,26	-0,14	0,01	0,46	0,21

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

Figura 3. Índice de variación de la población total de las CC.AA. y España entre 2009 y 2017



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

El análisis sobre la evolución de las poblaciones de los territorios autonómicos españoles se completa con los datos de la Tabla 4, donde aparecen las autonomías clasificadas en función del porcentaje sobre la población total española que han representado cada año. Esta clasificación se mantiene estable a lo largo del período en su cabecera, igual que sucede con los números absolutos de población. Andalucía, Cataluña, Madrid, la Comunidad Valenciana y Galicia son las cinco autonomías con mayor peso, mientras que Ceuta, Melilla, La Rioja, Cantabria y Asturias son las que tienen menor peso. El seguimiento de estos cambios en la distribución del peso de la población es relevante desde la óptica de la distribución del gasto sanitario.

Tabla 4. Clasificación de las CC.AA. en el período 2009-2017 en función del porcentaje de población total española que han representado cada año.

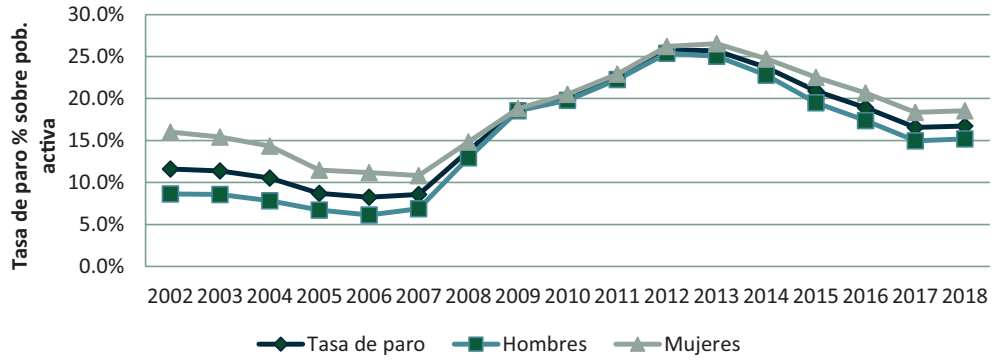
Territorio	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Andalucía	17,58	17,62	17,67	17,72	18	18,06	18,09	18,09	18,05
Aragón	2,83	3,14	2,81	2,81	2,86	2,86	2,85	2,84	2,83
Asturias	2,28	2,27	2,26	2,25	2,28	2,27	2,25	2,24	2,21
Baleares	2,31	2,32	2,33	2,34	2,39	2,41	2,43	2,44	2,49
C Valenciana	10,77	10,73	10,71	10,72	10,66	10,65	10,63	10,62	10,6
Canarias	4,48	4,48	4,49	4,52	4,53	4,56	4,58	4,59	4,65
Cantabria	1,24	1,24	1,24	1,24	1,26	1,26	1,26	1,25	1,25
Castilla La Mancha	4,36	4,37	4,38	4,39	4,44	4,49	4,43	4,41	4,37
Castilla León	5,41	5,37	5,33	5,3	5,38	5,35	5,31	5,29	5,21
Cataluña	15,72	15,68	15,69	15,65	15,98	15,93	15,93	15,94	16,01
Ceuta	0,16	0,16	0,16	0,16	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Extremadura	2,33	2,33	2,32	2,32	2,36	2,35	2,34	2,34	2,3
Galicia	5,91	5,88	5,86	5,84	5,91	5,9	5,87	5,86	5,81
La Rioja	0,68	0,67	0,67	0,67	0,68	0,68	0,67	0,67	0,67
Madrid	13,58	13,61	13,63	13,66	13,72	13,73	13,8	13,85	13,98
Melilla	0,15	0,16	0,16	0,16	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Murcia	3,11	2,82	3,14	3,16	3,14	3,15	3,15	3,16	3,17
Navarra	1,33	1,33	1,33	1,34	1,37	1,37	1,37	1,37	1,38
País Vasco	4,61	4,59	4,58	4,55	4,66	4,66	4,66	4,66	4,66
España	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

1.1.3. TASA DE PARO

En la Figura 4 y en la Tabla 5, se muestra la evolución de la tasa de paro. Tras una variación interanual de casi un 61% entre la tasa de paro de los años 2007-2008, el resto de los incrementos interanuales del período han sido de menor magnitud y, en los años recientes, la tasa ha comenzado a disminuir a partir del 2013 y hasta que entre el cuarto trimestre de 2017 y el primer trimestre de 2018 se produce un ligero aumento que afecta, especialmente, a la actividad masculina. La tendencia a la baja ha tendido a consolidarse y las expectativas son positivas al cierre de este informe. La tasa de paro actual sigue siendo notable (16,74%), pero significativamente inferior a la registrada en 2016 (18,90%) y sigue alejada de la de 2006, que fue la más baja del período (8,26%). El impacto social y para el sistema socio sanitario ha sido importante mientras ha durado la crisis económica, tanto por el menor ingreso derivado de cuotas a la seguridad social como por la menor contratación de personal para el sistema de salud, lo cual ha supuesto mayor presión en los servicios de atención, menor satisfacción del usuario y mayores dificultades para la mejora de aspectos relevantes en el conjunto del sistema, problemas que progresivamente tienden a disminuir. Asimismo, estas elevadas tasas de paro han derivado en aumentos de prevalencia de problemas sociales y psicológicos afectando a proporciones significativas de la población, tanto masculina, que ha afrontado cambios muy drásticos en diversos años del período, como femenina que, tradicionalmente, muestra un escenario proporcionalmente menos favorable que el del hombre a lo largo de todo el período. En el momento presente, estos problemas están tendiendo a enquistarse en colectivos determinados como son los jóvenes, los parados de larga duración y otros grupos ampliamente necesitados de apoyo social.

Figura 4. Evolución de la tasa de paro total 2002-2018



Fuente: INE, Encuesta de Población Activa 2002-2018

Tabla 5. Tasa de paro en España 2002-2018: total, por sexo y variación porcentual interanual

Año	Paro total	Variación porcentual	Paro hombres	Variación porcentual	Paro mujeres	Variación porcentual
2002	11,61		8,65		16,00	
2003	11,37	-2,07	8,58	-0,81	15,41	-3,69
2004	10,53	-7,39	7,83	-8,74	14,35	-6,88
2005	8,71	-17,28	6,73	-14,05	11,47	-20,07
2006	8,26	-5,17	6,12	-9,06	11,17	-2,62
2007	8,57	3,75	6,89	12,58	10,82	-3,13
2008	13,79	60,91	12,96	88,10	14,85	37,25
2009	18,66	35,32	18,56	43,21	18,80	26,60
2010	20,10	7,72	19,80	6,68	20,51	9,10
2011	22,56	12,24	22,26	12,42	22,92	11,75
2012	25,80	14,36	25,40	14,11	26,22	14,40
2013	25,70	-0,39	25,04	-1,42	26,53	1,18
2014	23,70	-7,78	22,80	-8,95	24,74	-6,75
2015	20,90	-11,81	19,49	-14,52	22,52	-8,97
2016	18,90	-9,57	17,39	-10,77	20,66	-8,26
2017	16,55	-12,43	14,97	-13,91	18,35	-11,18
2018*	16,74	1,15	15,81	5,61	18,54	1,03

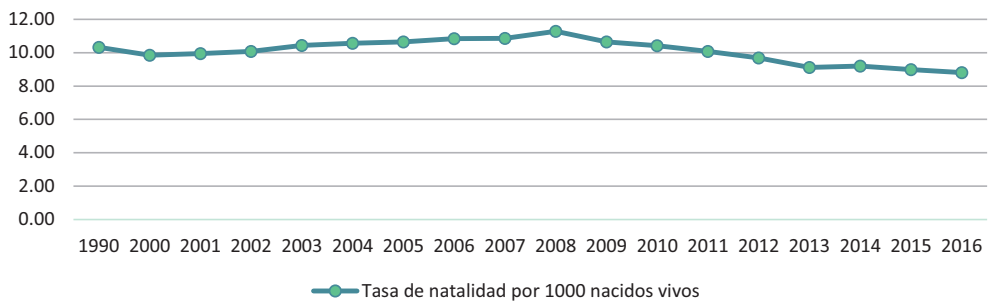
**El dato de 2018 corresponde al primer trimestre, mientras que el resto de la serie se basa en el dato del cuarto trimestre*

1.1.4. TASA DE NATALIDAD E ÍNDICE DE FECUNDIDAD

En la Figura 5 se proporcionan los datos de evolución de la tasa de natalidad española entre los años 2000 y 2016 (el de más reciente publicación), más el antecedente de 1990. Tras el dramático cambio que experimentó esta tasa a finales de los setenta a prácticamente la mitad, se puede afirmar que este indicador prosigue la tendencia moderada a la baja de los últimos años reflejando que, en nuestro país, las mujeres tienen menos hijos que nunca desde que se dispone de datos oficiales. La tasa más baja del período corresponde justamente al año 2016 (8,8: el último dato publicado) y supone una disminución porcentual aproximada del 2,11% respecto de 2015. Los nacimientos se redujeron el año 2016 en todo el territorio nacional, sobre todo en las comunidades autónomas de Castilla y León (-4,3%), Aragón (-3,8%), Comunidad Valenciana (-3,7%), Cataluña (-3,6) y Madrid (-3,4). El archipiélago canario fue el único territorio que no perdió niños, aunque tampoco ganó, ya que la tasa se mantuvo invariable.

En definitiva, por segundo año consecutivo España tuvo un saldo vegetativo (nacimientos menos defunciones) negativo, es decir, que murieron más personas que nacieron, pese a que la mortalidad cayó en el mismo periodo, fenómeno que implica que los nacimientos que se producen son del todo insuficientes para mantener la "salud demográfica" del país.

Figura 5. Evolución de la Tasa de Natalidad española entre el año 1990 y el año 2016 (unidad: nacimientos por cada 1.000 habitantes



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

Por autonomías, durante el período 2004-2016 se mantiene la cabecera de la clasificación de los territorios por encima de la media con Melilla, Ceuta y Murcia en las tres primeras posiciones. Asimismo, Asturias ocupa la última posición a lo largo de estos años. Según datos del INE, el saldo vegetativo fue negativo en 10 comunidades autónomas y positivo en las otras siete, así como en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Las comunidades con menores saldos vegetativos fueron Galicia (-12,68), Castilla y León (-11,69) y Principado de Asturias (-6,85). Por su parte, las que registraron los mayores saldos vegetativos fueron Comunidad de Madrid (17,78), Andalucía (9,82) y Cataluña (5,15).

Las consecuencias derivadas de esta evolución de la tasa de natalidad son diversas. Entre otras, este fenómeno está produciendo globalmente un retraso en la edad (ver Figura 7) a la que se afronta la maternidad con el consiguiente aumento de riesgos y complicaciones relacionados con la gestación y parto, pero la más evidente sigue siendo el paulatino envejecimiento de la población. Desde el punto de vista del sistema socio sanitario, se está afrontando el cambio progresivo en la aplicación de recursos desde unos tramos de edad más jóvenes hacia otros más mayores, incluyendo no sólo una intensificación de atención de dependientes, sino también cambios relacionados con la mayor edad media de las madres.

Tabla 6. Tasa de natalidad: evolución en las CC.AA. españolas entre los años 2004 y 2016 (máximo y mínimo del período para cada CA en negrita)

CCAA	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	11,64	11,76	12,03	11,93	12,28	11,48	11,1	10,72	10,3	9,71	9,8	9,6	9,43
Aragón	9,21	9,20	9,57	9,82	10,23	9,72	9,63	9,38	8,94	8,74	8,73	8,59	8,3
Asturias	6,80	7,04	7,14	7,33	7,65	7,63	7,21	7,24	7,12	6,28	6,26	6,18	6,12
Baleares	11,68	11,44	11,83	11,62	12,02	11,17	11,00	10,28	9,96	9,46	9,53	9,38	9,29
Canarias	10,51	10,73	10,75	10,03	10,28	9,32	8,92	8,40	8,22	7,52	7,74	7,59	7,54
Cantabria	9,18	9,44	9,27	9,39	10,13	9,58	9,46	9,03	8,57	8,21	7,79	7,5	7,3
C y León	7,64	7,81	7,90	7,94	8,37	8,01	8,05	7,82	7,54	7,11	7,20	7,06	6,82
C-La Mancha	10,01	10,03	10,5	10,42	11,24	10,75	10,52	10,16	9,71	9,15	8,90	8,87	8,71
Cataluña	11,35	11,49	11,63	11,62	12,10	11,44	11,28	10,83	10,33	9,62	9,67	9,53	9,29
C Valenciana	10,89	10,95	11,14	11,19	11,51	10,51	10,36	9,89	9,52	8,90	8,96	8,81	8,52
Extremadura	9,28	9,32	9,39	9,19	9,84	9,40	9,20	9,01	8,55	8,09	8,38	8,18	8,12
Galicia	7,60	7,74	7,83	7,92	8,40	8,14	7,95	7,79	7,63	7,17	7,17	7,13	7,03
Madrid	11,88	11,73	11,98	12,16	12,54	11,95	11,57	11,24	10,80	10,22	10,27	10,14	9,79
Murcia	12,91	12,98	13,23	13,24	13,54	12,82	12,38	11,91	11,42	11,02	11,15	10,91	10,57
Navarra	10,85	10,46	10,98	10,82	11,30	10,86	10,67	10,57	10,53	9,54	9,72	9,44	9,24
País Vasco	9,29	9,29	9,38	9,57	9,83	9,60	9,71	9,69	9,42	8,81	8,95	8,71	8,43
La Rioja	9,99	10,11	10,07	10,47	11,05	10,41	10,55	9,88	9,96	9,16	9,02	8,73	8,51
Ceuta	14,82	14,75	14,20	15,24	15,37	14,81	14,79	14,06	13,40	12,85	14,2	12,97	12,51
Melilla	15,39	15,25	16,52	15,87	17,34	17,09	17,55	18,15	18,34	18,04	19,33	17,83	17,19
España	10,57	10,65	10,85	10,86	11,28	10,65	10,42	10,07	9,69	9,11	9,20	9,02	8,8

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

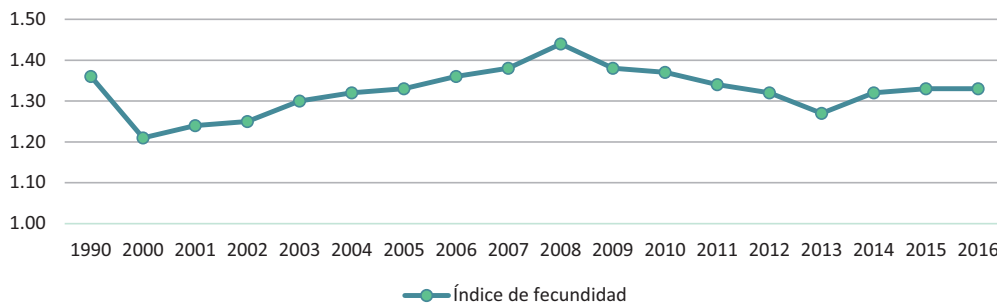
Tabla 7. Tasa de natalidad: evolución de la posición de las CC.AA. españolas entre los años 2009 y 2016 (ordenadas de más alta a más baja)

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Melilla	Melilla	Melilla	Melilla	Melilla	Melilla	Melilla	Melilla
Ceuta	Ceuta	Ceuta	Ceuta	Ceuta	Ceuta	Ceuta	Ceuta
Murcia	Murcia	Murcia	Murcia	Murcia	Murcia	Murcia	Murcia
Madrid	Madrid	Madrid	Madrid	Madrid	Madrid	Madrid	Madrid
Andalucía	Cataluña	Cataluña	Navarra	Andalucía	Andalucía	Andalucía	Andalucía
Cataluña	Andalucía	Andalucía	Cataluña	Cataluña	Navarra	Cataluña	Cataluña
Baleares	Baleares	Navarra	Andalucía	Navarra	Cataluña	Navarra	Baleares
Navarra	Navarra	Baleares	Baleares	Baleares	Baleares	Baleares	Navarra
C La Mancha	La Rioja	C La Mancha	La Rioja	La Rioja	España	España	España
España	C La Mancha	España	C La Mancha	C La Mancha	La Rioja	C-La Mancha	C-La Mancha
C Valenciana	España	C Valenciana	España	España	C Valenciana	C Valenciana	C Valenciana
La Rioja	C Valenciana	La Rioja	C Valenciana	C Valenciana	País Vasco	La Rioja	La Rioja
Aragón	País Vasco	País Vasco	País Vasco	País Vasco	C La Mancha	País Vasco	País Vasco
País Vasco	Aragón	Aragón	Aragón	Aragón	Aragón	Aragón	Aragón
Cantabria	Cantabria	Cantabria	Cantabria	Cantabria	Extremadura	Extremadura	Extremadura
Extremadura	Extremadura	Extremadura	Extremadura	Extremadura	Cantabria	Canarias	Canarias
Canarias	Canarias	Canarias	Canarias	Canarias	Canarias	Cantabria	Cantabria
Galicia	C y León	C y León	Galicia	Galicia	C y León	Galicia	Galicia
C y León	Galicia	Galicia	C y León	C y León	Galicia	C y León	C y León
Asturias	Asturias	Asturias	Asturias	Asturias	Asturias	Asturias	Asturias

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

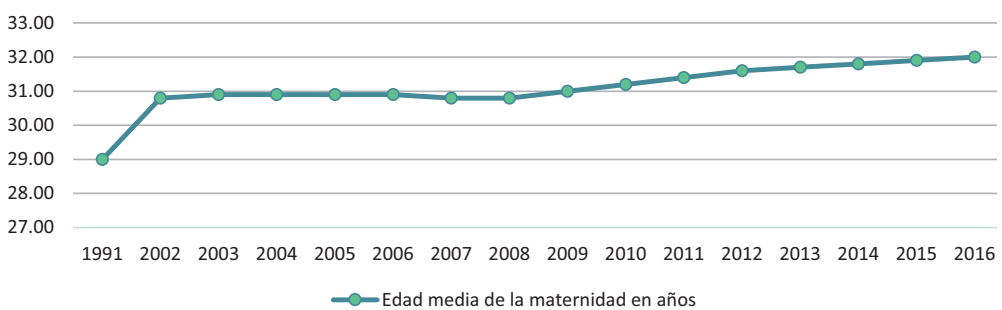
En la Figura 6 se muestra la evolución del Índice de Fecundidad español desde el año 2000 hasta el año 2016, más el antecedente de 1990. Este indicador proporciona el número medio de hijos que tendría cada mujer a lo largo de su vida si se mantuviera en la población la misma intensidad en la fecundidad que la observada en ese año. Partiendo de 1,36 hijos en 1990, el índice cayó a la cifra más baja del período en el año 2000 con 1,21 hijos, para recuperar la tendencia positiva hasta el año 2008, en que se situó en 1,44 hijos. A partir de ese año, el indicador cae de nuevo alcanzando su mínimo en 2013 con 1,27 hijos e inició una nueva recuperación más discreta, hasta situarse en 1,33 hijos en 2015, cifra que se mantuvo en 2016. El índice de fecundidad es un indicador que tiene una alta probabilidad de permanecer dentro de un intervalo estrecho 1,20-1,45 en los próximos años, ya que las políticas de natalidad no existen como hace algunas décadas.

Figura 6. Evolución del Índice de Fecundidad español entre el año 2000 y el año 2016 (número medio de hijos por mujer), más el antecedente del año 1990



Fuente: publicado por http://www.expansion.com/economia/2017/06/22/594b9005468aeb6c4b8b46b9.html

Figura 7. Evolución de la edad media de la maternidad entre los años 2002 y 2016, más el antecedente del año 1991



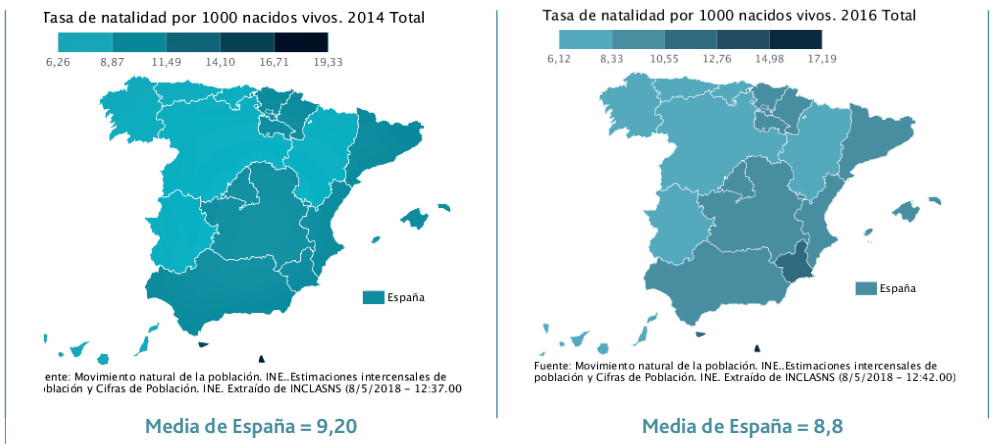
Fuente: publicado por http://www.expansion.com/economia/2017/06/22/594b9005468aeb6c4b8b46b9.html

Los mapas comparativos de la tasa de natalidad de los años 2014 (más actual en la edición pasada) y 2016 (dato más reciente publicado por CC.AA. para esta edición), muestran un significativo cambio de posiciones de los territorios en cuanto a este indicador dentro de una tónica general de descenso de la tasa. Cataluña y Baleares ascienden una posición mientras Navarra queda hora por debajo de ellas; Castilla La Mancha sube tres posiciones en la lista mientras La Rioja baja dos posiciones y el País Vasco una; Canarias asciende una posición y Cantabria baja una, intercambiándose sus posiciones y lo mismo sucede entre Galicia y Castilla y León. El resto de las autonomías, incluyendo Ceuta y Melilla, mantienen sus posiciones igual que en el año 2014.

La tasa de natalidad ha disminuido en todos los territorios que componen España (ver Tabla 8) incluyendo esta vez a las ciudades autónomas de Ceuta y de Melilla que acusan variaciones porcentuales del -11,9% y -11,02% respectivamente. La disminución de mayor magnitud se ha registrado en estas dos ciudades y la de menor magnitud en Galicia. Por término medio, la tasa ha disminuido un 4,35% para el conjunto de España.

Como ya se ha apuntado anteriormente, las consecuencias estimadas para el sistema sanitario suponen, entre otras cosas, una menor presión asistencial, por un lado, pero un aumento de la presión asistencial en servicios concretos relacionados con la planificación familiar en edades más tardías, así como en los relacionados con la atención a la población de sesenta y cinco y más años que, proporcionalmente, gana peso cada año.

Figura 8. Tasas brutas de natalidad de los años 2014 y 2016 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 8. Variación porcentual en la tasa de natalidad entre los años 2014 y 2016 por CC.AA.

CCAA	2014	2016	Variación porcentual 2016-2014 (%)
Andalucía	9,80	9,43	-3,78
Aragón	8,73	8,30	-4,93
Asturias	6,26	6,12	-2,24
Balears	9,53	9,29	-2,52
Canarias	7,74	7,54	-2,58
Cantabria	7,79	7,30	-6,29
C y León	7,20	6,82	-5,28
C-La Mancha	8,90	8,71	-2,13
Cataluña	9,67	9,29	-3,93
C Valenciana	8,96	8,52	-4,91
Extremadura	8,38	8,12	-3,10
Galicia	7,17	7,03	-1,95
Madrid	10,27	9,79	-4,67
Murcia	11,15	10,57	-5,20
Navarra	9,72	9,24	-4,94
País Vasco	8,95	8,43	-5,81
La Rioja	9,02	8,51	-5,65
Ceuta	14,2	12,51	-11,90
Melilla	19,33	17,19	-11,07
España	9,20	8,80	-4,35

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

SÍNTESIS 1:

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA Y NECESIDAD DE RECURSOS SOCIOSANITARIOS

Tras tres años de disminución moderada de la población que se iniciaron en 2013 y que se fueron amortiguando en los dos siguientes, la serie que describe este indicador comienza a crecer de nuevo en 2016, primero de forma muy ligera y, en el año 2017 con algo más de entidad.

La superación de la crisis económica y las expectativas de creación de empleo, aunque lejos todavía de aminorar la tasa de paro hasta un nivel deseable, lo han hecho ostensiblemente y han favorecido este discreto cambio que puede consolidarse a corto plazo si se mantiene el ritmo de crecimiento y mejora el escenario socioeconómico actual.

El resultado también sugiere una reactivación del sector sanitario en cuanto a contratación de recursos humanos y materiales para atender el incremento de demanda que se estima derivará del aumento de población sumado al inevitable avance del envejecimiento de la población y la tendencia persistente de la disminución progresiva de la tasa de natalidad en todos los territorios que componen España.

En el apartado de aumento de inversión de recursos, hay que destacar la progresiva ampliación de realización de pruebas preventivas a la población, especialmente en la de 50 y más años, para prevenir problemas cardiovasculares, diabetes, cáncer de colon, cáncer de mama, ictus y otras. Los estilos de vida, el aumento de la esperanza de vida y otros factores, modifican el elenco de pruebas e intervenciones preventivas, que se van ajustando a las necesidades de control sobre la población, si bien, muchas de ellas son voluntarias y la tasa de participación en las ofrecidas por la sanidad pública sigue en torno al 50% de la población de riesgo, según la encuesta Europea de Salud más reciente (2014).

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

En cuanto a la caracterización social, la distribución de la población española en función del sexo se mantiene bastante estable en la mayoría de los territorios con un porcentaje de hombres algo inferior al de mujeres (ver Tabla 9). En el año 2014 se dieron cinco distribuciones inversas, es decir, con mayor proporción de hombres que de mujeres en: Baleares, Castilla La Mancha, Murcia, Ceuta y Melilla. En el año 2017, Baleares equipara las proporciones de hombres y mujeres y se mantienen las otras distribuciones inversas mencionadas. Asturias es la Autonomía con mayor desproporción en cuanto al peso de la mujer en la población (alrededor de 4 puntos porcentuales por encima del porcentaje de hombres) y la que menor tasa de natalidad tiene en la actualidad, situación que persiste, pues ya fue registrada en la edición anterior. El análisis de la distribución de la población en función del género es relevante desde la óptica de los indicadores clave del sistema sanitario porque determinadas patologías son más prevalentes en la población femenina (trastornos de la mama y otras, gestación y parto, problemas ginecológicos) o en la masculina (trastornos de próstata y otras). Asimismo, como se muestra más adelante, la esperanza de vida es superior en el caso de la mujer, por lo que su predominio en determinadas poblaciones impacta en algún grado en el uso y distribución de determinados recursos.

Tabla 9. Distribución de la población en función del sexo por CC.AA. comparando los años 2014 y 2017

CC.AA.	Total hombres 2014		Total hombres 2017		Total mujeres 2014		Total mujeres 2017	
	N	% Fila	N	% Fila	N	% Fila	N	% Fila
Andalucía	4150526	49,46	4152248	49,41	4240325	50,54	4251102	50,59
Aragón	659321	49,64	650323	49,43	669014	50,36	665390	50,57
Asturias	504565	47,87	492508	47,81	549495	52,13	537547	52,19
Baleares	560645	50,04	580304	50,00	559825	49,96	580287	50,00
Canarias	1054531	49,78	1074858	49,66	1063892	50,22	1089486	50,34
Cantabria	286751	48,91	283606	48,80	299489	51,09	297502	51,20
Castilla y León	1229980	49,49	1197430	49,40	1255355	50,51	1226444	50,60
Castilla La Mancha	1040531	50,33	1021890	50,22	1027049	49,67	1012911	49,78
Cataluña	3630695	49,07	3644681	48,90	3768906	50,93	3809276	51,10
C Valenciana	2446996	49,46	2432645	49,32	2500350	50,54	2499656	50,68
Extremadura	544067	49,74	532921	49,67	549741	50,26	539963	50,33
Galicia	1324358	48,35	1306135	48,31	1414975	51,65	1397528	51,69
Madrid	3063928	48,05	3122550	47,99	3312821	51,95	3383886	52,01
Murcia	734362	50,20	738241	50,08	728513	49,80	735830	49,92
Navarra	315497	49,61	317225	49,46	320506	50,39	324120	50,54
País Vasco	1051770	48,57	1050049	48,43	1113564	51,43	1118205	51,57
La Rioja	155474	49,50	154219	49,36	158605	50,50	158205	50,64
Ceuta	43195	51,05	43248	50,87	41424	48,95	41769	49,13
Melilla	42896	51,02	42956	50,62	41183	48,98	41900	49,38
España	22840091	49,17	22838035	49,06	23615032	50,83	23711009	50,94

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

La distribución de la población en función de la edad (ver Tabla 10) también constituye un rasgo para tener en cuenta debido a que parte de la variabilidad de las necesidades de atención sociosanitaria depende de este factor y también el número de cotizantes a la seguridad social. Así, en principio, bajo condiciones equiparables de desarrollo territorial, es lógico atribuir un menor grado de necesidades de atención a los colectivos que forman parte de los grupos más jóvenes (incluso contando con los servicios de control y prevención obligatoria sobre la población infantil) y un incremento progresivo de necesidades de atención y, desde hace unos años, también de prevención, a medida que aumenta la edad de las personas.

Teniendo en cuenta lo anterior, en la Tabla 10 se proporcionan distribuciones porcentuales de población autonómica y total por grupos de edad para los años 2014 y 2017. En rosa se marcan todos los casos en que se ha dado una disminución porcentual entre la cifra registrada el año 2014 y la registrada el año 2017. En verde los casos en que ha habido aumentos y en naranja los casos en que no ha habido variación perceptible. Como se puede apreciar, la tabla se va escorando a medida que pasan los años, de forma que hay una disminución generalizada de población de entre 0 y 44 años en casi todas las autonomías, cuando en la edición anterior este fenómeno era más acusado en la franja de entre 15 y 44 años en todas las autonomías. Este comportamiento tiene un impacto negativo cada vez más evidente en el número de cotizantes al sistema de seguridad social. Cataluña, es la única que muestra un ligero crecimiento en la franja de 15 a 29 años, pero, de momento, parece insuficiente para solventar este problema a largo plazo, pues la población de 45 y más años sigue aumentando en todas las zonas y también lo hace la esperanza de vida. Como casos llamativos se pueden mencionar los de Aragón y Cantabria, donde se produce un estancamiento de la población de 75 y más años, y el caso de Asturias con una ligera disminución de población de 75 y más años, fenómenos que sería interesante analizar en cuanto a sus causas.

Tabla 10. Distribución porcentual de la población en función del grupo de edad dentro de cada zona territorial comparando los años 2014 y 2017

%	2014	2017	2014	2017	2014	2017	2014	2017	2014	2017	2014	2017
CC.AA.	0-14	0-14	15-29	15-29	30-44	30-44	45-59	45-59	60-74	60-74	75 +	75 +
Andalucía	16,46	16,13	17,19	16,47	24,03	22,73	21,26	22,43	13,39	14,33	7,67	7,89
Aragón	14,24	14,23	14,62	14,15	23,15	21,58	21,69	22,62	15,01	16,07	11,30	11,33
Asturias	11,02	11,03	12,42	11,66	22,48	21,00	23,45	23,92	17,82	19,70	12,81	12,67
Baleares	15,42	15,10	16,52	16,10	26,80	25,69	21,04	22,16	13,28	13,86	6,94	7,06
Canarias	14,35	13,60	16,91	16,56	26,15	24,32	22,59	24,13	13,41	14,30	6,59	7,07
Cantabria	13,65	13,49	13,61	13,01	23,70	22,10	22,79	23,41	15,65	17,30	10,61	10,66
C La Mancha	15,45	15,28	16,66	15,96	23,53	22,31	20,85	22,44	12,78	13,87	9,98	10,12
Castilla León	12,17	12,06	13,93	13,18	21,33	19,89	22,74	23,47	16,40	17,73	13,43	13,63
Cataluña	15,96	15,79	14,90	14,97	24,62	22,79	20,90	21,83	14,47	15,24	9,16	9,35
C Valenciana	15,28	15,08	15,27	14,88	24,21	22,50	21,41	22,56	15,06	15,75	8,77	9,20
Extremadura	14,23	13,88	17,25	16,33	21,59	20,61	22,07	23,17	14,22	15,32	10,63	10,67
Galicia	11,96	11,95	13,47	12,72	23,04	21,62	21,65	22,51	17,26	18,19	12,63	12,98
La Rioja	14,90	14,75	14,57	14,09	23,47	21,78	21,76	22,59	14,77	15,96	10,53	10,80
Madrid	15,88	15,76	15,25	15,05	25,74	23,89	21,25	22,27	13,70	14,46	8,18	8,54
Murcia	17,65	17,41	17,18	16,80	25,29	23,61	20,25	21,65	12,25	12,92	7,39	7,59
Navarra	15,73	15,66	14,89	14,89	23,53	21,69	21,47	22,35	14,68	15,56	9,70	9,82
País Vasco	14,16	14,24	13,03	12,91	22,74	20,88	22,75	23,30	16,56	17,61	10,76	11,02
Ceuta	21,12	20,95	20,08	19,35	23,32	22,43	20,15	20,75	10,34	11,23	4,98	5,26
Melilla	23,70	24,10	20,81	20,42	22,09	20,78	19,54	19,63	9,22	10,32	4,64	4,73
España	15,18	14,99	15,46	15,02	24,17	22,58	21,50	22,53	14,47	15,37	9,23	9,46

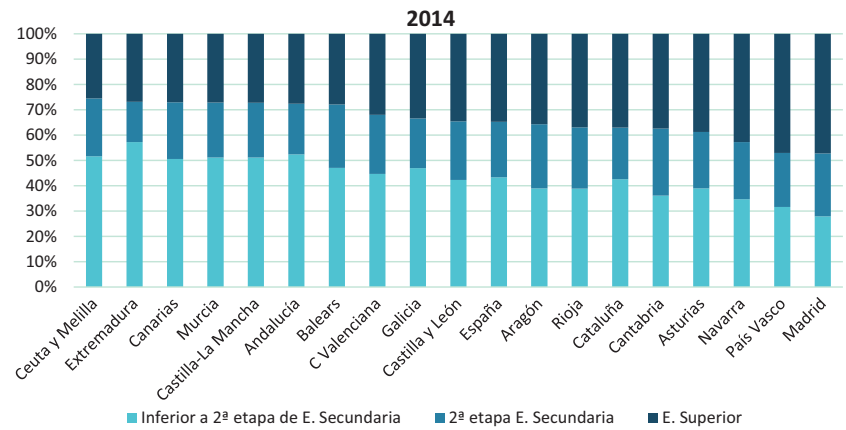
Fuente: elaboración propia a partir de datos de población del INE

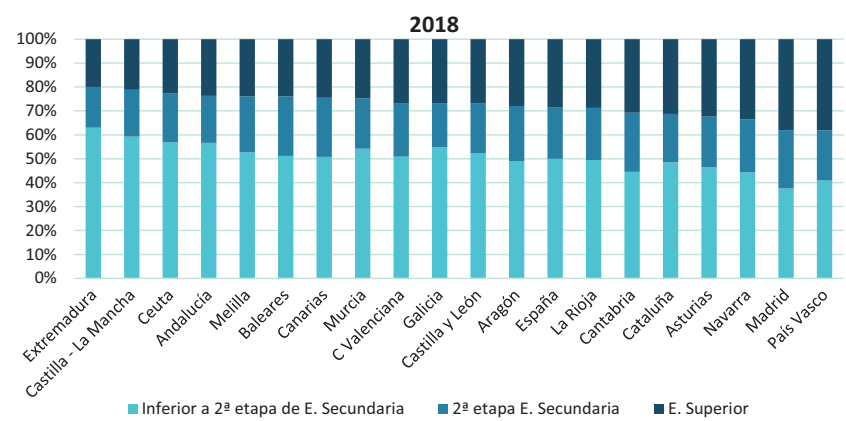
Todo lo apuntado en las ediciones anteriores de este estudio acerca de las consecuencias de esta distribución se agudiza a medida que transcurren los años. La situación requiere progresivamente de más de ajustes y planificación porque evoluciona rápidamente y no se pueden eludir las correcciones que el sistema necesita para, especialmente, enfrentarse a una población cuya proporción de personas dependientes y con patologías derivadas de los nuevos estilos de vida aumenta progresivamente.

La educación se ha venido considerando un elemento positivo para tener en cuenta en relación con la evolución del panorama actual, porque no es lo mismo atender a un colectivo de mayores en que predomina un nivel educativo básico que a un colectivo de mayores en que predomina la educación superior. Sin embargo, las fotografías que se muestran en la Figura 9 y las cifras de la Tabla 11, ponen de manifiesto que, salvo en la Comunidad de Madrid, la proporción de población con estudios superiores es todavía inferior a la de población con estudios por debajo de la segunda etapa de educación secundaria. Incluso en esta Comunidad, la proporción de población con estudios superiores se ha reducido entre los años 2014 y 2018.

El envejecimiento de la población, el fracaso escolar y el coste de la educación superior que frena en parte la consecución de grados y másteres por una proporción más elevada de población, son elementos que inciden sin duda en la persistencia de esta situación que, a su vez, determinará, en parte y durante bastantes años todavía, las características de la demanda de sanidad.

Figura 9. Distribución de la población adulta de cada Comunidad Autónoma y de España en función de su nivel educacional en 2014 y 2018, ordenada de menor a mayor proporción de adultos con educación superior





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

Tabla 11. Distribución de la población española en los años 2014 y 2017 en función del nivel de estudios

	Inferior a 2ª etapa de E. Secundaria		2ª etapa E. Secundaria		E. Superior	
	2014	2017	2014	2017	2014	2017
España	43,4%	50,0%	21,9%	21,3%	34,7%	28,7%
Andalucía	52,4%	56,6%	20,0%	19,7%	27,6%	23,7%
Aragón	39,0%	49,0%	25,4%	23,0%	35,7%	28,0%
Asturias	39,0%	46,5%	22,3%	21,0%	38,7%	32,4%
Balears	47,1%	51,2%	25,0%	24,9%	27,9%	24,0%
Canarias	50,6%	50,8%	22,4%	24,7%	27,0%	24,5%
Cantabria	36,1%	44,5%	26,5%	24,7%	37,4%	30,8%
Castilla-La Mancha	51,2%	52,3%	21,6%	20,7%	27,2%	26,9%
Castilla y León	42,3%	59,3%	23,2%	19,6%	34,5%	21,2%
Cataluña	42,6%	48,6%	20,4%	20,2%	37,0%	31,3%
C Valenciana	44,7%	50,8%	23,3%	22,4%	32,0%	26,7%
Extremadura	57,3%	63,1%	15,9%	17,1%	26,8%	20,0%
Galicia	47,0%	54,8%	19,6%	18,4%	33,4%	26,8%
Madrid	27,9%	37,6%	24,9%	24,4%	47,2%	38,0%
Murcia	51,1%	54,2%	21,7%	21,0%	27,1%	24,7%
Navarra	34,7%	44,3%	22,5%	22,2%	42,7%	33,5%
País Vasco	31,6%	40,9%	21,4%	21,0%	47,0%	38,1%
Rioja	38,9%	49,5%	24,2%	21,7%	36,9%	28,8%
Ceuta	Sin datos	57,0%	Sin datos	20,5%	Sin datos	22,6%
Melilla	Sin datos	52,7%	Sin datos	23,4%	Sin datos	23,9%
Ceuta y Melilla	51,6%		22,9%		25,5%	

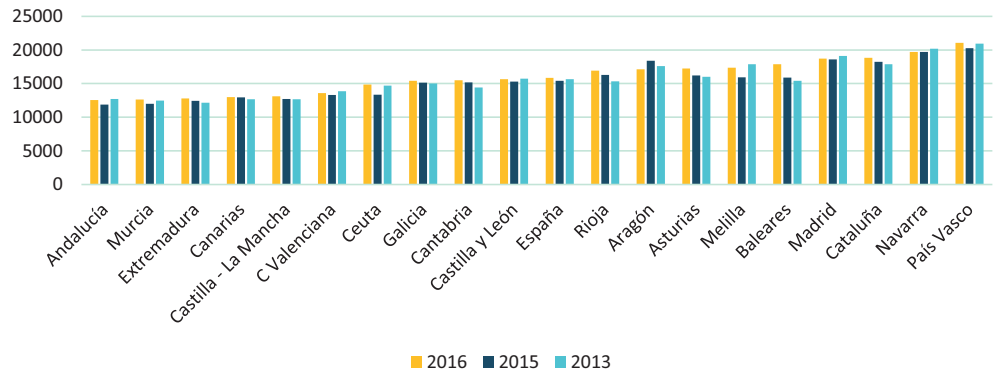
Fuente: elaboración propia a partir de datos de población y educación del INE

El nivel de renta per cápita también es otro de los factores en el que se dan diferencias que condicionan múltiples aspectos de la atención sanitaria. En la Figura 10 se puede apreciar que, tras la pérdida de poder adquisitivo en España globalmente y en nueve de sus autonomías en particular registrada entre los años 2013 y 2015, en el año 2016 (último dato disponible al cierre de este informe), la tendencia se invierte y se produce un aumento de renta a nivel global que supera ligeramente el nivel de 2013 y también en 16 territorios. El nivel medio de renta sólo disminuye en Aragón y se mantiene en Navarra y en Canarias. País Vasco y Navarra mantienen las posiciones de cabecera, seguidas de Cataluña y Madrid a cierta distancia. Baleares es la región que experimenta un mayor crecimiento. Andalucía, Murcia y Extremadura mantienen las posiciones de renta media más baja.

La situación general evidencia que el amplio período de crisis económica comenzaba a superarse en 2015, consolidándose en 2016 y, aunque no se dispone de los datos de 2017 y 2018, la economía española está de nuevo en la senda del crecimiento. Este cambio de tendencia favorece el desarrollo del sector sociosanitario.

Sin embargo, las desigualdades territoriales siguen siendo una realidad y un reto que paliar en cuanto a la distribución de las partidas presupuestarias de sanidad y, cada región en posesión de las competencias en esta materia se enfrenta a la nueva etapa con sus propias características. La convergencia en la satisfacción de la demanda en sanidad de forma igualitaria es un problema cuya solución no se vislumbra a corto plazo.

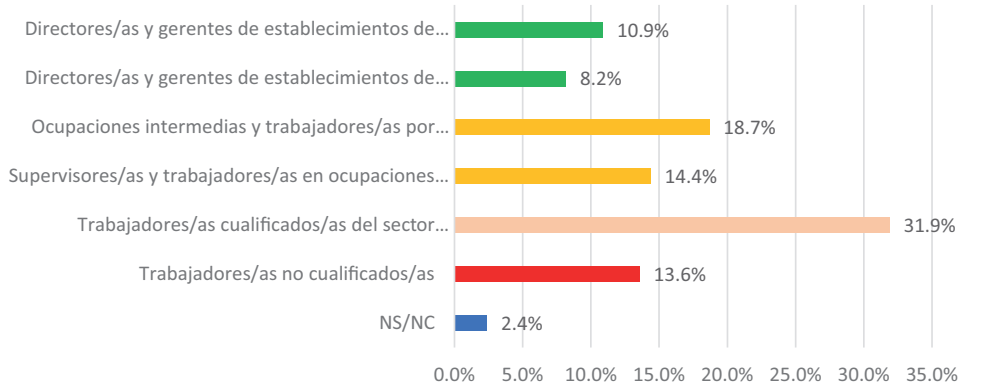
Figura 10. Renta per cápita media en euros de cada CC.AA. y de España en 2013, 2015 y 2016 ordenadas de menor a mayor respecto del año 2016



Fuente INE: La renta media corresponde al concepto de renta disponible equivalente de los hogares estandarizados en función del número de unidades de consumo equivalentes, para permitir la comparación de hogares de distinta composición

Como complemento a la distribución de renta, la Encuesta Europea de Salud 2014 (la más reciente disponible), proporciona la de clase social basada en la ocupación de la persona de referencia entrevistada. La encuesta proporcionó 22.842 entrevistas, por lo que la distribución, que se muestra en la Figura 11, es altamente representativa de la población de 15 y más años acerca de este apartado. La clase alta representa alrededor del 20% del total, mientras que la clase media alta está en torno al 31%, la media baja en torno al 32% y la más baja alrededor del 14%. El 2,4% restante no se ha podido clasificar.

Figura 11 Distribución de la población adulta española de 15 y más años en cuanto a clase social aproximada de pertenencia



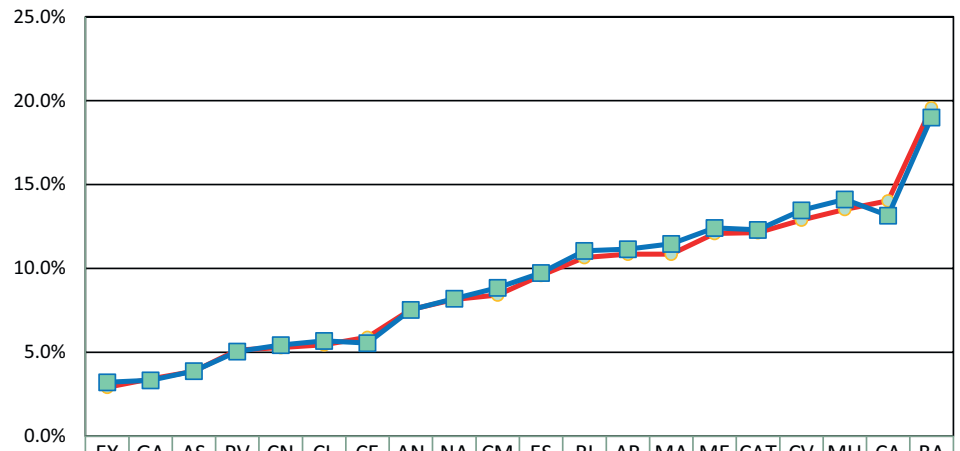
Fuente elaboración propia a partir de INE: Micro-datos de la Encuesta Europea de Salud, 2014

Además de las variables típicas de caracterización de la población, en el caso de España (y cada vez de más países debido a la globalización), es importante atender a la composición de la población en cuanto a la proporción de personas extranjeras residiendo en nuestro país. En la Figura 12 se comparan las proporciones de extranjeros en cada territorio autónomo los años 2014 y 2017. Las líneas prácticamente se superponen. Pero se han producido cambios

significativos entre ambos años. Así, Extremadura, la Comunidad que tradicionalmente tiene menor población extranjera residente, ha visto disminuir la proporción de esta sobre su total, fenómeno que también se ha dado en Cantabria, Castilla y León, Castilla La Mancha, La Rioja, Aragón, Madrid, la Comunidad Valenciana y Murcia. Las disminuciones son ligeras, pero impactan en el total nacional que disminuye, aunque no significativamente, entre ambos años. En cambio, hay Comunidades como Canarias, Andalucía, Ceuta y Galicia que, por razones de clima, condiciones de vida o comunicación con el norte de África y Latinoamérica, resultan atractivas tanto para emigrantes de búsqueda de nuevas oportunidades como para personas que buscan pasar la última etapa de su vida en nuestro país. Baleares, aunque no aumenta la proporción de población extranjera, mantiene el más alto nivel del territorio español, constituyendo el máximo exponente de esta tendencia. El impacto de este tipo de población en la demanda sociosanitaria es un hecho en este tipo de territorios.

Los datos de la Tabla 12, complementan la información del gráfico con los números absolutos concretos y con las variaciones porcentuales correspondientes. En las dos primeras columnas se puede ver el número de personas extranjeras residentes en cada C.A. En las dos siguientes columnas se puede ver el porcentaje que representan estas personas sobre el total de población de cada C.A. En la siguiente columna se ofrece la variación porcentual habida entre los dos años.

Figura 12. Porcentaje de extranjeros residentes en cada C.A. y de España en el 2017 y en el 2014, ordenado de menor a mayor respecto del año 2017



	EX	GA	AS	PV	CN	CL	CE	AN	NA	CM	ES	RI	AR	MA	ME	CAT	CV	MU	CA	BA
2017	2.9	3.4	3.9	5.1	5.3	5.5	5.9	7.6	8.2	8.4	9.6	10.	10.	10.	12.	12.	12.	13.	14.	19.
2014	3.2	3.3	3.9	5.1	5.4	5.7	5.6	7.5	8.2	8.9	9.7	11.	11.	11.	12.	12.	13.	14.	13.	19.

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

Tabla 12. Distribución en números absolutos y porcentuales de la población extranjera dentro de cada C.A. y respecto de España comparando los años 2014 y 2017 y variación porcentual entre ambos años.

CC.AA y Total	2014	2017	2014 Sobre CA	2017 Sobre CA	Variación 14-17	2014 Sobre España	2017 Sobre España	Variación 14-17
Andalucía	631802	634369	7,53	7,55	0,27	1,36	1,36	0,21
Aragón	148111	142939	11,15	10,86	-2,60	0,32	0,31	-4,04
Asturias	41019	39850	3,89	3,87	-0,51	0,09	0,09	-4,88
Baleares	212991	227408	19,01	19,59	3,05	0,46	0,49	6,20
Canarias	278576	303646	13,15	14,03	6,69	0,60	0,65	8,72
Cantabria	31838	30691	5,43	5,28	-2,76	0,07	0,07	-5,81
Castilla y León	141089	132137	5,68	5,45	-4,05	0,30	0,28	-5,38
Castilla Mancha	183242	171363	8,86	8,42	-4,97	0,39	0,37	-5,61
Cataluña	911215	904841	12,31	12,14	-1,38	1,96	1,94	-0,82
C Valenciana	666479	635179	13,47	12,88	-4,38	1,43	1,36	-4,58
Extremadura	35182	31407	3,22	2,93	-9,01	0,08	0,07	-15,66
Galicia	91455	92678	3,34	3,43	2,69	0,20	0,20	-0,45
Madrid	731710	706822	11,47	10,86	-5,32	1,58	1,52	-3,90
Murcia	206622	199268	14,12	13,52	-4,25	0,44	0,43	-2,71
Navarra	52225	52297	8,21	8,15	-0,73	0,11	0,11	2,13
País Vasco	109442	111543	5,05	5,14	1,78	0,24	0,24	-0,16
Rioja	34710	33283	11,05	10,65	-3,62	0,07	0,07	2,14
Ceuta	4701	5024	5,56	5,91	6,29	0,01	0,01	7,93
Melilla	10441	10259	12,42	12,09	-2,66	0,02	0,02	10,20
España	4522850	4464997	9,74	9,59	-1,54	9,74	9,59	-1,52

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

SÍNTESIS 2:

EVOLUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

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

En cuanto a la distribución de la población en función de la edad, la serie temporal muestra una disminución generalizada de población de entre 0 y 44 años en casi todas las autonomías, cuando en la edición anterior este fenómeno era más radical en la franja de entre 15 y 44 años en todas las autonomías.

En el apartado de nivel educativo, salvo en la Comunidad de Madrid, la proporción de población con estudios superiores es inferior a la de población con estudios por debajo de la segunda etapa de educación secundaria. Sin embargo, incluso en esta Comunidad, la proporción de población con estudios superiores se ha reducido entre los años 2014 y 2018.

En cambio, el nivel de renta per cápita ha invertido la tendencia y, en 2016 (dato más reciente disponible), arroja un aumento a nivel global que supera ligeramente el nivel de España de 2013, fenómeno que también se observa en 16 autonomías. Los datos económicos ponen de manifiesto que el país se halla en período de franca superación de la reciente crisis.

La clase media-baja seguía predominando en España en 2014, según los datos de la EES, pero con el poder adquisitivo mermado a consecuencia de la crisis. La mejora de la situación alienta la esperanza de su recuperación y el posible crecimiento de la clase media-alta en los próximos años.

La evolución entre 2014 y 2017 de la población extranjera muestra disminuciones ligeras en casi todos los territorios, salvo los insulares, Ceuta, Melilla, La Rioja y Andalucía, pero que impactan en el total nacional que disminuye, aunque no significativamente, entre ambos años.

2 ESTADO DE SALUD

2.1. MORBILIDAD

La OMS define la morbilidad como la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado. Se trata de un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones en un territorio concreto. En este apartado se presentan, en primer lugar, las cifras de morbilidad por todas las causas y, en segundo lugar, por las principales, en las autonomías españolas y se comparan sus cifras en los años 2014 y 2016, el más reciente acerca del cual se dispone de datos en el momento de redactar este informe.

La primera información que se presenta en este apartado se ha extraído de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria que proporciona el INE. Así, la Tabla 13 proporciona dos fotografías acerca de la tasa de morbilidad por cada 100.000 habitantes y acerca de la distribución territorial de los enfermos dados de alta en un hospital por cualquier causa. Entre los años 2014 y 2016, la tasa global ha aumentado en todas las CC.AA. excepto en el País Vasco, Cantabria y La Rioja. La disminución más significativa se produce en La Rioja con un 6,82%. Los aumentos son de diversa magnitud, destacando los de Cataluña y Baleares, que se aproximan al 8%. La media española sufre un aumento del 2,66% siendo 5 las CC.AA. que sufren aumentos por encima de la misma. Este escenario supone una mejora comparado con el de comparación de esta tasa entre los años 2012 y 2014 en que 10 autonomías presentaban aumentos superiores a la media nacional.

Las cifras absolutas de altas hospitalarias también aumentan, de forma que la media española se incrementa un 2,07%, variación inferior a la registrada entre 2012 y 2014 que fue del 2,45%. El aumento regional más significativo se produce en Cataluña con casi un 8%, seguido de Baleares y Canarias a bastante distancia. Cantabria, La Rioja, Castilla La Mancha, País Vasco y Galicia muestran disminuciones en la cifra de altas, siendo la más significativa la de Cantabria con un 4,76%.

En general, la situación comparativa es mejor en términos de morbilidad entre los años 2014 y 2016 que entre los años 2012 y 2014, con aumentos más discretos y disminuciones de los indicadores en zonas que mostraron fuertes incrementos en el informe anterior.

Tomando una perspectiva más amplia, la tasa de morbilidad hospitalaria por 100.000 habitantes, ha aumentado un 5,26% por término medio en España entre los años 2012 y 2016, y las altas hospitalarias según el diagnóstico principal un 4,57% resultado que sugiere un ritmo sostenido de crecimiento de ambos indicadores ya que ambas variaciones son, aproximadamente, el doble de las registradas entre 2014 y 2016.

Tabla 13. Tasas de morbilidad hospitalaria por 100.000 habitantes y altas hospitalarias según el diagnóstico principal y la Comunidad o Ciudad autónoma de hospitalización: todas las causas.

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación % 2016-12	Variación % 2016-14	Altas 2016	Altas 2014	Altas 2012	Variación % 2016-12	Variación % 2016-14
Andalucía	8306	8271	8083	2,76	0,42	698002	696093	677701	3,00	0,27
Aragón	11854	11689	11147	6,34	1,41	156091	153369	149454	4,44	1,77
Asturias	11546	11064	10925	5,68	4,36	119734	117057	116956	2,38	2,29
Baleares	11902	11033	11102	7,21	7,88	136072	129603	122638	10,95	4,99
Canarias	8640	8476	8383	3,07	1,93	185101	177579	175415	5,52	4,24
Cantabria	9936	10231	9738	2,03	-2,88	57773	60659	57552	0,38	-4,76
Castilla y León	11034	10854	10532	4,77	1,66	269695	268958	266095	1,35	0,27
Castilla Mancha	8542	8378	8043	6,20	1,96	174530	176141	168851	3,36	-0,91
Cataluña	12107	11214	10821	11,88	7,96	897900	832753	810542	10,78	7,82
C Valenciana	10431	10278	10073	3,55	1,49	514046	510074	503647	2,06	0,78
Extremadura	10569	10224	10314	2,47	3,37	114264	113053	113669	0,52	1,07
Galicia	10799	10715	10401	3,83	0,78	292970	293807	287653	1,85	-0,28
Madrid	11103	10857	10581	4,93	2,27	715626	704396	679775	5,27	1,59
Murcia	10178	10018	9814	3,71	1,60	149490	149343	143308	4,31	0,10
Navarra	10899	10782	11117	-1,96	1,09	69562	68553	71045	-2,09	1,47
País Vasco	11328	11353	11086	2,18	-0,22	245264	246170	241533	1,54	-0,37
Rioja	10978	11782	10553	4,03	-6,82	34322	34988	33786	1,59	-1,90
Ceuta	8102	8002	8121	-0,23	1,25	6864	6701	6841	0,34	2,43
Melilla	8886	8586	8012	10,91	3,49	7526	7353	6625	13,60	2,35
España	10430	10160	9909	5,26	2,66	4844832	4746651	4633086	4,57	2,07

Fuente INE: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Grupo 0000 Todas las causas (salvo excepciones) 001-999 y Códigos V (sólo diagnósticos principales)

La variación porcentual registrada por la población en los territorios que componen España explica un 22,6% de la variación porcentual que ha tenido lugar en el número de altas por todas las causas entre los años 2014 y 2016. Esto es lo que refleja un análisis de regresión en que la variable dependiente es la variación porcentual del número de altas y la variable independiente es la variación porcentual de población entre los años 2014 y 2016. Los resultados se plasman en la Tabla 14 y en la Figura 13.

Tabla 14. Resultados del análisis de regresión lineal simple entre la variación porcentual del número de altas y la de la población total entre los años 2014 y 2016

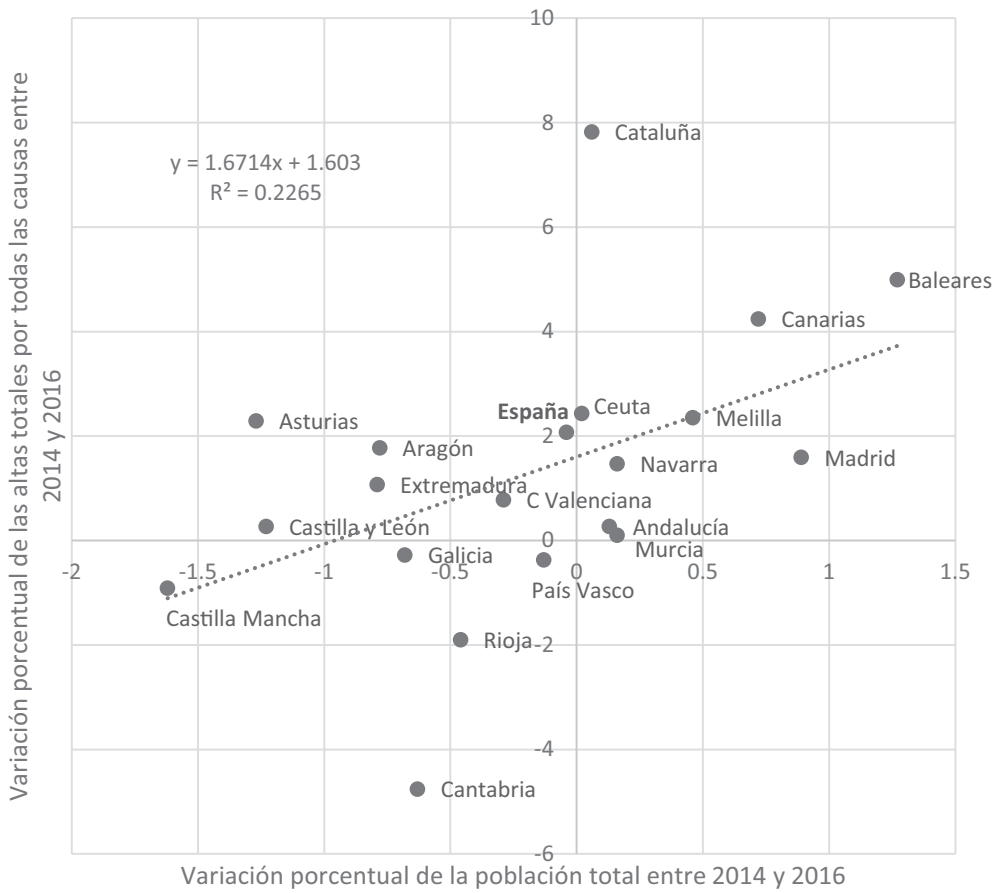
Variable dependiente	Variación porcentual del número de altas por todas las causas entre los años 2014 y 2016 en todos los territorios que componen España
Variable independiente	Variación porcentual de la población total entre los años 2014 y 2016 en todos los territorios que componen España
Ecuación estimada	VPAltas* = 1,574 + 1,662(VPPoblación) (p-value de la pendiente = 0,041)
Bondad del ajuste	R2 = 0,226 (22,6%)

Fuente: elaboración de los autores

Así, según la ecuación estimada y proporcionada en la Tabla 14, la relación lineal que existe entre los cambios en el número de altas por todas las causas y los habidos en la población total, tienen una relación de dependencia débil pero significativa y positiva: a medida que la variación porcentual de la población total crece, también lo hace la de las altas por todas las causas. Se estima que este crecimiento ha sido, por término medio, de un 1,662%, que es el valor de la pendiente. Sin embargo, la ecuación tiene una capacidad explicativa bastante limitada, por lo que esta estimación puntual no es precisa. Además, una bondad del ajuste baja (22,6%), indica que existen otras variables que no han sido incluidas en el modelo de regresión y que contribuirían a explicar la variación que se da en los territorios en el número de altas, no siendo suficiente el

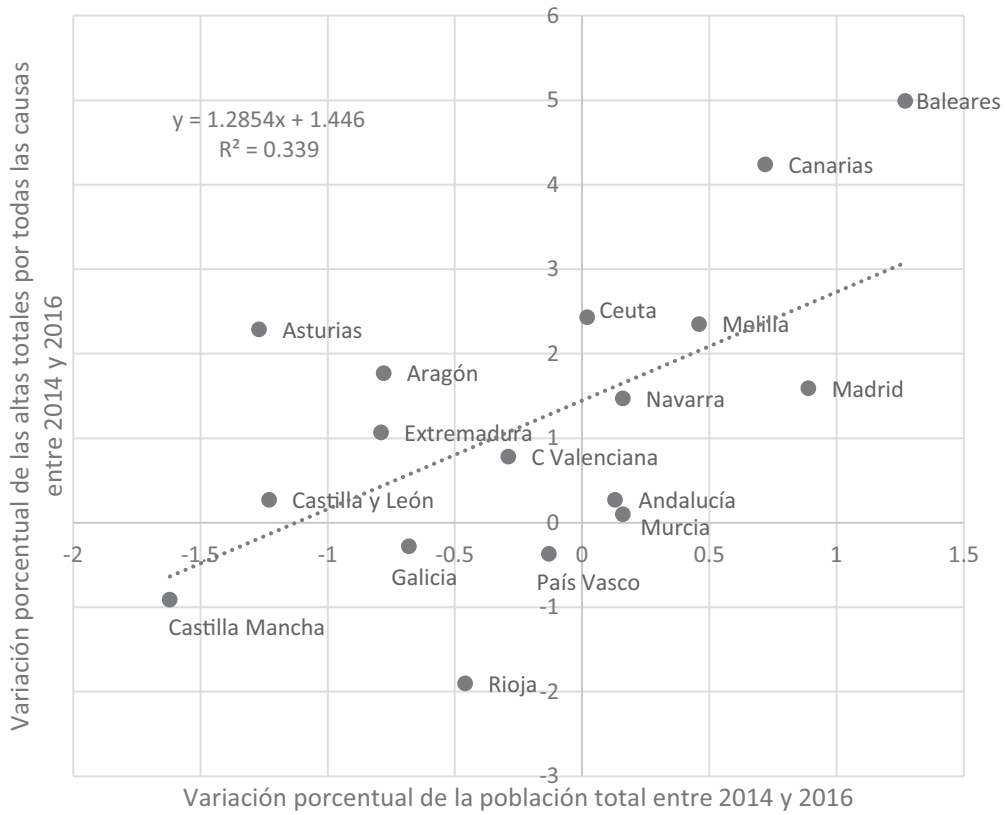
que la población crezca o disminuya. Entre estas variables, se podrían considerar las tasas de morbilidad de las principales causas, las tasas de envejecimiento de la población, la esperanza media de vida, indicadores de estilos de vida, indicadores ambientales y otras. En la Figura 13 se puede ver de forma gráfica el ajuste de regresión anteriormente obtenido. Claramente, Cataluña se distingue como un caso atípico porque, teniendo una variación porcentual de población inferior a la registrada en Canarias o Baleares, la variación porcentual de altas es mucho más elevada. Por otro lado, Cantabria también aparece como un caso atípico, pero de otro signo. En esta Comunidad, la población disminuye, por ejemplo, en una proporción cercana a la de Galicia, pero, sin embargo, la variación porcentual de altas no disminuye conforme lo que cabría esperar, es decir, de forma similar a la de Galicia, sino que cae de forma mucho más dramática. De hecho, si se eliminan estas dos CCAA y España del análisis, el resto de los territorios, muestran un comportamiento más lineal y ajustado, tal y como se muestra en la Figura 14. La capacidad explicativa de la variación en la población aumenta hasta un 33,9% eliminando los casos atípicos, lo que pone de manifiesto que las variaciones de población deberían de tener más peso en el modelo y que, entre las variables que faltan para completar la ecuación, puede haber algunas que tengan valores bastante exclusivos dependiendo del territorio al que se asocien.

Figura 13. Relación lineal entre la variación porcentual de altas totales por todas las causas y la variación porcentual de la población total entre los años 2014 y 2016



Fuente: elaboración de los autores

Figura 14. Relación lineal entre la variación porcentual de altas totales por todas las causas y la variación porcentual de la población total entre los años 2014 y 2016 eliminando los casos de Cataluña, Cantabria y la media española



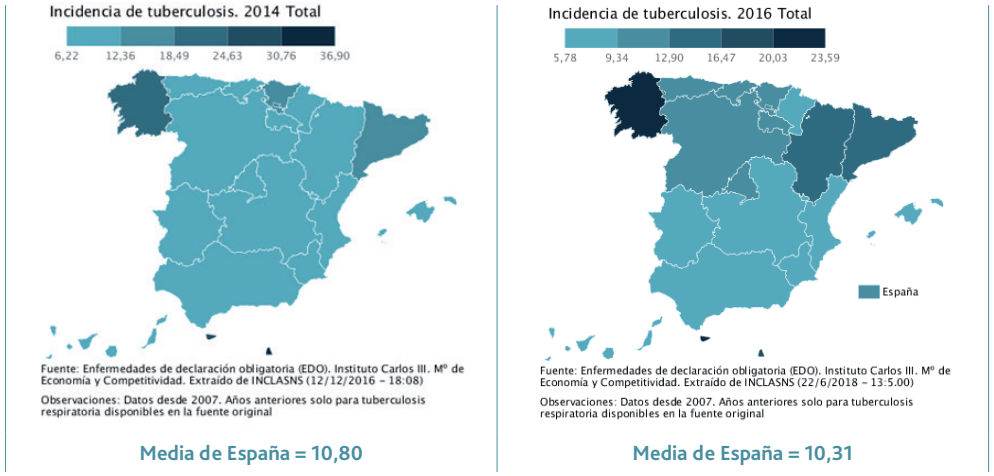
Fuente: elaboración de los autores

Dado que la morbilidad total depende directamente de la morbilidad de las causas principales, los siguientes apartados pasan revista a la distribución de estas en las distintas autonomías y comparando los resultados con la media española. Este análisis permite extraer conclusiones acerca de las diferencias territoriales que se producen en morbilidad y contribuye a obtener argumentos para completar la explicación de las variaciones en la tasa total.

2.1.1. MORBILIDAD: TUBERCULOSIS

A nivel nacional, la incidencia media de la tuberculosis ha disminuido entre los años 2014 y 2016 en medio punto porcentual y alrededor de tres puntos entre 2012 y 2016. Sin embargo, no todos los territorios autonómicos han acusado esta mejora. En el mapa de 2016 se aprecian de hecho zonas más oscuras allí donde la tasa supera significativamente la media. El año 2014, las zonas más críticas fueron Ceuta y Melilla, seguidas a cierta distancia por Galicia y a mayor distancia por el País Vasco y Cataluña. En 2016, las zonas más críticas siguen siendo Ceuta, Melilla y Galicia, pero con cambios significativos: la situación en Galicia empeora, mientras que en Ceuta y, especialmente en Melilla, se dan sustanciales mejoras. En cualquier caso, salvo para Navarra, las tasas de incidencia más notables están relacionadas con el Norte. Seis autonomías han contribuido a aumentar la morbilidad por esta causa, siendo significativos los aumentos que se han producido en Madrid, Andalucía y Aragón.

Figura 15. Morbilidad: incidencia de tuberculosis de los años 2014 y 2016 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

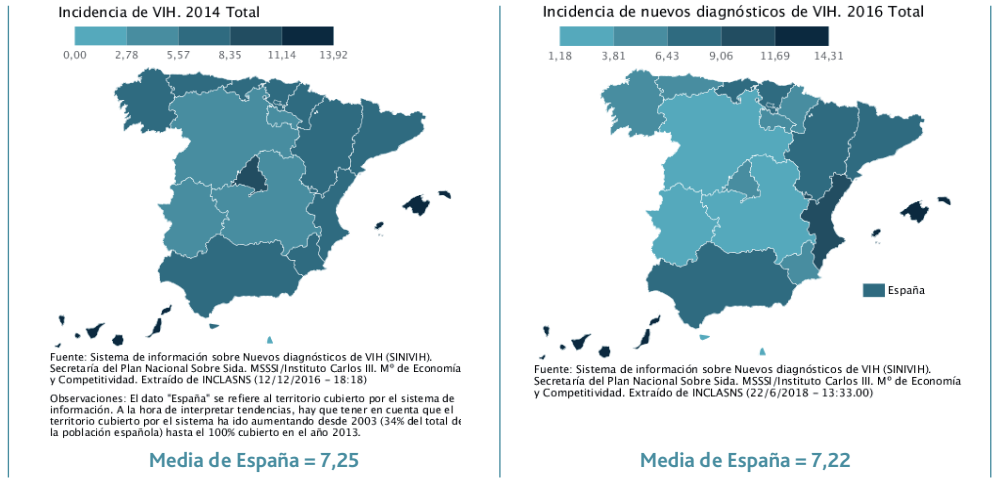
Tabla 15. Incidencia de tuberculosis por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2016/14	Variación porcentual 2016/12
Andalucía	7,30	6,66	10,64	9,61	-31,39
Aragón	13,06	12,04	12,20	8,47	7,05
Asturias	11,08	11,29	18,97	-1,86	-41,59
Baleares	8,39	11,87	13,03	-29,32	-35,61
Canarias	5,78	6,79	7,07	-14,87	-18,25
Cantabria	11,17	11,26	11,76	-0,80	-5,02
Castilla y León	9,77	11,51	14,10	-15,12	-30,71
Castilla Mancha	8,22	8,13	8,37	1,11	-1,79
Cataluña	12,94	15,30	16,17	-15,42	-19,98
C Valenciana	8,86	8,57	10,02	3,38	-11,58
Extremadura	6,19	6,22	8,41	-0,48	-26,40
Galicia	20,78	20,30	24,48	2,36	-15,11
Madrid	10,48	9,54	12,86	9,85	-18,51
Murcia	7,55	8,68	10,90	-13,02	-30,73
Navarra	6,43	9,27	12,51	-30,64	-48,60
País Vasco	12,69	14,87	16,30	-14,66	-22,15
Rioja	10,56	10,19	13,80	3,63	-23,48
Ceuta	23,59	28,37	37,50	-16,85	-37,09
Melilla	17,75	36,90	16,70	-51,90	6,29
España	10,31	10,80	13,11	-4,54	-21,36

2.1.2. MORBILIDAD: VIH

El balance nacional de la evolución de la morbilidad por VIH entre los años 2014 y 2016 es favorable, pero la situación se aleja de lo deseable y, a pesar de que ha mejorado mucho en algunas autonomías, lo cierto es que también ha empeorado ostensiblemente en muchos territorios. En cambio, entre los años 2012 y 2016, se ha dado una disminución global de la tasa media de casi un 27%. En 2016, Baleares y Canarias, siguen estando a la cabeza de lista de tasa de incidencia, registrando un aumento que, en el caso de Baleares es notable. Al igual que en la edición anterior, especulativamente y sin fundamento objetivo, en parte se podría atribuir esta mayor incidencia a ciertos estilos de vida de estas dos zonas, alentados por la demanda de algunos perfiles de turistas y extranjeros que buscan experiencias extremas y participan en actividades asociadas al consumo de sustancias no recomendables para la salud, pero la población española no se queda al margen, pues la Comunidad Valenciana, Cantabria, La Rioja y otras autonomías, muestran incrementos muy notables en dos años. En la parte positiva, Ceuta muestra una muy notable disminución de la incidencia entre estos dos años, fenómeno que también se registra en otras ocho autonomías con distinta intensidad.

Figura 16. Morbilidad: incidencia de VIH de los años 2014 y 2016 por CC.AA.



Fuente: elaborado media nte la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

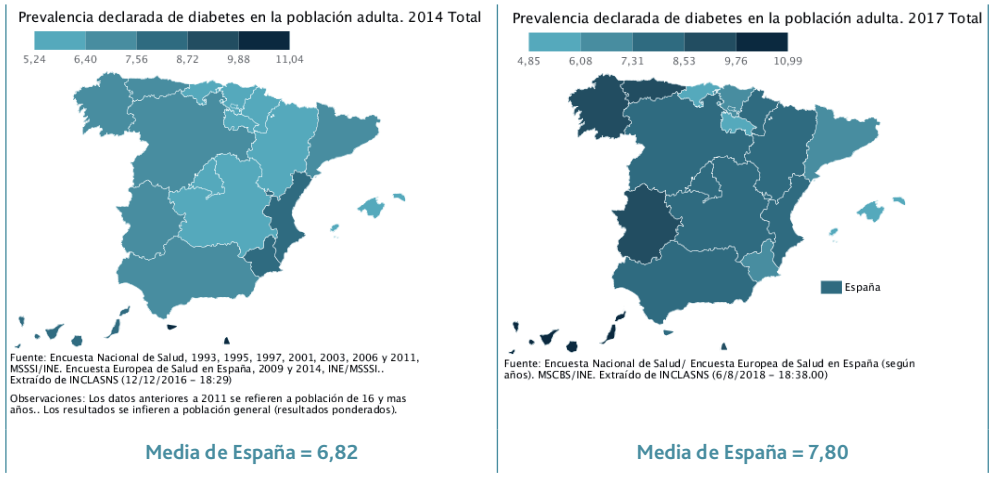
Tabla 16. Incidencia de VIH por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2016/14	Variación porcentual 2016/12
Andalucía	7,23	6,88	-	5,09	-
Aragón	8,96	7,75	8,00	15,61	12,00
Asturias	6,36	6,83	7,43	-6,88	-14,40
Baleares	13,81	11,87	15,67	16,34	-11,87
Canarias	14,31	13,92	9,52	2,80	50,32
Cantabria	7,05	5,63	6,57	25,22	7,31
Castilla y León	3,56	4,47	5,31	-20,36	-32,96
Castilla Mancha	3,33	3,39	3,87	-1,77	-13,95
Cataluña	7,89	7,08	11,33	11,44	-30,36
C Valenciana	9,57	7,05	8,64	35,74	10,76
Extremadura	2,13	3,47	6,29	-38,62	-66,14
Galicia	4,38	6,46	8,23	-32,20	-46,78
Madrid	6,35	8,94	16,62	-28,97	-61,79
Murcia	5,44	6,36	6,57	-14,47	-17,20
Navarra	5,49	7,70	5,13	-28,70	7,02
País Vasco	7,25	7,02	7,65	3,28	-5,23
Rioja	5,12	4,14	4,49	23,67	14,03
Ceuta	1,18	8,28	1,29	-85,75	-8,53
Melilla	3,55	0,00	6,42	No calculable	-44,70
España	7,22	7,25	9,86	-0,41	-26,77

2.1.3. MORBILIDAD: DIABETES

La media española de incidencia de diabetes ha aumentado un 14,37% entre los años 2014 y 2017 y un 12,07% entre los años 2012 y 2017. Se trata de un incremento significativo que implica un empeoramiento de la situación de esta patología en nuestro país en su conjunto. El aumento reciente más importante se ha producido en Aragón, y la disminución más notable en Ceuta. Baleares presentó la tasa más reducida de 2017 y Canarias la más elevada.

Figura 17. Morbilidad: incidencia de diabetes de los años 2014 y 2017 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

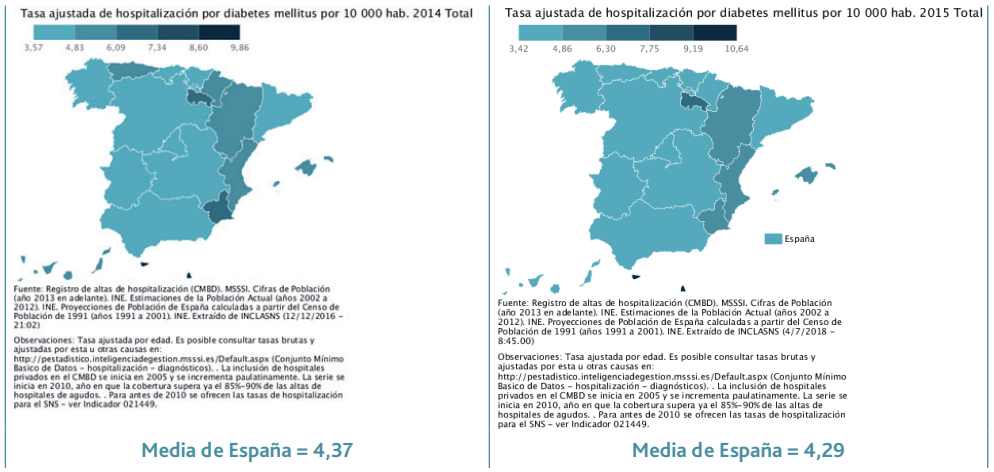
Tabla 17. Incidencia de diabetes por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

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

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

La tasa ajustada de hospitalización por diabetes mellitus tendió a mejorar en promedio reduciéndose entre los años 2014 y 2015 en casi un 2% y entre los años 2012 y 2015 algo más de un 10,5%. Todas las regiones excepto Baleares, Cantabria, Cataluña, La Rioja y Melilla muestran reducciones de la tasa. La mejor situación del año 2014 se dio en Andalucía y Madrid, y la peor fue para Ceuta y Melilla, escenario que se mantuvo en 2015.

Figura 18. Morbilidad: incidencia de hospitalización por diabetes mellitus de los años 2014 y 2015 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

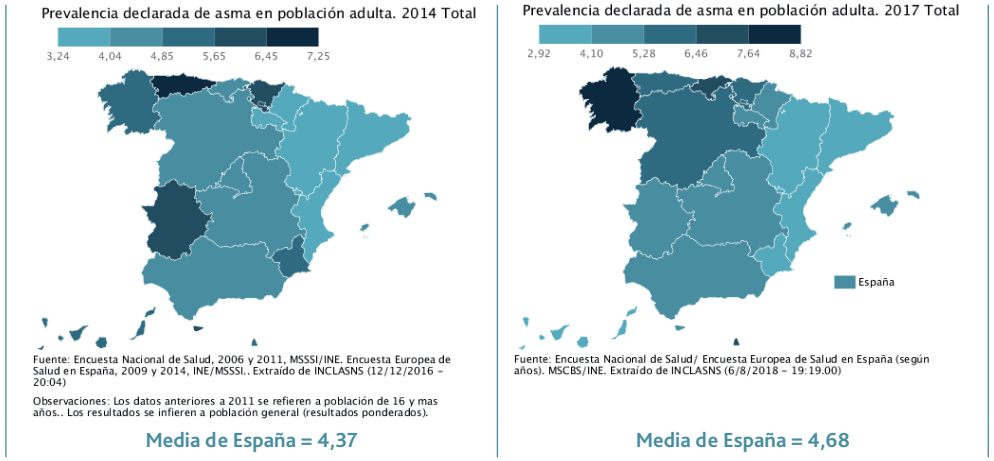
Tabla 18. Incidencia de hospitalización por diabetes mellitus por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	3,42	3,57	3,95	-4,20	-13,42
Aragón	4,94	4,99	5,41	-1,00	-8,69
Asturias	4,64	5,13	5,82	-9,55	-20,27
Baleares	5,00	4,88	5,57	2,46	-10,23
Canarias	4,70	4,91	5,37	-4,28	-12,48
Cantabria	4,42	4,00	3,83	10,50	15,40
Castilla y León	4,67	4,80	5,39	-2,71	-13,36
Castilla Mancha	3,87	3,90	3,93	-0,77	-1,53
Cataluña	4,24	4,04	4,94	4,95	-14,17
C Valenciana	5,50	5,57	5,60	-1,26	-1,79
Extremadura	4,08	4,12	5,76	-0,97	-29,17
Galicia	4,09	4,34	4,27	-5,76	-4,22
Madrid	3,53	3,71	4,03	-4,85	-12,41
Murcia	5,79	6,29	6,65	-7,95	-12,93
Navarra	4,53	4,89	4,87	-7,36	-6,98
País Vasco	4,21	4,27	4,69	-1,41	-10,23
Rioja	6,70	6,56	6,82	2,13	-1,76
Ceuta	9,65	9,86	13,18	-2,13	-26,78
Melilla	10,64	8,75	9,61	21,60	10,72
España	4,29	4,37	4,80	-1,83	-10,63

2.1.5. MORBILIDAD: ASMA

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

Figura 19. Morbilidad: incidencia de asma de los años 2014 y 2017 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

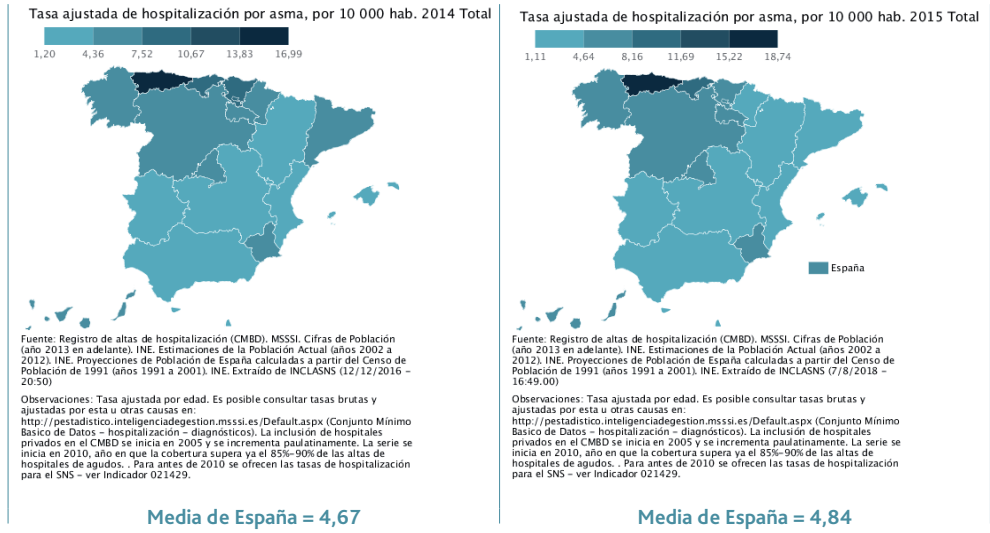
Tabla 19. Incidencia de asma por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

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

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

La incidencia de hospitalización por asma ha aumentado muy ligeramente (3,64%) en España entre los años 2014 y 2015 y, dado que el aumento total entre los años 2012 y 2015 fue de un 3,84%, se puede hablar de estabilidad en este indicador. El mayor aumento reciente se produjo en Aragón, y la mayor disminución en Navarra. La situación más favorable de este indicador el año 2015 fue para Ceuta y la más desfavorable para Asturias.

Figura 20. Morbilidad: incidencia de hospitalización por asma de los años 2014 y 2015 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

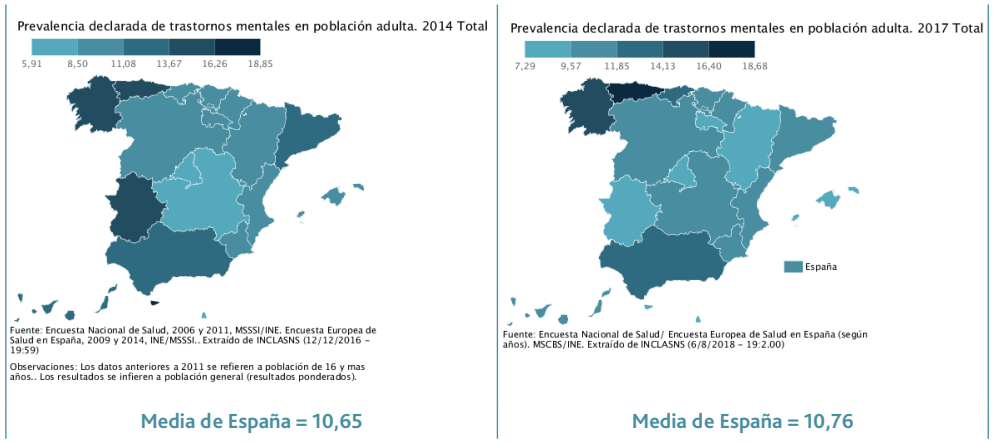
Tabla 20. Incidencia de hospitalización por asma por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	2,24	2,07	2,08	8,21	7,69
Aragón	3,92	3,22	3,17	21,74	23,66
Asturias	18,74	16,99	18,08	10,30	3,65
Baleares	3,92	4,32	4,37	-9,26	-10,30
Canarias	5,31	4,44	3,98	19,59	33,42
Cantabria	11,15	10,26	9,32	8,67	19,64
Castilla y León	5,51	5,05	5,37	9,11	2,61
Castilla Mancha	3,68	3,65	3,53	0,82	4,25
Cataluña	4,63	4,98	5,21	-7,03	-11,13
C Valenciana	3,51	3,56	3,41	-1,40	2,93
Extremadura	2,78	2,65	2,83	4,91	-1,77
Galicia	5,35	5,18	5,05	3,28	5,94
Madrid	6,68	6,20	6,07	7,74	10,05
Murcia	5,32	4,82	4,29	10,37	24,01
Navarra	4,08	5,12	5,10	-20,31	-20,00
País Vasco	7,66	7,58	7,91	1,06	-3,16
Rioja	5,48	4,79	4,67	14,41	17,34
Ceuta	1,11	1,20	2,32	-7,50	-52,16
Melilla	2,59	2,57	2,36	0,78	9,75
España	4,84	4,67	4,66	3,64	3,86

2.1.7. MORBILIDAD: TRASTORNOS MENTALES

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

Figura 21. Morbilidad: incidencia de trastornos mentales de los años 2014 y 2017 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

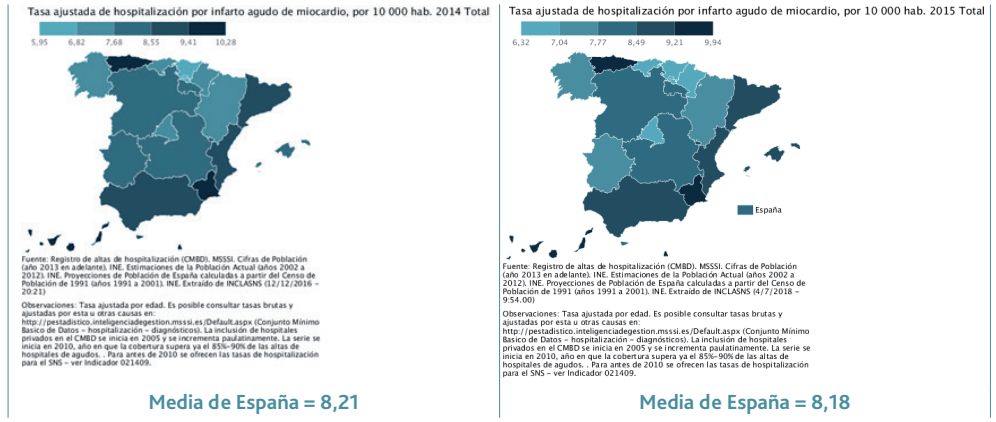
Tabla 21. Incidencia de trastornos mentales por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

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

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

La morbilidad en cuanto a hospitalización por IAM por 10.000 habitantes ha disminuido ligeramente (-0,37%) en promedio para España entre los años 2014 y 2015 y un 4,55% entre 2012 y 2015. Entre 2014 y 2015, la morbilidad disminuye en 10 autonomías y aumenta en 8. Las disminuciones más notables se dan en Ceuta y Cantabria y los aumentos más acusados corresponden a Baleares y País Vasco. Murcia y Melilla son las zonas con la tasa más alta en ambos años. País Vasco y Navarra, fueron las regiones con menor tasa en 2014, pero ambas sufrieron aumentos, de forma que, en 2015, y a pesar de los mismos, el País Vasco siguió mostrando la incidencia más baja, acompañada esta vez de Cantabria con una tasa similar.

Figura 22. Morbilidad: incidencia de hospitalización por IAM de los años 2014 y 2015 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

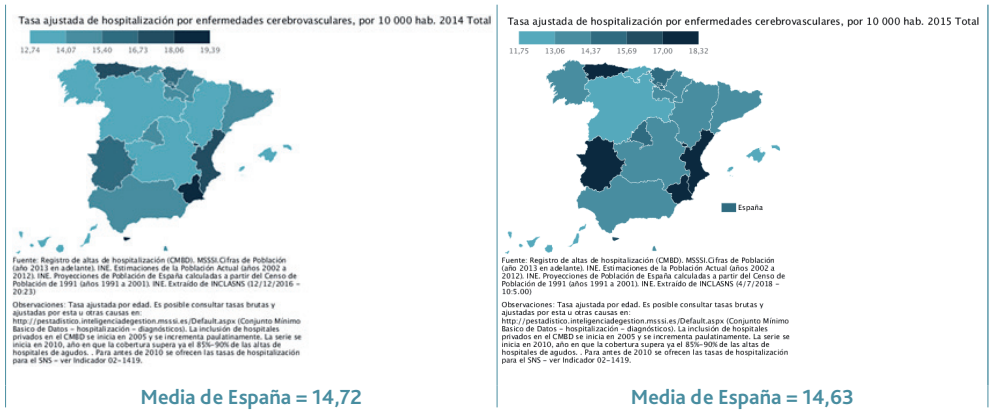
Tabla 22. Incidencia de hospitalización por IAM por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/2014	Variación porcentual 2015/2012
Andalucía	8,89	8,92	9,48	-0,34	-6,22
Aragón	7,07	7,14	7,33	-0,98	-3,55
Asturias	9,25	9,82	9,22	-5,80	0,33
Baleares	8,71	8,13	9,55	7,13	-8,80
Canarias	9,44	9,65	9,62	-2,18	-1,87
Cantabria	6,33	7,18	7,78	-11,84	-18,64
Castilla y León	8,33	8,25	8,32	0,97	0,12
Castilla Mancha	7,80	7,78	8,32	0,26	-6,25
Cataluña	8,77	8,62	9,19	1,74	-4,57
C Valenciana	8,99	8,97	8,93	0,22	0,67
Extremadura	7,61	7,95	9,30	-4,28	-18,17
Galicia	7,69	7,49	8,11	2,67	-5,18
Madrid	6,64	7,03	7,19	-5,55	-7,65
Murcia	9,94	10,24	10,57	-2,93	-5,96
Navarra	7,02	6,87	7,36	2,18	-4,62
País Vasco	6,32	5,95	6,33	6,22	-0,16
Rioja	8,25	8,25	8,34	0,00	-1,08
Ceuta	8,15	9,37	11,68	-13,02	-30,22
Melilla	9,68	10,28	9,04	-5,84	7,08
España	8,18	8,21	8,57	-0,37	-4,55

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

La incidencia de hospitalización por enfermedad cerebrovascular ha disminuido en promedio en España entre los años 2014 y 2015 un 0,61% y un 3,37% entre 2012 y 2015. Doce autonomías muestran disminuciones entre 2014 y 2015, siendo las más elevadas las que se producen en Ceuta y Baleares. Por el contrario, ocho autonomías muestran aumentos, el mayor de los cuales se da en Aragón. La mejor situación en 2015 se da en Baleares y Castilla y León, y la peor en Murcia y Asturias. Aunque la tasa media de 2015 es algo menor, la situación relativa de algunas zonas se agudiza respecto del total nacional, como se aprecia en el mapa: Asturias, Extremadura y la Comunidad Valenciana, son las que quedan más por encima de dicha media en 2015.

Figura 23. Morbilidad: incidencia de hospitalización por enfermedad cerebrovascular de los años 2014 y 2015 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

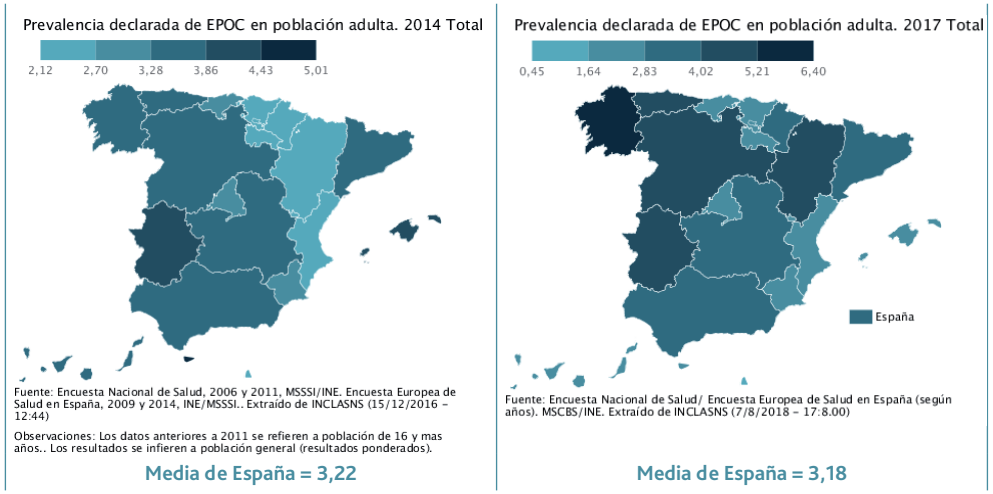
Tabla 23. Incidencia de hospitalización por enfermedad cerebrovascular por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	14,29	14,13	14,54	1,13	-1,72
Aragón	14,04	13,05	15,25	7,59	-7,93
Asturias	17,13	17,12	17,18	0,06	-0,29
Baleares	11,75	13,07	13,29	-10,10	-11,59
Canarias	12,86	12,74	14,10	0,94	-8,79
Cantabria	12,96	14,07	14,79	-7,89	-12,37
Castilla y León	12,70	13,25	13,44	-4,15	-5,51
Castilla Mancha	13,62	13,77	13,84	-1,09	-1,59
Cataluña	14,23	14,19	15,01	0,28	-5,20
C Valenciana	17,25	17,32	18,01	-0,40	-4,22
Extremadura	17,09	16,47	18,02	3,76	-5,16
Galicia	13,24	12,96	13,98	2,16	-5,29
Madrid	14,54	14,86	14,43	-2,15	0,76
Murcia	18,32	19,39	18,76	-5,52	-2,35
Navarra	14,05	14,82	13,89	-5,20	1,15
País Vasco	15,57	15,66	15,34	-0,57	1,50
Rioja	13,88	14,92	14,46	-6,97	-4,01
Ceuta	15,77	19,32	20,86	-18,37	-24,40
Melilla	14,26	15,18	12,96	-6,06	10,03
España	14,63	14,72	15,14	-0,61	-3,37

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

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

Figura 24. Morbilidad: Prevalencia declarada de EPOC en población adulta de los años 2014 y 2017 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

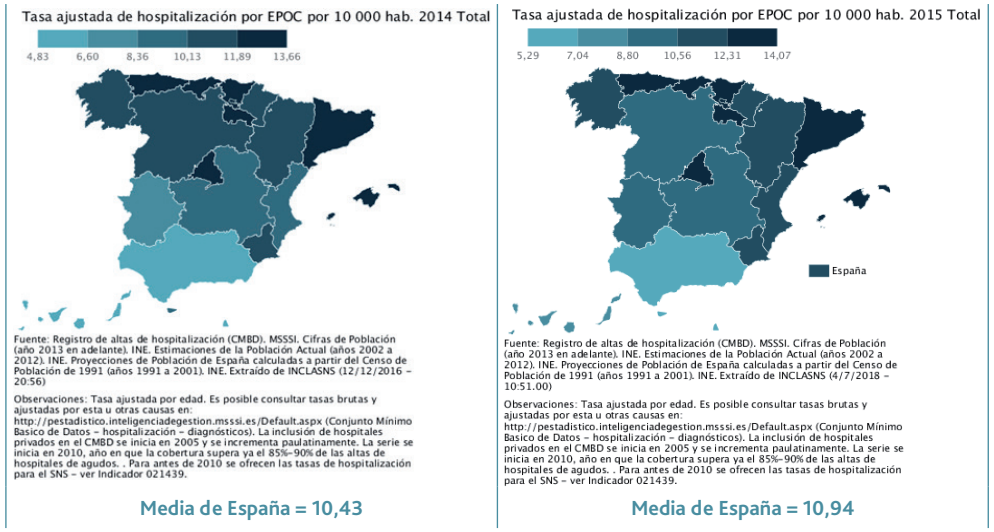
Tabla 24. Prevalencia declarada de EPOC en población adulta por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2014	Tasa 2011	Variación porcentual 2017/14	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	3,42	3,43	3,74	-0,29	-8,56
Aragón	4,29	2,12	3,65	102,36	17,53
Asturias	4,68	3,75	4,73	24,80	-1,06
Baleares	2,46	4,39	3,06	-43,96	-19,61
Canarias	1,71	3,60	2,65	-52,50	-35,47
Cantabria	2,74	3,28	1,89	-16,46	44,97
Castilla y León	4,29	3,84	3,77	11,72	13,79
Castilla Mancha	3,55	3,28	4,95	8,23	-28,28
Cataluña	3,04	3,77	4,84	-19,36	-37,19
C Valenciana	2,33	2,22	3,39	4,95	-31,27
Extremadura	4,27	4,07	4,56	4,91	-6,36
Galicia	6,40	3,58	3,81	78,77	67,98
Madrid	2,14	2,74	2,99	-21,90	-28,43
Murcia	2,80	3,05	4,43	-8,20	-36,79
Navarra	2,97	2,42	3,48	22,73	-14,66
País Vasco	2,46	2,43	2,95	1,23	-16,61
Rioja	1,93	2,28	2,10	-15,35	-8,10
Ceuta	2,37	5,01	2,70	-52,69	-12,22
Melilla	0,45	2,52	6,01	-82,14	-92,51
España	3,18	3,22	3,75	-1,24	-15,20

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

La tasa ajustada de hospitalización por EPOC ha aumentado un 4,89% en promedio entre los años 2014 y 2015 en España y regresa al nivel de 2012 tras una ligera mejora en los años intermedios. La situación relativa de las regiones ha variado, ya que, en 2014, Baleares y Cataluña tenían las tasas más altas, mientras que en 2015 Madrid y Asturias se ponen a la cabeza. La disminución más notable se produce en Ceuta, y el aumento más significativo en Castilla La Mancha. Sin embargo, lo más destacado es que se producen aumentos de diversa magnitud en 14 autonomías cuando, en la edición anterior, este indicador mostraba tendencia a la baja en 13 zonas.

Figura 25. Morbilidad: incidencia de hospitalización por EPOC de los años 2014 y 2015 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

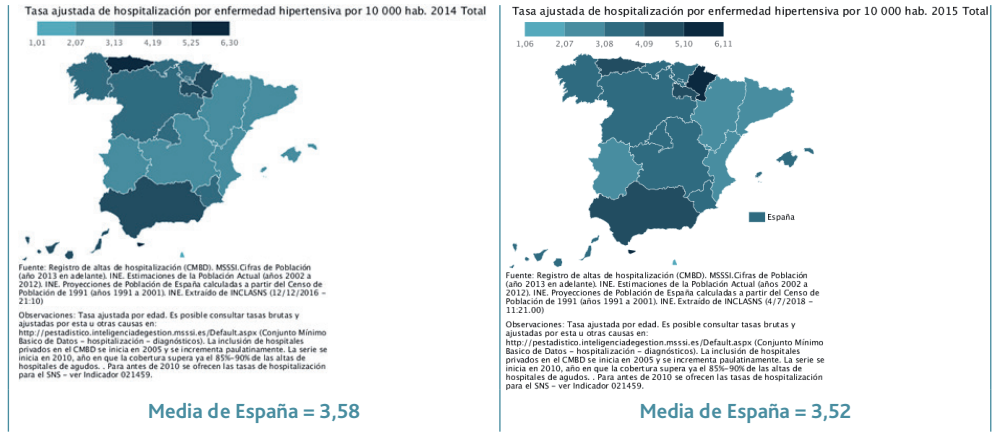
Tabla 25. Incidencia de hospitalización por EPOC por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	5,62	5,25	6,03	7,05	-6,80
Aragón	11,72	10,72	9,80	9,33	19,59
Asturias	13,82	12,53	12,71	10,30	8,73
Baleares	13,38	13,66	13,74	-2,05	-2,62
Canarias	7,13	6,48	7,06	10,03	0,99
Cantabria	13,38	12,29	11,85	8,87	12,91
Castilla y León	10,50	10,48	10,34	0,19	1,55
Castilla Mancha	10,33	8,86	8,02	16,59	28,80
Cataluña	13,25	13,35	15,06	-0,75	-12,02
C Valenciana	11,22	10,12	10,94	10,87	2,56
Extremadura	8,85	8,07	8,84	9,67	0,11
Galicia	11,08	11,30	10,36	-1,95	6,95
Madrid	14,07	13,01	13,34	8,15	5,47
Murcia	11,25	10,70	11,39	5,14	-1,23
Navarra	11,57	11,03	11,99	4,90	-3,50
País Vasco	13,13	12,77	13,12	2,82	0,08
Rioja	12,59	13,26	13,62	-5,05	-7,56
Ceuta	6,34	9,77	10,49	-35,11	-39,56
Melilla	5,29	4,83	6,03	9,52	-12,27
España	10,94	10,43	10,96	4,89	-0,18

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

La tasa ajustada de hospitalización por enfermedad hipertensiva disminuyó del orden de un 1,68% entre los años 2014 y 2015 y también entre los años 2012 y 2015. La variación más notable en cuanto a reducción de la tasa, entre 2014 y 2015, se produjo en Canarias y la más significativa en cuanto a aumento en Extremadura. La mejor tasa del 2014 fue para Melilla, dato que se mantuvo en el 2015. La tasa más elevada del 2014 correspondió a Ceuta, que mantuvo su posición en 2015, seguida por Navarra y Asturias.

Figura 26. Morbilidad: incidencia de hospitalización por enfermedad hipertensiva de los años 2014 y 2015 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

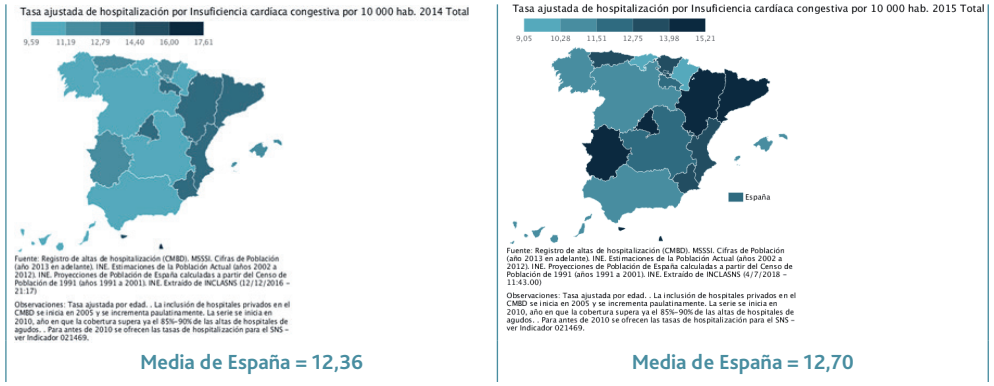
Tabla 26. Incidencia de hospitalización por enfermedad hipertensiva por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	4,48	4,39	4,10	2,05	9,27
Aragón	2,27	2,28	2,26	-0,44	0,44
Asturias	5,06	5,38	5,59	-5,95	-9,48
Baleares	3,18	3,05	2,61	4,26	21,84
Canarias	3,80	4,38	4,71	-13,24	-19,32
Cantabria	3,35	3,39	3,15	-1,18	6,35
Castilla y León	3,14	3,38	3,37	-7,10	-6,82
Castilla Mancha	3,39	3,11	2,73	9,00	24,18
Cataluña	2,80	2,77	3,12	1,08	-10,26
C Valenciana	2,62	2,85	2,45	-8,07	6,94
Extremadura	3,00	2,50	4,34	20,00	-30,88
Galicia	3,53	3,65	3,82	-3,29	-7,59
Madrid	3,82	3,99	3,73	-4,26	2,41
Murcia	3,47	3,74	4,26	-7,22	-18,54
Navarra	5,55	5,05	4,31	9,90	28,77
País Vasco	3,62	3,53	4,20	2,55	-13,81
Rioja	4,52	4,78	4,35	-5,44	3,91
Ceuta	6,11	6,30	2,89	-3,02	111,42
Melilla	1,06	1,01	0,82	4,95	29,27
España	3,52	3,58	3,58	-1,68	-1,68

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

La incidencia de hospitalización por insuficiencia cardiaca congestiva ha aumentado un 2,75% entre 2014 y 2015 y un 0,47% entre 2012 y 2015. El aumento más notable de la tasa entre 2014 y 2015 se ha producido en Extremadura con una variación porcentual de casi el 13% y la mayor reducción (de casi un 13,7%), en Melilla. No obstante, esta ciudad mostraba la tasa más elevada del 2014 y sigue en cabeza de lista del 2015 seguida de cerca por Aragón. Navarra y Cantabria presentaron la tasa más baja del mapa tanto en 2014 como en 2015. En conjunto, se trata de un indicador que ha empeorado en 2015, dejando una fotografía de posiciones relativas de las regiones respecto de la media peor comparada con la obtenida en 2014.

Figura 27. Morbilidad: incidencia de hospitalización por insuficiencia cardiaca congestiva de los años 2014 y 2015 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

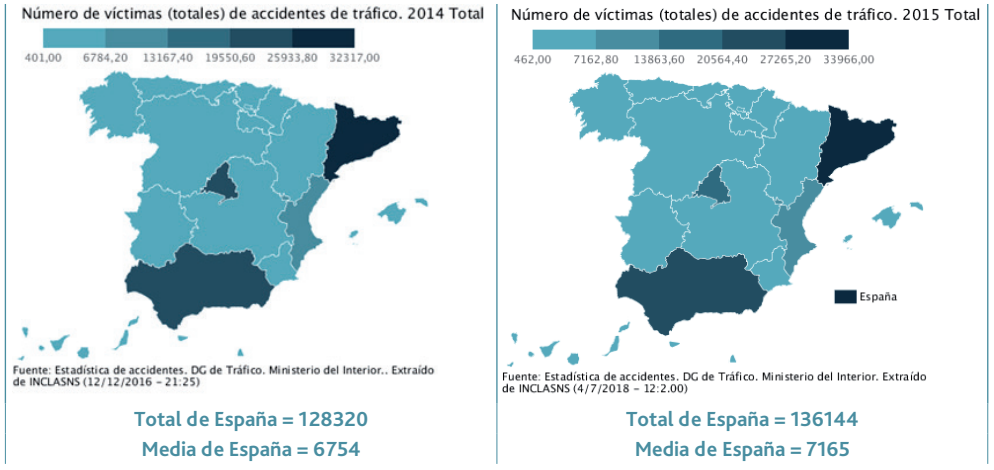
Tabla 27. Incidencia de hospitalización por insuficiencia cardiaca congestiva por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	10,74	10,43	10,50	2,97	2,29
Aragón	15,03	13,59	12,37	10,60	21,50
Asturias	12,86	11,80	11,00	8,98	16,91
Baleares	10,70	11,87	12,57	-9,86	-14,88
Canarias	10,48	9,85	10,17	6,40	3,05
Cantabria	10,08	9,67	10,70	4,24	-5,79
Castilla y León	11,21	10,86	11,37	3,22	-1,41
Castilla Mancha	12,26	10,95	10,93	11,96	12,17
Cataluña	14,28	14,05	15,55	1,64	-8,17
C Valenciana	13,79	13,69	13,89	0,73	-0,72
Extremadura	14,07	12,47	11,99	12,83	17,35
Galicia	10,91	11,05	10,99	-1,27	-0,73
Madrid	14,35	14,11	14,33	1,70	0,14
Murcia	13,10	13,81	13,38	-5,14	-2,09
Navarra	9,05	9,59	10,71	-5,63	-15,50
País Vasco	13,32	12,44	12,69	7,07	4,96
Rioja	12,43	13,10	11,47	-5,11	8,37
Ceuta	14,80	14,73	20,14	0,48	-26,51
Melilla	15,21	17,61	11,55	-13,63	31,69
España	12,70	12,36	12,64	2,75	0,47

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

El número de víctimas totales de accidentes de tráfico ha aumentado un 6,10% entre los años 2014 y 2015 y un 15,61% entre 2012 y 2015. Entre 2014 y 2015, todas las CC.AA. muestran aumentos de diversa magnitud salvo Cantabria, Navarra, País Vasco y Extremadura. El incremento más notable se produce en Murcia (del orden de un 80%). El número de víctimas es bastante proporcional a la población de las CC.AA., siendo Cataluña, Andalucía y Madrid, por ese orden las que mayor número aportan tanto el año 2014 como el 2015 y, Ceuta, Navarra y Melilla las que menor número aportan, si bien ésta última acusa un empeoramiento de las cifras.

Figura 28. Morbilidad: número de víctimas totales de accidentes de tráfico de los años 2014 y 2015 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

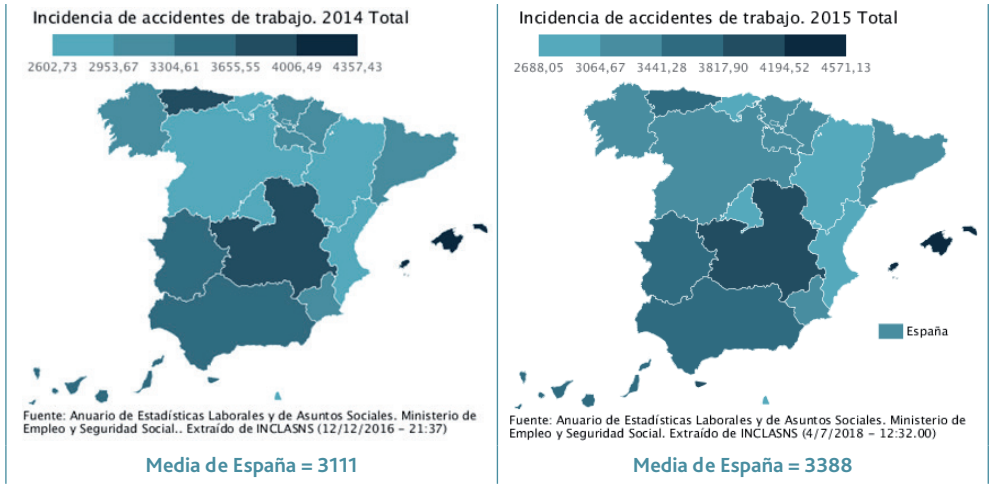
Tabla 28. Incidencia de víctimas totales de tráfico por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Víctimas 2015	Víctimas 2014	Víctimas 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12	% sobre total español 2015	% sobre total español 2014	% sobre total español 2012
Andalucía	24159	22058	17790	9,52	35,80	17,75	17,19	15,11
Aragón	3033	2901	2795	4,55	8,52	2,23	2,26	2,37
Asturias	3461	3331	2861	3,90	20,97	2,54	2,60	2,43
Baleares	4777	4452	3032	7,30	57,55	3,51	3,47	2,57
Canarias	4731	4382	2859	7,96	65,48	3,47	3,41	2,43
Cantabria	1065	1132	1110	-5,92	-4,05	0,78	0,88	0,94
Castilla y León	6373	5880	6652	8,38	-4,19	4,68	4,58	5,65
Castilla Mancha	3883	3828	3853	1,44	0,78	2,85	2,98	3,27
Cataluña	33966	32317	31904	5,10	6,46	24,95	25,18	27,09
C Valenciana	10367	9786	9747	5,94	6,36	7,61	7,63	8,28
Extremadura	2084	2105	1891	-1,00	10,21	1,53	1,64	1,61
Galicia	6649	5824	5478	14,17	21,38	4,88	4,54	4,65
Madrid	20114	19942	18090	0,86	11,19	14,77	15,54	15,36
Murcia	2561	1422	1143	80,10	124,06	1,88	1,11	0,97
Navarra	612	644	584	-4,97	4,79	0,45	0,50	0,50
País Vasco	6049	6262	6246	-3,40	-3,15	4,44	4,88	5,30
Rioja	977	953	904	2,52	8,08	0,72	0,74	0,77
Ceuta	462	401	209	15,21	121,05	0,34	0,31	0,18
Melilla	821	700	615	17,29	33,50	0,60	0,55	0,52
España	136144	128320	117763	6,10	15,61	100,00	100,00	100,00

2.1.15. MORBILIDAD: INCIDENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO

La incidencia de accidentes de trabajo ha aumentado un 5,27% EN España entre los años 2014 y 2015 y casi un 12,5% entre 2012 y 2015. El año 2015, Madrid y Melilla presentaron las cifras más bajas y las más elevadas correspondieron a Baleares y Ceuta. Baleares muestra la situación más preocupante acerca de este indicador y Madrid la más favorable comparando ambos años.

Figura 29. Morbilidad: incidencia de accidentes de trabajo de los años 2014 y 2015 por CC.AA.



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

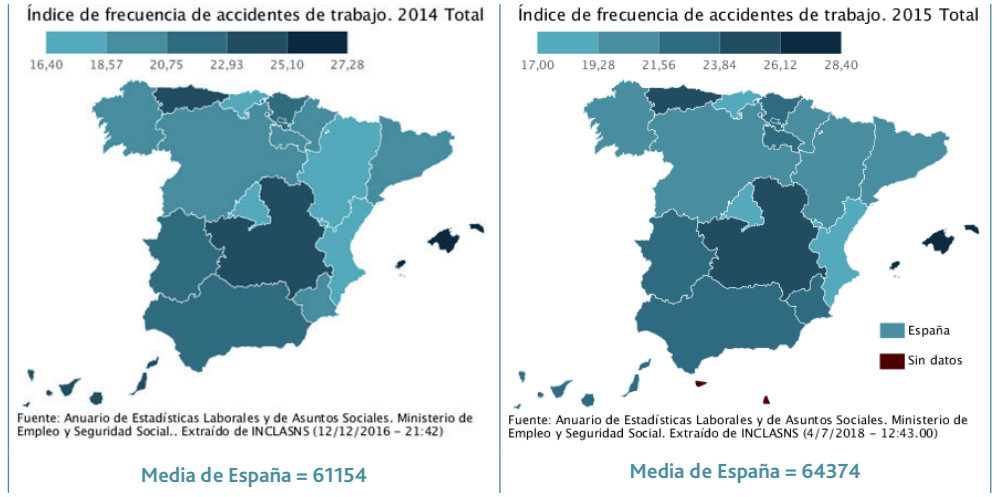
Tabla 29. Incidencia de accidentes de trabajo por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Número de accidentes 2015	Número de accidentes 2014	Número de accidentes 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12	% sobre total español 2015	% sobre total español 2014	% sobre total español 2012
Andalucía	3655	3467	3175	5,42	15,12	5,68	5,67	5,55
Aragón	3002	2740	2631	9,55	14,10	4,66	4,48	4,60
Asturias	3730	3669	3516	1,66	6,09	5,79	6,00	6,14
Baleares	4571	4357	3885	4,91	17,66	7,10	7,12	6,79
Canarias	3609	3587	3364	0,60	7,28	5,61	5,87	5,88
Cantabria	2981	2847	2593	4,69	14,96	4,63	4,66	4,53
Castilla y León	3086	2936	2787	5,09	10,73	4,79	4,80	4,87
Castilla Mancha	3896	3696	3458	5,42	12,67	6,05	6,04	6,04
Cataluña	3193	3117	2910	2,42	9,73	4,96	5,10	5,08
C Valenciana	2907	2729	2622	6,52	10,87	4,52	4,46	4,58
Extremadura	3577	3394	2989	5,41	19,67	5,56	5,55	5,22
Galicia	3269	3095	3005	5,63	8,79	5,08	5,06	5,25
Madrid	2688	2603	2605	3,27	3,19	4,18	4,26	4,55
Murcia	3414	3111	2843	9,73	20,08	5,30	5,09	4,97
Navarra	3185	3073	2813	3,65	13,22	4,95	5,03	4,92
País Vasco	3409	3244	3292	5,09	3,55	5,30	5,30	5,75
Rioja	3405	3050	2944	11,63	15,66	5,29	4,99	5,14
Ceuta	3989	3517	2921	13,42	36,56	6,20	5,75	5,10
Melilla	2809	2922	2879	-3,86	-2,43	4,36	4,78	5,03
España	64374	61154	57232	5,27	12,48	100,00	100,00	100,00

2.1.16. MORBILIDAD: FRECUENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO

La frecuencia de accidentes de trabajo ha aumentado un 5,06% entre los años 2014 y 2015 y un 12,5% entre los años 2012 y 2015 en España. Los mayores incrementos entre 2014 y 2105, los han sufrido las Comunidades de Navarra y La Rioja y la única y leve disminución se ha dado en Canarias. Sigue tratándose de un resultado llamativo que no ha cesado de aumentar desde que se inició la serie de la sanidad en cifras. Lo esperable es que, dado que la prevención de riesgos laborales no cesa de progresar y que las buenas prácticas en este ámbito son de obligada vigilancia, este indicador tendiese a mejorar, pero no lo hace. Especulando, sería interesante poder analizar la existencia de una relación entre este resultado y el sector en que se producen los accidentes.

Figura 30. Morbilidad: frecuencia de accidentes de trabajo de los años 2014 y 2015 por CC.AA., excepto Ceuta y Melilla



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 30. Frecuencia de accidentes de trabajo por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	23,68	22,47	20,25	5,38	16,94
Aragón	19,52	17,79	16,75	9,72	16,54
Asturias	23,97	23,64	22,44	1,40	6,82
Baleares	28,40	27,28	24,12	4,11	17,74
Canarias	23,07	23,10	20,93	-0,13	10,22
Cantabria	18,88	18,14	16,26	4,08	16,11
Castilla y León	20,01	19,04	17,82	5,09	12,29
Castilla Mancha	24,79	23,04	21,42	7,60	15,73
Cataluña	20,64	20,14	18,58	2,48	11,09
C Valenciana	19,14	17,79	16,85	7,59	13,59
Extremadura	22,98	21,61	19,04	6,34	20,69
Galicia	20,51	19,06	18,50	7,61	10,86
Madrid	17,00	16,40	16,37	3,66	3,85
Murcia	21,77	19,71	17,92	10,45	21,48
Navarra	21,05	19,98	18,13	5,36	16,11
País Vasco	23,18	21,66	21,45	7,02	8,07
Rioja	21,68	19,68	18,78	10,16	15,44
España (Media)	20,97	19,96	18,64	5,06	12,50

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

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

Dado que la mortalidad se trata en otro capítulo, en este apartado, siguiendo hasta donde ha sido posible, el mismo orden en que se han presentado los principales indicadores de morbilidad para España, el Cuadro 1, muestra la situación de España respecto de la media europea de los ECHI de morbilidad que estaban disponibles y el año al que corresponde la información. La mayoría de los indicadores corresponde al año 2014 en que se llevó a cabo la Encuesta de Salud Europea más reciente, siendo mucho menos representativos los referidos a Demencia / Alzheimer y a accidentes domésticos, dado que corresponden a los años 2006 y 2008, respectivamente.

En la parte negativa, la tasa española de VIH queda cerca de dos puntos porcentuales por encima de la media europea (tasa que, para España, se mantiene prácticamente igual en 2016) y, aunque la tasa de diabetes para población entre 15 y 64 años está en la media, la de población de 65 y más años también queda por encima de la media. El apartado de accidentes también arroja un balance negativo en comparación con la media europea y, como se ha visto en los puntos 2.14, 2.15 y 2.16, la situación en 2015 en nuestro país ha seguido empeorando. En cambio, en la parte positiva, el asma, la EPOC y la hipertensión, aparecen con tasas por debajo de la media europea lo que indica una situación más favorable en estos apartados.

Cuadro 1. Principales indicadores de morbilidad integrados en el ECHI: situación de España en Europa

Indicador	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Tasa de VIH por 100,000 habitantes sobre población total	5,6	1,4	22,1	7,2	2014
Proporción de personas que reportan diabetes en los últimos 12 meses	6,4	4,2	10,0	6,8	2014
Proporción de personas entre 15 y 64 años que reportan diabetes en los últimos 12 meses	3,7	2,3	7,2	3,6	2014
Proporción de personas de 65 y más años que reportan diabetes en los últimos 12 meses	17,0	10,1	26,2	18,9	2014
Proporción de población que reporta asma en los últimos 12 meses	5,5	2,0	9,4	4,5	2014
Número estimado de personas con Demencia / Alzheimer como porcentaje de la población total	1,32	0,37	1,78	1,57	2006
Proporción de población que reporta enfermedad crónica pulmonar obstructiva en los últimos 12 meses	3,8	1,1	7,7	3,3	2014
Proporción de personas que reportan presión sanguínea alta en los últimos 12 meses	21,2	12,7	31,9	18,7	2014
Proporción de individuos de 15 y más años que reportan haber tenido un accidente de tráfico durante los 12 últimos meses con resultado de lesión	1,5	0,2	2,3	1,9	2014
Tasa estandarizada de incidencia de accidentes de trabajo por 100,000 trabajadores	1334,4	74,8	3582,2	3220,4	2014
Proporción de individuos de 15 y más años que reportan haber tenido un accidente doméstico, o durante actividades de ocio o en la escuela durante los 12 últimos meses con resultado de lesión	5,1	1,3	8,1	6,1	2008

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

SÍNTESIS 3:

EVOLUCIÓN RECIENTE DE LA MORBILIDAD

El Cuadro 2, resume la evolución reciente de la morbilidad en España y sus autonomías de forma detallada presentando las variaciones porcentuales habidas entre los años 2011 y 2017 en función de la disponibilidad de datos, es decir, en un lapso de cuatro o cinco años.

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

Las variaciones por debajo del 10%, se han considerado de muy bajo impacto, correspondiendo a una situación de cuasi estabilidad. A partir de ese umbral, se han establecido intervalos, tal y como se puede ver al final del cuadro. En función de estos, se puede ver que la mayoría de los cambios significativos hacia situaciones peores que se registran son leves.

A nivel nacional mejoran levemente: la hospitalización por diabetes y la prevalencia de EPOC. Asimismo, mejoran de forma moderada: la incidencia de tuberculosis y de VIH. En cambio, empeoran de forma leve: la incidencia de diabetes, de asma y la de trastornos mentales, así como el número de víctimas de tráfico y tanto los accidentes de trabajo como su frecuencia.

A nivel autonómico:

Morbilidad por todas las causas: empeoramiento leve en Cataluña y Melilla.

Altas todas las causas: aumentos de carácter leve en Baleares, Cataluña y Melilla.

Incidencia tuberculosis: disminuciones de carácter leve en Canarias, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia y Madrid; de carácter moderado en Andalucía, Baleares, Castilla y León, Extremadura, Murcia, País Vasco, La Rioja y Ceuta, y de carácter notable en Asturias y en Navarra.

Incidencia de VIH: disminuciones de carácter leve en Asturias, Baleares y Murcia; de carácter moderado en Castilla y León y en Cataluña; de grado notable en Galicia y Melilla y de grado alto en Extremadura y Madrid; aumento de grado leve en Aragón, Comunidad Valenciana y La Rioja y de grado notable en Canarias.

Incidencia de diabetes: disminuciones leves en Baleares, Murcia y La Rioja; aumentos leves en Castilla y León y Galicia; aumentos moderados en Madrid y País Vasco; aumentos notables en Asturias, Canarias y Navarra; aumento alto en Aragón y muy alto en Melilla.

Hospitalización por diabetes: disminuciones leves en Andalucía, Baleares, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Madrid, Murcia y País Vasco; disminuciones moderadas en Asturias, Extremadura y Ceuta; aumentos leves en Cantabria y Melilla.

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

Hospitalización por asma: disminuciones leves en Baleares, Cataluña y Navarra; disminución notable en Ceuta; aumento leve en Cantabria, Madrid y La Rioja; aumento moderado en Aragón, Canarias y Murcia.

Incidencia de trastornos mentales: disminuciones leves en Canarias, Extremadura y Murcia; aumentos leves en Asturias y la Comunidad Valenciana; aumentos moderados en Andalucía; Castilla y León, Galicia y País Vasco; aumentos notables en Cantabria y Madrid; aumento alto en La Rioja y muy alto en Melilla.

Hospitalización por IAM: disminuciones leves en Cantabria y Extremadura; disminución moderada en Ceuta.

Hospitalización por enfermedad cerebrovascular: disminuciones leves en Baleares y Cantabria; disminución moderada en Ceuta; aumento leve en Melilla.

Prevalencia declarada de EPOC en población adulta: disminuciones de grado leve en Baleares, Navarra, País Vasco y Ceuta; disminuciones de grado moderado en Canarias, Castilla La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid y Murcia; disminución de grado muy alto en Melilla; aumento de grado leve en Aragón, de grado notable en Cantabria y de grado alto en Galicia.

Hospitalización por EPOC: disminución leve en Cataluña y en Melilla y moderada en Ceuta; aumento leve en Aragón y Cantabria; aumento moderado en Castilla La Mancha.

Hospitalización por enfermedad hipertensiva: disminuciones de grado leve en Canarias, Cataluña y País Vasco; disminución moderada en Extremadura; aumento de grado moderado en Baleares, Castilla La Mancha, Navarra y Melilla.

Hospitalización por insuficiencia cardíaca congestiva: disminuciones leves en Baleares y Navarra y moderada en Ceuta; aumentos de grado leve en Asturias, Castilla La Mancha y Extremadura y de grado moderado en Aragón y Melilla.

Número de víctimas totales de tráfico: aumentos leves en Extremadura y Madrid; aumentos de grado moderado en Andalucía, Asturias, Galicia y Melilla; aumento notable en Baleares; alto en Canarias y muy alto en Murcia y Ceuta.

Incidencia de accidentes de trabajo: aumentos leves en Andalucía, Aragón, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Navarra y La Rioja; aumentos de grado moderado en Murcia y Ceuta.

Frecuencia de accidentes de trabajo: aumentos leves en Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Navarra y La Rioja; aumentos moderados en Extremadura y Murcia.

Cuadro 2. Resumen de la evolución de la morbilidad total y por las principales causas entre los años 2012 y 2015 o 2016, en España y sus autonomías

	Tasa todas las causas	Altas todas las causas	Incidencia tuberculosis	Incidencia VIH	Incidencia diabetes	Hospitalización diabetes	Incidencia asma	Hospitalización asma	Incidencia trastornos mentales	Hospitalización IAM	Hospitalización enfermedad cerebrovascular	EPOC población adulta	Hospitalización EPOC	Hospitalización enfermedad hipertensiva	Hospitalización insuficiencia cardiaca congestiva	Víctimas tráfico	Accidentes de trabajo	Frecuencia accidentes de trabajo
CA	16/12	16/12	16/12	16/12	17/12	15/12	17/11	15/12	17/11	15/12	15/12	17/11	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12
AN	2,76	3,00	-31,39	-	1,23	-13,42	4,01	7,69	26,58	-6,22	-1,72	-8,56	-6,80	9,27	2,29	35,80	15,12	16,94
AR	6,34	4,44	7,05	12,00	62,22	-8,69	33,56	23,66	8,70	-3,55	-7,93	17,53	19,59	0,44	21,50	8,52	14,10	16,54
AS	5,68	2,38	-41,59	-14,40	52,46	-20,27	-17,84	3,65	18,91	0,33	-0,29	-1,06	8,73	-9,48	16,91	20,97	6,09	6,82
IB	7,21	10,95	-35,61	-11,87	-19,17	-10,23	-14,88	-10,30	-8,81	-8,80	-11,59	-19,61	-2,62	21,84	-14,88	57,55	17,66	17,74
CN	3,07	5,52	-18,25	50,32	41,99	-12,48	-6,39	33,42	-18,76	-1,87	-8,79	-35,47	0,99	-19,32	3,05	65,48	7,28	10,22
CB	2,03	0,38	-5,02	7,31	4,20	15,40	101,75	19,64	57,98	-18,64	-12,37	44,97	12,91	6,35	-5,79	-4,05	14,96	16,11
CL	4,77	1,35	-30,71	-32,96	16,30	-13,36	54,04	2,61	21,29	0,12	-5,51	13,79	1,55	-6,82	-1,41	-4,19	10,73	12,29
CM	6,20	3,36	-1,79	-13,95	-2,46	-1,53	-1,15	4,25	0,81	-6,25	-1,59	-28,28	28,80	24,18	12,17	0,78	12,67	15,73
CT	11,88	10,78	-19,98	-30,36	5,10	-14,17	-5,12	-11,13	-5,55	-4,57	-5,20	-37,19	-12,02	-10,26	-8,17	6,46	9,73	11,09
VC	3,55	2,06	-11,58	10,76	4,97	-1,79	39,02	2,93	10,50	0,67	-4,22	-31,27	2,56	6,94	-0,72	6,36	10,87	13,59
EX	2,47	0,52	-26,40	-66,14	-2,03	-29,17	-2,45	-1,77	-17,48	-18,17	-5,16	-6,36	0,11	-30,88	17,35	10,21	19,67	20,69
GA	3,83	1,85	-15,11	-46,78	13,01	-4,22	56,38	5,94	23,10	-5,18	-5,29	67,98	6,95	-7,59	-0,73	21,38	8,79	10,86
MA	4,93	5,27	-18,51	-61,79	38,13	-12,41	62,16	10,05	51,01	-7,65	0,76	-28,43	5,47	2,41	0,14	11,19	3,19	3,85
MC	3,71	4,31	-30,73	-17,20	-12,29	-12,93	-58,93	24,01	-17,70	-5,96	-2,35	-36,79	-1,23	-18,54	-2,09	124,06	20,08	21,48
NC	-1,96	-2,09	-48,60	7,02	51,61	-6,98	76,42	-20,00	-3,68	-4,62	1,15	-14,66	-3,50	28,77	-15,50	4,79	13,22	16,11
PV	2,18	1,54	-22,15	-5,23	21,20	-10,23	1,14	-3,16	24,60	-0,16	1,50	-16,61	0,08	-13,81	4,96	-3,15	3,55	8,07
RI	4,03	1,59	-23,48	14,03	-12,18	-1,76	114,93	17,34	79,03	-1,08	-4,01	-8,10	-7,56	3,91	8,37	8,08	15,66	15,44
CE	-0,23	0,34	-37,09	-8,53	-2,22	-26,78	32,28	-52,16	-4,79	-30,22	-24,40	-12,22	-39,56	111,42	-26,51	121,05	36,56	
ME	10,91	13,60	6,29	-44,70	121,48	10,72	315,72	9,75	117,61	7,08	10,03	-92,51	-12,27	29,27	31,69	33,50	-2,43	
ES	5,26	4,57	-21,36	-26,77	12,07	-10,63	14,71	3,86	11,97	-4,55	-3,37	-15,20	-0,18	-1,68	0,47	15,61	12,48	12,50

Escala para interpretación del cuadro 2					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

2.2. MORTALIDAD

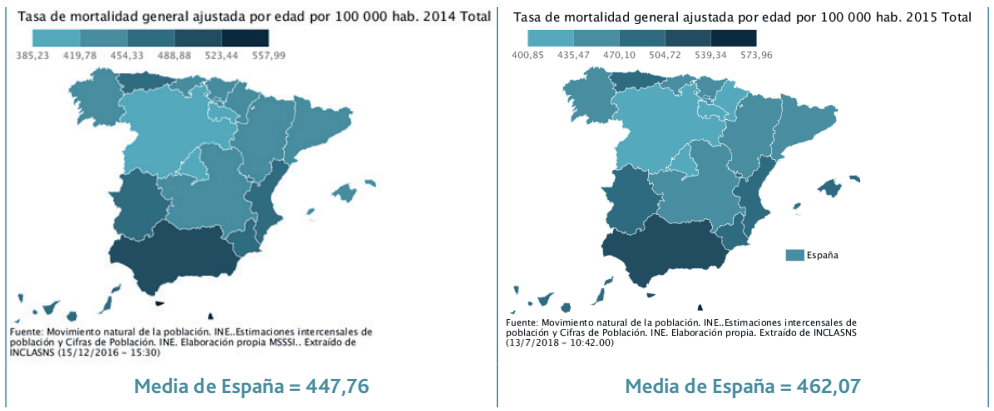
Se conoce como tasa de mortalidad a un índice creado para reflejar la cantidad de defunciones por cada mil ciudadanos de una determinada comunidad en un periodo de tiempo concreto (por lo general, doce meses). Es habitual mencionar a este indicador demográfico como tasa bruta de mortalidad o, simplemente,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

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

La tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 habitantes ha disminuido por término medio en España un 3,15% entre los años 2012 y 2015, pero ha aumentado un 3,20% entre los años 2014 y 2015. Este aumento se debe a la acumulación de incrementos sufridos entre estos dos años en 17 autonomías. Se ha tratado de aumentos muy leves, no significativos, pero que han cambiado la tendencia del indicador para el 2015. No obstante, ese mismo año, la tasa española de mortalidad general ajustada por edad por 1.000 habitantes sigue ocupando un lugar preferente en una lista de 32 países europeos, la décima posición, con un valor de 9, que queda por debajo de la media de dicho conjunto que es de 10,01 muertes por cada 1.000 habitantes y distanciado del valor máximo ostentado por Bulgaria (15,3) y algo menos del mínimo ostentado por Irlanda (6,4) (Portal Estadístico Statista, 2015).

En la Tabla 31, se puede ver que Madrid es la autonomía con la tasa de mortalidad general más baja durante todo el período 2012-2015, mientras que Melilla presenta la más alta del período. La situación relativa de las Comunidades y Ciudades Autónomas apenas ha variado entre los años 2014 y 2015, tal y como reflejan los siguientes mapas.

Figura 31. Tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

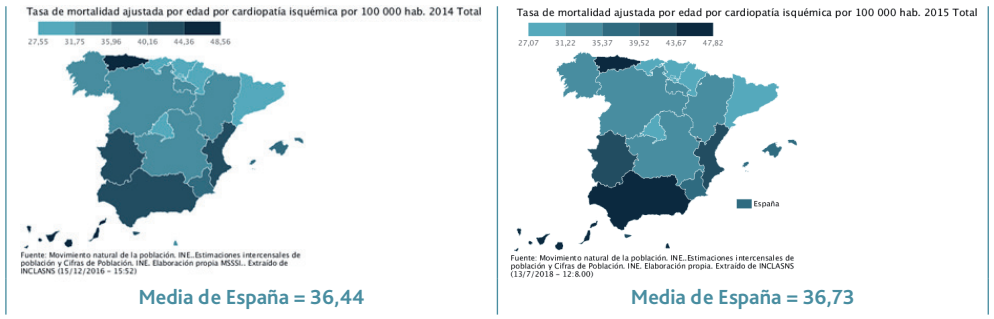
Tabla 31. Tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	520,42	495,58	539,30	5,01	-3,50
Aragón	454,51	446,19	457,30	1,86	-0,61
Asturias	485,22	480,47	505,11	0,99	-3,94
Baleares	470,42	454,33	493,98	3,54	-4,77
Canarias	486,78	480,64	509,11	1,28	-4,39
Cantabria	457,98	453,62	463,65	0,96	-1,22
Castilla y León	422,14	415,89	433,07	1,50	-2,52
Castilla Mancha	451,92	427,93	457,13	5,61	-1,14
Cataluña	440,83	431,06	462,97	2,27	-4,78
C Valenciana	478,22	462,96	491,40	3,30	-2,68
Extremadura	487,79	469,91	518,55	3,80	-5,93
Galicia	459,27	444,14	474,56	3,41	-3,22
Madrid	400,85	385,23	408,29	4,05	-1,82
Murcia	479,27	458,05	499,70	4,63	-4,09
Navarra	413,52	423,42	423,57	-2,34	-2,37
País Vasco	437,48	424,79	451,25	2,99	-3,05
Rioja	430,61	412,24	455,68	4,46	-5,50
Ceuta	524,98	552,90	559,43	-5,05	-6,16
Melilla	573,96	557,99	569,06	2,86	0,86
España	462,07	447,76	477,08	3,20	-3,15

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad por cardiopatía isquémica ha permanecido prácticamente inalterada entre los años 2014 y 2015. Así, aunque se produce un aumento del 0,8% entre ambos años, el cambio es estadísticamente inapreciable a nivel nacional. En cambio, entre los años 2012 y 2015, se dio una reducción de la tasa del 8,72% que, aunque poco significativa, indicaba una reducción progresiva de la contribución de esta patología a la tasa de mortalidad general. Por autonomías, Asturias presentó la tasa más elevada en 2014 y 2015, y el País Vasco y Navarra las más bajas en esos mismos años. Melilla presenta el aumento más notable del período y Ceuta la reducción más significativa.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad por cardiopatía isquémica por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

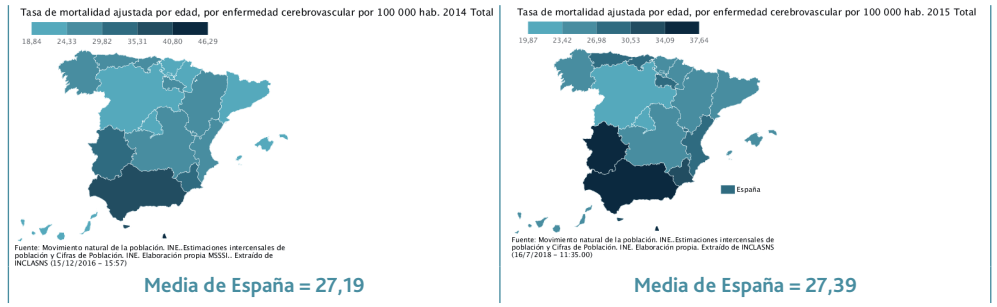
Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad por cardiopatía isquémica por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 Y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	44,94	43,80	50,30	2,60	-10,66
Aragón	33,56	34,76	36,92	-3,45	-9,10
Asturias	47,82	48,56	51,57	-1,52	-7,27
Baleares	37,12	36,05	39,51	2,97	-6,05
Canarias	47,48	45,38	50,33	4,63	-5,66
Cantabria	29,97	28,38	29,57	5,60	1,35
Castilla y León	33,78	33,28	34,50	1,50	-2,09
Castilla Mancha	34,05	32,65	36,78	4,29	-7,42
Cataluña	30,58	30,33	35,80	0,82	-14,58
C Valenciana	42,53	42,82	49,02	-0,68	-13,24
Extremadura	42,51	43,25	42,09	-1,71	1,00
Galicia	33,27	32,67	36,54	1,84	-8,95
Madrid	28,11	28,47	27,62	-1,26	1,77
Murcia	39,25	36,73	44,20	6,86	-11,20
Navarra	27,07	27,84	31,11	-2,77	-12,99
País Vasco	27,56	27,55	31,04	0,04	-11,21
Rioja	35,11	34,88	36,98	0,66	-5,06
Ceuta	40,36	44,22	66,88	-8,73	-39,65
Melilla	44,87	34,76	40,61	29,09	10,49
España	36,73	36,44	40,24	0,80	-8,72

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular ha aumentado de forma casi imperceptible (un 0,74%) en promedio en España entre los años 2014 y 2015. Nueve CC.AA. muestran reducciones y diez aumentos de diversa consideración entre ambos años. El incremento más notable se da en La Rioja y la reducción más elevada se da en Melilla. El balance a más largo plazo, entre los años 2012 y 2015, es favorable con una disminución global del 10,67%. Melilla ha tendido a corregir el notable aumento que experimentó en 2014 y Galicia muestra la reducción más importante del período. La fotografía entre 2014 y 2015 ha cambiado y, a pesar de que la situación global es casi la misma, los territorios han variado sus posiciones relativas: el caso más notable es el de Extremadura ahora alineada con Andalucía a la cabeza de mayor prevalencia media de esta patología.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

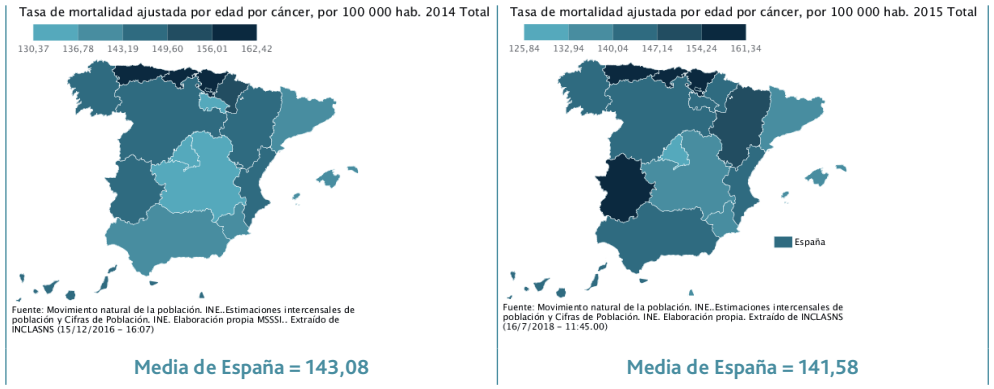
Tabla 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012 y 2014

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/2012
Andalucía	37,64	37,71	42,43	-0,19	-11,29
Aragón	26,70	26,81	29,43	-0,41	-9,28
Asturias	28,69	28,98	31,83	-1,00	-9,86
Baleares	24,17	24,30	30,02	-0,53	-19,49
Canarias	24,10	22,13	21,97	8,90	9,70
Cantabria	28,68	27,28	29,07	5,13	-1,34
Castilla y León	22,05	23,39	24,93	-5,73	-11,55
Castilla Mancha	26,68	26,72	30,02	-0,15	-11,13
Cataluña	23,72	23,55	26,55	0,72	-10,66
C Valenciana	29,05	28,53	32,77	1,82	-11,35
Extremadura	35,40	33,38	37,61	6,05	-5,88
Galicia	26,41	28,42	36,52	-7,07	-27,68
Madrid	19,87	18,84	19,62	5,47	1,27
Murcia	31,05	29,92	38,30	3,78	-18,93
Navarra	25,56	23,92	26,16	6,86	-2,29
País Vasco	24,76	24,04	27,72	3,00	-10,68
Rioja	29,01	24,81	30,95	16,93	-6,27
Ceuta	32,95	39,06	39,02	-15,64	-15,56
Melilla	35,51	46,29	28,11	-23,29	26,33
España	27,39	27,19	30,66	0,74	-10,67

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer se ha reducido en promedio un 1,05% entre los años 2014 y 2015 en España. Esta causa sigue arrojando las tasas de mortalidad más elevadas entre todas las presentadas. Así, por ejemplo, comparada con las de cardiopatía isquémica (36,73) y las enfermedades cerebrovasculares (27,39) que son las que le siguen en la lista, el cáncer las supera ampliamente. Melilla muestra la reducción más notable del período y Extremadura, el mayor incremento. Asturias es la Comunidad con la tasa más elevada ya desde 2012. Ceuta presentó la menor tasa en 2012 y Madrid ocupó esa posición en 2014 y en 2015. El balance a más largo plazo, entre 2012 y 2015 es discreto en cuanto a magnitud, pero favorable, con una reducción media del 5,32% para el conjunto de España y con disminuciones significativas (superiores al 10%) de la tasa en La Rioja y Melilla.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

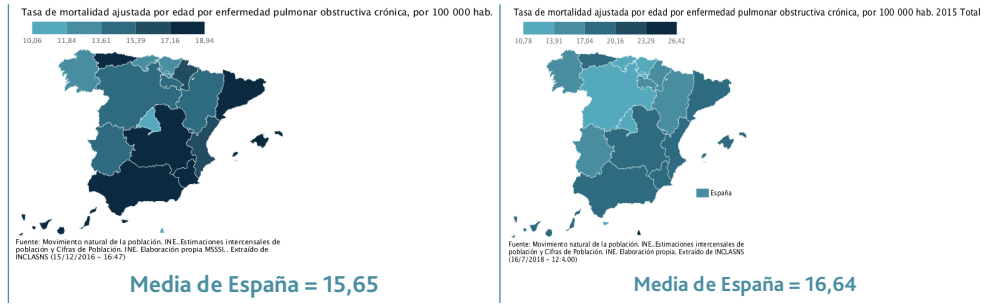
Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	140,43	140,34	151,64	0,06	-7,39
Aragón	147,95	148,79	151,12	-0,56	-2,10
Asturias	161,34	162,42	172,84	-0,66	-6,65
Baleares	137,20	137,25	150,35	-0,04	-8,75
Canarias	142,80	146,14	157,69	-2,29	-9,44
Cantabria	158,25	159,83	162,18	-0,99	-2,42
Castilla y León	142,57	144,03	148,85	-1,01	-4,22
Castilla Mancha	136,50	136,57	142,96	-0,05	-4,52
Cataluña	139,52	141,18	146,68	-1,18	-4,88
C Valenciana	143,07	143,55	147,16	-0,33	-2,78
Extremadura	157,70	148,83	167,40	5,96	-5,79
Galicia	146,57	147,62	155,73	-0,71	-5,88
Madrid	125,84	130,37	136,06	-3,47	-7,51
Murcia	138,28	139,81	136,51	-1,09	1,30
Navarra	140,43	152,36	145,90	-7,83	-3,75
País Vasco	154,59	157,97	156,25	-2,14	-1,06
Rioja	141,25	134,92	159,80	4,69	-11,61
Ceuta	143,32	143,99	131,11	-0,47	9,31
Melilla	137,34	149,16	160,17	-7,92	-14,25
España	141,58	143,08	149,53	-1,05	-5,32

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica ha aumentado en promedio un 6,33% en España entre los años 2014 y 2015. Melilla presenta el aumento más espectacular alcanzando casi un 163%, lo que coloca a la ciudad en la tasa más elevada del 2015 cuando ostentaba la más baja del 2014. Ceuta presenta la tasa más favorable de 2015. El balance a más largo plazo, entre 2012 y 2015 es favorable con una reducción media de la tasa española del 7,04%. Las posiciones relativas de las CC.AA. se han aproximado más unas a otras en el 2015, con menos valores extremos dentro del conjunto, tal y como se aprecia en el mapa de dicho año.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

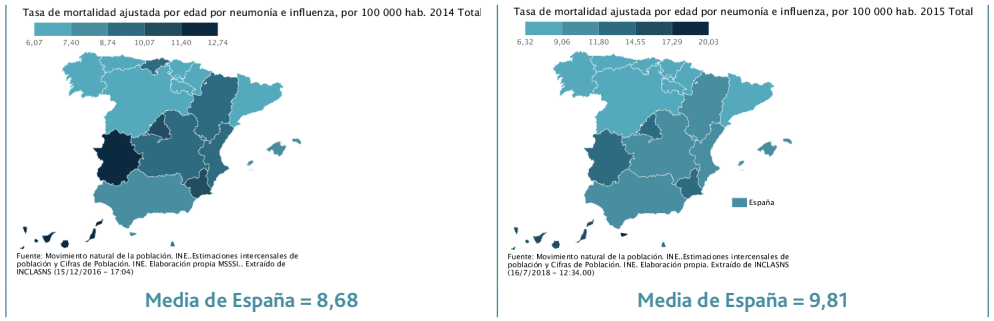
Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2054

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	18,95	17,59	21,99	7,73	-13,82
Aragón	15,58	14,19	16,56	9,80	-5,92
Asturias	18,01	17,17	17,93	4,89	0,45
Baleares	19,47	17,61	17,91	10,56	8,71
Canarias	17,80	17,73	19,55	0,39	-8,95
Cantabria	11,94	13,11	12,78	-8,92	-6,57
Castilla y León	12,61	14,08	14,66	-10,44	-13,98
Castilla Mancha	19,87	18,38	21,57	8,11	-7,88
Cataluña	17,91	17,21	18,55	4,07	-3,45
C Valenciana	18,47	16,30	18,97	13,31	-2,64
Extremadura	14,23	14,48	17,61	-1,73	-19,19
Galicia	15,30	13,45	18,28	13,75	-16,30
Madrid	13,24	11,28	12,37	17,38	7,03
Murcia	17,99	18,94	21,04	-5,02	-14,50
Navarra	14,60	16,05	14,05	-9,03	3,91
País Vasco	13,87	13,32	15,79	4,13	-12,16
Rioja	14,09	14,15	13,95	-0,42	1,00
Ceuta	10,78	17,37	17,64	-37,94	-38,89
Melilla	26,42	10,06	21,29	162,62	24,10
España	16,64	15,65	17,90	6,33	-7,04

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza aumentó, en promedio, un 13,02% entre 2014 y 2015 y un 3,59% entre 2012 y 2015. Se trata, por consiguiente, de un indicador con tendencia media al alza, a pesar de las medidas de prevención aumentando en torno al mismo. Cantabria presenta la reducción más notable y Ceuta el mayor incremento entre estos dos años. La tasa más favorable de 2015 fue para el País Vasco. La más desfavorable de correspondió a Ceuta que, además, muestra aumentos muy elevados tanto entre 2012 y 2015 como entre 2014 y 2015. Con todo, las posiciones relativas de las CC.AA. muestran una mayor convergencia en 2015 que en 2014, tal y como se aprecia en los mapas de situación de ambos años. Por otro lado, el Informe RESA 2018 (3), indica que, para 2017, el indicador de mortalidad por neumonía no complicada presenta en 2017 una tasa del 8,4% para el sector privado. Teniendo en cuenta que este indicador excluye los casos complicados por otros diagnósticos pulmonares y la influenza, así como la diferencia temporal y metodológica, ambas tasas están bastante alineadas.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

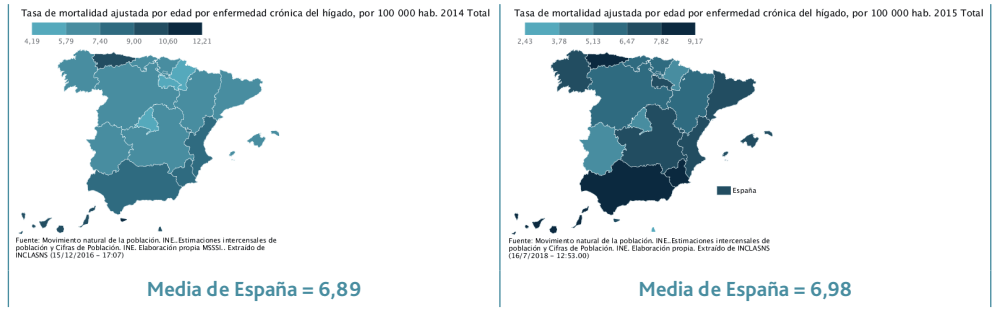
Tabla 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad neumonía e influenza por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/2012
Andalucía	10,43	8,62	9,62	21,00	8,42
Aragón	9,78	9,30	10,03	5,16	-2,49
Asturias	7,99	7,29	6,00	9,60	33,17
Baleares	10,61	8,25	13,23	28,61	-19,80
Canarias	14,70	12,59	11,25	16,76	30,67
Cantabria	8,35	9,81	10,34	-14,88	-19,25
Castilla y León	7,98	7,13	7,98	11,92	0,00
Castilla Mancha	10,16	8,96	10,02	13,39	1,40
Cataluña	7,55	6,79	7,23	11,19	4,43
C Valenciana	10,70	9,47	10,83	12,99	-1,20
Extremadura	14,15	12,74	15,07	11,07	-6,10
Galicia	7,65	6,91	8,57	10,71	-10,74
Madrid	12,21	11,01	11,98	10,90	1,92
Murcia	13,99	11,35	12,77	23,26	9,55
Navarra	7,04	6,59	8,74	6,83	-19,45
País Vasco	6,32	6,46	5,95	-2,17	6,22
Rioja	7,01	6,07	5,51	15,49	27,22
Ceuta	20,03	7,97	5,61	151,32	257,04
Melilla	14,00	9,86	15,41	41,99	-9,15
España	9,81	8,68	9,47	13,02	3,59

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad crónica del hígado ha aumentado, en promedio, en España un 1,31% entre los años 2014 y 2015, pero se redujo un 7,06% entre 2012 y 2015. La reducción más notable entre 2014 y 2015, se produjo en Melilla y el incremento más significativo se produjo en La Rioja. La situación más favorable del 2015 se dio en Melilla y la más desfavorable en Canarias. Los mapas aparecen diferentes, alrededor de una media algo mayor que la de 2014, donde Madrid, Navarra y Extremadura se desmarcan del resto con tasas más reducidas de mortalidad por esta causa.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad crónica del hígado por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

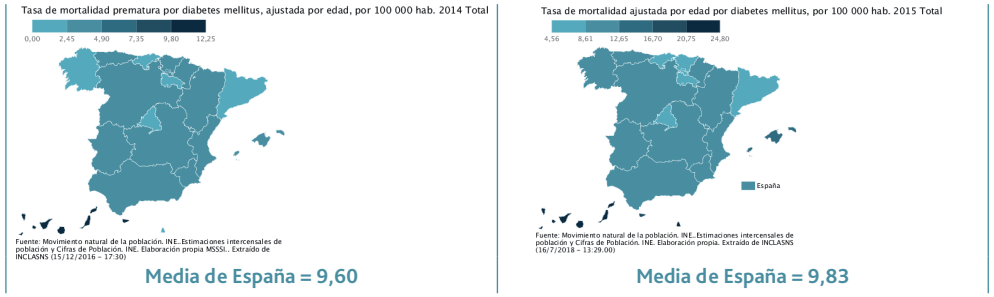
Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad crónica del hígado por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	8,46	8,05	9,33	5,09	-9,32
Aragón	6,31	6,51	5,17	-3,07	22,05
Asturias	8,95	9,31	8,58	-3,87	4,31
Baleares	7,29	6,60	6,71	10,45	8,64
Canarias	9,17	9,12	10,45	0,55	-12,25
Cantabria	6,21	6,72	4,72	-7,59	31,57
Castilla y León	5,32	5,89	6,56	-9,68	-18,90
Castilla Mancha	7,16	6,66	5,85	7,51	22,39
Cataluña	7,39	6,70	7,77	10,30	-4,89
C Valenciana	7,54	8,02	8,18	-5,99	-7,82
Extremadura	4,49	6,14	6,62	-26,87	-32,18
Galicia	6,63	6,74	8,85	-1,63	-25,08
Madrid	4,70	4,19	4,13	12,17	13,80
Murcia	8,47	8,61	9,21	-1,63	-8,03
Navarra	4,32	5,40	6,54	-20,00	-33,94
País Vasco	5,63	6,30	7,50	-10,63	-24,93
Rioja	7,01	4,34	6,31	61,52	11,09
Ceuta	7,40	12,21	9,00	-39,39	-17,78
Melilla	2,43	9,54	8,53	-74,53	-71,51
España	6,98	6,89	7,51	1,31	-7,06

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus ha aumentado un 2,4% en promedio entre los años 2014 y 2015 en España. La reducción más importante se produjo en Canarias superando el 30% y, el incremento más notable, tuvo lugar en Melilla. La tasa más baja del año 2015 la ostentó Cantabria y, la más elevada, Melilla. Entre 2012 y 2015, la tasa se ha reducido un 5,66%, variación que no resulta estadísticamente significativa y que, como se ha visto, podría quedar anulada en breve si el indicador medio sigue aumentando en los próximos años. En ese lapso, en cambio, son significativos los aumentos registrado en Galicia y Navarra, y las disminuciones habidas en Ceuta y Canarias.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

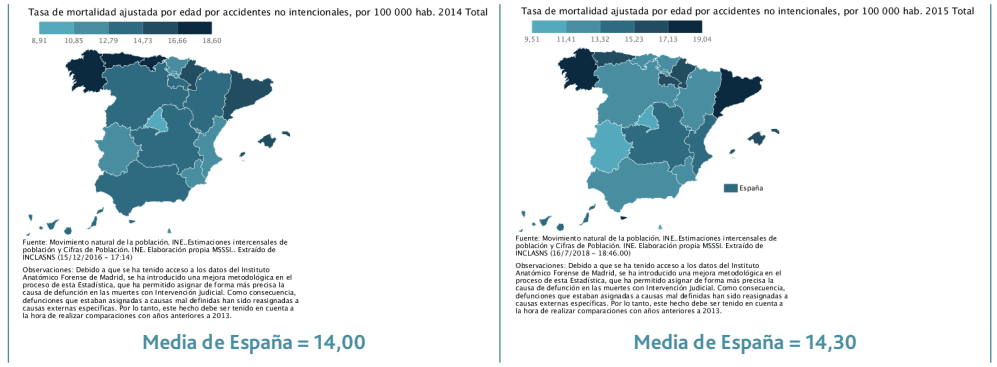
Tabla 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	11,32	9,97	10,54	13,54	7,40
Aragón	12,38	11,86	11,11	4,38	11,43
Asturias	9,15	9,00	11,12	1,67	-17,72
Baleares	15,98	12,21	11,72	30,88	36,35
Canarias	22,04	31,94	36,84	-31,00	-40,17
Cantabria	4,56	3,61	3,44	26,32	32,56
Castilla y León	10,34	11,46	11,86	-9,77	-12,82
Castilla Mancha	11,31	10,52	13,74	7,51	-17,69
Cataluña	7,55	7,41	9,07	1,89	-16,76
C Valenciana	9,50	9,72	10,77	-2,26	-11,79
Extremadura	9,81	9,08	10,62	8,04	-7,63
Galicia	9,67	6,92	5,15	39,74	87,77
Madrid	5,86	5,61	6,49	4,46	-9,71
Murcia	12,09	11,98	11,82	0,92	2,28
Navarra	12,24	10,69	7,36	14,50	66,30
País Vasco	8,23	8,01	8,97	2,75	-8,25
Rioja	7,51	8,10	6,88	-7,28	9,16
Ceuta	17,50	15,66	35,73	11,75	-51,02
Melilla	24,80	14,90	20,44	66,44	21,33
España	9,83	9,60	10,42	2,40	-5,66

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes no intencionales ha aumentado, en promedio, un 2,14% en España entre los años 2014 y 2015. El mayor aumento se produjo en Ceuta y la mayor diminución en Cantabria. La situación más favorable del 2015 se daba en Melilla y la peor situación la presentaba Ceuta. El indicador no arroja un balance positivo entre 2012 y 2015, al registrar un aumento del 2,51%. El movimiento no es estadísticamente significativo, pero la tasa no tiende a cambiar su tendencia ascendente por el momento, aunque hay bastante disparidad entre CC.AA. Los resultados sugieren que las políticas de prevención de accidentes no intencionales no tienen el impacto que cabría esperar en todos los territorios que componen España.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes no intencionales por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

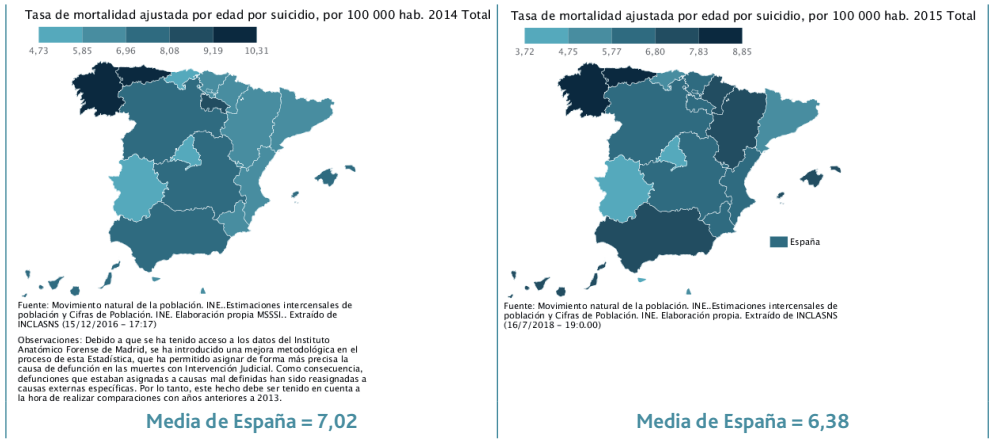
Tabla 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes no intencionales por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	12,23	12,81	13,16	-4,53	-7,07
Aragón	12,24	14,12	12,40	-13,31	-1,29
Asturias	15,90	18,22	18,34	-12,73	-13,30
Baleares	16,65	16,28	16,95	2,27	-1,77
Canarias	14,09	13,07	13,86	7,80	1,66
Cantabria	11,99	18,60	16,78	-35,54	-28,55
Castilla y León	12,80	13,80	13,82	-7,25	-7,38
Castilla Mancha	14,78	13,34	15,15	10,79	-2,44
Cataluña	17,14	16,11	15,24	6,39	12,47
C Valenciana	13,40	12,19	12,60	9,93	6,35
Extremadura	11,23	11,17	13,26	0,54	-15,31
Galicia	17,43	17,20	15,13	1,34	15,20
Madrid	9,81	8,91	8,15	10,10	20,37
Murcia	12,24	12,14	13,80	0,82	-11,30
Navarra	16,43	15,76	15,42	4,25	6,55
País Vasco	12,65	12,18	13,71	3,86	-7,73
Rioja	16,83	13,18	11,66	27,69	44,34
Ceuta	19,04	14,14	12,02	34,65	58,40
Melilla	9,51	12,41	8,07	-23,37	17,84
España	14,30	14,00	13,95	2,14	2,51

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio disminuyó, en promedio, un 9,12% en España entre los años 2014 y 2015 revertiendo la tendencia alcista de los años coincidentes con la crisis, pues, entre 2012 y 2015, el balance es un aumento del 1,11%. Especulativamente, puede atribuirse este cambio de tendencia a la superación de la crisis. La mayor disminución de la tasa se registró en Ceuta y los mayores aumentos en Navarra y Aragón. La situación más favorable del período es para Ceuta y las más desfavorables se dieron en Asturias y Galicia.

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

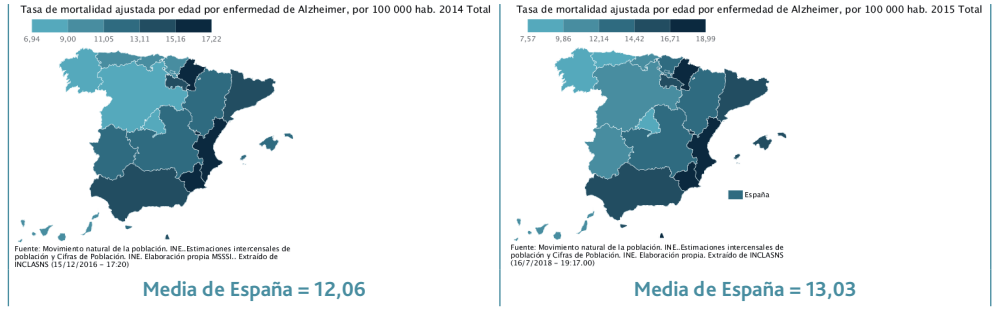
Tabla 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100 000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	6,80	8,01	8,12	-15,11	-16,26
Aragón	7,73	6,95	6,25	11,22	23,68
Asturias	8,85	10,26	8,71	-13,74	1,61
Baleares	7,16	7,42	7,25	-3,50	-1,24
Canarias	7,70	7,03	7,86	9,53	-2,04
Cantabria	5,73	5,72	5,32	0,17	7,71
Castilla y León	6,31	7,62	6,17	-17,19	2,27
Castilla Mancha	6,42	7,42	6,03	-13,48	6,47
Cataluña	5,67	6,04	6,00	-6,13	-5,50
C Valenciana	5,85	6,46	6,81	-9,44	-14,10
Extremadura	4,17	4,91	5,36	-15,07	-22,20
Galicia	8,75	10,31	9,46	-15,13	-7,51
Madrid	4,40	4,73	1,25	-6,98	252,00
Murcia	6,63	6,72	6,22	-1,34	6,59
Navarra	7,24	6,16	6,29	17,53	15,10
País Vasco	6,53	6,94	6,34	-5,91	3,00
Rioja	6,50	8,33	7,25	-21,97	-10,34
Ceuta	3,72	6,85	3,65	-45,69	1,92
Melilla	5,32	6,44	8,46	-17,39	-37,12
España	6,38	7,02	6,31	-9,12	1,11

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad de Alzheimer aumentó en promedio en España un 8,04% entre los años 2014 y 2015 y un 8,76% entre los años 2012 y 2015. Los aumentos más notables entre 2014 y 2015 se dieron en Ceuta, Madrid y Melilla, y única disminución se dio en Asturias. La situación más favorable en 2015 fue para Galicia y la más desfavorable se dio en Murcia, que muestra esa posición desde 2012. En conjunto, no se aprecia una contención de la tasa en el conjunto de las autonomías, por lo que, de momento, en el mapa, se aprecia que éstas tienden a converger con tasas moderadas.

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad de Alzheimer por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

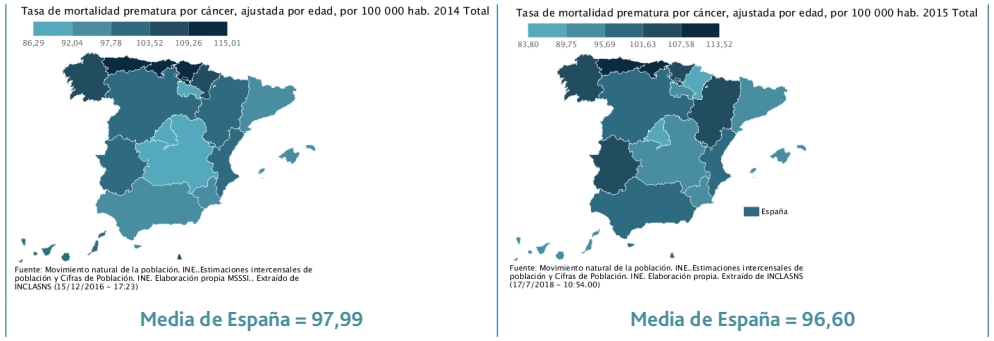
Tabla 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad de Alzheimer por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	15,59	14,75	14,88	5,69	4,77
Aragón	12,32	11,20	10,15	10,00	21,38
Asturias	9,42	9,86	9,55	-4,46	-1,36
Baleares	15,17	12,40	12,82	22,34	18,33
Canarias	11,43	11,02	9,86	3,72	15,92
Cantabria	11,84	10,18	10,65	16,31	11,17
Castilla y León	9,95	8,89	8,45	11,92	17,75
Castilla Mancha	12,52	11,05	11,00	13,30	13,82
Cataluña	15,45	15,11	15,14	2,25	2,05
C Valenciana	17,10	16,24	15,76	5,30	8,50
Extremadura	11,33	11,23	9,43	0,89	20,15
Galicia	7,57	7,54	8,71	0,40	-13,09
Madrid	9,32	6,94	7,11	34,29	31,08
Murcia	18,99	17,22	16,22	10,28	17,08
Navarra	17,24	15,99	16,11	7,82	7,01
País Vasco	12,17	10,99	11,38	10,74	6,94
Rioja	15,36	15,03	14,09	2,20	9,01
Ceuta	16,48	11,26	14,95	46,36	10,23
Melilla	18,76	14,43	11,86	30,01	58,18
España	13,03	12,06	11,98	8,04	8,76

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

La tasa de mortalidad justada por edad, prematura por cáncer, disminuyó en promedio un 1,42% en España entre los años 2014 y 2015. La mayor disminución se registró en Navarra y el mayor aumento en Ceuta. La situación más favorable en 2015 fue para Madrid. En cambio, la más desfavorable fue para Asturias. Entre 2012 y 2015, este indicador ha disminuido casi un 6%, un cambio muy discreto, pero significativo que pone de manifiesto una tendencia decreciente de forma sostenida. Especulativamente, cabe suponer que se puede atribuir al avance en investigación y en tratamiento de la enfermedad que está favoreciendo la prolongación de la vida de los pacientes con muchos tipos de cáncer e incluso la superación completa de ésta.

Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por cáncer por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

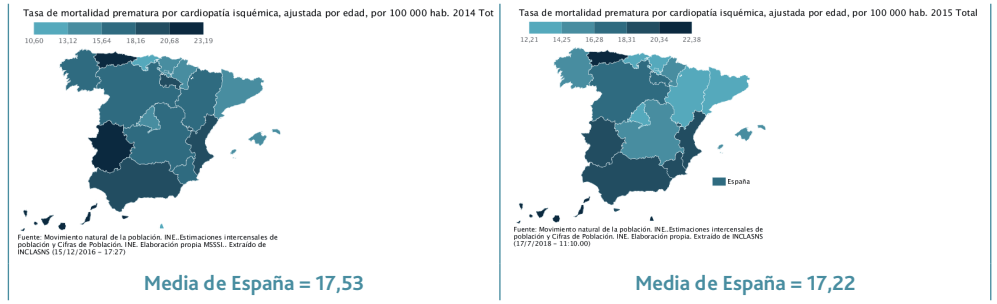
Tabla 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por cáncer por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	96,58	97,38	105,32	-0,82	-8,30
Aragón	103,16	100,09	104,06	3,07	-0,86
Asturias	113,52	115,01	119,84	-1,30	-5,27
Baleares	92,23	94,06	104,27	-1,95	-11,55
Canarias	95,61	99,26	105,37	-3,68	-9,26
Cantabria	109,48	110,55	110,20	-0,97	-0,65
Castilla y León	97,31	98,02	100,78	-0,72	-3,44
Castilla Mancha	90,73	90,43	97,07	0,33	-6,53
Cataluña	95,04	97,10	101,85	-2,12	-6,69
C Valenciana	99,16	99,82	99,90	-0,66	-0,74
Extremadura	103,78	99,73	118,92	4,06	-12,73
Galicia	104,42	103,98	109,07	0,42	-4,26
Madrid	83,80	86,29	91,81	-2,89	-8,72
Murcia	91,21	92,27	91,24	-1,15	-0,03
Navarra	88,28	105,79	98,61	-16,55	-10,48
País Vasco	107,13	109,81	107,29	-2,44	-0,15
Rioja	93,78	91,42	109,98	2,58	-14,73
Ceuta	98,22	92,68	88,24	5,98	11,31
Melilla	97,76	106,82	134,02	-8,48	-27,06
España	96,60	97,99	102,64	-1,42	-5,88

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por cardiopatía isquémica se redujo en promedio, en España, un 1,77% entre los años 2014 y 2015. La mayor reducción tuvo lugar en Aragón y el mayor aumento en Melilla. La situación más favorable en 2015 fue para Cantabria y, la más desfavorable, para Melilla. Entre los años 2012 y 2015, la tasa se ha reducido un 6,62%, un cambio muy discreto pero positivo dado que pone de manifiesto la sostenida disminución del indicador a medio plazo. El mapa de 2015 muestra que las posiciones relativas entre regiones han variado, de forma que, en este año, hay más regiones con tasas de mortalidad por debajo de la media estatal.

Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por cardiopatía isquémica por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

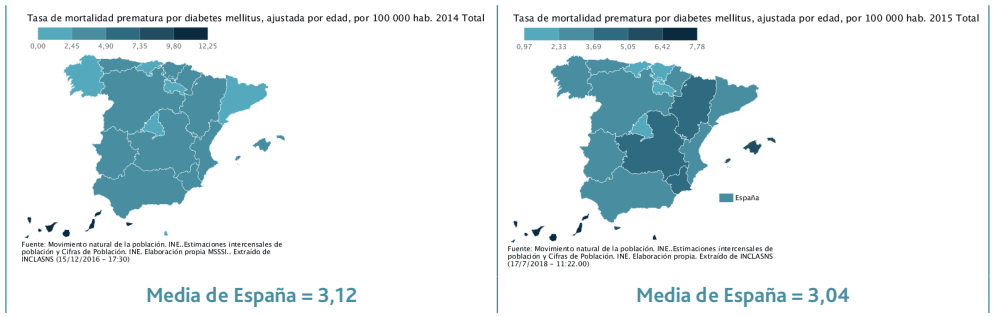
Tabla 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por cardiopatía isquémica por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	19,32	20,01	22,52	-3,45	-14,21
Aragón	13,89	18,07	16,99	-23,13	-18,25
Asturias	21,21	22,83	24,82	-7,10	-14,54
Baleares	15,41	15,26	16,65	0,98	-7,45
Canarias	22,38	23,19	25,59	-3,49	-12,54
Cantabria	12,21	12,32	12,86	-0,89	-5,05
Castilla y León	16,87	15,91	14,95	6,03	12,84
Castilla Mancha	16,21	15,97	16,35	1,50	-0,86
Cataluña	14,22	13,22	15,59	7,56	-8,79
C Valenciana	20,29	20,35	22,68	-0,29	-10,54
Extremadura	20,25	20,73	18,12	-2,32	11,75
Galicia	15,73	15,97	16,20	-1,50	-2,90
Madrid	12,40	13,18	11,01	-5,92	12,62
Murcia	18,95	17,53	19,42	8,10	-2,42
Navarra	14,34	13,70	15,23	4,67	-5,84
País Vasco	13,34	14,36	15,31	-7,10	-12,87
Rioja	17,60	19,09	17,09	-7,81	2,98
Ceuta	18,41	21,67	26,82	-15,04	-31,36
Melilla	21,71	10,60	11,66	104,81	86,19
España	17,22	17,53	18,44	-1,77	-6,62

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por diabetes, se redujo en promedio un 2,56% entre los años 2014 y 2015 en España. La reducción más importante tuvo lugar en La Rioja y el aumento más notable se dio en las Islas Baleares. Sin embargo, la situación más desfavorable en 2015 fue para Canarias, mientras que la más favorable se dio en La Rioja. Entre 2012 y 2015 la tasa se redujo casi un 5,6%, resultado discreto en términos estadísticos, pero que constituye una contención de la tendencia del indicador que sigue a la baja, aunque sea de forma muy moderada.

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por diabetes por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

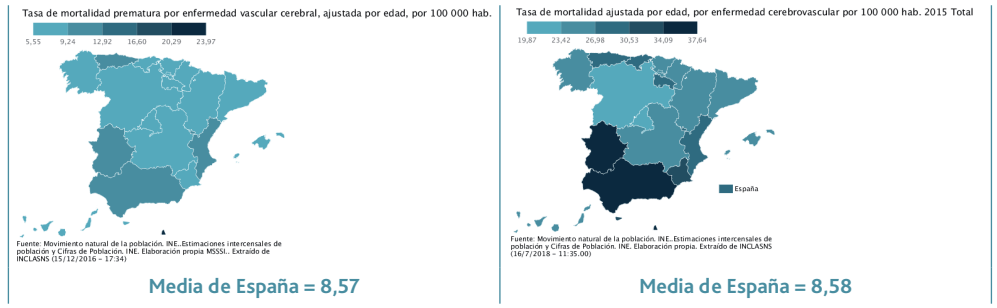
Tabla 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por diabetes por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	3,39	3,23	3,38	4,95	0,30
Aragón	3,81	3,62	3,11	5,25	22,51
Asturias	3,11	2,70	3,97	15,19	-21,66
Baleares	5,19	3,70	3,21	40,27	61,68
Canarias	7,78	9,88	10,44	-21,26	-25,48
Cantabria	2,01	1,26	0,89	59,52	125,84
Castilla y León	2,97	3,78	3,54	-21,43	-16,10
Castilla Mancha	3,93	4,07	4,39	-3,44	-10,48
Cataluña	2,42	2,29	2,94	5,68	-17,69
C Valenciana	2,61	3,09	2,97	-15,53	-12,12
Extremadura	3,19	2,78	3,81	14,75	-16,27
Galicia	2,74	2,38	1,76	15,13	55,68
Madrid	1,58	1,50	1,38	5,33	14,49
Murcia	3,89	3,96	4,52	-1,77	-13,94
Navarra	3,68	3,59	2,33	2,51	57,94
País Vasco	2,23	2,51	2,38	-11,16	-6,30
Rioja	0,97	2,35	0,89	-58,72	8,99
Ceuta	5,39	12,25	21,24	-56,00	-74,62
Melilla	6,50	0,00	6,83	No calculable	-4,83
España	3,04	3,12	3,22	-2,56	-5,59

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedad vascular cerebral se mantuvo prácticamente estable entre los años 2014 y 2015, aumentado en promedio un 0,12%. Si se considera el cambio entre los años 2012 y 2015, entonces, se aprecia una reducción del 7,24%, cambio discreto pero favorable. La mayor reducción entre 2014 y 2015 se produjo en Melilla y el mayor aumento, en Ceuta. Madrid, fue la Comunidad con menor tasa el año 2015 y también en 2014, mientras que Andalucía se posicionó en la mayor tasa sustituyendo a Melilla que, como se ha comentado, acusó una notable disminución.

Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedad vascular cerebral por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

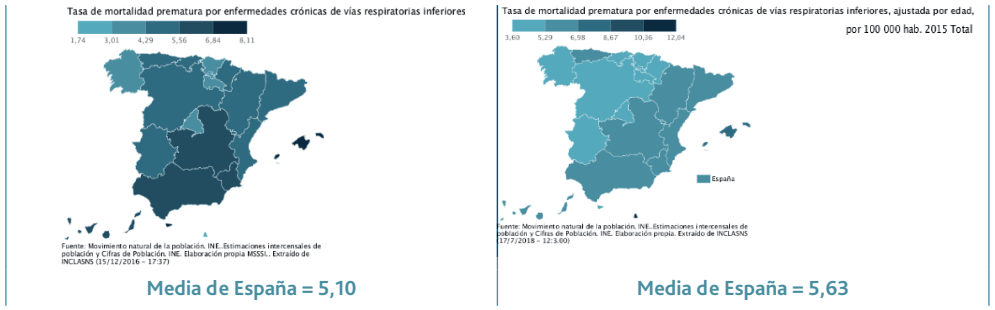
Tabla 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedad vascular cerebral por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	11,71	11,59	12,56	1,04	-6,77
Aragón	6,79	7,38	7,99	-7,99	-15,02
Asturias	8,46	9,60	9,97	-11,88	-15,15
Baleares	7,43	8,23	9,06	-9,72	-17,99
Canarias	8,51	8,49	7,61	0,24	11,83
Cantabria	8,32	7,55	7,80	10,20	6,67
Castilla y León	6,40	7,64	7,34	-16,23	-12,81
Castilla Mancha	8,01	7,17	8,93	11,72	-10,30
Cataluña	7,42	7,07	8,60	4,95	-13,72
C Valenciana	9,53	9,84	10,07	-3,15	-5,36
Extremadura	10,41	10,78	10,98	-3,43	-5,19
Galicia	7,95	8,36	9,98	-4,90	-20,34
Madrid	6,05	5,55	5,47	9,01	10,60
Murcia	8,96	8,03	10,77	11,58	-16,81
Navarra	8,18	7,49	5,88	9,21	39,12
País Vasco	7,81	7,85	8,46	-0,51	-7,68
Rioja	6,92	6,32	9,18	9,49	-24,62
Ceuta	10,11	6,74	16,91	50,00	-40,21
Melilla	8,43	23,97	4,53	-64,83	86,09
España	8,58	8,57	9,25	0,12	-7,24

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores aumentó en promedio un 10,39% en España entre los años 2014 y 2015. La mayor reducción se produjo en Ceuta, y los mayores aumentos en Melilla y Madrid. El caso de Melilla es llamativo porque ha sufrido una oscilación muy notable en su tasa entre 2012 y 2015, pasando de un valor de cero a un 12,04, mientras que, en promedio, en España, la tasa pasó de un valor de 5,67 a uno de 5,63: un cambio apenas perceptible de -0,71%. Las variaciones sufridas por la tasa de Melilla afectan a la media nacional por su magnitud, pero también es cierto que las tasas de la mayoría de CC.AA. han aumentado, aunque de forma discreta. La situación más favorable de 2015 fue para Cantabria, una de las pocas regiones cuya tasa disminuyó.

Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

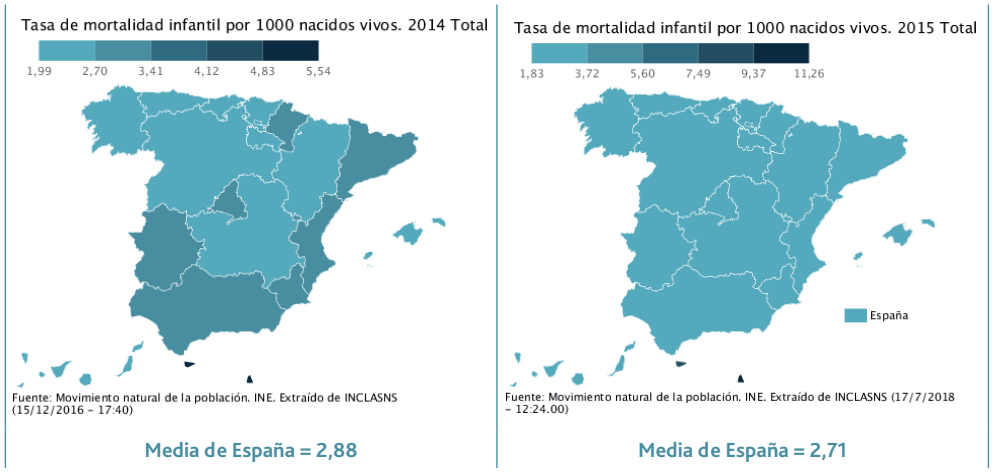
Tabla 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad, prematura por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	6,47	6,23	7,47	3,85	-13,39
Aragón	5,44	4,85	4,57	12,16	19,04
Asturias	5,69	4,80	5,58	18,54	1,97
Baleares	7,89	6,88	6,25	14,68	26,24
Canarias	6,72	5,81	5,91	15,66	13,71
Cantabria	3,60	5,17	3,67	-30,37	-1,91
Castilla y León	4,22	4,66	4,67	-9,44	-9,64
Castilla Mancha	6,12	5,68	6,83	7,75	-10,40
Cataluña	5,88	5,13	5,76	14,62	2,08
C Valenciana	6,37	5,30	6,02	20,19	5,81
Extremadura	4,66	4,95	6,41	-5,86	-27,30
Galicia	4,93	4,27	5,31	15,46	-7,16
Madrid	4,43	3,36	3,85	31,85	15,06
Murcia	5,94	6,31	6,12	-5,86	-2,94
Navarra	4,36	4,84	3,11	-9,92	40,19
País Vasco	4,32	4,20	4,55	2,86	-5,05
Rioja	5,19	4,21	4,42	23,28	17,42
Ceuta	4,18	8,11	7,14	-48,46	-41,46
Melilla	12,04	1,74	0,00	591,95	No calculable
España	5,63	5,10	5,67	10,39	-0,71

2.2.17. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR 1.000 NACIDOS VIVOS

La tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos se redujo en promedio en España un 5,9% entre los años 2014 y 2015. La reducción más notable se produjo en Madrid y, el aumento más significativo en Melilla. La situación más favorable del 2015 se dio en La Rioja, mientras que Melilla ostentó la tasa más alta. Este indicador ha ido mejorando progresivamente desde el año 2012, con una reducción del 12,3% hasta 2015 para el conjunto del estado. El mapa de situación relativa de las CC.AA. muestra como todos los territorios excepto Ceuta y Melilla se han mantenido bastante alineados con la media y en el intervalo más bajo de la escala.

Figura 47. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

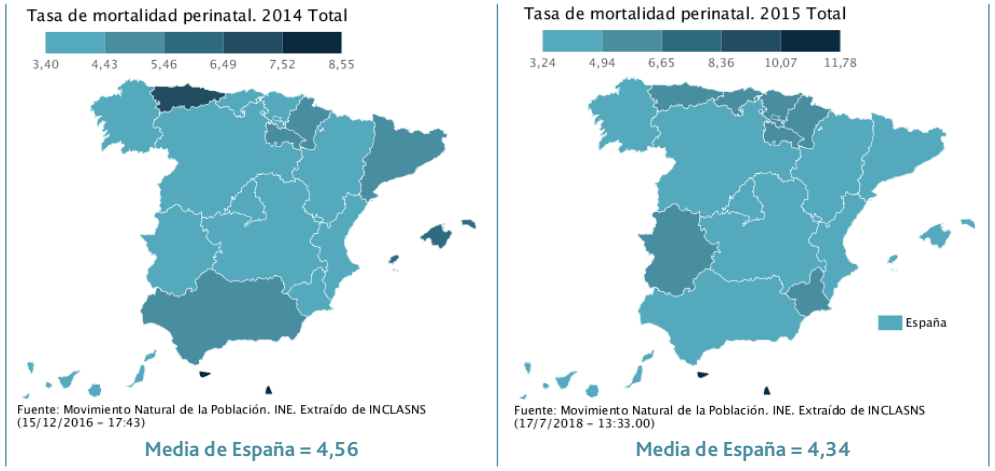
Tabla 47. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	2,91	3,41	3,35	-14,66	-13,13
Aragón	2,73	2,50	2,34	9,20	16,67
Asturias	1,86	2,12	3,67	-12,26	-49,32
Baleares	2,74	2,53	3,00	8,30	-8,67
Canarias	2,73	2,68	2,38	1,87	14,71
Cantabria	3,43	2,19	2,37	56,62	44,73
Castilla y León	2,19	2,46	2,68	-10,98	-18,28
Castilla Mancha	2,47	2,12	2,60	16,51	-5,00
Cataluña	2,41	2,74	3,03	-12,04	-20,46
C Valenciana	2,42	2,82	2,67	-14,18	-9,36
Extremadura	3,49	2,73	2,23	27,84	56,50
Galicia	2,78	1,99	2,56	39,70	8,59
Madrid	2,54	3,07	3,62	-17,26	-29,83
Murcia	2,75	2,94	4,80	-6,46	-42,71
Navarra	2,83	2,75	1,78	2,91	58,99
País Vasco	2,71	2,22	2,58	22,07	5,04
Rioja	1,83	2,12	2,82	-13,68	-35,11
Ceuta	8,21	4,99	5,32	64,53	54,32
Melilla	11,26	5,54	3,96	103,25	184,34
España	2,71	2,88	3,09	-5,90	-12,30

2.2.18. MORTALIDAD: TASA DE MORTALIDAD PERINATAL

La tasa de mortalidad perinatal se redujo, en promedio, un 4,82% en España entre los años 2014 y 2015. La reducción más notable se produjo en Asturias y el aumento más significativo en Cantabria. La peor tasa de 2015 la muestra Ceuta, que toma el relevo a Melilla en esta posición, y la más favorable la presentó Galicia que se mantiene desde 2014. En conjunto, entre 2012 y 2015, este indicador ha disminuido un 6,26% y el mapa de situación relativa ha ido disminuyendo en cuanto a diferencias entre regiones, si bien, Ceuta y Melilla siguen bastante por encima de la media nacional.

Figura 48. Tasa de mortalidad perinatal por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

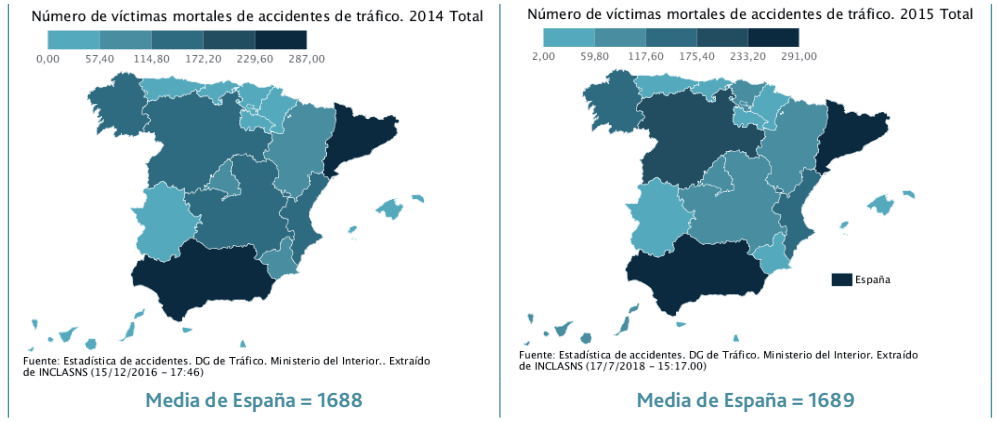
Tabla 48. Tasa de mortalidad perinatal por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	4,40	5,06	4,67	-13,04	-5,78
Aragón	4,13	3,70	4,66	11,62	-11,37
Asturias	5,09	7,08	6,14	-28,11	-17,10
Baleares	4,70	6,25	5,25	-24,80	-10,48
Canarias	3,77	4,13	3,48	-8,72	8,33
Cantabria	5,47	3,72	4,13	47,04	32,45
Castilla y León	4,30	4,01	4,14	7,23	3,86
Castilla Mancha	3,78	4,07	3,43	-7,13	10,20
Cataluña	4,46	4,73	5,15	-5,71	-13,40
C Valenciana	4,04	4,30	3,98	-6,05	1,51
Extremadura	5,16	3,70	2,97	39,46	73,74
Galicia	3,24	3,40	3,74	-4,71	-13,37
Madrid	3,49	3,90	4,46	-10,51	-21,75
Murcia	5,05	4,10	6,09	23,17	-17,08
Navarra	4,98	5,00	3,56	-0,40	39,89
País Vasco	5,28	4,22	5,43	25,12	-2,76
Rioja	5,83	5,27	6,86	10,63	-15,01
Ceuta	11,78	8,27	7,05	42,44	67,09
Melilla	11,19	8,55	7,86	30,88	42,37
España	4,34	4,56	4,63	-4,82	-6,26

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

El número de víctimas mortales de accidentes de tráfico permaneció prácticamente inalterado entre 2014 y 2015 en España pues, en promedio, sólo aumento un 0,06%. La reducción más notable se produjo en Navarra y el aumento más importante en el País Vasco. Tanto en el año 2012 como en el 2014 y en el 2015, la situación más favorable se dio en Ceuta y en Melilla con cero o menos de 4 víctimas. El año 2015, la cifra más elevada fue para Cataluña, mientras que en el 2014 fue para Andalucía. En conjunto, entre 2012 y 2015, el número de víctimas mortales se redujo casi un 11,3%.

Figura 49. Número de víctimas mortales de accidentes de tráfico por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 49. Número de víctimas mortales de accidentes de tráfico por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	262,00	287,00	296,00	-8,71	-11,49
Aragón	71,00	77,00	86,00	-7,79	-17,44
Asturias	36,00	38,00	42,00	-5,26	-14,29
Baleares	53,00	50,00	60,00	6,00	-11,67
Canarias	62,00	57,00	61,00	8,77	1,64
Cantabria	22,00	18,00	14,00	22,22	57,14
Castilla y León	181,00	157,00	189,00	15,29	-4,23
Castilla Mancha	107,00	157,00	140,00	-31,85	-23,57
Cataluña	291,00	272,00	336,00	6,99	-13,39
C Valenciana	154,00	167,00	151,00	-7,78	1,99
Extremadura	54,00	56,00	62,00	-3,57	-12,90
Galicia	123,00	139,00	157,00	-11,51	-21,66
Madrid	111,00	114,00	135,00	-2,63	-17,78
Murcia	44,00	61,00	50,00	-27,87	-12,00
Navarra	26,00	41,00	44,00	-36,59	-40,91
País Vasco	67,00	36,00	68,00	86,11	-1,47
Rioja	20,00	11,00	13,00	81,82	53,85
Ceuta	3,00	0,00	0,00	No calculable	No calculable
Melilla	2,00	0,00	0,00	No calculable	No calculable
España	1689,00	1688,00	1904,00	0,06	-11,29

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

El Cuadro 3, muestra la situación de los principales indicadores de mortalidad de España respecto de la media europea, el mínimo y el máximo de la zona, para el año más reciente disponible al cierre de este informe.

España ostenta una buena posición relativa en la tasa general de mortalidad por todas las causas, casi alineada con el mínimo de Europa y significativamente por debajo de su media y del valor máximo. Todos los indicadores de las principales causas se refieren al año 2015, excepto el de mortalidad infantil, que ya estaba disponible para el año 2016 y el número de muertes inducidas por drogas, que corresponde a 2014.

Los indicadores españoles están por debajo de la media europea significativamente en quince causas, como son: las enfermedades del sistema circulatorio, la enfermedad cerebrovascular, la cardiopatía isquémica, las neoplasias malignas de bronquios, tráquea o pulmón, las neoplasias malignas de piel, los cánceres de mama, útero y próstata, la diabetes, los accidentes, los accidentes de transporte, las caídas, asaltos, trastornos mentales y del comportamiento, mortalidad infantil y causas externas de morbilidad y mortalidad. Ocho indicadores están bastante alineados con la media europea: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema digestivo, cáncer en general y, del estómago o del colón en particular, así como neoplasia maligna de tejido linfático / hematopoyético y todos los cánceres infantiles. Finalmente, tres indicadores aparecen por encima de la media de forma significativa: el de enfermedades del sistema respiratorio, el número de muertes inducidas por drogas y la mortalidad perinatal.

El balance es, ciertamente, positivo y plasma el buen resultado global del sistema nacional de salud a la salida del período de crisis económica.

Cuadro 3. Mortalidad: tabla comparativa de tasas estandarizadas por 100.000 habitantes por las causas principales para España y la media europea (último año disponible)

Ratios por 100.000 habitantes	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Tasa todas las causas	1124,6	858,8	1660,1	872,7	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	15,9	4,7	32,0	15,5	2015
Enfermedades del sistema circulatorio	481,0	205,1	1133,0	252,6	2015
Enfermedad cerebrovascular	110,6	45,6	332,9	57,7	2015
Enfermedades del sistema respiratorio	86,0	35,5	142,9	105,5	2015
Enfermedad crónica de vías respiratorias inferiores	37,0	14,4	86,8	34,5	2015
Cardiopatía isquémica	181,5	49,1	586,0	69,3	2015
Enfermedades del sistema digestivo	43,1	27,3	77,3	42,2	2015
Neoplasias malignas (Cáncer)	261,7	191,3	345,9	230,6	2015
Neoplasia maligna del estómago	12,6	5,9	23,5	11,7	2015
Neoplasia maligna del colon, canal rectal	31,8	15,8	54,1	32,7	2015
Neoplasia maligna de bronquios, tráquea, pulmón	52,8	35,4	89,4	47,9	2015
Neoplasia maligna de piel	3,8	1,3	7,3	2,3	2015
Cáncer de mama (población femenina)	33,0	15,9	43,1	23,4	2015
Cáncer de útero (población femenina)	4,9	1,2	15,7	2,6	2015
Cáncer de próstata (población masculina)	45,0	24,0	78,0	31,1	2015
Neoplasia maligna de tejido linfático / hematopoyético	4,8	2,3	9,0	4,2	2015
Todos los cánceres infantiles (población total de niños)	2,5	1,2	4,8	2,4	2015
Influenza	1,3	0,1	3,3	1,0	2015
Diabetes mellitus	24,8	2,7	65,5	20,8	2015
Accidentes	34,7	15,7	64,7	22,1	2015
Accidentes de transporte	6,6	2,8	11,8	4,5	2015
Caídas	12,5	3,8	34,2	5,6	2015
Asaltos	1,2	0,1	5,1	0,6	2015
Trastornos mentales y del comportamiento	3,3	0,0	12,8	0,6	2015
Número de muertes Inducidas por drogas	277	2	2655	455	2014
Infantil	4,8	0,7	11,9	2,7	2016
Perinatal	2,69	2,69	2,69	4,34	2015
Causas externas de morbilidad y mortalidad	52,1	18,2	108,9	30,8	2015

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

SÍNTESIS 4:
EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD

La tasa de mortalidad por todas las causas ha disminuido en España entre los años 2012 y 2015 del orden de un 3,15%.

Considerando que una variación porcentual comienza a tener cierta significación estadística a partir de un 10%, se concluye que, en el período analizado, no se ha producido un cambio apreciable en la evolución de la tasa de mortalidad por todas las causas en España y que la situación ha permanecido básicamente estable.

El Cuadro 4 permite visualizar la evolución de las tasas de mortalidad de las causas principales en forma de variación porcentual entre los años 2012 y 2015 para el conjunto de España y sus autonomías.

A nivel nacional, destaca la mejoría de grado leve de la tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular, la mortalidad infantil y la debida a accidentes de tráfico. En el resto de las causas, se dan variaciones leves no significativas estadísticamente hablando.

En cuanto a las autonomías, destacan los siguientes resultados:

Cardiopatía isquémica: mejora leve de la tasa de mortalidad en Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Navarra y País Vasco; mejora moderada en Ceuta y leve empeoramiento en Melilla.

Enfermedad cerebrovascular: mejora leve en Andalucía, Baleares, Castilla León, Castilla La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, País Vasco y Ceuta; mejora moderada en Galicia y empeoramiento moderado en Melilla.

Cáncer: mejora leve en La Rioja y Melilla.

EPOC: mejora leve en Andalucía, Castilla León, Extremadura, Galicia, Murcia y País Vasco; mejora moderada en Ceuta y empeoramiento moderado en Melilla.

Neumonía e influenza: mejora leve en Baleares, Cantabria, Galicia y Navarra; empeoramiento moderado en Asturias, Canarias y La Rioja; incremento muy alto de la tasa en Ceuta.

Enfermedad crónica del hígado: mejora leve en Canarias y Ceuta; mejora moderada en Extremadura, Galicia, Navarra y País Vasco; empeoramiento leve en Madrid y La Rioja; empeoramiento moderado en Aragón, Cantabria y Castilla La Mancha; mejora alta en Melilla.

Diabetes mellitus: mejora leve en Asturias, Castilla León, Castilla La Mancha, Cataluña y Comunidad Valenciana; mejora notable en Canarias y Ceuta; empeoramiento leve en Aragón; empeoramiento moderado en Baleares, Cantabria y Melilla; alto incremento de la tasa en Navarra y muy alto en Galicia.

Accidentes no intencionales: mejora leve en Asturias, Extremadura y Murcia; mejora moderada en Cantabria; empeoramiento leve en Cataluña, Galicia y Melilla; empeoramiento moderado en Madrid y notable en La Rioja y Ceuta.

Suicidio: mejora leve en Andalucía, Comunidad Valenciana y La Rioja; mejora moderada en Extremadura y Melilla; empeoramiento leve en Navarra y moderado en Aragón.

Alzheimer: mejora leve en Galicia; empeoramiento leve en Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla León, Castilla La Mancha, Murcia y Ceuta; empeoramiento moderado en Aragón, Extremadura y Madrid y notable en Melilla.

Mortalidad prematura por cáncer: mejora leve en Baleares, Extremadura, Navarra y La Rioja; mejora moderada en Melilla y empeoramiento leve en Ceuta.

Mortalidad prematura por cardiopatía isquémica: mejora leve en Andalucía, Aragón, Asturias y Baleares; mejora moderada en Ceuta; empeoramiento leve en Castilla León, Extremadura y Madrid; incremento muy alto de la tasa en Melilla.

Mortalidad prematura por diabetes mellitus: mejora leve en Castilla León, Castilla La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura y Murcia; mejoría moderada en Asturias y Canarias; empeoramiento leve en Madrid; empeoramiento moderado en Aragón; empeoramiento notable en Galicia y Navarra; incremento alto de la tasa en Baleares y muy alto en Cantabria.

Mortalidad prematura por enfermedad vascular cerebral: mejora leve en Aragón, Asturias, Baleares, Castilla León, Castilla La Mancha y Cataluña; mejora moderada en Galicia y en La Rioja; empeoramiento leve en Canarias y en Madrid; moderado en Navarra, notable en Ceuta e incremento muy alto de la tasa en Melilla.

Mortalidad prematura por enfermedad crónica de vías respiratorias inferiores: mejora leve en Andalucía y Castilla La Mancha; mejora moderada en Extremadura y notable en Ceuta; empeoramiento leve en Aragón, Cantabria, Madrid y La Rioja; empeoramiento moderado en Baleares y notable en Navarra.

Mortalidad infantil: mejora leve en Andalucía y Castilla León; mejora moderada en Cataluña, Madrid y La Rioja; mejora notable en Asturias y Murcia; empeoramiento leve en Aragón y Canarias Cantabria; empeoramiento notable en Extremadura, Navarra y Ceuta e incremento muy alto de la tasa en Melilla.

Mortalidad perinatal: mejora leve en Aragón, Asturias, Baleares, Cataluña, Galicia, Murcia y La Rioja; mejora moderada en Madrid; empeoramiento leve en Castilla La Mancha; moderado en Cantabria y Navarra; notable en Melilla y alto incremento de la tasa en Extremadura y Ceuta.

Mortalidad por accidentes de tráfico: mejora leve en Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cataluña, Extremadura, Madrid y Murcia; mejora moderada en Castilla La Mancha y Galicia; mejora notable en Navarra y empeoramiento notable en Cantabria y La Rioja.

Cuadro 4. Resumen de la evolución de la mortalidad total y por las principales causas entre los años 2012 y 2015, en España y sus autonomías

	Tasa todas las causas	Cardiopatía isquémica	Enfermedad cerebrovascular	Cáncer	EPOC	Neumonía e influenza	Enfermedad crónica del hígado	Diabetes mellitus	Accidentes no intencionales	Suicidio	Alzheimer	Prematura por cáncer	Prematura por cardiopatía isquémica	Prematura por diabetes mellitus	Prematura por enfermedad cerebrovascular	Prematura por enfermedad de vías respiratorias inferiores	Infantil	Perinatal	Víctimas tráfico
CA	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12
AN	-3,50	-10,66	-11,29	-7,39	-13,82	8,42	-9,32	7,40	-7,07	-16,26	4,77	-8,30	-14,21	0,30	-6,77	-13,39	-13,13	-5,78	-11,49
AR	-0,61	-9,10	-9,28	-2,10	-5,92	-2,49	22,05	11,43	-1,29	23,68	21,38	-0,86	-18,25	22,51	-15,02	19,04	16,67	-11,37	-17,44
AS	-3,94	-7,27	-9,86	-6,65	0,45	33,17	4,31	-17,72	-13,30	1,61	-1,36	-5,27	-14,54	-21,66	-15,15	1,97	-49,32	-17,10	-14,29
IB	-4,77	-6,05	-19,49	-8,75	8,71	-19,80	8,64	36,35	-1,77	-1,24	18,33	-11,55	-7,45	61,68	-17,99	26,24	-8,67	-10,48	-11,67
CN	-4,39	-5,66	9,70	-9,44	-8,95	30,67	-12,25	-40,17	1,66	-2,04	15,92	-9,26	-12,54	-25,48	11,83	13,71	14,71	8,33	1,64
CB	-1,22	1,35	-1,34	-2,42	-6,57	-19,25	31,57	32,56	-28,55	7,71	11,17	-0,65	-5,05	125,84	6,67	-1,91	44,73	32,45	57,14
CL	-2,52	-2,09	-11,55	-4,22	-13,98	0,00	-18,90	-12,82	-7,38	2,27	17,75	-3,44	12,84	-16,10	-12,81	-9,64	-18,28	3,86	-4,23
CM	-1,14	-7,42	-11,13	-4,52	-7,88	1,40	22,39	-17,69	-2,44	6,47	13,82	-6,53	-0,86	-10,48	-10,30	-10,40	-5,00	10,20	-23,57
CT	-4,78	-14,58	-10,66	-4,88	-3,45	4,43	-4,89	-16,76	12,47	-5,50	2,05	-6,69	-8,79	-17,69	-13,72	2,08	-20,46	-13,40	-13,39
VC	-2,68	-13,24	-11,35	-2,78	-2,64	-1,20	-7,82	-11,79	6,35	-14,10	8,50	-0,74	-10,54	-12,12	-5,36	5,81	-9,36	1,51	1,99
EX	-5,93	1,00	-5,88	-5,79	-19,19	-6,10	-32,18	-7,63	-15,31	-22,20	20,15	-12,73	11,75	-16,27	-5,19	-27,30	56,50	73,74	-12,90
GA	-3,22	-8,95	-27,68	-5,88	-16,30	-10,74	-25,08	87,77	15,20	-7,51	-13,09	-4,26	-2,90	55,68	-20,34	-7,16	8,59	-13,37	-21,66
MA	-1,82	1,77	1,27	-7,51	7,03	1,92	13,80	-9,71	20,37	252,00	31,08	-8,72	12,62	14,49	10,60	15,06	-29,83	-21,75	-17,78
MC	-4,09	-11,20	-18,93	1,30	-14,50	9,55	-8,03	2,28	-11,30	6,59	17,08	-0,03	-2,42	-13,94	-16,81	-2,94	-42,71	-17,08	-12,00
NC	-2,37	-12,99	-2,29	-3,75	3,91	-19,45	-33,94	66,30	6,55	15,10	7,01	-10,48	-5,84	57,94	39,12	40,19	58,99	39,89	-40,91
PV	-3,05	-11,21	-10,68	-1,06	-12,16	6,22	-24,93	-8,25	-7,73	3,00	6,94	-0,15	-12,87	-6,30	-7,68	-5,05	5,04	-2,76	-1,47
RI	-5,50	-5,06	-6,27	-11,61	1,00	27,22	11,09	9,16	44,34	-10,34	9,01	-14,73	2,98	8,99	-24,62	17,42	-35,11	-15,01	53,85
CE	-6,16	-39,65	-15,56	9,31	-38,89	257,04	-17,78	-51,02	58,40	1,92	10,23	11,31	-31,36	-74,62	-40,21	-41,46	54,32	67,09	NC
ME	0,86	10,49	26,33	-14,25	24,10	-9,15	-71,51	21,33	17,84	-37,12	58,18	-27,06	86,19	-4,83	86,09	NC	184,34	42,37	NC
ES	-3,15	-8,72	-10,67	-5,32	-7,04	3,59	-7,06	-5,66	2,51	1,11	8,76	-5,88	-6,62	-5,59	-7,24	-0,71	-12,30	-6,26	-11,29

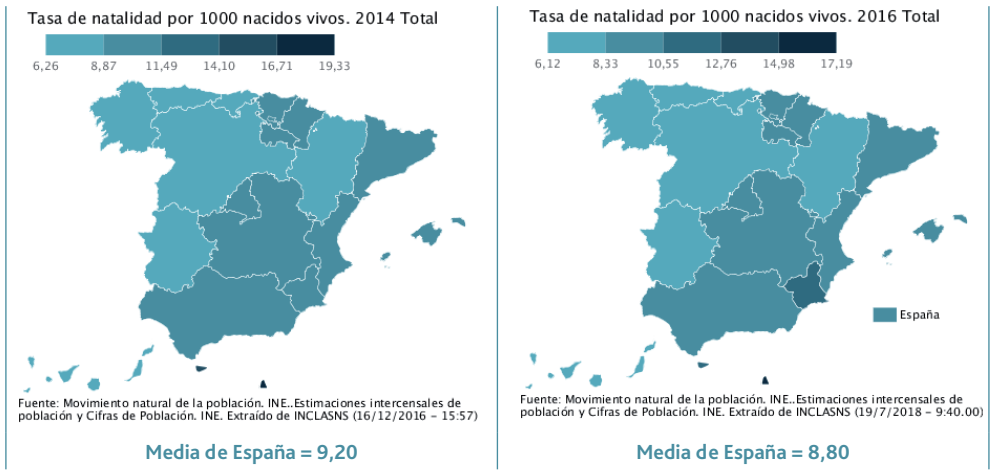
Escala para interpretación del cuadro 4					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

2.3. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DE BIENESTAR DE LA POBLACIÓN

2.3.1. TASA DE NATALIDAD POR 1.000 NACIDOS VIVOS

La tasa de natalidad ha disminuido en promedio en España, un 4,35% entre los años 2014 y 2016. Este indicador ha disminuido en todas las CC.AA. sin excepción. La disminución más notable se ha producido en Ceuta, seguida de cerca por Melilla y la menos acusada, se ha producido en Galicia. La tasa más elevada de 2016 se mantiene en Melilla y la más baja en Asturias. Entre 2012 y 2016, la tasa española ha descendido un 9,18% no percibiéndose señales de que la tendencia negativa vaya a cambiar a corto plazo.

Figura 50. Tasa de natalidad por 1.000 nacidos vivos por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

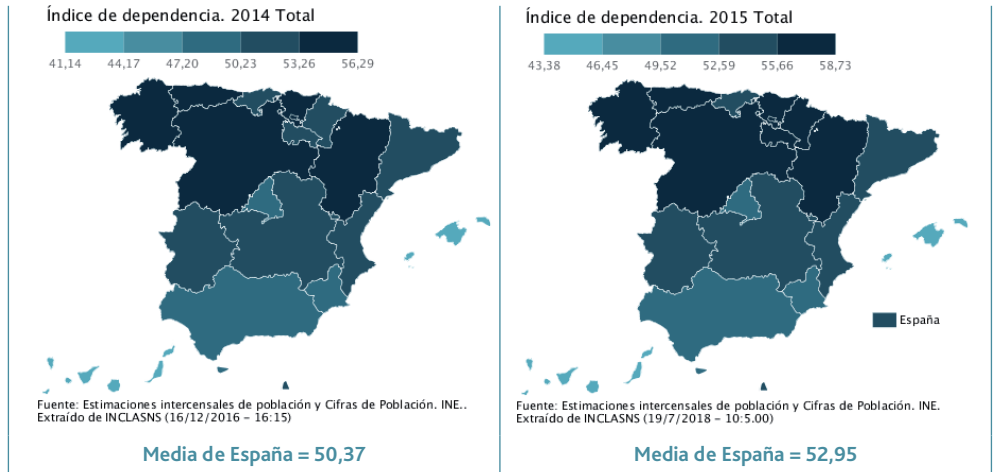
Tabla 50. Tasa de natalidad por 1.000 nacidos vivos por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2016/14	Variación porcentual 2016/12
Andalucía	9,43	9,80	10,30	-3,78	-8,45
Aragón	8,30	8,73	8,94	-4,93	-7,16
Asturias	6,12	6,26	7,12	-2,24	-14,04
Baleares	9,29	9,53	9,96	-2,52	-6,73
Canarias	7,54	7,74	8,22	-2,58	-8,27
Cantabria	7,30	7,79	8,57	-6,29	-14,82
Castilla y León	6,82	7,20	7,54	-5,28	-9,55
Castilla Mancha	8,71	8,90	9,71	-2,13	-10,30
Cataluña	9,29	9,67	10,33	-3,93	-10,07
C Valenciana	8,52	8,96	9,52	-4,91	-10,50
Extremadura	8,12	8,38	8,55	-3,10	-5,03
Galicia	7,03	7,17	7,63	-1,95	-7,86
Madrid	9,79	10,27	10,80	-4,67	-9,35
Murcia	10,57	11,15	11,42	-5,20	-7,44
Navarra	9,24	9,72	10,53	-4,94	-12,25
País Vasco	8,43	8,95	9,42	-5,81	-10,51
Rioja	8,51	9,02	9,96	-5,65	-14,56
Ceuta	12,51	14,20	13,40	-11,90	-6,64
Melilla	17,19	19,33	18,34	-11,07	-6,27
España	8,80	9,20	9,69	-4,35	-9,18

2.3.2. ÍNDICE DE DEPENDENCIA

El índice de dependencia ha aumentado, en promedio, un 5,12% en España entre los años 2014 y 2015. El aumento más notable se ha producido en Melilla y el más pequeño ha tenido lugar en Castilla y León. El índice aumenta en todas las Autonomías españolas, ya desde el año 2012. La posición más favorable de este indicador la ostentó Canarias y la menos favorable, la Comunidad de Castilla y León, tanto el año 2012 como en el 2014 y en el 2015. Desde el año 2012, el índice de dependencia ha aumentado un 9,31%, siguiendo con su progresión a medida que envejece la población y aumenta la esperanza media de vida.

Figura 51. Índice de dependencia por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

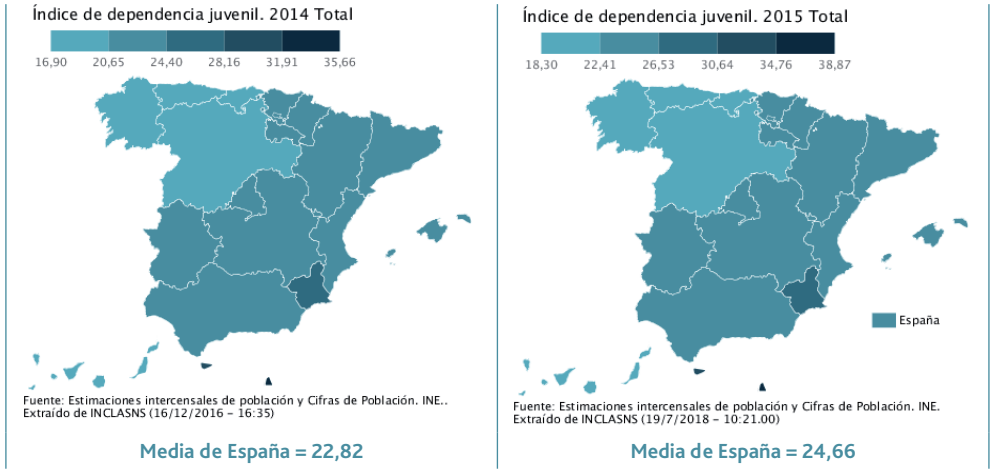
Tabla 51. Índice de dependencia por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Índice 2015	Índice 2014	Índice 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	50,87	48,24	46,98	5,45	8,28
Aragón	56,42	53,86	52,09	4,75	8,31
Asturias	55,70	53,37	50,85	4,37	9,54
Baleares	46,16	43,89	42,61	5,17	8,33
Canarias	43,38	41,14	40,67	5,44	6,66
Cantabria	53,32	50,88	48,44	4,80	10,07
Castilla y León	58,73	56,29	54,49	4,33	7,78
Castilla Mancha	53,47	50,91	49,94	5,03	7,07
Cataluña	54,64	51,92	49,38	5,24	10,65
C Valenciana	53,30	50,67	48,50	5,19	9,90
Extremadura	53,72	51,26	50,77	4,80	5,81
Galicia	58,03	55,55	53,42	4,46	8,63
Madrid	51,02	48,40	45,61	5,41	11,86
Murcia	51,29	48,55	47,16	5,64	8,76
Navarra	55,78	53,01	50,88	5,23	9,63
País Vasco	57,32	54,55	51,43	5,08	11,45
Rioja	55,93	53,19	50,88	5,15	9,93
Ceuta	50,41	47,37	46,34	6,42	8,78
Melilla	54,10	50,50	48,84	7,13	10,77
España	52,95	50,37	48,44	5,12	9,31

2.3.3. ÍNDICE DE DEPENDENCIA JUVENIL

El índice de dependencia juvenil ha aumentado un 8,06%, en promedio, en España entre los años 2014 y 2015. El mayor incremento se ha producido en el Melilla y el menor en Cantabria. El índice más favorable de los años 2012, 2014 y 2015, se dio en Asturias, y el menos favorable en Melilla. En conjunto, entre 2012 y 2015, el índice ha aumentado un 9,7%, cifra que, comparada con la obtenida entre 2014 y 2015, evidencia que el indicador esta acelerando su progresión en los últimos años. El problema sostenido del desempleo juvenil desde el inicio de la crisis, el retraso en la edad de salida del hogar y otros factores, podrían atribuirse a este empeoramiento del índice.

Figura 52. Índice de dependencia juvenil por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

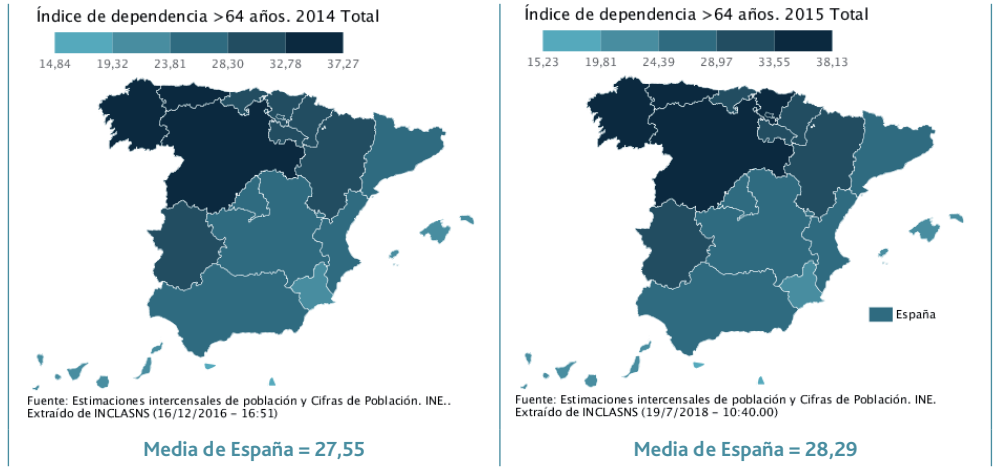
Tabla 52. Índice de dependencia juvenil por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Índice 2015	Índice 2014	Índice 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	26,38	24,40	24,35	8,11	8,34
Aragón	23,71	21,90	21,44	8,26	10,59
Asturias	18,30	16,90	16,42	8,28	11,45
Baleares	23,93	22,19	22,06	7,84	8,48
Canarias	21,90	20,26	20,86	8,09	4,99
Cantabria	22,20	20,59	20,02	7,82	10,89
Castilla y León	20,60	19,02	18,79	8,31	9,63
Castilla Mancha	25,37	23,49	23,48	8,00	8,05
Cataluña	26,17	24,25	23,65	7,92	10,66
C Valenciana	24,90	23,02	22,66	8,17	9,89
Extremadura	23,32	21,53	21,80	8,31	6,97
Galicia	20,13	18,60	18,22	8,23	10,48
Madrid	25,42	23,57	22,85	7,85	11,25
Murcia	28,34	26,22	25,99	8,09	9,04
Navarra	26,06	24,06	23,60	8,31	10,42
País Vasco	23,69	21,88	21,02	8,27	12,70
Rioja	24,69	22,82	22,44	8,19	10,03
Ceuta	33,73	31,13	30,49	8,35	10,63
Melilla	38,87	35,66	34,32	9,00	13,26
España	24,66	22,82	22,48	8,06	9,70

2.3.4. ÍNDICE DE DEPENDENCIA EN MAYORES DE 64 AÑOS

El índice de dependencia de mayores de 64 años ha aumentado, en promedio, en España un 2,69% entre los años 2014 y 2015. El aumento más notable se ha producido en Madrid y el menos acusado en Extremadura. La Comunidad con una situación más desfavorable es, Castilla y León y la zona con una situación más favorable es la de Melilla. Entre los años 2012 y 2015, el índice sufrió un incremento del 8,98%, curiosamente inferior al registrado por el índice de dependencia de jóvenes. Por consiguiente, aunque el indicador sigue su progresión, ésta ha sido menos agresiva que la del índice de dependencia de jóvenes.

Figura 53. Índice de dependencia de mayores de 64 años por CC.AA. los años 2012 y 2014



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

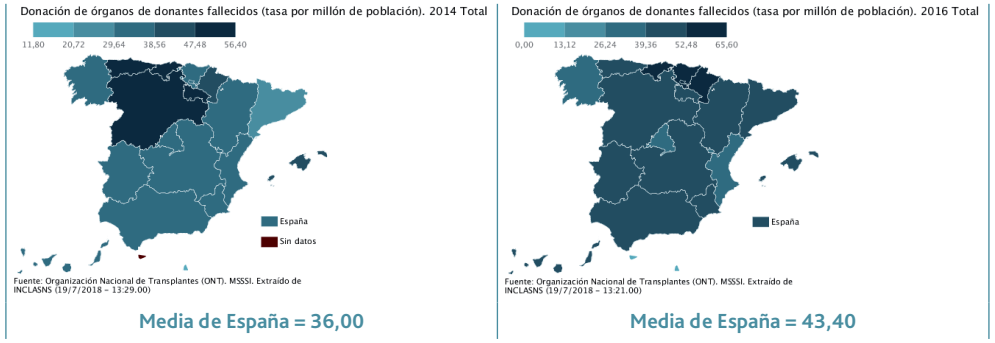
Tabla 53. Índice de dependencia de mayores de 64 años por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Índice 2015	Índice 2014	Índice 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	24,50	23,84	22,62	2,77	8,31
Aragón	32,70	31,95	30,65	2,35	6,69
Asturias	37,40	36,47	34,44	2,55	8,59
Baleares	22,23	21,70	20,55	2,44	8,18
Canarias	21,48	20,88	19,81	2,87	8,43
Cantabria	31,12	30,29	28,42	2,74	9,50
Castilla y León	38,13	37,27	35,70	2,31	6,81
Castilla Mancha	28,09	27,42	26,47	2,44	6,12
Cataluña	28,47	27,67	25,73	2,89	10,65
C Valenciana	28,40	27,66	25,84	2,68	9,91
Extremadura	30,40	29,73	28,97	2,25	4,94
Galicia	37,89	36,95	35,19	2,54	7,67
Madrid	25,60	24,83	22,77	3,10	12,43
Murcia	22,94	22,33	21,17	2,73	8,36
Navarra	29,72	28,94	27,27	2,70	8,98
País Vasco	33,63	32,68	30,42	2,91	10,55
Rioja	31,24	30,36	28,44	2,90	9,85
Ceuta	16,68	16,24	15,85	2,71	5,24
Melilla	15,23	14,84	14,52	2,63	4,89
España	28,29	27,55	25,96	2,69	8,98

2.3.5. TASA DE DONANTES DE ÓRGANOS

La tasa de donantes de órganos ha aumentado, en promedio, entre los años 2014 y 2016 un 20,56%, si bien, hay que tener en cuenta que no había datos disponibles para Ceuta en estos años y que la media puede verse afectada, aunque muy levemente, por este hecho. El mayor incremento de la tasa se dio en el País Vasco y la mayor disminución en Baleares. Justamente, el País Vasco arrojó la mayor tasa de 2016, mientras que la menor fue para Melilla. Entre los años 2012 y 2016 el balance es muy positivo con un aumento próximo al 25%. El resultado refleja el liderazgo mundial de España en trasplantes de órganos que se ha mantenido firme por 26 años, ya que en 2017 la tasa media alcanzó un valor de 46,9, registrando un nuevo incremento.

Figura 54. Tasa de donantes de órganos por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

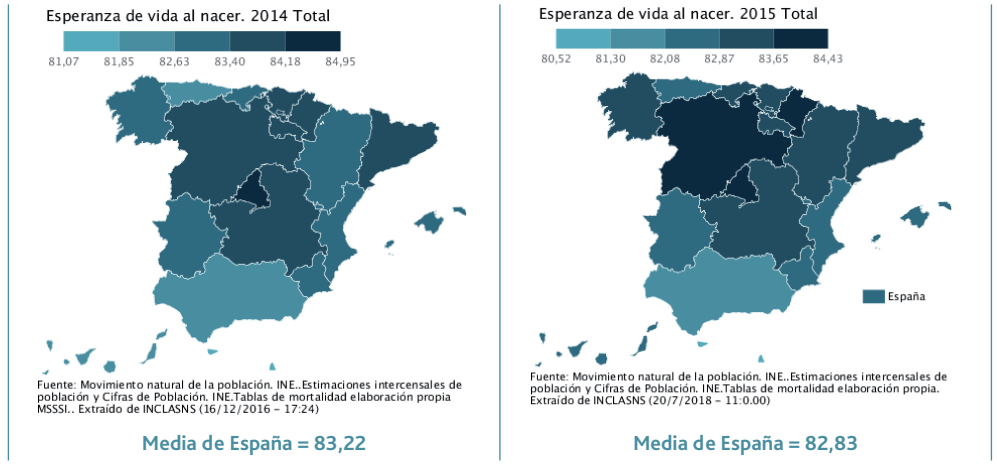
Tabla 54. Tasa de donantes de órganos por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2016/2014	Variación porcentual 2016/2012
Andalucía	47,10	37,50	36,10	25,60	30,47
Aragón	40,80	32,40	25,20	25,93	61,90
Asturias	46,20	48,00	44,60	-3,75	3,59
Baleares	40,00	47,10	37,50	-15,07	6,67
Canarias	46,70	33,70	26,40	38,58	76,89
Cantabria	65,50	52,70	45,20	24,29	44,91
Castilla y León	42,20	48,50	51,10	-12,99	-17,42
Castilla Mancha	40,20	31,30	27,30	28,43	47,25
Cataluña	41,90	29,00	30,10	44,48	39,20
C Valenciana	38,60	35,00	34,70	10,29	11,24
Extremadura	41,70	34,60	28,00	20,52	48,93
Galicia	39,10	33,10	36,00	18,13	8,61
Madrid	35,00	36,90	36,30	-5,15	-3,58
Murcia	52,10	34,10	36,60	52,79	42,35
Navarra	60,90	45,30	18,60	34,44	227,42
País Vasco	65,60	34,30	40,60	91,25	61,58
Rioja	51,60	56,40	40,20	-8,51	28,36
Ceuta	Sin datos	Sin datos	11,90	No calculable	No calculable
Melilla	11,60	11,80	12,40	-1,69	-6,45
España	43,40	36,00	34,80	20,56	24,71

2.3.6. ESPERANZA DE VIDA AL NACER

La esperanza de vida al nacer ha disminuido, en promedio, en España un 0,47%, de forma que este indicador ha cambiado su tendencia. El cambio es prácticamente imperceptible y se podría hablar más de estancamiento entre los años 2014 y 2015 que de una disminución de la esperanza de vida. Sin embargo, el fenómeno se da en todas las CC.AA. excepto en Navarra, donde la esperanza aumenta un 0,14%. La disminución más notable se dio en Castilla La Mancha. La posición más favorable del año 2015 la ostentaba Madrid. En todo el período la posición menos favorable fue para Ceuta y Melilla. No obstante, la esperanza de vida de todos los territorios supera los 80 años ya desde antes de 2012, por lo que España goza de una situación excelente en este apartado. Entre 2012 y 2015 la esperanza aumentó 0,5% en promedio y, su actual cambio de tendencia está, como es lógico, ligado al aumento de mortalidad registrado entre 2014 y 2015 (ver apartado 2.2.1), todo ello, en un grado muy leve.

Figura 55. Esperanza de vida al nacer por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

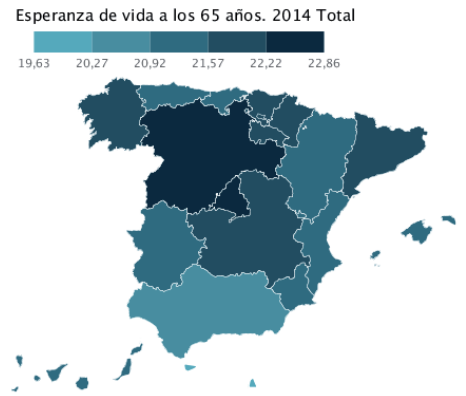
Tabla 55. Esperanza de vida al nacer por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Esperanza 2015	Esperanza 2014	Esperanza 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	81,55	82,07	81,39	-0,63	0,20
Aragón	82,98	83,23	82,81	-0,30	0,21
Asturias	82,34	82,47	81,83	-0,16	0,62
Baleares	82,61	83,02	82,48	-0,49	0,16
Canarias	82,29	82,48	82,07	-0,23	0,27
Cantabria	82,90	83,13	83,03	-0,28	-0,16
Castilla y León	83,84	84,10	83,82	-0,31	0,02
Castilla Mancha	83,06	83,68	83,33	-0,74	-0,32
Cataluña	83,36	83,61	83,19	-0,30	0,20
C Valenciana	82,47	82,86	82,39	-0,47	0,10
Extremadura	82,20	82,71	82,23	-0,62	-0,04
Galicia	82,90	83,37	82,65	-0,56	0,30
Madrid	84,43	84,95	84,56	-0,61	-0,15
Murcia	82,44	82,86	82,28	-0,51	0,19
Navarra	83,99	83,87	84,16	0,14	-0,20
País Vasco	83,41	83,88	83,21	-0,56	0,24
Rioja	83,61	84,14	83,48	-0,63	0,16
Ceuta	80,52	81,07	80,12	-0,68	0,50
Melilla	80,52	81,07	80,12	-0,68	0,50
España	82,83	83,22	82,75	-0,47	0,10

2.3.7. ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS

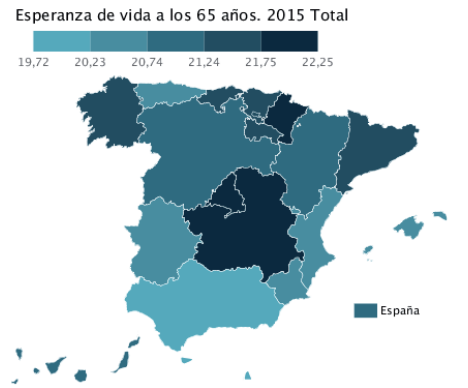
La esperanza de vida a los 65 años disminuyó en España en promedio un 2,14% entre los años 2014 y 2015 y un 1,04% entre los años 2012 y 2015. Al igual que la esperanza de vida al nacer, este indicador ha cambiado la tendencia positiva por la negativa, aunque sea de forma leve. Todas las autonomías muestran este cambio excepto Castilla La Mancha, Ceuta y Melilla, donde la esperanza ha seguido aumentado, aunque de forma muy leve. La mejor posición del período fue para Madrid y la peor para Ceuta y Melilla, donde la esperanza media no alcanza, por poco, los 20 años que son superados en el resto de las regiones. Los resultados del Cuadro 4 sobre causas de mortalidad, sugieren que el Alzheimer es una de las que más están contribuyendo al aumento de mortalidad en este segmento de la población y, por consiguiente, a la reducción de la esperanza de vida a los 65 años.

Figura 56. Esperanza de vida a los 65 años por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: Movimiento natural de la población. INE..Estimaciones intercensales de población y Cifras de Población. INE.Tablas de mortalidad elaboración propia MSSSI.. Extraído de INCLASNS (16/12/2016 – 17:26)

Media de España = 21,49



Fuente: Movimiento natural de la población. INE..Estimaciones intercensales de población y Cifras de Población. INE.Tablas de mortalidad elaboración propia. Extraído de INCLASNS (20/7/2018 – 11:26.00)

Media de España = 21,03

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

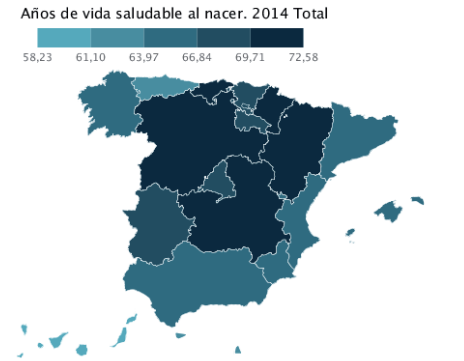
Tabla 56. Esperanza de vida a los 65 años por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	19,81	20,40	20,03	-2,89	-1,10
Aragón	21,11	21,48	21,24	-1,72	-0,61
Asturias	20,70	21,15	21,01	-2,13	-1,48
Baleares	20,63	21,12	20,92	-2,32	-1,39
Canarias	20,78	20,97	20,83	-0,91	-0,24
Cantabria	21,26	21,35	21,54	-0,42	-1,30
Castilla y León	21,04	22,27	22,28	-5,52	-5,57
Castilla Mancha	21,85	21,66	21,41	0,88	2,06
Cataluña	21,40	21,76	21,53	-1,65	-0,60
C Valenciana	20,68	21,13	20,88	-2,13	-0,96
Extremadura	20,39	20,95	20,78	-2,67	-1,88
Galicia	21,43	21,85	21,48	-1,92	-0,23
Madrid	22,25	22,86	22,56	-2,67	-1,37
Murcia	20,39	21,04	20,64	-3,09	-1,21
Navarra	21,76	22,04	22,17	-1,27	-1,85
País Vasco	21,66	22,05	21,81	-1,77	-0,69
Rioja	21,63	22,08	21,59	-2,04	0,19
Ceuta	19,72	19,63	18,83	0,46	4,73
Melilla	19,72	19,63	18,83	0,46	4,73
España	21,03	21,49	21,25	-2,14	-1,04

2.3.8. AÑOS DE VIDA SALUDABLE AL NACER

Los años de vida saludable esperados al nacer han aumentado en promedio un 0,21% en España entre los años 2014 y 2015. Sin embargo, a nivel de CA, el único aumento tuvo lugar en Navarra y la disminución más notable en La Rioja. La posición más favorable del 2015 la ostentaba Aragón, que se mantuvo desde 2012, y la menos favorable la ostentaba Canarias, que también la venía manteniendo desde 2012. En conjunto, entre 2012 y 2015, el indicador ha disminuido muy levemente (0,21%), cambiando la tendencia positiva que se venía dando en los años anteriores. No obstante, en España, un promedio de casi 67 años de vida saludable al nacer es una expectativa de las más altas del mundo, por lo que, nuestra población goza de una excelente situación en este aspecto. Las enfermedades crónicas propias de la edad acaban haciendo su aparición y, tal vez, de momento, estamos rozando el límite máximo del indicador.

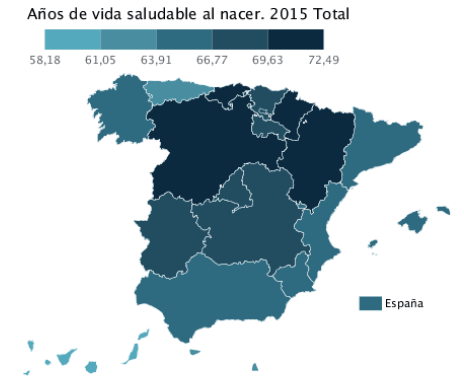
Figura 57. Años de vida saludable al nacer por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: Movimiento natural de la población. INE..Estimaciones intercensales de población y Cifras de Población. INE.Tablas de mortalidad elaboración propia MSSSI.. Encuesta Nacional de Salud. INE y MSSSI. Extraído de INCLASNS (16/12/2016 – 17:29)

Observaciones: El indicador incluido en Eurostat se calcula bajo la misma metodología para los países de la unión europea con información sobre limitación de actividad de encuestas europeas.. El dato de Ceuta y Melilla se calcula para ambas Ciudades Autónomas en conjunto, pero se presenta separadamente en cada una de sus columnas de datos correspondiente.

Media de España = 66,60



Fuente: Movimiento natural de la población. INE..Estimaciones intercensales de población y Cifras de Población. INE.Tablas de mortalidad elaboración propia.. Encuesta Nacional de Salud. Extraído de INCLASNS (20/7/2018 – 11:45.00)

Media de España = 66,74

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

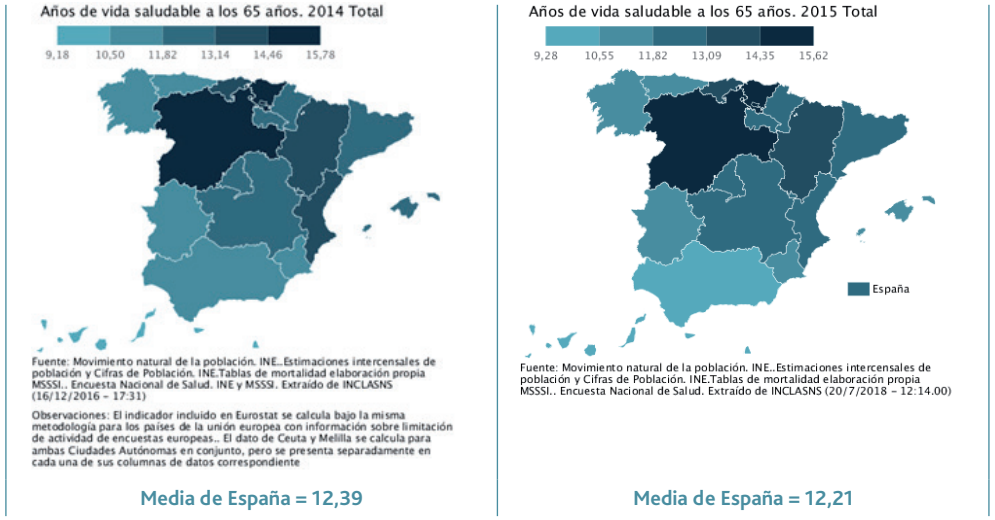
Tabla 57. Años de vida saludable al nacer por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	65,36	65,50	65,13	-0,21	0,35
Aragón	72,49	72,58	72,30	-0,12	0,26
Asturias	63,61	63,55	63,14	0,09	0,74
Baleares	65,85	66,03	65,67	-0,27	0,27
Canarias	58,18	58,23	58,02	-0,09	0,28
Cantabria	72,15	72,31	72,16	-0,22	-0,01
Castilla y León	69,93	70,09	69,87	-0,23	0,09
Castilla Mancha	69,56	69,80	69,59	-0,34	-0,04
Cataluña	66,66	66,73	66,48	-0,10	0,27
C Valenciana	66,60	66,74	66,47	-0,21	0,20
Extremadura	67,63	67,83	67,52	-0,29	0,16
Galicia	64,58	64,79	64,40	-0,32	0,28
Madrid	68,27	68,46	68,26	-0,28	0,01
Murcia	65,63	65,73	65,43	-0,15	0,31
Navarra	70,65	70,47	70,62	0,26	0,04
País Vasco	68,43	68,66	68,19	-0,33	0,35
Rioja	67,25	67,51	67,12	-0,39	0,19
Ceuta	62,37	62,59	62,50	-0,35	-0,21
Melilla	62,37	62,59	62,50	-0,35	-0,21
España	66,74	66,60	66,88	0,21	-0,21

2.3.9. AÑOS DE VIDA SALUDABLE A LOS 65 AÑOS

Los años de vida saludable esperados a los 65 años, han disminuido en promedio un 1,45% en España entre los años 2014 y 2015 y un 0,57% entre los años 2012 y 2015. El único incremento se produjo en Ceuta y Melilla y la mayor disminución en Murcia. La mejor posición en el período fue para el País Vasco y la peor para Canarias, Ceuta y Melilla. El indicador ha cambiado de tendencia, pero la disminución es todavía, apenas perceptible y los españoles de 65 y más años, pueden esperar una vida saludable de alrededor de 12 años a partir de esa edad hasta que las patologías crónicas propias del envejecimiento comiencen a aparecer. El resultado sigue siendo, pues muy positivo para el conjunto de la población.

Figura 58. Años de vida saludable a los 65 años por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

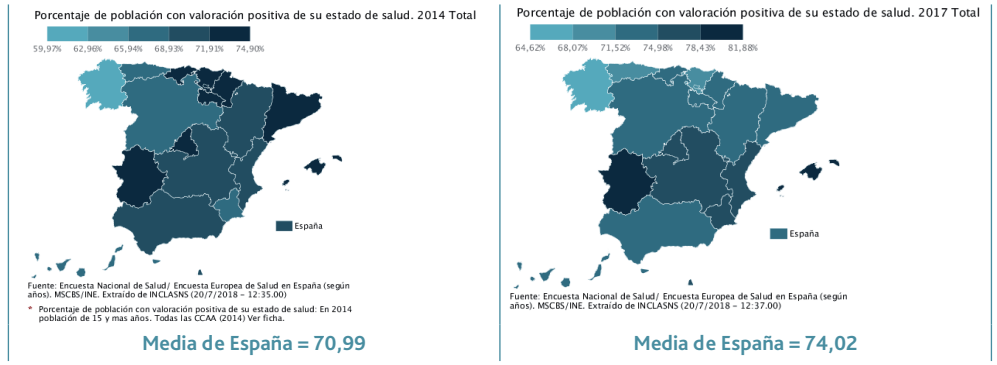
Tabla 58. Años de vida saludable a los 65 años por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	10,41	10,58	10,44	-1,61	-0,29
Aragón	13,09	13,25	13,14	-1,21	-0,38
Asturias	11,06	11,20	11,14	-1,25	-0,72
Baleares	11,75	11,95	11,84	-1,67	-0,76
Canarias	9,28	9,32	9,28	-0,43	0,00
Cantabria	13,29	13,32	13,37	-0,23	-0,60
Castilla y León	15,36	15,64	15,65	-1,79	-1,85
Castilla Mancha	12,05	12,27	12,15	-1,79	-0,82
Cataluña	12,52	12,67	12,56	-1,18	-0,32
C Valenciana	13,01	13,18	13,07	-1,29	-0,46
Extremadura	11,08	11,28	11,19	-1,77	-0,98
Galicia	11,41	11,56	11,42	-1,30	-0,09
Madrid	12,70	12,95	12,82	-1,93	-0,94
Murcia	10,66	10,91	10,73	-2,29	-0,65
Navarra	13,06	13,14	13,18	-0,61	-0,91
País Vasco	15,62	15,78	15,65	-1,01	-0,19
Rioja	12,40	12,60	12,35	-1,59	0,40
Ceuta	9,32	9,18	9,06	1,53	2,87
Melilla	9,32	9,18	9,06	1,53	2,87
España	12,21	12,39	12,28	-1,45	-0,57

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

El porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud aumentó un 4,27% entre los años 2014 y 2017, pero disminuyó un 1,66% entre los años 2011 y 2017. No obstante, las tasas medias superan el 70% todos los años, por lo que la situación es bastante positiva. Dentro de esta tónica, el año 2014, muestra la tasa más baja, rozando el 71%, especulando, se puede atribuir este punto de inflexión a los años más duros de la crisis que estaba llegando a su fin entonces. Los porcentajes más bajos del período correspondieron a Galicia y Canarias y, los más elevados, a Baleares y Navarra. El aumento reciente más notable se registró en Murcia, y la disminución más alta, si bien leve, en el País Vasco.

Figura 59. Porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud por CC.AA. los años 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

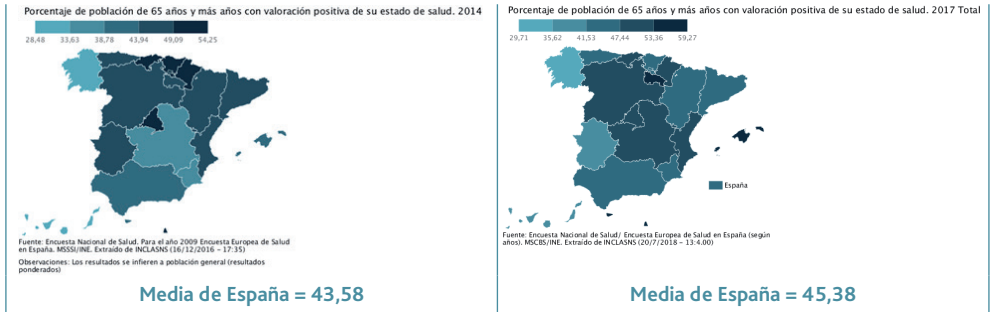
Tabla 59. Porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2014	Tasa 2011	Variación porcentual 2017/14	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	73,96	70,83	74,32	4,42	-0,48
Aragón	73,60	70,60	73,46	4,25	0,19
Asturias	69,60	68,49	70,09	1,62	-0,70
Baleares	81,88	74,74	79,30	9,55	3,25
Canarias	73,31	66,15	68,87	10,82	6,45
Cantabria	74,23	74,20	77,37	0,04	-4,06
Castilla y León	73,44	66,08	74,63	11,14	-1,59
Castilla Mancha	75,60	70,77	78,14	6,82	-3,25
Cataluña	73,59	73,84	76,99	-0,34	-4,42
C Valenciana	75,56	71,69	73,89	5,40	2,26
Extremadura	78,98	73,32	73,45	7,72	7,53
Galicia	64,62	59,97	68,99	7,75	-6,33
Madrid	76,67	74,80	80,38	2,50	-4,62
Murcia	75,04	66,80	72,20	12,34	3,93
Navarra	73,22	74,90	80,70	-2,24	-9,27
País Vasco	71,08	73,11	75,34	-2,78	-5,65
Rioja	73,73	74,53	78,50	-1,07	-6,08
Ceuta	74,05	68,10	74,91	8,74	-1,15
Melilla	77,62	71,78	79,34	8,14	-2,17
España	74,02	70,99	75,27	4,27	-1,66

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

El porcentaje de población de 65 y más años con valoración positiva de su estado de salud aumentó un 4,13% entre 2014 y 2017 y un 2,79% entre 2011 y 2017. La media española se situó en 45,38%. En 2017, los porcentajes más altos se dieron en Ceuta y Baleares, y el más bajo con diferencia, en Galicia. El aumento más importante entre 2014 y 2017, se dio en Ceuta y, la reducción más fuerte en el País Vasco. En conjunto, Melilla muestra la variación más importante del indicador entre 2011 y 2017 con un aumento del 166,76%.

Figura 60. Porcentaje de población de 65 años y más años con valoración positiva de su estado de salud por CC.AA. en 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

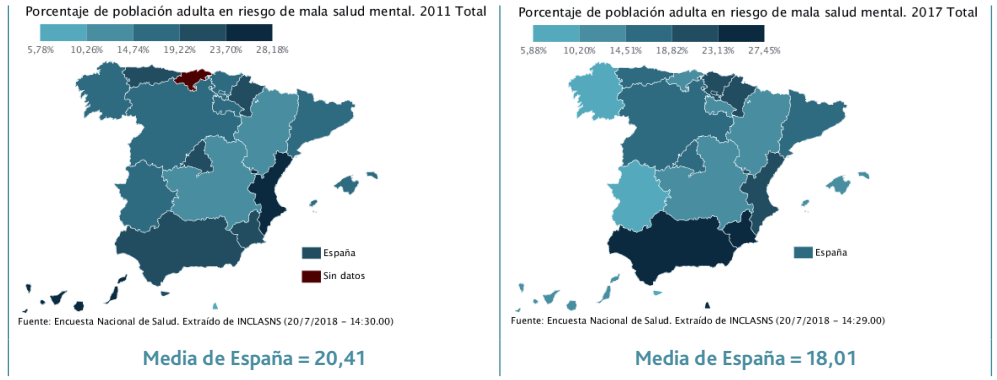
Tabla 60. Porcentaje de población de 65 años y más años con valoración positiva de su estado de salud por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2014	Tasa 2011	Variación porcentual 2017/14	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	42,44	43,58	37,02	-2,62	14,64
Aragón	46,57	47,30	43,02	-1,54	8,25
Asturias	42,03	45,51	43,30	-7,65	-2,93
Baleares	56,77	41,35	48,44	37,29	17,20
Canarias	40,85	31,28	34,25	30,59	19,27
Cantabria	51,21	52,61	42,69	-2,66	19,96
Castilla y León	51,86	44,26	46,87	17,17	10,65
Castilla Mancha	51,99	35,73	36,51	45,51	42,40
Cataluña	44,93	47,88	48,04	-6,16	-6,47
C Valenciana	50,19	45,85	47,61	9,47	5,42
Extremadura	40,18	45,79	40,71	-12,25	-1,30
Galicia	29,71	28,48	38,83	4,32	-23,49
Madrid	50,10	51,09	50,00	-1,94	0,20
Murcia	42,05	34,67	36,55	21,29	15,05
Navarra	49,68	54,25	51,50	-8,42	-3,53
País Vasco	43,23	50,51	52,67	-14,41	-17,92
Rioja	56,71	48,49	53,45	16,95	6,10
Ceuta	59,27	40,72	42,88	45,56	38,22
Melilla	55,86	49,23	20,94	13,47	166,76
España	45,38	43,58	44,15	4,13	2,79

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

El porcentaje de población adulta en riesgo de mala salud mental disminuyó un 11,76% en promedio entre los años 2011 y 2017, partiendo de un 20,41%. La proporción de personas en riesgo ha disminuido progresivamente incluso en los años de crisis. El incremento más elevado del período se registró en Melilla, y la disminución más notable se dio en Ceuta. La población de Ceuta era la que estaba en mejor situación en el 2017 y Murcia fue la región con una tasa más elevada. La evolución reciente de este indicador ha sido positiva.

Figura 61. Porcentaje de población adulta en riesgo de mala salud mental por CC.AA. los años 2011 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

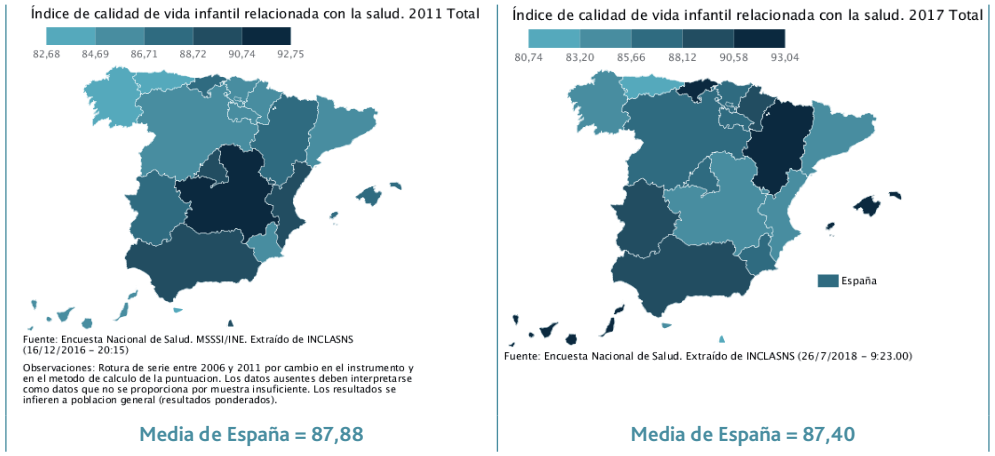
Tabla 61. Porcentaje de población adulta en riesgo de mala salud mental por CC.AA. los años 2011 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2011	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	26,50	20,92	26,67
Aragón	12,54	13,65	-8,13
Asturias	17,23	19,69	-12,49
Baleares	12,20	16,64	-26,68
Canarias	14,33	28,18	-49,15
Cantabria	10,80	Sin datos	No calculable
Castilla y León	17,86	17,84	0,11
Castilla Mancha	14,30	14,63	-2,26
Cataluña	16,36	18,66	-12,33
C Valenciana	21,07	24,62	-14,42
Extremadura	7,68	18,45	-58,37
Galicia	9,32	16,07	-42,00
Madrid	15,40	20,41	-24,55
Murcia	27,45	22,09	24,26
Navarra	18,92	22,42	-15,61
País Vasco	19,04	16,26	17,10
Rioja	12,16	17,52	-30,59
Ceuta	5,88	20,14	-70,80
Melilla	23,70	5,78	310,03
España	18,01	20,41	-11,76

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

El índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud ha permanecido prácticamente estable entre los años 2011 y 2017 acusando una disminución del 0,55%, prácticamente inapreciable. Su valor es elevado en todas las CC.AA. con cifras por encima de 80 en todas ellas en los dos años comparados. La media española de 2017 fue 87,40. El índice más elevado correspondió a Cantabria y el más bajo, dentro de una tónica muy positiva, correspondió a Asturias. El incremento más notable entre estos dos años se dio en Canarias, y la disminución más notable en Castilla La Mancha.

Figura 62. Índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud por CC.AA. en 2011 y en 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 62. Índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud por CC.AA. los años 2011 y 2017

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

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

El Cuadro 5, muestra la situación de los principales indicadores de caracterización sociodemográfica y bienestar de España respecto de la media europea, el mínimo y el máximo de la zona, para el año más reciente disponible al cierre de este informe.

España ostenta una posición relativa desfavorable respecto de la media europea en cuanto a la tasa de natalidad por 1.000 nacidos vivos y en cuanto al índice de dependencia de personas de 64 y más años. En el resto de los indicadores acerca de los que había información disponible, la posición de España es favorable y por encima de la media europea. Así, España roza el máximo en cuanto a esperanza de vida al nacer y esperanza de vida a los 65 años. Asimismo, los años de vida saludable al nacer y a los 65 años superan la media europea y también lo hacen los porcentajes de población con salud auto percibida buena o muy buena.

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

Cuadro 5. Indicadores de caracterización sociodemográfica y bienestar: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Tasa de natalidad por cada 1.000 nacidos vivos	10,7	8,0	17,4	9,0	2015
Índice de dependencia en mayores de 64 años	26,0	8,9	34,8	28,7	2017
Esperanza de vida al nacer	79,5	72,7	83,7	83,5	2016
Esperanza de vida a los 65 años	18,9	15,0	21,8	21,6	2016
Años de vida saludable al nacer (hombres)	62,2	52,3	73,0	65,9	2016
Años de vida saludable a los 65 años (hombres)	9,2	4,4	15,4	10,4	2016
Años de vida saludable al nacer (mujeres)	62,6	54,9	73,3	66,5	2016
Años de vida saludable a los 65 años (mujeres)	9,3	4,2	16,6	10,4	2016
Porcentaje de población que reporta buen o muy buen estado de salud auto percibida	67,0	43,4	82,9	72,5	2016
Porcentaje de población de 65 y más años que reporta buen o muy buen estado de salud auto percibida	35,9	5,7	65,7	40,4	2016

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

SÍNTESIS 5:

EVOLUCIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DE BIENESTAR DE LA POBLACIÓN

El Cuadro 6 permite visualizar la evolución conjunta, en forma de variación porcentual entre los años 2011 y 2017 (dependiendo de disponibilidad), de los principales indicadores de caracterización sociodemográfica y de bienestar de la población para el conjunto de España y sus autonomías.

La tasa de natalidad por cada 1.000 nacidos vivos ha disminuido en España entre los años 2012 y 2015 del orden de un 9,18%.

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

A nivel nacional, destaca la mejoría de grado moderado de la tasa de donantes de órganos y la mejoría leve del porcentaje de población adulta en riesgo de enfermedad mental. En el resto de los indicadores se dan variaciones leves que no alcanzan a resultar estadísticamente significativas.

En cuanto a las autonomías, destacan los siguientes resultados:

Tasa de natalidad por cada 1.000 nacidos vivos: disminuciones de grado leve en Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Navarra, País Vasco y La Rioja.

Índice de dependencia: incrementos de grado leve en Cantabria, Cataluña, Madrid, País Vasco y Melilla.

Índice de dependencia juvenil: incrementos de grado leve en Asturias, Cantabria, Cataluña, Galicia, Madrid, Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla.

Índice de dependencia de mayores de 64 años: incrementos de grado leve en Cataluña, Madrid y País Vasco.

Tasa de donantes de órganos: leve disminución en Castilla León; aumento leve en la Comunidad Valenciana; aumentos moderados en Andalucía, Cataluña y La Rioja; aumentos notables en Cantabria, Castilla La Mancha, Extremadura y Murcia; incrementos altos en Aragón, Canarias y País Vasco y muy alto en Navarra.

Esperanza de vida al nacer, esperanza de vida a los 65 años, años de vida saludable al nacer, años de vida saludable a los 65 años, porcentaje de población con valoración positiva de su salud e índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud: presentan variaciones muy leves que no alcanzan a ser estadísticamente significativas. Son indicadores que tienen, actualmente, poco recorrido para la variación, no siendo esperable que se produzcan grandes incrementos o disminuciones, ya que, en el caso español, han alcanzado niveles muy elevados.

Porcentaje de población de 65 y más años con valoración positiva de su estado de salud: disminución leve en el País Vasco y moderada en Galicia; aumento leve en Andalucía, Baleares, Canarias, Cantabria y Castilla León; aumento moderado en Ceuta, notable en Castilla La Mancha.

Porcentaje de población adulta en riesgo de mala salud mental: aumento leve en el País Vasco y moderado en Andalucía y Murcia; disminución leve en Asturias, Cataluña, Comunidad Valenciana y Navarra; disminución moderada en Baleares y La Rioja; disminución notable en Canarias, Extremadura y Galicia; disminución alta en Ceuta.

Cuadro 6. Resumen de la evolución de los principales indicadores de caracterización sociodemográfica y de bienestar de la población entre los años 2011 y 2017 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Tasa de natalidad por cada 1.000 nacidos vivos	Índice de dependencia	Índice de dependencia juvenil	Índice de dependencia mayores de 64 años	Tasa de donantes de órganos	Esperanza de vida al nacer	Esperanza de vida a los 65 años	Años de vida saludable al nacer	Años de vida saludable a los 65 años	% de población con valoración positiva de su salud	% de población de 65 y + años con valoración positiva de su salud	% de población adulta en riesgo de mala salud mental	Índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud
CA	16/12	15/12	15/12	15/12	16/12	15/12	15/12	15/12	15/12	17/11	17/11	17/11	17/11
AN	-8,45	8,28	8,34	8,31	30,47	0,20	-1,10	0,35	-0,29	-0,48	14,64	26,67	1,24
AR	-7,16	8,31	10,59	6,69	61,90	0,21	-0,61	0,26	-0,38	0,19	8,25	-8,13	4,28
AS	-14,04	9,54	11,45	8,59	3,59	0,62	-1,48	0,74	-0,72	-0,70	-2,93	-12,49	-3,64
IB	-6,73	8,33	8,48	8,18	6,67	0,16	-1,39	0,27	-0,76	3,25	17,20	-26,68	6,01
CN	-8,27	6,66	4,99	8,43	76,89	0,27	-0,24	0,28	0,00	6,45	19,27	-49,15	6,97
CB	-14,82	10,07	10,89	9,50	44,91	-0,16	-1,30	-0,01	-0,60	-4,06	19,96	No calc.	6,88
CL	-9,55	7,78	9,63	6,81	-17,42	0,02	-5,57	0,09	-1,85	-1,59	10,65	0,11	0,17
CM	-10,30	7,07	8,05	6,12	47,25	-0,32	2,06	-0,04	-0,82	-3,25	42,40	-2,26	-8,05
CT	-10,07	10,65	10,66	10,65	39,20	0,20	-0,60	0,27	-0,32	-4,42	-6,47	-12,33	-0,13
VC	-10,50	9,90	9,89	9,91	11,24	0,10	-0,96	0,20	-0,46	2,26	5,42	-14,42	-7,07
EX	-5,03	5,81	6,97	4,94	48,93	-0,04	-1,88	0,16	-0,98	7,53	-1,30	-58,37	1,32
GA	-7,86	8,63	10,48	7,67	8,61	0,30	-0,23	0,28	-0,09	-6,33	-23,49	-42,00	-0,11
MA	-9,35	11,86	11,25	12,43	-3,58	-0,15	-1,37	0,01	-0,94	-4,62	0,20	-24,55	-2,01
MC	-7,44	8,76	9,04	8,36	42,35	0,19	-1,21	0,31	-0,65	3,93	15,05	24,26	2,64
NC	-12,25	9,63	10,42	8,98	227,42	-0,20	-1,85	0,04	-0,91	-9,27	-3,53	-15,61	3,50
PV	-10,51	11,45	12,70	10,55	61,58	0,24	-0,69	0,35	-0,19	-5,65	-17,92	17,10	2,08
RI	-14,56	9,93	10,03	9,85	28,36	0,16	0,19	0,19	0,40	-6,08	6,10	-30,59	1,40
CE	-6,64	8,78	10,63	5,24	No Calc.	0,50	4,73	-0,21	2,87	-1,15	38,22	-70,80	2,04
ME	-6,27	10,77	13,26	4,89	-6,45	0,50	4,73	-0,21	2,87	-2,17	166,76	310,03	-7,32
ES	-9,18	9,31	9,70	8,98	24,71	0,10	-1,04	-0,21	-0,57	-1,66	2,79	-11,76	-0,55

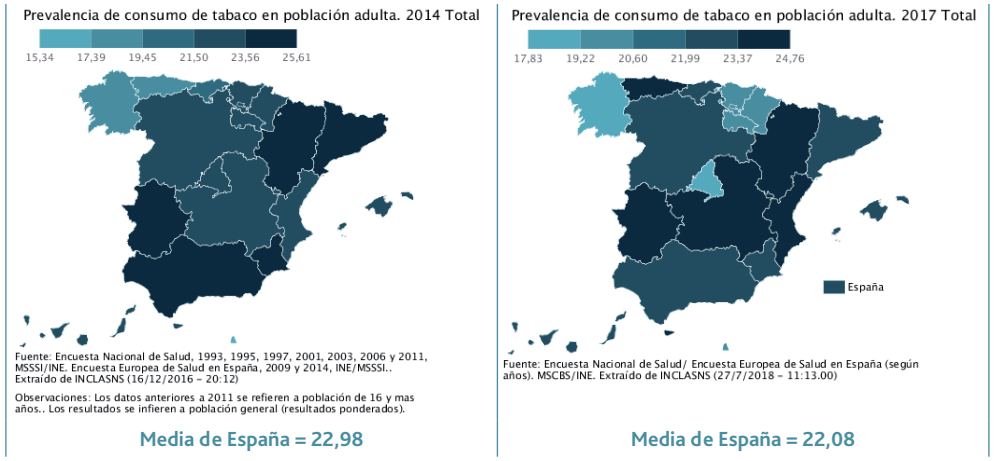
Escala para interpretación del cuadro 6					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

2.4. ESTILOS DE VIDA

2.4.1. TABACO

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

Figura 63. Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta por CC.AA. los años 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

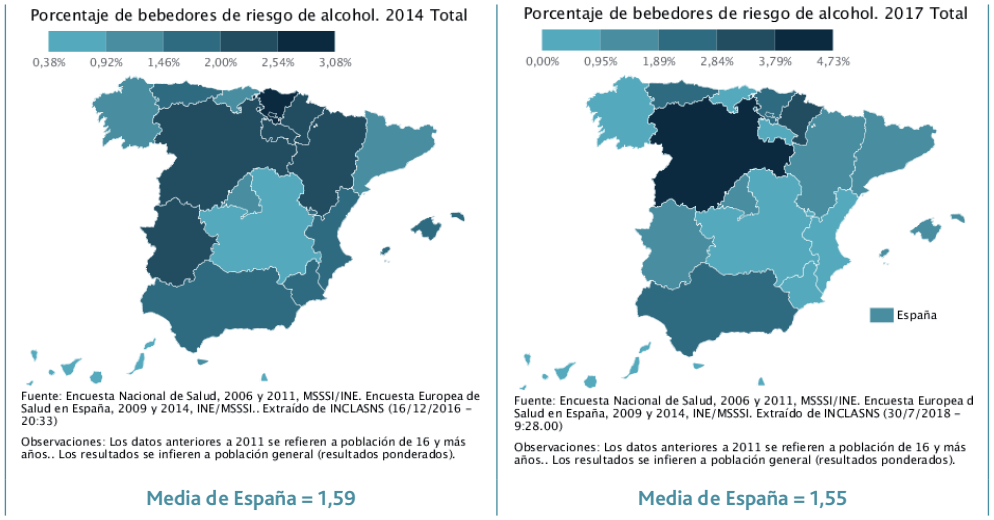
Tabla 63. Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Prevalencia 2017	Prevalencia 2014	Prevalencia 2011	Variación porcentual 2017/14	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	22,67	24,37	27,09	-6,98	-16,32
Aragón	24,13	23,93	25,87	0,84	-6,73
Asturias	23,78	19,08	21,76	24,63	9,28
Baleares	23,09	23,03	22,73	0,26	1,58
Canarias	22,29	22,65	21,88	-1,59	1,87
Cantabria	22,88	21,40	23,92	6,92	-4,35
Castilla y León	22,70	21,60	22,81	5,09	-0,48
Castilla Mancha	24,55	23,41	24,52	4,87	0,12
Cataluña	22,53	23,65	22,97	-4,74	-1,92
C Valenciana	24,76	21,96	27,56	12,75	-10,16
Extremadura	23,90	25,61	24,69	-6,68	-3,20
Galicia	17,83	19,14	20,28	-6,84	-12,08
Madrid	19,00	23,21	20,94	-18,14	-9,26
Murcia	23,25	25,56	25,01	-9,04	-7,04
Navarra	20,39	23,17	23,34	-12,00	-12,64
País Vasco	19,80	22,75	23,31	-12,97	-15,06
Rioja	20,09	21,76	24,43	-7,67	-17,77
Ceuta	24,25	22,83	18,66	6,22	29,96
Melilla	19,49	15,34	18,99	27,05	2,63
España	22,08	22,98	23,95	-3,92	-7,81

2.4.2. PORCENTAJE DE RIESGO DE BEBEDORES DE ALCOHOL

El porcentaje de riesgo de bebedores de alcohol ha disminuido en promedio un 2,52% en España entre los años 2014 y 2017 y un 8,28% entre 2011 y 2017. La reducción reciente más importante se produjo en Ceuta, y el mayor aumento se dio en Castilla y León. La mejor posición del período es para Ceuta y Melilla, donde el trasfondo cultural árabe incide positivamente en la contención del consumo de riesgo de alcohol. La peor posición el año 2017 fue para Castilla y León.

Figura 64. Porcentaje de riesgo de bebedores de alcohol por CC.AA. los años 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

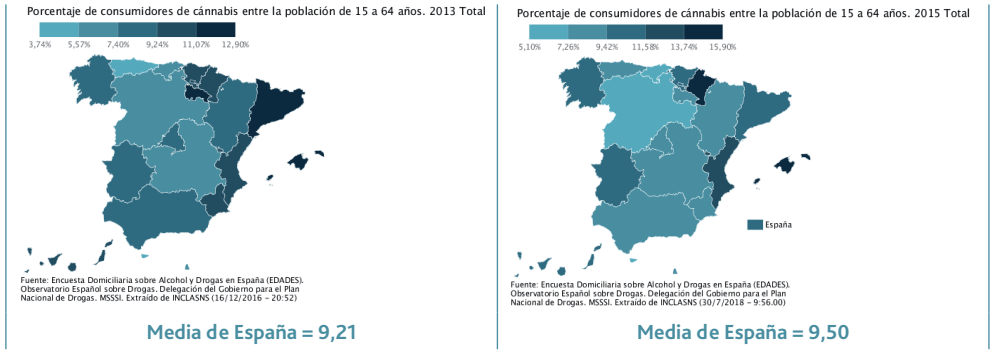
Tabla 64. Porcentaje de riesgo de bebedores de alcohol por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2014	Tasa 2011	Variación porcentual 2017/14	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	2,06	1,88	1,29	9,57	59,69
Aragón	1,26	2,49	2,98	-49,40	-57,72
Asturias	2,72	1,73	3,87	57,23	-29,72
Baleares	1,11	1,59	1,70	-30,19	-34,71
Canarias	0,30	0,87	1,55	-65,52	-80,65
Cantabria	0,21	1,30	0,89	-83,85	-76,40
Castilla y León	4,73	2,32	3,59	103,88	31,75
Castilla Mancha	0,68	0,46	2,37	47,83	-71,31
Cataluña	1,59	1,41	1,09	12,77	45,87
C Valenciana	0,66	1,71	2,06	-61,40	-67,96
Extremadura	1,83	2,24	0,84	-18,30	117,86
Galicia	0,59	1,08	0,93	-45,37	-36,56
Madrid	1,42	0,94	1,26	51,06	12,70
Murcia	0,50	1,67	0,62	-70,06	-19,35
Navarra	3,05	2,47	1,69	23,48	80,47
País Vasco	1,99	3,08	3,24	-35,39	-38,58
Rioja	0,82	2,15	2,61	-61,86	-68,58
Ceuta	0,00	1,38	2,00	-100,00	-100,00
Melilla	0,23	0,38	0,00	-39,47	NC
España	1,55	1,59	1,69	-2,52	-8,28

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

El porcentaje de consumidores de cánnabis ha aumentado de forma leve en buena parte del territorio español entre 2013 y 2015, para la población de entre 15 y 64 años. Tan sólo seis regiones registran disminuciones. En promedio, se acusa una variación porcentual del 3,15%. El mayor aumento de todos corresponde a Asturias, y la mayor disminución corresponde a La Rioja. Melilla tenía la tasa más baja del 2011 y Ceuta la del 2013. Considerando un plazo más amplio, concretamente, entre los años 2011 y 2015, la tasa se redujo un 1,04%, movimiento apenas perceptible, que no compensa el reciente aumento.

Figura 65. Porcentaje de consumidores de cánnabis entre la población de 15 a 64 años por CC.AA. los años 2013 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

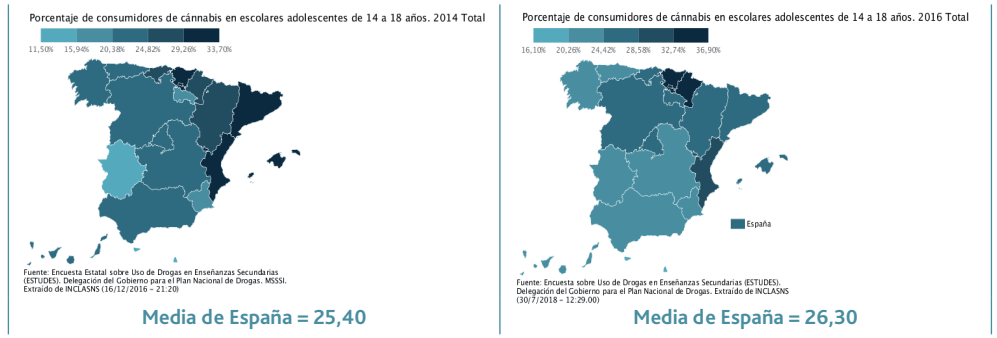
Tabla 65. Porcentaje de consumidores de cánnabis entre la población de 15 a 64 años por CC.AA. los años 2011, 2013 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2013	Tasa 2011	Variación porcentual 2015/13	Variación porcentual 2015/11
Andalucía	8,40	7,98	8,20	5,26	2,44
Aragón	8,50	7,74	9,30	9,82	-8,60
Asturias	8,60	5,44	5,60	58,09	53,57
Baleares	13,90	12,90	15,30	7,75	-9,15
Canarias	10,10	9,28	10,20	8,84	-0,98
Cantabria	7,10	5,98	6,00	18,73	18,33
Castilla y León	5,50	6,11	6,80	-9,98	-19,12
Castilla Mancha	7,40	6,41	10,10	15,44	-26,73
Cataluña	11,10	11,89	11,30	-6,64	-1,77
C Valenciana	12,20	10,75	13,60	13,49	-10,29
Extremadura	9,90	8,37	7,60	18,28	30,26
Galicia	10,40	8,39	6,30	23,96	65,08
Madrid	7,70	9,05	8,40	-14,92	-8,33
Murcia	8,10	9,39	11,00	-13,74	-26,36
Navarra	15,90	10,30	13,90	54,37	14,39
País Vasco	9,90	10,29	9,20	-3,79	7,61
Rioja	7,90	11,14	10,30	-29,08	-23,30
Ceuta	5,10	3,74	8,10	36,36	-37,04
Melilla	9,00	5,77	3,80	55,98	136,84
España	9,50	9,21	9,60	3,15	-1,04

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

El porcentaje de consumidores de cánnabis en escolares adolescentes de 14 a 18 años por CC.AA. aumentó, en promedio, un 3,54% entre los años 2014 y 2016 en España. El aumento más significativo se dio en Ceuta y la disminución más notable se dio en Cataluña. En 2016, la región con mayor tasa fue el País Vasco y la zona con menor tasa fue la de Melilla. Considerando un plazo más amplio, entre los años 2010 y 2016, la tasa media española se redujo un 0,38%, variación apenas perceptible, que no ha contrarrestado el reciente aumento.

Figura 66. Porcentaje de consumidores de cánnabis en escolares adolescentes de 14 a 18 años por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

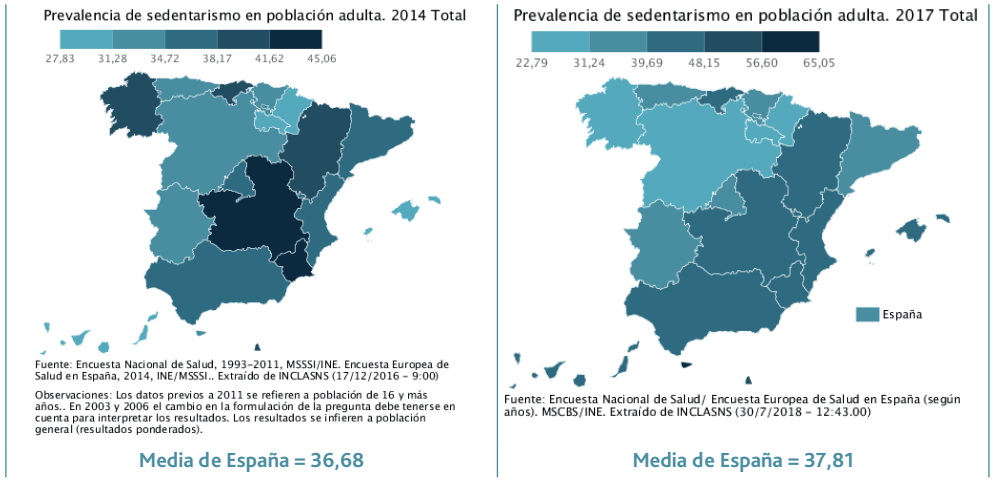
Tabla 66. Porcentaje de consumidores de cánnabis en escolares adolescentes de 14 a 18 años por CC.AA. los años 2010, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2010	Variación porcentual 2016/14	Variación porcentual 2016/10
Andalucía	21,90	20,90	20,30	4,78	7,88
Aragón	26,20	26,20	34,00	0,00	-22,94
Asturias	22,50	23,70	22,90	-5,06	-1,75
Baleares	28,30	29,70	29,80	-4,71	-5,03
Canarias	23,80	20,90	20,10	13,88	18,41
Cantabria	25,50	25,00	26,80	2,00	-4,85
Castilla y León	28,10	23,60	25,00	19,07	12,40
Castilla Mancha	24,20	20,70	28,00	16,91	-13,57
Cataluña	28,30	33,70	32,20	-16,02	-12,11
C Valenciana	31,70	31,00	32,40	2,26	-2,16
Extremadura	21,30	15,50	22,50	37,42	-5,33
Galicia	22,20	21,50	24,90	3,26	-10,84
Madrid	26,70	23,90	28,00	11,72	-4,64
Murcia	22,30	20,10	18,60	10,95	19,89
Navarra	33,50	28,10	31,40	19,22	6,69
País Vasco	36,90	31,80	30,20	16,04	22,19
Rioja	27,00	19,60	30,40	37,76	-11,18
Ceuta	19,00	11,50	10,00	65,22	90,00
Melilla	16,10	12,50	10,10	28,80	59,41
España	26,30	25,40	26,40	3,54	-0,38

2.4.5. PREVALENCIA DE SEDENTARISMO EN POBLACIÓN ADULTA

La prevalencia de sedentarismo en población adulta ha aumentado, en promedio, un 3,08% en España entre los años 2014 y 2017. La reducción más notable se ha producido en Galicia y el mayor aumento se produjo en Ceuta. Navarra tuvo la posición más favorable en 2017 y Ceuta la posición más desfavorable. En conjunto, entre los años 2011 y 2017, la situación de este indicador a empeorado levemente con un aumento promedio que roza el 15%.

Figura 67. Prevalencia de sedentarismo en población adulta por CC.AA. los años 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 67. Prevalencia de sedentarismo en población adulta por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2014	Tasa 2011	Variación porcentual 2017/14	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	41,48	37,06	49,51	11,93	-16,22
Aragón	40,65	41,61	45,48	-2,31	-10,62
Asturias	34,76	34,07	37,31	2,03	-6,83
Baleares	42,81	28,16	47,04	52,02	-8,99
Canarias	43,53	29,30	38,35	48,57	13,51
Cantabria	45,96	41,46	64,25	10,85	-28,47
Castilla y León	28,07	33,50	43,77	-16,21	-35,87
Castilla Mancha	44,01	45,06	49,62	-2,33	-11,31
Cataluña	39,05	37,78	45,05	3,36	-13,32
C Valenciana	40,75	35,87	38,82	13,60	4,97
Extremadura	32,19	33,34	42,03	-3,45	-23,41
Galicia	24,80	40,34	50,11	-38,52	-50,51
Madrid	35,83	37,25	40,47	-3,81	-11,47
Murcia	44,77	44,47	53,79	0,67	-16,77
Navarra	22,79	28,02	32,47	-18,67	-29,81
País Vasco	32,73	31,66	38,78	3,38	-15,60
Rioja	27,44	27,83	32,96	-1,40	-16,75
Ceuta	65,05	33,68	53,80	93,14	20,91
Melilla	52,11	41,47	32,79	25,66	58,92
España	37,81	36,68	44,44	3,08	-14,92

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

El Cuadro 7, muestra la situación de los principales indicadores de estilos de vida de España respecto de la media europea, el mínimo y el máximo de la zona, para el año más reciente disponible al cierre de este informe.

España muestra una posición relativa favorable respecto de la media europea en cuanto a la prevalencia de hipertensión, si bien, los niveles no quedan muy por debajo de la misma. Las proporciones de ingesta diaria de fruta son claramente favorables en España, mientras que las de vegetales quedan por debajo de la media europea. La proporción de población urbana expuesta a contaminación del aire por partículas (PM10 y PM 2.5) todavía queda por debajo de la media europea, pero no demasiado. La práctica diaria de ejercicio y el tabaquismo están en una situación algo desfavorable comparadas con la media europea. En cambio, la percepción de apoyo social general deficiente es bastante más baja que dicha media. El consumo de alcohol queda algo por encima del nivel registrado en Europa, y también el uso de cánnabis y cocaína, mientras que el de anfetaminas y éxtasis se mantiene por debajo. La proporción de empleados que piensa que su salud o su seguridad están en riesgo por causa de su tipo de trabajo es superior a la media europea. En cambio, la proporción de empleados que reporta recibir apoyo de sus compañeros y de sus superiores está por encima de dicha media.

El balance es algo neutro, pues el cuadro de indicadores muestra luces y sombras, aspectos en los que nuestra población adopta estilos de vida saludables en mayor proporción que el conjunto de Europa y otros en los que todavía no existe suficiente concienciación. El tema de consumo de alcohol, tabaco y drogas es uno de los más persistentes. Las cifras más recientes (2017) muestran una leve reducción en los dos primeros, pero un aumento en el tercero que, aunque leve, pone de manifiesto que queda mucho por hacer en este apartado.

Cuadro 7. Indicadores de estilos de vida: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Proporción de personas que reportaron presión arterial alta en los últimos 12 meses	21,2	12,7	31,9	18,7	2014
% de personas (15+) que reportaron ingesta de fruta (excluyendo zumos) al menos una vez al día	52,6	28,8	70,9	66,7	2014
% de jóvenes (15-24) que reportaron ingesta de fruta (excluyendo zumos) al menos una vez al día	43,8	25,0	55,7	47,4	2014
% de adultos (25-64) que reportaron ingesta de fruta (excluyendo zumos) al menos una vez al día	51,3	28,7	71,3	65,2	2014
% de mayores (65+) que reportaron ingesta de fruta (excluyendo zumos) al menos una vez al día	62,2	26,2	83,2	83,2	2014
% de personas (15+) que reportaron ingesta de vegetales (excluyendo patatas y zumos) al menos una vez al día	50,8	29,6	78,5	44,6	2014
% de jóvenes (15-24) que reportaron ingesta de vegetales (excluyendo patatas y zumos) al menos una vez al día	44,1	24,6	69,4	31,0	2014
% de adultos (25-64) que reportaron ingesta de vegetales (excluyendo patatas y zumos) al menos una vez al día	50,8	29,3	78,3	45,2	2014
% de mayores (65+) que reportaron ingesta de vegetales (excluyendo patatas y zumos) al menos una vez al día	54,8	29,2	83,5	50,6	2014
Exposición anual promedio de la población urbana a la contaminación del aire exterior por partículas (PM10)	22,7	13,7	41,2	20,7	2014
Exposición anual promedio de la población urbana a la contaminación del aire exterior por partículas (PM2.5)	14,6	7,2	26,1	11,1	2014
% de personas (15+) que reportaron práctica diaria de ejercicio físico	49,6	22,8	63,6	46,7	2008
% de personas (15+) que reportaron fumar diariamente cigarrillos	19,1	8,7	27,3	22,2	2014
Proporción de personas que reportaron apoyo social general deficiente	15,3	3,8	26,3	4,1	2014
Proporción de personas (15-64) que reportaron apoyo social general deficiente	14,5	3,9	25,5	4,1	2014
Proporción de mayores (65+) que reportaron apoyo social general deficiente	18,3	3,6	34,6	3,8	2014
Litros de alcohol puro consumidos por personas (15+) por año (registrado + no registrado)	10,2	2,4	16,2	10,6	2015
Consumo registrado per cápita (15+) en litros de alcohol puro	9,18	1,03	15,04	9,25	2013
% de personas entre 15 y 34 años que reportan haber utilizado anfetaminas en el último año	1,3	0,3	3,1	1	2015
% de personas entre 15 y 64 años que reportan haber utilizado anfetaminas en el último año	0,6	0,2	1,6	0,5	2015
% de personas entre 15 y 34 años que reportan haber utilizado cánnabis en el último año	12,2	3,5	18,8	17,1	2015
% de personas entre 15 y 64 años que reportan haber utilizado cánnabis en el último año	6,1	1,5	9,5	9,5	2015
% de personas entre 15 y 34 años que reportan haber utilizado cocaína en el último año	1,8	0,3	4,0	3,0	2015
% de personas entre 15 y 64 años que reportan haber utilizado cocaína en el último año	1,0	0,1	2,3	2,0	2015
% de personas entre 15 y 34 años que reportan haber utilizado éxtasis en el último año	2,3	0,8	6,6	1,3	2015
% de personas entre 15 y 64 años que reportan haber utilizado éxtasis en el último año	1,1	0,3	3,4	0,6	2015
% de empleados que piensa que su salud o seguridad está en riesgo por causa de su trabajo	25,0	13,0	47,0	36,0	2015
% de empleados que recibe apoyo de sus colegas o compañeros	90,7	76,0	97,0	94,0	2015
% de empleados que recibe apoyo regular de su superior	85,5	70,0	96,0	87,0	2015

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

SÍNTESIS 6:

EVOLUCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE ESTILOS DE VIDA

El Cuadro 8 permite visualizar la evolución conjunta, en forma de variación porcentual entre los años 2010 y 2017 (dependiendo de disponibilidad), de los principales indicadores de estilos de vida de la población para el conjunto de España y sus autonomías.

Considerando que una variación porcentual comienza a tener cierta significación estadística a partir de un 10%, se concluye que, en el período analizado, se ha producido un cambio leve pero que comienza a ser significativo en la evolución de la prevalencia del sedentarismo en la población, de signo descendente, es decir, favorable.

Por consiguiente, a nivel nacional, hay que hablar de estabilidad en los principales indicadores de este apartado, registrándose disminuciones casi inapreciables en todos los indicadores excepto en el mencionado referente al sedentarismo.

En cuanto a las autonomías, destacan los siguientes resultados:

Tabaquismo: disminuciones de grado leve en Andalucía, Comunidad Valenciana, Galicia, Navarra, País Vasco y La Rioja; aumento moderado en Ceuta.

Porcentaje de riesgo de bebedores de alcohol: incremento de grado leve en Madrid; incremento de grado moderado en Castilla y León; incrementos de grado notable en Andalucía y Cataluña; incrementos de grado muy alto en Extremadura y Navarra; disminución de grado leve en Murcia; disminución de grado moderado en Asturias, Baleares, Galicia y País Vasco; disminución de grado alto en Cantabria, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana y La Rioja y de grado muy alto en Canarias y Ceuta.

Porcentaje de consumidores de cánnabis entre la población de 15-64 años: disminución de carácter leve en la Castilla y León y en la Comunidad Valenciana; disminución de carácter moderado en Castilla La Mancha, Murcia, La Rioja y Ceuta; aumento de carácter leve en Cantabria y Navarra; aumento de carácter moderado en Extremadura y notable en Asturias; incremento de carácter alto en Galicia y muy alto en Melilla.

Porcentaje de consumidores de cánnabis entre la población de 14-18 años: disminución de carácter leve en Castilla La Mancha, Cataluña, Galicia y La Rioja; disminución de grado moderado en Aragón; aumento de grado leve en Canarias, Castilla y León y Murcia; aumento de grado moderado en el País Vasco, de grado notable en Melilla y de grado muy alto en Ceuta.

Prevalencia de sedentarismo en población adulta: leve disminución en Andalucía, Aragón, Castilla La Mancha, Cataluña, Madrid, Murcia, País Vasco y La Rioja; disminución de grado moderado en Cantabria, Castilla y León, Extremadura y Navarra; disminución de grado notable en Galicia; aumento de grado leve en Canarias, de grado moderado en Ceuta y de grado notable en Melilla.

Cuadro 8. Resumen de la evolución de los principales indicadores de estilos de vida entre los años 2010 y 2017 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Tabaco	Porcentaje de riesgo de bebedores de alcohol	% de consumidores de cánnabis: población 15-64	% de consumidores de cánnabis: población 14-18	Prevalencia de sedentarismo en población adulta
CA	17/11	15/11	15/11	16/10	17/11
AN	-16,32	59,69	2,44	7,88	-16,22
AR	-6,73	-57,72	-8,60	-22,94	-10,62
AS	9,28	-29,72	53,57	-1,75	-6,83
IB	1,58	-34,71	-9,15	-5,03	-8,99
CN	1,87	-80,65	-0,98	18,41	13,51
CB	-4,35	-76,40	18,33	-4,85	-28,47
CL	-0,48	31,75	-19,12	12,40	-35,87
CM	0,12	-71,31	-26,73	-13,57	-11,31
CT	-1,92	45,87	-1,77	-12,11	-13,32
VC	-10,16	-67,96	-10,29	-2,16	4,97
EX	-3,20	117,86	30,26	-5,33	-23,41
GA	-12,08	-36,56	65,08	-10,84	-50,51
MA	-9,26	12,70	-8,33	-4,64	-11,47
MC	-7,04	-19,35	-26,36	19,89	-16,77
NC	-12,64	80,47	14,39	6,69	-29,81
PV	-15,06	-38,58	7,61	22,19	-15,60
RI	-17,77	-68,58	-23,30	-11,18	-16,75
CE	29,96	-100,00	-37,04	90,00	20,91
ME	2,63	NC	136,84	59,41	58,92
ES	-7,81	-8,28	-1,04	-0,38	-14,92

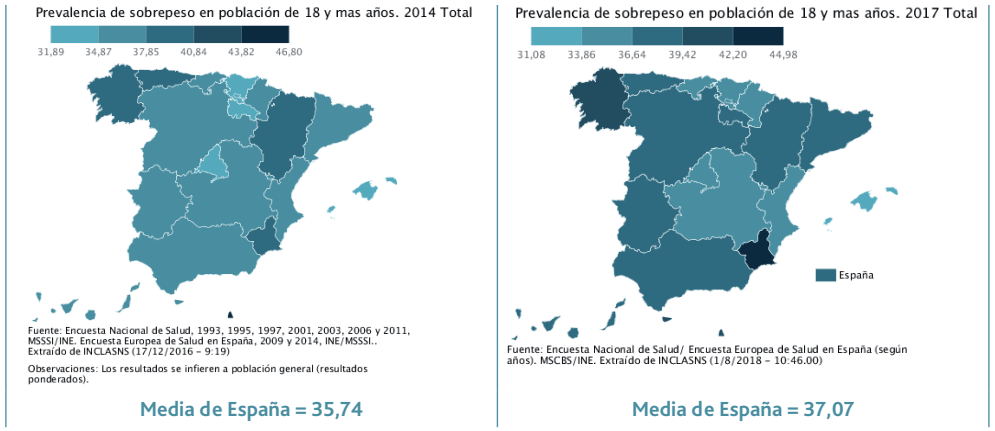
Escala para interpretación del cuadro 8					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

2.5. DETERMINANTES BIOLÓGICOS

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

La prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años ha aumentado, en promedio en España, un 3,72% entre los años 2014 y 2017 y un 1,15% entre los años 2011 y 2017. La reducción reciente más notable se produjo en Melilla. En cambio, el aumento más importante se produjo en Murcia, que ostentaba la posición más desfavorable en el mismo año. El año 2017, la Comunidad con la menor tasa fue Baleares.

Figura 68. Prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años por CC.AA. los años 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

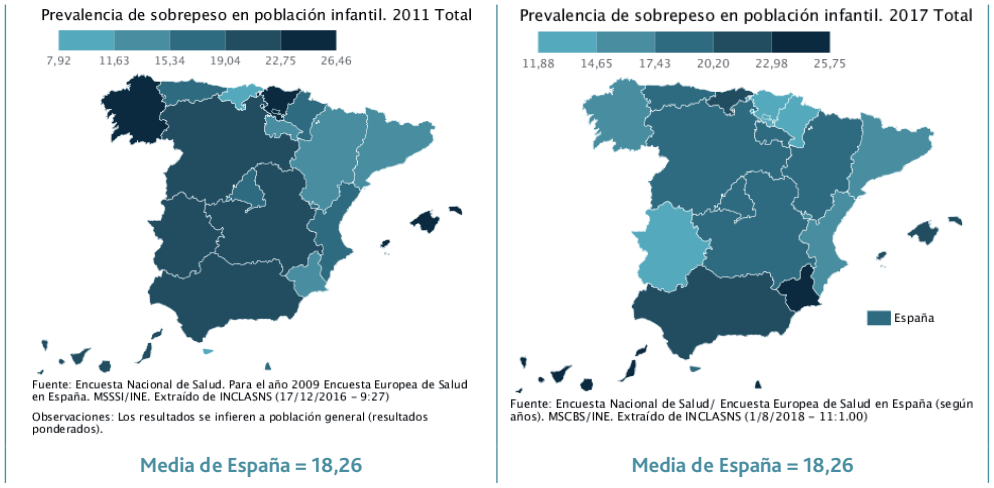
Tabla 68. Prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2014	Tasa 2011	Variación porcentual 2017/14	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	37,53	37,13	36,21	1,08	3,65
Aragón	36,80	38,19	35,75	-3,64	2,94
Asturias	37,44	37,86	38,52	-1,11	-2,80
Baleares	31,08	33,41	36,95	-6,97	-15,89
Canarias	37,20	35,44	35,05	4,97	6,13
Cantabria	36,24	37,03	42,35	-2,13	-14,43
Castilla y León	39,16	37,10	38,43	5,55	1,90
Castilla Mancha	34,74	35,34	35,69	-1,70	-2,66
Cataluña	36,66	35,28	36,12	3,91	1,50
C Valenciana	36,16	36,46	36,66	-0,82	-1,36
Extremadura	38,12	37,75	40,17	0,98	-5,10
Galicia	41,40	38,02	40,53	8,89	2,15
Madrid	35,15	31,89	34,88	10,22	0,77
Murcia	44,98	37,92	36,76	18,62	22,36
Navarra	35,56	37,05	38,24	-4,02	-7,01
País Vasco	35,91	33,42	36,65	7,45	-2,02
Rioja	37,51	34,86	38,13	7,60	-1,63
Ceuta	41,41	34,98	34,78	18,38	19,06
Melilla	40,54	46,80	32,43	-13,38	25,01
España	37,07	35,74	36,65	3,72	1,15

2.5.2. PREVALENCIA DE SOBREPESO EN POBLACIÓN INFANTIL

La información más reciente acerca de la prevalencia de sobrepeso en la población infantil por CC.AA. corresponde al año 2017. La media española se mantuvo inalterable presentando la misma cifra que en 2011: 18,26. La tasa más alta del año 2017 la ostentaba Murcia con un valor de 25,75 y la más baja Extremadura con un valor de 11,88. Ceuta y Cantabria muestran aumentos muy elevados de sus respectivas tasas, mientras que el País Vasco muestra la mayor disminución, que es de una magnitud más discreta.

Figura 69. Prevalencia de sobrepeso en población infantil por CC.AA. los años 2011 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

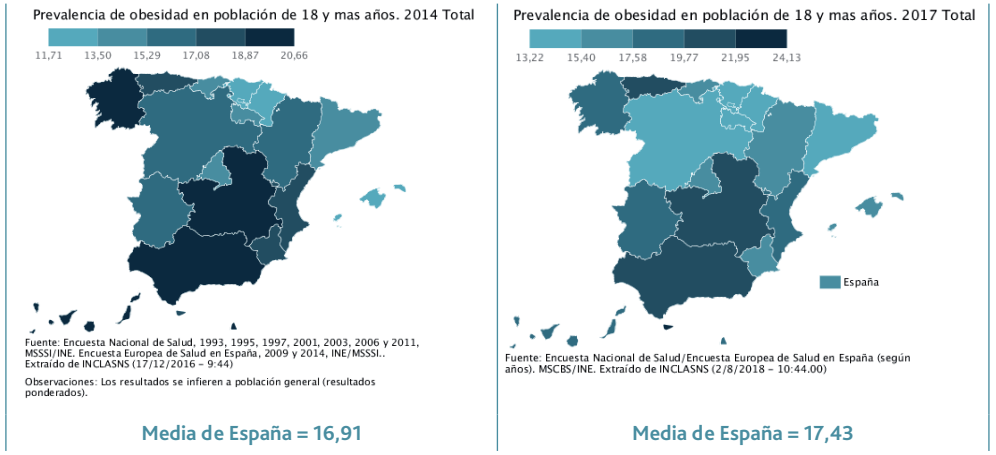
Tabla 69. Prevalencia de sobrepeso en población infantil por CC.AA. los años 2011 y 2017

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

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

La prevalencia de obesidad en población de 18 y más años, aumentó en promedio muy discretamente entre los años 2014 y 2017 en España. El aumento fue del 3,08% y confirma la tendencia del indicador, ya que, entre 2011 y 2017 se produjo un aumento del 2,35%. La reducción más notable tuvo lugar en Castilla y León y el aumento más significativo en Ceuta. En 2017, la tasa más favorable se situaba en Castilla y León y la más elevada en Ceuta.

Figura 70. Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años por CC.AA. los años 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

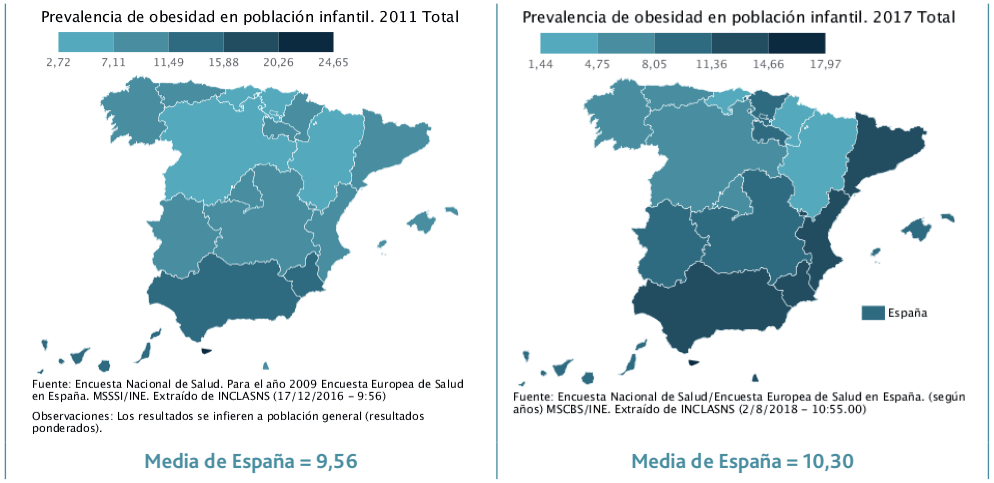
Tabla 70. Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2014	Tasa 2011	Variación porcentual 2017/14	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	21,00	19,90	21,15	5,53	-0,71
Aragón	15,73	16,58	15,65	-5,13	0,51
Asturias	21,68	18,64	18,65	16,31	16,25
Baleares	15,49	13,23	15,09	17,08	2,65
Canarias	19,26	19,25	18,22	0,05	5,71
Cantabria	17,50	15,08	11,12	16,05	57,37
Castilla y León	13,22	15,47	13,84	-14,54	-4,48
Castilla Mancha	20,32	19,70	20,59	3,15	-1,31
Cataluña	14,94	15,02	14,25	-0,53	4,84
C Valenciana	18,75	17,27	17,33	8,57	8,19
Extremadura	19,28	16,80	21,64	14,76	-10,91
Galicia	18,35	20,66	19,18	-11,18	-4,33
Madrid	15,87	14,59	14,28	8,77	11,13
Murcia	16,11	17,28	20,32	-6,77	-20,72
Navarra	15,37	11,71	11,15	31,26	37,85
País Vasco	13,84	12,99	15,26	6,54	-9,31
Rioja	14,95	14,37	14,88	4,04	0,47
Ceuta	24,13	18,22	24,88	32,44	-3,01
Melilla	19,72	19,44	12,78	1,44	54,30
España	17,43	16,91	17,03	3,08	2,35

2.5.4. PREVALENCIA DE OBESIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL

La información más reciente acerca de la prevalencia de obesidad en la población infantil por CC.AA. corresponde al año 2017. La media española estaba en 10,30, habiendo sufrido un aumento del 7,74% desde el año 2011. La tasa más alta del 2017 la ostentaba Ceuta con un valor de 17,97 y la más baja Navarra con un valor de 1,44. Esta región muestra la reducción más elevada del período, mientras que Cataluña ha sufrido un aumento del 76,43% de su tasa, dejando de figurar entre las zonas con una prevalencia baja.

Figura 71. Prevalencia de obesidad en población infantil por CC.AA. los años 2011 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

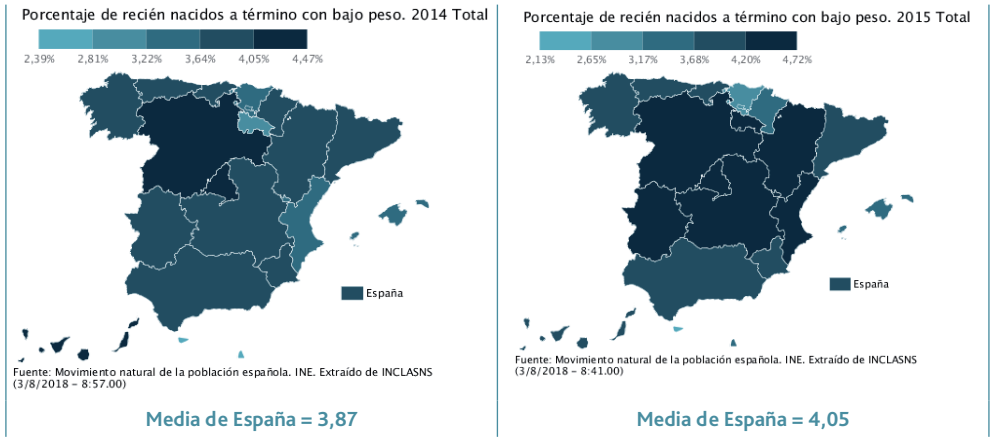
Tabla 71. Prevalencia de obesidad en población infantil por CC.AA. los años 2011 y 2017

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

2.5.5. PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO

El porcentaje medio nacional de recién nacidos a término con bajo peso ha aumentado un 4,65% entre los años 2014 y 2015 y un 5,47% entre los años 2012 y 2015. La tendencia de este indicador es creciente salvo en 8 autonomías. El mayor aumento entre los años 2014 y 2015 se produjo en La Rioja y la mayor disminución en Ceuta. La tasa más favorable de 2015 correspondió a Ceuta y, la más elevada a Extremadura. El retraso en la edad de maternidad, la menor tasa de fecundación y los estilos de vida son los principales factores a los que cabe atribuir este resultado que contribuye a condicionar la evolución de la población de recién nacidos y los procesos de fecundación, gestación y parto en nuestro país.

Figura 72. Porcentaje de recién nacidos a término con bajo peso por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

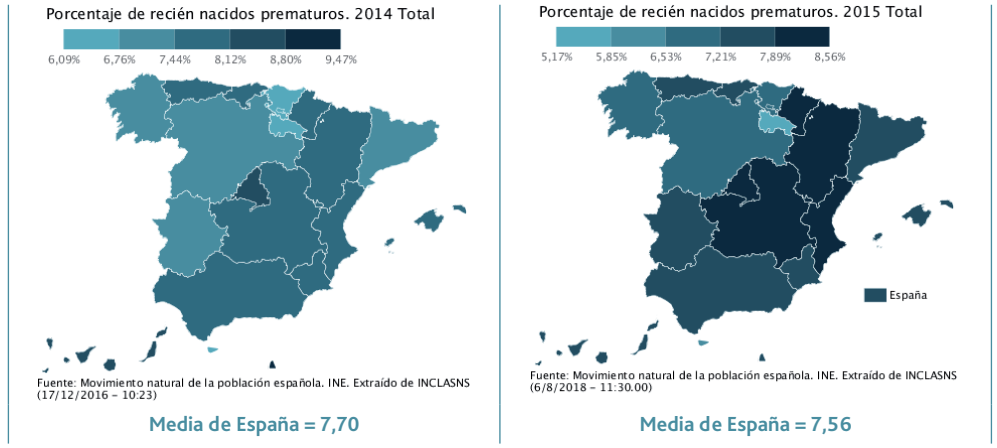
Tabla 72. Porcentaje de recién nacidos a término con bajo peso por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	4,07	3,82	3,84	6,54	5,99
Aragón	4,38	4,01	4,30	9,23	1,86
Asturias	4,05	3,92	4,28	3,32	-5,37
Baleares	3,54	3,56	3,36	-0,56	5,36
Canarias	4,01	4,42	4,29	-9,28	-6,53
Cantabria	3,94	4,03	3,86	-2,23	2,07
Castilla y León	4,28	4,47	4,07	-4,25	5,16
Castilla Mancha	4,40	3,93	4,46	11,96	-1,35
Cataluña	3,78	3,69	3,73	2,44	1,34
C Valenciana	4,41	3,60	3,50	22,50	26,00
Extremadura	4,72	3,87	4,55	21,96	3,74
Galicia	3,99	3,93	3,89	1,53	2,57
Madrid	4,41	4,37	4,22	0,92	4,50
Murcia	3,73	3,84	3,60	-2,86	3,61
Navarra	3,64	3,78	3,74	-3,70	-2,67
País Vasco	3,05	3,37	2,77	-9,50	10,11
Rioja	4,38	3,09	3,79	41,75	15,57
Ceuta	2,13	2,67	3,15	-20,22	-32,38
Melilla	3,17	2,39	3,03	32,64	4,62
España	4,05	3,87	3,84	4,65	5,47

2.5.6. PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

El porcentaje de recién nacidos prematuros ha disminuido en promedio un 1,82% en España entre los años 2014 y 2015 y un 2,07% entre los años 2012 y 2015. El mayor incremento reciente se produjo en Navarra y la mayor disminución en Melilla. La posición más favorable del año 2015 la ostentaba La Rioja y, la más desfavorable Navarra.

Figura 73. Porcentaje de recién nacidos prematuros por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 73. Porcentaje de recién nacidos prematuros por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 2015/14	Variación porcentual 2015/12
Andalucía	7,55	8,02	7,94	-5,86	-4,91
Aragón	8,24	7,75	7,57	6,32	8,85
Asturias	7,29	7,54	7,32	-3,32	-0,41
Baleares	7,22	7,95	7,89	-9,18	-8,49
Canarias	7,51	8,17	7,93	-8,08	-5,30
Cantabria	7,34	7,54	6,69	-2,65	9,72
Castilla y León	7,19	7,01	7,45	2,57	-3,49
Castilla Mancha	7,90	7,80	7,90	1,28	0,00
Cataluña	7,23	7,37	7,62	-1,90	-5,12
C Valenciana	7,99	7,66	7,77	4,31	2,83
Extremadura	7,40	7,13	7,38	3,79	0,27
Galicia	6,62	7,08	6,59	-6,50	0,46
Madrid	8,28	8,39	8,17	-1,31	1,35
Murcia	7,24	7,64	7,87	-5,24	-8,01
Navarra	8,56	7,87	8,48	8,77	0,94
País Vasco	6,74	6,61	6,85	1,97	-1,61
Rioja	5,17	6,09	7,10	-15,11	-27,18
Ceuta	5,91	6,23	6,03	-5,14	-1,99
Melilla	7,47	9,47	9,33	-21,12	-19,94
España	7,56	7,70	7,72	-1,82	-2,07

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

El Cuadro 9, muestra la situación de los principales indicadores de determinantes biológicos de España respecto de la media europea, el mínimo y el máximo de la zona, para el año más reciente disponible al cierre de este informe.

España muestra una posición relativa favorable respecto de la media europea en cuanto a la prevalencia de obesidad, excepto en la franja de personas de 65 y más años, en que nuestra tasa queda por encima de la media. En cambio, el porcentaje de recién nacidos a término con peso inferior a 2500 gramos está dos puntos porcentuales por encima de la media europea y cuatro puntos por encima del mínimo registrado en la zona, lo que nos coloca en una situación relativa desfavorable en el año 2014.

Cuadro 9. Indicadores de determinantes biológicos: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Proporción de adultos (18+) obesos, con índice de masa corporal >= 30 kg/m²	17,0	9,4	26,0	16,7	2014
Proporción de adultos (18-64) obesos, con índice de masa corporal >= 30 kg/m²	15,8	8,2	24,8	14,9	2014
Proporción de adultos (65+) obesos, con índice de masa corporal >= 30 kg/m²	21,4	13,4	31,4	23,8	2014
Porcentaje de recién nacidos a término con peso inferior a 2500 gramos	6,2	4,2	9,4	8,2	2014

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

SÍNTESIS 7:
EVOLUCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE DETERMINANTES BIOLÓGICOS

El Cuadro 10 permite visualizar la evolución conjunta, en forma de variación porcentual entre los años 2011 y 2017 (dependiendo de disponibilidad), de los principales indicadores de determinantes biológicos de la población para el conjunto de España y sus autonomías.

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

En cuanto a las autonomías, destacan los siguientes resultados:

Prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años: disminuciones de grado leve en Baleares y Cantabria; aumento leve en Ceuta y moderado en Murcia y Melilla.

Prevalencia de sobrepeso en población infantil: disminuciones de grado leve en Baleares, Castilla y León y Navarra; disminuciones de grado moderado en Extremadura y Galicia y notable en el País Vasco; aumento de grado moderado en Aragón, Canarias y Melilla; aumento de grado notable en La Rioja, de grado alto en Murcia y de grado muy alto en Cantabria y en Ceuta.

Prevalencia de obesidad en población adulta: leve disminución en Extremadura; disminución de grado moderado en Murcia; aumento de grado leve en Asturias y Madrid, de grado moderado en Navarra y de grado notable en Cantabria y en Melilla.

Prevalencia de obesidad en población infantil: disminución de grado leve en Asturias y La Rioja; disminución de grado moderado en Canarias, Madrid y Ceuta; disminución de grado notable en Galicia y de grado muy alto en Navarra; aumento de carácter leve en Baleares, Extremadura y Murcia; aumento de grado moderado en la Comunidad Valenciana y en Melilla; aumento de grado notable en Castilla La Mancha y el País Vasco.

Porcentaje de recién nacidos a término con bajo peso: disminución de grado moderado en Ceuta; aumentos de grado leve en País Vasco y La Rioja y de grado moderado en la Comunidad Valenciana.

Porcentaje de recién nacidos prematuros: disminución de grado leve en Melilla y moderado en La Rioja.

Cuadro 10. Resumen de la evolución de los principales indicadores de determinantes biológicos entre los años 2011 y 2017 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años	Prevalencia de sobrepeso en población infantil	Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años	Prevalencia de obesidad en población infantil	% de recién nacidos a término con bajo peso	% de recién nacidos prematuros
CA	17/11	17/11	17/11	17/11	15/12	15/12
AN	3,65	-1,92	-0,71	6,67	5,99	-4,91
AR	2,94	36,00	0,51	-6,62	1,86	8,85
AS	-2,80	6,00	16,25	-15,67	-5,37	-0,41
IB	-15,89	-13,19	2,65	11,68	5,36	-8,49
CN	6,13	21,85	5,71	-25,54	-6,53	-5,30
CB	-14,43	117,32	57,37	-9,57	2,07	9,72
CL	1,90	-11,93	-4,48	-8,79	5,16	-3,49
CM	-2,66	-5,82	-1,31	40,06	-1,35	0,00
CT	1,50	3,06	4,84	76,43	1,34	-5,12
VC	-1,36	4,44	8,19	26,91	26,00	2,83
EX	-5,10	-39,91	-10,91	17,95	3,74	0,27
GA	2,15	-28,20	-4,33	-42,83	2,57	0,46
MA	0,77	8,95	11,13	-29,35	4,50	1,35
MC	22,36	70,42	-20,72	12,69	3,61	-8,01
NC	-7,01	-14,44	37,85	-81,56	-2,67	0,94
PV	-2,02	-46,75	-9,31	59,25	10,11	-1,61
RI	-1,63	55,88	0,47	-14,27	15,57	-27,18
CE	19,06	141,41	-3,01	-27,10	-32,38	-1,99
ME	25,01	36,19	54,30	36,05	4,62	-19,94
ES	1,15	0,00	2,35	7,74	5,47	-2,07

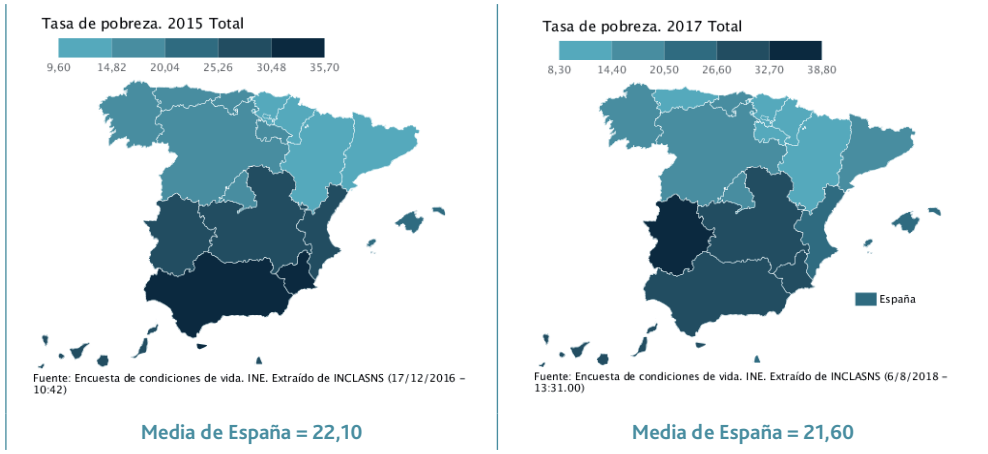
Escala para interpretación del cuadro 10					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

2.6. DETERMINANTES SOCIALES

2.6.1. TASA DE POBREZA

La tasa de pobreza ha disminuido, en promedio, en España un 2,26% entre los años 2015 y 2017, pero registra un aumento del 3,85% entre los años 2012 y 2017. Este tipo de resultado, evidencia, por un lado, las secuelas de la reciente crisis económica y la tímida recuperación que se ha producido entre los dos últimos años, sin que se haya llegado a un nivel inferior al registrado el año 2012. La situación, por consiguiente, no es todavía optimista en este apartado. El aumento más notable de la tasa entre 2015 y 2017 se dio en Extremadura, y la disminución más significativa en La Rioja. La situación más favorable de 2017 fue para Navarra y la más desfavorable para Extremadura.

Figura 74. Tasa de pobreza por CC.AA. los años 2015 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

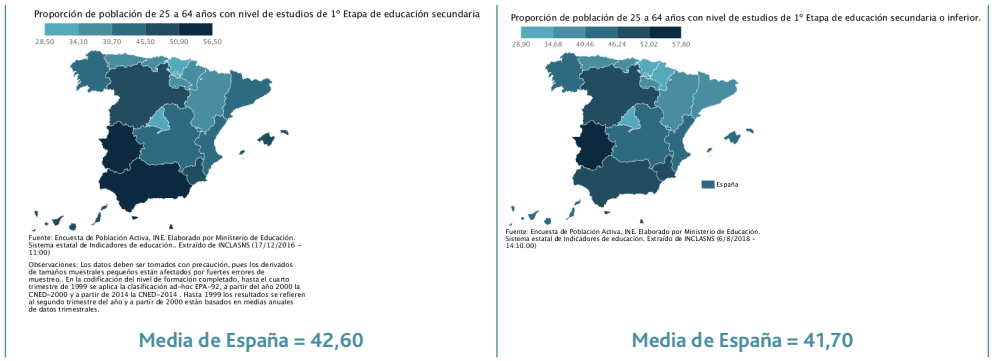
Tabla 74. Tasa de pobreza por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2015	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/15	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	31,00	35,70	28,30	-13,17	9,54
Aragón	13,30	14,40	14,50	-7,64	-8,28
Asturias	12,60	16,70	13,00	-24,55	-3,08
Baleares	21,30	21,70	19,90	-1,84	7,04
Canarias	30,50	28,50	33,60	7,02	-9,23
Cantabria	17,60	14,90	17,70	18,12	-0,56
Castilla y León	15,40	18,30	15,90	-15,85	-3,14
Castilla Mancha	28,10	28,50	30,00	-1,40	-6,33
Cataluña	15,00	13,90	15,80	7,91	-5,06
C Valenciana	25,60	25,30	25,00	1,19	2,40
Extremadura	38,80	29,00	29,40	33,79	31,97
Galicia	18,70	19,40	18,30	-3,61	2,19
Madrid	16,90	15,10	14,20	11,92	19,01
Murcia	30,10	31,80	25,20	-5,35	19,44
Navarra	8,30	9,60	7,00	-13,54	18,57
País Vasco	9,70	10,90	13,30	-11,01	-27,07
Rioja	9,70	17,10	16,80	-43,27	-42,26
Ceuta	32,50	31,00	32,20	4,84	0,93
Melilla	26,20	25,80	8,60	1,55	204,65
España	21,60	22,10	20,80	-2,26	3,85

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

La proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de primera etapa de educación secundaria o inferior se ha reducido, por término medio, en España un 2,11% entre los años 2015 y 2016 y un 7,95% entre los años 2012 y 2016. La reducción reciente más importante se produjo en Navarra y el aumento más significativo en La Rioja. La tasa más favorable de 2016 se situaba en Madrid y la menos favorable en Extremadura, situación relativa que no varía en todo el período. Teniendo en cuenta que este indicador refleja el progreso de la población activa hacia niveles de educación más elevados, hay que interpretar los resultados de forma que, cuanto más reducidas las tasas, mejor nivel educacional hay en dicho segmento. Los resultados indican que la tasa se va reduciendo progresivamente, lo cual representa una evolución favorable.

Figura 75. Proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de 1º Etapa de educación secundaria o inferior por CC.AA. los años 2015 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

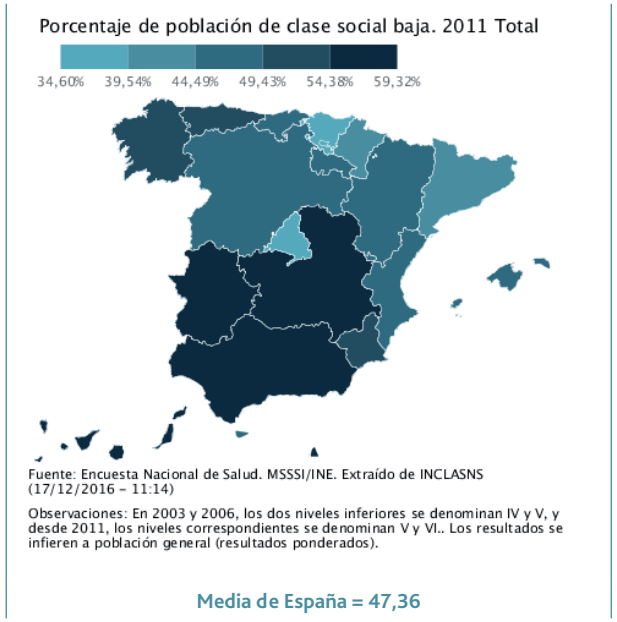
Tabla 75. Proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de 1º Etapa de educación secundaria o inferior por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2015	Tasa 2012	Variación porcentual 2016/15	Variación porcentual 2016/12
Andalucía	50,80	51,40	54,00	-1,17	-5,93
Aragón	36,30	39,00	40,40	-6,92	-10,15
Asturias	35,70	36,70	42,40	-2,72	-15,80
Baleares	42,30	45,40	47,00	-6,83	-10,00
Canarias	46,10	49,30	51,10	-6,49	-9,78
Cantabria	36,50	37,60	38,40	-2,93	-4,95
Castilla y León	50,90	50,50	53,80	0,79	-5,39
Castilla Mancha	41,90	42,50	43,40	-1,41	-3,46
Cataluña	39,60	41,20	44,90	-3,88	-11,80
C Valenciana	43,30	43,70	47,90	-0,92	-9,60
Extremadura	57,80	56,50	61,20	2,30	-5,56
Galicia	43,50	44,70	48,60	-2,68	-10,49
Madrid	28,90	28,50	30,70	1,40	-5,86
Murcia	49,90	50,60	53,10	-1,38	-6,03
Navarra	32,10	34,80	37,60	-7,76	-14,63
País Vasco	29,50	30,10	32,10	-1,99	-8,10
Rioja	39,70	37,00	40,60	7,30	-2,22
Ceuta	51,90	51,20	55,40	1,37	-6,32
Melilla	50,20	51,90	52,90	-3,28	-5,10
España	41,70	42,60	45,30	-2,11	-7,95

2.6.3. PROPORCIÓN DE POBLACIÓN DE CLASE SOCIAL BAJA

La información más reciente acerca de la prevalencia de población de clase social baja por CC.AA. corresponde al año 2011. La media española estaba en 47,36. La tasa más alta la ostentaba Castilla La Mancha con un valor de 59,32 y la más baja Madrid con un valor de 34,60.

Figura 76. Proporción de población de clase social baja por CC.AA. el año 2011



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 76. Proporción de población de clase social baja por CC.AA. el año 2011

CC.AA. y Total	Tasa 2011
Andalucía	54,80
Aragón	45,36
Asturias	50,77
Baleares	48,20
Canarias	55,83
Cantabria	47,02
Castilla y León	48,51
Castilla Mancha	59,32
Cataluña	43,64
C Valenciana	47,50
Extremadura	54,58
Galicia	50,52
Madrid	34,60
Murcia	51,93
Navarra	44,01
País Vasco	37,22
Rioja	47,71
Ceuta	49,32
Melilla	55,75
España	47,36

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

El Cuadro 11, muestra la situación de los principales indicadores de determinantes sociales de España respecto de la media europea, el mínimo y el máximo de la zona, para el año más reciente disponible al cierre de este informe. Como se puede apreciar, este apartado es el que muestra una situación más alejada del estándar europeo de los últimos años. Al cierre de este informe en 2018, se sabe que algunas cifras han mejorado, pero aún así, nuestra sociedad está distanciada de los valores que cabría esperar en esta parcela en un país de nuestro grado de desarrollo.

España muestra una posición relativa algo desfavorable respecto de la media europea en cuanto a la proporción de población en riesgo de pobreza, quedando alejada del país con la mejor situación. La proporción de población de entre 25 y 64 años con nivel de estudios de primera etapa de educación secundaria o inferior queda en una situación intermedia dentro del marco europeo. En desigualdad de ingresos, la media española del indicador que refleja este aspecto también queda en una posición algo desfavorable. En desempleo, aunque actualmente la situación ha mejorado, en el 2015, todos los indicadores (desempleo global, de jóvenes y de larga duración), eran claramente desfavorables y alejados de la media europea. El conjunto de indicadores proporcionados por el ECHI no incluye otros asimilables al concepto de segmento de clase social.

Cuadro 11. Indicadores de determinantes sociales: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
En riesgo de tasa de pobreza (punto de corte: 60% del ingreso medio equivalente), población total	24,0	12,2	41,1	27,9	2016
Proporción de población entre 25 y 64 años con nivel de estudios de 1ª etapa de educación secundaria o inferior	26,47	7,93	71,41	47,29	2010
Desigualdad de ingresos (ratio de proporción de quintiles de ingresos), población total	5,1	3,3	9,7	6,6	2016
Tasa de desempleo, % de la población activa, promedio anual, población total (15-74 años)	9,3	4,0	24,9	22,1	2015
Tasa de desempleo, % de la fuerza de trabajo, promedio anual, edad inferior a 25 años	21,3	7,2	49,8	48,3	2015
Tasa de desempleo de larga duración, % de la población activa, promedio anual, población total (15-74 años)	4,4	0,5	18,2	11,4	2015

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

SÍNTESIS 8:

EVOLUCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE DETERMINANTES SOCIALES

El Cuadro 12 permite visualizar la evolución conjunta, en forma de variación porcentual entre los años 2012 y 2017 (dependiendo de disponibilidad), de los principales indicadores de determinantes sociales de la población para el conjunto de España y sus autonomías.

Considerando que una variación porcentual comienza a tener cierta significación estadística a partir de un 10%, se concluye que, en el período analizado, hay que hablar de estabilidad en dichos indicadores, registrándose un aumento muy leve de la tasa de pobreza y una reducción también muy leve de la proporción de población de entre 25 y 64 años con estudios de primera etapa de secundaria o inferiores.

En cuanto a las autonomías, destacan los siguientes resultados:

Tasa de pobreza: disminución de grado moderado en País Vasco y notable en La Rioja; aumento leve en Madrid, Murcia y Navarra, moderado en Extremadura y muy alto en Melilla.

Proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de primera etapa de educación secundaria o inferior: disminuciones de grado leve en Aragón, Asturias, Baleares, Cataluña, Galicia y Navarra.

Proporción de población de clase social baja: no se ha podido analizar la evolución por no disponerse de datos posteriores al año 2011.

Cuadro 12. Resumen de la evolución de los principales indicadores de determinantes sociales entre los años 2012 y 2017 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Tasa de pobreza	Proporción de población de 25-64 años con 1ª etapa estudios secundarios o inferior
CA	17/12	16/12
AN	9,54	-5,93
AR	-8,28	-10,15
AS	-3,08	-15,80
IB	7,04	-10,00
CN	-9,23	-9,78
CB	-0,56	-4,95
CL	-3,14	-5,39
CM	-6,33	-3,46
CT	-5,06	-11,80
VC	2,40	-9,60
EX	31,97	-5,56
GA	2,19	-10,49
MA	19,01	-5,86
MC	19,44	-6,03
NC	18,57	-14,63
PV	-27,07	-8,10
RI	-42,26	-2,22
CE	0,93	-6,32
ME	204,65	-5,10
ES	3,85	-7,95

Escala para interpretación del cuadro 12					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

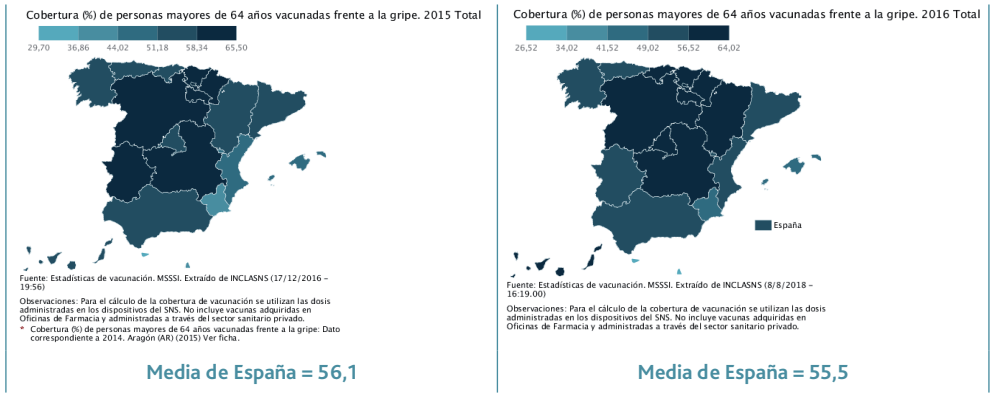
3 ACCESIBILIDAD

3.1. VACUNACIÓN

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

La cobertura de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe disminuyó, en promedio, un 1,05% entre los años 2015 y 2016 y un 2,61% entre los años 2012 y 2016. La mayor tasa de cobertura del período se dio en La Rioja y la menor en Ceuta. El mayor aumento reciente tuvo lugar en Canarias y la disminución más significativa en Cataluña.

Figura 77. Cobertura (%) de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe por CC.AA. los años 2015 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

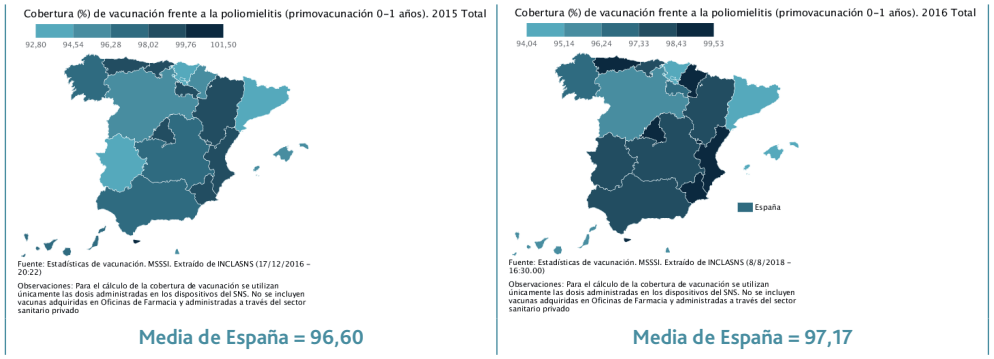
Tabla 77. Cobertura (%) de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2015	Tasa 2012	Variación porcentual 2016/15	Variación porcentual 2016/12
Andalucía	56,48	56,2	59,2	0,50	-4,59
Aragón	57,47	57,5	57,3	-0,05	0,30
Asturias	54,99	55,5	57,2	-0,92	-3,86
Baleares	47,29	47,3	47,9	-0,02	-1,27
Canarias	57,47	57,4	36,1	0,12	59,20
Cantabria	58,12	56,9	63,3	2,14	-8,18
Castilla y León	61,36	64,4	63,8	-4,72	-3,82
Castilla Mancha	57,47	59,2	57,4	-2,92	0,12
Cataluña	54,25	54,3	62,1	-0,09	-12,64
C Valenciana	49,81	50,7	49,9	-1,76	-0,18
Extremadura	55,05	58,8	60,7	-6,38	-9,31
Galicia	56,03	54,1	50,8	3,57	10,30
Madrid	57,09	58,1	60,0	-1,74	-4,85
Murcia	47,09	43,9	41,8	7,27	12,66
Navarra	56,95	60,1	58,6	-5,24	-2,82
País Vasco	57,91	60,5	60,6	-4,28	-4,44
Rioja	64,02	65,5	67,2	-2,26	-4,73
Ceuta	26,52	29,7	24,1	-10,71	10,04
Melilla	33,43	37,5	31,5	-10,85	6,13
España	55,51	56,1	57,0	-1,05	-2,61

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

La primo vacunación frente a la poliomielitis es muy elevada y, en el 2016, todas las CC.AA. muestran porcentajes superiores al 94%. Entre los años 2015 y 2016, el indicador ha aumentado un 0,59% y entre los años 2012 y 2016 un 0,90%. Las oscilaciones son apenas perceptibles en las CCAA. No obstante, se da un aumento en Extremadura y una disminución en Ceuta, si bien, en la ciudad la tasa supera el 99% tras haber excedido el 100% en 2015, probablemente por atención a población no Ceutí. La cobertura más elevada el año 2016, dentro de esta tónica positiva, fue la de la Comunidad Valenciana, y la más baja, la de Cataluña.

Figura 78. Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (primo vacunación 0-1 años) por CC.AA. los años 2015 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

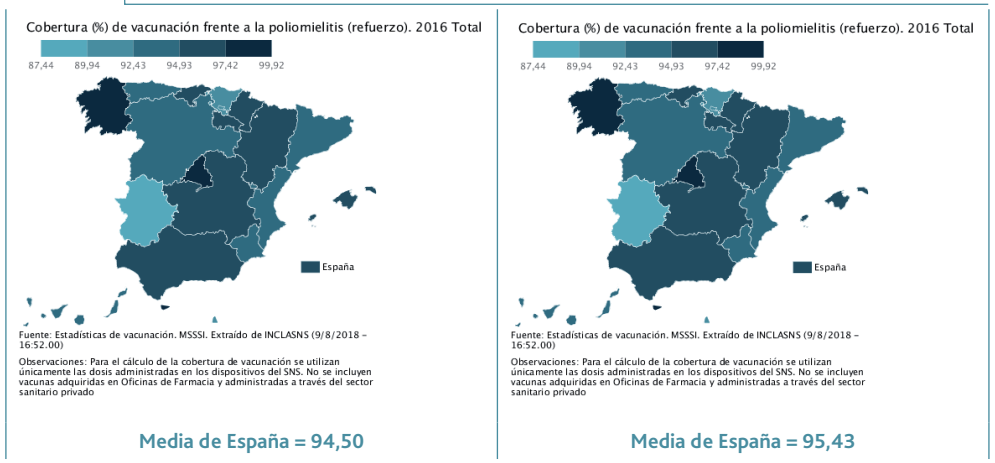
Tabla 78. Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (primo vacunación 0-1 años) por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2015	Tasa 2012	Variación porcentual 2016/15	Variación porcentual 2016/12
Andalucía	97,45	97,40	99,60	0,05	-2,16
Aragón	98,37	98,40	98,00	-0,03	0,38
Asturias	98,73	99,10	97,60	-0,37	1,16
Baleares	94,80	94,80	97,50	0,00	-2,77
Canarias	96,17	97,40	97,00	-1,26	-0,86
Cantabria	98,31	98,20	99,80	0,11	-1,49
Castilla y León	95,31	95,00	97,70	0,33	-2,45
Castilla Mancha	98,05	97,20	98,20	0,87	-0,15
Cataluña	94,04	92,80	88,80	1,34	5,90
C Valenciana	99,53	99,40	99,10	0,13	0,43
Extremadura	97,71	93,60	99,50	4,39	-1,80
Galicia	96,27	96,50	96,40	-0,24	-0,13
Madrid	99,36	98,50	96,20	0,87	3,28
Murcia	99,09	98,20	96,60	0,91	2,58
Navarra	99,19	95,30	97,80	4,08	1,42
País Vasco	94,84	93,40	95,10	1,54	-0,27
Rioja	97,29	99,00	98,30	-1,73	-1,03
Ceuta	99,33	101,50	95,70	-2,14	3,79
Melilla	95,50	96,10	94,60	-0,62	0,95
España	97,17	96,60	96,30	0,59	0,90

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

La cobertura de vacunación de refuerzo frente a la poliomielitis es muy elevada y, en el 2016, todas las CC.AA. excepto Extremadura muestran porcentajes superiores al 92%. Entre los años 2015 y 2016, el indicador ha aumentado un 0,98% y entre los años 2012 y 2016 un 2,72%. Las oscilaciones son apenas perceptibles en las CCAA. No obstante, se da un aumento significativo en el País Vasco y una disminución en Ceuta, si bien, en la ciudad la tasa supera el 99% tras haber excedido el 100% en 2015, probablemente por atención a población no Ceutí. La cobertura más elevada el año 2016, dentro de esta tónica positiva, fue la de Ceuta, y la más baja, la de Extremadura.

Figura 79. Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (refuerzo) por CC.AA. los años 2015 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

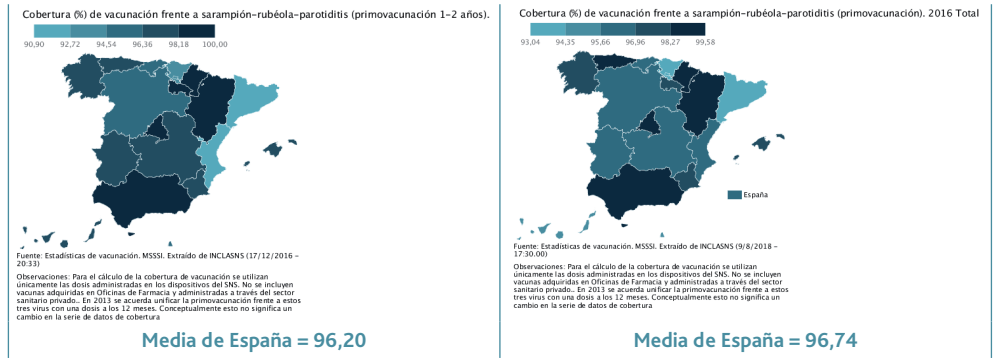
Tabla 79. Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (refuerzo) por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2015	Tasa 2012	Variación porcentual 2016/15	Variación porcentual 2016/12
Andalucía	96,93	96,70	99,00	0,24	-2,09
Aragón	95,34	95,30	96,40	0,04	-1,10
Asturias	93,04	95,70	95,40	-2,78	-2,47
Baleares	96,66	96,70	94,40	-0,04	2,39
Canarias	93,26	95,70	95,40	-2,55	-2,24
Cantabria	95,40	96,40	93,10	-1,04	2,47
Castilla y León	93,21	92,60	94,50	0,66	-1,37
Castilla Mancha	96,32	96,50	95,00	-0,19	1,39
Cataluña	93,55	90,60	84,20	3,26	11,10
C Valenciana	94,87	95,70	92,40	-0,87	2,67
Extremadura	87,44	86,10	93,30	1,56	-6,28
Galicia	99,20	97,80	91,10	1,43	8,89
Madrid	98,37	97,10	93,50	1,31	5,21
Murcia	93,86	94,60	92,10	-0,78	1,91
Navarra	95,12	97,50	95,80	-2,44	-0,71
País Vasco	92,22	83,30	94,80	10,71	-2,72
Rioja	96,05	97,70	96,40	-1,69	-0,36
Ceuta	99,92	109,10	55,70	-8,41	79,39
Melilla	92,17	91,90	89,80	0,29	2,64
España	95,43	94,50	92,90	0,98	2,72

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

La cobertura de triple vírica en niños de 1-2 años, aumentó en promedio un 0,56% en España entre 2015 y 2016 y disminuyó un 0,37% entre 2012 y 2016. La disminución más acusada se dio en Canarias y el mayor aumento en la Comunidad Valenciana. Ceuta mostró la mejor posición de 2016 y Cataluña la peor dentro de un panorama muy positivo en que todas las CC.AA. superaron el 93% de cobertura.

Figura 80. Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (primo vacunación 1-2 años) por CC.AA. los años 2015 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

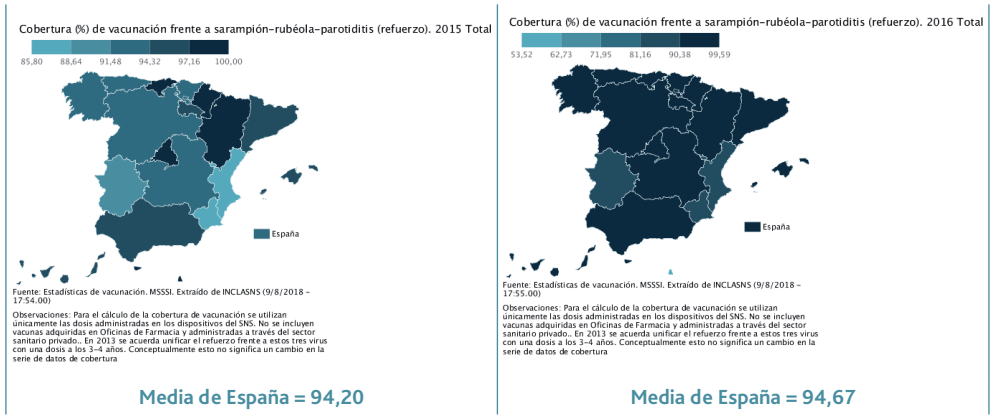
Tabla 80. Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (primo vacunación 1-2 años) por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2015	Tasa 2012	Variación porcentual 2016/15	Variación porcentual 2016/12
Andalucía	98,60	98,50	99,70	0,10	-1,10
Aragón	98,83	98,80	98,80	0,03	0,03
Asturias	98,33	97,60	98,30	0,75	0,03
Baleares	97,40	97,40	92,40	0,00	5,41
Canarias	95,10	97,50	95,40	-2,46	-0,31
Cantabria	96,20	96,30	94,40	-0,10	1,91
Castilla y León	95,88	95,20	94,60	0,71	1,35
Castilla Mancha	96,91	96,70	95,40	0,22	1,58
Cataluña	93,04	92,60	91,80	0,48	1,35
C Valenciana	96,12	90,90	100,00	5,74	-3,88
Extremadura	96,07	97,70	100,00	-1,67	-3,93
Galicia	97,86	97,80	97,60	0,06	0,27
Madrid	99,24	99,40	96,70	-0,16	2,63
Murcia	97,80	98,00	96,40	-0,20	1,45
Navarra	99,09	98,30	100,00	0,80	-0,91
País Vasco	93,47	93,90	94,30	-0,46	-0,88
Rioja	97,80	99,10	97,50	-1,31	0,31
Ceuta	99,58	100,00	100,00	-0,42	-0,42
Melilla	95,04	96,10	97,00	-1,10	-2,02
España	96,74	96,20	97,10	0,56	-0,37

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

La cobertura de refuerzo de triple vírica aumentó en promedio un 0,50% en España entre 2015 y 2016 y un4,84% entre 2012 y 2016. La disminución más acusada se dio en Melilla y el mayor aumento en la Comunidad Valenciana. Madrid mostró la mejor posición de 2016 y Melilla la peor dentro de un panorama bastante positivo en que todas las CC.AA. excepto Melilla superaron el 88% de cobertura.

Figura 81. Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (refuerzo) por CC.AA. los años 2015 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 81. Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (refuerzo) por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2016

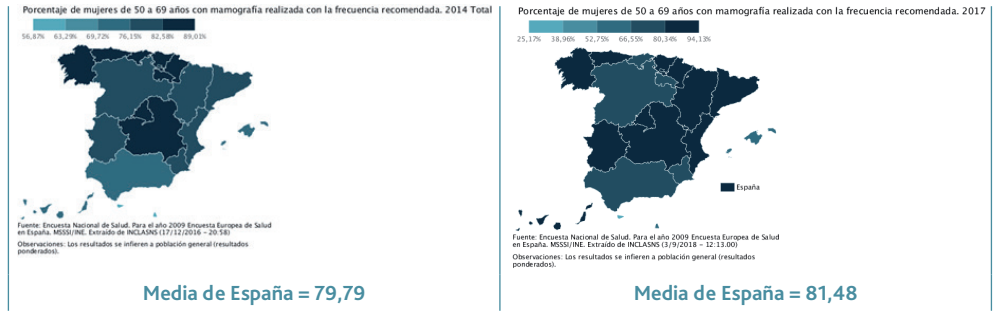
CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2015	Tasa 2012	Variación porcentual 2016/15	Variación porcentual 2016/12
Andalucía	97,03	96,90	88,40	0,13	9,76
Aragón	97,67	97,70	98,30	-0,03	-0,64
Asturias	92,94	94,20	94,80	-1,34	-1,96
Baleares	95,75	95,80	96,80	-0,05	-1,08
Canarias	93,01	95,30	94,70	-2,40	-1,78
Cantabria	99,44	97,50	94,40	1,99	5,34
Castilla y León	92,25	93,90	93,60	-1,76	-1,44
Castilla Mancha	92,66	91,90	92,90	0,83	-0,26
Cataluña	95,89	95,50	89,20	0,41	7,50
C Valenciana	89,43	85,80	99,40	4,23	-10,03
Extremadura	89,82	89,30	72,30	0,58	24,23
Galicia	91,82	92,30	93,20	-0,52	-1,48
Madrid	99,59	97,80	82,70	1,83	20,42
Murcia	88,06	88,00	85,90	0,07	2,51
Navarra	92,78	97,70	92,70	-5,04	0,09
País Vasco	93,48	92,40	94,20	1,17	-0,76
Rioja	93,71	95,80	95,30	-2,18	-1,67
Ceuta	99,29	100,00	100,00	-0,71	-0,71
Melilla	53,52	98,00	89,70	-45,39	-40,33
España	94,67	94,20	90,30	0,50	4,84

3.2. MAMOGRAFÍA, COBERTURA GENERAL, ESPERAS

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

El porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada ha aumentado en promedio un 2,12% en España entre los años 2014 y 2017 y un 5,75% entre los años 2011 y 2017. El aumento reciente más notable se produjo en Canarias y, la mayor reducción en Ceuta. Galicia ocupaba la mejor posición en 2017 y Ceuta la peor.

Figura 82. Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada por CC.AA. los años 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

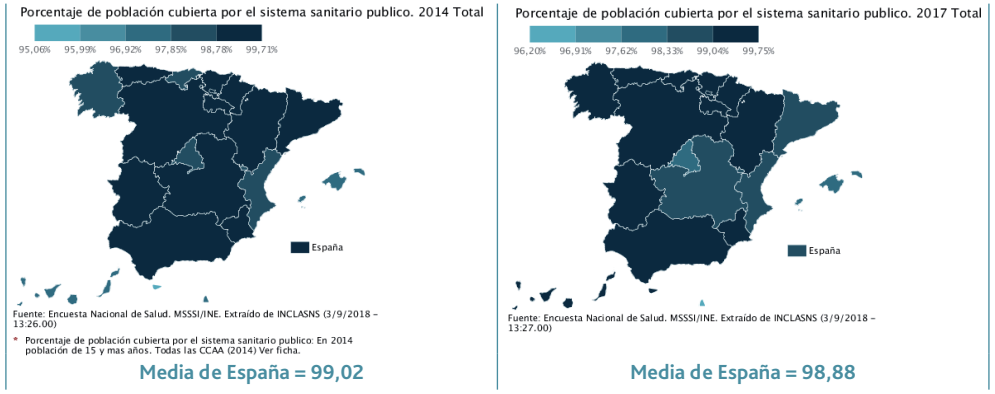
Tabla 82. Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada por CC.AA. los años 2011, 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2014	Tasa 2011	Variación porcentual 2017/14	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	76,00	73,55	66,27	3,33	14,68
Aragón	86,24	80,09	77,16	7,68	11,77
Asturias	89,01	83,82	75,93	6,19	17,23
Baleares	66,00	72,79	65,07	-9,33	1,43
Canarias	83,80	70,68	76,63	18,56	9,36
Cantabria	78,67	85,23	76,87	-7,70	2,34
Castilla y León	72,47	77,63	74,52	-6,65	-2,75
Castilla Mancha	82,87	89,01	80,86	-6,90	2,49
Cataluña	81,41	80,50	83,71	1,13	-2,75
C Valenciana	80,66	77,74	71,22	3,76	13,25
Extremadura	81,78	77,84	77,90	5,06	4,98
Galicia	94,13	89,00	83,29	5,76	13,01
Madrid	84,34	83,75	80,24	0,70	5,11
Murcia	78,49	80,53	86,92	-2,53	-9,70
Navarra	92,80	86,90	88,78	6,79	4,53
País Vasco	88,66	83,07	86,52	6,73	2,47
Rioja	69,86	85,21	69,69	-18,01	0,24
Ceuta	25,17	57,55	40,18	-56,26	-37,36
Melilla	59,52	56,87	33,74	4,66	76,41
España	81,48	79,79	77,05	2,12	5,75

3.2.2. PORCENTAJE DE POBLACIÓN CUBIERTA POR EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO

La media española del porcentaje de población cubierta por el sistema sanitario público disminuyó un 0,14% entre 2014 y 2017 y un 0,09% entre 2011 y 2017, variaciones apenas perceptibles. Las tasas superan ampliamente el 90% en todas las CC.AA. La más alta de 2017 se dio en Castilla y León y la más baja en Ceuta. En la gran mayoría de los territorios la tasa se aproxima al 99%, lo que pone de manifiesto que el nivel de cobertura es muy elevado desde hace años. Las variaciones, son apenas perceptibles, si bien, Ceuta muestra la reducción más llamativa entre 2014 y 2017.

Figura 83. Porcentaje de población cubierta por el sistema sanitario público por CC.AA. en 2014 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

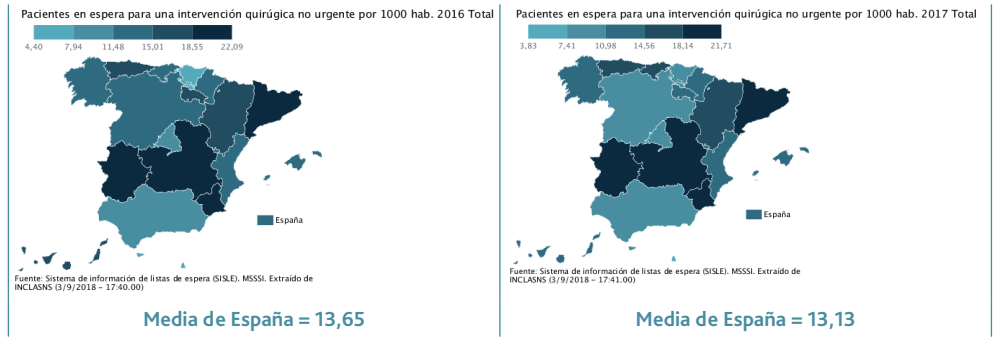
Tabla 83. Porcentaje de población cubierta por el sistema sanitario público por CC.AA. en 2011, 2014 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2014	Tasa 2011	Variación porcentual 2017/14	Variación porcentual 2017/11
Andalucía	99,00	99,22	98,81	-0,22	0,19
Aragón	98,78	99,49	99,00	-0,71	-0,22
Asturias	99,33	99,59	99,30	-0,26	0,03
Baleares	97,69	98,15	99,13	-0,47	-1,45
Canarias	97,85	99,46	99,25	-1,62	-1,41
Cantabria	98,53	99,34	98,99	-0,82	-0,46
Castilla y León	99,71	99,29	99,69	0,42	0,02
Castilla Mancha	99,38	98,91	99,55	0,48	-0,17
Cataluña	99,05	98,95	98,54	0,10	0,52
C Valenciana	98,76	98,72	98,73	0,04	0,03
Extremadura	99,43	99,75	99,93	-0,32	-0,50
Galicia	98,55	99,55	99,60	-1,00	-1,05
Madrid	98,39	98,19	98,92	0,20	-0,54
Murcia	99,39	99,29	99,18	0,10	0,21
Navarra	99,10	99,04	98,81	0,06	0,29
País Vasco	99,64	99,57	98,52	0,07	1,14
Rioja	98,93	99,74	99,38	-0,81	-0,45
Ceuta	95,06	99,66	96,55	-4,62	-1,54
Melilla	97,08	96,20	95,77	0,91	1,37
España	98,88	99,02	98,97	-0,14	-0,09

3.2.3. PACIENTES EN ESPERA PARA UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA NO URGENTE POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica no urgente por 1.000 habitantes disminuyó un 3,81% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 11,08% entre 2012 y 2017. La tasa más alta de 2017 se dio en Cataluña y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta tasa y Baleares la mayor reducción.

Figura 84. Tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica no urgente por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

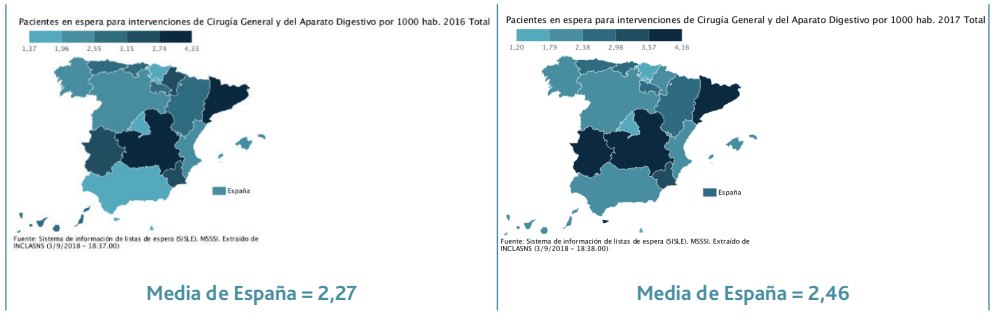
Tabla 84. Tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica no urgente por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	8,35	7,94	6,9	5,16	21,01
Aragón	14,85	16,15	18,79	-8,05	-20,97
Asturias	17,47	17,80	20,07	-1,85	-12,95
Baleares	11,56	12,13	16,68	-4,70	-30,70
Canarias	14,42	17,44	15,15	-17,32	-4,82
Cantabria	15,36	14,72	19,52	4,35	-21,31
Castilla y León	10,46	11,97	15,59	-12,61	-32,91
Castilla Mancha	18,74	18,66	24,98	0,43	-24,98
Cataluña	21,71	22,09	Sin datos	-1,72	No calculable
C Valenciana	11,22	11,67	10,62	-3,86	5,65
Extremadura	20,87	21,75	21,87	-4,05	-4,57
Galicia	13,71	13,61	13,65	0,73	0,44
Madrid	8,15	9,40	4,61	-13,30	76,79
Murcia	18,82	18,87	16,21	-0,26	16,10
Navarra	12,14	14,42	16,81	-15,81	-27,78
País Vasco	7,79	7,87	8,47	-1,02	-8,03
Rioja	14,08	15,66	16,69	-10,09	-15,64
Ceuta	10,77	6,81	5,27	58,15	104,36
Melilla	3,83	4,40	3,42	-12,95	11,99
España	13,13	13,65	11,82	-3,81	11,08

3.2.4. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Cirugía General y del Aparato Digestivo por 1.000 habitantes aumentó un 8,37% entre 2016 y 2017, pero disminuyó un 5,02% entre 2012 y 2017. La tasa más alta de 2017 se dio en Cataluña y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta tasa y Navarra la mayor reducción.

Figura 85. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

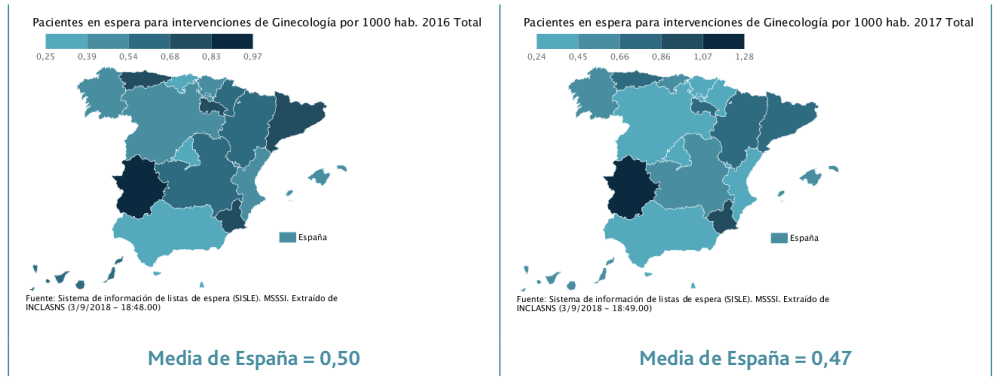
Tabla 85. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	1,80	1,69	1,64	6,51	9,76
Aragón	2,95	3,11	3,34	-5,14	-11,68
Asturias	2,97	2,90	2,72	2,41	9,19
Baleares	2,11	2,34	4,42	-9,83	-52,26
Canarias	2,20	2,76	2,59	-20,29	-15,06
Cantabria	2,97	2,64	3,70	12,50	-19,73
Castilla y León	1,84	2,03	2,50	-9,36	-26,40
Castilla Mancha	3,94	4,05	4,89	-2,72	-19,43
Cataluña	4,16	4,33	Sin datos	-3,93	No calculable
C Valenciana	1,96	2,01	2,01	-2,49	-2,49
Extremadura	3,61	3,68	3,69	-1,90	-2,17
Galicia	2,23	2,14	2,45	4,21	-8,98
Madrid	1,53	1,88	0,88	-18,62	73,86
Murcia	3,38	3,38	3,78	0,00	-10,58
Navarra	2,05	3,18	1,73	-35,53	18,50
País Vasco	1,35	1,37	1,51	-1,46	-10,60
Rioja	2,88	2,71	2,94	6,27	-2,04
Ceuta	3,73	1,80	1,19	107,22	213,45
Melilla	1,20	1,60	0,71	-25,00	69,01
España	2,46	2,27	2,59	8,37	-5,02

3.2.5. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE GINECOLOGÍA POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Ginecología por 1.000 habitantes aumentó un 6,38% entre 2016 y 2017, pero disminuyó un 21,88% entre 2012 y 2017, todo ello en un contexto en que esta tasa presenta valores bajos en general. La tasa más alta de 2017 se dio en Extremadura y la más baja en Andalucía. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta tasa y Navarra la mayor reducción.

Figura 86. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Ginecología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

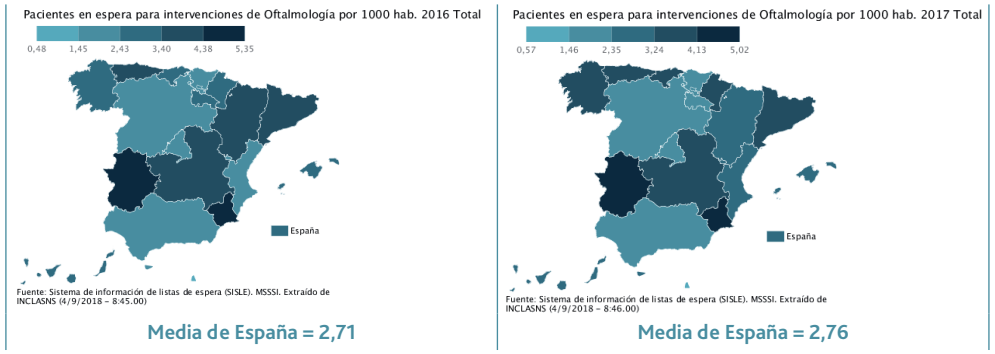
Tabla 86. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Ginecología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	0,24	0,25	0,27	-4,00	-11,11
Aragón	0,71	0,64	0,64	10,94	10,94
Asturias	0,82	0,81	0,90	1,23	-8,89
Baleares	0,48	0,51	0,57	-5,88	-15,79
Canarias	0,52	0,61	1,03	-14,75	-49,51
Cantabria	0,48	0,38	0,51	26,32	-5,88
Castilla y León	0,43	0,44	0,76	-2,27	-43,42
Castilla Mancha	0,53	0,55	0,62	-3,64	-14,52
Cataluña	0,76	0,78	Sin datos	-2,56	No calculable
C Valenciana	0,42	0,41	0,42	2,44	0,00
Extremadura	1,28	0,97	1,17	31,96	9,40
Galicia	0,56	0,52	0,62	7,69	-9,68
Madrid	0,34	0,32	0,29	6,25	17,24
Murcia	0,92	0,82	0,68	12,20	35,29
Navarra	0,41	0,60	0,79	-31,67	-48,10
País Vasco	0,28	0,40	0,46	-30,00	-39,13
Rioja	0,68	0,70	0,77	-2,86	-11,69
Ceuta	0,38	0,26	0,35	46,15	8,57
Melilla	0,29	0,26	0,26	11,54	11,54
España	0,50	0,47	0,64	6,38	-21,88

3.2.6. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE OFTALMOLOGÍA POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Oftalmología por 1.000 habitantes aumentó un 1,85% entre 2016 y 2017, recuperando el mismo valor que tuvo en 2012, todo ello en un contexto en que esta tasa presenta valores bajos en general. La tasa más alta de 2017 se dio en Extremadura y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta tasa y La Rioja la mayor reducción.

Figura 87. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Oftalmología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

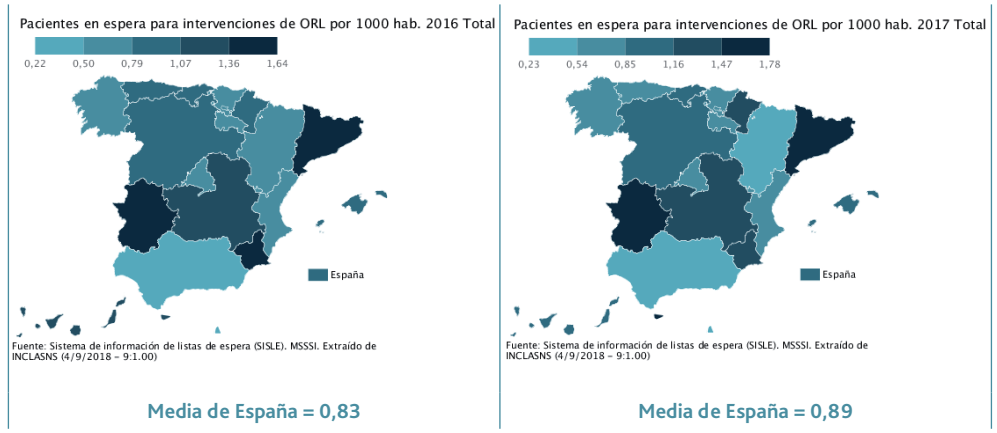
Tabla 87. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Oftalmología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	1,82	1,65	1,50	10,30	21,33
Aragón	3,22	4,02	4,38	-19,90	-26,48
Asturias	3,98	3,97	4,03	0,25	-1,24
Baleares	2,81	2,78	2,44	1,08	15,16
Canarias	2,56	2,76	2,86	-7,25	-10,49
Cantabria	3,33	3,20	2,74	4,06	21,53
Castilla y León	2,14	2,08	2,84	2,88	-24,65
Castilla Mancha	4,08	3,53	4,25	15,58	-4,00
Cataluña	4,09	4,08	Sin datos	0,25	No calculable
C Valenciana	2,41	2,37	1,75	1,69	37,71
Extremadura	5,02	5,35	5,43	-6,17	-7,55
Galicia	3,29	2,92	2,90	12,67	13,45
Madrid	1,66	2,13	0,91	-22,07	82,42
Murcia	4,13	4,44	3,27	-6,98	26,30
Navarra	3,43	3,33	2,40	3,00	42,92
País Vasco	1,89	1,91	2,07	-1,05	-8,70
Rioja	2,34	3,11	1,89	-24,76	23,81
Ceuta	2,35	1,47	1,70	59,86	38,24
Melilla	0,57	0,48	0,98	18,75	-41,84
España	2,76	2,71	2,76	1,85	0,00

3.2.7. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE ORL POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Otorrinolaringología por 1.000 habitantes aumentó un 7,23% entre 2016 y 2017, pero disminuyó un 8,25% entre 2012 y 2017, todo ello en un contexto en que esta tasa presenta valores bajos en general. La tasa más alta de 2017 se dio en Extremadura y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Navarra muestra el mayor incremento de esta tasa y Aragón la mayor reducción.

Figura 88. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de ORL por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

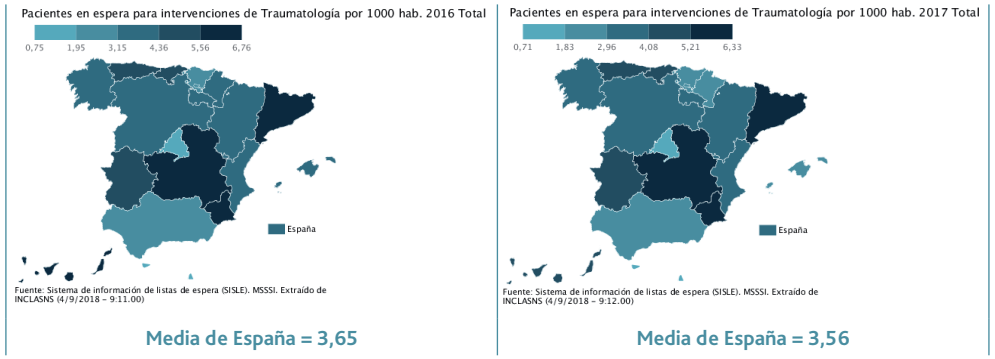
Tabla 88. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de ORL por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	0,44	0,45	0,48	-2,22	-8,33
Aragón	0,52	0,73	0,92	-28,77	-43,48
Asturias	0,85	0,84	0,89	1,19	-4,49
Baleares	0,89	0,90	1,46	-1,11	-39,04
Canarias	0,98	1,24	1,51	-20,97	-35,10
Cantabria	0,88	1,00	1,17	-12,00	-24,79
Castilla y León	0,93	1,07	1,16	-13,08	-19,83
Castilla Mancha	1,22	1,15	1,43	6,09	-14,69
Cataluña	1,60	1,64	Sin datos	-2,44	No calculable
C Valenciana	0,73	0,74	0,66	-1,35	10,61
Extremadura	1,78	1,44	1,30	23,61	36,92
Galicia	0,83	0,78	0,80	6,41	3,75
Madrid	0,58	0,61	0,31	-4,92	87,10
Murcia	1,34	1,52	1,46	-11,84	-8,22
Navarra	1,42	1,04	1,42	36,54	0,00
País Vasco	0,60	0,53	0,63	13,21	-4,76
Rioja	0,80	0,75	1,01	6,67	-20,79
Ceuta	1,67	1,35	0,85	23,70	96,47
Melilla	0,23	0,22	0,32	4,55	-28,13
España	0,89	0,83	0,97	7,23	-8,25

3.2.8. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE TRAUMATOLOGÍA POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Traumatología por 1.000 habitantes disminuyó un 2,47% entre 2016 y 2017 y un 8,25% entre 2012 y 2017, todo ello en un contexto en que esta tasa presenta valores bajos en general. La tasa más alta de 2017 se dio en Castilla La Mancha y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta tasa y Navarra la mayor reducción.

Figura 89. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Traumatología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

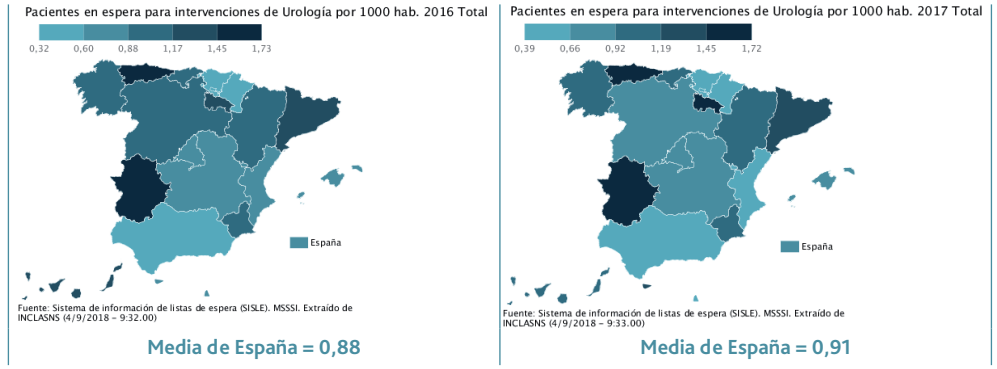
Tabla 89. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Traumatología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	2,00	2,06	1,77	-2,91	12,99
Aragón	3,65	3,96	5,21	-7,83	-29,94
Asturias	4,20	4,6	6,06	-8,70	-30,69
Baleares	2,91	3,54	5,4	-17,80	-46,11
Canarias	4,33	5,7	3,8	-24,04	13,95
Cantabria	5,03	4,79	7,97	5,01	-36,89
Castilla y León	2,98	3,63	4,92	-17,91	-39,43
Castilla Mancha	6,33	6,76	7,65	-6,36	-17,25
Cataluña	6,10	6,47	Sin datos	-5,72	No calculable
C Valenciana	3,53	3,87	3,68	-8,79	-4,08
Extremadura	4,47	4,79	5,35	-6,68	-16,45
Galicia	3,78	4,19	3,76	-9,79	0,53
Madrid	1,57	1,9	0,78	-17,37	101,28
Murcia	5,66	5,56	4,7	1,80	20,43
Navarra	2,83	3,83	7,34	-26,11	-61,44
País Vasco	2,25	2,26	2,53	-0,44	-11,07
Rioja	3,41	3,82	4,49	-10,73	-24,05
Ceuta	1,38	1,14	0,85	21,05	62,35
Melilla	0,71	0,75	0,64	-5,33	10,94
España	3,56	3,65	3,88	-2,47	-8,25

3.2.9. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE UROLOGÍA POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Urología por 1.000 habitantes aumentó un 3,41% entre 2016 y 2017, pero disminuyó un 6,19% entre 2012 y 2017, todo ello en un contexto en que esta tasa presenta valores bajos en general. La tasa más alta de 2017 se dio en Castilla La Mancha y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta tasa y Navarra la mayor reducción.

Figura 90. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Urología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

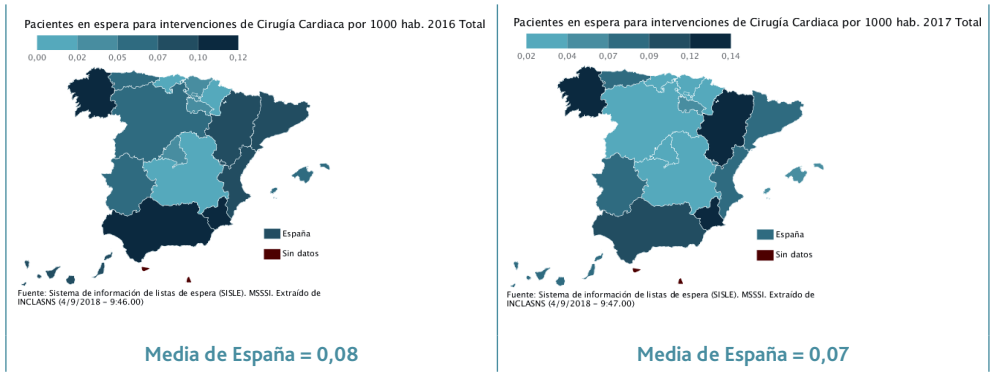
Tabla 90. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Urología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	0,64	0,58	0,53	10,34	20,75
Aragón	1,13	1,15	1,39	-1,74	-18,71
Asturias	1,55	1,70	1,65	-8,82	-6,06
Baleares	0,74	0,64	1,00	15,63	-26,00
Canarias	1,11	1,41	0,73	-21,28	52,05
Cantabria	0,97	0,99	1,86	-2,02	-47,85
Castilla y León	0,88	0,99	1,06	-11,11	-16,98
Castilla Mancha	0,85	0,84	2,02	1,19	-57,92
Cataluña	1,39	1,36	Sin datos	2,21	No calculable
C Valenciana	0,64	0,74	0,51	-13,51	25,49
Extremadura	1,72	1,73	1,84	-0,58	-6,52
Galicia	1,01	1,12	0,92	-9,82	9,78
Madrid	0,73	0,82	0,42	-10,98	73,81
Murcia	0,99	0,96	1,04	3,13	-4,81
Navarra	0,39	0,32	0,60	21,88	-35,00
País Vasco	0,48	0,47	0,43	2,13	11,63
Rioja	1,62	1,23	1,96	31,71	-17,35
Ceuta	1,27	0,79	0,49	60,76	159,18
Melilla	0,62	0,86	0,77	-27,91	-19,48
España	0,91	0,88	0,97	3,41	-6,19

3.2.10. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE CIRUGÍA CARDÍACA POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Cirugía Cardíaca por 1.000 habitantes disminuyó un 12,5% entre 2016 y 2017 y entre 2012 y 2017, todo ello en un contexto en que esta tasa presenta valores muy bajos en general. La tasa más alta de 2017 se dio en Galicia y la más baja en el País Vasco. Entre 2016 y 2017, Navarra muestra el mayor incremento de esta tasa y el País Vasco la mayor reducción.

Figura 91. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Cirugía Cardíaca por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

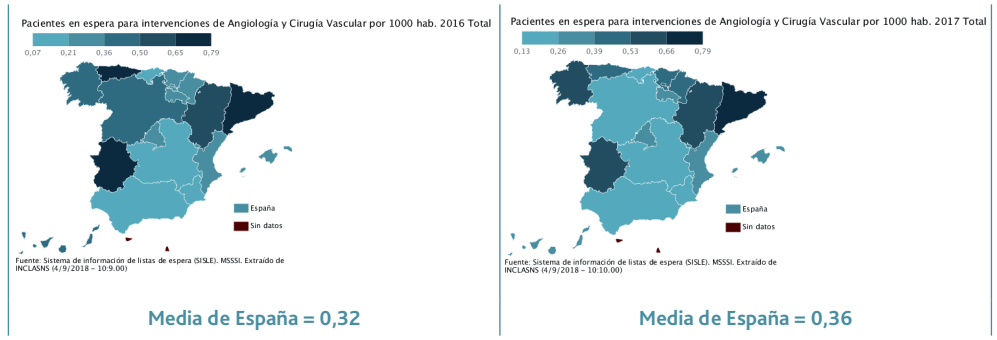
Tabla 91. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Cirugía Cardíaca por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	0,10	0,10	0,09	0,00	11,11
Aragón	0,13	0,08	0,08	62,50	62,50
Asturias	0,09	0,07	0,21	28,57	-57,14
Baleares	0,06	0,06	0,03	0,00	100,00
Canarias	0,08	0,08	0,05	0,00	60,00
Cantabria	0,03	0,02	0,02	50,00	50,00
Castilla y León	0,04	0,05	0,11	-20,00	-63,64
Castilla Mancha	0,04	0,00	Sin datos	No calculable	No calculable
Cataluña	0,07	0,08	Sin datos	-12,50	No calculable
C Valenciana	0,07	0,08	0,07	-12,50	0,00
Extremadura	0,08	0,05	0,06	60,00	33,33
Galicia	0,14	0,12	0,15	16,67	-6,67
Madrid	0,04	0,04	0,03	0,00	33,33
Murcia	0,12	0,12	0,02	0,00	500,00
Navarra	0,03	0,01	0,12	200,00	-75,00
País Vasco	0,02	0,03	0,01	-33,33	100,00
Rioja	0,05	0,03	0,03	66,67	66,67
Ceuta	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No calculable	No calculable
Melilla	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No calculable	No calculable
España	0,07	0,08	0,08	-12,50	-12,50

3.2.11. PACIENTES EN ESPERA PARA INTERVENCIONES DE CIRUGÍA ANGIOLÓGICA Y VASCULAR POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para una intervención quirúrgica de Cirugía Angiológica y Vascular por 1.000 habitantes aumentó un 12,5% entre 2016 y 2017, de forma que en 2017 presentó el mismo valor que en 2012 y, todo ello en un contexto en que esta tasa presenta valores muy bajos en general. La tasa más alta de 2017 se dio en Cataluña y la más baja en Andalucía. Entre 2016 y 2017, Castilla La Mancha muestra el mayor incremento de esta tasa y Castilla y León la mayor reducción.

Figura 92. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Cirugía Angiológica y Vascular por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

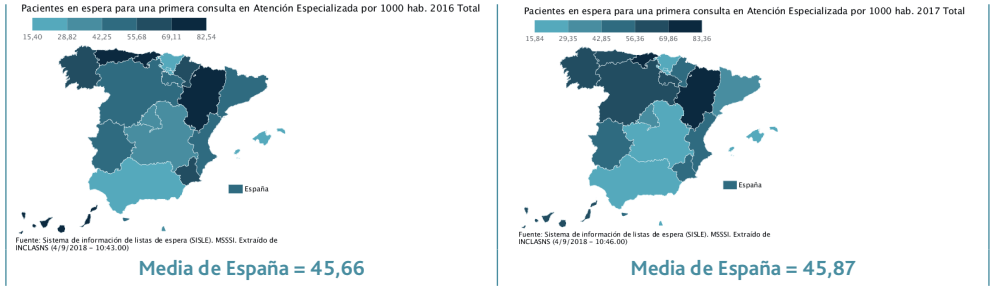
Tabla 92. Tasa de pacientes en espera para intervenciones de Cirugía Angiológica y Vascular por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	0,13	0,12	0,16	8,33	-18,75
Aragón	0,57	0,58	1,12	-1,72	-49,11
Asturias	0,52	0,73	0,71	-28,77	-26,76
Baleares	0,27	0,27	0,31	0,00	-12,90
Canarias	0,29	0,48	0,77	-39,58	-62,34
Cantabria	0,20	0,18	0,10	11,11	100,00
Castilla y León	0,21	0,45	0,57	-53,33	-63,16
Castilla Mancha	0,17	0,07	0,48	142,86	-64,58
Cataluña	0,79	0,73	Sin datos	8,22	No calculable
C Valenciana	0,27	0,24	0,20	12,50	35,00
Extremadura	0,62	0,79	0,32	-21,52	93,75
Galicia	0,53	0,48	0,54	10,42	-1,85
Madrid	0,27	0,27	0,13	0,00	107,69
Murcia	0,20	0,14	0,27	42,86	-25,93
Navarra	0,45	0,34	0,43	32,35	4,65
País Vasco	0,41	0,33	0,37	24,24	10,81
Rioja	0,32	0,26	0,38	23,08	-15,79
Ceuta	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No calculable	No calculable
Melilla	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No calculable	No calculable
España	0,36	0,32	0,36	12,50	0,00

3.2.12. PACIENTES EN ESPERA PARA PRIMERA CONSULTA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para una primera consulta de atención especializada por 1.000 habitantes aumentó un 0,46% entre 2016 y 2017, y un 27,63% entre 2012 y 2017. La tasa más alta de 2017 se dio en Cantabria y la más baja en el País Vasco. Entre 2016 y 2017, La Rioja muestra el mayor incremento de esta tasa y Melilla la mayor reducción.

Figura 93. Tasa de pacientes en espera para primera consulta de AE por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

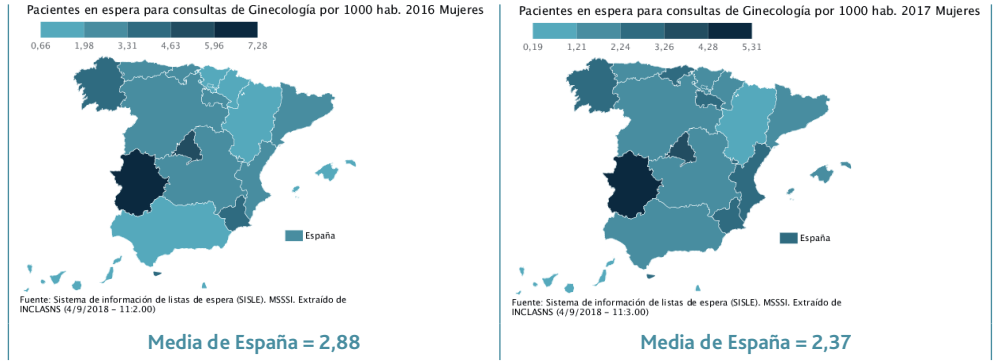
Tabla 93. Tasa de pacientes en espera para primera consulta de AE por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	27,49	25,85	29,51	6,34	-6,85
Aragón	78,64	73,81	41,50	6,54	89,49
Asturias	60,37	70,42	38,81	-14,27	55,55
Baleares	25,06	28,34	45,76	-11,57	-45,24
Canarias	66,52	70,89	80,68	-6,16	-17,55
Cantabria	83,36	82,54	54,91	0,99	51,81
Castilla y León	57,01	52,15	23,68	9,32	140,75
Castilla Mancha	25,85	33,15	57,03	-22,02	-54,67
Cataluña	38,19	47,23	Sin datos	-19,14	No calculable
C Valenciana	49,88	47,68	Sin datos	4,61	No calculable
Extremadura	53,09	55,55	59,51	-4,43	-10,79
Galicia	66,50	64,58	56,40	2,97	17,91
Madrid	39,19	42,06	38,22	-6,82	2,54
Murcia	50,67	55,82	36,64	-9,23	38,29
Navarra	55,36	64,63	46,88	-14,34	18,09
País Vasco	15,84	15,40	31,12	2,86	-49,10
Rioja	67,01	52,25	29,84	28,25	124,56
Ceuta	49,25	51,41	40,59	-4,20	21,34
Melilla	24,33	33,56	29,93	-27,50	-18,71
España	45,87	45,66	35,94	0,46	27,63

3.2.13. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE GINECOLOGÍA POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Ginecología por 1.000 habitantes disminuyó un 17,71% entre 2016 y 2017, y un 18,56% entre 2012 y 2017. La tasa más alta de 2017 se dio en Extremadura y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, el País Vasco muestra el mayor incremento de esta tasa y Melilla la mayor reducción.

Figura 94. Tasa de pacientes en espera para consulta de Ginecología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

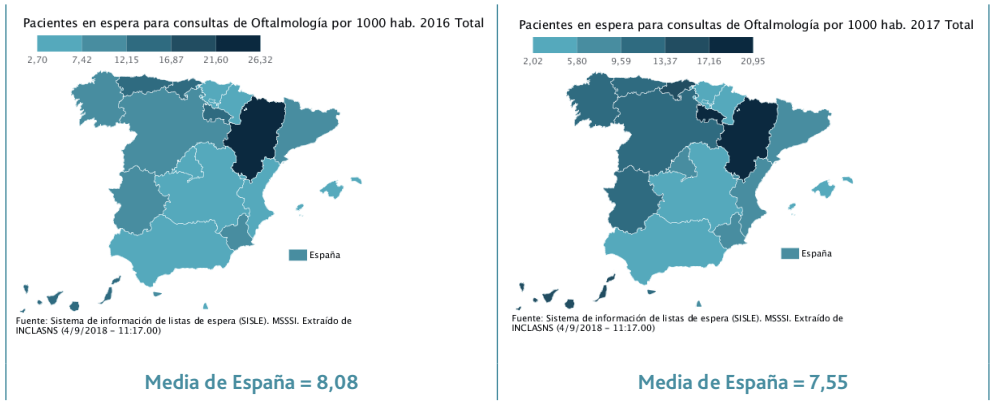
Tabla 94. Tasa de pacientes en espera para consulta de Ginecología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	1,86	1,69	2,33	10,06	-20,17
Aragón	0,74	0,66	1,22	12,12	-39,34
Asturias	1,59	2,88	2,94	-44,79	-45,92
Baleares	1,44	1,01	1,64	42,57	-12,20
Canarias	0,99	1,96	8,17	-49,49	-87,88
Cantabria	2,56	2,06	2,98	24,27	-14,09
Castilla y León	2,10	3,30	1,22	-36,36	72,13
Castilla Mancha	1,98	3,14	5,59	-36,94	-64,58
Cataluña	2,15	2,58	Sin datos	-16,67	No calculable
C Valenciana	2,44	3,05	Sin datos	-20,00	No calculable
Extremadura	5,31	7,28	11,74	-27,06	-54,77
Galicia	3,25	3,52	3,65	-7,67	-10,96
Madrid	4,07	4,99	3,20	-18,44	27,19
Murcia	2,41	4,58	3,99	-47,38	-39,60
Navarra	1,47	1,55	2,76	-5,16	-46,74
País Vasco	1,27	0,79	3,53	60,76	-64,02
Rioja	2,36	2,75	2,61	-14,18	-9,58
Ceuta	2,65	4,02	1,60	-34,08	65,63
Melilla	0,19	0,79	0,41	-75,95	-53,66
España	2,37	2,88	2,91	-17,71	-18,56

3.2.14. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Oftalmología por 1.000 habitantes disminuyó un 6,56% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 1,34% entre 2012 y 2017. La tasa más alta de 2017 se dio en La Rioja y la más baja en el País Vasco. Entre 2016 y 2017, La Rioja muestra el mayor incremento de esta tasa y Baleares la mayor reducción.

Figura 95. Tasa de pacientes en espera para consulta de Oftalmología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

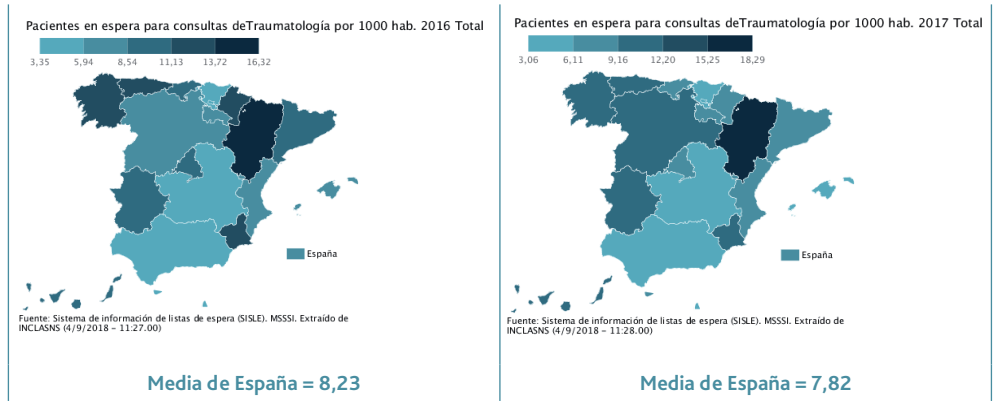
Tabla 95. Tasa de pacientes en espera para consulta de Oftalmología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	3,69	3,59	4,45	2,79	-17,08
Aragón	18,59	26,32	12,10	-29,37	53,64
Asturias	13,13	16,80	8,38	-21,85	56,68
Baleares	3,30	5,86	15,67	-43,69	-78,94
Canarias	14,14	15,21	18,96	-7,03	-25,42
Cantabria	14,40	12,35	11,43	16,60	25,98
Castilla y León	12,25	9,30	3,69	31,72	231,98
Castilla Mancha	3,42	3,49	6,70	-2,01	-48,96
Cataluña	7,30	9,46	Sin datos	-22,83	No calculable
C Valenciana	7,37	7,10	Sin datos	3,80	No calculable
Extremadura	11,85	9,23	12,96	28,39	-8,56
Galicia	9,80	11,02	9,12	-11,07	7,46
Madrid	6,83	6,77	4,40	0,89	55,23
Murcia	8,62	8,73	7,94	-1,26	8,56
Navarra	5,34	5,92	5,29	-9,80	0,95
País Vasco	2,02	2,70	7,87	-25,19	-74,33
Rioja	20,95	14,08	2,96	48,79	607,77
Ceuta	11,58	11,70	10,66	-1,03	8,63
Melilla	9,24	7,05	3,84	31,06	140,63
España	7,55	8,08	7,45	-6,56	1,34

3.2.15. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE TRAUMATOLOGÍA POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Traumatología por 1.000 habitantes disminuyó un 4,98% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 21,81% entre 2012 y 2017. La tasa más alta de 2017 se dio en Aragón y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta tasa y Melilla la mayor reducción.

Figura 96. Tasa de pacientes en espera para consulta de Traumatología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

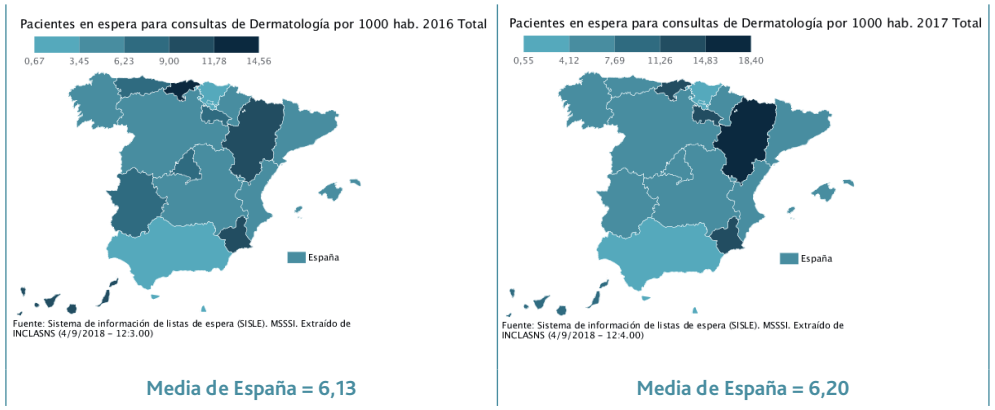
Tabla 96. Tasa de pacientes en espera para consulta de Traumatología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	4,45	3,90	5,25	14,10	-15,24
Aragón	18,29	16,32	9,21	12,07	98,59
Asturias	11,58	11,93	7,89	-2,93	46,77
Baleares	5,44	7,18	10,70	-24,23	-49,16
Canarias	11,82	11,11	11,20	6,39	5,54
Cantabria	9,09	9,23	5,30	-1,52	71,51
Castilla y León	9,42	7,55	3,13	24,77	200,96
Castilla Mancha	3,85	4,78	11,74	-19,46	-67,21
Cataluña	9,11	10,66	Sin datos	-14,54	No calculable
C Valenciana	6,16	6,89	Sin datos	-10,60	No calculable
Extremadura	9,77	11,04	7,31	-11,50	33,65
Galicia	10,58	11,21	10,74	-5,62	-1,49
Madrid	7,80	9,02	4,62	-13,53	68,83
Murcia	11,50	12,66	5,49	-9,16	109,47
Navarra	8,34	11,17	13,63	-25,34	-38,81
País Vasco	3,96	3,35	5,50	18,21	-28,00
Rioja	8,88	8,41	3,63	5,59	144,63
Ceuta	6,83	4,35	3,29	57,01	107,60
Melilla	3,06	4,78	6,65	-35,98	-53,98
España	7,82	8,23	6,42	-4,98	21,81

3.2.16. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Dermatología por 1.000 habitantes aumentó un 1,14% entre 2016 y 2017 y un 39,01% entre 2012 y 2017. La tasa más alta de 2017 se dio en Aragón y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Aragón muestra el mayor incremento de esta tasa y Melilla la mayor reducción.

Figura 97. Tasa de pacientes en espera para consulta de Dermatología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

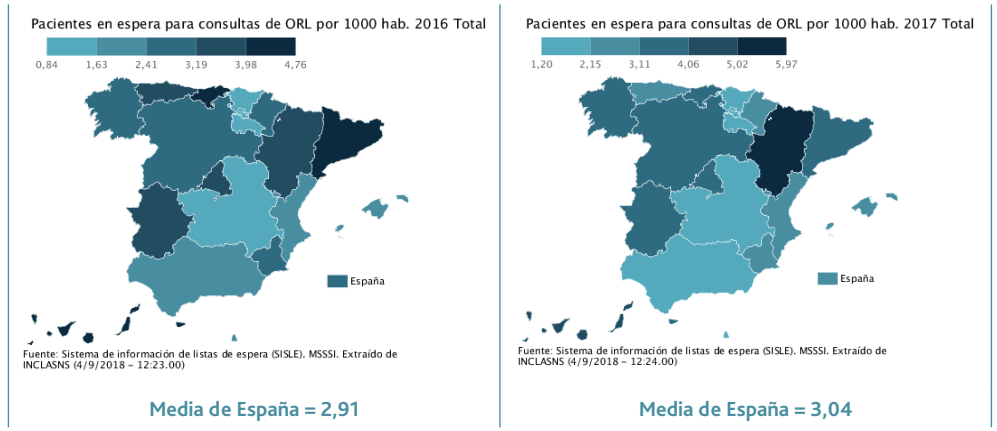
Tabla 97. Tasa de pacientes en espera para consulta de Dermatología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	2,65	3,03	3,39	-12,54	-21,83
Aragón	18,40	11,39	7,84	61,55	134,69
Asturias	7,30	8,49	7,63	-14,02	-4,33
Baleares	5,24	4,18	3,59	25,36	45,96
Canarias	10,26	11,02	8,67	-6,90	18,34
Cantabria	13,16	14,56	5,46	-9,62	141,03
Castilla y León	6,86	6,00	2,73	14,33	151,28
Castilla Mancha	4,98	5,11	9,48	-2,54	-47,47
Cataluña	5,14	5,93	Sin datos	-13,32	No calculable
C Valenciana	6,56	5,65	Sin datos	16,11	No calculable
Extremadura	6,67	8,34	10,74	-20,02	-37,90
Galicia	6,00	4,61	6,05	30,15	-0,83
Madrid	6,79	7,68	4,18	-11,59	62,44
Murcia	11,80	11,73	6,80	0,60	73,53
Navarra	6,94	6,00	5,59	15,67	24,15
País Vasco	3,39	3,29	4,00	3,04	-15,25
Rioja	12,88	7,97	7,22	61,61	78,39
Ceuta	1,02	0,67	4,66	52,24	-78,11
Melilla	0,55	0,79	0,74	-30,38	-25,68
España	6,20	6,13	4,46	1,14	39,01

3.2.17. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE ORL POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Otorrinolaringología por 1.000 habitantes aumentó un 4,47% entre 2016 y 2017 y un 50,5% entre 2012 y 2017. La tasa más alta de 2017 se dio en Aragón y la más baja en Castilla La Mancha. Entre 2016 y 2017, La Rioja muestra el mayor incremento de esta tasa y Asturias la mayor reducción.

Figura 98. Tasa de pacientes en espera para consulta de ORL por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

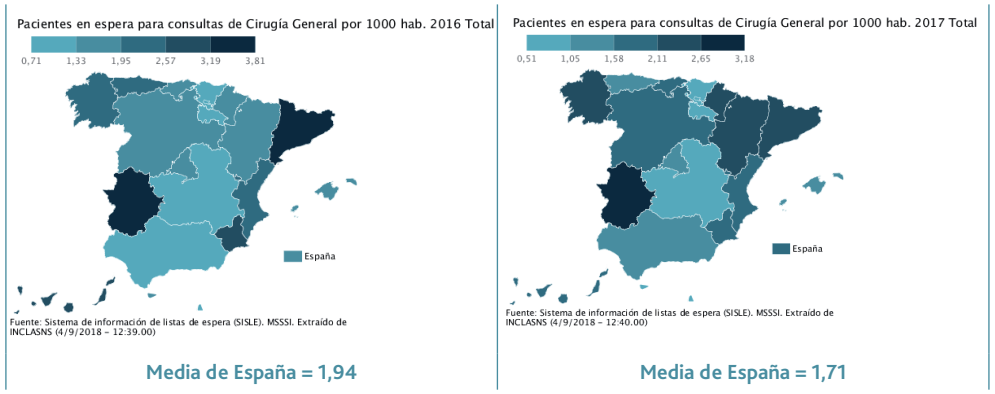
Tabla 98. Tasa de pacientes en espera para consulta de ORL por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	2,04	1,71	1,85	19,30	10,27
Aragón	5,97	3,95	1,32	51,14	352,27
Asturias	2,40	3,46	1,47	-30,64	63,27
Baleares	2,59	2,21	3,57	17,19	-27,45
Canarias	4,58	4,55	3,18	0,66	44,03
Cantabria	3,51	4,35	4,23	-19,31	-17,02
Castilla y León	3,55	2,73	1,39	30,04	155,40
Castilla Mancha	1,20	1,28	3,15	-6,25	-61,90
Cataluña	3,98	4,76	Sin datos	-16,39	No calculable
C Valenciana	2,25	1,71	Sin datos	31,58	No calculable
Extremadura	3,78	3,97	3,70	-4,79	2,16
Galicia	3,54	3,10	3,34	14,19	5,99
Madrid	3,57	3,42	1,36	4,39	162,50
Murcia	2,79	2,60	1,42	7,31	96,48
Navarra	2,47	2,55	2,57	-3,14	-3,89
País Vasco	1,60	1,47	2,37	8,84	-32,49
Rioja	1,73	0,84	0,62	105,95	179,03
Ceuta	3,76	4,06	2,86	-7,39	31,47
Melilla	1,87	2,07	0,56	-9,66	233,93
España	3,04	2,91	2,02	4,47	50,50

3.2.18. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE CIRUGÍA GENERAL POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Cirugía General por 1.000 habitantes disminuyó un 11,86% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 30,53% entre 2012 y 2017. La tasa más alta de 2017 se dio en Extremadura y la más baja en Ceuta. Entre 2016 y 2017, Navarra muestra el mayor incremento de esta tasa y Ceuta la mayor reducción.

Figura 99. Tasa de pacientes en espera para consulta de Cirugía General por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

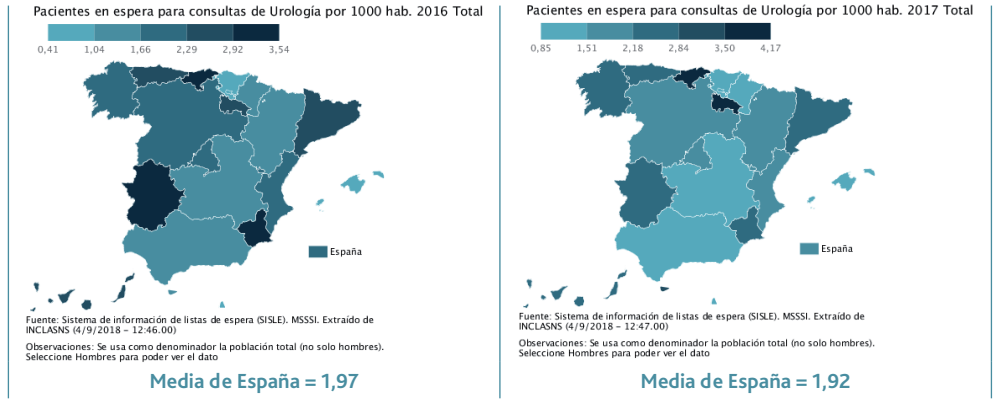
Tabla 99. Tasa de pacientes en espera para consulta de Cirugía General por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	1,18	1,24	1,60	-4,84	-26,25
Aragón	2,13	1,62	1,47	31,48	44,90
Asturias	1,35	1,99	1,17	-32,16	15,38
Baleares	1,34	1,89	1,64	-29,10	-18,29
Canarias	1,86	2,68	2,63	-30,60	-29,28
Cantabria	1,67	1,84	1,32	-9,24	26,52
Castilla y León	1,74	1,74	0,78	0,00	123,08
Castilla Mancha	0,71	0,77	1,59	-7,79	-55,35
Cataluña	2,45	3,33	Sin datos	-26,43	No calculable
C Valenciana	1,74	1,98	Sin datos	-12,12	No calculable
Extremadura	3,18	3,81	1,74	-16,54	82,76
Galicia	2,50	2,30	1,94	8,70	28,87
Madrid	1,56	1,37	1,12	13,87	39,29
Murcia	2,05	2,75	1,78	-25,45	15,17
Navarra	2,42	1,57	3,95	54,14	-38,73
País Vasco	0,56	0,71	1,43	-21,13	-60,84
Rioja	0,61	0,93	0,65	-34,41	-6,15
Ceuta	0,51	1,74	1,50	-70,69	-66,00
Melilla	0,97	0,92	3,35	5,43	-71,04
España	1,71	1,94	1,31	-11,86	30,53

3.2.19. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE UROLOGÍA POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Urología por 1.000 habitantes disminuyó un 2,54% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 36,17% entre 2012 y 2017. La tasa más alta de 2017 se dio en Cantabria y la más baja en el País Vasco. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta tasa y Extremadura la mayor reducción.

Figura 100. Tasa de pacientes en espera para consulta de Urología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

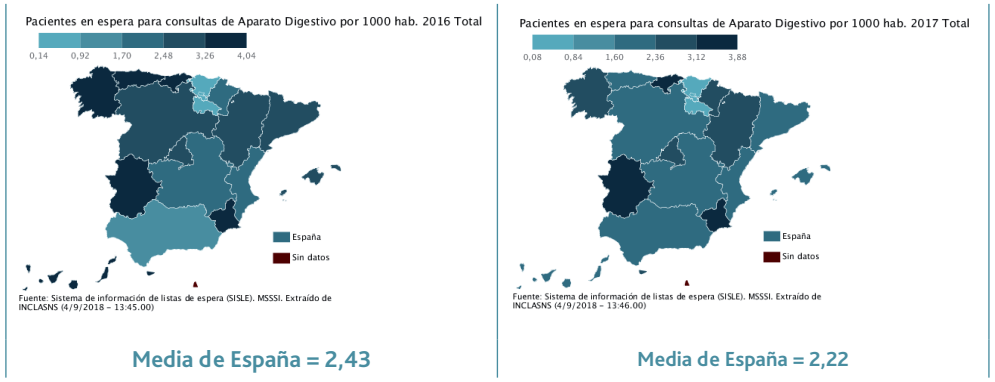
Tabla 100. Tasa de pacientes en espera para consulta de Urología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	1,47	1,32	1,35	11,36	8,89
Aragón	1,80	1,44	0,83	25,00	116,87
Asturias	2,40	2,55	2,32	-5,88	3,45
Baleares	1,20	0,93	1,50	29,03	-20,00
Canarias	2,58	2,33	4,07	10,73	-36,61
Cantabria	4,17	3,54	3,49	17,80	19,48
Castilla y León	1,80	1,84	0,76	-2,17	136,84
Castilla Mancha	0,98	1,07	2,58	-8,41	-62,02
Cataluña	2,22	2,77	Sin datos	-19,86	No calculable
C Valenciana	2,07	1,98	Sin datos	4,55	No calculable
Extremadura	2,38	3,12	2,04	-23,72	16,67
Galicia	2,70	2,10	1,92	28,57	40,63
Madrid	1,77	1,99	1,36	-11,06	30,15
Murcia	2,69	3,39	1,82	-20,65	47,80
Navarra	1,39	1,13	2,82	23,01	-50,71
País Vasco	0,85	0,95	1,18	-10,53	-27,97
Rioja	3,76	2,80	1,93	34,29	94,82
Ceuta	3,40	1,23	0,66	176,42	415,15
Melilla	0,89	0,41	0,52	117,07	71,15
España	1,92	1,97	1,41	-2,54	36,17

3.2.20. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE ÁREA DIGESTIVA POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Área Digestiva por 1.000 habitantes disminuyó un 8,64% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 16,84% entre 2012 y 2017. La tasa más alta de 2017 se dio en Extremadura y la más baja en La Rioja. Entre 2016 y 2017, Navarra muestra el mayor incremento de esta tasa y Asturias la mayor reducción.

Figura 100. Tasa de pacientes en espera para consulta de Área Digestiva por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

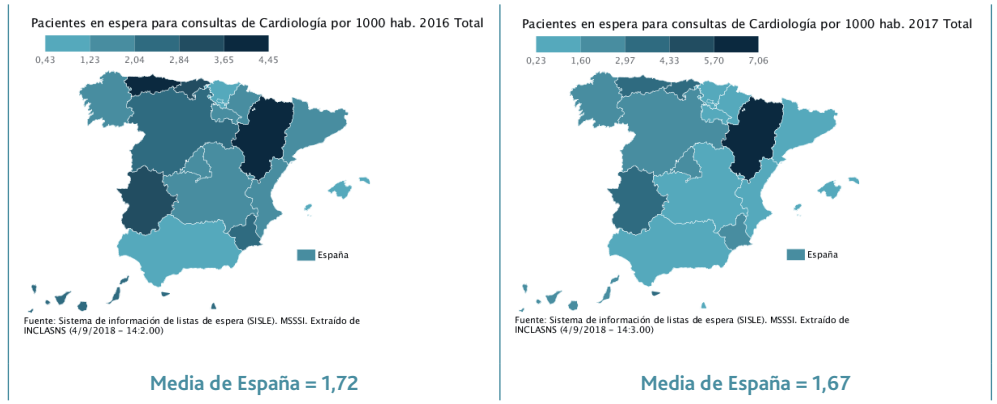
Tabla 100. Tasa de pacientes en espera para consulta de Área Digestiva por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	1,80	1,58	1,94	13,92	-7,22
Aragón	2,47	3,05	1,66	-19,02	48,80
Asturias	1,73	3,35	2,35	-48,36	-26,38
Baleares	1,67	2,93	3,77	-43,00	-55,70
Canarias	2,19	3,46	3,10	-36,71	-29,35
Cantabria	3,30	4,04	2,50	-18,32	32,00
Castilla y León	2,26	2,92	1,12	-22,60	101,79
Castilla Mancha	1,69	1,80	3,78	-6,11	-55,29
Cataluña	2,19	2,53	Sin datos	-13,44	No calculable
C Valenciana	2,21	1,97	Sin datos	12,18	No calculable
Extremadura	3,88	3,71	4,27	4,58	-9,13
Galicia	2,76	3,31	2,51	-16,62	9,96
Madrid	2,70	2,88	1,94	-6,25	39,18
Murcia	3,52	3,46	2,91	1,73	20,96
Navarra	2,85	1,82	5,88	56,59	-51,53
País Vasco	0,77	0,77	1,85	0,00	-58,38
Rioja	0,08	0,14	0,13	-42,86	-38,46
Ceuta	2,65	3,45	3,27	-23,19	-18,96
Melilla	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No calculable	No calculable
España	2,22	2,43	1,90	-8,64	16,84

3.2.21. PACIENTES EN ESPERA PARA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA POR 1.000 HAB.

La media española de la tasa de pacientes en espera para consulta de Cardiología por 1.000 habitantes disminuyó un 2,91% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 12,84% entre 2012 y 2017. La tasa más alta de 2017 se dio en Aragón y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Aragón muestra el mayor incremento de esta tasa y Melilla la mayor reducción.

Figura 101. Tasa de pacientes en espera para consulta de Cardiología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

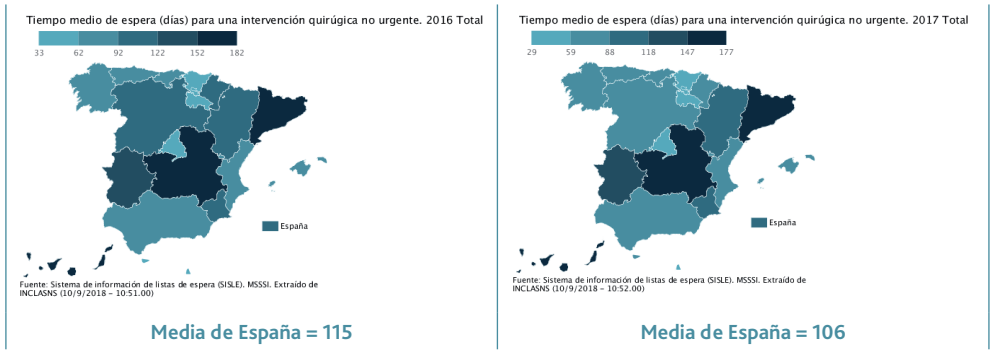
Tabla 101. Tasa de pacientes en espera para consulta de Cardiología por 1.000 hab. por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Tasa 2017	Tasa 2016	Tasa 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	0,99	0,98	1,15	1,02	-13,91
Aragón	7,06	4,45	2,47	58,65	185,83
Asturias	3,69	3,71	2,19	-0,54	68,49
Baleares	1,38	1,04	2,23	32,69	-38,12
Canarias	2,16	2,48	3,88	-12,90	-44,33
Cantabria	3,06	3,10	2,52	-1,29	21,43
Castilla y León	2,22	2,14	1,02	3,74	117,65
Castilla Mancha	1,16	1,62	2,52	-28,40	-53,97
Cataluña	1,32	2,00	Sin datos	-34,00	No calculable
C Valenciana	1,41	1,41	Sin datos	0,00	No calculable
Extremadura	3,20	2,91	2,22	9,97	44,14
Galicia	1,65	1,77	2,09	-6,78	-21,05
Madrid	1,62	1,39	1,05	16,55	54,29
Murcia	1,76	2,30	1,88	-23,48	-6,38
Navarra	1,14	1,75	1,39	-34,86	-17,99
País Vasco	0,46	0,43	1,54	6,98	-70,13
Rioja	1,34	1,50	1,40	-10,67	-4,29
Ceuta	4,28	2,72	1,61	57,35	165,84
Melilla	0,23	2,67	0,67	-91,39	-65,67
España	1,67	1,72	1,48	-2,91	12,84

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

El tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica no urgente disminuyó un 7,83% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 39,47% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Canarias y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta media y Castilla y León la mayor reducción. Aunque no son exactamente comparables, es interesante comentar que, al tiempo medio de 106 días de espera para este tipo de intervención en la sanidad pública, se contraponen los 29,1 días reportados por la sanidad privada para 2017, como el tiempo de espera medio que transcurre entre la consulta de preanestesia (valoración prequirúrgica) que realiza el paciente y la fecha en que finalmente se realiza la intervención (ver Informe RESA 2018 (3)).

Figura 102. Tiempo medio de espera en días para una intervención quirúrgica no urgente por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

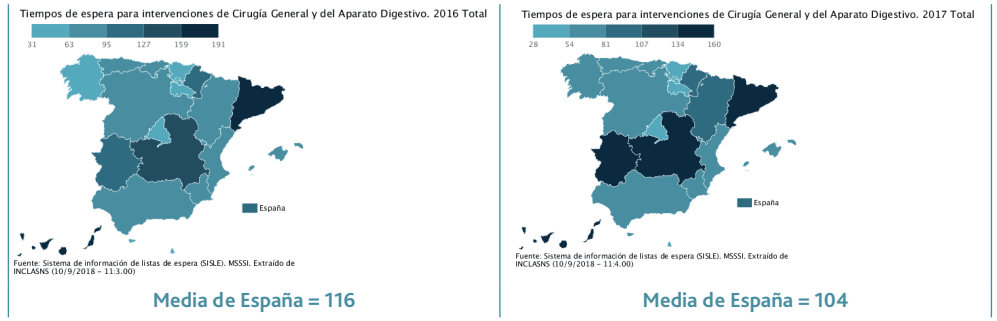
Tabla 102. Tiempo medio de espera en días para una intervención quirúrgica no urgente por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	78	76	62	2,63	25,81
Aragón	89	99	114	-10,10	-21,93
Asturias	70	73	78	-4,11	-10,26
Baleares	76	78	122	-2,56	-37,70
Canarias	177	182	191	-2,75	-7,33
Cantabria	86	89	139	-3,37	-38,13
Castilla y León	78	107	97	-27,10	-19,59
Castilla Mancha	163	162	157	0,62	3,82
Cataluña	148	173	Sin datos	-14,45	No calculable
C Valenciana	82	88	83	-6,82	-1,20
Extremadura	146	134	103	8,96	41,75
Galicia	66	68	83	-2,94	-20,48
Madrid	51	55	36	-7,27	41,67
Murcia	96	101	98	-4,95	-2,04
Navarra	73	100	134	-27,00	-45,52
País Vasco	50	50	52	0,00	-3,85
Rioja	55	49	58	12,24	-5,17
Ceuta	75	37	36	102,70	108,33
Melilla	29	33	28	-12,12	3,57
España	106	115	76	-7,83	39,47

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

El tiempo medio de espera para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo disminuyó un 10,34% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 36,84% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Cataluña y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta media y Navarra la mayor reducción.

Figura 102. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

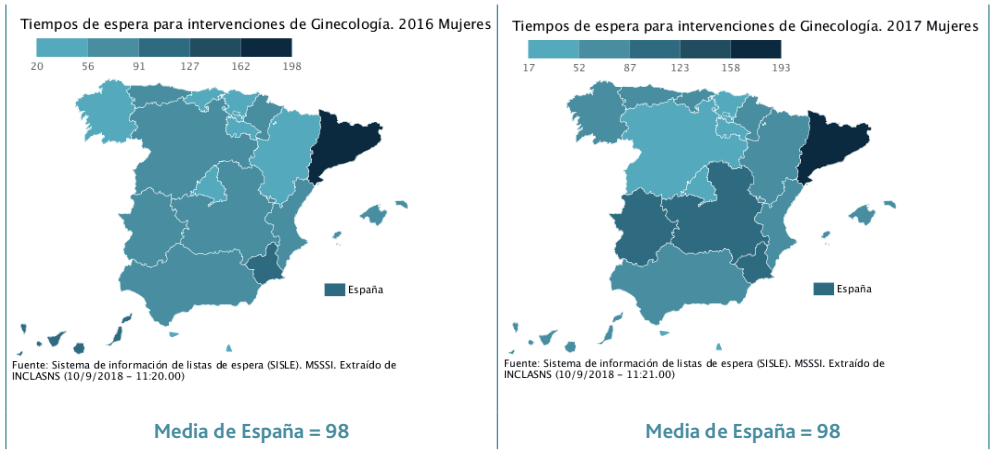
Tabla 102. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	77	79	59	-2,53	30,51
Aragón	81	85	106	-4,71	-23,58
Asturias	69	71	77	-2,82	-10,39
Baleares	65	74	136	-12,16	-52,21
Canarias	146	177	210	-17,51	-30,48
Cantabria	74	76	134	-2,63	-44,78
Castilla y León	74	85	86	-12,94	-13,95
Castilla Mancha	147	140	149	5,00	-1,34
Cataluña	160	191	Sin datos	-16,23	No calculable
C Valenciana	75	89	79	-15,73	-5,06
Extremadura	134	109	91	22,94	47,25
Galicia	59	56	84	5,36	-29,76
Madrid	51	57	34	-10,53	50,00
Murcia	80	89	107	-10,11	-25,23
Navarra	85	111	141	-23,42	-39,72
País Vasco	49	49	53	0,00	-7,55
Rioja	42	43	42	-2,33	0,00
Ceuta	76	40	50	90,00	52,00
Melilla	28	31	25	-9,68	12,00
España	104	116	76	-10,34	36,84

3.2.24. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE GINECOLOGÍA

El tiempo medio de espera para intervenciones de Ginecología permaneció estable en 98 días entre 2016 y 2017, pero aumentó un 78,18% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Cataluña y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta media y Canarias la mayor reducción.

Figura 103. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Ginecología por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

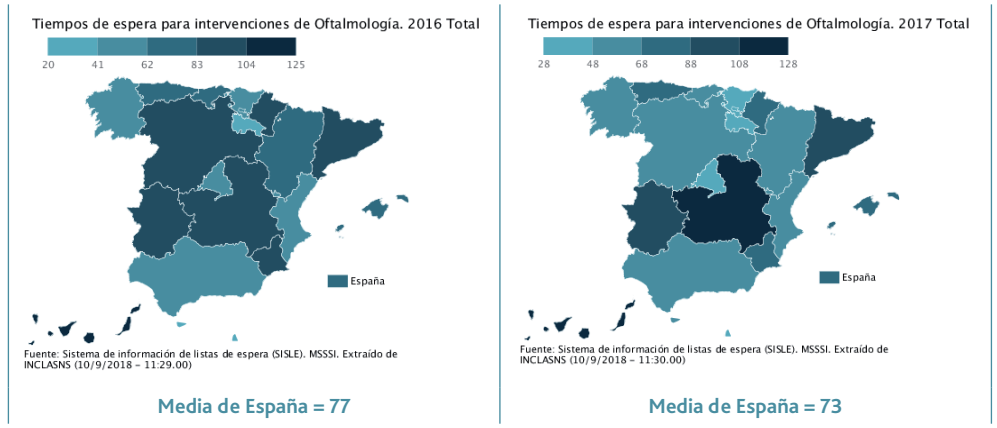
Tabla 103. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Ginecología por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	67	68	65	-1,47	3,08
Aragón	54	55	56	-1,82	-3,57
Asturias	64	62	54	3,23	18,52
Baleares	62	62	82	0,00	-24,39
Canarias	74	93	138	-20,43	-46,38
Cantabria	57	53	95	7,55	-40,00
Castilla y León	51	57	77	-10,53	-33,77
Castilla Mancha	89	83	83	7,23	7,23
Cataluña	193	198	Sin datos	-2,53	No calculable
C Valenciana	70	61	55	14,75	27,27
Extremadura	114	81	65	40,74	75,38
Galicia	53	49	65	8,16	-18,46
Madrid	40	44	35	-9,09	14,29
Murcia	105	100	77	5,00	36,36
Navarra	59	56	88	5,36	-32,95
País Vasco	40	46	45	-13,04	-11,11
Rioja	47	40	58	17,50	-18,97
Ceuta	33	22	17	50,00	94,12
Melilla	17	20	16	-15,00	6,25
España	98	98	55	0,00	78,18

3.2.25. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE OFTALMOLOGÍA

El tiempo medio de espera para intervenciones de Oftalmología disminuyó un 5,19% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 12,31% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Castilla La Mancha y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta media y Castilla y León la mayor reducción.

Figura 104. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Oftalmología por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

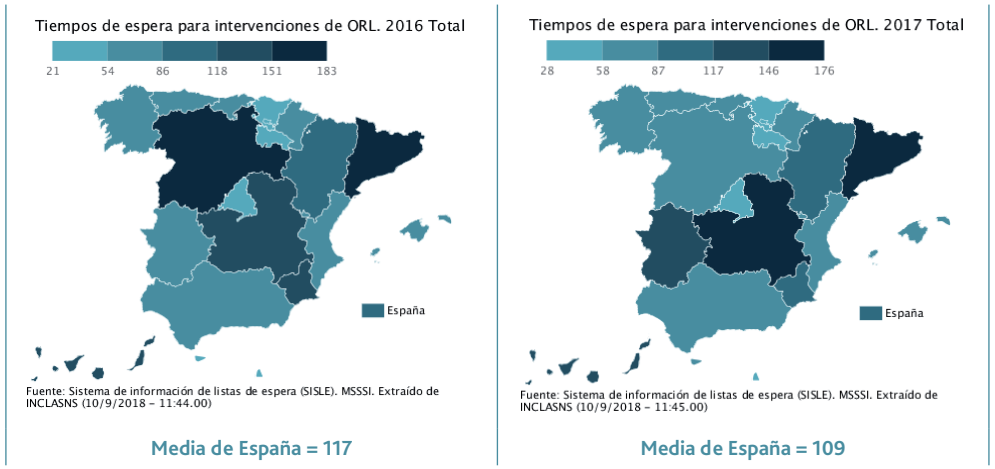
Tabla 104. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Oftalmología por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	57	56	49	1,79	16,33
Aragón	68	77	104	-11,69	-34,62
Asturias	71	78	66	-8,97	7,58
Baleares	71	76	75	-6,58	-5,33
Canarias	128	125	168	2,40	-23,81
Cantabria	63	66	97	-4,55	-35,05
Castilla y León	52	84	75	-38,10	-30,67
Castilla Mancha	110	85	125	29,41	-12,00
Cataluña	88	98	Sin datos	-10,20	No calculable
C Valenciana	57	59	70	-3,39	-18,57
Extremadura	102	99	84	3,03	21,43
Galicia	59	55	77	7,27	-23,38
Madrid	46	54	36	-14,81	27,78
Murcia	85	88	84	-3,41	1,19
Navarra	68	92	64	-26,09	6,25
País Vasco	39	43	45	-9,30	-13,33
Rioja	39	39	43	0,00	-9,30
Ceuta	58	30	26	93,33	123,08
Melilla	28	20	30	40,00	-6,67
España	73	77	65	-5,19	12,31

3.2.26. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

El tiempo medio de espera para intervenciones de ORL disminuyó un 6,84% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 60,29% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Cataluña y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta media y Castilla y León la mayor reducción.

Figura 105. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de ORL por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

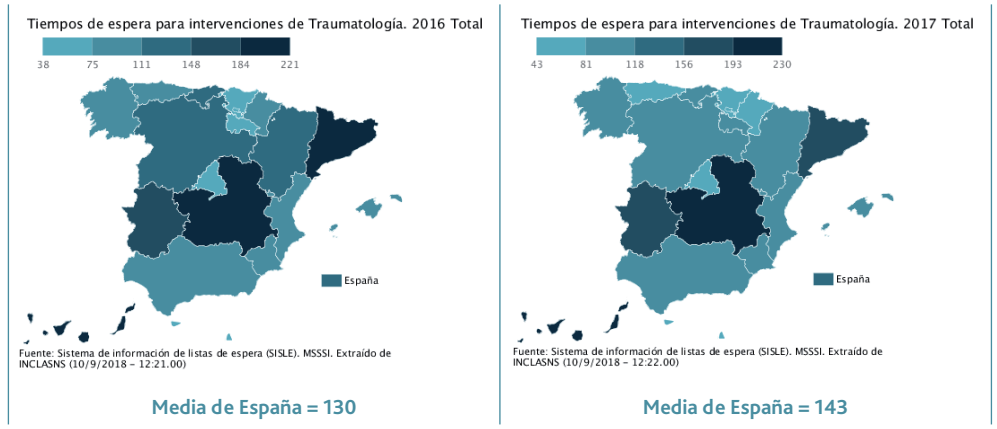
Tabla 105. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de ORL por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	66	72	60	-8,33	10,00
Aragón	88	89	122	-1,12	-27,87
Asturias	69	73	64	-5,48	7,81
Baleares	61	70	116	-12,86	-47,41
Canarias	123	132	159	-6,82	-22,64
Cantabria	75	80	123	-6,25	-39,02
Castilla y León	73	159	92	-54,09	-20,65
Castilla Mancha	147	129	131	13,95	12,21
Cataluña	176	183	Sin datos	-3,83	No calculable
C Valenciana	67	78	72	-14,10	-6,94
Extremadura	121	85	85	42,35	42,35
Galicia	63	61	66	3,28	-4,55
Madrid	54	50	36	8,00	50,00
Murcia	114	134	129	-14,93	-11,63
Navarra	76	67	110	13,43	-30,91
País Vasco	52	53	51	-1,89	1,96
Rioja	49	43	59	13,95	-16,95
Ceuta	86	37	38	132,43	126,32
Melilla	28	21	25	33,33	12,00
España	109	117	68	-6,84	60,29

3.2.27. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE TRAUMATOLOGÍA

El tiempo medio de espera para intervenciones de Traumatología disminuyó un 9,09% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 44,44% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Canarias y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta media y Navarra la mayor reducción.

Figura 106. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Traumatología por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

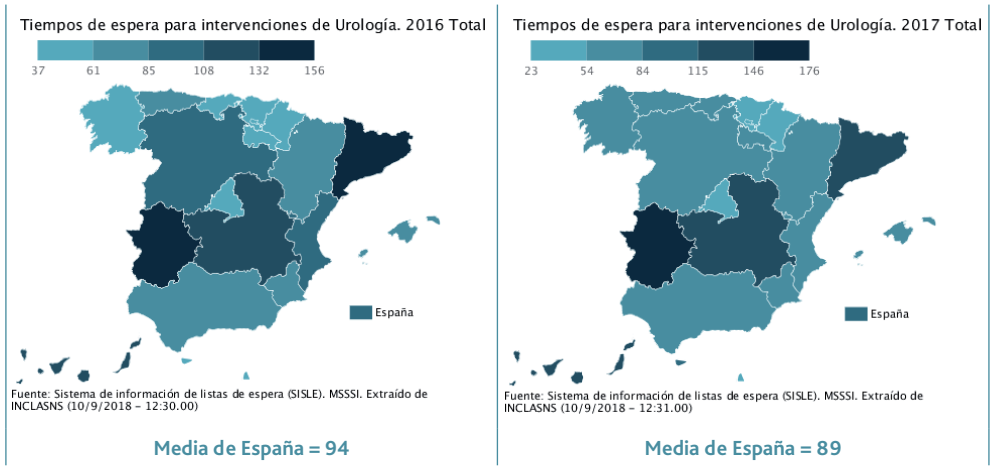
Tabla 106. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Traumatología por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	106	100	77	6,00	37,66
Aragón	106	137	132	-22,63	-19,70
Asturias	75	77	96	-2,60	-21,88
Baleares	90	83	151	8,43	-40,40
Canarias	230	221	187	4,07	22,99
Cantabria	109	113	163	-3,54	-33,13
Castilla y León	100	119	141	-15,97	-29,08
Castilla Mancha	204	206	201	-0,97	1,49
Cataluña	164	206	Sin datos	-20,39	No calculable
C Valenciana	104	103	99	0,97	5,05
Extremadura	164	154	132	6,49	24,24
Galicia	85	95	96	-10,53	-11,46
Madrid	58	65	38	-10,77	52,63
Murcia	108	110	93	-1,82	16,13
Navarra	72	99	172	-27,27	-58,14
País Vasco	60	60	61	0,00	-1,64
Rioja	89	66	90	34,85	-1,11
Ceuta	74	38	38	94,74	94,74
Melilla	43	48	36	-10,42	19,44
España	130	143	90	-9,09	44,44

3.2.28. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE UROLOGÍA

El tiempo medio de espera para intervenciones de Urología disminuyó un 5,32% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 41,27% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Extremadura y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta media y Castilla y León la mayor reducción.

Figura 106. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Urología por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

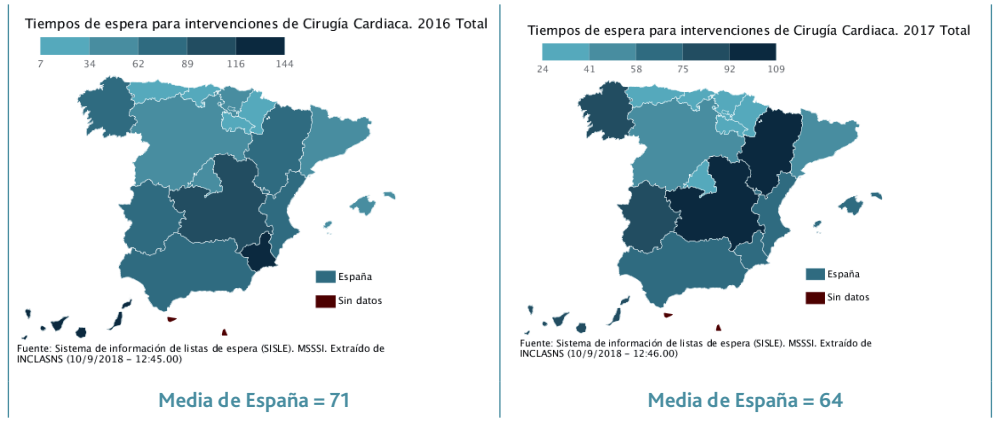
Tabla 106. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Urología por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	66	63	53	4,76	24,53
Aragón	64	74	88	-13,51	-27,27
Asturias	60	70	70	-14,29	-14,29
Baleares	74	73	109	1,37	-32,11
Canarias	121	120	195	0,83	-37,95
Cantabria	70	55	144	27,27	-51,39
Castilla y León	82	107	105	-23,36	-21,90
Castilla Mancha	129	124	130	4,03	-0,77
Cataluña	126	139	Sin datos	-9,35	No calculable
C Valenciana	71	87	69	-18,39	2,90
Extremadura	176	156	108	12,82	62,96
Galicia	58	56	58	3,57	0,00
Madrid	49	54	35	-9,26	40,00
Murcia	70	82	80	-14,63	-12,50
Navarra	31	37	80	-16,22	-61,25
País Vasco	44	43	42	2,33	4,76
Rioja	54	39	70	38,46	-22,86
Ceuta	103	48	39	114,58	164,10
Melilla	23	38	28	-39,47	-17,86
España	89	94	63	-5,32	41,27

3.2.29. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE CIRUGÍA CARDÍACA

El tiempo medio de espera para intervenciones de Cirugía Cardíaca disminuyó un 9,86% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 16,36% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Castilla La Mancha y la más baja en el País Vasco. Entre 2016 y 2017, La Rioja muestra el mayor incremento de esta media y Murcia la mayor reducción.

Figura 107. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Cirugía Cardíaca por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

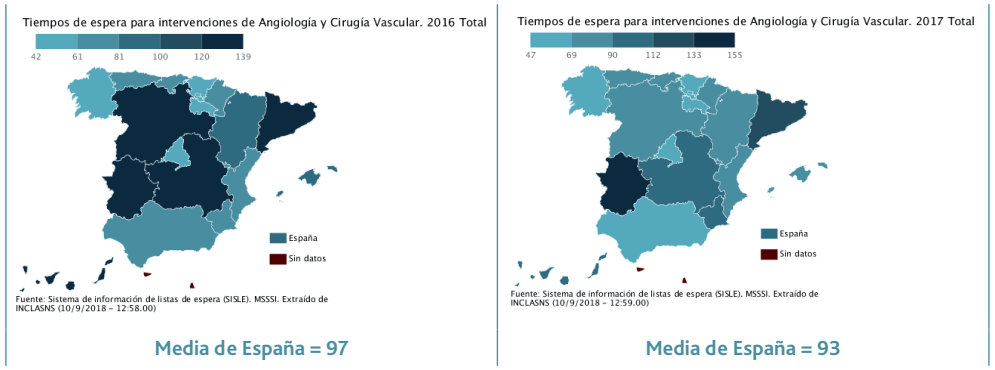
Tabla 107. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Cirugía Cardíaca por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	63	82	88	-23,17	-28,41
Aragón	101	73	80	38,36	26,25
Asturias	39	34	60	14,71	-35,00
Baleares	62	59	37	5,08	67,57
Canarias	80	132	50	-39,39	60,00
Cantabria	25	28	18	-10,71	38,89
Castilla y León	42	55	89	-23,64	-52,81
Castilla Mancha	109	112	Sin datos	-2,68	No calculable
Cataluña	55	53	Sin datos	3,77	No calculable
C Valenciana	61	70	57	-12,86	7,02
Extremadura	84	66	73	27,27	15,07
Galicia	78	65	78	20,00	0,00
Madrid	37	39	38	-5,13	-2,63
Murcia	74	144	50	-48,61	48,00
Navarra	28	23	52	21,74	-46,15
País Vasco	24	39	20	-38,46	20,00
Rioja	33	7	30	371,43	10,00
Ceuta	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No calculable	No calculable
Melilla	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No calculable	No calculable
España	64	71	55	-9,86	16,36

3.2.30. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA INTERVENCIONES DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

El tiempo medio de espera para intervenciones de Angiología y Cirugía Vascular disminuyó un 4,12% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 17,72% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Extremadura y la más baja en La Rioja. Entre 2016 y 2017, Murcia muestra el mayor incremento de esta media y Castilla y León la mayor reducción.

Figura 108. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Angiología y Cirugía Vascular por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

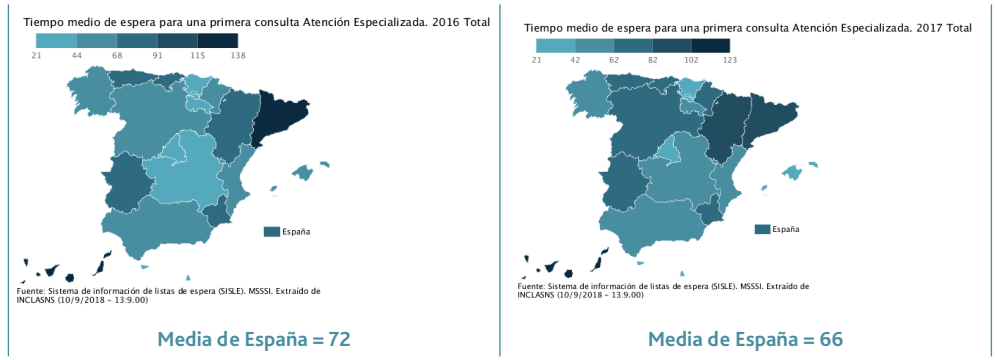
Tabla 108. Tiempo medio de espera en días para intervenciones de Angiología y Cirugía Vascular por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	60	62	54	-3,23	11,11
Aragón	69	96	185	-28,13	-62,70
Asturias	74	77	85	-3,90	-12,94
Baleares	76	83	69	-8,43	10,14
Canarias	111	139	181	-20,14	-38,67
Cantabria	85	80	75	6,25	13,33
Castilla y León	78	121	118	-35,54	-33,90
Castilla Mancha	105	139	192	-24,46	-45,31
Cataluña	129	127	Sin datos	1,57	No calculable
C Valenciana	72	69	85	4,35	-15,29
Extremadura	155	124	103	25,00	50,49
Galicia	53	58	79	-8,62	-32,91
Madrid	56	57	36	-1,75	55,56
Murcia	101	70	146	44,29	-30,82
Navarra	69	62	71	11,29	-2,82
País Vasco	60	55	56	9,09	7,14
Rioja	47	42	45	11,90	4,44
Ceuta	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No calculable	No calculable
Melilla	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No calculable	No calculable
España	93	97	79	-4,12	17,72

3.2.31. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA UNA PRIMERA CONSULTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

El tiempo medio de espera para para una primera consulta Atención Especializada disminuyó un 8,33% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 24,53% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Canarias y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, La Rioja muestra el mayor incremento de esta media y Cataluña la mayor reducción.

Figura 109. Tiempo medio de espera en días para una primera consulta Atención Especializada por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

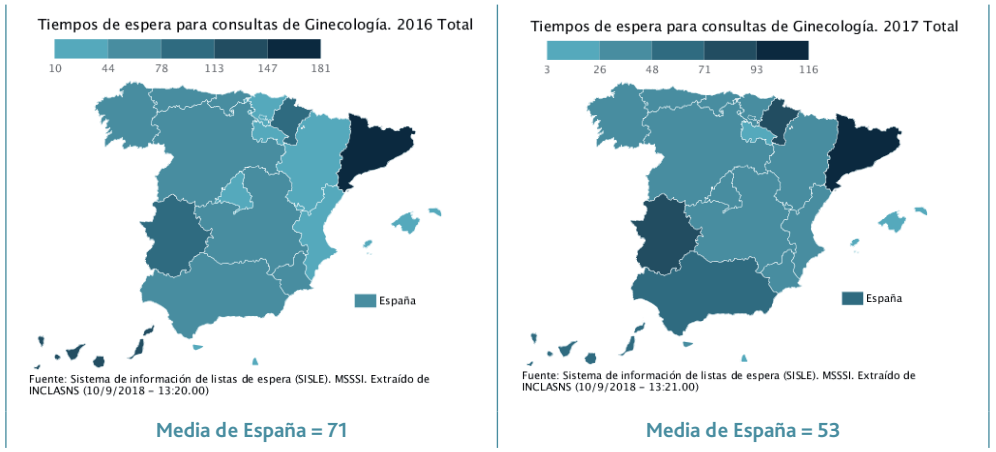
Tabla 109. Tiempo medio de espera en días para una primera consulta Atención Especializada por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	56	54	49	3,70	14,29
Aragón	91	79	41	15,19	121,95
Asturias	69	71	Sin datos	-2,82	No calculable
Baleares	35	49	109	-28,57	-67,89
Canarias	123	117	107	5,13	14,95
Cantabria	77	75	60	2,67	28,33
Castilla y León	70	59	39	18,64	79,49
Castilla Mancha	46	42	67	9,52	-31,34
Cataluña	98	138	Sin datos	-28,99	No calculable
C Valenciana	51	48	Sin datos	6,25	No calculable
Extremadura	74	69	99	7,25	-25,25
Galicia	47	47	55	0,00	-14,55
Madrid	37	42	36	-11,90	2,78
Murcia	64	73	61	-12,33	4,92
Navarra	67	47	62	42,55	8,06
País Vasco	28	27	30	3,70	-6,67
Rioja	51	32	28	59,38	82,14
Ceuta	37	38	30	-2,63	23,33
Melilla	21	21	26	0,00	-19,23
España	66	72	53	-8,33	24,53

3.2.32. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE GINECOLOGÍA

El tiempo medio de espera para para consultas de ginecología disminuyó un 25,35% entre 2016 y 2017, así como un 32,91% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Cataluña y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, La Rioja muestra el mayor incremento de esta media y Melilla la mayor reducción. El tiempo medio de 2017 de 53 días, es muy superior al reportado por la sanidad privada en el Informe RESA 2018 (3) y que es de 13,83 días para primera consulta.

Figura 110. Tiempo medio de espera en días para consultas de Ginecología por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

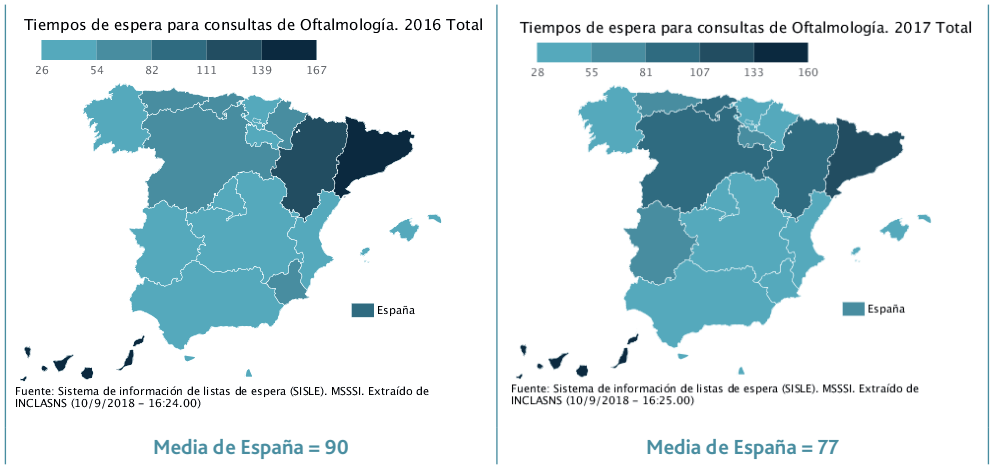
Tabla 110. Tiempo medio de espera en días para consultas de Ginecología por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	50	48	47	4,17	6,38
Aragón	35	29	Sin datos	20,69	No calculable
Asturias	33	55	94	-40,00	-64,89
Baleares	23	24	56	-4,17	-58,93
Canarias	65	121	168	-46,28	-61,31
Cantabria	29	45	33	-35,56	-12,12
Castilla y León	45	62	39	-27,42	15,38
Castilla Mancha	39	53	68	-26,42	-42,65
Cataluña	116	181	Sin datos	-35,91	No calculable
C Valenciana	40	44	Sin datos	-9,09	No calculable
Extremadura	79	87	202	-9,20	-60,89
Galicia	39	47	55	-17,02	-29,09
Madrid	37	44	46	-15,91	-19,57
Murcia	32	69	75	-53,62	-57,33
Navarra	73	82	77	-10,98	-5,19
País Vasco	32	27	35	18,52	-8,57
Rioja	18	10	16	80,00	12,50
Ceuta	43	36	21	19,44	104,76
Melilla	3	11	15	-72,73	-80,00
España	53	71	79	-25,35	-32,91

3.2.33. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE OFTALMOLOGÍA

El tiempo medio de espera para para consultas de Oftalmología disminuyó un 14,44% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 11,59% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Canarias y la más baja en el País Vasco. Entre 2016 y 2017, La Rioja muestra el mayor incremento de esta media y Baleares la mayor reducción. El tiempo medio de 2017, que es de 77 días, es muy superior al reportado por la sanidad privada en el Informe RESA 2018 (3), que es de 10,81 días para primera consulta.

Figura 111. Tiempo medio de espera en días para consultas de Oftalmología por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

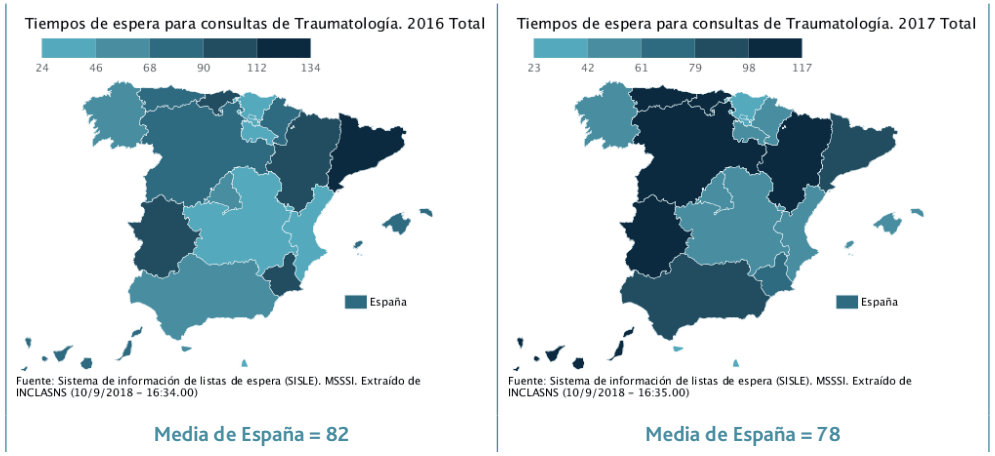
Tabla 111. Tiempo medio de espera en días para consultas de Oftalmología por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	52	52	50	0,00	4,00
Aragón	97	116	52	-16,38	86,54
Asturias	77	80	74	-3,75	4,05
Baleares	31	52	163	-40,38	-80,98
Canarias	160	158	147	1,27	8,84
Cantabria	105	81	76	29,63	38,16
Castilla y León	95	79	48	20,25	97,92
Castilla Mancha	42	34	61	23,53	-31,15
Cataluña	114	167	Sin datos	-31,74	No calculable
C Valenciana	53	54	Sin datos	-1,85	No calculable
Extremadura	60	54	87	11,11	-31,03
Galicia	49	53	67	-7,55	-26,87
Madrid	37	39	38	-5,13	-2,63
Murcia	54	54	52	0,00	3,85
Navarra	54	57	40	-5,26	35,00
País Vasco	28	32	27	-12,50	3,70
Rioja	71	44	39	61,36	82,05
Ceuta	43	47	52	-8,51	-17,31
Melilla	32	26	23	23,08	39,13
España	77	90	69	-14,44	11,59

3.2.34. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE TRAUMATOLOGÍA

El tiempo medio de espera para para consultas de Traumatología disminuyó un 4,88% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 39,29% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Aragón y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Castilla y León muestra el mayor incremento de esta media y Baleares la mayor reducción. El tiempo medio de 2017, que es de 78 días, es muy superior al reportado por la sanidad privada en el Informe RESA 2018 (3) que es de 12,04 días para primera consulta.

Figura 112. Tiempo medio de espera en días para consultas de Traumatología por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

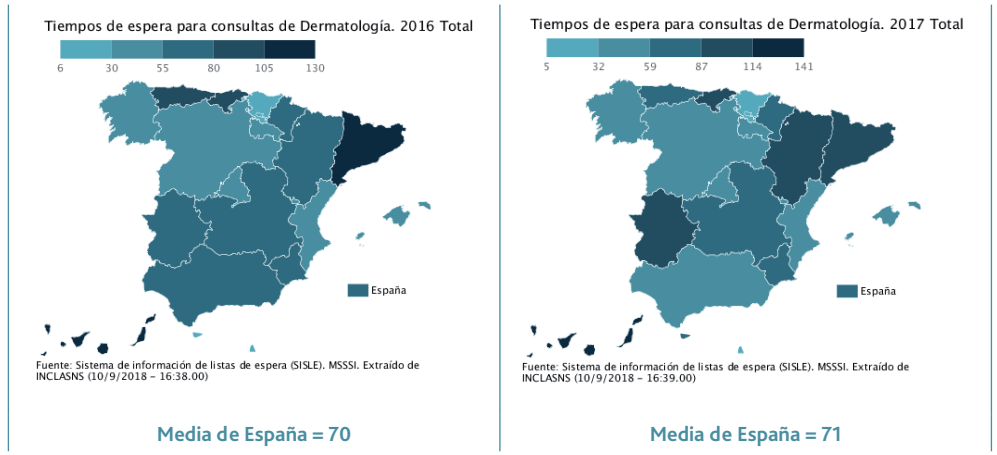
Tabla 112. Tiempo medio de espera en días para consultas de Traumatología por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	83	66	53	25,76	56,60
Aragón	117	98	67	19,39	74,63
Asturias	99	85	84	16,47	17,86
Baleares	45	68	119	-33,82	-62,18
Canarias	110	86	83	27,91	32,53
Cantabria	114	103	51	10,68	123,53
Castilla y León	99	71	38	39,44	160,53
Castilla Mancha	45	45	90	0,00	-50,00
Cataluña	97	134	Sin datos	-27,61	No calculable
C Valenciana	46	46	Sin datos	0,00	No calculable
Extremadura	100	96	53	4,17	88,68
Galicia	58	60	69	-3,33	-15,94
Madrid	44	56	35	-21,43	25,71
Murcia	78	108	60	-27,78	30,00
Navarra	55	74	76	-25,68	-27,63
País Vasco	33	34	28	-2,94	17,86
Rioja	52	38	31	36,84	67,74
Ceuta	33	48	16	-31,25	106,25
Melilla	23	24	34	-4,17	-32,35
España	78	82	56	-4,88	39,29

3.2.35. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE DERMATOLOGÍA

El tiempo medio de espera para para consultas de Dermatología aumentó un 1,43% entre 2016 y 2017, y un 65,12% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Canarias y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta media y Melilla la mayor reducción. El tiempo medio de 2017, que es de 71 días, es muy superior al reportado por la sanidad privada en el Informe RESA 2018 (3) que es de 18,6 días para primera consulta.

Figura 113. Tiempo medio de espera en días para consultas de Dermatología por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

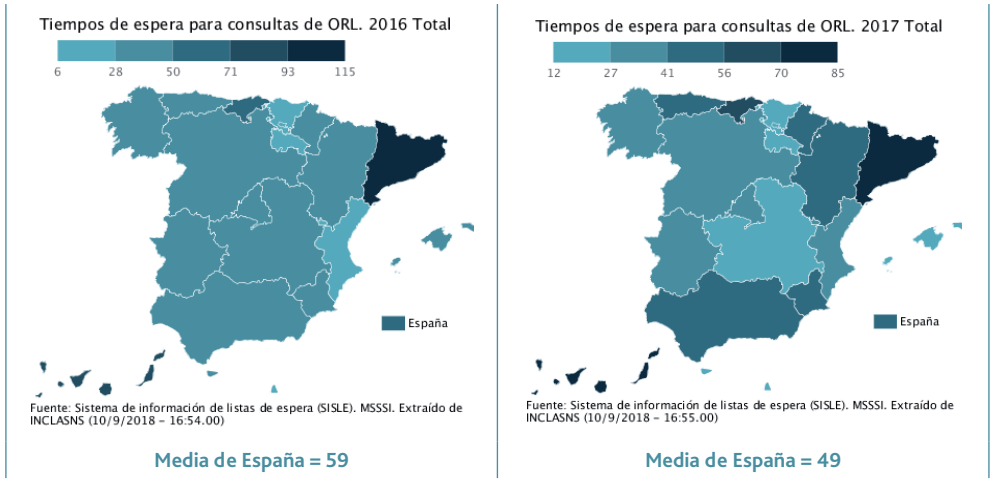
Tabla 113. Tiempo medio de espera en días para consultas de Dermatología por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	55	56	50	-1,79	10,00
Aragón	99	65	35	52,31	182,86
Asturias	72	82	76	-12,20	-5,26
Baleares	41	32	38	28,13	7,89
Canarias	141	130	79	8,46	78,48
Cantabria	99	95	38	4,21	160,53
Castilla y León	58	55	31	5,45	87,10
Castilla Mancha	63	62	79	1,61	-20,25
Cataluña	89	116	Sin datos	-23,28	No calculable
C Valenciana	58	51	Sin datos	13,73	No calculable
Extremadura	101	69	97	46,38	4,12
Galicia	51	36	58	41,67	-12,07
Madrid	41	44	36	-6,82	13,89
Murcia	68	63	62	7,94	9,68
Navarra	70	60	49	16,67	42,86
País Vasco	29	23	30	26,09	-3,33
Rioja	59	37	34	59,46	73,53
Ceuta	63	6	24	950,00	162,50
Melilla	5	8	9	-37,50	-44,44
España	71	70	43	1,43	65,12

3.2.36. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

El tiempo medio de espera para para consultas de ORL aumentó un 16,95% entre 2016 y 2017, y un 32,43% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Canarias y la más baja en La Rioja. Entre 2016 y 2017, La Rioja muestra el mayor incremento de esta media y Baleares la mayor reducción.

Figura 114. Tiempo medio de espera en días para consultas de ORL por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

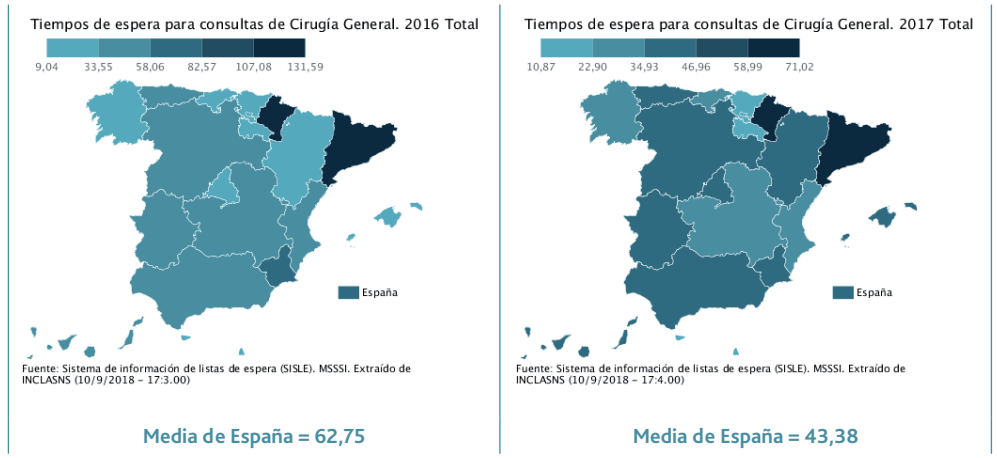
Tabla 114. Tiempo medio de espera en días para consultas de ORL por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	51	48	42	6,25	21,43
Aragón	55	36	26	52,78	111,54
Asturias	41	44	34	-6,82	20,59
Baleares	21	39	54	-46,15	-61,11
Canarias	85	85	64	0,00	32,81
Cantabria	57	52	55	9,62	3,64
Castilla y León	41	32	25	28,13	64,00
Castilla Mancha	26	31	55	-16,13	-52,73
Cataluña	76	115	Sin datos	-33,91	No calculable
C Valenciana	32	26	Sin datos	23,08	No calculable
Extremadura	40	49	44	-18,37	-9,09
Galicia	31	29	45	6,90	-31,11
Madrid	31	31	22	0,00	40,91
Murcia	49	30	28	63,33	75,00
Navarra	42	42	31	0,00	35,48
País Vasco	20	19	22	5,26	-9,09
Rioja	12	6	10	100,00	20,00
Ceuta	26	31	22	-16,13	18,18
Melilla	15	9	6	66,67	150,00
España	49	59	37	-16,95	32,43

3.2.37. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE CIRUGÍA GENERAL

El tiempo medio de espera para para consultas de Cirugía General disminuyó un 30,87% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 31,45% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Navarra y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Madrid muestra el mayor incremento de esta media y Cataluña la mayor reducción.

Figura 115. Tiempo medio de espera en días para consultas de Cirugía General por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

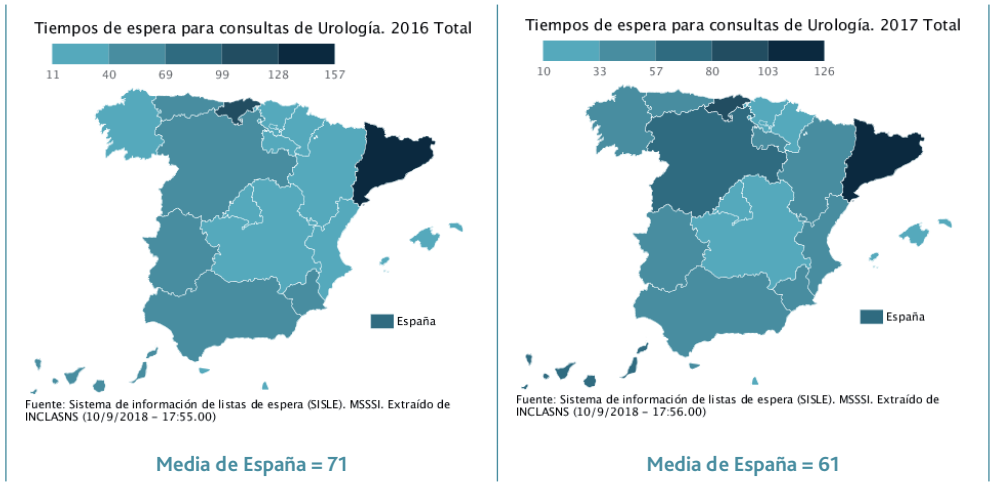
Tabla 115. Tiempo medio de espera en días para consultas de Cirugía General por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	46,64	47,84	47	-2,51	-0,77
Aragón	36,24	27,88	19	29,99	90,74
Asturias	44,45	49,87	52	-10,87	-14,52
Baleares	37,11	30,78	63	20,57	-41,10
Canarias	42,76	49,26	59	-13,20	-27,53
Cantabria	24,78	33,18	60	-25,32	-58,70
Castilla y León	36,28	44,64	31	-18,73	17,03
Castilla Mancha	28,76	41,66	39	-30,96	-26,26
Cataluña	61,00	119,00	Sin datos	-48,74	No calculable
C Valenciana	33,00	42,00	Sin datos	-21,43	No calculable
Extremadura	42,76	42,22	30	1,28	42,53
Galicia	34,78	31,41	31	10,73	12,19
Madrid	35,69	26,86	33	32,87	8,15
Murcia	35,61	61,11	36	-41,73	-1,08
Navarra	71,02	131,59	66	-46,03	7,61
País Vasco	14,60	17,93	22	-18,57	-33,64
Rioja	16,00	14,00	16	14,29	0,00
Ceuta	17,54	17,16	18	2,21	-2,56
Melilla	10,87	9,04	22	20,24	-50,59
España	43,38	62,75	33	-30,87	31,45

3.2.38. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE UROLOGÍA

El tiempo medio de espera para para consultas de Urología disminuyó un 14,08% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 24,49% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Cataluña y la más baja en Melilla. Entre 2016 y 2017, Ceuta muestra el mayor incremento de esta media y Castilla La Mancha la mayor reducción.

Figura 116. Tiempo medio de espera en días para consultas de Urología por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

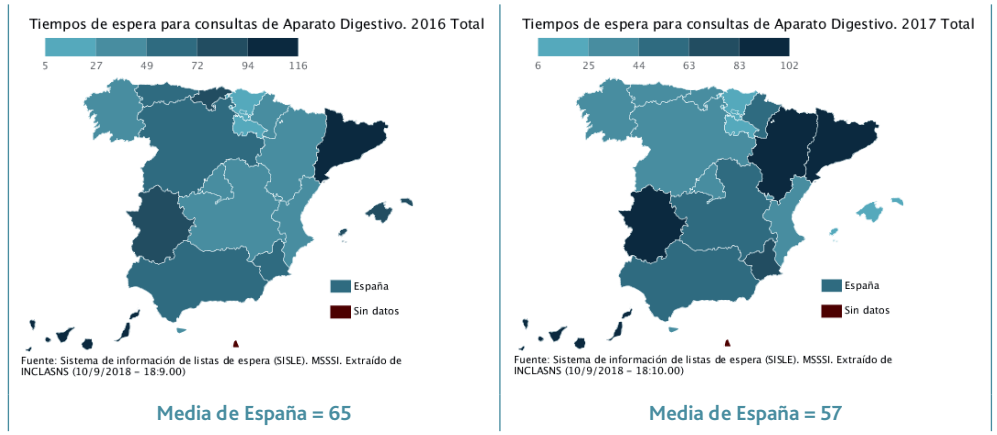
Tabla 116. Tiempo medio de espera en días para consultas de Urología por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	51	49	45	4,08	13,33
Aragón	35	24	16	45,83	118,75
Asturias	52	63	89	-17,46	-41,57
Baleares	21	23	46	-8,70	-54,35
Canarias	73	59	99	23,73	-26,26
Cantabria	88	111	104	-20,72	-15,38
Castilla y León	72	68	24	5,88	200,00
Castilla Mancha	28	35	58	-20,00	-51,72
Cataluña	126	157	Sin datos	-19,75	No calculable
C Valenciana	45	40	Sin datos	12,50	No calculable
Extremadura	50	55	48	-9,09	4,17
Galicia	35	30	34	16,67	2,94
Madrid	26	31	30	-16,13	-13,33
Murcia	53	60	37	-11,67	43,24
Navarra	28	24	65	16,67	-56,92
País Vasco	25	26	31	-3,85	-19,35
Rioja	39	27	24	44,44	62,50
Ceuta	42	16	13	162,50	223,08
Melilla	10	11	10	-9,09	0,00
España	61	71	49	-14,08	24,49

3.2.39. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE APARATO DIGESTIVO

El tiempo medio de espera para para consultas de Aparato Digestivo disminuyó un 12,31% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 18,75% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Aragón y la más baja en La Rioja. Entre 2016 y 2017, Aragón muestra el mayor incremento de esta media y Baleares la mayor reducción.

Figura 117. Tiempo medio de espera en días para consultas de Aparato Digestivo por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

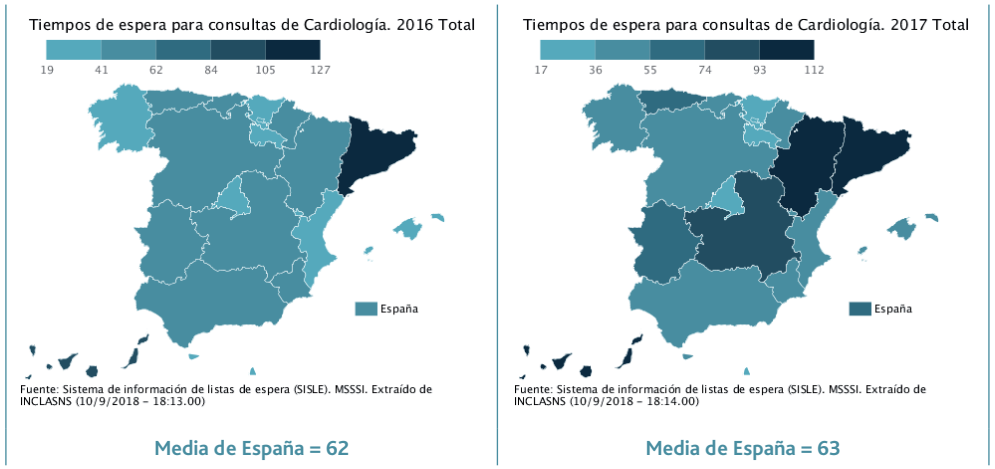
Tabla 117. Tiempo medio de espera en días para consultas de Aparato digestivo por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	53	64	53	-17,19	0,00
Aragón	102	45	34	126,67	200,00
Asturias	41	69	51	-40,58	-19,61
Baleares	25	76	126	-67,11	-80,16
Canarias	90	101	83	-10,89	8,43
Cantabria	35	79	33	-55,70	6,06
Castilla y León	44	54	30	-18,52	46,67
Castilla Mancha	54	37	72	45,95	-25,00
Cataluña	93	116	Sin datos	-19,83	No calculable
C Valenciana	41	37	Sin datos	10,81	No calculable
Extremadura	84	78	83	7,69	1,20
Galicia	43	46	39	-6,52	10,26
Madrid	34	39	35	-12,82	-2,86
Murcia	65	67	56	-2,99	16,07
Navarra	60	34	72	76,47	-16,67
País Vasco	19	22	36	-13,64	-47,22
Rioja	6	5	8	20,00	-25,00
Ceuta	33	46	38	-28,26	-13,16
Melilla	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No calculable	No calculable
España	57	65	48	-12,31	18,75

3.2.40. TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS) PARA CONSULTAS DE CARDIOLOGÍA

El tiempo medio de espera para para consultas de Cardiología disminuyó un 1,61% entre 2016 y 2017, pero aumentó un 14,55% entre 2012 y 2017. La media más alta de 2017 se dio en Canarias y la más baja en el País Vasco. Entre 2016 y 2017, Aragón muestra el mayor incremento de esta media y Murcia la mayor reducción.

Figura 118. Tiempo medio de espera en días para consultas de Cardiología por CC.AA. en 2016 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 118. Tiempo medio de espera en días para consultas de Cardiología por CC.AA. en 2012, 2016 y 2017

CC.AA. y Total	Media 2017	Media 2016	Media 2012	Variación porcentual 2017/16	Variación porcentual 2017/12
Andalucía	47	47	49	0,00	-4,08
Aragón	104	58	33	79,31	215,15
Asturias	61	50	85	22,00	-28,24
Baleares	45	26	65	73,08	-30,77
Canarias	112	102	99	9,80	13,13
Cantabria	48	56	40	-14,29	20,00
Castilla y León	52	48	26	8,33	100,00
Castilla Mancha	74	44	69	68,18	7,25
Cataluña	111	127	Sin datos	-12,60	No calculable
C Valenciana	39	36	Sin datos	8,33	No calculable
Extremadura	64	53	45	20,75	42,22
Galicia	38	37	51	2,70	-25,49
Madrid	26	23	25	13,04	4,00
Murcia	37	53	162	-30,19	-77,16
Navarra	43	52	43	-17,31	0,00
País Vasco	17	19	34	-10,53	-50,00
Rioja	23	20	27	15,00	-14,81
Ceuta	41	30	21	36,67	95,24
Melilla	31	25	11	24,00	181,82
España	63	62	55	1,61	14,55

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

El Cuadro 12, muestra la situación de los indicadores de accesibilidad ofrecidos por el ECHI en España respecto de la media europea, el mínimo y el máximo de la zona, para el año más reciente disponible al cierre de este informe.

España muestra una posición relativa favorable respecto de la media europea en cuanto a reporte de mamografía para mujeres de entre 50 y 69 años en los dos últimos años y de prueba de Papanicolau en los últimos tres años, así como en cobertura de vacunación infantil y de gripe en población mayor. También es superior a la media europea la proporción de cobertura sanitaria pública en la población e, inferior a la media y muy baja, la proporción de población que declara necesidades insatisfechas de atención médica debido a barreras financieras, tiempos de espera o distancias de viaje. Los únicos indicadores con valores desfavorables son los que recogen la proporción de personas de 50 a 74 años que informaron una prueba de detección de cáncer colorrectal en los últimos 2 años, la proporción de personas con necesidades insatisfechas para servicios de atención dental debidos a barrera financieras, tiempos de espera o distancias de viaje y la proporción de población cubierta por seguro médico privado. Sin embargo, hay que tener presente que, en el primer caso, la implicación de la población en la realización de las pruebas es clave, ya que se envían los materiales al domicilio y es el usuario el que debe llevar las muestras a su CAP para posterior análisis y obtención de resultado. Asimismo, la cobertura sanitaria mediante seguro privado es una opción, mientras que la cobertura pública es un derecho y ésta muestra un nivel del 99,1%, superior a la media europea. Por consiguiente, el apartado de atención dental es el más susceptible de actuación en cuanto a mejora de atención.

El balance es positivo, pero no incluye tiempos de espera para intervenciones y consulta, apartado que es el más crítico en la sección de accesibilidad. Por consiguiente, por el momento, no es posible comparar la situación de nuestro país en Europa en cuanto a estos indicadores.

Cuadro 12. Indicadores de accesibilidad: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Proporción de mujeres entre 50 y 69 años que reportaron realización de mamografía en los 2 últimos años	64,0	6,6	90,4	80,3	2014
Proporción de mujeres (de 20 a 69 años) que informaron una prueba de Papanicolau en los últimos 3 años	68,5	23,4	87,2	69,0	2014
Proporción de personas (de 50 a 74 años) que informaron una prueba de detección de cáncer colorrectal en los últimos 2 años	22,5	3,7	51,5	11,7	2014
Proporción de personas con necesidades insatisfechas auto declaradas para servicios de atención dental debido a barreras financieras, tiempos de espera o distancias de viaje	4,4	0,3	14,0	5,3	2016
Proporción de personas con necesidades insatisfechas auto declaradas para servicios de atención médica debido a barreras financieras, tiempos de espera o distancias de viaje	3,0	0,2	15,3	0,5	2016
Proporción de personas mayores de 65 años que informaron una vacuna contra la gripe en los últimos 12 meses	33,6	1,5	78,6	56,8	2014
Porcentaje de población cubierta por el seguro de salud social / gubernamental	97,9	89,1	100,0	99,1	2014
Porcentaje de población cubierta por un seguro de salud privado	28,9	0,0	95,5	15,6	2014
Porcentaje de población total cubierta por seguro de salud primario privado y público	98,4	91,3	100,0	99,8	2014
Porcentaje de lactantes vacunados contra la difteria	94,4	78,0	99,0	97,0	2016
Porcentaje de lactantes vacunados contra la tos ferina	94,4	78,0	99,0	97,0	2016
Porcentaje de lactantes vacunados contra la poliomielitis	94,4	79,0	99,0	97,0	2016
Porcentaje de lactantes vacunados contra el tétanos	94,4	78,0	99,0	97,0	2016
Porcentaje de lactantes vacunados contra el sarampión	92,8	68,0	99,0	97,0	2016
Porcentaje de lactantes vacunados contra las paperas	92,8	68,0	99,0	97,0	2016
Porcentaje de lactantes vacunados contra la rubéola	91,5	47,0	99,0	97,0	2016

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

SÍNTESIS 9:

ACCESIBILIDAD (1)

El cuadro 13 muestra la evolución de indicadores de accesibilidad al sistema sanitario referidos a cobertura, vacunación y realización de mamografías. Entre los años 2011 y 2017, el porcentaje de cobertura de la población por el sistema sanitario público no muestra cambios significativos. La disminución que se produce es estadísticamente inapreciable. Lo mismo sucede con el resto de los indicadores mostrados en la tabla: ninguno acusa a nivel nacional un cambio del 10% o superior. El cambio más llamativo es el que se produce en el porcentaje de mamografías a mujeres de entre 50 y 69 años realizadas con la frecuencia recomendada, que aumenta cerca de un 6%.

Por Comunidades Autónomas, destaca lo siguiente:

Porcentaje de población cubierta por el sistema sanitario público: no se dan cambios estadísticamente significativos

Porcentaje de población mayor de 64 años vacunada contra la gripe: aumento notable en Canarias y leve en Galicia, Murcia y Ceuta; disminución leve en Cataluña

Porcentaje de lactantes con primo vacunación en poliomielitis: no se dan cambios estadísticamente significativos

Porcentaje de lactantes con refuerzo de vacunación en poliomielitis: aumento leve en Cataluña y alto en Ceuta

Porcentaje de lactantes con primo vacunación en sarampión-rubéola-parotiditis: no se dan cambios estadísticamente significativos

Porcentaje de lactantes con refuerzo de vacunación en sarampión-rubéola-parotiditis: aumento moderado en Madrid; disminución leve en la Comunidad Valenciana y notable en Melilla

Porcentaje de mujeres de 50-69 años con realización de mamografía con la frecuencia recomendada: aumento leve en Andalucía, Aragón, Asturias, Comunidad Valenciana y Galicia y aumento alto en Melilla; disminución moderada en Ceuta.

La situación general de estos indicadores de accesibilidad es positiva en el conjunto de España y se dan muy pocos cambios significativos de corte negativo que analizar desde las administraciones locales.

Cuadro 13. Resumen de la evolución de los principales indicadores de accesibilidad en cuanto a cobertura, vacunación y mamografía entre los años 2012 y 2017 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	% de población cubierta por el Sistema Sanitario Público	% de > 64 años vacunados gripe	% primo vacunación poliomielitis 0-1 años	% refuerzo vacunación poliomielitis 0-1 años	% primo vacunación sarampión-rubéola-parotiditis 1-2 años	% refuerzo vacunación sarampión-rubéola-parotiditis 1-2 años	% de mujeres (50-69 años) con mamografía realizada con la frecuencia recomendada
CA	17/11	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	17/11
AN	0,19	-4,59	-2,16	-2,09	-1,10	9,76	14,68
AR	-0,22	0,30	0,38	-1,10	0,03	-0,64	11,77
AS	0,03	-3,86	1,16	-2,47	0,03	-1,96	17,23
IB	-1,45	-1,27	-2,77	2,39	5,41	-1,08	1,43
CN	-1,41	59,20	-0,86	-2,24	-0,31	-1,78	9,36
CB	-0,46	-8,18	-1,49	2,47	1,91	5,34	2,34
CL	0,02	-3,82	-2,45	-1,37	1,35	-1,44	-2,75
CM	-0,17	0,12	-0,15	1,39	1,58	-0,26	2,49
CT	0,52	-12,64	5,90	11,10	1,35	7,50	-2,75
VC	0,03	-0,18	0,43	2,67	-3,88	-10,03	13,25
EX	-0,50	-9,31	-1,80	-6,28	-3,93	24,23	4,98
GA	-1,05	10,30	-0,13	8,89	0,27	-1,48	13,01
MA	-0,54	-4,85	3,28	5,21	2,63	20,42	5,11
MC	0,21	12,66	2,58	1,91	1,45	2,51	-9,70
NC	0,29	-2,82	1,42	-0,71	-0,91	0,09	4,53
PV	1,14	-4,44	-0,27	-2,72	-0,88	-0,76	2,47
RI	-0,45	-4,73	-1,03	-0,36	0,31	-1,67	0,24
CE	-1,54	10,04	3,79	79,39	-0,42	-0,71	-37,36
ME	1,37	6,13	0,95	2,64	-2,02	-40,33	76,41
ES	-0,09	-2,61	0,90	2,72	-0,37	4,84	5,75

Escala para interpretación del cuadro 13					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

SÍNTESIS 9:

ACCESIBILIDAD (2)

El cuadro 14 muestra la evolución de indicadores de accesibilidad al sistema sanitario referidos a pacientes en espera por 1.000 habitantes para los principales tipos de intervenciones quirúrgicas entre los años 2012 y 2017. A nivel nacional se da un aumento leve pero significativo de la tasa de pacientes en espera para intervenciones no urgentes, acompañado de una reducción leve de la tasa de los que esperan para cirugía cardíaca y de una reducción moderada de las pacientes que esperan para intervenciones de ginecología. El resto de las tasas (cirugía general y aparato digestivo, oftalmología, ORL, traumatología, urología, angiológica y vascular) se mantienen estables desde un punto de vista estadístico.

Por Comunidades Autónomas, destaca lo siguiente:

No se dispone de datos de pacientes en espera para intervenciones quirúrgicas de Cataluña.

Intervenciones no urgentes: disminución leve de la tasa en Asturias y La Rioja; disminución moderada en Aragón, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Castilla La Mancha y Navarra; aumentos leves en Murcia y Melilla; aumento moderado en Andalucía; alto incremento en Madrid y muy alto en Ceuta

Cirugía general y aparato digestivo: disminuciones leves de la tasa en Aragón, Canarias, Cantabria, Murcia y el País Vasco; disminución moderada en Castilla y León y en Baleares; aumento leve en Navarra, alto en Madrid y Melilla y muy alto en Ceuta

Ginecología: disminución leve de la tasa en Andalucía, Baleares, Castilla La Mancha y La Rioja; disminución moderada en el País Vasco y notable en Canarias, Castilla y León y Navarra; aumento leve en Aragón, Madrid y Melilla y moderado en Murcia

Oftalmología: disminución leve de la tasa en Canarias, moderada en Aragón, Castilla La Mancha y notable en Melilla; aumento leve en Baleares y Galicia; aumento moderado en Andalucía, Cantabria, Comunidad Valenciana, Murcia, La Rioja y Ceuta; aumento notable en Navarra y muy alto en Madrid

ORL: disminución leve de la tasa en Castilla y León y en Castilla La Mancha; disminución moderada en Baleares, Canarias, Cantabria, La Rioja y Melilla; disminución notable en Aragón; aumento leve en la Comunidad Valenciana, moderado en Extremadura y muy alto en Madrid y en Ceuta

Traumatología: disminución leve de la tasa en Castilla La Mancha, Extremadura y el País Vasco; disminución moderada en Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla y León y La Rioja; disminución notable en Baleares; aumento leve en Andalucía, Canarias y Melilla; aumento moderado en Murcia, alto en Navarra y Ceuta, y muy alto en Madrid

Urología: disminución leve de la tasa en Aragón, Castilla y León, La Rioja y Melilla; disminución moderada en Baleares y Navarra; disminución notable en Cantabria y Castilla La Mancha; aumento leve en el País Vasco, moderado en Andalucía y Comunidad Valenciana y notable en Canarias; aumento alto en Madrid y muy alto en Ceuta

Cirugía cardiaca: disminución notable en Asturias y alta en Castilla y León y Navarra; aumento leve en Andalucía, moderado en Extremadura y Madrid, notable en Cantabria, alto en Aragón, Canarias y La Rioja, y muy alto en Baleares, Murcia y el País Vasco

Cirugía angiológica y vascular: disminución leve en Andalucía, Baleares y en La Rioja; disminución moderada en Asturias y Murcia; notable en Aragón, alta en Canarias, Castilla León y Castilla La Mancha; aumento leve en el País Vasco, moderado en la Comunidad Valenciana y muy alto en Cantabria, Extremadura y Madrid

Cuadro 14. Resumen de la evolución de los principales indicadores de accesibilidad en cuanto a pacientes en espera por 1.000 habitantes para intervenciones entre los años 2012 y 2017 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

% de pacientes en espera por 1.000 hb para intervenciones...	No urgentes	De Cirugía general y aparato digestivo	Ginecología	Oftalmología	Otorrinolaringología	Traumatología	Urología	Cirugía cardiaca	Cirugía angiológica y vascular
CA	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12
AN	21,01	9,76	-11,11	21,33	-8,33	12,99	20,75	11,11	-18,75
AR	-20,97	-11,68	10,94	-26,48	-43,48	-29,94	-18,71	62,50	-49,11
AS	-12,95	9,19	-8,89	-1,24	-4,49	-30,69	-6,06	-57,14	-26,76
IB	-30,70	-52,26	-15,79	15,16	-39,04	-46,11	-26,00	100,00	-12,90
CN	-4,82	-15,06	-49,51	-10,49	-35,10	13,95	52,05	60,00	-62,34
CB	-21,31	-19,73	-5,88	21,53	-24,79	-36,89	-47,85	50,00	100,00
CL	-32,91	-26,40	-43,42	-24,65	-19,83	-39,43	-16,98	-63,64	-63,16
CM	-24,98	-19,43	-14,52	-4,00	-14,69	-17,25	-57,92	NC*	-64,58
CT	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*
VC	5,65	-2,49	0,00	37,71	10,61	-4,08	25,49	0,00	35,00
EX	-4,57	-2,17	9,40	-7,55	36,92	-16,45	-6,52	33,33	93,75
GA	0,44	-8,98	-9,68	13,45	3,75	0,53	9,78	-6,67	-1,85
MA	76,79	73,86	17,24	82,42	87,10	101,28	73,81	33,33	107,69
MC	16,10	-10,58	35,29	26,30	-8,22	20,43	-4,81	500,00	-25,93
NC	-27,78	18,50	-48,10	42,92	0,00	-61,44	-35,00	-75,00	4,65
PV	-8,03	-10,60	-39,13	-8,70	-4,76	-11,07	11,63	100,00	10,81
RI	-15,64	-2,04	-11,69	23,81	-20,79	-24,05	-17,35	66,67	-15,79
CE	104,36	213,45	8,57	38,24	96,47	62,35	159,18	NC*	NC*
ME	11,99	69,01	11,54	-41,84	-28,13	10,94	-19,48	NC*	NC*
ES	11,08	-5,02	-21,88	0,00	-8,25	-8,25	-6,19	-12,50	0,00

**NC = no calculable por falta de datos*

Escala para interpretación del cuadro 14					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

SÍNTESIS 9:

ACCESIBILIDAD (3)

El cuadro 15 muestra la evolución de indicadores de accesibilidad al sistema sanitario referidos a pacientes en espera por 1.000 habitantes para los principales tipos de consultas de AE entre los años 2012 y 2017. A nivel nacional se advierte un incremento leve de esta tasa para consultas de Urología y de Cardiología; un aumento moderado para primera consulta de AE, para traumatología, dermatología y cirugía general; un aumento notable para las consultas de ORL y una disminución leve para consultas de ginecología, mientras que la tasa de pacientes en espera para oftalmología ha permanecido estable.

Por Comunidades Autónomas, destaca lo siguiente:

No se dispone de datos de pacientes en espera para consultas de AE de Cataluña y de la Comunidad Valenciana para el año 2012 por lo que no se puede analizar la evolución de estos indicadores en estos casos

Primera consulta: disminución leve de la tasa en Canarias, Extremadura y Melilla; disminución notable en Baleares, Castilla La Mancha y País Vasco; aumentos leves en Galicia y Navarra; aumento moderado en Murcia y Ceuta; incremento muy alto en Aragón, Castilla y León y en La Rioja

Ginecología: disminución moderada de la tasa en Andalucía, Aragón y Murcia; disminución notable en Asturias, Extremadura, Navarra y Melilla y alta en Castilla La Mancha y el País Vasco; disminución muy alta en Canarias; aumento leve en Galicia, moderado en Madrid, alto en Castilla y León y en Ceuta

Oftalmología: disminución leve de la tasa en Andalucía, moderada en Canarias, notable en Castilla La Mancha y alta en Baleares y el País Vasco; aumento moderado en Cantabria; aumento notable en Aragón, Asturias y Madrid, y muy alto en Castilla y León, La Rioja y Melilla

Traumatología: disminución leve de la tasa en Andalucía; disminución moderada en Navarra y en el País Vasco; disminución notable en Baleares y Melilla y alta en Castilla La Mancha; aumento leve en Canarias y Melilla; aumento moderado en Extremadura, notable en Asturias, alto en Cantabria y Madrid, y muy alto en Aragón, Castilla y León, Murcia, La Rioja y Ceuta

Dermatología: disminución leve de la tasa en el País Vasco, moderada en Andalucía, Extremadura y Melilla, notable en Castilla La Mancha y alta en Ceuta; aumento leve en Canarias, moderado en Navarra, notable en Baleares, alto en Madrid, Murcia y La Rioja y, muy alto en Aragón, Cantabria y Castilla y León

ORL: disminución leve de la tasa en Cantabria, moderada en Baleares y el País Vasco y alta en Castilla La Mancha; aumento leve en Andalucía, moderado en Ceuta, notable en Canarias, alto en Asturias y muy alto en Aragón, Castilla y León, Madrid, Murcia, La Rioja y Melilla

Cirugía general: disminución leve de la tasa en Baleares, moderada en Andalucía, Canarias y Navarra, notable en Castilla La Mancha y alta en el País Vasco, Ceuta y Melilla; aumento leve en Asturias y Murcia, moderado en Cantabria, Galicia y Madrid, notable en Aragón y muy alto en Castilla y León y en Extremadura

Urología: disminución leve de la tasa en Baleares; disminución moderada en Canarias y País Vasco; disminución notable en Navarra y alta en Castilla La Mancha; aumento leve en Cantabria y Extremadura, moderado en Madrid, notable en Galicia y Murcia; aumento alto en Melilla y muy alto en Aragón, Castilla y León, La Rioja y Ceuta

Área de digestivo: disminución leve en Ceuta, moderada en Asturias, Canarias y La Rioja, notable en Baleares, Castilla La Mancha, Navarra y País Vasco; aumento moderado en Cantabria, Madrid y Murcia; notable en Aragón y muy alto en Castilla y León

Cardiología: disminución leve en Andalucía y Navarra; disminución moderada en Baleares y Galicia; notable en Canarias, Castilla La Mancha y alta en País Vasco y Melilla; aumento moderado en Cantabria, notable en Extremadura y Madrid, alto en Asturias y muy alto en Aragón, Castilla y León y Ceuta

Cuadro 15. Resumen de la evolución de los principales indicadores de accesibilidad en cuanto a pacientes en espera por 1.000 habitantes para los principales tipos de consultas de AE entre los años 2012 y 2017 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

% de pacientes en espera por 1.000 hb para Consultas de AE...	Primera consulta	Ginecología	Oftalmología	Traumatología	Dermatología	Otorrinolaringología	Cirugía general	Urología	Área digestiva	Cardiología
CA	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12
AN	-6,85	-20,17	-17,08	-15,24	-21,83	10,27	-26,25	8,89	-7,22	-13,91
AR	89,49	-39,34	53,64	98,59	134,69	352,27	44,90	116,87	48,80	185,83
AS	55,55	-45,92	56,68	46,77	-4,33	63,27	15,38	3,45	-26,38	68,49
IB	-45,24	-12,20	-78,94	-49,16	45,96	-27,45	-18,29	-20,00	-55,70	-38,12
CN	-17,55	-87,88	-25,42	5,54	18,34	44,03	-29,28	-36,61	-29,35	-44,33
CB	51,81	-14,09	25,98	71,51	141,03	-17,02	26,52	19,48	32,00	21,43
CL	140,75	72,13	231,98	200,96	151,28	155,40	123,08	136,84	101,79	117,65
CM	-54,67	-64,58	-48,96	-67,21	-47,47	-61,90	-55,35	-62,02	-55,29	-53,97
CT	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*
VC	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*
EX	-10,79	-54,77	-8,56	33,65	-37,90	2,16	82,76	16,67	-9,13	44,14
GA	17,91	-10,96	7,46	-1,49	-0,83	5,99	28,87	40,63	9,96	-21,05
MA	2,54	27,19	55,23	68,83	62,44	162,50	39,29	30,15	39,18	54,29
MC	38,29	-39,60	8,56	109,47	73,53	96,48	15,17	47,80	20,96	-6,38
NC	18,09	-46,74	0,95	-38,81	24,15	-3,89	-38,73	-50,71	-51,53	-17,99
PV	-49,10	-64,02	-74,33	-28,00	-15,25	-32,49	-60,84	-27,97	-58,38	-70,13
RI	124,56	-9,58	607,77	144,63	78,39	179,03	-6,15	94,82	-38,46	-4,29
CE	21,34	65,63	8,63	107,60	-78,11	31,47	-66,00	415,15	-18,96	165,84
ME	-18,71	-53,66	140,63	-53,98	-25,68	233,93	-71,04	71,15	NC*	-65,67
ES	27,63	-18,56	1,34	21,81	39,01	50,50	30,53	36,17	16,84	12,84

**NC = no calculable por falta de datos*

Escala para interpretación del cuadro 15					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

SÍNTESIS 9:

ACCESIBILIDAD (4)

El cuadro 15 muestra la evolución de indicadores de accesibilidad al sistema sanitario referidos a tiempos medios de espera en días para los principales tipos de intervenciones quirúrgicas entre los años 2012 y 2017. A nivel nacional se advierten incrementos leves de las medias en Oftalmología, Cirugía Cardíaca y Cirugía Angiológica y Vascular. Por otro lado, se dan aumentos moderados en intervenciones no urgentes y en Cirugía General y Digestiva; notables en Traumatología y Urología y altos en ORL y Ginecología. En resumen: las medias han aumentado entre 2012 y 2017 en todos los apartados y, por consiguiente, la situación ha evolucionado negativamente con mayor o menor impacto en el conjunto de especialidades.

Por Comunidades Autónomas, destaca lo siguiente:

Intervenciones no urgentes: disminución leve de la media en Asturias y Castilla y León; moderada en Aragón y Galicia; notable en Baleares, Cantabria y Navarra. Aumento moderado de la media en Andalucía, notable en Extremadura y Madrid y muy alto en Ceuta.

Cirugía general y digestiva: disminución leve de la media en Asturias y Castilla y León; moderada en Aragón, Canarias, Galicia, Murcia y Navarra; notable en Baleares y Cantabria. Aumento moderado de la media en Andalucía y notable en Extremadura, Madrid y Ceuta.

Ginecología: disminución leve de la media en Galicia, País Vasco y La Rioja; moderada en Baleares, Cantabria, Castilla y León y Navarra; notable en Canarias. Aumento leve en Asturias y Madrid; moderado en la Comunidad Valenciana y Murcia, alto en Extremadura y muy alto en Ceuta.

Oftalmología: disminución leve de la media en Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana y País Vasco: moderada en Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla y León y Galicia; aumento leve en Andalucía, moderado en Extremadura y Madrid y muy alto en Ceuta.

ORL: disminución leve de la media en Murcia y en La Rioja; moderada en Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla y León y Navarra; notable en Baleares. Aumento leve en Andalucía, Castilla La Mancha y Melilla; notable en Extremadura y Madrid y muy alto en Ceuta.

Traumatología: disminución leve de la media en Aragón y Galicia; moderada en Asturias, Cantabria, Castilla y León; notable en Baleares y Navarra. Aumento moderado en Andalucía, Canarias y Extremadura, notable en Madrid y, muy alto en Ceuta.

Urología: disminución leve de la media en Asturias, Murcia y Melilla; moderada en Aragón, Baleares, Canarias, Castilla y León y La Rioja; notable en Cantabria y alta en Navarra; aumento moderado en Andalucía y Madrid, alto en Extremadura y muy alto en Ceuta.

Cirugía cardíaca: disminución moderada de la media en Andalucía y Asturias y notable en Castilla y León y Navarra; aumento leve en Extremadura y La Rioja; notable en Canarias y Murcia y alto en Baleares.

Cirugía angiológica y vascular: disminución leve en Asturias y en La Comunidad Valenciana; moderada en Canarias, Castilla y León, Galicia y Murcia; notable en Castilla La Mancha; aumento leve en Andalucía, Baleares y Cantabria y notable en Extremadura y Madrid.

Cuadro 16. Resumen de la evolución de los principales indicadores de accesibilidad en cuanto a tiempos medios de espera en días para los principales tipos de intervenciones quirúrgicas entre los años 2012 y 2017 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

Tiempos medios de espera en días para intervenciones de...	No urgentes	Cirugía General y Digestiva	Ginecología	Oftalmología	Otorrinolaringología	Traumatología	Urología	Cirugía Cardiaca	Angiología y Vascular
CA	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12
AN	25,81	30,51	3,08	16,33	10,00	37,66	24,53	-28,41	11,11
AR	-21,93	-23,58	-3,57	-34,62	-27,87	-19,70	-27,27	26,25	-62,70
AS	-10,26	-10,39	18,52	7,58	7,81	-21,88	-14,29	-35,00	-12,94
IB	-37,70	-52,21	-24,39	-5,33	-47,41	-40,40	-32,11	67,57	10,14
CN	-7,33	-30,48	-46,38	-23,81	-22,64	22,99	-37,95	60,00	-38,67
CB	-38,13	-44,78	-40,00	-35,05	-39,02	-33,13	-51,39	38,89	13,33
CL	-19,59	-13,95	-33,77	-30,67	-20,65	-29,08	-21,90	-52,81	-33,90
CM	3,82	-1,34	7,23	-12,00	12,21	1,49	-0,77	NC*	-45,31
CT	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*
VC	-1,20	-5,06	27,27	-18,57	-6,94	5,05	2,90	7,02	-15,29
EX	41,75	47,25	75,38	21,43	42,35	24,24	62,96	15,07	50,49
GA	-20,48	-29,76	-18,46	-23,38	-4,55	-11,46	0,00	0,00	-32,91
MA	41,67	50,00	14,29	27,78	50,00	52,63	40,00	-2,63	55,56
MC	-2,04	-25,23	36,36	1,19	-11,63	16,13	-12,50	48,00	-30,82
NC	-45,52	-39,72	-32,95	6,25	-30,91	-58,14	-61,25	-46,15	-2,82
PV	-3,85	-7,55	-11,11	-13,33	1,96	-1,64	4,76	20,00	7,14
RI	-5,17	0,00	-18,97	-9,30	-16,95	-1,11	-22,86	10,00	4,44
CE	108,33	52,00	94,12	123,08	126,32	94,74	164,10	NC*	NC*
ME	3,57	12,00	6,25	-6,67	12,00	19,44	-17,86	NC*	NC*
ES	39,47	36,84	78,18	12,31	60,29	44,44	41,27	16,36	17,72

**NC = no calculable por falta de datos*

Escala para interpretación del cuadro 16					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

SÍNTESIS 9:

ACCESIBILIDAD (5)

El cuadro 17 muestra la evolución de indicadores de accesibilidad al sistema sanitario referidos a tiempos medios de espera en días para los principales tipos de consultas de atención especializada entre los años 2012 y 2017. A nivel nacional se advierten incrementos leves de las medias en Oftalmología, Aparato Digestivo y Cardiología; moderados en Traumatología, ORL, Cirugía General y Urología; alto en Dermatología, y una disminución moderada de la media en Ginecología.

Por Comunidades Autónomas, destaca lo siguiente:

Primera consulta de AE: disminución leve de la media en Galicia y Melilla; moderada en Castilla La Mancha y Extremadura y alta en Baleares; aumento leve en Andalucía y Canarias; moderado en Cantabria y Ceuta; alto en Castilla y León y, muy alto en Aragón y en La Rioja

Ginecología: disminución leve de la media en Madrid; moderada en Galicia; notable en Baleares, Castilla La Mancha y Murcia; alta en Asturias, Canarias, Extremadura y Melilla; aumento leve en Castilla y León y La Rioja y muy alto en Ceuta.

Oftalmología: disminución leve de la tasa en Ceuta; moderada en Castilla La Mancha, Extremadura y Galicia y muy alta en Baleares; aumento moderado de la media en Cantabria, Navarra y Melilla y muy alto en Aragón, Castilla y León y La Rioja.

Traumatología: disminución leve de la media en Galicia, moderada en Navarra y Melilla, notable en Castilla La Mancha y alta en Baleares; aumento leve de la media en Asturias y el País Vasco, moderado en Canarias, Madrid y Murcia, notable en Andalucía, alto en Aragón y en La Rioja, y muy alto en Cantabria, Castilla y León, Extremadura y Ceuta.

Dermatología: disminución leve de la media en Galicia, moderada en Castilla La Mancha y notable en Melilla; aumento leve de la media en Andalucía y Madrid; notable en Navarra, alto en Canarias y en La Rioja y muy alto en Aragón, Cantabria, Castilla y León y Ceuta.

ORL: disminución moderada de la media en Galicia, notable en Castilla La Mancha y alta en Baleares; aumento leve en La Rioja y Ceuta, moderado en Andalucía, Asturias, Canarias y Navarra; notable en Madrid, alto en Castilla y León y en Murcia y, muy alto en Aragón y Melilla.

Cirugía General: disminución leve de la media en Asturias, moderada en Canarias, Castilla La Mancha y el País Vasco y notable en Baleares, Cantabria y Melilla; aumento leve en Castilla y León y en Galicia; notable en Extremadura y muy alto en Aragón.

Urología: disminución leve de la media en Cantabria, Madrid y el País Vasco; moderada en Canarias y notable en Asturias, Baleares y Navarra; aumento leve en Andalucía, notable en Murcia, alto en La Rioja y muy alto en Aragón Castilla y León y Ceuta.

Aparato digestivo: disminución leve de la media en Asturias, Navarra y Ceuta; moderada en Castilla La Mancha y La Rioja; notable en el País Vasco y muy alta en Baleares; aumento leve en Galicia y Murcia, notable en Castilla y León y muy alto en Aragón.

Cardiología: disminución leve de la media en La Rioja, moderada en Asturias, Baleares y Galicia; notable en el País Vasco y alta en Murcia; aumento leve en Canarias y Cantabria, notable en Extremadura y muy alto en Aragón, Castilla y León, Ceuta y Melilla.

Cuadro 17. Resumen de la evolución de los principales indicadores de accesibilidad en cuanto a tiempos medios de espera en días para los principales tipos de consultas de AE entre los años 2012 y 2017 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

Tiempos medios de espera en días para consultas de…	Primera consulta de AE	Ginecología	Oftalmología	Traumatología	Dermatología	Otorrinolaringología	Cirugía General	Urología	Aparato Digestivo	Cardiología
CA	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12	17/12
AN	14,29	6,38	4,00	56,60	10,00	21,43	-0,77	13,33	0,00	-4,08
AR	121,95	NC*	86,54	74,63	182,86	111,54	90,74	118,75	200,00	215,15
AS	NC*	-64,89	4,05	17,86	-5,26	20,59	-14,52	-41,57	-19,61	-28,24
IB	-67,89	-58,93	-80,98	-62,18	7,89	-61,11	-41,10	-54,35	-80,16	-30,77
CN	14,95	-61,31	8,84	32,53	78,48	32,81	-27,53	-26,26	8,43	13,13
CB	28,33	-12,12	38,16	123,53	160,53	3,64	-58,70	-15,38	6,06	20,00
CL	79,49	15,38	97,92	160,53	87,10	64,00	17,03	200,00	46,67	100,00
CM	-31,34	-42,65	-31,15	-50,00	-20,25	-52,73	-26,26	-51,72	-25,00	7,25
CT	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*
VC	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*	NC*
EX	-25,25	-60,89	-31,03	88,68	4,12	-9,09	42,53	4,17	1,20	42,22
GA	-14,55	-29,09	-26,87	-15,94	-12,07	-31,11	12,19	2,94	10,26	-25,49
MA	2,78	-19,57	-2,63	25,71	13,89	40,91	8,15	-13,33	-2,86	4,00
MC	4,92	-57,33	3,85	30,00	9,68	75,00	-1,08	43,24	16,07	-77,16
NC	8,06	-5,19	35,00	-27,63	42,86	35,48	7,61	-56,92	-16,67	0,00
PV	-6,67	-8,57	3,70	17,86	-3,33	-9,09	-33,64	-19,35	-47,22	-50,00
RI	82,14	12,50	82,05	67,74	73,53	20,00	0,00	62,50	-25,00	-14,81
CE	23,33	104,76	-17,31	106,25	162,50	18,18	-2,56	223,08	-13,16	95,24
ME	-19,23	-80,00	39,13	-32,35	-44,44	150,00	-50,59	0,00	NC*	181,82
ES	24,53	-32,91	11,59	39,29	65,12	32,43	31,45	24,49	18,75	14,55

**NC = no calculable por falta de datos*

Escala para interpretación del cuadro 17					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

3.2.42. ACCESIBILIDAD: LA RECIENTE PROPUESTA DE LA SANIDAD PRIVADA PARA PALIAR EL PROBLEMA DE LAS LISTAS Y TIEMPOS MEDIOS DE ESPERA

La persistencia y cronicidad del problema de las listas y tiempos de espera, como apartado más negativo de nuestro sistema de salud, llevó a la sanidad privada a dar un paso adelante en el año 2017, proponiendo una solución y un plan para eliminarlo. Diversos editoriales se hicieron eco de la noticia (8, 9).

Así, por ejemplo, en uno de ellos, se pasa revista a las principales diferencias que se observan en este apartado entre el sector público y privado, tomando Madrid como ejemplo. En el editorial, se señala que, en conjunto, en España, si esperas o necesitas una intervención, el tiempo medio de demora es de 104 días, es decir, tres meses y medio. En cambio, ese tiempo se reduce a unos 11 días en el caso de los hospitales privados. Esta gran diferencia se considera una de las que determinan que, según el barómetro del CIS, la sanidad ocupe habitualmente posiciones de cabecera de la lista de los problemas más importantes de los españoles, ya que, el buen comportamiento de los indicadores en el resto de los apartados y el gasto público en sanidad (9% del PIB y cerca de 1.600 euros por habitante en la actualidad), están en contraposición con el resultado de este capítulo.

El sector privado, defiende que, con una inversión muy inferior a la que hace el estado (4.251 millones de euros aportados por el gobierno estatal más 66.000 millones gastados por los gobiernos autonómicos en conjunto), la gestión privada consigue que los hospitales bajo su modelo tengan listas y tiempos de espera mucho menores, resultado que, según ellos, es independiente de que sus hospitales sean más pequeños y manejables: es un tema de modelo de gestión. Así, tomando como ejemplo paradigmático a la Fundación Jiménez Díaz, de Madrid, (hospital sumamente complejo que ha logrado el más alto estándar de calidad: el Reconocimiento de Excelencia en Gestión EFQM 5 Stars con una valoración de más de 650 puntos), señalan que, en la Jiménez Díaz –que cubre la salud pública en una amplia área de Madrid– la lista de espera es de 11,8 días. Cinco veces inferior a la media de Madrid, donde las listas de espera están en 63 días. Además, la Fundación, que forma parte del grupo de hospitales de Quirón, redujo en 2017 el número de pacientes en esta lista a menos de 2.000, frente a los 2.454 que tuvo de media en 2016.

El editorial también remarca que la sanidad pública consume el 5,6% del PIB español, mientras que el sector privado supone el 3,5%. El autor señala que "la sensación es que la sanidad pública es un enorme monstruo de diversas cabezas, que en su simple ralentí ya consume recursos a ritmos escandalosos".

Desde 1978 (año de aprobación de la Constitución) hasta 2017, se ha pasado de gastar 78 euros por habitante a 1.578 euros, lo que supone un incremento de más del 2.000%. Sin embargo, a pesar de que la sanidad pública es incomparablemente mejor, la persistencia del problema de listas y tiempos de espera empaña el apartado de accesibilidad año tras año. Por ello, varias comunidades autónomas, en vista del cada vez más inasumible gasto, han optado por considerar la gestión privada de sus recursos sanitarios. El ejemplo de la Fundación Jiménez Díaz, un hospital del nivel 3 (de los más complejos), se recomienda como un modelo a seguir.

Asimismo, se estima que actualmente hay en torno a 604.000 pacientes en lista de espera para una intervención quirúrgica y, la Patronal de Hospitales Privados, ha propuesto públicamente un plan para absorberla en pocos meses, utilizando a su plena capacidad los medios privados (9). No obstante, el clima político actual no está considerando esta propuesta, y ello, a pesar de que la sanidad privada logra un ahorro de entre 573 y 1.134 euros por paciente, y a pesar de que, aunque

su coste en el PIB es muy inferior, el 57% de los hospitales españoles son privados y representen el 33% de las camas hospitalarias del país, porcentaje que representa directamente casi el 30% de las intervenciones quirúrgicas de los pacientes españoles de 2017.

A través de esta propuesta, la Patronal establece que, ante la situación actual, "la colaboración público-privada es una necesidad perentoria para mantener estable y con estándar de calidad la sanidad española". Según datos del IDIS (6), el 11,8% del gasto sanitario público se utiliza para conciertos con la sanidad privada. Los acuerdos van desde el transporte sanitario a las pruebas diagnósticas e incluso los laboratorios. Madrid es un ejemplo cuyas autoridades sanitarias pusieron en marcha el Plan Integral de Mejora de la Lista de Espera Quirúrgicas (2016-9). Uno de los puntos de este plan era obtener "información veraz" de los pacientes, ejercicio que se llevó a cabo recurriendo a medios de la sanidad privada. El resultado fue muy positivo: frente a los 104 días de la media de España, en Madrid un paciente tiene que esperar una media de 64 días de demora, lo que supone una mejora del 12,07% en solo un año. En cuanto al número de pacientes, la reducción ha sido de casi el 7%.

De la red de 27 hospitales con que cuenta la sanidad pública en Madrid, actualmente, cinco tienen gestión privada. La media de demora para operaciones en estos centros hospitalarios públicos de gestión privada es de 20 días. Es decir, 44 menos que en los hospitales vecinos de gestión pública. En cuestión de pruebas diagnósticas, también se da una notable diferencia: los hospitales de gestión privada tienen una demora de 6,5 días de media para estas pruebas que en el caso de los gestionados privadamente es de sólo 4 días. En el contexto actual, con el aumento progresivo de los gastos sociales y coyunturas económicas cambiantes, la rentabilidad de cada euro invertido en sanidad es prioritaria: los resultados obtenidos a partir de los dos modelos de gestión en el ejemplo de Madrid hablan por sí solos.

Por consiguiente, la sanidad privada pondría a disposición del Sistema Nacional de Salud sus 2.000 quirófanos, casi 100.000 profesionales, 452 hospitales y 51.000 camas. La propuesta se enmarca como un plan a realizar una sola vez. La inversión equivaldría a una dotación extraordinaria del 1,5% sobre el gasto total de la sanidad, una competencia transferida a las autonomías. Este plan supondría evidentemente un incremento del negocio del sector privado, aunque desde IDIS se asegura que alrededor de 450 millones retornarían a las Administraciones vía impuestos (IVA, IRPF y Sociedades). La Patronal e IDIS defienden que: "no es una inversión excesiva. Equivale a un mes del gasto farmacéutico o a un 10% del coste anual por secuelas del tabaquismo". Asimismo, explican que: "para las compañías no va a suponer un salto grande en beneficios, porque los precios estarán muy ajustados ya que tenemos un coste sensiblemente inferior a la sanidad pública".

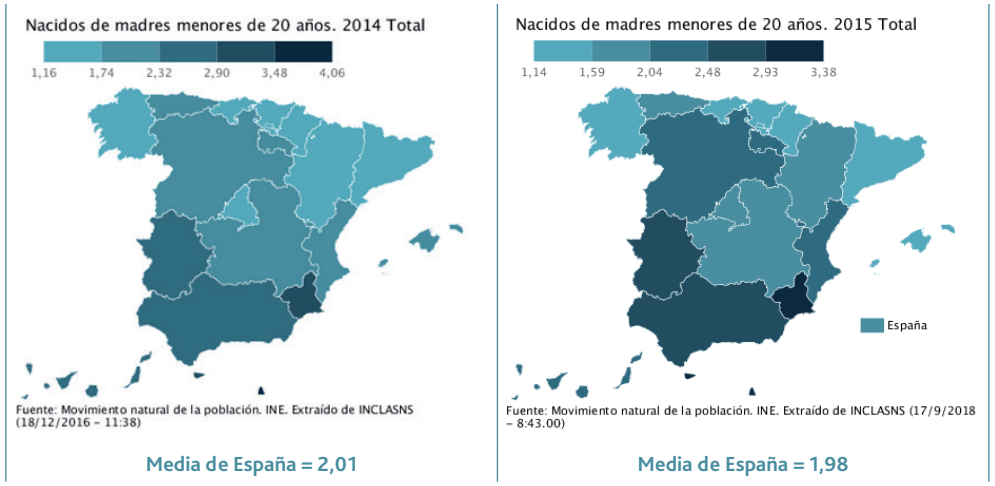
La Patronal cree que técnicamente sería factible poner a cero el contador de listas de espera en cuatro meses, aunque reconoce que la burocracia y la variabilidad en cada comunidad autónoma puede retrasar la aplicación de su propuesta. Respecto a las listas de espera quirúrgicas, el problema es especialmente preocupante en comunidades como Canarias (182 días de demora), Cataluña (173), Castilla-La Mancha (162) y Extremadura (134). En el caso de las áreas más afectadas, por número de pacientes, en traumatología aguardan a ser operados 175.257 ciudadanos. En cirugía general y de digestivo estaban afectadas 115.610 personas y en oftalmología otros 125.638 afectados, siendo la de cataratas el paso por quirófano con más retraso (95.100 pacientes), datos que concuerdan con el balance obtenido en los subapartados anteriores y plasmado en las tablas resumen.

4 EFECTIVIDAD

4.1. NACIDOS DE MADRES MENORES DE 20 AÑOS

La tasa de nacidos de madres menores de 20 años ha disminuido, en promedio, en España, un 1,49% entre los años 2014 y 2015 y un 7,48% entre los años 2012 y 2015. La mayor disminución reciente se dio en Melilla y el mayor aumento en Aragón. Cantabria arrojó la tasa más favorable del año 2015 y Ceuta la menos favorable.

Figura 119. Nacidos de madres menores de 20 años por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

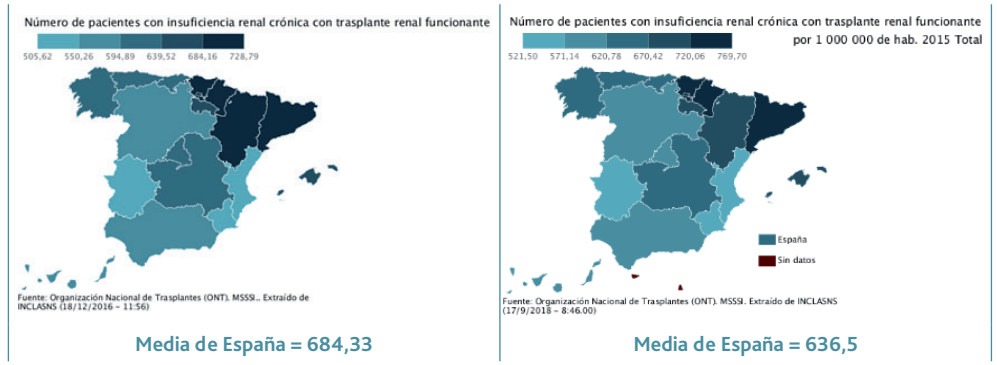
Tabla 119. Nacidos de madres menores de 20 años por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	2,53	2,52	2,78	0,40	-8,99
Aragón	1,96	1,74	1,81	12,64	8,29
Asturias	1,83	2,05	1,86	-10,73	-1,61
Baleares	1,46	1,75	2,05	-16,57	-28,78
Canarias	2,42	2,45	2,66	-1,22	-9,02
Cantabria	1,14	1,16	1,20	-1,72	-5,00
Castilla y León	2,32	2,13	2,13	8,92	8,92
Castilla Mancha	2,02	2,25	2,44	-10,22	-17,21
Cataluña	1,56	1,59	1,74	-1,89	-10,34
C Valenciana	2,07	2,24	2,20	-7,59	-5,91
Extremadura	2,59	2,47	2,32	4,86	11,64
Galicia	1,24	1,32	1,55	-6,06	-20,00
Madrid	1,68	1,64	1,81	2,44	-7,18
Murcia	2,93	3,18	3,14	-7,86	-6,69
Navarra	1,53	1,54	1,50	-0,65	2,00
País Vasco	1,15	1,25	1,23	-8,00	-6,50
Rioja	2,12	1,94	2,16	9,28	-1,85
Ceuta	3,38	3,08	3,72	9,74	-9,14
Melilla	3,18	4,06	4,09	-21,67	-22,25
España	1,98	2,01	2,14	-1,49	-7,48

4.2. NÚMERO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRASPLANTE RENAL FUNCIONANTE POR 1.000.000 DE HAB.

El número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante por 1.000.000 de hab. ha disminuido, en promedio, un 6,99% entre los años 2014 y 2015 y un 2,89% entre los años 2013 y 2015 en España. El mayor aumento reciente se ha registrado en la Comunidad Valenciana y el aumento más bajo en Canarias. El mayor número de pacientes de este tipo en 2015 se dio en Navarra, y el menor, en Extremadura.

Figura 120. Número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante por 1.000.000 de hab. por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

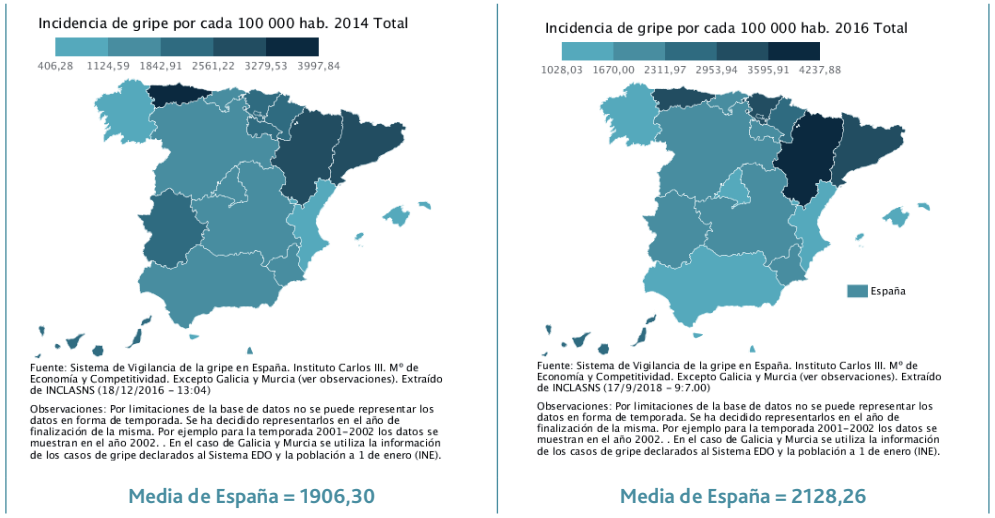
Tabla 120. Número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante por 1.000.000 de hab. por CC.AA. los años 2013, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2013	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/13
Andalucía	607,7	583,65	556,38	4,12	9,22
Aragón	711,0	684,33	655,46	3,90	8,47
Asturias	649,7	632,91	623,50	2,65	4,20
Baleares	701,7	665,19	432,48	5,49	62,25
Canarias	576,1	575,35	Sin datos	0,13	No calculable
Cantabria	668,2	630,25	603,15	6,02	10,79
Castilla y León	610,4	581,21	561,14	5,02	8,78
Castilla Mancha	625,0	595,11	576,87	5,02	8,34
Cataluña	738,4	701,96	676,49	5,19	9,15
C Valenciana	564,8	531,29	501,19	6,31	12,69
Extremadura	521,5	505,62	480,07	3,14	8,63
Galicia	633,9	603,56	578,47	5,03	9,58
Madrid	612,7	595,40	693,07	2,91	-11,60
Murcia	567,7	548,13	608,64	3,57	-6,73
Navarra	769,7	728,79	559,15	5,61	37,66
País Vasco	748,7	714,94	528,52	4,72	41,66
Rioja	671,8	648,90	693,59	3,53	-3,14
Ceuta	Sin datos	609,86	580,20	No calculable	No calculable
Melilla	Sin datos	583,65	556,38	No calculable	No calculable
España	636,5	684,33	655,46	-6,99	-2,89

4.3. INCIDENCIA DE GRIPE POR CADA 100.000 HAB.

La incidencia de gripe por cada 100.000 habitantes aumentó, en promedio, un 11,64% en España entre los años 2014 y 2016, pero disminuyó un 2,47% entre los años 2013 y 2016. La disminución reciente más notable se dio en Andalucía y el aumento más grande se dio en Ceuta. Aragón ocupó la peor posición en 2016 y Asturias en 2014. La situación más favorable del 2016 se dio en Galicia, y la del 2014 se dio en Ceuta.

Figura 121. Incidencia de gripe por cada 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 121. Incidencia de gripe por cada 100.000 hab. por CC.AA. los años 2013, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2013	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/13
Andalucía	1239,82	1647,86	1918,66	-24,76	-35,38
Aragón	4237,88	2721,17	2843,46	55,74	49,04
Asturias	3255,32	3997,84	3597,73	-18,57	-9,52
Baleares	1081,10	957,83	1425,98	12,87	-24,19
Canarias	2520,46	2101,02	4261,21	19,96	-40,85
Cantabria	2083,59	1776,99	1953,03	17,25	6,68
Castilla y León	2257,58	1745,22	2274,66	29,36	-0,75
Castilla Mancha	1916,00	1802,87	2089,74	6,27	-8,31
Cataluña	3274,52	2569,53	3280,90	27,44	-0,19
C Valenciana	1637,86	1030,14	1983,29	58,99	-17,42
Extremadura	1728,00	1966,60	1552,36	-12,13	11,31
Galicia	1028,03	813,28	Sin datos	26,41	
Madrid	1564,26	1767,54	1253,71	-11,50	24,77
Murcia	1819,54	1293,79	Sin datos	40,64	
Navarra	2798,03	2317,53	2235,21	20,73	25,18
País Vasco	3183,12	2283,52	2693,87	39,40	18,16
Rioja	2088,38	1993,01	1827,61	4,79	14,27
Ceuta	1358,90	406,28	1388,01	234,47	-2,10
Melilla	1411,21	1323,03	2164,85	6,67	-34,81
España	2128,26	1906,30	2182,06	11,64	-2,47

4.4. SUPERVIVENCIA FUNCIONAL DEL TRASPLANTE DE HÍGADO Y PULMÓN A LOS 3 AÑOS POR CADA 100 TRASPLANTADOS

Entre los años 2012 y 2016, la tasa de supervivencia funcional del trasplante de hígado a los tres años ha aumentado un 6,95%, mientras que la de pulmón aumentó un 3,89%. La efectividad del primer tipo de trasplante parece gozar de mayor consolidación que la del segundo, si bien, las tasas de los últimos años son bastante estables.

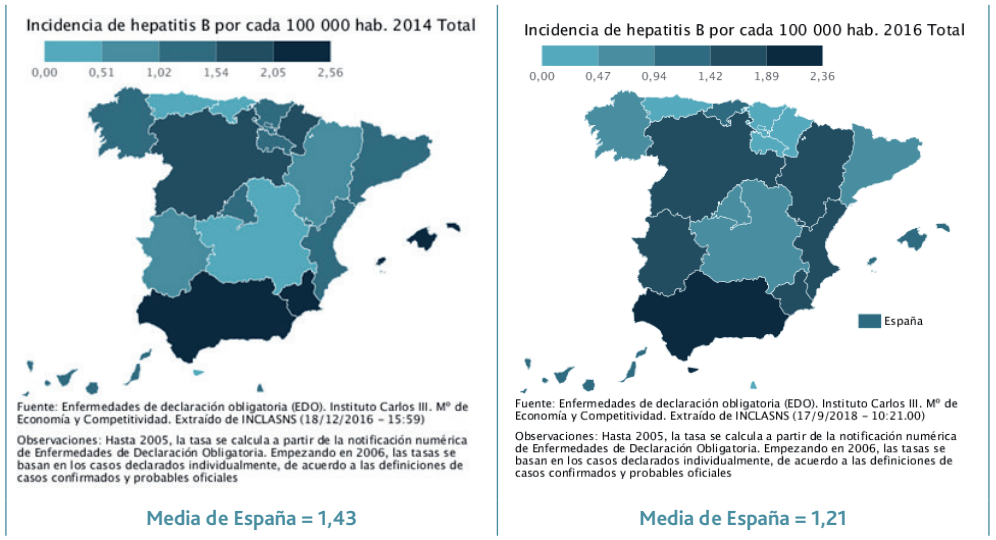
Cuadro 18. Resultados de ámbito nacional sobre supervivencia funcional del trasplante de hígado y pulmón a los 3 años por cada 100 trasplantados

Trasplante	2012	2013	2014	2015	2016	Variación 2012-2016
Hígado	69,0	69,5	69,5	73,7	73,8	6,95
Pulmón	61,6	60,2	60,1	64,2	64,0	3,89

4.5. INCIDENCIA DE HEPATITIS B POR CADA 100.000 HAB.

La incidencia de hepatitis B por cada 100.000 hab., ha disminuido en promedio un 15,38% en España entre los años 2014 y 2016 y un 20,92% entre los años 2013 y 2016. La mayor reducción reciente se produjo en Baleares, y el mayor aumento en Cantabria. La mejor posición del año 2016 la ostentaban Asturias y Castilla La Mancha. La peor posición la ostentaba Ceuta que partiendo de una tasa igual a cero ahora muestra una tasa de 7,10.

Figura 122. Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 122. Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 hab. por CC.AA. los años 2013, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2013	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/13
Andalucía	2,54	2,56	2,11	-0,78	20,38
Aragón	0,60	0,83	5,10	-27,71	-88,24
Asturias	0,38	0,19	0,00	100,00	No calculable
Baleares	0,88	2,23	2,42	-60,54	-63,64
Canarias	1,22	1,51	1,80	-19,21	-32,22
Cantabria	0,85	0,34	1,53	150,00	-44,44
Castilla y León	1,70	1,57	2,15	8,28	-20,93
Castilla Mancha	0,38	0,48	1,68	-20,83	-77,38
Cataluña	0,90	1,09	1,05	-17,43	-14,29
C Valenciana	1,48	1,11	1,61	33,33	-8,07
Extremadura	0,55	1,01	0,91	-45,54	-39,56
Galicia	0,58	1,20	0,51	-51,67	13,73
Madrid	0,68	1,24	1,17	-45,16	-41,88
Murcia	0,88	2,05	1,03	-57,07	-14,56
Navarra	0,78	1,73	0,94	-54,91	-17,02
País Vasco	0,69	1,06	1,06	-34,91	-34,91
Rioja	0,64	1,27	0,63	-49,61	1,59
Ceuta	7,10	0,00	0,00	No calculable	No calculable
Melilla	1,18	1,19	0,00	-0,84	No calculable
España	1,21	1,43	1,53	-15,38	-20,92

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

Los indicadores de efectividad disponibles en cuanto a comparación con la media europea se refieren a tasas de supervivencia relativa en los principales tipos de cáncer para el año 2007. El desfase de tiempo es considerable y hay que tener presente que las comparativas pueden haber variado en los más de diez años que han transcurrido. En cualquier caso, en el año 2007, estas tasas quedaban por debajo de la media europea en los cánceres combinados, en el de pulmón, y en el de leucemias y linfomas, mientras que la media española fue superior a la europea en supervivencia relativa en cáncer de mama, colorrectal, próstata, estómago y cuello uterino

Cuadro 18. Indicadores de efectividad: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Tasa de supervivencia relativa para cánceres combinados sin cáncer de piel no melanoma (CIE-10 C00-C97), todos los pacientes	53,0	38,7	64,8	52,8	2007
Tasa de supervivencia relativa para la tráquea, los bronquios y el cáncer de pulmón (CIE-10 C33-C34), todos los pacientes	12,5	6,2	16,7	10,7	2007
Tasa de supervivencia relativa para el cáncer de mama (CIE-10 C50), todas mujeres pacientes	79,9	66,7	87,2	82,8	2007
Supervivencia relativa para el cáncer colorrectal (CIE-10 C18-C21), todos los pacientes	55,0	40,0	65,4	56,8	2007
Supervivencia relativa para cáncer de próstata (CIE-10 C61), todos pacientes masculinos	80,0	50,5	90,2	84,6	2007
Supervivencia relativa para el cáncer de estómago (CIE-10 C16), todos los pacientes	24,2	11,9	34,5	25,6	2007
Supervivencia relativa para cáncer de cuello uterino (CIE-10 C53), todas mujeres pacientes	62,9	51,0	71,0	63,9	2007
Supervivencia relativa para leucemias y linfomas (CIE-10 C81-C96), todos los pacientes	36,2	19,6	47,9	35,2	2007

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

SÍNTESIS 10:

EFECTIVIDAD

El cuadro 19 resume la evolución de los principales indicadores de efectividad entre los años 2012 y 2016 (según disponibilidad), en España y sus autonomías. A nivel nacional, la evolución de la selección de indicadores de efectividad muestra estabilidad con ligeras disminuciones en indicadores que mejoran a medida que disminuyen, salvo en el caso de trasplante renal. El cambio más significativo que se da es el referido a incidencia de hepatitis B cuya incidencia disminuye de forma moderada a nivel nacional. Por CC.AA. destaca lo siguiente:

Tasa de nacidos de madres menores de 20 años: aumento leve en Extremadura; disminución leve en Castilla La Mancha, Cataluña y Galicia y moderada en Baleares y Melilla.

Número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante por 1.000.000 de habitantes: disminución leve en Madrid; aumento leve en Cantabria y en la Comunidad Valenciana, moderado en Navarra, notable en el País Vasco y alto en Baleares

Incidencia de gripe por cada 100.000 habitantes: aumento leve en Extremadura, País Vasco y La Rioja; moderado en Madrid y Navarra y notable en Aragón; disminución leve en la Comunidad Valenciana, moderada en Andalucía, Baleares y Melilla, y notable en Canarias.

Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes: disminución leve en Cataluña, Murcia y Navarra; moderada en Canarias, Castilla y León, Extremadura y el País Vasco; notable en Cantabria y Madrid, alta en Baleares y Castilla La Mancha y muy alta en Aragón.

Cuadro 19. Resumen de la evolución de los principales indicadores de efectividad entre los años 2012 y 2016 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Nacidos de madres menores de 20 años	Nº pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante	Incidencia de gripe por cada 1000 habitantes	Supervivencia funcional trasplante hígado	Supervivencia funcional trasplante pulmón	Incidencia hepatitis B por cada 100000 hab.
CA	15/12	15/13	16/12	16/12	16/12	16/12
AN	-8,99	9,22	-35,38	Sin datos	Sin datos	20,38
AR	8,29	8,47	49,04	Sin datos	Sin datos	-88,24
AS	-1,61	4,20	-9,52	Sin datos	Sin datos	NC*
IB	-28,78	62,25	-24,19	Sin datos	Sin datos	-63,64
CN	-9,02	NC*	-40,85	Sin datos	Sin datos	-32,22
CB	-5,00	10,79	6,68	Sin datos	Sin datos	-44,44
CL	8,92	8,78	-0,75	Sin datos	Sin datos	-20,93
CM	-17,21	8,34	-8,31	Sin datos	Sin datos	-77,38
CT	-10,34	9,15	-0,19	Sin datos	Sin datos	-14,29
VC	-5,91	12,69	-17,42	Sin datos	Sin datos	-8,07
EX	11,64	8,63	11,31	Sin datos	Sin datos	-39,56
GA	-20,00	9,58		Sin datos	Sin datos	13,73
MA	-7,18	-11,60	24,77	Sin datos	Sin datos	-41,88
MC	-6,69	-6,73		Sin datos	Sin datos	-14,56
NC	2,00	37,66	25,18	Sin datos	Sin datos	-17,02
PV	-6,50	41,66	18,16	Sin datos	Sin datos	-34,91
RI	-1,85	-3,14	14,27	Sin datos	Sin datos	1,59
CE	-9,14	NC*	-2,10	Sin datos	Sin datos	NC*
ME	-22,25	NC*	-34,81	Sin datos	Sin datos	NC*
ES	-7,48	-2,89	-2,47	6,95	3,89	-20,92

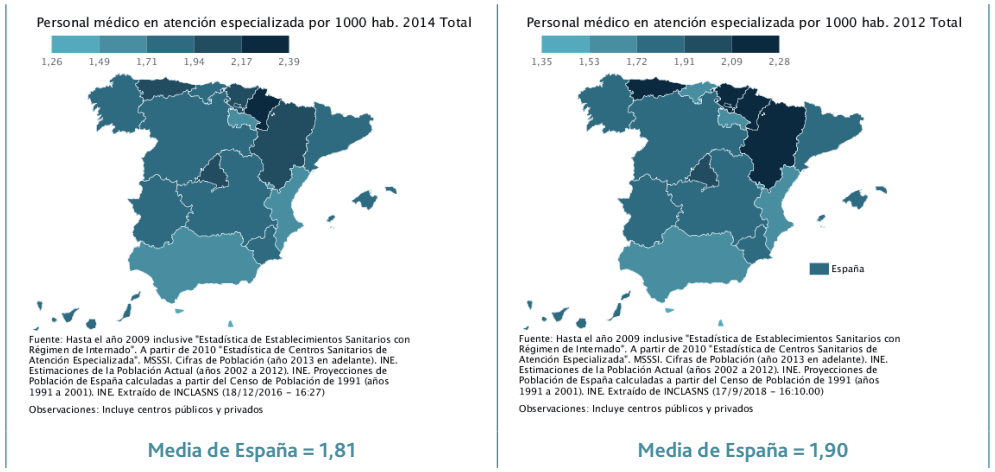
Escala para interpretación del cuadro 19					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

5 RECURSOS

5.1. PERSONAL MÉDICO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1.000 HAB.

La tasa de personal médico en atención especializada por 1.000 habitantes aumentó un 4,97% entre los años 2014 y 2016 para el conjunto de España y la misma proporción entre los años 2012 y 2016, pues la tasa media nacional no varió entre 2012 y 2014. Por Comunidades, la que sufrió un mayor aumento fue reciente fue Melilla, y la que sufrió una mayor reducción fue Ceuta. Navarra ostenta la mejor posición en todo el período, y Melilla la peor acerca de este indicador.

Figura 123. Personal médico en atención especializada por 1.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

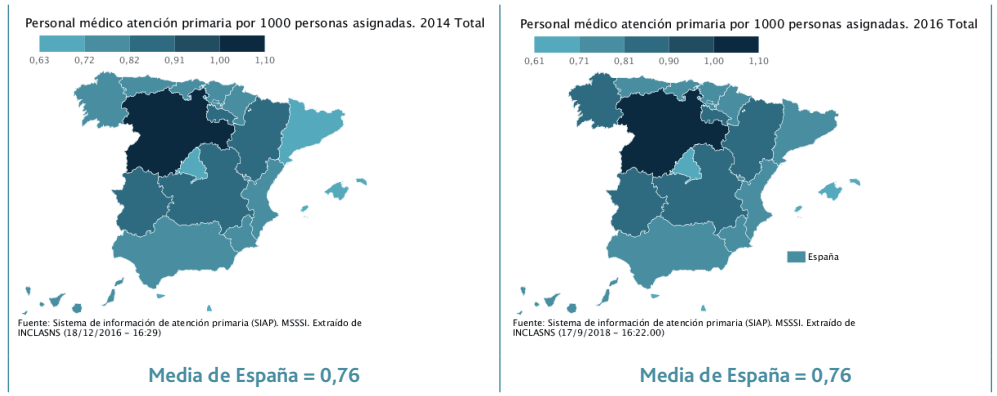
Tabla 123. Personal médico en atención especializada por 1.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	1,59	1,53	1,54	3,92	3,25
Aragón	2,18	2,15	2,18	1,40	0,00
Asturias	2,28	2,15	2,18	6,05	4,59
Baleares	1,96	1,87	1,86	4,81	5,38
Canarias	1,88	1,78	1,72	5,62	9,30
Cantabria	1,78	1,76	1,69	1,14	5,33
Castilla y León	1,96	1,86	1,89	5,38	3,70
Castilla Mancha	1,84	1,74	1,77	5,75	3,95
Cataluña	1,94	1,84	1,83	5,43	6,01
C Valenciana	1,82	1,68	1,67	8,33	8,98
Extremadura	1,82	1,75	1,78	4,00	2,25
Galicia	1,83	1,76	1,79	3,98	2,23
Madrid	2,13	2,00	2,02	6,50	5,45
Murcia	1,76	1,75	1,77	0,57	-0,56
Navarra	2,52	2,39	2,28	5,44	10,53
País Vasco	2,13	2,13	2,13	0,00	0,00
Rioja	1,78	1,68	1,70	5,95	4,71
Ceuta	1,43	1,47	1,53	-2,72	-6,54
Melilla	1,38	1,26	1,35	9,52	2,22
España	1,90	1,81	1,81	4,97	4,97

5.2. PERSONAL MÉDICO ATENCIÓN PRIMARIA POR 1.000 PERSONAS ASIGNADAS

La tasa de personal médico de atención primaria por 1.000 personas asignadas permaneció inalterada entre los años 2014 y 2016, en promedio, en España, pero disminuyó un 1,30% entre los años 2012 y 2016. La mayor reducción reciente se produjo en la Comunidad Valenciana y el mayor aumento en Asturias. La mejor posición en ambos años fue para Castilla y León y la peor para Baleares.

Figura 124. Personal médico atención primaria por 1.000 personas asignadas por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

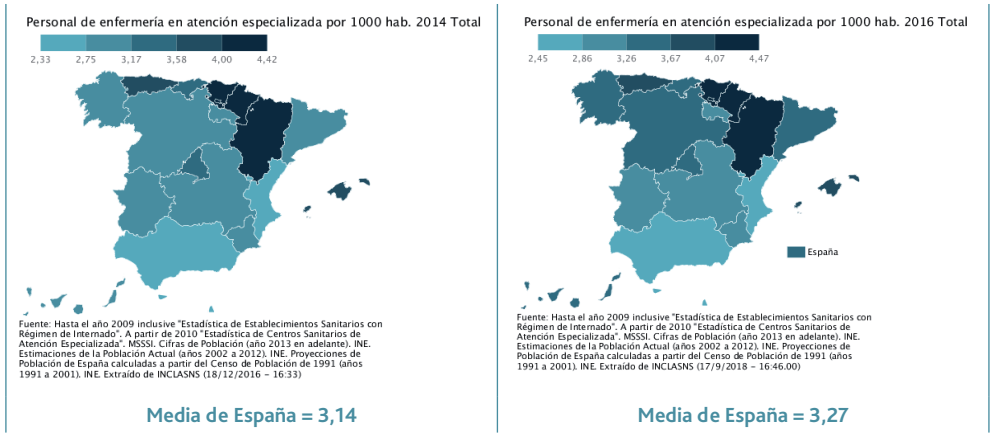
Tabla 124. Personal médico atención primaria por 1.000 personas asignadas por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	0,73	0,72	0,73	1,39	0,00
Aragón	0,88	0,88	0,90	0,00	-2,22
Asturias	0,77	0,73	0,76	5,48	1,32
Baleares	0,61	0,63	0,64	-3,17	-4,69
Canarias	0,75	0,76	0,77	-1,32	-2,60
Cantabria	0,79	0,78	0,79	1,28	0,00
Castilla y León	1,10	1,10	1,10	0,00	0,00
Castilla Mancha	0,82	0,82	0,82	0,00	0,00
Cataluña	0,72	0,72	0,75	0,00	-4,00
C Valenciana	0,72	0,75	0,75	-4,00	-4,00
Extremadura	0,90	0,88	0,88	2,27	2,27
Galicia	0,82	0,82	0,81	0,00	1,23
Madrid	0,68	0,68	0,70	0,00	-2,86
Murcia	0,75	0,77	0,77	-2,60	-2,60
Navarra	0,79	0,80	0,77	-1,25	2,60
País Vasco	0,79	0,78	0,78	1,28	1,28
Rioja	0,84	0,83	0,83	1,20	1,20
Ceuta	0,62	0,63	0,65	-1,59	-4,62
Melilla	0,62	0,64	0,70	-3,13	-11,43
España	0,76	0,76	0,77	0,00	-1,30

5.3. PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1.000 HAB.

El personal de enfermería en atención especializada por 1.000 hab., aumentó, en promedio, un 4,14% en España entre los años 2014 y 2016 y un 6,17% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento reciente se produjo en Castilla La Mancha y la mayor disminución en el País Vasco. La mejor posición del 2016 la ostentaba Aragón, y la peor, Melilla.

Figura 125. Personal de enfermería en atención especializada por 1.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

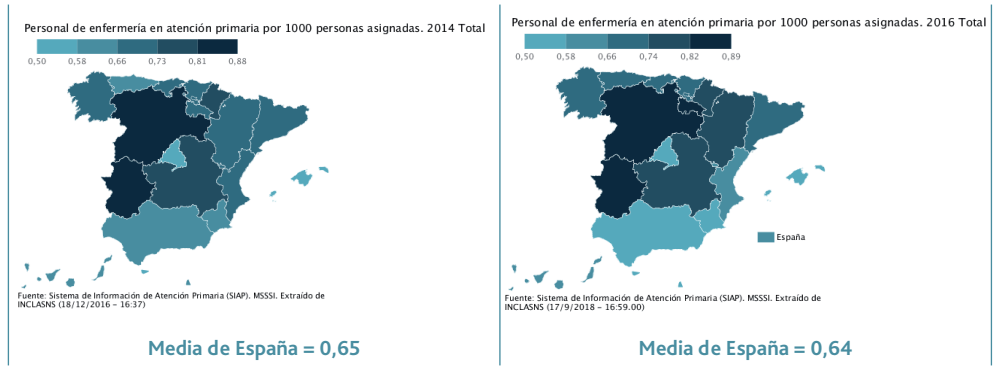
Tabla 125. Personal de enfermería en atención especializada por 1.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	2,69	2,67	2,63	0,75	2,28
Aragón	4,47	4,30	4,03	3,95	10,92
Asturias	3,91	3,61	3,47	8,31	12,68
Baleares	3,84	3,60	3,44	6,67	11,63
Canarias	3,29	3,07	2,89	7,17	13,84
Cantabria	3,52	3,23	3,21	8,98	9,66
Castilla y León	3,27	3,14	3,21	4,14	1,87
Castilla Mancha	3,13	2,79	2,86	12,19	9,44
Cataluña	3,33	3,16	3,17	5,38	5,05
C Valenciana	2,81	2,73	2,64	2,93	6,44
Extremadura	3,18	2,92	2,79	8,90	13,98
Galicia	3,37	3,16	3,19	6,65	5,64
Madrid	3,45	3,32	3,32	3,92	3,92
Murcia	3,05	2,93	2,89	4,10	5,54
Navarra	4,43	4,22	4,32	4,98	2,55
País Vasco	4,34	4,42	3,82	-1,81	13,61
Rioja	3,20	3,14	2,99	1,91	7,02
Ceuta	2,51	2,53	2,72	-0,79	-7,72
Melilla	2,45	2,33	3,06	5,15	-19,93
España	3,27	3,14	3,08	4,14	6,17

5.4. PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA POR 1.000 PERSONAS ASIGNADAS

El personal de enfermería en atención primaria por 1.000 personas asignadas ha disminuido, en promedio, un 1,54% en España entre los años 2014 y 2016 y ha permanecido sin cambios entre 2012 y 2016. Sin embargo, este indicador ha sufrido disminuciones de distinta magnitud en varias Comunidades la mayor de las cuales se produjo en Andalucía, mientras que La Rioja experimentó el mayor aumento. La mejor posición del período la presentó Castilla y León y, la peor Baleares y Madrid.

Figura 126. Personal de enfermería en atención primaria por 1.000 personas asignadas por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

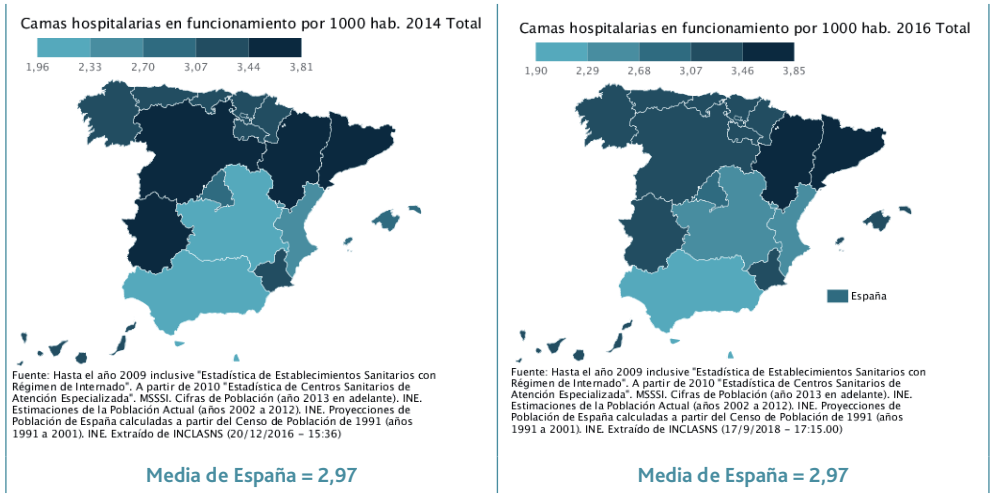
Tabla 126. Personal de enfermería en atención primaria por 1.000 personas asignadas por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	0,58	0,61	0,60	-4,92	-3,33
Aragón	0,74	0,73	0,72	1,37	2,78
Asturias	0,67	0,65	0,66	3,08	1,52
Baleares	0,50	0,50	0,52	0,00	-3,85
Canarias	0,61	0,62	0,62	-1,61	-1,61
Cantabria	0,71	0,66	0,66	7,58	7,58
Castilla y León	0,89	0,88	0,87	1,14	2,30
Castilla Mancha	0,74	0,75	0,74	-1,33	0,00
Cataluña	0,67	0,68	0,69	-1,47	-2,90
C Valenciana	0,64	0,67	0,56	-4,48	14,29
Extremadura	0,85	0,84	0,84	1,19	1,19
Galicia	0,67	0,66	0,65	1,52	3,08
Madrid	0,50	0,51	0,52	-1,96	-3,85
Murcia	0,57	0,59	0,59	-3,39	-3,39
Navarra	0,74	0,75	0,73	-1,33	1,37
País Vasco	0,69	0,67	0,71	2,99	-2,82
Rioja	0,86	0,70	0,69	22,86	24,64
Ceuta	0,51	0,51	0,53	0,00	-3,77
Melilla	0,58	0,60	0,64	-3,33	-9,38
España	0,64	0,65	0,64	-1,54	0,00

5.5. CAMAS HOSPITALARIAS EN FUNCIONAMIENTO POR 1.000 HAB.

La tasa de camas hospitalarias en funcionamiento por 1.000 habitantes permaneció estable entre 2014 y 2016 pero disminuyó, en promedio, en España, un 1,98% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento se produjo en Castilla La Mancha y, la mayor disminución en Extremadura. La mejor posición de este indicador en el período fue para Cataluña, y la peor, para Melilla.

Figura 127. Camas hospitalarias en funcionamiento por 1.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

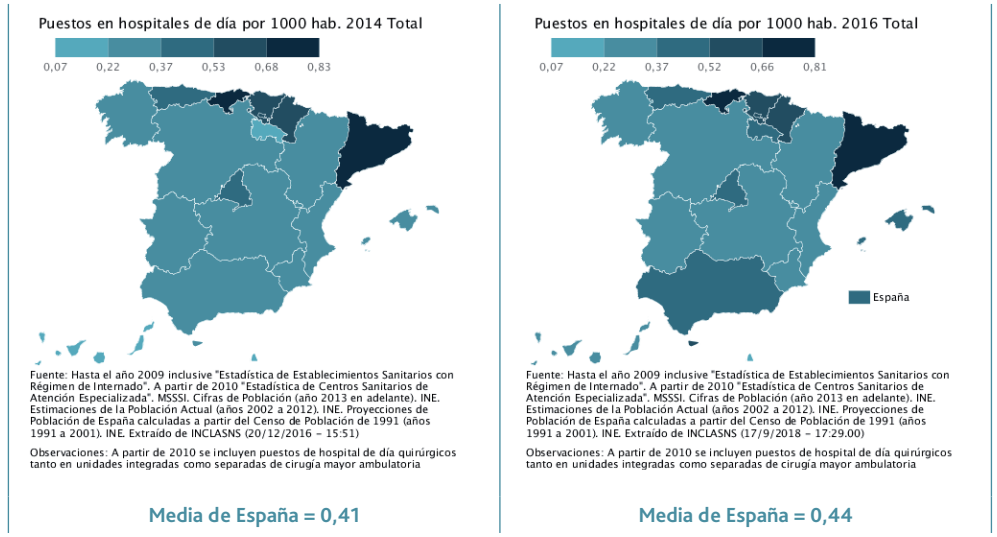
Tabla 127. Camas hospitalarias en funcionamiento por 1.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	2,17	2,17	2,22	0,00	-2,25
Aragón	3,71	3,67	3,68	1,09	0,82
Asturias	3,28	3,25	3,39	0,92	-3,24
Baleares	3,09	2,99	2,99	3,34	3,34
Canarias	3,10	3,12	3,12	-0,64	-0,64
Cantabria	3,29	3,24	3,27	1,54	0,61
Castilla y León	3,43	3,45	3,62	-0,58	-5,25
Castilla Mancha	2,36	2,21	2,31	6,79	2,16
Cataluña	3,85	3,81	3,93	1,05	-2,04
C Valenciana	2,36	2,35	2,32	0,43	1,72
Extremadura	3,26	3,48	3,48	-6,32	-6,32
Galicia	3,33	3,31	3,48	0,60	-4,31
Madrid	2,77	2,86	2,89	-3,15	-4,15
Murcia	3,24	3,20	3,15	1,25	2,86
Navarra	3,33	3,37	3,54	-1,19	-5,93
País Vasco	3,30	3,37	3,60	-2,08	-8,33
Rioja	3,24	3,20	2,95	1,25	9,83
Ceuta	2,10	2,13	2,35	-1,41	-10,64
Melilla	1,90	1,96	2,12	-3,06	-10,38
España	2,97	2,97	3,03	0,00	-1,98

5.6. PUESTOS EN HOSPITALES DE DÍA POR 1.000 HAB.

La tasa de puestos en hospitales de día por 1.000 habitantes aumentó, en promedio, un 7,32% en España entre los años 2014 y 2016 y un 10% entre 2012 y 2016. La mayor disminución reciente se produjo en Murcia y, el mayor aumento en Ceuta. La mejor posición del período la ocupó Cantabria y la peor Melilla.

Figura 128. Puestos en hospitales de día por 1.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

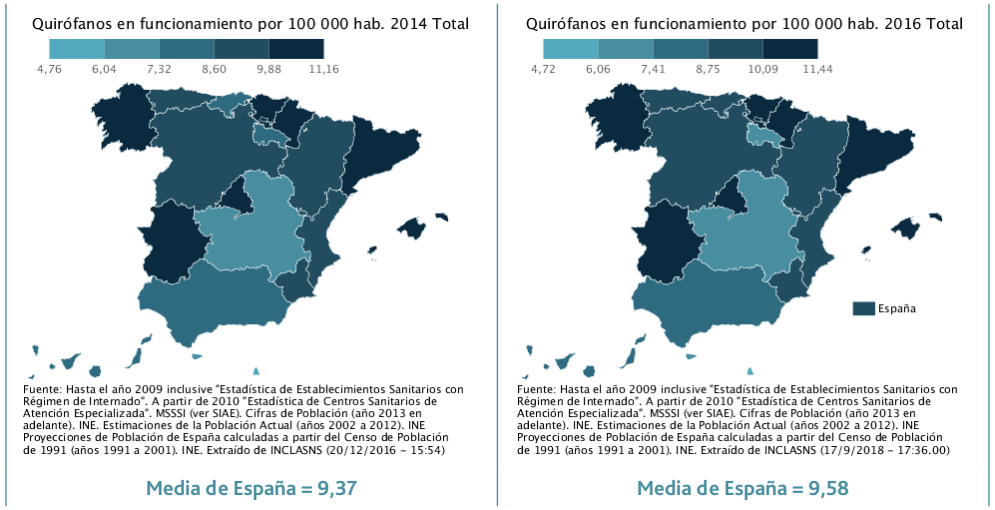
Tabla 128. Puestos en hospitales de día por 1.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	0,37	0,34	0,32	8,82	15,63
Aragón	0,31	0,28	0,27	10,71	14,81
Asturias	0,46	0,44	0,43	4,55	6,98
Baleares	0,38	0,32	0,30	18,75	26,67
Canarias	0,27	0,22	0,23	22,73	17,39
Cantabria	0,81	0,83	0,83	-2,41	-2,41
Castilla y León	0,33	0,32	0,29	3,13	13,79
Castilla Mancha	0,32	0,29	0,30	10,34	6,67
Cataluña	0,76	0,72	0,71	5,56	7,04
C Valenciana	0,29	0,27	0,25	7,41	16,00
Extremadura	0,31	0,30	0,30	3,33	3,33
Galicia	0,34	0,32	0,31	6,25	9,68
Madrid	0,44	0,41	0,39	7,32	12,82
Murcia	0,30	0,31	0,29	-3,23	3,45
Navarra	0,62	0,61	0,56	1,64	10,71
País Vasco	0,61	0,59	0,56	3,39	8,93
Rioja	0,37	0,22	0,23	68,18	60,87
Ceuta	0,55	0,24	0,28	129,17	96,43
Melilla	0,07	0,07	0,08	0,00	-12,50
España	0,44	0,41	0,40	7,32	10,00

5.7. QUIRÓFANOS EN FUNCIONAMIENTO POR 100.000 HAB.

La tasa de quirófanos en funcionamiento por 100.000 habitantes aumentó, en promedio y en España un 2,24% entre los años 2014 y 2016 y un 3,68% entre los años 2012 y 2014. El mayor aumento reciente se produjo en Cantabria y, la mayor disminución en La Rioja. Esta ciudad ocupó la última posición ambos años y la Comunidad Autónoma de Navarra la primera y más favorable de todo el territorio.

Figura 129. Quirófanos en funcionamiento por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

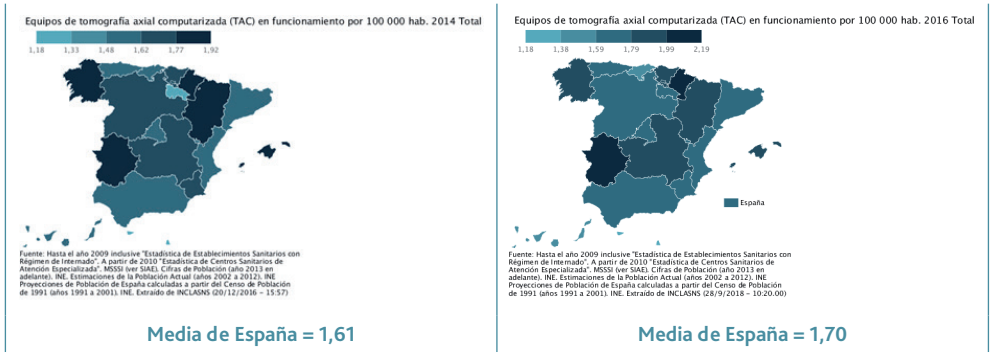
Tabla 129. Quirófanos en funcionamiento por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	8,61	8,48	8,40	1,53	2,50
Aragón	9,95	9,56	9,38	4,08	6,08
Asturias	9,55	9,30	9,34	2,69	2,25
Baleares	10,41	10,09	9,84	3,17	5,79
Canarias	8,26	8,45	8,11	-2,25	1,85
Cantabria	9,80	8,19	8,13	19,66	20,54
Castilla y León	9,29	8,77	8,79	5,93	5,69
Castilla Mancha	6,95	6,58	6,61	5,62	5,14
Cataluña	10,14	9,94	9,70	2,01	4,54
C Valenciana	9,78	9,60	9,28	1,88	5,39
Extremadura	10,64	10,15	9,89	4,83	7,58
Galicia	10,21	10,07	10,00	1,39	2,10
Madrid	10,49	10,24	10,08	2,44	4,07
Murcia	9,74	9,84	9,68	-1,02	0,62
Navarra	11,44	11,16	11,07	2,51	3,34
País Vasco	10,21	10,16	10,77	0,49	-5,20
Rioja	7,36	8,28	7,70	-11,11	-4,42
Ceuta	7,08	7,09	6,47	-0,14	9,43
Melilla	4,72	4,76	5,14	-0,84	-8,17
España	9,58	9,37	9,24	2,24	3,68

5.8. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) EN FUNCIONAMIENTO POR 100.000 HAB.

La tasa de equipos de tomografía axial computarizada (TAC) en funcionamiento por 100.000 habitantes ha aumentado un 5,59%, en promedio, en España entre los años 2014 y 2016 Y UN 6,25% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento reciente se produjo en La Rioja y la mayor disminución en Baleares, si bien, es estadísticamente inapreciable. La peor posición del año 2016 fue para Ceuta y Melilla, algo desplazadas del resto del territorio en este concepto.

Figura 130. Equipos de tomografía axial computarizada (TAC) en funcionamiento por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

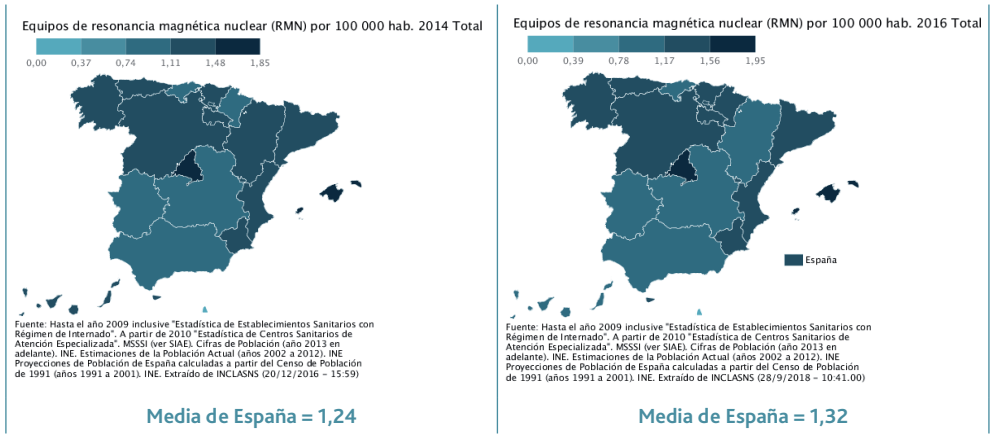
Tabla 130. Equipos de tomografía axial computarizada (TAC) en funcionamiento por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	1,67	1,54	1,54	8,44	8,44
Aragón	1,82	1,81	1,83	0,55	-0,55
Asturias	1,64	1,52	1,43	7,89	14,69
Baleares	1,84	1,87	1,64	-1,60	12,20
Canarias	1,54	1,56	1,46	-1,28	5,48
Cantabria	1,55	1,54	1,38	0,65	12,32
Castilla y León	1,72	1,69	1,62	1,78	6,17
Castilla Mancha	1,81	1,69	1,71	7,10	5,85
Cataluña	1,60	1,50	1,48	6,67	8,11
C Valenciana	1,64	1,62	1,62	1,23	1,23
Extremadura	2,03	1,92	1,76	5,73	15,34
Galicia	1,95	1,83	1,80	6,56	8,33
Madrid	1,61	1,54	1,58	4,55	1,90
Murcia	1,63	1,64	1,62	-0,61	0,62
Navarra	2,19	1,89	1,92	15,87	14,06
País Vasco	1,89	1,76	1,84	7,39	2,72
Rioja	1,60	1,27	1,60	25,98	0,00
Ceuta	1,18	1,18	1,29	0,00	-8,53
Melilla	1,18	1,19	1,28	-0,84	-7,81
España	1,70	1,61	1,60	5,59	6,25

5.9. EQUIPOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (RMN) POR 100.000 HAB.

La tasa de equipos de resonancia magnética nuclear (RMN) por 100.000 habitantes ha aumentado, en promedio, un 6,45% en España, entre los años 2014 y 2016 y un 12,82% entre los años 2012 y 2016. Cinco Comunidades acusaron ligeros descensos y permaneció a cero en Melilla. El mayor aumento reciente se produjo en Navarra y la mayor disminución en Murcia. Madrid ocupó la mejor posición del período y Melilla la peor, al no reportar equipos.

Figura 131. Equipos de resonancia magnética nuclear (RMN) por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

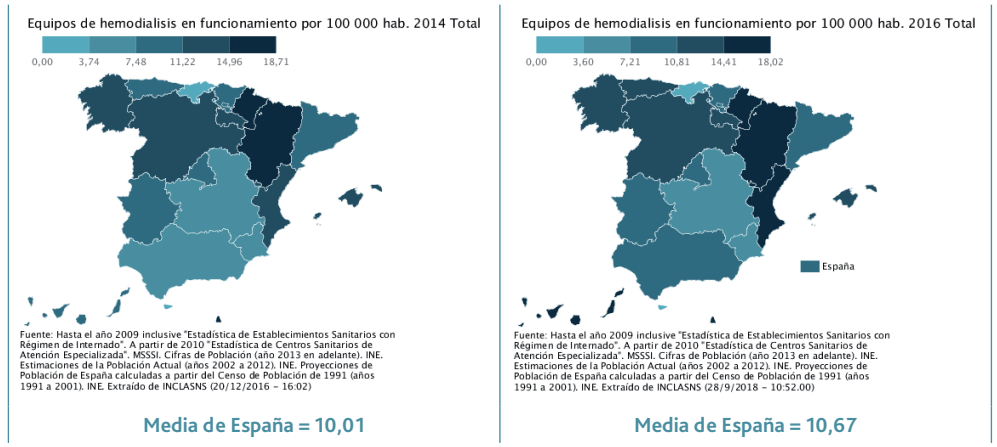
Tabla 131. Equipos de resonancia magnética nuclear (RMN) por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	1,00	0,87	0,80	14,94	25,00
Aragón	1,14	1,13	1,14	0,88	0,00
Asturias	1,45	1,42	1,14	2,11	27,19
Baleares	1,75	1,78	1,46	-1,69	19,86
Canarias	1,17	1,18	1,13	-0,85	3,54
Cantabria	0,86	0,85	0,87	1,18	-1,15
Castilla y León	1,27	1,29	1,13	-1,55	12,39
Castilla Mancha	1,03	1,02	1,03	0,98	0,00
Cataluña	1,39	1,22	1,12	13,93	24,11
C Valenciana	1,20	1,15	1,16	4,35	3,45
Extremadura	1,02	1,01	0,92	0,99	10,87
Galicia	1,33	1,35	1,40	-1,48	-5,00
Madrid	1,95	1,85	1,80	5,41	8,33
Murcia	1,29	1,37	1,22	-5,84	5,74
Navarra	1,25	0,94	0,96	32,98	30,21
País Vasco	1,39	1,25	1,09	11,20	27,52
Rioja	1,28	1,27	0,96	0,79	33,33
Ceuta	1,18	1,18	1,29	0,00	-8,53
Melilla	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
España	1,32	1,24	1,17	6,45	12,82

5.10. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS EN FUNCIONAMIENTO POR 100.000 HAB.

La tasa de equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100.000 habitantes aumentó, en promedio un 6,59%, en España entre los años 2014 y 2016 y un 9,89% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento reciente se produjo en Navarra y la mayor disminución en Melilla. La mejor posición del período la ocupó Navarra, y la peor Ceuta al no contar con equipos.

Figura 132. Equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

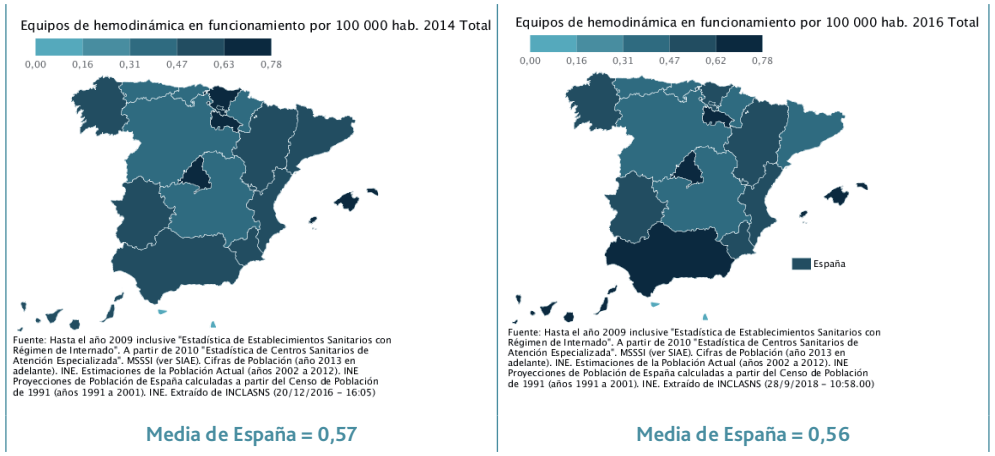
Tabla 132. Equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	7,65	7,16	6,70	6,84	14,18
Aragón	16,33	16,03	15,32	1,87	6,59
Asturias	13,89	10,44	10,48	33,05	32,54
Baleares	14,17	13,92	11,66	1,80	21,53
Canarias	14,52	10,38	10,00	39,88	45,20
Cantabria	2,75	2,73	2,77	0,73	-0,72
Castilla y León	12,23	11,75	11,83	4,09	3,38
Castilla Mancha	5,43	5,47	6,02	-0,73	-9,80
Cataluña	9,14	8,61	8,70	6,16	5,06
C Valenciana	14,55	14,05	12,57	3,56	15,75
Extremadura	8,60	7,86	8,04	9,41	6,97
Galicia	13,86	13,87	14,00	-0,07	-1,00
Madrid	10,66	9,88	9,55	7,89	11,62
Murcia	7,01	7,04	6,70	-0,43	4,63
Navarra	18,02	18,71	18,44	-3,69	-2,28
País Vasco	10,81	10,48	10,96	3,15	-1,37
Rioja	11,83	12,10	12,52	-2,23	-5,51
Ceuta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Melilla	17,70	17,86	19,27	-0,90	-8,15
España	10,67	10,01	9,71	6,59	9,89

5.11. EQUIPOS DE HEMODINÁMICA EN FUNCIONAMIENTO POR 100.000 HAB.

La tasa de equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100.000 habitantes permaneció prácticamente inamovible, en promedio, en España entre los años 2014 y 2016 y entre los años 2012 y 2016, acusando un ligero descenso del 1,75%. El mayor aumento reciente tuvo lugar en Canarias y la mayor disminución en el País Vasco. La mejor posición del período fue para Madrid, y la peor para Ceuta y Melilla al no disponer de equipos.

Figura 133. Equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 133. Equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100.000 hab. por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	0,64	0,61	0,57	4,92	12,28
Aragón	0,53	0,53	0,53	0,00	0,00
Asturias	0,39	0,38	0,48	2,63	-18,75
Baleares	0,70	0,71	0,73	-1,41	-4,11
Canarias	0,70	0,61	0,57	14,75	22,81
Cantabria	0,34	0,34	0,35	0,00	-2,86
Castilla y León	0,33	0,32	0,32	3,13	3,13
Castilla Mancha	0,34	0,34	0,34	0,00	0,00
Cataluña	0,43	0,47	0,60	-8,51	-28,33
C Valenciana	0,61	0,57	0,54	7,02	12,96
Extremadura	0,55	0,55	0,46	0,00	19,57
Galicia	0,59	0,62	0,59	-4,84	0,00
Madrid	0,78	0,78	0,76	0,00	2,63
Murcia	0,48	0,48	0,47	0,00	2,13
Navarra	0,31	0,31	0,48	0,00	-35,42
País Vasco	0,55	0,74	0,66	-25,68	-16,67
Rioja	0,64	0,64	0,64	0,00	0,00
Ceuta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Melilla	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
España	0,56	0,57	0,57	-1,75	-1,75

Recursos: situación de España respecto de la media europea en los principales indicadores de este apartado integrados en el European Core Health Indicators (ECHI) para el año más reciente disponible

Los indicadores de recursos disponibles en cuanto a comparación con la media europea se refieren a número total de camas de hospital, equipos de TAC y de RMN por cada 100.000 habitantes para el año 2016. La fuente estadística no proporciona datos para España acerca del número de profesionales médicos, quirófanos y otros conceptos de este apartado. En cualquier caso, en el año 2016, dos indicadores quedaban por debajo de la media europea y uno por encima: el referido a unidades de RMN.

Cuadro 20. Indicadores de recursos: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Número total de camas de hospital por cada 100,000 habitantes	503,5	233,9	806,3	296,9	2016
Número total de escáneres de tomografía computarizada por cada 100.000 habitantes	2,2	0,9	3,9	1,8	2016
Número total de unidades de resonancia magnética por cada 100.000 habitantes	1,4	0,4	3,5	1,6	2016

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

SÍNTESIS 11:

RECURSOS

El cuadro 21 resume la evolución de los principales indicadores de recursos entre los años 2012 y 2016. A nivel nacional, sólo destaca un aumento leve de la tasa de puestos de hospital de día por cada 100.000 habitantes y un aumento también leve de la tasa de equipos de RMN por cada 100.000 habitantes.

Por Comunidades Autónomas, se aprecian los siguientes cambios:

Tasa de personal médico en atención especializada por 1.000 habitantes: aumento leve en Navarra.

Tasa de personal médico de atención primaria por 1.000 personas asignadas: disminución leve en Melilla.

Personal de enfermería en atención especializada por 1.000 habitantes: aumentos leves en Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Extremadura y País Vasco, y disminución leve en Melilla.

Personal de enfermería en atención primaria por 1.000 personas asignadas: aumento leve en la Comunidad Valenciana y moderado en La Rioja.

Tasa de camas hospitalarias en funcionamiento por 1.000 habitantes: disminución leve en Ceuta y en Melilla.

Tasa de puestos en hospitales de día por 1.000 habitantes: aumento leve en Andalucía, Aragón, Canarias, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Madrid y Navarra; aumento alto en La Rioja y muy alto en Ceuta; disminución leve en Melilla.

Tasa de quirófanos en funcionamiento por 100.000 habitantes: aumento moderado en Cantabria.

Tasa de equipos de tomografía axial computarizada (TAC) en funcionamiento por 100.000 habitantes: aumento leve en Asturias, Baleares, Cantabria, Extremadura y Navarra.

Tasa de equipos de resonancia magnética nuclear (RMN) por 100.000 habitantes: aumentos leves en Baleares, Castilla y León y Extremadura; moderados en Andalucía, Asturias, Cataluña, Navarra, País Vasco y La Rioja.

Tasa de equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100.000 habitantes: aumentos leves en Andalucía, Comunidad Valenciana y Madrid; aumentos moderados en Asturias y Baleares y aumento notable en Canarias.

Tasa de equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100.000 habitantes: aumento leve en Andalucía, Comunidad Valenciana y Extremadura; aumento moderado en Canarias; disminución leve en Asturias y en el País Vasco y moderada en Cataluña y Navarra.

Cuadro 21. Resumen de la evolución de los principales indicadores de recursos entre los años 2012 y 2016 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Personal médico en AE por 1.000 hab.	Personal médico en AP por 1.000 personas asignadas	Personal de enfermería en AE por 1.000 hab.	Personal de enfermería en AP por cada 1.000 personas signadas	Camas hospitalarias en funcionamiento por 1.000 hab.	Puestos en hospitales de día por 1.000 hab.	Quirófanos en funcionamiento por 1.00000 hab.	Equipos de TAC en funcionamiento por cada 1.00000 hab.	Equipos de RMN por 1.00000 hab.	Equipos de hemodiálisis en funcionamiento por cada 1.00000 hab.	Equipos de hemodinámica en funcionamiento por cada 1.00000 hab.
CA	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12
AN	3,25	0,00	2,28	-3,33	-2,25	15,63	2,50	8,44	25,00	14,18	12,28
AR	0,00	-2,22	10,92	2,78	0,82	14,81	6,08	-0,55	0,00	6,59	0,00
AS	4,59	1,32	12,68	1,52	-3,24	6,98	2,25	14,69	27,19	32,54	-18,75
IB	5,38	-4,69	11,63	-3,85	3,34	26,67	5,79	12,20	19,86	21,53	-4,11
CN	9,30	-2,60	13,84	-1,61	-0,64	17,39	1,85	5,48	3,54	45,20	22,81
CB	5,33	0,00	9,66	7,58	0,61	-2,41	20,54	12,32	-1,15	-0,72	-2,86
CL	3,70	0,00	1,87	2,30	-5,25	13,79	5,69	6,17	12,39	3,38	3,13
CM	3,95	0,00	9,44	0,00	2,16	6,67	5,14	5,85	0,00	-9,80	0,00
CT	6,01	-4,00	5,05	-2,90	-2,04	7,04	4,54	8,11	24,11	5,06	-28,33
VC	8,98	-4,00	6,44	14,29	1,72	16,00	5,39	1,23	3,45	15,75	12,96
EX	2,25	2,27	13,98	1,19	-6,32	3,33	7,58	15,34	10,87	6,97	19,57
GA	2,23	1,23	5,64	3,08	-4,31	9,68	2,10	8,33	-5,00	-1,00	0,00
MA	5,45	-2,86	3,92	-3,85	-4,15	12,82	4,07	1,90	8,33	11,62	2,63
MC	-0,56	-2,60	5,54	-3,39	2,86	3,45	0,62	0,62	5,74	4,63	2,13
NC	10,53	2,60	2,55	1,37	-5,93	10,71	3,34	14,06	30,21	-2,28	-35,42
PV	0,00	1,28	13,61	-2,82	-8,33	8,93	-5,20	2,72	27,52	-1,37	-16,67
RI	4,71	1,20	7,02	24,64	9,83	60,87	-4,42	0,00	33,33	-5,51	0,00
CE	-6,54	-4,62	-7,72	-3,77	-10,64	96,43	9,43	-8,53	-8,53	0,00	0,00
ME	2,22	-11,43	-19,93	-9,38	-10,38	-12,50	-8,17	-7,81	0,00	-8,15	0,00
ES	4,97	-1,30	6,17	0,00	-1,98	10,00	3,68	6,25	12,82	9,89	-1,75

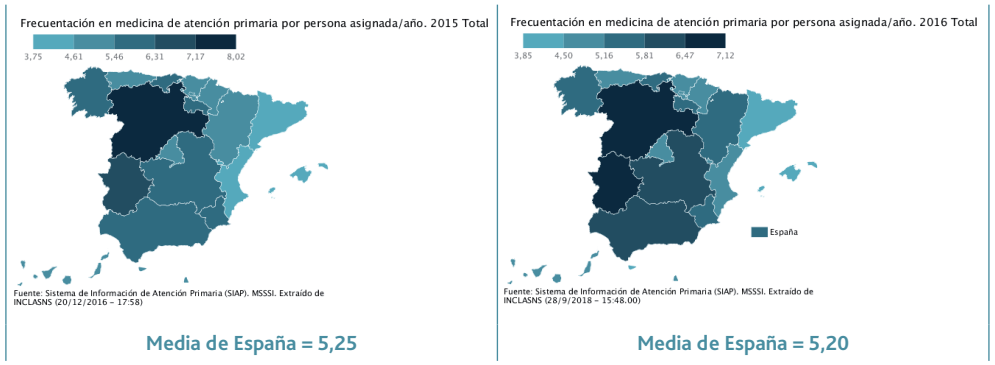
Escala para interpretación del cuadro 21					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

6 UTILIZACIÓN

6.1. FRECUENTACIÓN EN MEDICINA DE ATENCIÓN PRIMARIA POR PERSONA ASIGNADA/AÑO

La frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año se ha reducido, en promedio, en España, entre los años 2015 y 2016 un 0,95% y, entre los años 2012 y 2016 un 2,07%. La mayor reducción reciente se produjo en Castilla y León y el mayor aumento, en Cataluña. La tasa más baja del año 2016 la mostró Baleares y la más elevada Castilla y León.

Figura 134. Frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año por CC.AA. los años 2015 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

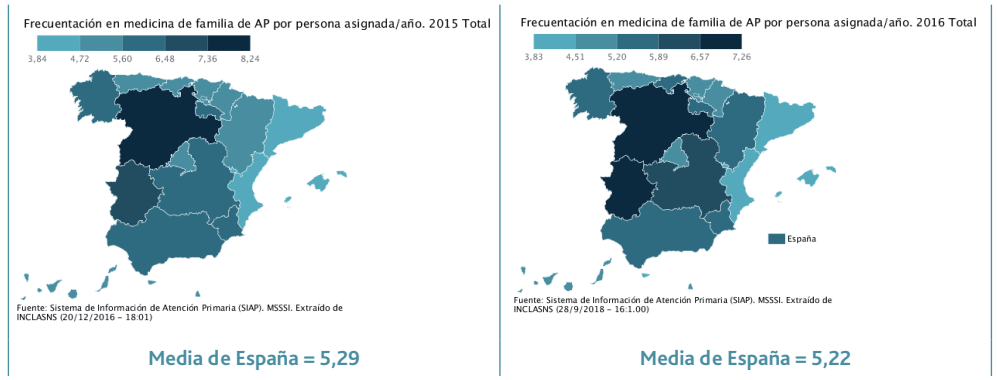
Tabla 134. Frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2015	Tasa 2012	Variación porcentual 16/15	Variación porcentual 16/12
Andalucía	5,88	5,96	6,09	-1,34	-3,45
Aragón	5,34	5,26	5,52	1,52	-3,26
Asturias	4,92	5,21	5,70	-5,57	-13,68
Baleares	3,85	3,75	3,96	2,67	-2,78
Canarias	5,13	5,18	5,38	-0,97	-4,65
Cantabria	5,33	5,47	5,44	-2,56	-2,02
Castilla y León	7,12	8,02	8,02	-11,22	-11,22
Castilla Mancha	6,16	6,20	7,44	-0,65	-17,20
Cataluña	4,13	3,96	3,55	4,29	16,34
C Valenciana	4,60	4,58	4,48	0,44	2,68
Extremadura	6,84	6,76	7,16	1,18	-4,47
Galicia	5,71	5,71	5,28	0,00	8,14
Madrid	4,84	4,89	5,22	-1,02	-7,28
Murcia	5,62	5,68	6,00	-1,06	-6,33
Navarra	4,86	4,82	4,61	0,83	5,42
País Vasco	5,10	4,99	4,77	2,20	6,92
Rioja	5,70	5,81	6,33	-1,89	-9,95
Ceuta	4,45	4,67	Sin datos	-4,71	No calculable
Melilla	4,77	5,06	Sin datos	-5,73	No calculable
España	5,20	5,25	5,31	-0,95	-2,07

6.2. FRECUENTACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA DE AP POR PERSONA ASIGNADA/AÑO

La frecuentación en medicina de familia de atención primaria por persona asignada/año se ha reducido, en promedio, en España, entre los años 2015 y 2016 un 1,32% y un 4,74% entre los años 2012 y 2016. La mayor reducción reciente se produjo en Castilla y León y el mayor aumento, en Cataluña. Las tasas más altas del período las mostró Castilla y León, mientras que las más bajas fueron para Baleares y Cataluña.

Figura 135. Frecuentación en medicina de familia de AP por persona asignada/año por CC.AA. los años 2015 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

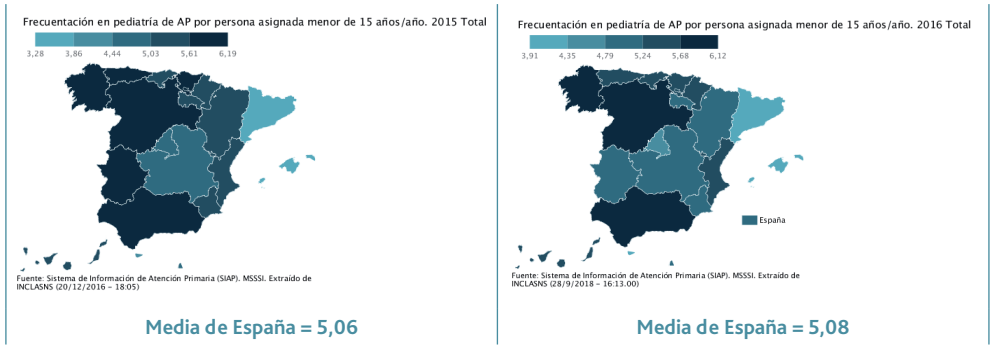
Tabla 136. Frecuentación en medicina de familia de AP por persona asignada/año por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2015	Tasa 2012	Variación porcentual 16/15	Variación porcentual 16/12
Andalucía	5,83	5,92	6,17	-1,52	-5,51
Aragón	5,38	5,29	5,57	1,70	-3,41
Asturias	4,85	5,16	5,70	-6,01	-14,91
Baleares	3,83	3,84	3,94	-0,26	-2,79
Canarias	5,05	5,12	5,38	-1,37	-6,13
Cantabria	5,34	5,51	5,49	-3,09	-2,73
Castilla y León	7,26	8,24	8,17	-11,89	-11,14
Castilla Mancha	6,34	6,39	7,79	-0,78	-18,61
Cataluña	4,17	4,00	3,59	4,25	16,16
C Valenciana	4,48	4,49	5,12	-0,22	-12,50
Extremadura	7,09	7,13	7,47	-0,56	-5,09
Galicia	5,66	5,69	5,25	-0,53	7,81
Madrid	4,91	4,97	5,34	-1,21	-8,05
Murcia	5,72	5,76	6,13	-0,69	-6,69
Navarra	4,78	4,74	4,54	0,84	5,29
País Vasco	5,01	4,87	4,67	2,87	7,28
Rioja	5,78	5,90	6,93	-2,03	-16,59
Ceuta	4,48	4,73	Sin datos	-5,29	No calculable
Melilla	4,76	5,08	Sin datos	-6,30	No calculable
España	5,22	5,29	5,48	-1,32	-4,74

6.3. FRECUENTACIÓN EN PEDIATRÍA DE AP POR PERSONA ASIGNADA MENOR DE 15 AÑOS/AÑO

La frecuentación en pediatría de AP por persona asignada menor de 15 años/año, ha aumentado en promedio un 0,40%, en España entre los años 2015 y 2016, y un 3,25% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento reciente se produjo en Baleares y la mayor disminución en Extremadura. Cataluña arrojó la tasa más baja del 2016 y Andalucía la más alta.

Figura 137. Frecuentación en pediatría de AP por persona asignada menor de 15 años/año por CC.AA. los años 2015 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASN

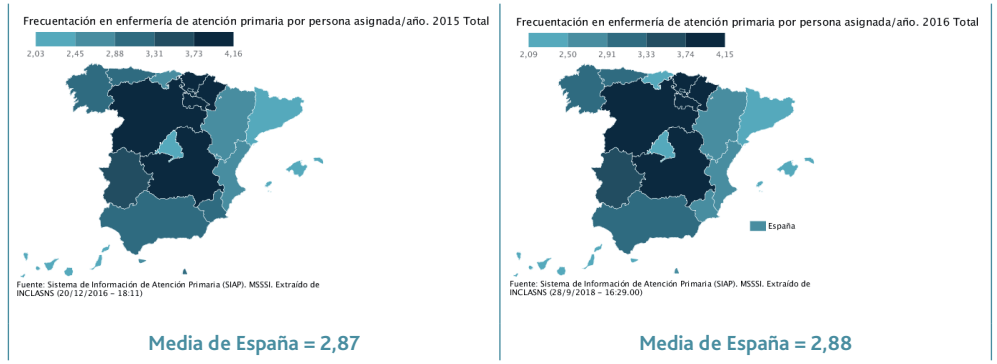
Tabla 137. Frecuentación en pediatría de AP por persona asignada menor de 15 años/año por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2015	Tasa 2012	Variación porcentual 16/15	Variación porcentual 16/12
Andalucía	6,12	6,19	5,65	-1,13	8,32
Aragón	5,09	5,07	5,14	0,39	-0,97
Asturias	5,52	5,66	5,69	-2,47	-2,99
Baleares	3,95	3,28	4,06	20,43	-2,71
Canarias	5,63	5,51	5,41	2,18	4,07
Cantabria	5,24	5,25	5,13	-0,19	2,14
Castilla y León	5,81	5,97	6,55	-2,68	-11,30
Castilla Mancha	4,90	4,93	5,07	-0,61	-3,35
Cataluña	3,91	3,79	3,31	3,17	18,13
C Valenciana	5,27	5,12	5,21	2,93	1,15
Extremadura	5,12	5,87	4,95	-12,78	3,43
Galicia	6,08	5,88	5,50	3,40	10,55
Madrid	4,47	4,46	4,58	0,22	-2,40
Murcia	5,14	5,24	5,36	-1,91	-4,10
Navarra	5,27	5,22	4,96	0,96	6,25
País Vasco	5,68	5,78	6,16	-1,73	-7,79
Rioja	5,19	5,24	4,75	-0,95	9,26
Ceuta	4,29	4,39	Sin datos	-2,28	No calculable
Melilla	4,82	4,99	Sin datos	-3,41	No calculable
España	5,08	5,06	4,92	0,40	3,25

6.4. FRECUENTACIÓN EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA POR PERSONA ASIGNADA/AÑO

La frecuentación en enfermería de atención primaria por persona asignada/año, ha aumentado en promedio en España un 0,35% entre los años 2015 y 2016 y un 2,13% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento reciente se produjo en Baleares y la mayor disminución en Melilla. A lo largo del período, la menor frecuentación se produjo en Cataluña y, la mayor, en Navarra y Castilla y León.

Figura 138. Frecuentación en enfermería de atención primaria por persona asignada/año por CC.AA. los años 2015 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

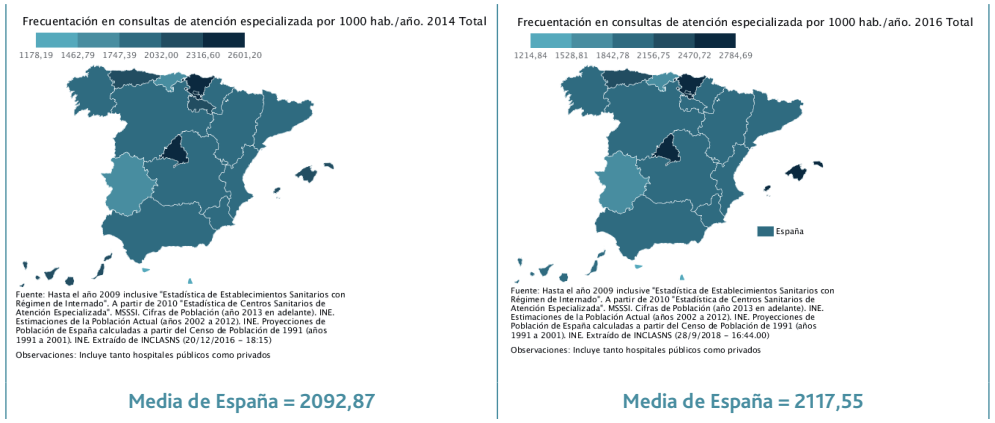
Tabla 138. Frecuentación en enfermería de atención primaria por persona asignada/año por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2015	Tasa 2012	Variación porcentual 16/15	Variación porcentual 16/12
Andalucía	3,18	3,23	3,23	-1,55	-1,55
Aragón	2,55	2,51	2,75	1,59	-7,27
Asturias	3,01	3,15	3,26	-4,44	-7,67
Baleares	2,45	2,32	2,38	5,60	2,94
Canarias	2,31	2,27	2,10	1,76	10,00
Cantabria	2,48	2,51	2,71	-1,20	-8,49
Castilla y León	4,07	4,16	4,27	-2,16	-4,68
Castilla Mancha	3,84	3,85	4,04	-0,26	-4,95
Cataluña	2,09	2,03	1,83	2,96	14,21
C Valenciana	2,77	2,73	2,41	1,47	14,94
Extremadura	3,52	3,44	3,68	2,33	-4,35
Galicia	3,28	3,16	2,89	3,80	13,49
Madrid	2,28	2,34	2,30	-2,56	-0,87
Murcia	2,89	2,89	3,24	0,00	-10,80
Navarra	4,15	4,03	3,69	2,98	12,47
País Vasco	3,99	3,86	3,92	3,37	1,79
Rioja	3,96	3,91	3,96	1,28	0,00
Ceuta	2,46	2,46	Sin datos	0,00	No calculable
Melilla	2,78	2,96	Sin datos	-6,08	No calculable
España	2,88	2,87	2,82	0,35	2,13

6.5. FRECUENTACIÓN EN CONSULTAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1.000 HAB./AÑO

La frecuentación en consultas de atención especializada por 1.000 habitantes/año ha aumentado, en promedio, en España entre los años 2014 y 2016 un 1,18% y un 6,11% entre los años 104 y 2016. El mayor incremento se dio en Baleares y, la mayor disminución en Melilla. En todo el período, la tasa más elevada la ostentó Madrid y, la más baja, Ceuta.

Figura 139. Frecuentación en consultas de atención especializada por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

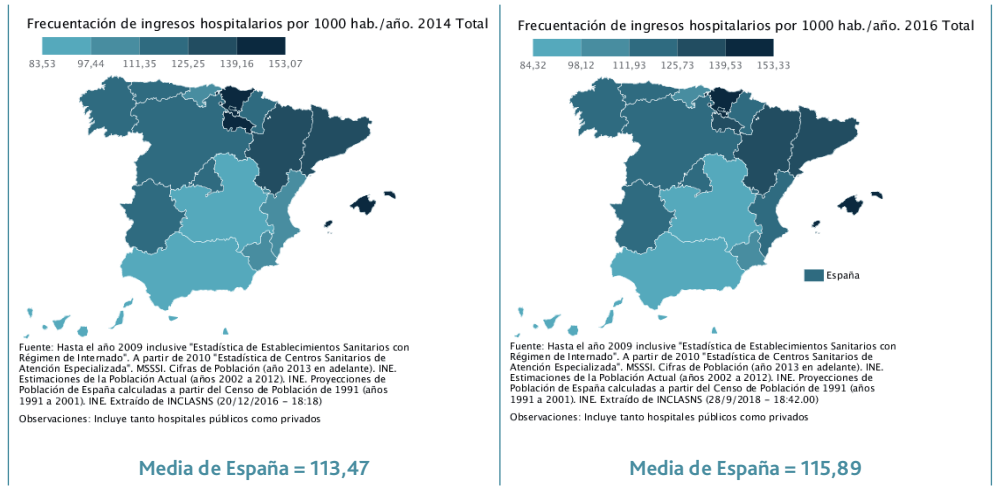
Tabla 139. Frecuentación en consultas de atención especializada por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	1926,52	1839,23	1706,97	4,75	12,86
Aragón	2021,47	1981,27	1989,21	2,03	1,62
Asturias	2171,68	2129,20	2099,49	2,00	3,44
Baleares	2505,00	2276,54	1943,91	10,04	28,86
Canarias	2114,74	2041,56	1922,64	3,58	9,99
Cantabria	1603,94	1569,49	1578,67	2,19	1,60
Castilla y León	1993,23	1943,84	1885,81	2,54	5,70
Castilla Mancha	1923,23	1872,71	1797,75	2,70	6,98
Cataluña	1979,90	1923,48	1834,21	2,93	7,94
C Valenciana	1974,28	1907,00	1805,75	3,53	9,33
Extremadura	1733,27	1678,08	1631,03	3,29	6,27
Galicia	2035,33	2006,03	1949,10	1,46	4,42
Madrid	2784,69	2601,20	2400,18	7,05	16,02
Murcia	1887,50	1860,36	1704,62	1,46	10,73
Navarra	1954,43	1872,80	1864,16	4,36	4,84
País Vasco	2529,74	2389,34	2269,98	5,88	11,44
Rioja	2130,86	2090,49	2122,09	1,93	0,41
Ceuta	1214,84	1178,19	1185,49	3,11	2,48
Melilla	1233,72	1273,79	1315,59	-3,15	-6,22
España	2117,55	2092,87	1995,64	1,18	6,11

6.6. FRECUENTACIÓN DE INGRESOS HOSPITALARIOS POR 1.000 HAB./AÑO

La frecuentación de ingresos hospitalarios por 1.000 habitantes/año ha aumentado, en promedio, en España un 2,13% entre los años 2014 y 2016, y un 2,85% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento reciente se produjo en Melilla y la mayor disminución en Baleares. Las tasas más elevadas del período se situaron en el País Vasco y las más bajas en Melilla y Ceuta.

Figura 140. Frecuentación de ingresos hospitalarios por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

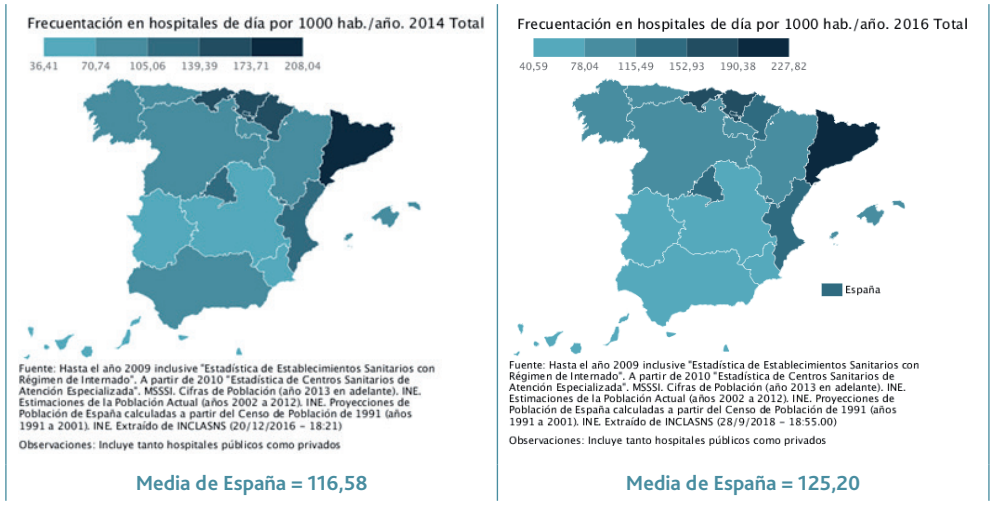
Tabla 140. Frecuentación de ingresos hospitalarios por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	94,19	91,63	91,65	2,79	2,77
Aragón	126,55	126,24	123,55	0,25	2,43
Asturias	120,38	118,73	118,37	1,39	1,70
Baleares	140,14	147,33	136,95	-4,88	2,33
Canarias	97,54	95,34	90,42	2,31	7,87
Cantabria	104,93	103,16	103,74	1,72	1,15
Castilla y León	116,99	113,64	112,62	2,95	3,88
Castilla Mancha	92,82	89,81	90,96	3,35	2,04
Cataluña	133,34	127,68	130,63	4,43	2,07
C Valenciana	112,84	111,03	107,73	1,63	4,74
Extremadura	115,74	112,58	115,90	2,81	-0,14
Galicia	118,63	116,36	115,83	1,95	2,42
Madrid	120,12	118,65	116,92	1,24	2,74
Murcia	107,68	105,17	103,03	2,39	4,51
Navarra	124,49	123,07	130,27	1,15	-4,44
País Vasco	153,33	153,07	150,55	0,17	1,85
Rioja	138,41	139,88	133,01	-1,05	4,06
Ceuta	84,32	83,53	89,01	0,95	-5,27
Melilla	92,39	83,91	87,39	10,11	5,72
España	115,89	113,47	112,68	2,13	2,85

6.7. FRECUENTACIÓN EN HOSPITALES DE DÍA POR 1.000 HAB./AÑO

La tasa de frecuentación en hospitales de día por 1.000 habitantes/año aumentó, en promedio, un 7,39% entre los años 2014 y 2016 en España y un 17,51% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento se produjo en La Rioja y la mayor disminución en Galicia. Melilla mantuvo las tasas más bajas del período, mientras que Cataluña arrojó las más elevadas de los tres años.

Figura 141. Frecuentación en hospitales de día por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

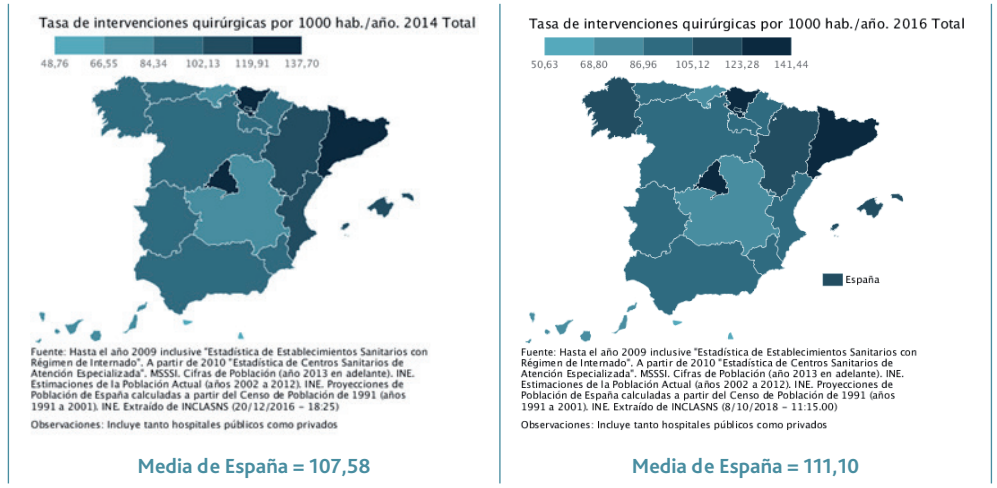
Tabla 141. Frecuentación en hospitales de día por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	70,60	71,32	69,25	-1,01	1,95
Aragón	86,61	78,22	64,05	10,73	35,22
Asturias	99,36	90,22	99,82	10,13	-0,46
Baleares	97,36	86,65	66,41	12,36	46,60
Canarias	63,17	60,71	51,79	4,05	21,97
Cantabria	171,09	159,48	174,21	7,28	-1,79
Castilla y León	94,01	90,78	75,31	3,56	24,83
Castilla Mancha	66,42	58,47	61,98	13,60	7,16
Cataluña	227,82	208,04	190,87	9,51	19,36
C Valenciana	148,61	134,53	116,46	10,47	27,61
Extremadura	62,01	59,74	54,70	3,80	13,36
Galicia	82,73	85,31	71,73	-3,02	15,34
Madrid	151,95	137,18	121,20	10,77	25,37
Murcia	65,41	57,90	71,95	12,97	-9,09
Navarra	140,48	140,28	147,29	0,14	-4,62
País Vasco	171,10	169,12	155,54	1,17	10,00
Rioja	114,37	85,99	63,56	33,00	79,94
Ceuta	62,01	47,62	25,22	30,22	145,88
Melilla	40,59	36,41	51,58	11,48	-21,31
España	125,20	116,58	106,54	7,39	17,51

6.8. TASA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR 1.000 HAB./AÑO

La tasa de intervenciones quirúrgicas por 1.000 habitantes/año, aumentó en promedio, en España, un 3,27% entre los años 2014 y 2016 y un 8,17% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento reciente se produjo en Melilla y la mayor disminución en Navarra. El País Vasco mostró las tasas más elevadas del período y Ceuta las más bajas.

Figura 142. Tasa de intervenciones quirúrgicas por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

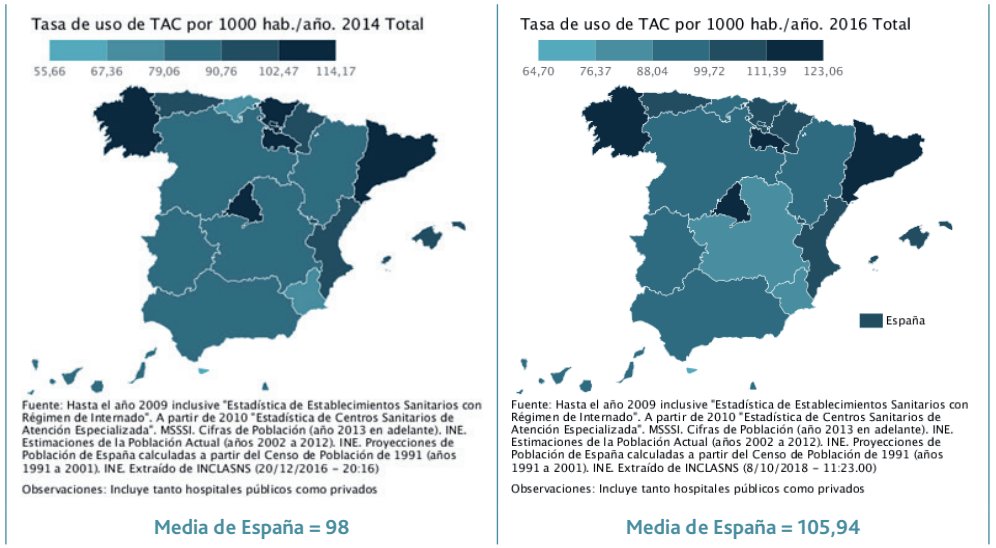
Tabla 142. Tasa de intervenciones quirúrgicas por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2015	Tasa 2012	Variación porcentual 16/15	Variación porcentual 16/12
Andalucía	97,09	96,36	94,96	0,76	2,24
Aragón	112,40	105,08	100,34	6,97	12,02
Asturias	91,16	86,83	82,83	4,99	10,06
Baleares	115,14	112,83	99,65	2,05	15,54
Canarias	79,33	77,89	73,14	1,85	8,46
Cantabria	70,13	68,80	67,84	1,93	3,38
Castilla y León	100,70	95,12	91,86	5,87	9,62
Castilla Mancha	77,28	74,35	70,52	3,94	9,59
Cataluña	141,37	132,38	126,01	6,79	12,19
C Valenciana	104,68	104,21	98,79	0,45	5,96
Extremadura	95,49	95,36	94,88	0,14	0,64
Galicia	106,48	101,77	98,22	4,63	8,41
Madrid	131,83	127,88	118,83	3,09	10,94
Murcia	96,39	97,10	93,70	-0,73	2,87
Navarra	95,01	100,12	107,88	-5,10	-11,93
País Vasco	141,44	137,70	129,35	2,72	9,35
Rioja	99,79	94,40	88,38	5,71	12,91
Ceuta	50,63	48,76	48,54	3,84	4,31
Melilla	68,40	57,27	62,21	19,43	9,95
España	111,10	107,58	102,71	3,27	8,17

6.9. TASA DE USO DE TAC POR 1.000 HAB./AÑO

La tasa de uso de TAC por 1.000 habitantes/año aumentó un 8,10%, en promedio, en España entre los años 2014 y 2016, y un 20,43% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento reciente se produjo en Ceuta y la única y leve disminución en el País Vasco. Ceuta registró la tasa más baja del período y Madrid y Galicia las más elevadas.

Figura 143. Tasa de uso de TAC por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

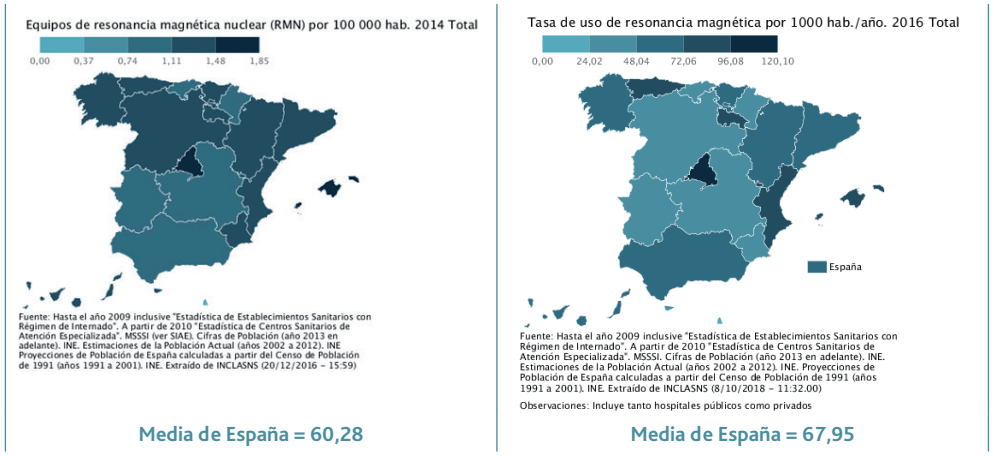
Tabla 143. Tasa de uso de TAC por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	94,99	88,06	79,00	7,87	20,24
Aragón	95,39	87,74	78,08	8,72	22,17
Asturias	109,31	96,92	89,14	12,78	22,63
Baleares	110,90	99,76	91,08	11,17	21,76
Canarias	92,20	88,98	80,71	3,62	14,24
Cantabria	91,10	78,97	68,85	15,36	32,32
Castilla y León	96,82	90,75	78,86	6,69	22,77
Castilla Mancha	84,51	81,46	73,38	3,74	15,17
Cataluña	115,46	104,26	88,91	10,74	29,86
C Valenciana	109,69	101,50	90,09	8,07	21,76
Extremadura	92,10	82,54	73,23	11,58	25,77
Galicia	123,00	113,10	107,16	8,75	14,78
Madrid	123,06	114,17	103,88	7,79	18,46
Murcia	85,03	78,34	70,24	8,54	21,06
Navarra	109,33	97,86	101,72	11,72	7,48
País Vasco	105,69	107,06	101,14	-1,28	4,50
Rioja	117,94	104,23	80,32	13,15	46,84
Ceuta	64,70	55,66	69,64	16,24	-7,09
Melilla	93,57	80,56	82,72	16,15	13,12
España	105,94	98,00	87,97	8,10	20,43

6.10. TASA DE USO DE RESONANCIA MAGNÉTICA POR 1.000 HAB./AÑO

La tasa de uso de resonancia magnética por 1.000 habitantes/año aumentó, en promedio, en España un 12,72% entre los años 2014 y 2016 y un 33,34% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento reciente se produjo en Extremadura y no hubo disminuciones, si bien Melilla no registró uso de este recurso en todo el período. La tasa más elevada del período correspondió a Madrid, y la más baja a Ceuta, dejando aparte el caso de Melilla que no dispone de este tipo de equipamiento.

Figura 144. Tasa de uso de resonancia magnética por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

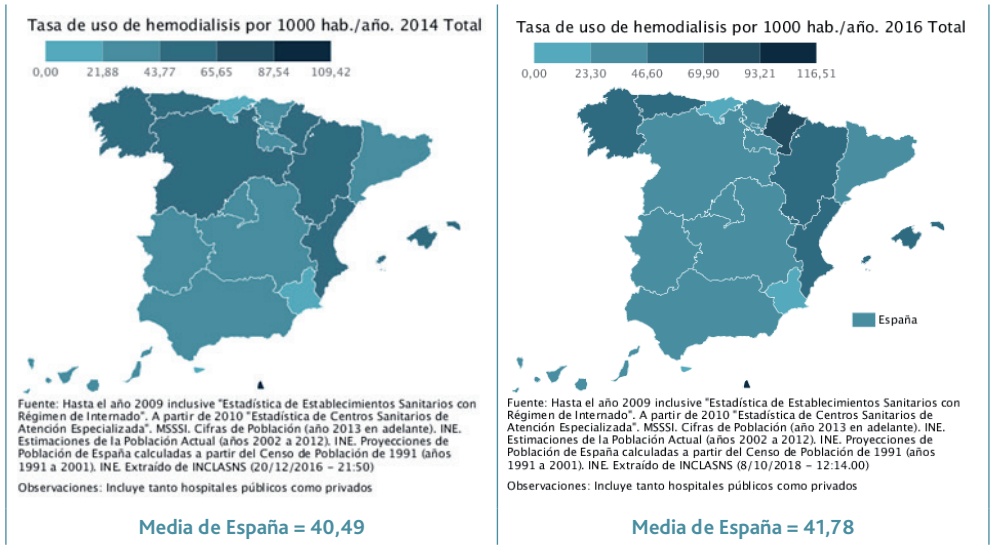
Tabla 144. Tasa de uso de resonancia magnética por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	50,27	44,23	35,55	13,66	41,41
Aragón	52,81	46,00	40,19	14,80	31,40
Asturias	78,26	66,93	61,15	16,93	27,98
Baleares	90,88	86,49	70,93	5,08	28,13
Canarias	61,60	57,03	50,30	8,01	22,47
Cantabria	36,73	35,68	32,97	2,94	11,40
Castilla y León	47,26	43,43	32,80	8,82	44,09
Castilla Mancha	46,92	44,70	37,60	4,97	24,79
Cataluña	68,42	58,45	47,47	17,06	44,13
C Valenciana	79,83	70,02	62,84	14,01	27,04
Extremadura	39,72	27,76	29,24	43,08	35,84
Galicia	67,14	60,75	54,20	10,52	23,87
Madrid	120,10	106,95	92,54	12,30	29,78
Murcia	31,35	27,69	21,19	13,22	47,95
Navarra	47,79	44,56	44,29	7,25	7,90
País Vasco	49,77	49,23	33,23	1,10	49,77
Rioja	86,21	72,54	45,43	18,84	89,76
Ceuta	35,88	34,41	36,43	4,27	-1,51
Melilla	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
España	67,95	60,28	50,96	12,72	33,34

6.11. TASA DE USO DE HEMODIÁLISIS POR 1.000 HAB./AÑO

La tasa de uso de hemodiálisis por 1.000 habitantes/año aumento, por término medio en España un 3,19% entre 2014 y 2016, y un 4,74% entre 2012 y 2016. El aumento reciente más notable se produjo en Asturias y la disminución más importante se produjo en La Rioja. Melilla arrojó la más elevada del período y Ceuta una tasa de cero por no disponer de equipos. La tasa más baja del período, dejando aparte el caso de Ceuta, correspondió a Cantabria.

Figura 145. Tasa de uso de hemodiálisis por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

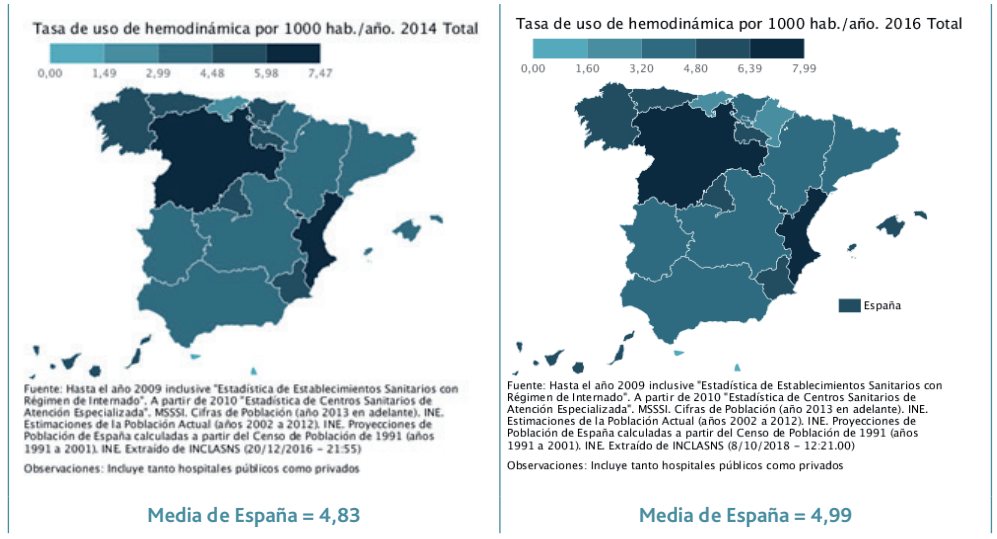
Tabla 145. Tasa de uso de hemodiálisis por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	26,09	26,28	26,64	-0,72	-2,06
Aragón	57,29	56,98	60,42	0,54	-5,18
Asturias	61,67	51,65	48,18	19,40	28,00
Baleares	53,82	55,84	43,24	-3,62	24,47
Canarias	40,00	37,17	49,27	7,61	-18,81
Cantabria	14,29	14,42	13,77	-0,90	3,78
Castilla y León	46,35	46,97	47,05	-1,32	-1,49
Castilla Mancha	27,97	26,64	27,31	4,99	2,42
Cataluña	36,14	37,28	37,97	-3,06	-4,82
C Valenciana	61,41	58,32	52,41	5,30	17,17
Extremadura	27,82	27,38	27,69	1,61	0,47
Galicia	63,20	60,86	58,76	3,84	7,56
Madrid	45,64	41,52	38,20	9,92	19,48
Murcia	18,67	19,26	20,96	-3,06	-10,93
Navarra	73,09	64,08	61,34	14,06	19,16
País Vasco	43,15	42,50	44,15	1,53	-2,27
Rioja	38,75	40,38	39,58	-4,04	-2,10
Ceuta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Melilla	116,51	109,42	125,72	6,48	-7,33
España	41,78	40,49	39,89	3,19	4,74

6.12. TASA DE USO DE HEMODINÁMICA POR 1.000 HAB./AÑO

La tasa de uso de hemodinámica por 1.000 habitantes/año aumentó, en promedio, un 3,31% entre los años 2014 y 2016 en España, y un 14,19% entre los años 2012 y 2016. El mayor incremento reciente se produjo en Baleares y, la mayor disminución, en el País Vasco. La menor tasa del período la ostentó Cantabria, y la mayor, la Comunidad Valenciana. Ceuta y Melilla arrojaron tasas de cero por no disponer de equipos.

Figura 146. Tasa de uso de hemodinámica por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

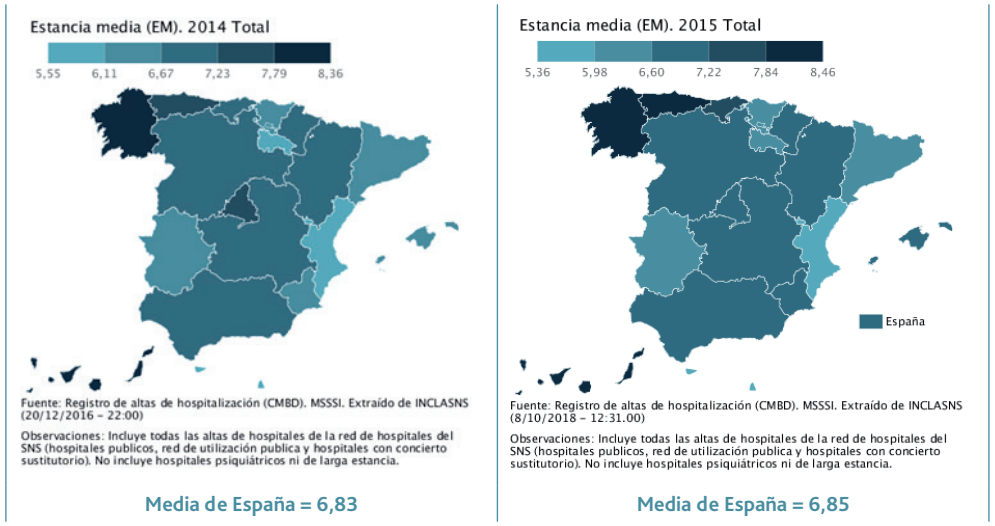
Tabla 146. Tasa de uso de hemodinámica por 1.000 hab./año por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	4,05	4,09	3,69	-0,98	9,76
Aragón	3,90	3,62	3,64	7,73	7,14
Asturias	6,09	5,52	4,88	10,33	24,80
Baleares	5,00	4,24	4,53	17,92	10,38
Canarias	5,69	5,55	5,59	2,52	1,79
Cantabria	2,97	2,95	2,85	0,68	4,21
Castilla y León	7,41	6,83	4,95	8,49	49,70
Castilla Mancha	4,11	3,63	2,98	13,22	37,92
Cataluña	3,54	3,40	3,25	4,12	8,92
C Valenciana	7,99	7,47	6,87	6,96	16,30
Extremadura	4,23	4,46	3,55	-5,16	19,15
Galicia	5,35	5,14	4,56	4,09	17,32
Madrid	5,59	5,32	4,81	5,08	16,22
Murcia	6,01	5,22	4,87	15,13	23,41
Navarra	3,17	3,27	3,12	-3,06	1,60
País Vasco	3,35	4,86	4,01	-31,07	-16,46
Rioja	4,92	4,75	6,07	3,58	-18,95
Ceuta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Melilla	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
España	4,99	4,83	4,37	3,31	14,19

6.13. ESTANCIA MEDIA (EM)

La estancia media se redujo, en promedio, un 0,29% en España entre los años 2014 y 2015, pero se ha reducido un 1,15% entre los años 2012 y 2015. La mayor disminución reciente se produjo en Melilla y el mayor aumento en la Cantabria. La menor estancia se mantuvo en Melilla o Ceuta durante todo el período, y la mayor en Canarias.

Figura 147. Estancia media (EM) por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

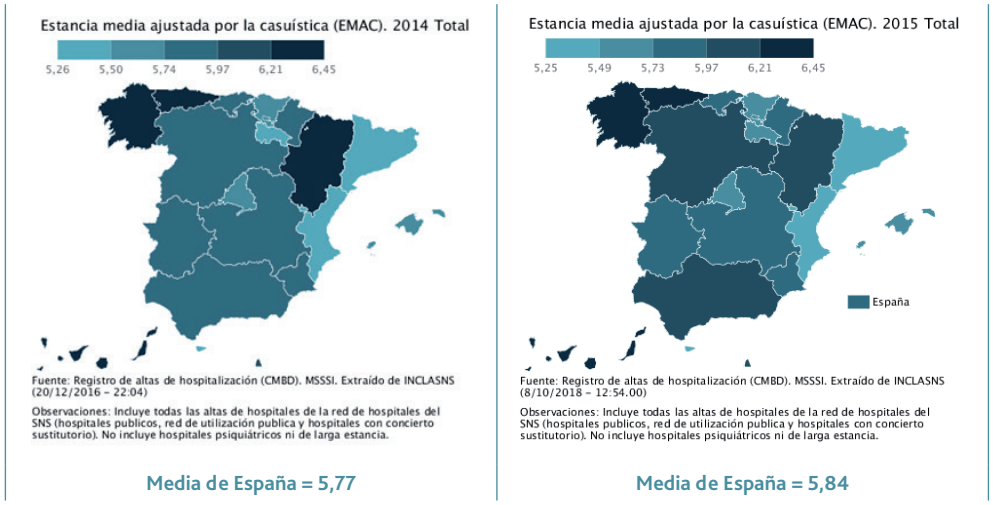
Tabla 147. Estancia media (EM) por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	6,96	6,90	7,02	0,87	-0,85
Aragón	7,06	7,14	7,20	-1,12	-1,94
Asturias	7,98	7,71	7,88	3,50	1,27
Baleares	6,61	6,63	6,64	-0,30	-0,45
Canarias	8,46	8,36	8,45	1,20	0,12
Cantabria	7,26	6,84	6,81	6,14	6,61
Castilla y León	7,18	7,20	7,43	-0,28	-3,36
Castilla Mancha	7,13	7,10	7,29	0,42	-2,19
Cataluña	6,16	6,22	6,16	-0,96	0,00
C Valenciana	5,95	5,86	5,79	1,54	2,76
Extremadura	6,40	6,40	6,38	0,00	0,31
Galicia	8,00	7,94	8,33	0,76	-3,96
Madrid	7,20	7,27	7,47	-0,96	-3,61
Murcia	6,74	6,54	6,65	3,06	1,35
Navarra	6,91	6,77	6,73	2,07	2,67
País Vasco	6,33	6,46	6,73	-2,01	-5,94
Rioja	6,09	5,80	6,14	5,00	-0,81
Ceuta	5,50	5,55	5,53	-0,90	-0,54
Melilla	5,36	5,56	6,25	-3,60	-14,24
España	6,85	6,83	6,93	0,29	-1,15

6.14. ESTANCIA MEDIA AJUSTADA POR LA CASUÍSTICA (EMAC)

La estancia media ajustada por la casuística (EMAC), aumentó, en promedio, un 1,21% en España entre los años 2014 y 2015, y un 1,57% entre los años 2012 y 2015. El mayor aumento reciente se produjo en Ceuta, y la mayor reducción tuvo lugar en Aragón. La EMAC más baja del período se dio en Cataluña y, la más alta, en Canarias. Dado que no se dispone de datos para 2017, no es posible comparar de forma ecuánime la EMAC media de la sanidad pública actual con la reportada por la privada, pero, para el año 2015 ésta se situó en 3,2 días (ver Informe RESA 2018 (3)), mientras que el sistema público reportó 5,84 días. En 2017, la EMAC privada aumentó ligeramente hasta los 3,49 días. Acerca de estas diferencias, hay que tener presente la proporción de intervenciones complejas abordadas por la sanidad pública frente a la privada.

Figura 148. Estancia media ajustada por la casuística (EMAC) por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

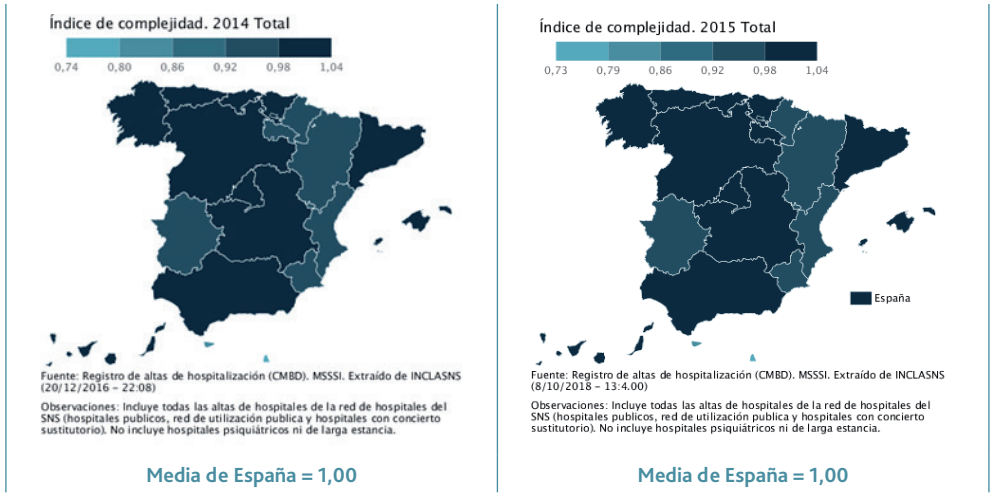
Tabla 148. Estancia media ajustada por la casuística (EMAC) por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	5,98	5,93	6,04	0,84	-0,99
Aragón	6,15	6,21	6,27	-0,97	-1,91
Asturias	6,34	6,28	6,40	0,96	-0,94
Baleares	5,51	5,52	5,58	-0,18	-1,25
Canarias	6,45	6,45	6,68	0,00	-3,44
Cantabria	5,92	5,82	5,76	1,72	2,78
Castilla y León	5,97	5,95	6,19	0,34	-3,55
Castilla Mancha	5,82	5,78	5,98	0,69	-2,68
Cataluña	5,25	5,26	5,25	-0,19	0,00
C Valenciana	5,37	5,32	5,32	0,94	0,94
Extremadura	5,88	5,89	5,95	-0,17	-1,18
Galicia	6,38	6,35	6,55	0,47	-2,60
Madrid	5,56	5,61	5,82	-0,89	-4,47
Murcia	5,90	5,81	5,88	1,55	0,34
Navarra	5,96	5,84	5,89	2,05	1,19
País Vasco	5,53	5,57	5,74	-0,72	-3,66
Rioja	5,49	5,40	5,41	1,67	1,48
Ceuta	5,46	5,27	5,53	3,61	-1,27
Melilla	6,07	5,99	6,23	1,34	-2,57
España	5,84	5,77	5,75	1,21	1,57

6.15. ÍNDICE DE COMPLEJIDAD

El índice de complejidad medio de España se mantuvo estable y sin cambios entre los años 2012 y 2015. Lo mismo sucedió en seis CC.AA. entre los años 2014 y 2015. El aumento reciente más notable se produjo en La Rioja, y la mayor disminución en Melilla. Asimismo, Melilla ostentó el índice más bajo en todo el período y Madrid el más alto.

Figura 149. Índice de complejidad por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

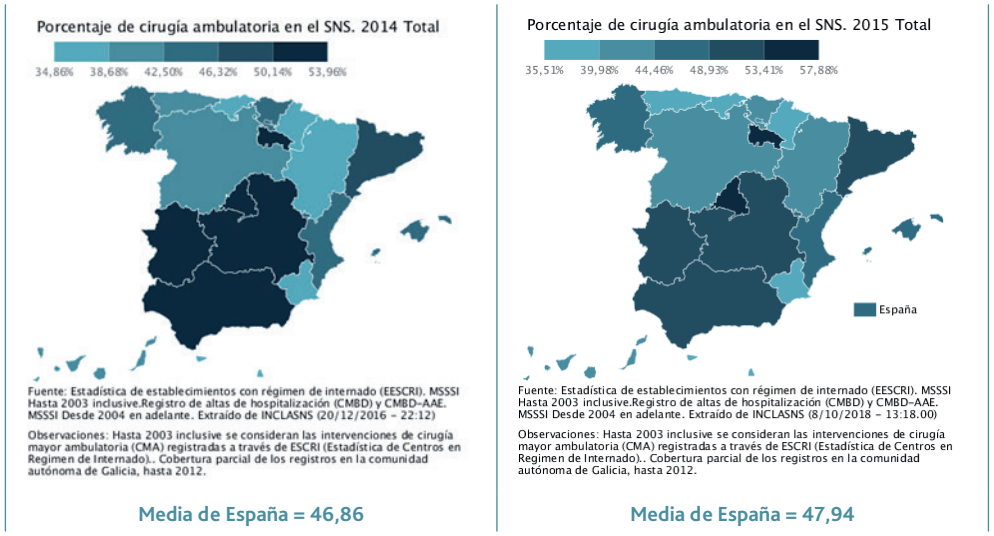
Tabla 149. Índice de complejidad por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	1,00	0,99	0,99	1,01	1,01
Aragón	0,96	0,96	0,97	0,00	-1,03
Asturias	1,03	1,03	1,03	0,00	0,00
Baleares	1,01	1,02	1,01	-0,98	0,00
Canarias	1,00	0,99	0,98	1,01	2,04
Cantabria	1,00	1,01	1,02	-0,99	-1,96
Castilla y León	1,00	1,01	1,01	-0,99	-0,99
Castilla Mancha	1,01	1,01	1,00	0,00	1,00
Cataluña	1,02	1,03	1,02	-0,97	0,00
C Valenciana	0,97	0,97	0,97	0,00	0,00
Extremadura	0,93	0,93	0,94	0,00	-1,06
Galicia	1,01	1,01	1,02	0,00	-0,98
Madrid	1,04	1,04	1,03	0,00	0,97
Murcia	0,97	0,98	0,98	-1,02	-1,02
Navarra	0,94	0,95	0,97	-1,05	-3,09
País Vasco	1,00	1,01	1,01	-0,99	-0,99
Rioja	0,98	0,95	1,00	3,16	-2,00
Ceuta	0,83	0,84	0,83	-1,19	0,00
Melilla	0,73	0,74	0,74	-1,35	-1,35
España	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00

6.16. PORCENTAJE DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN EL SNS

El porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS aumentó, en promedio, en España un 2,30% entre los años 2014 y 2015, y un 6,09% entre los años 2012 y 2015. El mayor incremento reciente se dio en Baleares y, la mayor disminución en Melilla. El porcentaje más bajo del período se dio en Melilla, y el más elevado, en La Rioja. La ratio reportada más reciente en sanidad pública es un 47,94% correspondiente al año 2015. En sanidad privada, esta cifra fue del 48,8% para dicho año según el Informe RESA 2018 (3) y, en el año 2017, ya representó un 58,3%.

Figura 150. Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

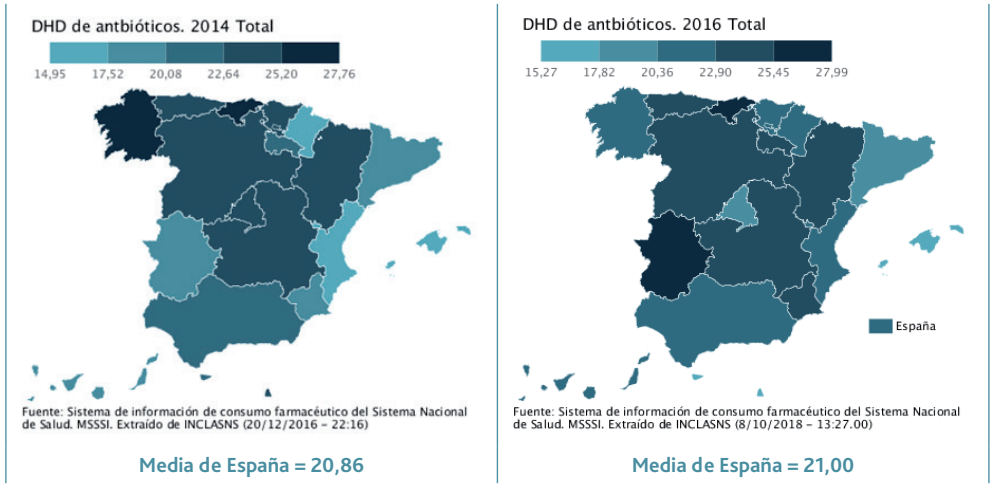
Tabla 150. Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	50,97	50,84	52,31	0,26	-2,56
Aragón	40,43	38,63	36,53	4,66	10,68
Asturias	39,64	40,35	40,27	-1,76	-1,56
Baleares	48,85	43,19	44,95	13,10	8,68
Canarias	40,63	39,81	36,39	2,06	11,65
Cantabria	37,35	37,31	38,75	0,11	-3,61
Castilla y León	40,01	39,03	36,51	2,51	9,59
Castilla Mancha	50,80	51,84	50,25	-2,01	1,09
Cataluña	49,87	49,11	46,50	1,55	7,25
C Valenciana	46,45	45,12	42,10	2,95	10,33
Extremadura	50,19	52,02	48,46	-3,52	3,57
Galicia	44,55	42,56	40,48	4,68	10,05
Madrid	54,43	52,25	49,39	4,17	10,20
Murcia	38,90	37,44	37,46	3,90	3,84
Navarra	38,44	34,86	33,09	10,27	16,17
País Vasco	43,89	42,75	39,18	2,67	12,02
Rioja	57,88	53,96	57,26	7,26	1,08
Ceuta	35,78	37,56	38,00	-4,74	-5,84
Melilla	35,51	37,84	41,90	-6,16	-15,25
España	47,94	46,86	45,19	2,30	6,09

6.17. DHD DE ANTIBIÓTICOS

Las dosis diarias por 1.000 habitantes y día (DHD) de antibióticos aumentaron un 0,67% en promedio, en España entre los años 2014 y 2016, y un 9,72% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento se produjo en Extremadura y, la mayor disminución en Melilla. La menor tasa del período la registró Baleares y las mayores se dieron, en Extremadura y Cantabria. Se trata de un indicador sensible, cuya moderación se ha implantado en la última década porque España se percibía como uno de los países afectados por una sobre prescripción de antibióticos. En algunas CC.AA. comienzan a notarse los efectos de esta política de reducción progresiva.

Figura 151. DHD de antibióticos por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

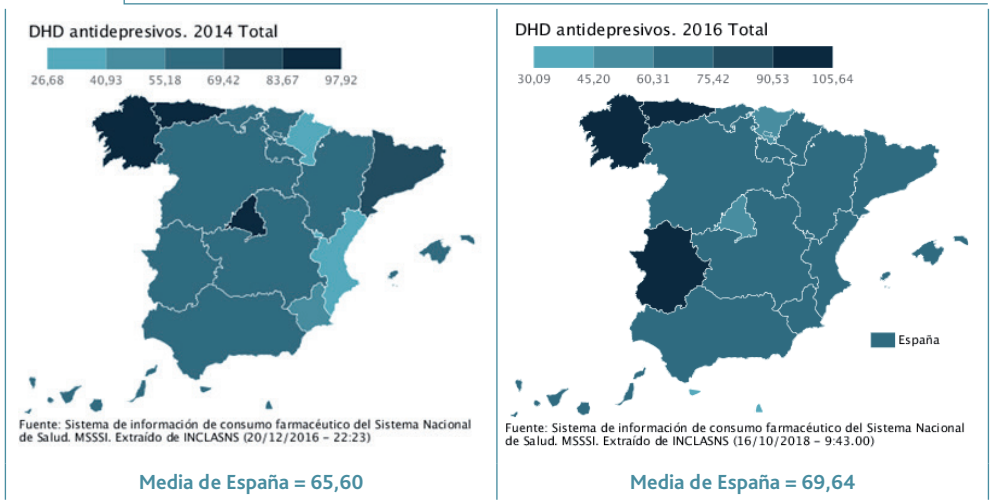
Tabla 151. DHD de antibióticos por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	21,58	22,22	21,05	-2,88	2,52
Aragón	23,36	23,27	21,88	0,39	6,76
Asturias	24,12	23,08	21,25	4,51	13,51
Baleares	15,27	14,95	13,38	2,14	14,13
Canarias	20,64	20,07	18,17	2,84	13,59
Cantabria	26,54	26,83	23,03	-1,08	15,24
Castilla y León	24,66	23,95	21,31	2,96	15,72
Castilla Mancha	25,10	24,00	22,89	4,58	9,65
Cataluña	17,86	17,91	16,14	-0,28	10,66
C Valenciana	20,79	16,45	18,61	26,38	11,71
Extremadura	27,99	19,77	25,44	41,58	10,02
Galicia	22,88	27,76	20,14	-17,58	13,60
Madrid	18,44	22,88	16,30	-19,41	13,13
Murcia	23,20	18,40	22,16	26,09	4,69
Navarra	22,68	16,18	18,91	40,17	19,94
País Vasco	20,49	23,35	19,16	-12,25	6,94
Rioja	24,50	21,48	22,63	14,06	8,26
Ceuta	15,82	20,53	14,60	-22,94	8,36
Melilla	15,86	24,68	15,35	-35,74	3,32
España	21,00	20,86	19,14	0,67	9,72

6.18. DHD DE ANTIDEPRESIVOS

Las dosis diarias por 1.000 habitantes y día (DHD) de antidepresivos aumentaron un 6,16% en promedio, en España entre los años 2014 y 2016, y un 14,73% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento se produjo en Navarra y la mayor disminución en Melilla. La tasa más elevada correspondió a Asturias durante todo el período y las más bajas se dieron en Melilla en 2012 y en 2016 y en Navarra en 2014. Catorce CC.AA. acusaron aumentos entre 2014 y 2016 y todas entre 2012 y 2016, resultado que, de forma subjetiva, puede relacionarse en algún grado con el envejecimiento de la población y los estilos de vida. Las secuelas de la crisis se van diluyendo y, no obstante, este indicador no acusa retrocesos notables sino todo lo contrario. Es un resultado que destaca y que invita a la reflexión y el análisis en profundidad.

Figura 152. DHD de antidepresivos por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 152. DHD de antidepresivos por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

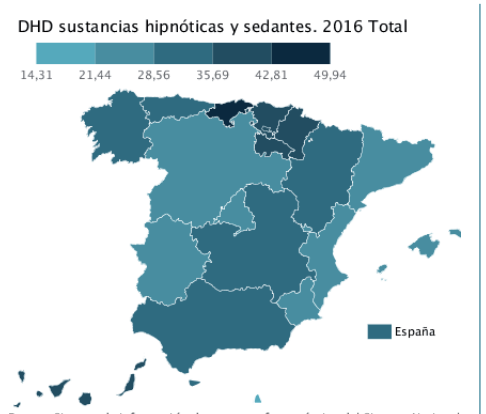
CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	61,69	58,31	52,85	5,80	16,73
Aragón	73,91	68,78	64,21	7,46	15,11
Asturias	105,64	97,92	89,65	7,88	17,84
Baleares	70,04	68,03	63,95	2,95	9,52
Canarias	64,83	59,85	53,19	8,32	21,88
Cantabria	74,43	68,69	63,36	8,36	17,47
Castilla y León	73,92	69,24	61,02	6,76	21,14
Castilla Mancha	69,32	65,93	63,51	5,14	9,15
Cataluña	73,42	72,10	69,76	1,83	5,25
C Valenciana	66,35	34,89	54,51	90,17	21,72
Extremadura	98,46	59,85	82,96	64,51	18,68
Galicia	100,13	92,14	84,15	8,67	18,99
Madrid	57,09	93,90	48,71	-39,20	17,20
Murcia	72,79	52,75	60,92	37,99	19,48
Navarra	72,95	26,68	64,65	173,43	12,84
País Vasco	59,59	67,00	55,49	-11,06	7,39
Rioja	65,49	68,43	58,35	-4,30	12,24
Ceuta	39,97	56,92	31,40	-29,78	27,29
Melilla	30,09	61,90	24,15	-51,39	24,60
España	69,64	65,60	60,70	6,16	14,73

6.19. DHD DE SUSTANCIAS HIPNÓTICAS Y SEDANTES

Las dosis diarias por 1.000 habitantes y día (DHD) de sustancias hipnóticas y sedantes aumentaron un 2,89% en promedio, en España entre los años 2014 y 2016, y un 9,37% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento reciente se produjo en Ceuta y las únicas y leves disminuciones en Cataluña y Baleares. La tasa más elevada correspondió a Cantabria durante todo el período y las más bajas se dieron en Melilla.

Figura 153. DHD de sustancias hipnóticas y sedantes por CC.AA. los años 2014 y 2016

Media de España = 29,37



Media de España = 30,22

Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 152. DHD de antidepresivos por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	32,45	31,87	30,43	1,82	6,64
Aragón	32,99	31,18	29,38	5,81	12,29
Asturias	30,05	28,10	26,67	6,94	12,67
Baleares	22,58	22,59	21,89	-0,04	3,15
Canarias	42,48	40,51	36,56	4,86	16,19
Cantabria	49,94	46,22	43,75	8,05	14,15
Castilla y León	23,63	22,55	27,15	4,79	-12,97
Castilla Mancha	32,14	30,10	21,31	6,78	50,82
Cataluña	28,40	29,47	28,53	-3,63	-0,46
C Valenciana	27,42	25,85	23,89	6,07	14,78
Extremadura	27,32	26,44	24,54	3,33	11,33
Galicia	32,62	30,83	27,52	5,81	18,53
Madrid	22,83	21,88	20,60	4,34	10,83
Murcia	27,73	26,17	24,25	5,96	14,35
Navarra	42,51	41,98	41,92	1,26	1,41
País Vasco	41,41	40,62	38,77	1,94	6,81
Rioja	39,08	36,77	34,70	6,28	12,62
Ceuta	28,83	25,63	22,70	12,49	27,00
Melilla	14,31	14,11	14,03	1,42	2,00
España	30,22	29,37	27,63	2,89	9,37

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

Los indicadores de uso disponibles en cuanto a comparación con la media europea se refieren a la duración promedio de la estancia hospitalaria de la población total por todas las causas y al consumo de medicamentos estándar de usuarios de todas las edades y de mayores de 65 años, para los años 2014, 2015 y 2016 según disponibilidad. La fuente estadística no proporciona datos para España acerca de otros conceptos de este apartado. Para los indicadores disponibles, en el cuadro 22 los colores indican las medias españolas que han quedado por encima (rosa) y por debajo (verde) de la media europea. Así, la estancia media hospitalaria es algo menor, pero, en cambio, nuestras medias quedan por encima de la europea en consumo de medicamentos.

Cuadro 22. Indicadores de recursos: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Duración promedio de la estancia hospitalaria de la población total por todas las causas	7,3	4,5	9,6	7,0	2016
Proporción (%) de personas mayores de 15 años que informaron haber consumido medicamentos en las últimas 2 semanas	46,8	22,8	60,2	53,1	2014
Proporción (%) de personas que informaron haber consumido medicamentos en las últimas 2 semanas, para el grupo de edad 65+	82,4	61,1	92,1	89,9	2014

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

SÍNTESIS 12:

USO

En el ámbito estatal, la mayoría de los indicadores de frecuentación ha permanecido bastante estable entre los años 2012 y 2016. No obstante, se han dado algunos cambios estadísticamente significativos en éste y otros apartados, como un aumento leve de la tasa de frecuentación en hospitales de día por 1.000 habitantes/año; un aumento moderado de las tasas de uso de TAC y RMN por 1.000 hab./año; un aumento leve de la tasa de uso de equipos de hemodinámica por 1.000 hab./año y un aumento leve de la DHD de antidepresivos.

En el ámbito de las CC.AA., destaca lo siguiente:

Frecuentación AP por persona asignada/año: disminución leve en Asturias, Castilla y León, Castilla La Mancha y aumento leve en Cataluña.

Frecuentación medicina de familia de AP por persona asignada/año: disminución leve en Asturias, Castilla y León, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana y La Rioja; aumento leve en Cataluña.

Frecuentación en pediatría de AP por persona asignada menor de 15 años y año: disminución leve en Castilla y León y aumentos leves en Cataluña y Galicia.

Frecuentación de enfermería de AP por persona asignada/año: disminución leve en Murcia y aumentos leves en Canarias, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia y Navarra.

Frecuentación de AE por 1.000 habitantes/año: aumentos leves en Andalucía, Madrid, Murcia y el País Vasco, y moderado en Baleares.

Frecuentación de ingresos hospitalarios por 1.000 habitantes/año: estable en todos los territorios.

Frecuentación en hospitales de día por 1.000 habitantes/año: disminución moderada en Melilla; aumentos leves en Cataluña, Extremadura, Galicia y el País Vasco; moderados en Aragón, Canarias, Castilla y León, Comunidad Valenciana y Murcia; notable en Baleares, alto en La Rioja y muy alto en Ceuta.

Tasa de intervenciones quirúrgicas por 1.000 hab./año: disminución leve en Navarra y aumentos leves en Aragón, Asturias, Baleares, Cataluña, Madrid y La Rioja.

Tasa de uso de TAC por 1.000 hab./año: aumentos leves en Canarias, Castilla La Mancha, Galicia, Madrid y Melilla; aumentos moderados en Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura y Murcia y, aumento notable en La Rioja.

Tasa de uso de RMN por 1.000 hab./año: aumento leve en Cantabria; aumentos moderados en Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Comunidad Valencia, Extremadura, Galicia y Madrid; aumentos notables en Andalucía, Castilla y León, Cataluña, Murcia y el País Vasco y aumento muy alto en La Rioja.

Tasa de uso de hemodiálisis por 1.000 hab./año: disminuciones leves en Canarias y Murcia; aumentos leves en la Comunidad Valenciana, Madrid y Navarra y aumentos moderados en Asturias y Baleares.

Tasa de uso de hemodinámica por 1.000 hab./año: disminuciones leves en La Rioja y el País Vasco; aumentos leves en Baleares, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia y Madrid; moderados en Asturias, Castilla La Mancha y Murcia, y notable en Castilla y León.

Estancia media (EM): disminución leve en Melilla.

Estancia media ajustada por la casuística (EMAC): estable en todos los territorios.

Índice de complejidad: estable en todos los territorios.

Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS: disminución leve en Melilla y aumento leve en Aragón, Canarias, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid, Navarra y País Vasco.

DHD de antibióticos: aumento leve en Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid y Navarra.

DHD de antidepresivos: aumento leve en Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja; aumento moderado en Canarias, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Ceuta y Melilla.

DHD de sustancias hipnóticas y sedantes: disminución leve en Castilla y León; aumento leve en Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid y Murcia; aumento moderado en Ceuta y notable en Castilla La Mancha.

Cuadro 23. Resumen de la evolución de los principales indicadores de frecuentación y uso de equipos entre los años 2012 y 2016, en España y sus autonomías

	Frecuentación AP por persona asignada/año	Frecuentación medicina de familia de AP por persona asignada/año	Frecuentación en pediatría de AP por persona asignada menor de 15 años y año	Frecuentación de enfermería de AP por persona asignada/año	Frecuentación de AE por 1.000 habitantes/año	Frecuentación de ingresos hospitalarios por 1.000 habitantes/año	Frecuentación en hospitales de día por 1.000 habitantes/año	Tasa de intervenciones quirúrgicas por 1.000 hab./año	Tasa de uso de TAC por 1.000 hab./año	Tasa de uso de RMN por 1.000 hab./año	Tasa de uso de hemodiálisis por 1.000 hab./año	Tasa de uso de hemodinámica por 1.000 hab./año
CA	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12
AN	-3,45	-5,51	8,32	-1,55	12,86	2,77	1,95	2,24	20,24	41,41	-2,06	9,76
AR	-3,26	-3,41	-0,97	-7,27	1,62	2,43	35,22	12,02	22,17	31,40	-5,18	7,14
AS	-13,68	-14,91	-2,99	-7,67	3,44	1,70	-0,46	10,06	22,63	27,98	28,00	24,80
IB	-2,78	-2,79	-2,71	2,94	28,86	2,33	46,60	15,54	21,76	28,13	24,47	10,38
CN	-4,65	-6,13	4,07	10,00	9,99	7,87	21,97	8,46	14,24	22,47	-18,81	1,79
CB	-2,02	-2,73	2,14	-8,49	1,60	1,15	-1,79	3,38	32,32	11,40	3,78	4,21
CL	-11,22	-11,14	-11,30	-4,68	5,70	3,88	24,83	9,62	22,77	44,09	-1,49	49,70
CM	-17,20	-18,61	-3,35	-4,95	6,98	2,04	7,16	9,59	15,17	24,79	2,42	37,92
CT	16,34	16,16	18,13	14,21	7,94	2,07	19,36	12,19	29,86	44,13	-4,82	8,92
VC	2,68	-12,50	1,15	14,94	9,33	4,74	27,61	5,96	21,76	27,04	17,17	16,30
EX	-4,47	-5,09	3,43	-4,35	6,27	-0,14	13,36	0,64	25,77	35,84	0,47	19,15
GA	8,14	7,81	10,55	13,49	4,42	2,42	15,34	8,41	14,78	23,87	7,56	17,32
MA	-7,28	-8,05	-2,40	-0,87	16,02	2,74	25,37	10,94	18,46	29,78	19,48	16,22
MC	-6,33	-6,69	-4,10	-10,80	10,73	4,51	-9,09	2,87	21,06	47,95	-10,93	23,41
NC	5,42	5,29	6,25	12,47	4,84	-4,44	-4,62	-11,93	7,48	7,90	19,16	1,60
PV	6,92	7,28	-7,79	1,79	11,44	1,85	10,00	9,35	4,50	49,77	-2,27	-16,46
RI	-9,95	-16,59	9,26	0,00	0,41	4,06	79,94	12,91	46,84	89,76	-2,10	-18,95
CE	-	-	-	-	2,48	-5,27	145,88	4,31	-7,09	-1,51	0,00	0,00
ME	-	-	-	-	-6,22	5,72	-21,31	9,95	13,12	0,00	-7,33	0,00
ES	-2,07	-4,74	3,25	2,13	6,11	2,85	17,51	8,17	20,43	33,34	4,74	14,19

Escala para interpretación del cuadro 23					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

Cuadro 24. Resumen de la evolución del resto de indicadores de uso entre los años 2012 y 2015 o 2016 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Estancia media (EM)	Estancia media ajustada por la casuística (EMAC)	Índice de complejidad	Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS	DHD de antibióticos	DHD de antidepresivos	DHD de sustancias hipnóticas y sedantes
CA	15/12	15/12	15/12	15/12	16/12	16/12	16/12
AN	-0,85	-0,99	1,01	-2,56	2,52	16,73	6,64
AR	-1,94	-1,91	-1,03	10,68	6,76	15,11	12,29
AS	1,27	-0,94	0,00	-1,56	13,51	17,84	12,67
IB	-0,45	-1,25	0,00	8,68	14,13	9,52	3,15
CN	0,12	-3,44	2,04	11,65	13,59	21,88	16,19
CB	6,61	2,78	-1,96	-3,61	15,24	17,47	14,15
CL	-3,36	-3,55	-0,99	9,59	15,72	21,14	-12,97
CM	-2,19	-2,68	1,00	1,09	9,65	9,15	50,82
CT	0,00	0,00	0,00	7,25	10,66	5,25	-0,46
VC	2,76	0,94	0,00	10,33	11,71	21,72	14,78
EX	0,31	-1,18	-1,06	3,57	10,02	18,68	11,33
GA	-3,96	-2,60	-0,98	10,05	13,60	18,99	18,53
MA	-3,61	-4,47	0,97	10,20	13,13	17,20	10,83
MC	1,35	0,34	-1,02	3,84	4,69	19,48	14,35
NC	2,67	1,19	-3,09	16,17	19,94	12,84	1,41
PV	-5,94	-3,66	-0,99	12,02	6,94	7,39	6,81
RI	-0,81	1,48	-2,00	1,08	8,26	12,24	12,62
CE	-0,54	-1,27	0,00	-5,84	8,36	27,29	27,00
ME	-14,24	-2,57	-1,35	-15,25	3,32	24,60	2,00
ES	-1,15	1,57	0,00	6,09	9,72	14,73	9,37

Escala para interpretación del cuadro 24					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

7 GASTO

7.1. EL GASTO SANITARIO EN ESPAÑA: EVOLUCIÓN RECIENTE

Según la información proporcionada por el editorial Spain Health System in Review (4), en 2015, España invirtió un 9,3% de su PIB en sanidad. Este porcentaje, señalan los autores del estudio, fue similar al invertido por otros países de la UE como son el Reino Unido (9,9%) e Italia (9%), pero inferior al de otros como Suecia (11%), o como Francia (11,1%) y Alemania (11,2%) que tienen modelos basados en Sistemas de Seguridad Social. En cambio, el gasto per cápita en España (de 3.183$, PPP, 2015), quedó justo por debajo del registrado en el Reino Unido e Italia, y por encima del registrado en Grecia y Portugal.

La reciente crisis económica tuvo, entre otras consecuencias, un significativo crecimiento del déficit público y de la deuda pública de España, que forzó la adopción de políticas de reducción de gasto público, que impactaron en la partida de sanidad. Concretamente, según el editorial Spain Health System in Review (4), esta reducción fue de 0,6 puntos del PIB entre los años 2009 y 2015, año en el que, por fin, se revertió esta tendencia negativa. En cambio, en el mismo período, el gasto privado en salud aumentó del orden de un 28,9% del gasto total en esta partida, incluyendo el importante papel jugado por los copagos, que representaron un 23,9% del coste total del año 2015.

El Programa de Estabilidad de 2010 dio lugar a nueva legislación para regular las condiciones de cobertura, el acceso a las carteras de servicios y la participación de los pacientes en su financiación. El mayor exponente de este conjunto de medidas lo constituyeron los copagos de prescripciones médicas en el año 2012, cuyos efectos, aunque actualmente se han diluido, tuvieron un importante impacto en el gasto farmacéutico a corto plazo. Otro apartado que acusó las reducciones fue el de contratación de personal que quedó prácticamente en suspenso durante más de tres años.

La participación del sector público en el gasto en sanidad del año 2015 fue de un 71% e inferior a la que se dio en Suecia, Alemania, Reino Unido, Francia e Italia (84%, 84%, 80%, 79% y 75%, respectivamente). La partida asignada por el gobierno dentro de los presupuestos generales para 2015, fue de un 15%, también inferior a la destinada a este propósito por Alemania, Suecia, Reino Unido y Francia (21,4%, 18,4%, 18,3% y 15,3%, respectivamente), y superior a la asignada por Italia y Portugal (13,4% y 12,3%, respectivamente).

Por otro lado, los datos aportados por la sanidad privada a través del Informe IDIS (6) más reciente (2018), son bastante coincidentes con los descritos por el editorial Spain Health System in Review (4) si bien ligeramente más bajos en las partidas públicas, y proporcionan otros detalles de interés acerca de la contribución del sector privado a la gestión de la salud de los españoles. Las ligeras discrepancias entre el Informe IDIS y otros editoriales se producen debido al uso de diferentes fuentes de información: datos procedentes de la OCDE en el caso de IDIS y fuentes ministeriales en otros casos.

Así, según el Informe IDIS 2018 (6), el gasto sanitario en España se situó en el 9,2% del PIB (el editorial Spain Health System in Review reporta un 9,3%) en 2015, una décima por encima del año anterior, posicionándose por encima de la media de la OCDE (que estaba en un 9%), pero quedando por debajo de Alemania (11,2%), Francia (11,1%) u Holanda (10,7%). Este ligero incremento, según señalan los autores del informe, vino motivado por el aumento tanto del gasto sanitario público como del gasto sanitario privado.

IDIS (6) reporta que el peso del gasto sanitario privado sobre el gasto total fue del 29% en 2015 (28,7% según datos del Ministerio), dato que situó a España por encima de la media de la OCDE (27,1%) y de los principales países de nuestro entorno. Así, por ejemplo, el sector privado francés, dio un peso del 21,1% y, el alemán del 15,5%.

En cuanto a la evolución reciente del gasto sanitario privado, el Informe IDIS 2018 (6), señala que registró un ligero incremento respecto del año 2014, hasta alcanzar los 28.562 (28.661 según fuente ministerial) millones de euros, cifra que representa el 2,7% del PIB. El documento también indica que el gasto sanitario público creció de forma significativa hasta alcanzar los 70.025 (71.228 según la fuente ministerial) millones de euros, rompiendo la tendencia negativa que se inició en 2009, hecho en el que concuerdan todas las fuentes de información.

Acerca de la composición del gasto sanitario privado, el dinero de bolsillo[1] representó en 2015 el 2,2% del PIB, el seguro privado el 0,4% y el gasto de instituciones sin ánimo de lucro el 0,03%.

En relación con los datos relativos al seguro privado, el Informe IDIS 2018 (6), comenta que éstos presentan diferencias respecto a los publicados por ICEA[2] con motivo de la metodología y ajustes que lleva a cabo la OCDE para poder realizar comparaciones entre diferentes países. Por ello, advierte de que, en caso de tenerse en cuenta el dato facilitado por ICEA de 5.602 millones de euros (asistencia sanitaria y reembolso de gastos) en 2015, el seguro privado representaría el 0,52% del PIB.

Por otro lado, existe un porcentaje del gasto sanitario público que se destina a la financiación de provisión privada a través de conciertos, y que, en 2015, según IDIS, se situó en el 11,6%. En términos de PIB, se estima que esta partida de conciertos supone el 0,77%, de los cuales el 0,58% corresponde a comunidades autónomas, el 0,15% a mutualidades de funcionarios y el 0,04% restante al Sistema de Seguridad Social. Teniendo en cuenta lo anterior y procediendo a la suma del gasto de conciertos al gasto sanitario privado, IDIS concluye que el gasto sanitario total en provisión privada, según las estimaciones realizadas, asciende al 3,5% del PIB en 2015, lo que supone un gasto aproximado de 36.226 millones de euros.

En 2017, según ICEA, España cuenta ya con 8,2 millones de asegurados (el dato incluye asistencia sanitaria y reembolso de gastos sin mutualismo administrativo) en sanidad privada. El Informe IDIS (6) aporta este dato reciente y destaca el papel de los asegurados en cuanto a su contribución a la descarga y ahorro del sistema público porque, al estar disfrutando de un modelo de doble aseguramiento, los ciudadanos que cuentan con un seguro privado no consumen, o consumen sólo en parte recursos de la sanidad pública. Sus cálculos más recientes, estiman que el ahorro producido por un paciente que use exclusivamente el sistema privado es de 1.203 euros al no consumir ningún recurso de la sanidad pública, si bien, este dato, no incluye el gasto farmacéutico ni el gasto destinado a mutualidades de funcionarios. La cifra se ha estimado a partir de los presupuestos iniciales ajustados por la desviación media producida en el periodo 2014-2015 entre el gasto presupuestado y el gasto real (9,48%). En el caso de un paciente que realice un uso mixto de la sanidad, utilizando por tanto la sanidad pública y la privada, se estima un ahorro a la sanidad pública de 533 euros de media (6).

1 El dinero de bolsillo se compone, según la metodología de la OCDE, del gasto realizado por las familias españolas en los siguientes conceptos: medicamentos y otros productos farmacéuticos, aparatos y material terapéutico; servicios médicos y paramédicos extrahospitalarios como servicios de dentistas, análisis clínicos y centros de imagen médica; servicios hospitalarios; servicios de protección social y servicios privados de seguros de enfermedad.

2 El ICEA es el servicio de estadísticas y estudios del sector seguros en España.

Por lo tanto, y teniendo en cuenta el número de asegurados existentes en España en 2017 (8,2 millones), se estima que el ahorro total generado al Sistema Nacional de Salud se sitúa en un rango de entre 4.369 y 9.860 millones de euros.

Según las últimas cifras publicadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el gasto sanitario público per cápita se situó en 1.406 euros en 2015. En base a las estimaciones realizadas por IDIS partiendo de los presupuestos iniciales del Ministerio, se estima que el gasto sanitario público per cápita en 2017 ha sido de 1.500 euros (94 euros más que en 2014), cifra todavía no publicada por el Ministerio, cuya serie sobre gasto llega hasta 2016. En relación con el gasto sanitario privado per cápita, éste ha evolucionado de 531 euros registrados en 2015 a 557 euros que ha alcanzado en 2017 (26 euros más), de los que 423 corresponden a gasto de bolsillo y 134 a gasto en aseguramiento.

A nivel geográfico, País Vasco, Navarra y Aragón son las comunidades autónomas que en 2015 registraron un mayor gasto sanitario per cápita con 2.287, 2.016 y 2.014 euros respectivamente. Andalucía, Canarias y Castilla-La Mancha, por el contrario, son las que contaron con un menor gasto sanitario per cápita con 1.529, 1.717 y 1.764 euros respectivamente.

Procediendo a la actualización de los datos a 2017, País Vasco continuaría siendo la comunidad autónoma con un mayor gasto sanitario per cápita, 2.357 euros, seguida de Aragón y Asturias con 2.259 y 2.254 euros respectivamente. Por el contrario, Andalucía con 1.641, Castilla-La Mancha con 1.789 y Canarias con 1.803 euros, serían las comunidades con un menor gasto sanitario per cápita.

Respecto al gasto sanitario privado per cápita, Madrid y País Vasco son las comunidades autónomas que registran un mayor gasto privado con 713 y 690 euros respectivamente. En el lado opuesto se sitúan Castilla-La Mancha, Extremadura y Murcia con 426, 431 y 453 euros respectivamente (6).

Los datos facilitados por IDIS conducen a las mismas conclusiones que los proporcionados por el Ministerio hasta 2016, si bien las cifras concretas presentadas en el apartado 7.2. difieren de las anteriores porque se expresan en términos de gasto sanitario público territorializado por habitante y no como gasto per cápita sobre la población de cada autonomía. Así, como se ve en la Tabla 153 del apartado 7.2., este indicador ha aumentado, en promedio, un 3,45% entre los años 2012 y 2016 y sigue creciendo a un ritmo algo mayor en los últimos dos años. El País Vasco, Asturias y Extremadura estaban a la cabeza de la lista de 2016 y, Andalucía, Madrid, Baleares y Castilla La Mancha al final. La cuasi estabilidad de los datos por autonomías refleja que sigue imperando la moderación tras los recortes sufridos por causa de la reciente crisis económica en cada territorio. Sin embargo, en algunos casos, este período de incertidumbre propició el desarrollo de algunas experiencias innovadoras para tratar de mejorar el cuidado integral de los pacientes, para lo cual algunos subsistemas invirtieron fondos. Algunos casos han cobrado mucha relevancia como modelos de éxito.

Con todo, y a pesar de algunas iniciativas autonómicas derivadas de la descentralización, según los autores del editorial Spain Health System in Review (4), los principios que subyacen a nuestro sistema nacional de salud siguen siendo los de ofrecer un servicio universal, de libre acceso, en términos de igualdad y equidad en la financiación. En este sentido, los autores constatan, al igual que lo hacen los resultados de este informe, que la evolución de las medidas de desempeño durante la última década muestra la capacidad de resistencia y recuperación del sistema de salud después de la crisis económica, aunque a corto plazo, pueden requerirse algunas reformas estructurales para mejorar la gestión de la atención crónica y la reasignación de recursos a intervenciones de alto valor.

Por otro lado, atendiendo a la composición del gasto y manejando ahora información más actualizada procedente del informe de 2016 del Sistema de Cuentas de Salud[3], el gasto total del sistema sanitario español, entendiendo éste como suma de los recursos asistenciales públicos y privados, ascendió en el año 2016 a 101.721 millones de euros (72.402 millones financiados por el sector público y 29.319 millones financiados por el sector privado) (5).

La composición del gasto total del sistema sanitario español así entendido evolucionó como se muestra en el siguiente Cuadro. El gasto público descendió entre 2012 y 2014, para recuperar la tendencia al crecimiento en 2015. El gasto privado siguió una tendencia creciente moderada durante el período 2012-2016, lo cual pone en evidencia el apoyo que ha supuesto la cooperación del usuario en el sostenimiento de la financiación del sistema en los años finales de la reciente crisis. En términos relativos, la media anual de crecimiento del gasto sanitario total en el período 2012-2016 fue de un 1,5%, pero el gasto sanitario público presentó una tasa del 1,2%, mientras que el gasto privado creció de media un 2,4% anual.

Cuadro 25. Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros. España, 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Gasto sanitario total	95.774	93.728	94.839	99.889	101.721
Gasto sanitario público	69.152	66.552	66.780	71.228	72.402
Gasto sanitario privado	26.622	27.176	28.059	28.661	29.319

Fuente: Sistema de cuentas de salud 2016. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018)

La cooperación del usuario en la financiación del sistema sanitario se ha ido reduciendo a medida que España iba saliendo de la recesión. Así, en el quinquenio 2012-2016, la participación del gasto público en el total del gasto sanitario bajó 1,0 puntos porcentuales, ya que pasó de un 72,2 por ciento en 2012 a un 71,2 por ciento en 2016.

3 El Sistema de Cuentas de Salud (SCS) es una operación estadística que se realiza en España desde 2005. La unidad responsable de su producción es la Subdirección General de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. El SCS, que se elabora de acuerdo con el manual A System of Health Accounts publicado por la OCDE en el año 2000 y descansa en un esquema triaxial a partir del cual se desarrolla la estructura de cuentas y clasificaciones: funciones, proveedores y financiadores. La clasificación funcional distingue entre funciones básicas y funciones relacionadas. Únicamente, la suma del gasto de las primeras genera el gasto sanitario total. Así, los gastos en formación del personal sanitario y en investigación y desarrollo en el ámbito de la salud, que el SCS considera funciones relacionadas, quedan excluidos del cómputo del gasto sanitario. Sin embargo, incorpora como gasto sanitario no sólo el de los cuidados estrictamente sanitarios a personas dependientes sino también el de los denominados cuidados personales necesarios para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Las principales fuentes de información del SCS son, para el gasto público, la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), que elabora la Subdirección General de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación del Departamento, y, para el gasto privado, el gasto en consumo final en sanidad de los hogares, que proporciona el Instituto Nacional de Estadística a través de las Cuentas Nacionales. Para la estimación del gasto en cuidados de larga duración se recurre a información sobre utilización y coste de los servicios sociales utilizados por personas dependientes publicada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Es importante señalar que el SCS ha sido adoptado por OCDE, Eurostat y OMS como referente para la recogida y tratamiento de la información sobre gasto sanitario, de cara a hacerla comparable entre los países miembros de estas organizaciones.

En España, en 2016, el gasto sanitario representó un 9,1 por ciento del producto interior bruto (PIB) —un 6,5 por ciento financiado con recursos públicos y un 2,6 por ciento con recursos privados. Por otro lado, y en referencia a la población, el gasto sanitario total aumentó de 2.046 euros por habitante en 2012 a 2.190 euros por habitante en 2016, lo que supone un incremento anual medio del 1,7% en el quinquenio (5).

La distribución del gasto en sus grandes apartados o funciones de atención se ha mantenido bastante estable y guardando las proporciones a lo largo del quinquenio 2012-2016, tanto en el conjunto del estado (ver Cuadro 6), como en las autonomías (ver apartados 7.3 a 7.9). Durante todo el período, la partida más elevada ha sido para los servicios de asistencia curativa y rehabilitación, seguida a distancia por la de productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, y a mucha más distancia, por las de servicios de atención de larga duración, servicios auxiliares de atención a la salud, administración de la salud y los seguros médicos, servicios de prevención y de salud pública y formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud.

Cuadro 26. Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Millones de euros. España, 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación	55.504	53.556	54.729	57.771	58.010
Servicios de atención de larga duración	8.978	8.748	8.737	9.173	9.354
Servicios auxiliares de atención de la salud	4.788	4.547	4.686	4.945	5.031
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	20.361	21.075	20.993	21.902	23.013
Servicios de prevención y de salud pública	1.980	1.894	1.877	1.944	2.023
Administración de la salud y los seguros médicos	2.759	2.753	2.632	2.762	2.903
Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud	1.404	1.156	1.185	1.392	1.385
Gasto sanitario total	95.774	93.728	94.839	99.889	101.721

Fuente: Sistema de cuentas de salud 2016. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018)

Sin embargo, a pesar de la aparente estabilidad de la distribución, el balance del peso del gasto en las principales funciones de atención de la salud fue desigual durante el período 2012-2016. Así, mientras que el gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios se incrementó un 4,72% entre 2012 y 2016, los gastos en servicios de asistencia curativa y rehabilitación disminuyeron un 1,58%, los de servicios de atención de larga duración disminuyeron un 1,81%, los de servicios auxiliares de atención de la salud bajaron un 1%, los de servicios de prevención y de salud pública disminuyeron un 3,86%, los de administración de la salud y los seguros médicos disminuyeron un 1,04% y, finalmente, los de formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud, disminuyeron un 7,48% (ver Cuadro 27).

Cuadro 27. Peso del gasto sanitario según función de atención de la salud sobre el gasto total. España, 2012-2016

Gasto en…	2012	2013	2014	2015	2016	2016/12
Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación	57,95	57,14	57,71	57,84	57,03	-1,58%
Servicios de atención de larga duración	9,37	9,33	9,21	9,18	9,20	-1,81%
Servicios auxiliares de atención de la salud	5,00	4,85	4,94	4,95	4,95	-1,00%
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	21,26	22,49	22,14	21,93	22,62	+4,72%
Servicios de prevención y de salud pública	2,07	2,02	1,98	1,95	1,99	-3,86%
Administración de la salud y los seguros médicos	2,88	2,94	2,78	2,77	2,85	-1,04%
Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud	1,47	1,23	1,25	1,39	1,36	-7,48%
Gasto sanitario total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

Fuente: Sistema de cuentas de salud 2016. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018)

Ahondando en la distribución del gasto sanitario en función del agente financiador, en España, en 2016, el gasto sanitario público y el gasto sanitario privado sumaron 72.402 millones de euros y 29.319 millones de euros, respectivamente. Por consiguiente, las administraciones públicas financiaron un 71,2% del gasto sanitario total, mientras que el sector privado sufragó el 28,8% restante (5). El Cuadro 28, muestra detalladamente el reparto del gasto sanitario total en función del agente financiador para el período 2012-2016.

Cuadro 28. Gasto sanitario público según agente de financiación. Millones de euros. España, 2012-2016

Agente financiador…	2012	2013	2014	2015	2016	2016/12
Administración central	432	405	405	422	412	-4,63%
Administraciones regionales	63.414	60.892	61.142	65.330	66.450	+4,78%
Administraciones locales	789	694	656	688	672	-14,82%
Administraciones de seguridad social	4.517	4.562	4.577	4.788	4.868	-7,77%
Gasto sanitario público	69.152	66.552	66.780	71.228	72.402	-4,70%

Fuente: Sistema de cuentas de salud 2016. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018)

Teniendo presente que las administraciones públicas financian servicios de asistencia sanitaria que se prestan, no sólo con producción propia, sino también mediante la contratación o concierto de medios privados de producción, en 2016, las administraciones regionales, con una participación del 91,8%, fueron el tipo de 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 incluyen a las mutualidades de funcionarios (MUFACE, ISFAS y MUGEJU)— contribuyeron al 6,7% del gasto sanitario público. El menor peso recayó sobre la administración central, un 0,6%.

Desde 2013, año en que finalizó la tendencia bajista que experimentó el gasto sanitario público durante la última crisis económica en España, el gasto de las administraciones públicas aumentó un 8,8%. Sin embargo, desde 2009, el gasto sanitario público disminuyó un 4,2%, evidenciando el

efecto de las medidas extraordinarias para la reducción del déficit público adoptadas a partir de mayo de 2010. Entre los mayores descensos del gasto sanitario público, cabe destacar el de los productos farmacéuticos y otros productos médicos perecederos, que, desde el año 2009, cayó un 19% (5).

En el Cuadro 29 se refleja la distribución del gasto de las administraciones públicas destinado a sufragar la prestación de servicios sanitarios de los principales proveedores, según la titularidad de los medios de producción, en el año 2016.

Cuadro 29. Distribución del gasto de las administraciones públicas destinado a sufragar la prestación de servicios sanitarios de los principales proveedores según titularidad de los medios de producción, 2016

Proveedores…	Titularidad pública	Titularidad privada	Total
Hospitales	88,2%	11,8%	100,0%
Establecimientos de atención medicalizada y residencial	46,9%	53,1%	100,0%
Proveedores de atención ambulatoria	71,1%	28,9%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de cuentas de salud 2016. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018)

Según los datos del Cuadro 29, más de la mitad del gasto sanitario público dedicado a financiar la asistencia prestada en establecimientos de atención medicalizada y residencial corresponde a conciertos. Por otro lado, el sufragio de servicios prestados en establecimientos sanitarios de titularidad privada constituyó un 11,8% del gasto en hospitales y, el de proveedores de atención ambulatoria, superó la cuarta parte alcanzando el 28,9% del total. En el Informe Sistema de cuentas de salud 2016 (5), se indica que, en cuanto a la evolución de estos indicadores, la media anual de crecimiento del gasto sanitario público empleado en financiar medios de producción privados (conciertos) en el período 2012-2016 fue de un 3,1% en el caso de los establecimientos de atención medicalizada y residencial, de un 1,6% en el de los hospitales y de un -2,2% en el de los proveedores de atención ambulatoria.

La evolución reciente del gasto sanitario privado ha experimentado un crecimiento del 10,13% entre los años 2012 y 2016, según se describe en el Cuadro 30, donde, además, se puede ver el gasto privado en función de los distintos tipos de agente financiador. Como es lógico, los pagos directos de los hogares han sufragado el grueso del sector durante todo el período (suponiendo un 81,5% del total en 2016), seguidos a mucha distancia de las empresas de seguro privadas, complementadas con aportaciones de instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares (cuyas aportaciones totales han ido disminuyendo progresivamente en el período) y de sociedades que no son aseguradoras médicas (cuyas aportaciones han ido aumentando progresivamente en el período).

Cuadro 30. Gasto sanitario privado según agente de financiación. Millones de euros. España, 2012-2016

Agente financiador…	2012	2013	2014	2015	2016	2016/12
Empresas de seguro privadas	4.368	4.301	4.565	4.515	4.596	+5,22%
Pagos directos de los hogares	21.550	22.189	22.816	23.425	23.906	+10,93%
Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares	432	412	403	387	390	-9,72%
Sociedades (no seguros médicos y únicamente incluye gastos de capital)	272	275	275	333	426	56,61%
Gasto sanitario privado	26.622	27.176	28.059	28.661	29.319	+10,13%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de cuentas de salud 2016. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018)

La descripción de la estructura del gasto sanitario en el período 2012-2016, se completa con las cifras sobre los pagos directos efectuados por los hogares o gasto sanitario directo (incluyendo copagos), denominados "gastos de bolsillo".

Cuadro 31. Gasto sanitario directo de los hogares. Estructura porcentual según función de atención de la salud. España, 2016

Función de atención de la salud…	Porcentaje
Asistencia curativa y de rehabilitación	43,8%
Productos médicos	49,8%
Atención de larga duración	6,3%
Servicios auxiliares	0,1%

Fuente: Sistema de cuentas de salud 2016. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018)

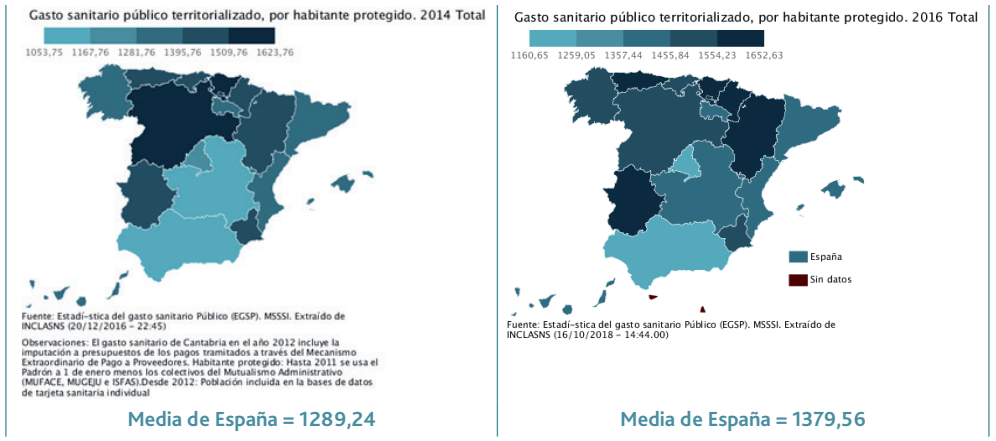
Según los datos, un 49,8% de los "gastos de bolsillo" de los hogares en sanidad se destinó a productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios; un 43,8%, a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación; un 6,3% a servicios de atención de larga duración; y un 0,1%, a servicios auxiliares de atención de la salud. El 68,6% por ciento del gasto en asistencia curativa y de rehabilitación se dedicó a asistencia odontológica ambulatoria. El gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios se reparte entre un 69,3% para la compra de medicamentos y otros productos médicos perecederos y un 30,7% para la adquisición de dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos (entre los que se incluyen gafas, lentes de contacto o audífonos) (5).

En los siguientes apartados, se proporciona la información facilitada por el Ministerio de Sanidad, Bienestar y Consumo en la sección de gasto desagregada por CC.AA. del portal de indicadores clave del SNS.

7.2. GASTO SANITARIO PÚBLICO TERRITORIALIZADO, POR HABITANTE PROTEGIDO

El gasto sanitario público territorializado por habitante protegido ha aumentado, en promedio, un 7,06% en España, entre los años 2014 y 2016, y un 3,45% entre los años 2012 y 2016. Todas las CC.AA. excepto Castilla y León tuvieron aumentos recientes, el mayor de los cuales se dio en Castilla La Mancha. El valor más alto del 2016 lo tuvo el País Vasco, mientras que Andalucía arrojó el valor más bajo. La cuasi estabilidad de los datos refleja que sigue imperando la moderación tras los recortes sufridos por causa de la reciente crisis económica.

Figura 153. Gasto sanitario público territorializado, por habitante protegido por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 153. Gasto sanitario público territorializado, por habitante protegido por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Gasto 2016	Gasto 2014	Gasto 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	1160,65	1111,12	1190,69	4,46	-2,52
Aragón	1577,52	1478,45	1549,69	6,70	1,80
Asturias	1595,83	1457,24	1562,16	9,51	2,16
Baleares	1379,63	1291,83	1269,97	6,80	8,63
Canarias	1432,90	1354,77	1300,45	5,77	10,18
Cantabria	1487,19	1458,76	1841,87	5,00	-19,26
Castilla y León	1523,55	1623,76	1725,31	-6,17	-11,69
Castilla Mancha	1382,27	1053,75	1085,57	31,18	27,33
Cataluña	1423,64	1296,87	1354,26	9,78	5,12
C Valenciana	1411,18	1285,91	1321,64	9,80	7,83
Extremadura	1592,59	1494,68	1440,91	6,55	10,53
Galicia	1464,29	1340,71	1310,14	9,22	11,77
Madrid	1237,23	1193,27	1234,57	3,68	0,22
Murcia	1552,63	1488,70	1528,21	4,29	1,60
Navarra	1587,02	1497,08	1650,78	6,01	-3,86
País Vasco	1652,63	1583,12	1561,50	4,39	5,84
Rioja	1406,59	1353,42	1342,34	3,93	4,79
España	1379,56	1289,24	1334,95	7,06	3,45

La horquilla del gasto sanitario público territorializado por habitante protegido, que se presenta en la Tabla 153, osciló en el año 2016 entre los 1160,65 euros por persona de Andalucía y los 1652,63 euros por persona en el País Vasco, con una media de 1379,56 euros. Sólo dos Comunidades Autónomas (Andalucía y Madrid) tuvieron valores de este indicador por debajo de la media en 2016 y las diferencias respecto de ésta, fueron de diversa magnitud, tal y como se muestra en el Cuadro 32. El País Vasco se desmarcó por encima, destacando también, aunque algo menos, Asturias, Extremadura y Navarra. Andalucía y Madrid, fueron, como se ha comentado, los sistemas más austeros.

Cuadro 32. Gasto sanitario público territorializado por habitante protegido: diferencias brutas y porcentuales de las CC.AA. respecto de la media española del año 2016

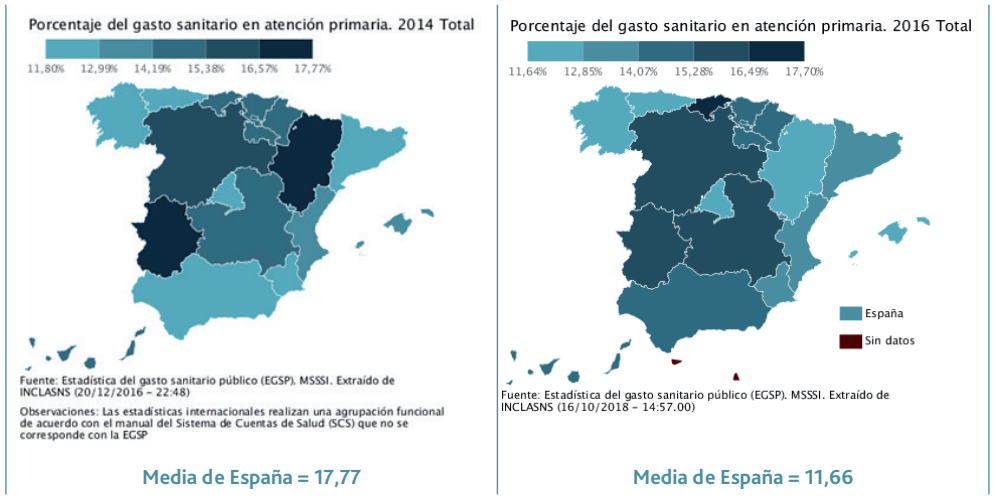
CC.AA. y Total	Gasto 2016	Diferencia respecto de la media	Diferencia respecto de la media en %
Andalucía	1160,65	-218,91	-15,87
Aragón	1577,52	197,96	14,35
Asturias	1595,83	216,27	15,68
Baleares	1379,63	0,07	0,01
Canarias	1432,90	53,34	3,87
Cantabria	1487,19	107,63	7,80
Castilla y León	1523,55	143,99	10,44
Castilla Mancha	1382,27	2,71	0,20
Cataluña	1423,64	44,08	3,20
C Valenciana	1411,18	31,62	2,29
Extremadura	1592,59	213,03	15,44
Galicia	1464,29	84,73	6,14
Madrid	1237,23	-142,33	-10,32
Murcia	1552,63	173,07	12,55
Navarra	1587,02	207,46	15,04
País Vasco	1652,63	273,07	19,79
Rioja	1406,59	27,03	1,96
España	1379,56	0,00	0,00

Fuente: elaboración propia

7.3. PORCENTAJE DEL GASTO SANITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA

El porcentaje del gasto sanitario en atención primaria disminuyó en España, en promedio, un 34,38% entre los años 2014 y 2016, y un 5,36% entre los años 2012 y 2016. La mayor disminución reciente se dio en Aragón, y el mayor aumento en Cantabria. En 2016, la región con mayor porcentaje fue Cantabria y la región con menor porcentaje fue Madrid.

Figura 154. Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

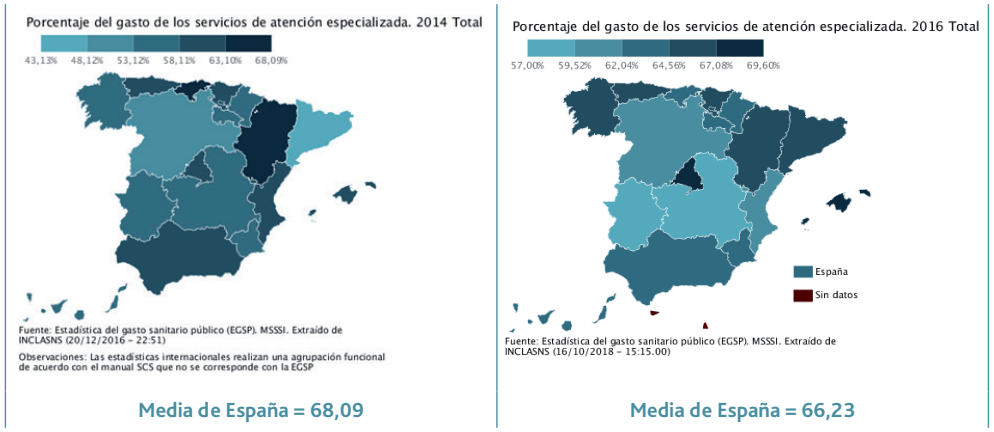
Tabla 154. Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2014	Porcentaje 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	14,26	12,84	14,76	11,06	-3,39
Aragón	11,66	17,77	12,32	-34,38	-5,36
Asturias	12,78	12,36	11,75	3,40	8,77
Baleares	12,18	13,15	12,65	-7,38	-3,72
Canarias	14,15	14,53	14,09	-2,62	0,43
Cantabria	17,70	14,88	10,50	18,95	68,57
Castilla y León	15,93	16,30	16,29	-2,27	-2,21
Castilla Mancha	16,47	14,72	15,95	11,89	3,26
Cataluña	13,38	12,27	12,57	9,05	6,44
C Valenciana	13,14	13,08	13,39	0,46	-1,87
Extremadura	16,13	17,41	16,62	-7,35	-2,95
Galicia	12,57	12,59	12,84	-0,16	-2,10
Madrid	11,64	11,80	11,63	-1,36	0,09
Murcia	13,71	12,79	13,33	7,19	2,85
Navarra	14,92	14,67	14,21	1,70	5,00
País Vasco	14,48	14,36	14,73	0,84	-1,70
Rioja	14,15	14,37	13,13	-1,53	7,77
Ceuta	13,67	13,40	13,55	2,01	0,89
Melilla	14,26	12,84	14,76	11,06	-3,39
España	11,66	17,77	12,32	-34,38	-5,36

7.4. PORCENTAJE DEL GASTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

El porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada ha aumentado, en promedio, un 11,42% en España, entre los años 2012 y 2014. El mayor aumento se produjo en Aragón, y la mayor disminución, en Castilla y León. Cataluña ostentó el menor valor del indicador durante todo el período. Cantabria arrojó el mayor valor el año 2012 y, Aragón el año 2014.

Figura 155. Porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

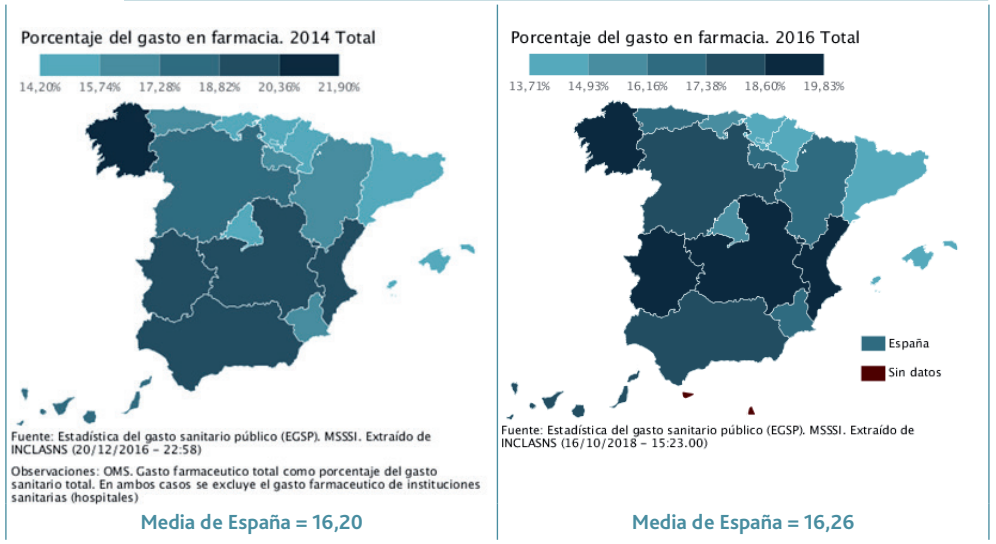
Tabla 155. Porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2014	Porcentaje 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	63,77	58,18	58,52	9,61	8,97
Aragón	66,23	68,09	61,11	-2,73	8,38
Asturias	65,80	59,75	58,73	10,13	12,04
Baleares	68,54	60,24	58,91	13,78	16,35
Canarias	62,66	55,68	53,98	12,54	16,08
Cantabria	62,21	65,84	68,40	-5,51	-9,05
Castilla y León	59,83	50,74	55,90	17,91	7,03
Castilla Mancha	57,83	56,60	52,41	2,17	10,34
Cataluña	65,09	43,13	41,63	50,92	56,35
C Valenciana	61,58	60,11	57,22	2,45	7,62
Extremadura	57,00	54,95	52,75	3,73	8,06
Galicia	65,06	57,18	55,90	13,78	16,39
Madrid	69,60	59,35	59,33	17,27	17,31
Murcia	62,86	56,24	56,22	11,77	11,81
Navarra	64,04	57,07	54,47	12,21	17,57
País Vasco	64,90	59,84	57,01	8,46	13,84
Rioja	63,43	57,12	57,12	11,05	11,05
Ceuta	64,12	55,80	54,91	14,91	16,77
Melilla	63,77	58,18	58,52	9,61	8,97
España	66,23	68,09	61,11	-2,73	8,38

7.5. PORCENTAJE DEL GASTO EN FARMACIA

El porcentaje del gasto en farmacia aumentó muy levemente (0,37%) en promedio, en España entre los años 2014 y 2016, y un 0,49% entre los años 2012 y 2016. En Cantabria se dio un fuerte aumento entre los años 2012 y 2016 y un aumento muy leve entre los años 2014 y 2016. El indicador disminuye levemente en casi todas las autonomías y especialmente en Galicia. El porcentaje más bajo del año 2016 lo ostentó Baleares, mientras que la Comunidad Valenciana arrojó el valor más elevado.

Figura 156. Porcentaje del gasto en farmacia por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

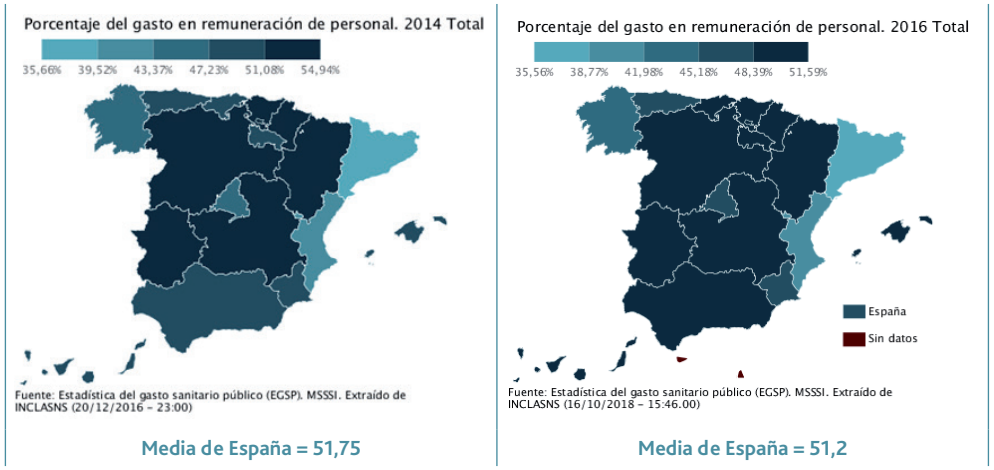
Tabla 156. Porcentaje del gasto en farmacia por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2014	Porcentaje 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	18,46	20,10	18,72	-8,16	-1,39
Aragón	16,26	16,20	16,18	0,37	0,49
Asturias	16,80	17,22	17,11	-2,44	-1,81
Baleares	13,71	14,20	14,66	-3,45	-6,48
Canarias	17,57	17,67	18,23	-0,57	-3,62
Cantabria	15,60	15,13	13,15	3,11	18,63
Castilla y León	17,76	18,79	18,39	-5,48	-3,43
Castilla Mancha	19,01	18,84	19,97	0,90	-4,81
Cataluña	14,66	15,34	16,04	-4,43	-8,60
C Valenciana	19,83	20,04	19,64	-1,05	0,97
Extremadura	19,36	19,36	19,57	0,00	-1,07
Galicia	19,57	21,90	22,74	-10,64	-13,94
Madrid	15,27	15,08	14,85	1,26	2,83
Murcia	16,95	16,98	17,41	-0,18	-2,64
Navarra	14,43	14,56	15,40	-0,89	-6,30
País Vasco	14,19	14,48	15,86	-2,00	-10,53
Rioja	16,63	16,65	17,09	-0,12	-2,69
Ceuta	16,96	17,55	17,57	-3,36	-3,47
Melilla	18,46	20,10	18,72	-8,16	-1,39
España	16,26	16,20	16,18	0,37	0,49

7.6. PORCENTAJE DEL GASTO EN REMUNERACIÓN DE PERSONAL

El porcentaje del gasto en remuneración del personal disminuyó en promedio un 1,22% en el conjunto de España entre los años 2014 y 2016, y aumentó un 4,95% entre 2012 y 2016. Esta proporción disminuye en todas las autonomías excepto en Andalucía Y Melilla donde se mantiene estable con un muy leve incremento. Cataluña mostró el menor porcentaje durante el año 2016 y el País Vasco el mayor.

Figura 157. Porcentaje del gasto en remuneración de personal por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

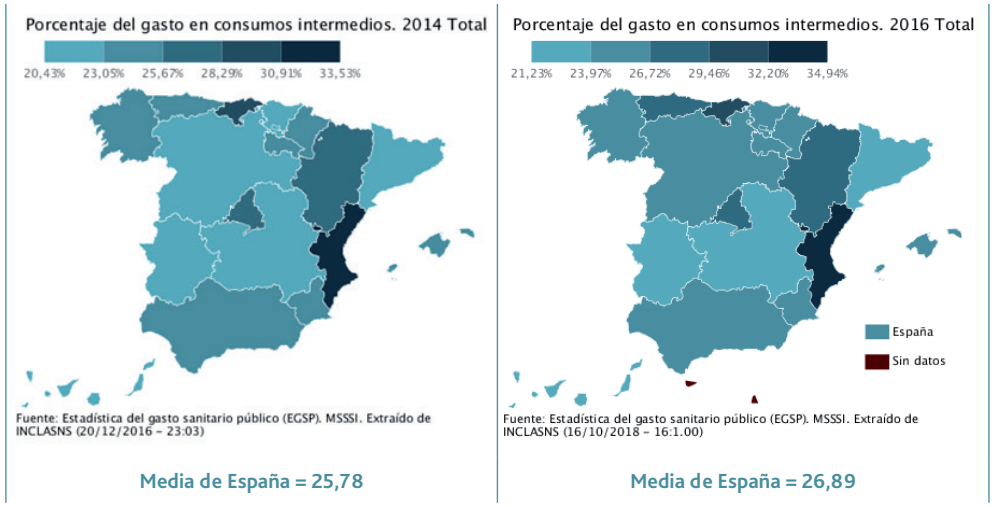
Tabla 157. Porcentaje del gasto en remuneración de personal por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2014	Porcentaje 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	48,98	47,57	47,33	2,96	3,49
Aragón	51,12	51,75	48,71	-1,22	4,95
Asturias	47,33	49,16	44,87	-3,72	5,48
Baleares	48,56	48,75	48,83	-0,39	-0,55
Canarias	50,07	50,16	48,93	-0,18	2,33
Cantabria	49,05	48,80	35,92	0,51	36,55
Castilla y León	50,13	54,94	50,26	-8,76	-0,26
Castilla Mancha	51,40	52,16	51,18	-1,46	0,43
Cataluña	35,56	35,66	35,28	-0,28	0,79
C Valenciana	39,00	39,65	36,17	-1,64	7,82
Extremadura	51,02	51,46	50,22	-0,86	1,59
Galicia	44,99	46,23	46,70	-2,68	-3,66
Madrid	45,45	45,90	45,43	-0,98	0,04
Murcia	48,12	48,13	46,97	-0,02	2,45
Navarra	50,66	52,01	52,10	-2,60	-2,76
País Vasco	51,59	52,18	50,21	-1,13	2,75
Rioja	48,61	48,79	47,35	-0,37	2,66
Ceuta	45,47	45,97	44,48	-1,09	2,23
Melilla	48,98	47,57	47,33	2,96	3,49
España	51,12	51,75	48,71	-1,22	4,95

7.7. PORCENTAJE DEL GASTO EN CONSUMOS INTERMEDIOS

El porcentaje del gasto en consumos intermedios aumentó en promedio un 4,31% entre los años 2014 y 2016, y disminuyó en promedio un 5,88% en España entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento reciente se produjo en Castilla y León y, la única disminución, en Cantabria. El mayor porcentaje del 2016 lo mostró la Comunidad Valenciana. El porcentaje más bajo del 2016 se situó en Canarias.

Figura 158. Porcentaje del gasto en consumos intermedios por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

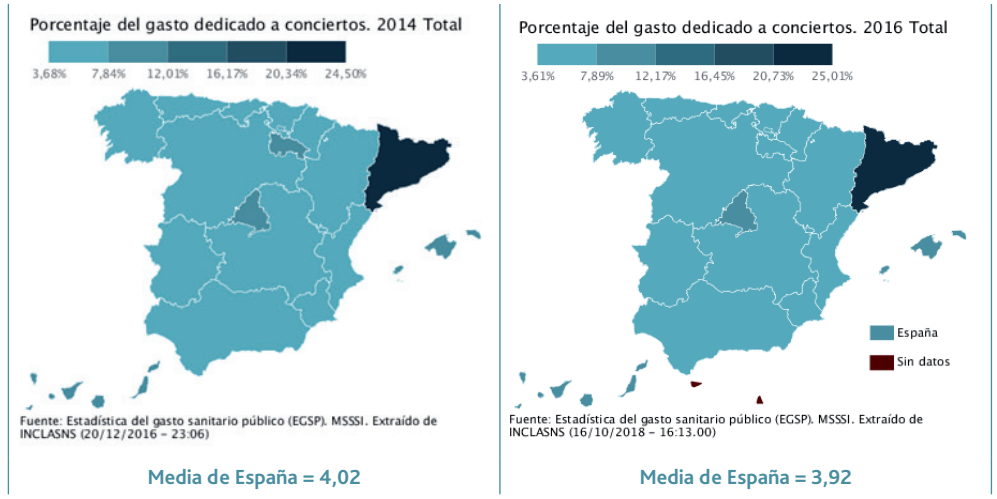
Tabla 158. Porcentaje del gasto en consumos intermedios por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2014	Porcentaje 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	26,10	23,99	26,28	8,80	-0,68
Aragón	26,89	25,78	28,57	4,31	-5,88
Asturias	28,50	25,47	29,51	11,90	-3,42
Baleares	25,27	23,59	24,36	7,12	3,74
Canarias	21,23	20,53	21,47	3,41	-1,12
Cantabria	29,89	30,46	46,65	-1,87	-35,93
Castilla y León	26,14	20,43	23,85	27,95	9,60
Castilla Mancha	23,56	22,15	20,62	6,37	14,26
Cataluña	21,99	21,15	20,47	3,97	7,43
C Valenciana	34,94	33,53	36,93	4,21	-5,39
Extremadura	23,68	22,89	23,08	3,45	2,60
Galicia	25,88	23,88	22,52	8,38	14,92
Madrid	28,20	26,93	27,39	4,72	2,96
Murcia	24,43	23,90	24,32	2,22	0,45
Navarra	24,32	23,14	20,71	5,10	17,43
País Vasco	24,05	22,67	22,25	6,09	8,09
Rioja	26,02	24,74	25,41	5,17	2,40
Ceuta	26,14	24,52	25,78	6,61	1,40
Melilla	26,10	23,99	26,28	8,80	-0,68
España	26,89	25,78	28,57	4,31	-5,88

7.8. PORCENTAJE DEL GASTO DEDICADO A CONCIERTOS

El porcentaje del gasto dedicado a conciertos disminuyó en promedio, en España, un 2,49% en España entre los años 2014 y 2016, y un 6,22% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento reciente se produjo en Galicia, aunque es casi imperceptible, y la mayor disminución, en la Comunidad Valenciana. Cataluña arrojó el mayor porcentaje en el período y Cantabria, el menor.

Figura 159. Porcentaje del gasto dedicado a conciertos por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

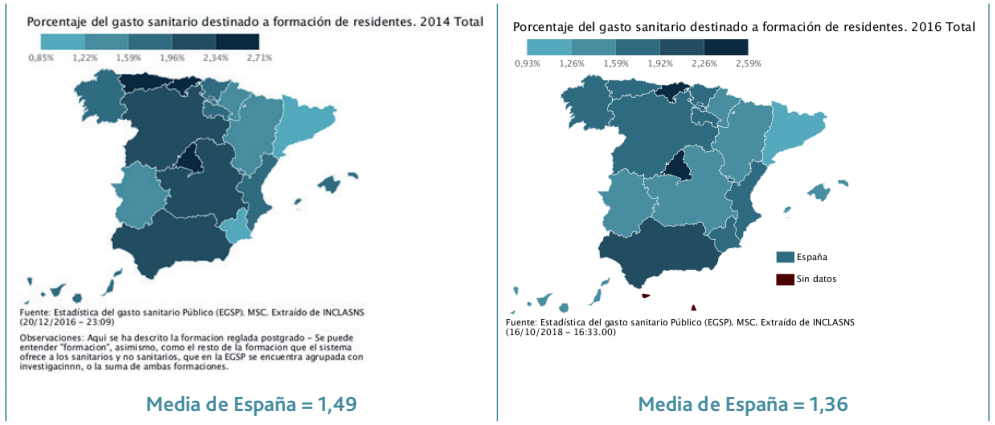
Tabla 159. Porcentaje del gasto dedicado a conciertos por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2014	Porcentaje 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	4,07	4,79	4,93	-15,03	-17,44
Aragón	3,92	4,02	4,18	-2,49	-6,22
Asturias	6,13	6,34	7,16	-3,31	-14,39
Baleares	10,45	11,69	9,02	-10,61	15,85
Canarias	9,66	10,02	9,70	-3,59	-0,41
Cantabria	3,61	3,68	2,99	-1,90	20,74
Castilla y León	3,89	4,04	4,67	-3,71	-16,70
Castilla Mancha	5,03	5,32	6,39	-5,45	-21,28
Cataluña	25,01	24,50	24,64	2,08	1,50
C Valenciana	4,19	5,44	6,16	-22,98	-31,98
Extremadura	4,40	4,56	4,78	-3,51	-7,95
Galicia	5,92	5,71	5,77	3,68	2,60
Madrid	10,71	11,19	10,31	-4,29	3,88
Murcia	6,64	6,77	7,21	-1,92	-7,91
Navarra	7,29	7,06	7,29	3,26	0,00
País Vasco	6,77	6,96	7,19	-2,73	-5,84
Rioja	7,83	8,66	8,08	-9,58	-3,09
Ceuta	9,28	9,56	9,58	-2,93	-3,13
Melilla	4,07	4,79	4,93	-15,03	-17,44
España	3,92	4,02	4,18	-2,49	-6,22

7.9. PORCENTAJE DEL GASTO SANITARIO DESTINADO A FORMACIÓN DE RESIDENTES

El porcentaje del gasto dedicado a formación de residentes disminuyó en promedio, en España, un 8,72% en España entre los años 2014 y 2016, y aumentó un 3,03% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento se produjo en Murcia y la mayor disminución en Asturias. En 2016 Madrid arrojó el mayor porcentaje y, Cataluña, el menor.

Figura 160. Porcentaje del gasto sanitario destinado a formación de residentes por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 160. Porcentaje del gasto sanitario destinado a formación de residentes por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Porcentaje 2016	Porcentaje 2014	Porcentaje 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	1,95	2,17	2,01	-10,14	-2,99
Aragón	1,36	1,49	1,32	-8,72	3,03
Asturias	1,71	2,60	1,72	-34,23	-0,58
Baleares	1,43	1,67	1,32	-14,37	8,33
Canarias	1,57	1,71	1,65	-8,19	-4,85
Cantabria	2,48	2,39	1,78	3,77	39,33
Castilla y León	1,79	2,06	1,92	-13,11	-6,77
Castilla Mancha	1,53	1,97	1,99	-22,34	-23,12
Cataluña	0,93	1,03	1,01	-9,71	-7,92
C Valenciana	1,79	1,94	1,70	-7,73	5,29
Extremadura	1,47	1,53	1,44	-3,92	2,08
Galicia	1,71	1,79	1,71	-4,47	0,00
Madrid	2,59	2,71	2,46	-4,43	5,28
Murcia	1,89	0,85	0,74	122,35	155,41
Navarra	1,37	1,55	1,55	-11,61	-11,61
País Vasco	1,67	1,86	1,77	-10,22	-5,65
Rioja	1,64	1,94	1,84	-15,46	-10,87
Ceuta	1,72	1,86	1,70	-7,53	1,18
Melilla	1,95	2,17	2,01	-10,14	-2,99
España	1,36	1,49	1,32	-8,72	3,03

SÍNTESIS 13:
GASTO

El cuadro 33 muestra el resumen de la evolución de los principales indicadores de gasto sanitario entre los años 2012 y 2016. Teniendo en cuenta que un cambio se considera estadísticamente significativo a partir de un 10% de variación, a nivel estatal, hay que hablar de estabilidad de los indicadores, pues ninguno alcanza una variación de esta magnitud, ni en positivo ni en negativo.

En el ámbito autonómico, en cambio, destacan los siguientes movimientos:

Gasto sanitario público territorializado, por habitante protegido: aumentos leves en Canarias, Extremadura y Galicia y, moderado en Castilla La Mancha; disminución leve en Cantabria y Castilla y León.

Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria: aumento alto en Cantabria.

Porcentaje del gasto sanitario en atención especializada: aumentos leves en Asturias, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, La Rioja y Ceuta; aumento notable en Cataluña.

Porcentaje del gasto sanitario en farmacia: aumento leve en Cantabria; disminuciones leves en Galicia y el País Vasco.

Porcentaje del gasto sanitario en remuneración del personal: aumento moderado en Cantabria.

Porcentaje del gasto sanitario en consumos intermedios: aumento leve en Castilla La Mancha, Galicia y Navarra; disminución moderada en Cantabria.

Porcentaje del gasto sanitario en conciertos: aumento leve en Baleares y moderado en Cantabria; disminuciones leves en Andalucía, Asturias, Castilla y León y Melilla; moderadas en Castilla La Mancha y la Comunidad Valenciana.

Porcentaje del gasto sanitario en formación de residentes: aumento moderado en Cantabria y muy alta en Murcia; disminuciones leves en Navarra y La Rioja y moderada en Castilla La Mancha.

Cuadro 33. Resumen de la evolución de los principales indicadores de gasto entre los años 2012 y 2016, en España y sus autonomías

	Gasto sanitario público territorializado, por habitante protegido	Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria	Porcentaje del gasto sanitario en atención especializada	Porcentaje del gasto sanitario en farmacia	Porcentaje del gasto sanitario en remuneración del personal	Porcentaje del gasto sanitario en consumos intermedios	Porcentaje del gasto sanitario en conciertos	Porcentaje del gasto sanitario en formación de residentes
CA	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12	16/12
AN	-2,52	-3,39	8,97	-1,39	3,49	-0,68	-17,44	-2,99
AR	1,80	-5,36	8,38	0,49	4,95	-5,88	-6,22	3,03
AS	2,16	8,77	12,04	-1,81	5,48	-3,42	-14,39	-0,58
IB	8,63	-3,72	16,35	-6,48	-0,55	3,74	15,85	8,33
CN	10,18	0,43	16,08	-3,62	2,33	-1,12	-0,41	-4,85
CB	-19,26	68,57	-9,05	18,63	36,55	-35,93	20,74	39,33
CL	-11,69	-2,21	7,03	-3,43	-0,26	9,60	-16,70	-6,77
CM	27,33	3,26	10,34	-4,81	0,43	14,26	-21,28	-23,12
CT	5,12	6,44	56,35	-8,60	0,79	7,43	1,50	-7,92
VC	7,83	-1,87	7,62	0,97	7,82	-5,39	-31,98	5,29
EX	10,53	-2,95	8,06	-1,07	1,59	2,60	-7,95	2,08
GA	11,77	-2,10	16,39	-13,94	-3,66	14,92	2,60	0,00
MA	0,22	0,09	17,31	2,83	0,04	2,96	3,88	5,28
MC	1,60	2,85	11,81	-2,64	2,45	0,45	-7,91	155,41
NC	-3,86	5,00	17,57	-6,30	-2,76	17,43	0,00	-11,61
PV	5,84	-1,70	13,84	-10,53	2,75	8,09	-5,84	-5,65
RI	4,79	7,77	11,05	-2,69	2,66	2,40	-3,09	-10,87
CE	3,45	0,89	16,77	-3,47	2,23	1,40	-3,13	1,18
ME	-2,52	-3,39	8,97	-1,39	3,49	-0,68	-17,44	-2,99
ES	1,80	-5,36	8,38	0,49	4,95	-5,88	-6,22	3,03

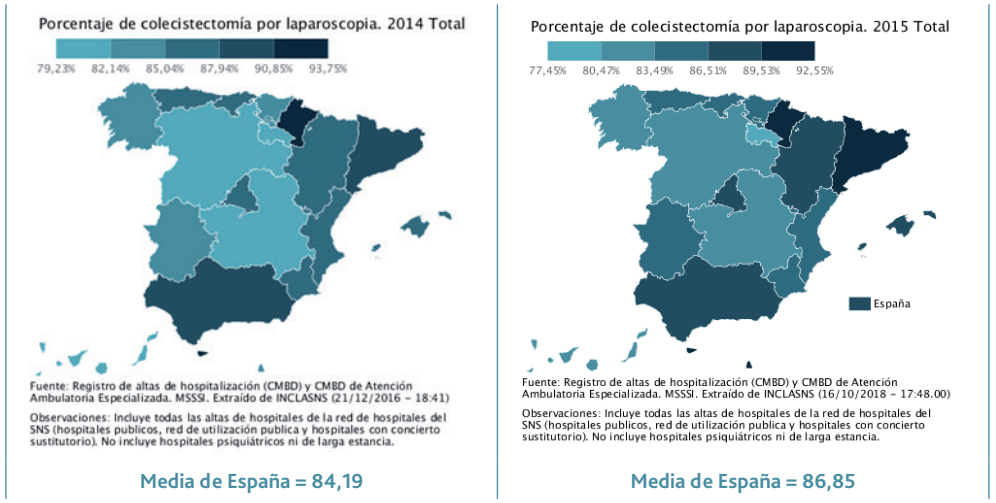
Escala para interpretación del cuadro 33					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

8 PERTINENCIA

8.1. PORCENTAJE DE COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA

El porcentaje de colecistectomía por laparoscopia ha aumentado, en promedio, en España en un 0,61% entre los años 2014 y 2015, y un 3,16% entre los años 2012 y 2015. El mayor aumento reciente se ha producido en Melilla y la mayor disminución en Asturias. El porcentaje más elevado del año 2015 lo tuvo Ceuta y, el más bajo, La Rioja. El Informe RESA 2018 (3), ha presentado por primera vez el indicador que mide este porcentaje, como un indicador de calidad. La proporción del año 2017 ha arrojado un excelente resultado del 95,7%. La cifra no es comparable con la obtenida por el sistema sanitario público de un 86,85%, dado que ésta corresponde a 2015, pero es de suponer que el indicador ha seguido aumentando, dada su tendencia reciente.

Figura 161. Porcentaje de colecistectomía por laparoscopia por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

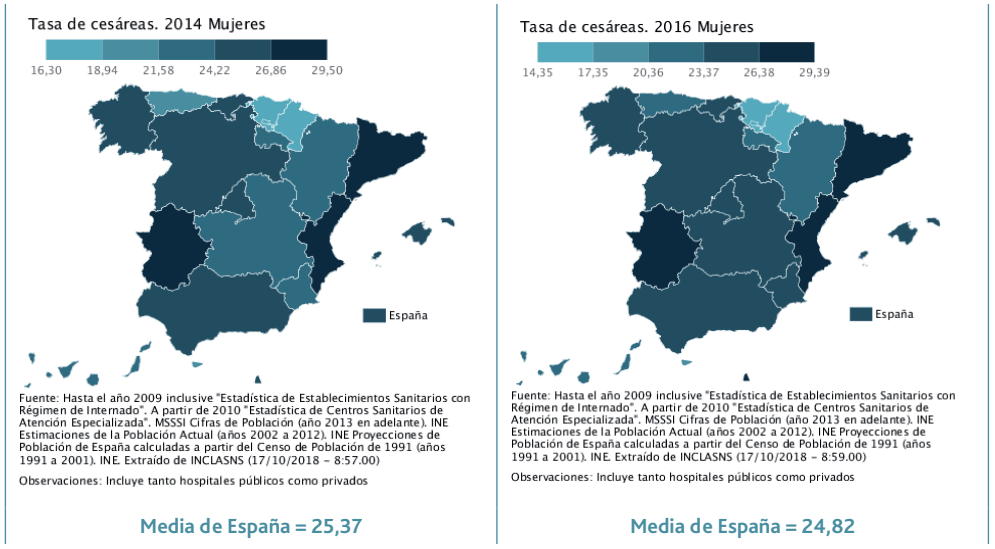
Tabla 161. Porcentaje de colecistectomía por laparoscopia por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	89,24	89,22	86,16	0,02	3,57
Aragón	87,58	87,78	85,19	-0,23	2,81
Asturias	84,57	87,83	82,93	-3,71	1,98
Baleares	88,86	86,96	86,27	2,18	3,00
Canarias	81,79	80,62	77,74	1,45	5,21
Cantabria	85,75	87,76	86,79	-2,29	-1,20
Castilla y León	82,30	80,64	80,09	2,06	2,76
Castilla Mancha	81,99	81,80	80,29	0,23	2,12
Cataluña	89,55	88,88	87,86	0,75	1,92
C Valenciana	85,87	85,50	82,77	0,43	3,75
Extremadura	86,49	84,47	76,45	2,39	13,13
Galicia	83,18	82,92	81,44	0,31	2,14
Madrid	87,44	86,28	84,18	1,34	3,87
Murcia	85,68	87,73	84,73	-2,34	1,12
Navarra	92,49	92,47	88,71	0,02	4,26
País Vasco	85,42	83,33	81,65	2,51	4,62
Rioja	77,45	79,23	84,67	-2,25	-8,53
Ceuta	92,55	93,75	91,38	-1,28	1,28
Melilla	91,01	82,61	87,63	10,17	3,86
España	86,85	86,32	84,19	0,61	3,16

8.2. TASA DE CESÁREAS

La tasa de cesáreas disminuyó muy ligeramente (2,17%) en promedio, en España entre los años 2014 y 2016 y un 1,7% entre 2012 y 2016. El mayor incremento reciente de esta práctica se produjo en Melilla, y la disminución más significativa en el País Vasco. En el año 2016, la tasa más elevada fue para Melilla y la más baja se dio en el País Vasco.

Figura 162. Tasa de cesáreas por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

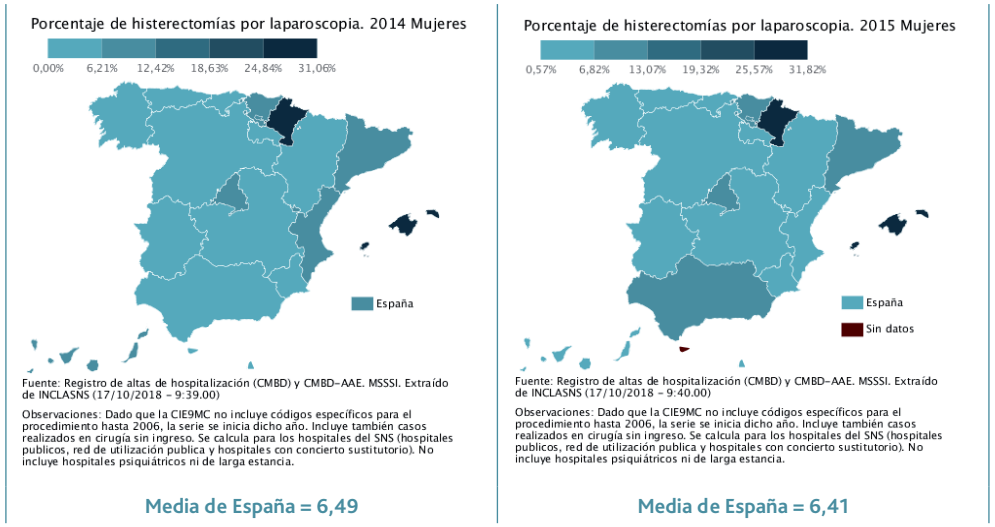
Tabla 162. Tasa de cesáreas por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	25,47	25,51	25,50	-0,16	-0,12
Aragón	21,73	23,28	21,62	-6,66	0,51
Asturias	20,62	20,46	18,64	0,78	10,62
Baleares	23,73	25,83	25,15	-8,13	-5,65
Canarias	21,35	22,16	21,53	-3,66	-0,84
Cantabria	25,20	25,68	23,46	-1,87	7,42
Castilla y León	24,66	26,56	26,99	-7,15	-8,63
Castilla Mancha	24,15	23,82	23,54	1,39	2,59
Cataluña	27,04	27,23	27,18	-0,70	-0,52
C Valenciana	28,72	29,50	30,10	-2,64	-4,58
Extremadura	28,94	28,69	28,55	0,87	1,37
Galicia	25,00	24,67	24,85	1,34	0,60
Madrid	24,32	25,81	25,86	-5,77	-5,96
Murcia	25,31	23,50	24,58	7,70	2,97
Navarra	16,43	18,23	15,98	-9,87	2,82
País Vasco	14,35	16,30	15,11	-11,96	-5,03
Rioja	21,59	22,38	23,60	-3,53	-8,52
Ceuta	19,88	19,34	18,37	2,79	8,22
Melilla	29,39	25,75	26,60	14,14	10,49
España	24,82	25,37	25,25	-2,17	-1,70

8.3. PORCENTAJE DE HISTERECTOMÍAS POR LAPAROSCOPIA

El porcentaje de histerectomías por laparoscopia disminuyó muy ligeramente (1,23%) en promedio, en España entre los años 2014 y 2015, y aumentó un 3,05% entre 2012 y 2015. El mayor incremento reciente de esta práctica se produjo en el País Vasco, y la disminución más significativa en Extremadura. En el año 2015, el porcentaje más elevado fue para Navarra y la más baja se dio en Extremadura.

Figura 163. Porcentaje de histerectomías por laparoscopia por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

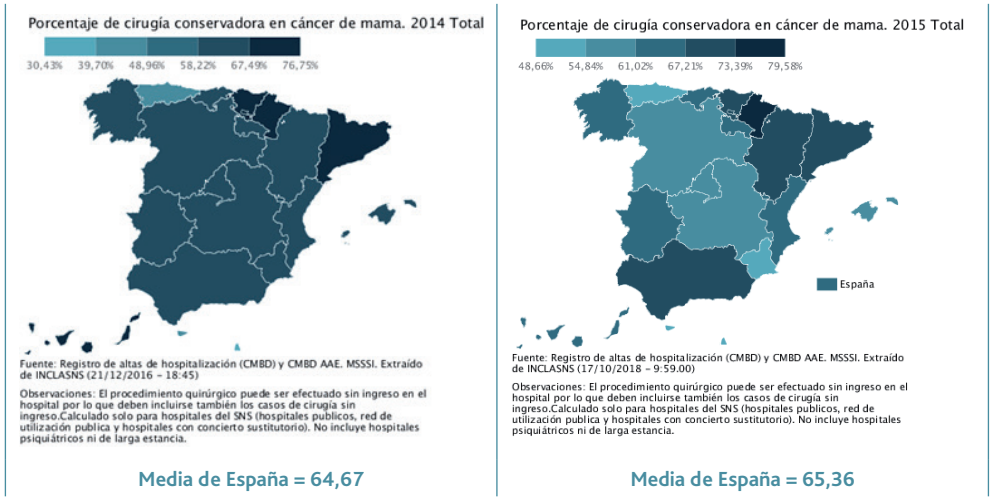
Tabla 163. Porcentaje de histerectomías por laparoscopia por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Porcentaje 2015	Porcentaje 2014	Porcentaje 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	7,26	6,17	6,52	17,67	11,35
Aragón	1,97	1,83	1,84	7,65	7,07
Asturias	3,93	5,89	13,00	-33,28	-69,77
Baleares	25,65	27,59	18,08	-7,03	41,87
Canarias	4,44	7,20	2,92	-38,33	52,05
Cantabria	0,70	1,19	0,83	-41,18	-15,66
Castilla y León	1,53	0,99	1,93	54,55	-20,73
Castilla Mancha	2,63	2,02	4,95	30,20	-46,87
Cataluña	7,86	8,25	9,54	-4,73	-17,61
C Valenciana	6,07	6,86	6,68	-11,52	-9,13
Extremadura	0,57	1,03	1,01	-44,66	-43,56
Galicia	2,00	3,26	2,50	-38,65	-20,00
Madrid	8,82	7,94	5,28	11,08	67,05
Murcia	3,20	3,72	2,57	-13,98	24,51
Navarra	31,82	31,06	23,94	2,45	32,92
País Vasco	7,97	6,59	8,02	20,94	-0,62
Rioja	3,64	5,34	0,73	-31,84	398,63
Ceuta	Sin datos	0,00	Sin datos	No calculable	No calculable
Melilla	2,70	0,00	Sin datos	No calculable	No calculable
España	6,41	6,49	6,22	-1,23	3,05

8.4. PORCENTAJE DE CIRUGÍA CONSERVADORA EN CÁNCER DE MAMA

El porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama aumentó muy ligeramente en promedio, en España entre los años 2014 y 2015: tan sólo un 0,14%, y un 1,07% entre 2012 y 2015. El mayor incremento de estas prácticas se produjo en Ceuta y Melilla, que partían de las tasas más bajas del territorio español. Murcia es la autonomía que muestra la mayor disminución, si bien, ésta es muy leve, y Melilla el mayor aumento, mucho más notable. El mayor porcentaje del período fue para Navarra, y el más bajo del 2015, para Asturias.

Figura 164. Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

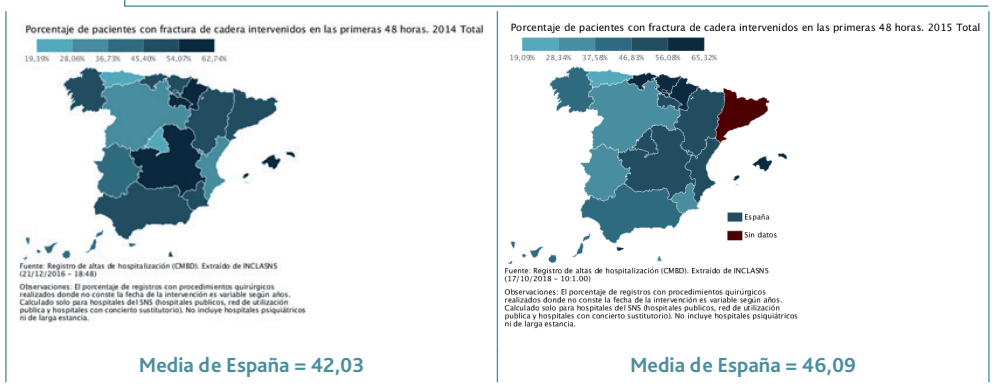
Tabla 164. Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	69,25	66,74	66,44	3,76	4,23
Aragón	68,11	66,23	62,78	2,84	8,49
Asturias	48,66	48,01	53,94	1,35	-9,79
Baleares	60,33	59,09	56,77	2,10	6,27
Canarias	66,81	68,67	67,37	-2,71	-0,83
Cantabria	62,50	63,18	69,47	-1,08	-10,03
Castilla y León	59,54	59,45	61,68	0,15	-3,47
Castilla Mancha	58,20	58,25	57,29	-0,09	1,59
Cataluña	71,94	72,31	72,40	-0,51	-0,64
C Valenciana	62,90	63,16	59,77	-0,41	5,24
Extremadura	62,93	65,00	60,17	-3,18	4,59
Galicia	64,52	65,89	63,24	-2,08	2,02
Madrid	60,77	62,86	62,10	-3,32	-2,14
Murcia	54,38	58,46	54,11	-6,98	0,50
Navarra	79,58	76,75	82,11	3,69	-3,08
País Vasco	72,42	71,15	72,02	1,78	0,56
Rioja	64,75	61,46	65,24	5,35	-0,75
Ceuta	50,00	41,67	25,00	19,99	100,00
Melilla	52,63	30,43	20,00	72,95	163,15
España	65,36	65,27	64,67	0,14	1,07

8.5. PORCENTAJE DE PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA INTERVENIDOS EN LAS PRIMERAS 48 HORAS

El porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas ha disminuido, en promedio, un 9,84% en España, entre los años 2014 y 2015, y un 8,13% entre 2012 y 2015. El principal aumento reciente, se produjo en Murcia y, la principal disminución, en Ceuta. El año 2015, el porcentaje más elevado se dio en Navarra y el más bajo en Asturias. La ratio más actual disponible es la del año 2015 con un 46,09% de casos. La sanidad privada reportó una ratio del 91,04% en el año 2015 y un 87,02% para el año 2017, según el Informe RESA 2018 (3).

Figura 165. Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

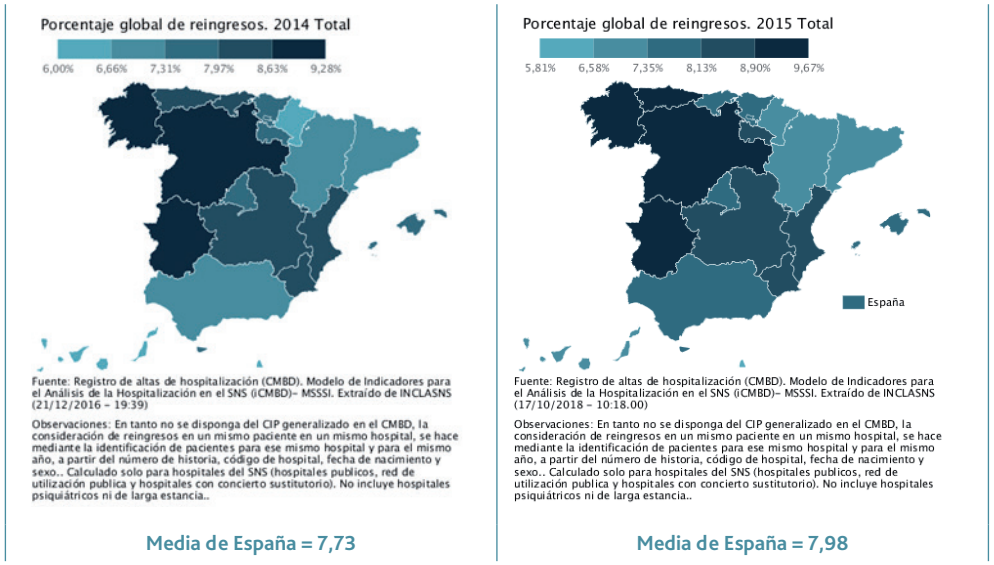
Tabla 165. Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Porcentaje 2015	Porcentaje 2014	Porcentaje 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	46,09	51,12	50,17	-9,84	-8,13
Aragón	52,47	46,72	35,64	12,31	47,22
Asturias	19,09	19,39	25,71	-1,55	-25,75
Baleares	62,83	62,74	54,34	0,14	15,62
Canarias	46,81	41,43	29,84	12,99	56,87
Cantabria	56,21	50,41	51,30	11,51	9,57
Castilla y León	33,54	33,89	26,63	-1,03	25,95
Castilla Mancha	54,49	54,76	44,79	-0,49	21,66
Cataluña	51,45	48,70		5,65	19,40
C Valenciana	35,76	35,66	43,09	0,28	36,85
Extremadura	45,41	43,77	26,13	3,75	14,18
Galicia	51,77	47,12	39,77	9,87	28,49
Madrid	31,53	27,32	40,29	15,41	11,06
Murcia	64,93	53,31	28,39	21,80	26,69
Navarra	65,32	61,67	51,25	5,92	20,18
País Vasco	49,88	53,55	54,35	-6,85	-8,98
Rioja	62,12	56,52	54,80	9,91	131,88
Ceuta	35,85	45,00	26,79	-20,33	-13,36
Melilla	47,80	45,77	41,38	4,44	18,11
España	46,09	42,03	40,47	-9,84	-8,13

8.6. PORCENTAJE GLOBAL DE REINGRESOS

El porcentaje global de reingresos ha aumentado, en promedio, en España entre los años 2014 y 2015 un 3,23%, y un 7,40% entre los años 2012 y 2015. El mayor aumento reciente se produjo en Canarias y, la mayor reducción, en Ceuta. La situación más favorable del 2015 fue para Melilla y la menos favorable para Galicia. La tasa más reciente disponible corresponde al año 2015 con un 7,98% de casos. La sanidad privada reporta para ese año un porcentaje del 5,1% de reingresos en hospitalización a 30 días del alta, cifra que se sitúa en un 4,5% en el año 2017, según el Informe RESA 2018 (3).

Figura 166. Porcentaje global de reingresos por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

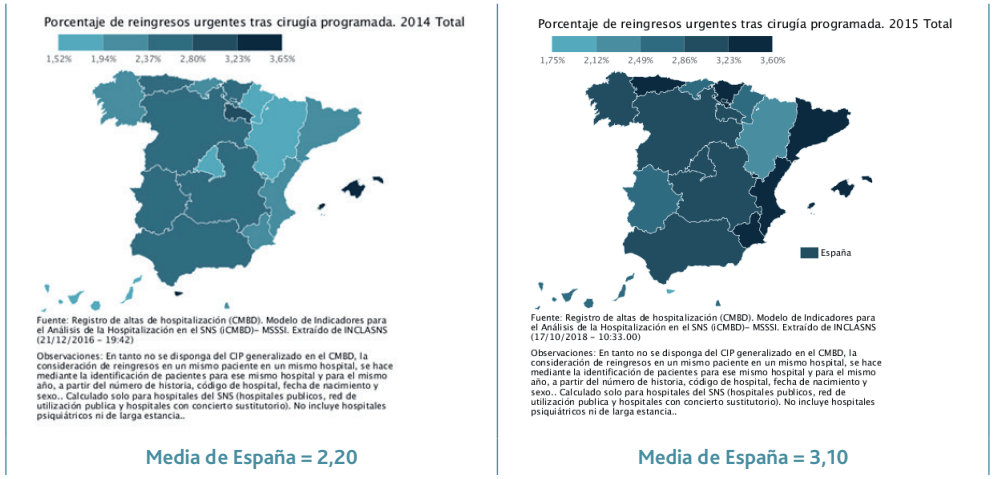
Tabla 166. Porcentaje global de reingresos por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Porcentaje 2015	Porcentaje 2014	Porcentaje 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	7,68	7,31	6,38	5,06	20,38
Aragón	6,67	6,66	6,11	0,15	9,17
Asturias	9,13	8,35	8,29	9,34	10,13
Baleares	7,59	7,73	7,66	-1,81	-0,91
Canarias	6,64	6,01	5,95	10,48	11,60
Cantabria	8,07	7,99	7,61	1,00	6,04
Castilla y León	9,04	8,91	8,74	1,46	3,43
Castilla Mancha	8,69	8,32	8,07	4,45	7,68
Cataluña	6,97	6,93	7,32	0,58	-4,78
C Valenciana	8,40	8,09	7,92	3,83	6,06
Extremadura	9,15	8,83	8,77	3,62	4,33
Galicia	9,67	9,28	8,49	4,20	13,90
Madrid	7,97	7,73	7,07	3,10	12,73
Murcia	8,25	8,01	7,86	3,00	4,96
Navarra	6,77	6,32	6,40	7,12	5,78
País Vasco	7,81	7,71	7,54	1,30	3,58
Rioja	8,20	7,69	8,10	6,63	1,23
Ceuta	7,52	7,88	7,89	-4,57	-4,69
Melilla	5,81	6,00	7,21	-3,17	-19,42
España	7,98	7,73	7,43	3,23	7,40

8.7. PORCENTAJE DE REINGRESOS URGENTES TRAS CIRUGÍA PROGRAMADA

El porcentaje global de reingresos urgentes tras cirugía programada ha aumentado un 1,97% en promedio, en España entre los años 2014 y 2015, y un 8,39% entre los años 2012 y 2015. El mayor aumento reciente se produjo en Melilla y la mayor reducción, en Ceuta. La mejor posición del año 2015 fue para Ceuta, y la peor para Baleares, todo ello dentro de unas cifras muy moderadas, pues ningún territorio llega a un porcentaje del 4%. En el ámbito de la sanidad privada, el Informe RESA 2018 (3), reporta un porcentaje del 0,9% para el año 2016 y del 0,8% para el año 2017, como tasa de reingreso por causas quirúrgicas a los 7 días de una intervención quirúrgica mayor.

Figura 167. Porcentaje global de reingresos urgentes tras cirugía programada por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

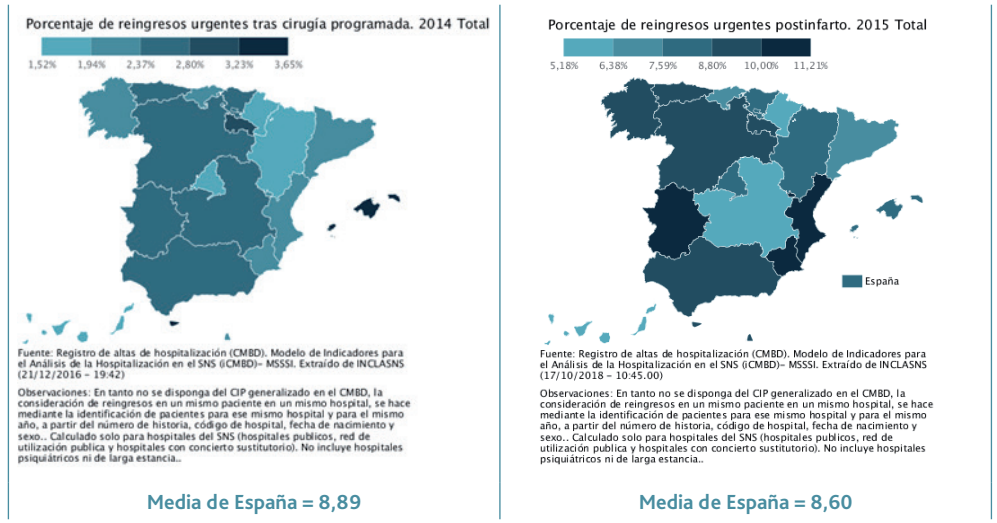
Tabla 167. Porcentaje global de reingresos urgentes tras cirugía programada por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Porcentaje 2015	Porcentaje 2014	Porcentaje 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	2,93	2,58	2,35	4,27	14,90
Aragón	2,39	1,94	1,62	-4,40	12,74
Asturias	3,47	2,40	3,30	21,33	5,15
Baleares	3,60	3,40	3,24	5,88	11,11
Canarias	2,50	1,52	1,53	2,46	7,76
Cantabria	2,78	2,15	2,26	0,00	-4,14
Castilla y León	2,91	2,57	2,41	-2,35	3,19
Castilla Mancha	3,17	2,60	2,57	3,93	5,32
Cataluña	3,27	2,12	2,07	0,93	5,48
C Valenciana	3,25	2,31	2,08	0,31	6,91
Extremadura	2,62	2,49	2,18	0,77	11,49
Galicia	3,08	2,32	2,10	3,01	12,41
Madrid	3,13	1,81	1,71	-0,63	10,99
Murcia	3,55	2,10	1,99	0,28	7,58
Navarra	2,81	1,68	1,84	19,07	6,04
País Vasco	3,50	2,40	2,14	1,45	6,71
Rioja	3,12	3,13	3,53	-0,32	-11,61
Ceuta	1,75	3,65	2,94	-52,05	-40,48
Melilla	2,80	2,09	1,65	33,97	69,70
España	3,10	2,20	2,08	1,97	8,39

8.8. PORCENTAJE DE REINGRESOS URGENTES POSTINFARTO

El porcentaje de reingresos urgentes postinfarto disminuyó en promedio un 3,26% en España, entre los años 2014 y 2015, y un 7,63% entre los años 2012 y 2015. La mayor disminución reciente se produjo en Ceuta y, el mayor aumento, en Melilla. La tasa más baja del año 2015 fue para Canarias, y la más alta para Extremadura. La tasa más reciente disponible corresponde al año 2015 y es del 8,6%. La sanidad privada reportó un 17,8% de casos de reingresos por insuficiencia cardíaca a los 30 días para el año 2016, cifra que descendió a un 9,5% de casos en 2017, según el Informe RESA 2018 (3).

Figura 168. Porcentaje de reingresos urgentes postinfarto por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 168. Porcentaje de reingresos urgentes postinfarto por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Porcentaje 2015	Porcentaje 2014	Porcentaje 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	9,53	11,10	9,29	-14,14	2,58
Aragón	8,57	7,15	7,73	19,86	10,87
Asturias	9,16	9,55	11,68	-4,08	-21,58
Baleares	7,84	7,96	5,71	-1,51	37,30
Canarias	5,21	4,93	6,12	5,68	-14,87
Cantabria	6,82	6,73	7,52	1,34	-9,31
Castilla y León	8,92	8,76	10,21	1,83	-12,63
Castilla Mancha	6,28	5,98	6,77	5,02	-7,24
Cataluña	7,31	7,59	9,11	-3,69	-19,76
C Valenciana	10,37	10,51	11,29	-1,33	-8,15
Extremadura	11,21	8,68	10,49	29,15	6,86
Galicia	9,04	9,29	10,59	-2,69	-14,64
Madrid	8,11	8,10	7,73	0,12	4,92
Murcia	10,92	9,73	10,81	12,23	1,02
Navarra	5,18	5,33	8,92	-2,81	-41,93
País Vasco	8,73	11,08	11,36	-21,21	-23,15
Rioja	9,82	9,67	9,30	1,55	5,59
Ceuta	8,93	13,04	10,84	-31,52	-17,62
Melilla	9,68	6,15	8,93	57,40	8,40
España	8,60	8,89	9,31	-3,26	-7,63

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

Los indicadores de pertinencia disponibles en cuanto a comparación con la media europea se refieren al número de intervenciones de diversos tipos por cada 100.000 habitantes para los años 2014, 2015 y 2016 según disponibilidad. Para los indicadores disponibles, en el cuadro 26 los colores indican las medias españolas que han quedado por encima (rosa) y por debajo (verde) de la media europea. Así, los números medios de ACTP, cesáreas, cataratas, injertos de bypass de arteria coronaria, prótesis de cadera, colecistectomía laparoscópica, reparaciones de hernia inguinal, amigdalectomía y mastectomías totales por 100.000 habitantes, quedan por debajo de la media europea. En cambio, nuestras medias quedan por encima de la europea en cirugía de escisión parcial de glándula mamaria y número de reemplazos totales de rodillas por 100.000 habitantes.

Cuadro 34. Indicadores de pertinencia: tabla comparativa para España y la media europea (último año disponible)

	Europa	Mínimo	Máximo	España	Año
Número de ACTP (angioplastia coronaria transluminal percutánea) por cada 100.000 habitantes	207,3	106,4	393,2	125,8	2015
Número de cesáreas por 100.000 habitantes	277,2	3,5	631,4	216,0	2016
Número de cirugía de cataratas por 100.000 habitantes	836,7	175,1	1418,8	721,7	2015
Número de injertos de bypass de arteria coronaria por cada 100.000 habitantes	40,1	17,9	73,3	17,9	2015
Número de prótesis de cadera por 100.000 habitantes	181,4	51,2	432,1	112,9	2015
Número de colecistectomía laparoscópica por 100.000 habitantes	159,2	73,9	252,0	146,2	2015
Número de escisión parcial de glándula mamaria por cada 100.000 habitantes	67,8	4,0	113,2	80,9	2015
Número de reparaciones de hernia inguinal por 100.000 habitantes	34,5	3,1	122,1	6,6	2015
Número de amigdalectomía por 100.000 habitantes	119,6	55,1	432,3	63,1	2015
Número de reemplazo total de rodilla por 100.000 habitantes	117,5	38,6	214,7	119,7	2015
Número de mastectomías totales por 100.000 habitantes	31,8	16,6	58,9	30,5	2015

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

SÍNTESIS 14:
PERTINENCIA

El cuadro 35 muestra la evolución reciente de los principales indicadores de pertinencia. Concretamente, entre los años 2012 y 2015, considerando que un cambio significativo se produce a partir de una variación porcentual del 10%, en el ámbito estatal se puede decir que estos indicadores han permanecido estables.

En cambio, en el ámbito autonómico, destacan las siguientes variaciones:

Porcentaje de colecistectomía por laparoscopia: aumento leve en Extremadura.

Tasa de cesáreas: aumento leve en Asturias y Melilla.

Porcentaje de histerectomías por laparoscopia: disminución leve en Cantabria, Cataluña y Galicia; disminución moderada en Castilla y León, notable en Castilla La Mancha y Extremadura y alta en Asturias; aumento moderado en Murcia y Navarra, notable en Baleares y Canarias, alto en Madrid y muy alto en La Rioja.

Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama: disminución leve en Cantabria; aumento muy alto en Ceuta y Melilla.

Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas: disminución leve en Ceuta y moderada en Asturias; aumento leve en Baleares, Cataluña, Extremadura, Madrid y Melilla; aumento moderado en Castilla y León, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia y Navarra; aumento notable en Aragón y Canarias y, muy alto en La Rioja.

Porcentaje global de reingresos: disminución leve en Melilla; aumento leve en Asturias, Canarias, Galicia, Madrid, y moderado en Andalucía.

Porcentaje de reingresos urgentes tras cirugía programada: disminución leve en La Rioja y notable en Ceuta; aumento leve en Andalucía, Aragón, Baleares, Extremadura, Galicia, Madrid, y alto en Melilla.

Porcentaje de reingresos urgentes postinfarto: disminución leve en Canarias, Castilla y León, Cataluña, Galicia y Ceuta; disminución moderada en Asturias y el País Vasco, y notable en Navarra; aumento leve en Aragón y moderado en Baleares.

Cuadro 35. Resumen de la evolución de los principales indicadores de pertinencia entre los años 2012 y 2015, en España y sus autonomías

	Porcentaje de colecistectomía por laparoscopia	Tasa de cesáreas	Porcentaje de histerectomías por laparoscopia	Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama	Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas	Porcentaje global de reingresos	Porcentaje de reingresos urgentes tras cirugía programada	Porcentaje de reingresos urgentes postinfarto
CA	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12
AN	3,57	-0,12	11,35	4,23	-8,13	20,38	14,90	2,58
AR	2,81	0,51	7,07	8,49	47,22	9,17	12,74	10,87
AS	1,98	10,62	-69,77	-9,79	-25,75	10,13	5,15	-21,58
IB	3,00	-5,65	41,87	6,27	15,62	-0,91	11,11	37,30
CN	5,21	-0,84	52,05	-0,83	56,87	11,60	7,76	-14,87
CB	-1,20	7,42	-15,66	-10,03	9,57	6,04	-4,14	-9,31
CL	2,76	-8,63	-20,73	-3,47	25,95	3,43	3,19	-12,63
CM	2,12	2,59	-46,87	1,59	21,66	7,68	5,32	-7,24
CT	1,92	-0,52	-17,61	-0,64	19,40	-4,78	5,48	-19,76
VC	3,75	-4,58	-9,13	5,24	36,85	6,06	6,91	-8,15
EX	13,13	1,37	-43,56	4,59	14,18	4,33	11,49	6,86
GA	2,14	0,60	-20,00	2,02	28,49	13,90	12,41	-14,64
MA	3,87	-5,96	67,05	-2,14	11,06	12,73	10,99	4,92
MC	1,12	2,97	24,51	0,50	26,69	4,96	7,58	1,02
NC	4,26	2,82	32,92	-3,08	20,18	5,78	6,04	-41,93
PV	4,62	-5,03	-0,62	0,56	-8,98	3,58	6,71	-23,15
RI	-8,53	-8,52	398,63	-0,75	131,88	1,23	-11,61	5,59
CE	1,28	8,22	-	100,00	-13,36	-4,69	-40,48	-17,62
ME	3,86	10,49	-	163,15	18,11	-19,42	69,70	8,40
ES	3,16	-1,70	3,05	1,07	-8,13	7,40	8,39	-7,63

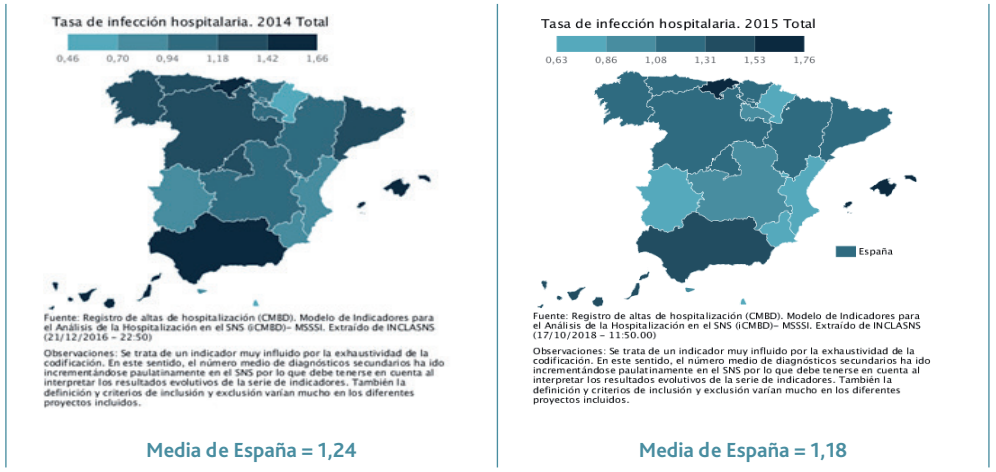
Escala para interpretación del cuadro 35					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

9 SEGURIDAD

9.1. TASA DE INFECCIÓN HOSPITALARIA

La tasa de infección hospitalaria disminuyó, en promedio, un 4,84% en España entre los años 2014 y 2015, y un 8,53% entre los años 2012 y 2015. La mayor disminución reciente tuvo lugar en Murcia y, el mayor aumento, en Melilla. Navarra arrojó la menor tasa del año 2015, mientras que Baleares tuvo la más elevada.

Figura 169. Tasa de infección hospitalaria por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

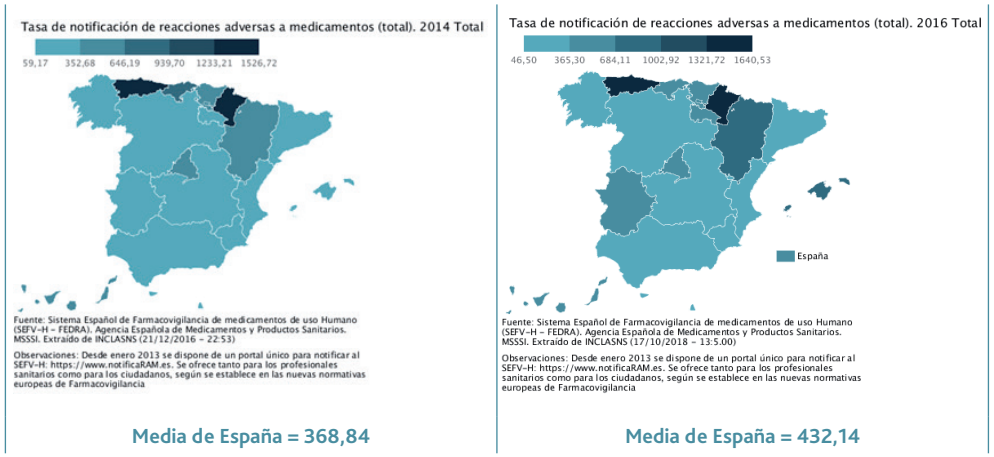
Tabla 169. Tasa de infección hospitalaria por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	1,41	1,52	1,32	-7,24	6,82
Aragón	1,18	1,17	1,25	0,85	-5,60
Asturias	1,25	1,36	1,41	-8,09	-11,35
Baleares	1,76	1,46	1,45	20,55	21,38
Canarias	1,51	1,66	1,74	-9,04	-13,22
Cantabria	1,60	1,54	1,87	3,90	-14,44
Castilla y León	1,16	1,28	1,29	-9,38	-10,08
Castilla Mancha	1,04	1,06	1,13	-1,89	-7,96
Cataluña	1,22	1,24	1,37	-1,61	-10,95
C Valenciana	0,75	0,83	0,86	-9,64	-12,79
Extremadura	0,84	0,79	0,87	6,33	-3,45
Galicia	1,26	1,33	1,75	-5,26	-28,00
Madrid	1,29	1,37	1,42	-5,84	-9,15
Murcia	0,80	0,92	0,96	-13,04	-16,67
Navarra	0,63	0,66	0,89	-4,55	-29,21
País Vasco	1,15	1,17	1,16	-1,71	-0,86
Rioja	0,97	1,00	1,11	-3,00	-12,61
Ceuta	0,92	0,83	1,06	10,84	-13,21
Melilla	0,84	0,46	0,39	82,61	115,38
España	1,18	1,24	1,29	-4,84	-8,53

9.2. TASA DE NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (TOTAL)

La tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos total aumentó en promedio, un 17,16% en España entre los años 2014 y 2016, y un 30,95% entre los años 2012 y 2016. El mayor aumento reciente se produjo en Baleares y, la mayor disminución, en Melilla. Melilla arrojó la menor tasa del 2016 y Navarra la mayor.

Figura 170. Tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos (total) por CC.AA. los años 2014 y 2016



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

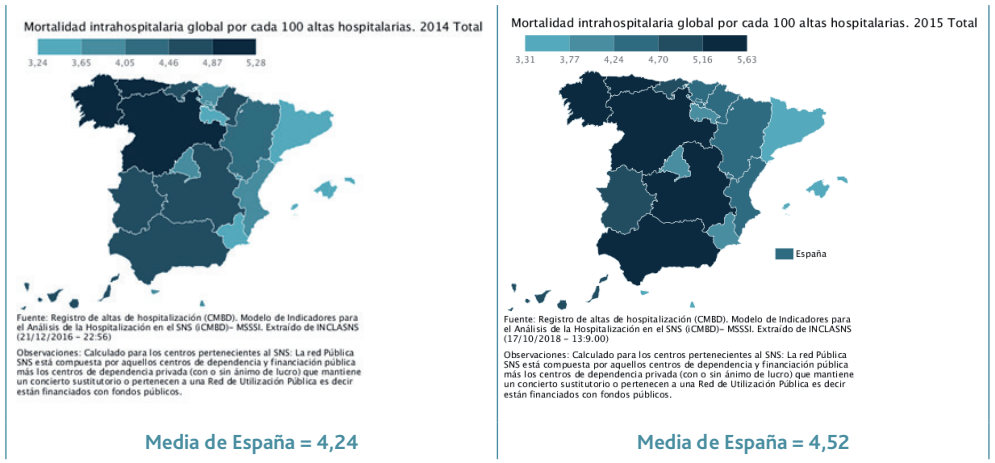
Tabla 170. Tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos (total) por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2016

CC.AA. y Total	Tasa 2016	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 16/14	Variación porcentual 16/12
Andalucía	233,90	255,05	220,00	-8,29	6,32
Aragón	690,07	438,36	870,00	57,42	-20,68
Asturias	1447,33	1526,72	870,00	-5,20	66,36
Baleares	970,90	339,85	220,00	185,68	341,32
Canarias	551,40	555,39	320,00	-0,72	72,31
Cantabria	680,17	759,36	1310,00	-10,43	-48,08
Castilla y León	257,40	236,49	180,00	8,84	43,00
Castilla Mancha	182,21	195,32	130,00	-6,71	40,16
Cataluña	356,39	266,00	300,00	33,98	18,80
C Valenciana	248,19	247,96	250,00	0,09	-0,72
Extremadura	492,75	321,02	250,00	53,50	97,10
Galicia	316,72	334,34	340,00	-5,27	-6,85
Madrid	616,51	501,05	390,00	23,04	58,08
Murcia	215,72	152,03	180,00	41,89	19,84
Navarra	1640,53	1388,91	630,00	18,12	160,40
País Vasco	579,58	442,21	490,00	31,06	18,28
Rioja	522,49	247,65	350,00	110,98	49,28
Ceuta	141,98	82,39	40,00	72,33	254,95
Melilla	46,50	59,17	120,00	-21,41	-61,25
España	432,14	368,84	330,00	17,16	30,95

9.3. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA GLOBAL POR CADA 100 ALTAS HOSPITALARIAS

La tasa de mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias aumentó en promedio un 6,6% en España, entre los años 2014 y 2015. La mayor disminución reciente tuvo lugar en Melilla y, el mayor aumento, en La Rioja. La menor tasa del 2015 la tuvo Cataluña y la mayor la tuvo Galicia.

Figura 171. Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias por CC.AA. los años 2012 y 2014



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

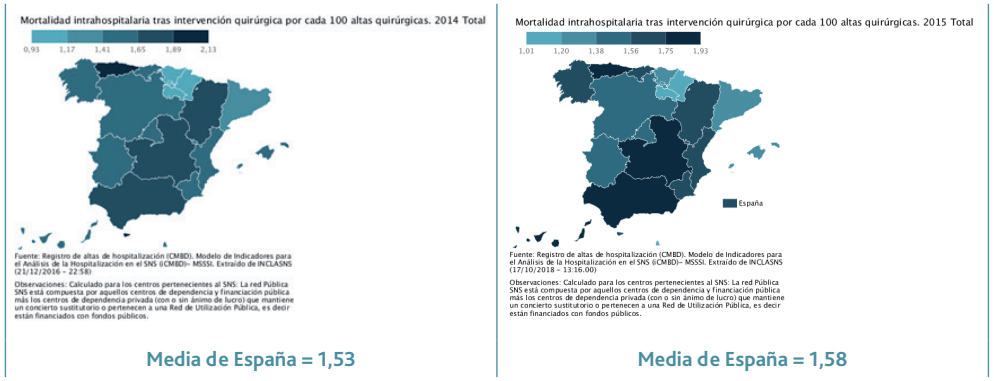
Tabla 171. Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	5,22	4,67	4,71	11,78	10,83
Aragón	4,56	4,40	4,39	3,64	3,87
Asturias	5,55	5,19	5,21	6,94	6,53
Baleares	3,55	3,54	3,52	0,28	0,85
Canarias	5,10	4,80	4,89	6,25	4,29
Cantabria	5,16	4,72	4,55	9,32	13,41
Castilla y León	5,30	5,03	5,11	5,37	3,72
Castilla Mancha	5,21	4,66	4,92	11,80	5,89
Cataluña	3,31	3,24	3,70	2,16	-10,54
C Valenciana	4,36	4,00	4,07	9,00	7,13
Extremadura	5,10	4,82	4,83	5,81	5,59
Galicia	5,63	5,28	5,43	6,63	3,68
Madrid	4,13	3,91	3,88	5,63	6,44
Murcia	3,94	3,56	3,75	10,67	5,07
Navarra	4,63	4,60	4,28	0,65	8,18
País Vasco	4,28	4,05	4,30	5,68	-0,47
Rioja	3,78	3,27	3,50	15,60	8,00
Ceuta	3,52	3,72	3,35	-5,38	5,07
Melilla	3,64	3,97	4,17	-8,31	-12,71
España	4,52	4,24	4,36	6,60	3,67

9.4. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA TRAS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR CADA 100 ALTAS QUIRÚRGICAS

La tasa de mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas aumentó, en promedio, un 3,27% en España, entre los años 2014 y 2015, pero disminuyó un 2,47% entre los años 2012 y 2015. La mayor disminución reciente se produjo en Melilla, y el mayor aumento, en La Rioja. La menor tasa del 2015 fue para Navarra y, la mayor fue para Canarias.

Figura 172. Mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

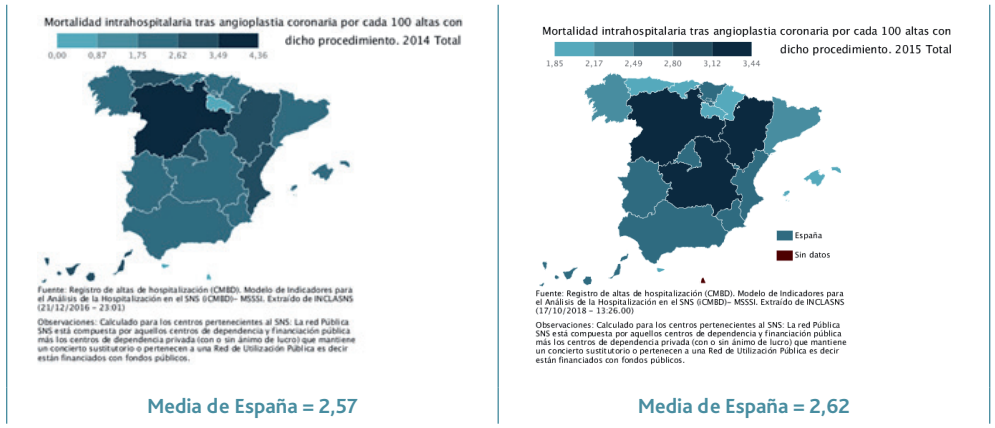
Tabla 172. Mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	1,84	1,78	1,80	3,37	2,22
Aragón	1,59	1,66	1,64	-4,22	-3,05
Asturias	1,89	1,90	1,95	-0,53	-3,08
Baleares	1,37	1,48	1,50	-7,43	-8,67
Canarias	1,93	1,62	1,92	19,14	0,52
Cantabria	1,72	1,61	1,61	6,83	6,83
Castilla y León	1,54	1,57	1,61	-1,91	-4,35
Castilla Mancha	1,85	1,76	2,08	5,11	-11,06
Cataluña	1,33	1,36	1,50	-2,21	-11,33
C Valenciana	1,62	1,57	1,50	3,18	8,00
Extremadura	1,49	1,53	1,56	-2,61	-4,49
Galicia	1,71	1,62	1,81	5,56	-5,52
Madrid	1,47	1,42	1,49	3,52	-1,34
Murcia	1,72	1,61	1,70	6,83	1,18
Navarra	1,01	0,93	1,10	8,60	-8,18
País Vasco	1,32	1,16	1,42	13,79	-7,04
Rioja	1,19	0,95	1,14	25,26	4,39
Ceuta	1,63	2,13	1,93	-23,47	-15,54
Melilla	1,05	1,64	1,36	-35,98	-22,79
España	1,58	1,53	1,62	3,27	-2,47

9.5. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA TRAS ANGIOPLASTIA CORONARIA POR CADA 100 ALTAS CON DICHO PROCEDIMIENTO

La tasa de mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con dicho procedimiento aumentó, en promedio, un 1,95% en España, entre los años 2014 y 2015, y un 11,02% entre los años 2012 y 2015. El mayor aumento reciente tuvo lugar en La Rioja y, la mayor disminución, en Asturias. Castilla y León arrojó la mayor tasa de 2015 y Ceuta la menor.

Figura 173. Mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con dicho procedimiento por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

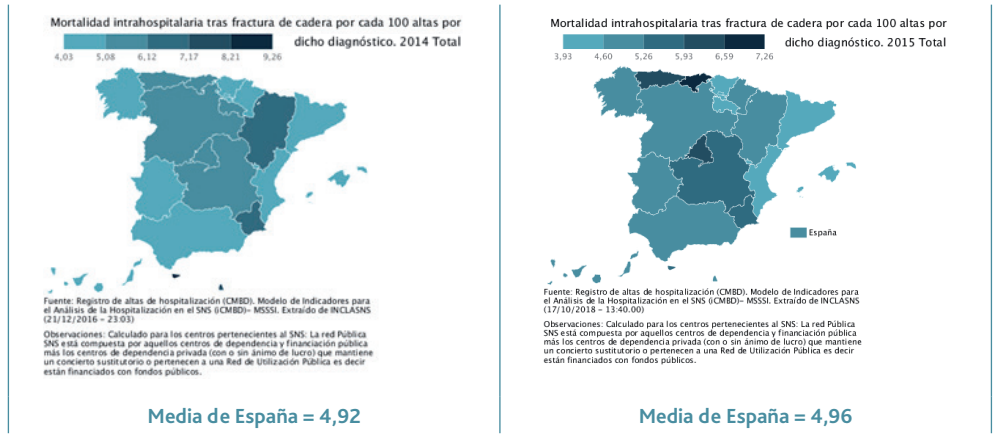
Tabla 173. Mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con dicho procedimiento por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	2,65	2,48	2,33	6,85	13,73
Aragón	3,17	3,06	1,80	3,59	76,11
Asturias	2,13	3,13	2,76	-31,95	-22,83
Baleares	1,89	2,24	2,41	-15,63	-21,58
Canarias	2,80	2,91	3,07	-3,78	-8,79
Cantabria	1,95	1,92	2,72	1,56	-28,31
Castilla y León	3,44	4,36	3,29	-21,10	4,56
Castilla Mancha	3,34	2,59	3,00	28,96	11,33
Cataluña	2,27	2,23	2,07	1,79	9,66
C Valenciana	2,70	2,88	2,54	-6,25	6,30
Extremadura	2,54	1,84	2,04	38,04	24,51
Galicia	2,47	2,20	2,17	12,27	13,82
Madrid	2,67	2,80	2,30	-4,64	16,09
Murcia	2,68	1,84	1,92	45,65	39,58
Navarra	2,05	1,95	2,50	5,13	-18,00
País Vasco	2,65	2,38	2,27	11,34	16,74
Rioja	2,03	0,63	2,37	222,22	-14,35
Ceuta	1,85	0,00	Sin datos	No calculable	No calculable
Melilla	Sin datos	0,00	Sin datos	No calculable	No calculable
España	2,62	2,57	2,36	1,95	11,02

9.6. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA TRAS FRACTURA DE CADERA POR CADA 100 ALTAS POR DICHO DIAGNÓSTICO

La tasa de mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico aumentó, en promedio, en España, un 0,8% entre los años 2014 y 2015, pero disminuyó un 3,31% entre los años 2012 y 2015. El mayor aumento reciente se produjo en Cantabria y, la mayor disminución, en Ceuta. La Rioja arrojó la menor tasa del 2015 y Cantabria, la mayor.

Figura 174. Mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

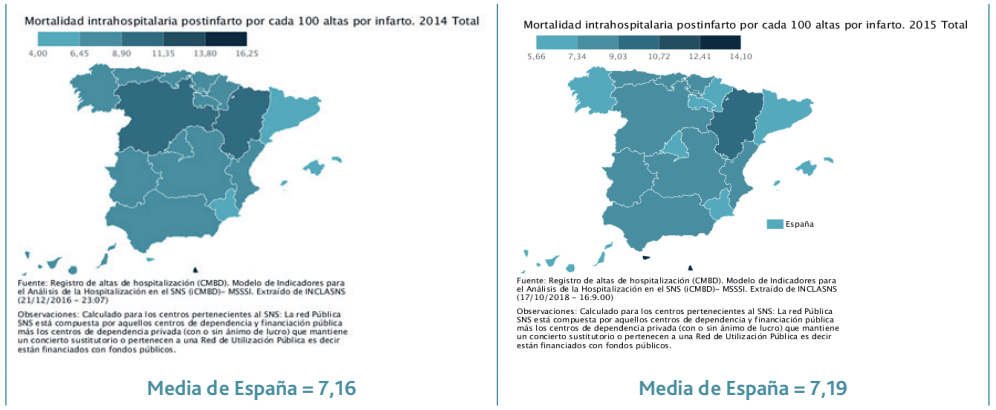
Tabla 174. Mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	4,97	4,74	5,09	4,85	-2,36
Aragón	4,82	6,21	6,75	-22,38	-28,59
Asturias	6,12	5,28	5,60	15,91	9,29
Baleares	4,41	4,73	5,00	-6,77	-11,80
Canarias	4,78	4,19	5,05	14,08	-5,35
Cantabria	7,26	5,94	4,97	22,22	46,08
Castilla y León	4,90	5,79	4,81	-15,37	1,87
Castilla Mancha	5,30	5,18	6,03	2,32	-12,11
Cataluña	4,40	4,58	4,83	-3,93	-8,90
C Valenciana	4,57	4,52	4,35	1,11	5,06
Extremadura	4,75	5,05	4,53	-5,94	4,86
Galicia	4,78	4,51	5,84	5,99	-18,15
Madrid	6,00	5,08	5,46	18,11	9,89
Murcia	5,80	6,44	5,91	-9,94	-1,86
Navarra	5,05	4,51	5,70	11,97	-11,40
País Vasco	4,49	4,03	4,74	11,41	-5,27
Rioja	3,93	5,50	2,22	-28,55	77,03
Ceuta	5,48	9,26	8,96	-40,82	-38,84
Melilla	5,00	7,46	7,14	-32,98	-29,97
España	4,96	4,92	5,13	0,81	-3,31

9.7. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA POSTINFARTO POR CADA 100 ALTAS POR INFARTO

La tasa de mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto aumentó en promedio, un 0,42% en España, entre los años 2014 y 2015, y disminuyó un 4,26% entre los años 2012 y 2015. El mayor aumento reciente se produjo en Ceuta y, la mayor disminución, en La Rioja. La mayor tasa del 2015 se dio en Melilla, y la menor, en La Rioja. La sanidad privada, por su parte, proporciona otro tipo de indicador en este apartado: el de supervivencia a las 48 horas de ingreso por Síndrome Coronario Agudo. La evolución reciente de este indicador es muy favorable, manteniéndose por encima del 97% (98,2% en 2015; 97,2% en 2016 y 97,5% en 2017) en los últimos años según el Informe RESA 2018 (3).

Figura 175. Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

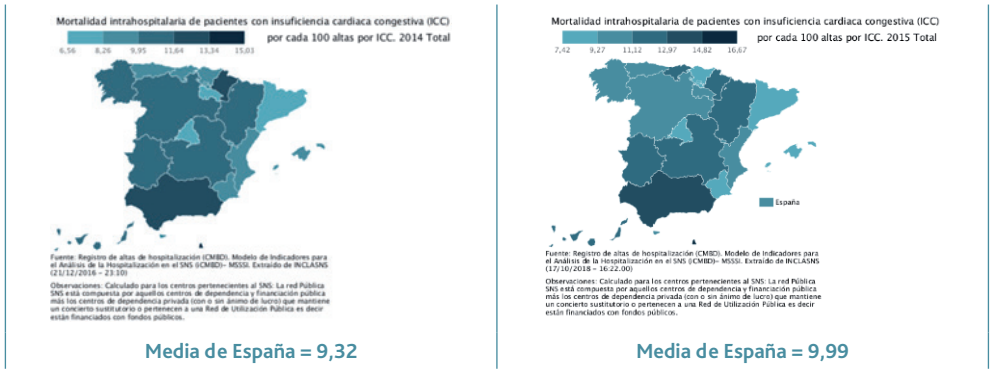
Tabla 175. Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	8,02	7,72	8,47	3,89	-5,31
Aragón	9,31	9,41	10,23	-1,06	-8,99
Asturias	7,43	7,12	7,24	4,35	2,62
Baleares	6,63	5,82	5,77	13,92	14,90
Canarias	6,99	6,79	7,15	2,95	-2,24
Cantabria	8,00	7,42	8,06	7,82	-0,74
Castilla y León	7,52	9,03	8,12	-16,72	-7,39
Castilla Mancha	8,03	7,90	8,64	1,65	-7,06
Cataluña	5,75	5,47	6,41	5,12	-10,30
C Valenciana	8,12	7,62	8,64	6,56	-6,02
Extremadura	8,42	8,57	7,43	-1,75	13,32
Galicia	6,79	6,91	6,84	-1,74	-0,73
Madrid	5,84	6,91	6,16	-15,48	-5,19
Murcia	6,82	5,92	6,90	15,20	-1,16
Navarra	6,71	7,50	6,20	-10,53	8,23
País Vasco	7,51	6,68	7,68	12,43	-2,21
Rioja	5,66	8,16	6,87	-30,64	-17,61
Ceuta	14,08	4,00	7,29	252,00	93,14
Melilla	14,10	16,25	9,38	-13,23	50,32
España	7,19	7,16	7,51	0,42	-4,26

9.8. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC) POR CADA 100 ALTAS POR ICC

La tasa de mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC, aumentó en promedio un 7,19% en España, entre los años 2014 y 2015, y un 2,57% entre los años 2012 y 2015. El mayor aumento reciente se dio en La Rioja y, la mayor disminución, en Baleares. Melilla arrojó la tasa más elevada en el período y Cataluña la más baja de 2015.

Figura 176. Mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

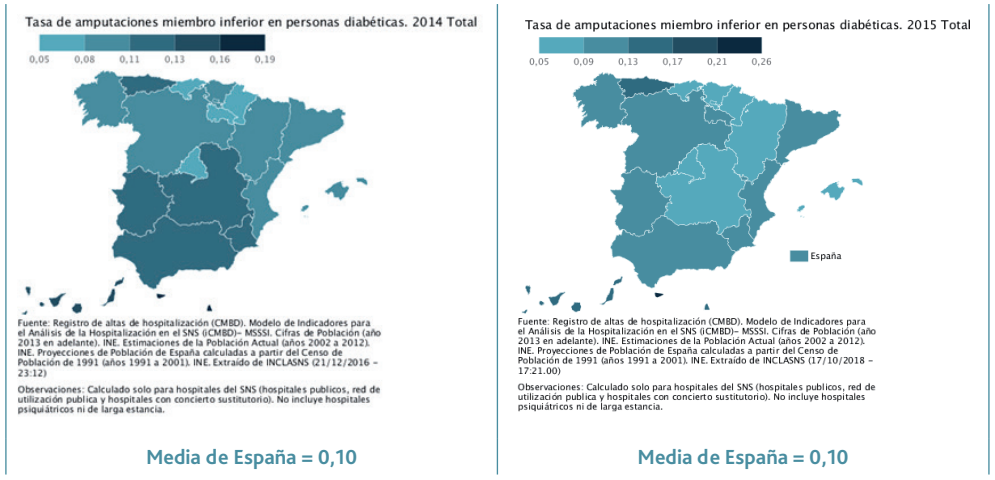
Tabla 176. Mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	13,19	12,10	11,90	9,01	10,84
Aragón	11,13	10,01	11,79	11,19	-5,60
Asturias	10,87	9,81	9,70	10,81	12,06
Baleares	8,02	8,91	8,32	-9,99	-3,61
Canarias	11,43	10,32	9,57	10,76	19,44
Cantabria	11,66	9,81	10,66	18,86	9,38
Castilla y León	10,87	10,58	10,77	2,74	0,93
Castilla Mancha	11,87	10,50	10,68	13,05	11,14
Cataluña	7,42	6,85	8,41	8,32	-11,77
C Valenciana	10,22	9,40	9,62	8,72	6,24
Extremadura	11,47	10,01	10,48	14,59	9,45
Galicia	10,97	10,50	10,77	4,48	1,86
Madrid	8,47	7,96	8,42	6,41	0,59
Murcia	7,66	8,42	9,50	-9,03	-19,37
Navarra	11,15	11,68	10,78	-4,54	3,43
País Vasco	8,16	8,30	8,51	-1,69	-4,11
Rioja	9,61	6,56	7,98	46,49	20,43
Ceuta	9,36	9,36	7,41	0,00	26,32
Melilla	16,67	15,03	14,58	10,91	14,33
España	9,99	9,32	9,74	7,19	2,57

9.9. TASA DE AMPUTACIONES MIEMBRO INFERIOR EN PERSONAS DIABÉTICAS

La tasa de amputaciones de miembro inferior en personas diabéticas permaneció estable entre los años 2012 y 2015 en España. El mayor aumento reciente, entre los años 2014 y 2015, se dio en La Rioja y, la mayor disminución, en Cantabria. Ceuta arrojó la tasa más elevada de 2015, mientras que Cantabria arrojó la tasa más baja.

Figura 177. Tasa de amputaciones miembro inferior en personas diabéticas por CC.AA. los años 2014 y 2015



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 177. Tasa de amputaciones miembro inferior en personas diabéticas por CC.AA. los años 2012, 2014 y 2015

CC.AA. y Total	Tasa 2015	Tasa 2014	Tasa 2012	Variación porcentual 15/14	Variación porcentual 15/12
Andalucía	0,13	0,11	0,12	18,18	8,33
Aragón	0,08	0,10	0,09	-20,00	-11,11
Asturias	0,17	0,13	0,13	30,77	30,77
Baleares	0,07	0,08	0,10	-12,50	-30,00
Canarias	0,17	0,15	0,16	13,33	6,25
Cantabria	0,05	0,08	0,07	-37,50	-28,57
Castilla y León	0,09	0,10	0,10	-10,00	-10,00
Castilla Mancha	0,09	0,11	0,09	-18,18	0,00
Cataluña	0,10	0,10	0,10	0,00	0,00
C Valenciana	0,11	0,10	0,11	10,00	0,00
Extremadura	0,12	0,12	0,09	0,00	33,33
Galicia	0,11	0,10	0,12	10,00	-8,33
Madrid	0,06	0,06	0,07	0,00	-14,29
Murcia	0,11	0,12	0,10	-8,33	10,00
Navarra	0,07	0,05	0,03	40,00	133,33
País Vasco	0,07	0,08	0,10	-12,50	-30,00
Rioja	0,10	0,05	0,06	100,00	66,67
Ceuta	0,26	0,16	0,18	62,50	44,44
Melilla	0,16	0,19	0,25	-15,79	-36,00
España	0,10	0,10	0,10	0,00	0,00

SÍNTESIS 14:
SEGURIDAD

En el Cuadro 36, se resume la evolución reciente de los principales indicadores del apartado de seguridad hospitalaria en España en el período 2012-2015/16. Teniendo en cuenta que se considera que ha habido alguna variación significativa cuando ésta es igual o superior a un 10%, en el ámbito estatal, se han producido dos cambios destacables: un aumento moderado de la Tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos total y un aumento leve de la Tasa de mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con este procedimiento. El resto de los indicadores ha permanecido prácticamente estable, con variaciones no significativas.

En el ámbito de las CC.AA. destacan los siguientes cambios:

Tasa de infección hospitalaria: disminución leve en Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, La Rioja y Ceuta; disminución moderada en Galicia y Navarra; aumento moderado en Baleares y muy alto en Melilla.

Tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos total: disminución moderada en Aragón, notable en Cantabria y alta en Melilla; aumento leve en Cataluña, Murcia y el País Vasco; aumento notable en Castilla y León, Castilla La Mancha, Madrid y La Rioja; aumento alto en Asturias y Canarias, y muy alto en Baleares, Extremadura, Navarra y Ceuta.

Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias: disminución leve en Cataluña y Melilla; aumento leve en Andalucía y Cantabria.

Mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas: disminución leve en Cataluña, Castilla La Mancha y Ceuta, y moderada en Melilla.

Tasa de mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con este procedimiento: disminución leve en Navarra y La Rioja, y moderada en Asturias, Baleares y Cantabria; aumento leve en Andalucía, Castilla La Mancha, Galicia, Madrid y el País Vasco; aumento moderado en Extremadura y Murcia, y alto en Aragón.

Tasa de mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico: disminución leve en Baleares, Castilla La Mancha, Galicia y Navarra; disminución moderada en Aragón, Ceuta y Melilla; aumento notable en Cantabria y alto en La Rioja.

Tasa de mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto: disminución leve en Cataluña y La Rioja; aumento leve en Baleares y Extremadura; moderado en Melilla y muy alto en Ceuta.

Tasa de mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC: disminución leve en Cataluña y Murcia; aumento leve en Andalucía, Asturias, Canarias, Castilla La Mancha y Melilla; aumento moderado en La Rioja y Ceuta.

Tasa de amputaciones de miembro inferior en personas diabéticas: disminución leve en Aragón, Castilla y León y Madrid; disminución moderada en Baleares, Cantabria y el País Vasco; aumento leve en Murcia, moderado en Asturias y Extremadura, notable en Ceuta, alto en La Rioja y muy alto en Navarra.

Cuadro 36. Resumen de la evolución de los principales indicadores de seguridad entre los años 2012 y 2015 o 2016 (según disponibilidad), en España y sus autonomías

	Tasa de infección hospitalaria	Tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos total	Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias	Mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas	Tasa de mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con este procedimiento	Tasa de mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico	Tasa de mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto	Tasa de mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC	Tasa de amputaciones de miembro inferior en personas diabéticas
CA	15/12	16/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12	15/12
AN	6,82	6,32	10,83	2,22	13,73	-2,36	-5,31	10,84	8,33
AR	-5,60	-20,68	3,87	-3,05	76,11	-28,59	-8,99	-5,60	-11,11
AS	-11,35	66,36	6,53	-3,08	-22,83	9,29	2,62	12,06	30,77
IB	21,38	341,32	0,85	-8,67	-21,58	-11,80	14,90	-3,61	-30,00
CN	-13,22	72,31	4,29	0,52	-8,79	-5,35	-2,24	19,44	6,25
CB	-14,44	-48,08	13,41	6,83	-28,31	46,08	-0,74	9,38	-28,57
CL	-10,08	43,00	3,72	-4,35	4,56	1,87	-7,39	0,93	-10,00
CM	-7,96	40,16	5,89	-11,06	11,33	-12,11	-7,06	11,14	0,00
CT	-10,95	18,80	-10,54	-11,33	9,66	-8,90	-10,30	-11,77	0,00
VC	-12,79	-0,72	7,13	8,00	6,30	5,06	-6,02	6,24	0,00
EX	-3,45	97,10	5,59	-4,49	24,51	4,86	13,32	9,45	33,33
GA	-28,00	-6,85	3,68	-5,52	13,82	-18,15	-0,73	1,86	-8,33
MA	-9,15	58,08	6,44	-1,34	16,09	9,89	-5,19	0,59	-14,29
MC	-16,67	19,84	5,07	1,18	39,58	-1,86	-1,16	-19,37	10,00
NC	-29,21	160,40	8,18	-8,18	-18,00	-11,40	8,23	3,43	133,33
PV	-0,86	18,28	-0,47	-7,04	16,74	-5,27	-2,21	-4,11	-30,00
RI	-12,61	49,28	8,00	4,39	-14,35	77,03	-17,61	20,43	66,67
CE	-13,21	254,95	5,07	-15,54	-	-38,84	93,14	26,32	44,44
ME	115,38	-61,25	-12,71	-22,79	-	-29,97	50,32	14,33	-36,00
ES	-8,53	30,95	3,67	-2,47	11,02	-3,31	-4,26	2,57	0,00

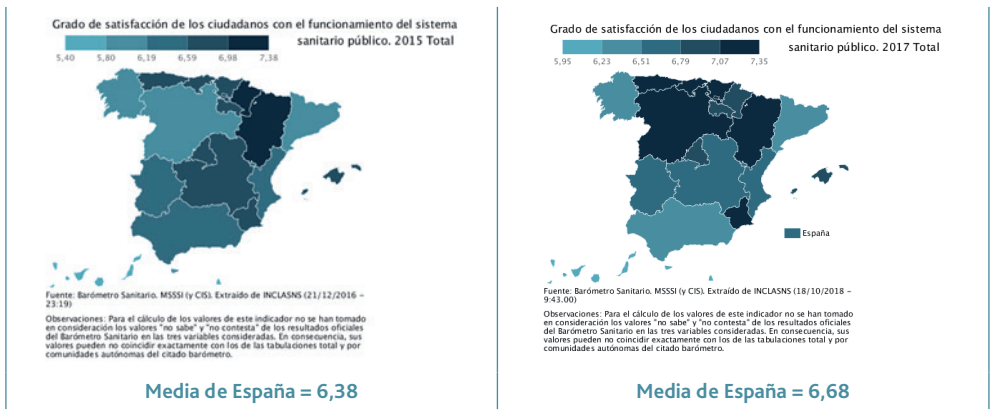
Escala para interpretación del cuadro 36					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

10.1. GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS CIUDADANOS CON EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

El grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público, ha aumentado un 4,70% en promedio, en España, entre los años 2015 y 2017, y un 1,67% entre los años 2012 y 2017. El mayor aumento reciente se produjo en Castilla y León, y la mayor disminución, en Navarra, si bien, se trata de un cambio no estadísticamente significativo. La mejor valoración del 2017 fue para Cantabria y la más baja, para Melilla. Las notas de satisfacción son superiores a los 6 puntos sobre 10 en todas las autonomías, excepto en Melilla, que queda un poco por debajo con 5,95 puntos. Tras la ligera caída de la nota media en 2015, el indicador ha recuperado la senda del crecimiento en 2017 en el ámbito estatal y autonómico con muy pocas excepciones a la baja, que no son estadísticamente significativas.

La conclusión de que el Sistema Nacional de Salud ha resistido el fuerte embate de la crisis extraída en el informe de 2014 de esta serie, así como por otros estudios como el editorial Spain Health System Review (Bernal-Delgado et al., 2018) (4) que señala que "a pesar de las restricciones presupuestarias ligadas a la crisis económica, el sistema de salud sigue proporcionando una cobertura casi universal acogiendo al 99,1% de la población y financiando con fuentes públicas de financiación el 71,1% del total de la partida sanitaria, acompañado por un incremento de la cobertura mediante sanidad privada que ya se equipara a la media europea", avala este resultado satisfactorio de la opinión, junto con el conjunto de medidas en el ámbito de las políticas públicas que han ayudado a la sostenibilidad del sistema en el largo período de recesión.

Figura 178. Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público por CC.AA. los años 2015 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

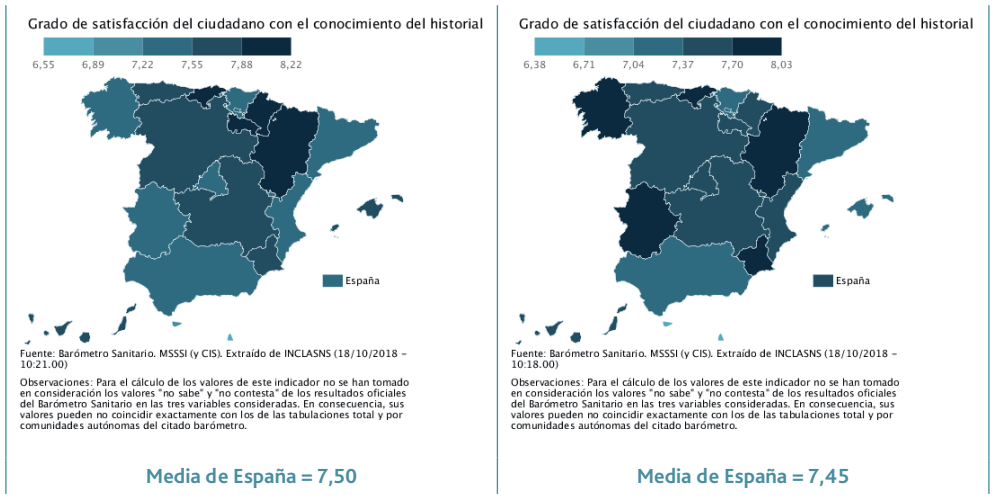
Tabla 178. Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2017

CC.AA. y Total	Nota 2017	Nota 2015	Nota 2012	Variación porcentual 17/15	Variación porcentual 17/12
Andalucía	6,27	6,28	6,58	-0,16	-4,71
Aragón	7,29	7,18	7,26	1,53	0,41
Asturias	7,22	6,83	7,09	5,71	1,83
Baleares	6,98	6,62	6,38	5,44	9,40
Canarias	6,10	5,80	5,90	5,17	3,39
Cantabria	7,35	6,93	6,57	6,06	11,87
Castilla y León	7,07	6,06	6,67	16,67	6,00
Castilla Mancha	6,65	6,70	6,69	-0,75	-0,60
Cataluña	6,51	6,02	6,21	8,14	4,83
C Valenciana	6,71	6,23	6,27	7,70	7,02
Extremadura	6,61	6,24	6,69	5,93	-1,20
Galicia	6,49	6,16	6,49	5,36	0,00
Madrid	6,82	6,59	6,37	3,49	7,06
Murcia	7,10	6,88	6,81	3,20	4,26
Navarra	7,06	7,38	6,92	-4,34	2,02
País Vasco	7,33	6,96	6,76	5,32	8,43
Rioja	6,99	6,88	6,89	1,60	1,45
Ceuta	6,08	6,19	5,97	-1,78	1,84
Melilla	5,95	5,40	6,36	10,19	-6,45
España	6,68	6,38	6,57	4,70	1,67

10.2. GRADO DE SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO CON EL CONOCIMIENTO DEL HISTORIAL Y EL SEGUIMIENTO DE SUS PROBLEMAS DE SALUD POR EL MÉDICO DE FAMILIA Y EL PEDIATRA

El grado medio de satisfacción del ciudadano con el conocimiento del historial y el seguimiento de sus problemas de salud por el médico de familia y el pediatra, disminuyó un 0,67% en España, entre los años 2015 y 2017, y un 0,93% entre los años 2012 y 2017. Aunque las notas medias están por encima de los 6 puntos en todas las autonomías, con muchas de ellas rebasando los 7 puntos, lo cierto es que este indicador disminuye entre 2015 y 2017 en todas las zonas salvo en cuatro: Castilla y León, Extremadura, Galicia y Murcia. Los cambios no son estadísticamente significativos, pero una tendencia generalizada a la baja advierte de que algo sucede en este ámbito. A falta de datos objetivos, sólo se puede especular acerca de la posible sensación de masificación del sistema, atención rápida que no termina de convencer o factores similares que afectan a la calidad del seguimiento de los problemas de salud. La mayor disminución reciente de nota se produjo en Navarra y, el mayor aumento, en Extremadura. La mejor nota del 2017 fue para Cantabria y, la más baja fue para Melilla, si bien, ambas están por encima de 6 puntos.

Figura 179. Grado de satisfacción del ciudadano con el conocimiento del historial y el seguimiento de sus problemas de salud por el médico de familia y el pediatra por CC.AA. los años 2015 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

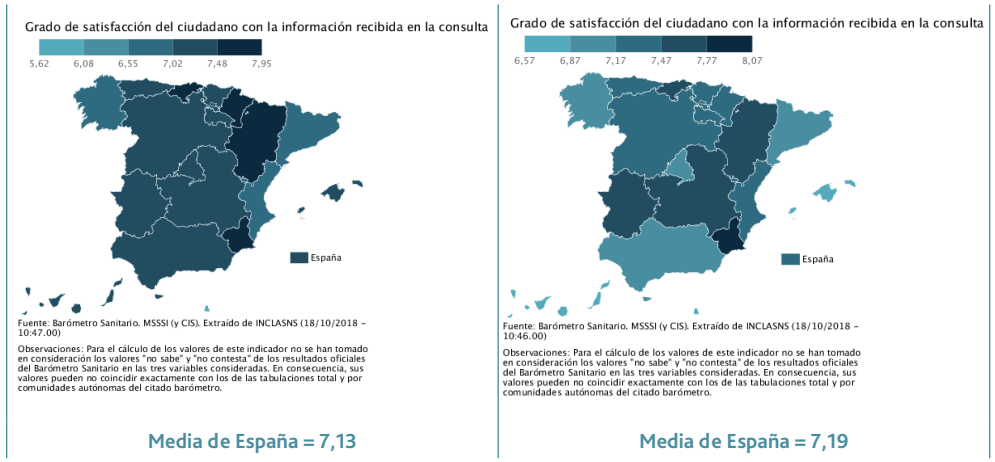
Tabla 179. Grado de satisfacción del ciudadano con el conocimiento del historial y el seguimiento de sus problemas de salud por el médico de familia y el pediatra por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2017

CC.AA. y Total	Nota 2017	Nota 2015	Nota 2012	Variación porcentual 17/15	Variación porcentual 17/12
Andalucía	7,26	7,30	7,44	-0,55	-2,42
Aragón	7,94	8,12	8,08	-2,22	-1,73
Asturias	7,56	7,69	7,82	-1,69	-3,32
Baleares	7,17	7,61	7,97	-5,78	-10,04
Canarias	7,53	7,60	7,54	-0,92	-0,13
Cantabria	8,03	8,10	7,77	-0,86	3,35
Castilla y León	7,63	7,58	7,98	0,66	-4,39
Castilla Mancha	7,68	7,76	7,77	-1,03	-1,16
Cataluña	7,24	7,37	7,42	-1,76	-2,43
C Valenciana	7,40	7,49	7,47	-1,20	-0,94
Extremadura	7,76	7,29	7,34	6,45	5,72
Galicia	7,73	7,31	7,45	5,75	3,76
Madrid	7,46	7,50	7,23	-0,53	3,18
Murcia	7,86	7,75	7,81	1,42	0,64
Navarra	7,59	8,22	8,22	-7,66	-7,66
País Vasco	7,35	7,51	7,35	-2,13	0,00
Rioja	7,38	7,90	7,97	-6,58	-7,40
Ceuta	6,63	7,12	7,17	-6,88	-7,53
Melilla	6,38	6,55	7,23	-2,60	-11,76
España	7,45	7,50	7,52	-0,67	-0,93

10.3. GRADO DE SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN LA CONSULTA DEL MÉDICO ESPECIALISTA SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD

El grado medio de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud, aumentó un 0,84% en España, entre los años 2015 y 2017, y disminuyó un 1,51% entre los años 2012 y 2017. La mayor disminución reciente se produjo en Baleares y, el mayor aumento, en Melilla. La nota más baja del período fue para Melilla, y la más alta de 2017 para Murcia.

Figura 180. Grado de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud por CC.AA. los años 2015 y 2017



Fuente: elaborado mediante la aplicación informática proporcionada por el INCLASNS

Tabla 180. Grado de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud por CC.AA. los años 2012, 2015 y 2017

CC.AA. y Total	Nota 2017	Nota 2015	Nota 2012	Variación porcentual 17/15	Variación porcentual 17/12
Andalucía	7,12	7,09	7,58	0,42	-6,07
Aragón	7,71	7,95	8,06	-3,02	-4,34
Asturias	7,24	7,17	8,22	0,98	-11,92
Baleares	6,80	7,21	7,76	-5,69	-12,37
Canarias	6,84	7,03	7,12	-2,70	-3,93
Cantabria	7,65	7,53	7,68	1,59	-0,39
Castilla y León	7,35	7,28	7,69	0,96	-4,42
Castilla Mancha	7,48	7,33	7,66	2,05	-2,35
Cataluña	6,95	6,94	7,11	0,14	-2,25
C Valenciana	7,26	6,97	7,15	4,16	1,54
Extremadura	7,56	7,22	7,48	4,71	1,07
Galicia	7,14	6,62	6,49	7,85	10,02
Madrid	7,08	7,21	6,74	-1,80	5,04
Murcia	8,07	7,80	7,95	3,46	1,51
Navarra	7,42	7,69	8,02	-3,51	-7,48
País Vasco	7,21	7,34	7,52	-1,77	-4,12
Rioja	7,20	7,03	7,70	2,42	-6,49
Ceuta	7,05	7,35	7,07	-4,08	-0,28
Melilla	6,57	5,62	5,99	16,90	9,68
España	7,19	7,13	7,30	0,84	-1,51

SÍNTESIS 15:
OPINIÓN

El Cuadro 37 resume la evolución reciente de tres indicadores representativos de la opinión de los españoles acerca de su satisfacción con el sistema sanitario público. Teniendo en cuenta que se considera que ha habido un cambio significativo cuando la variación porcentual entre dos períodos es igual o superior a un 10%, los resultados indican que el grado de satisfacción ha permanecido bastante estable entre 2012 y 2017. No obstante, aunque los cambios no sean estadísticamente significativos, es importante señalar que dos de los indicadores han disminuido. Ambos hacen referencia al seguimiento y recepción de información, es decir, a aspectos más personales de las consultas médicas.

En el ámbito de las autonomías, destaca lo siguiente:

Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público: aumento leve del indicador en Cantabria.

Grado de satisfacción del ciudadano con el conocimiento del historial y el seguimiento de sus problemas de salud por el médico de familia y el pediatra: disminuciones leves del indicador en Baleares y Melilla.

Grado de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud: aumento leve en Galicia y disminuciones leves en Asturias y Baleares.

Cuadro 37. Resumen de la evolución de los principales indicadores de opinión entre los años 2012 y 2017, en España y sus autonomías

	Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público	Grado de satisfacción del ciudadano con el conocimiento del historial y el seguimiento de sus problemas de salud por el médico de familia y el pediatra	Grado de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud
CA	17/12	17/12	17/12
AN	-4,71	-2,42	-6,07
AR	0,41	-1,73	-4,34
AS	1,83	-3,32	-11,92
IB	9,40	-10,04	-12,37
CN	3,39	-0,13	-3,93
CB	11,87	3,35	-0,39
CL	6,00	-4,39	-4,42
CM	-0,60	-1,16	-2,35
CT	4,83	-2,43	-2,25
VC	7,02	-0,94	1,54
EX	-1,20	5,72	1,07
GA	0,00	3,76	10,02
MA	7,06	3,18	5,04
MC	4,26	0,64	1,51
NC	2,02	-7,66	-7,48
PV	8,43	0,00	-4,12
RI	1,45	-7,40	-6,49
CE	1,84	-7,53	-0,28
ME	-6,45	-11,76	9,68
ES	1,67	-0,93	-1,51

Escala para interpretación del cuadro 37					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

11

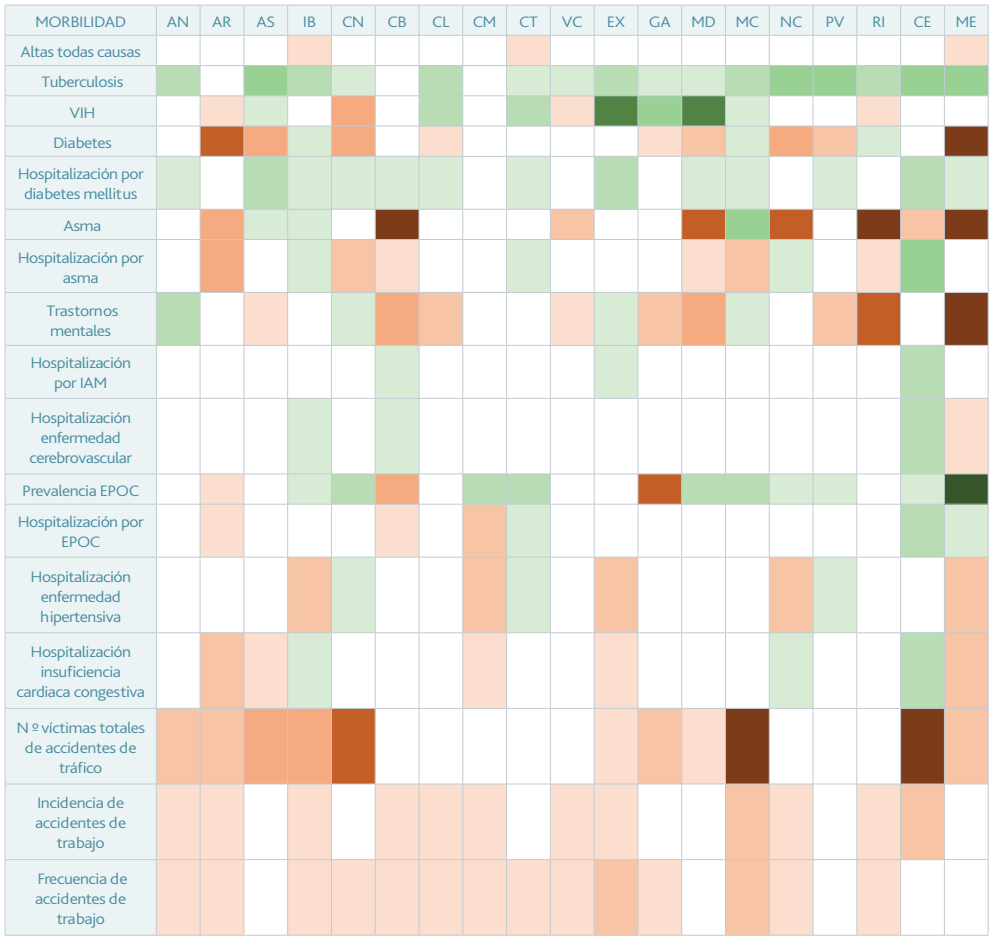
RESUMEN DE RESULTADOS DESTACADOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LOS PRINCIPALES INDICADORES DE FUNCIONAMIENTO DEL SNS EN EL PERÍODO 2012-2015/16

En este apartado, se muestran cuadros de evolución entre 2012 y el año más reciente (2015, 2016 o 2017), de los principales indicadores en cada apartado que han sufrido algún cambio significativo en cada Comunidad Autónoma. Se entiende por cambio estadísticamente significativo una variación de, como mínimo, un 10% en el indicador. Así, se etiquetan como cambios de carácter leve los que están entre un 10 y un 20%; de carácter moderado los que están entre un 20 y un 40%; de carácter notable, los que están entre un 40 y un 60%; de carácter alto, los que están entre un 60 y un 80%, y de magnitud muy alta, los que superan el 80%.

El primer cuadro, resume lo acontecido en cuanto a morbilidad. Como se puede apreciar, cada Comunidad Autónoma ofrece un cuadro diferente de evolución de los indicadores. Estos datos son importantes a la hora de evaluar las persistentes desigualdades territoriales, ya que los distintos tipos de aumento y disminución de demanda que se dan en cada zona impactan indudablemente en la presión asistencial, el gasto, los tiempos de espera y, en definitiva, el funcionamiento de cada sanidad autonómica, siendo necesario, además, el tener en cuenta el distinto tamaño de las poblaciones protegidas.

Por consiguiente, a la vista de los datos y, dado que el análisis de las desigualdades territoriales en sanidad se basa, especialmente, en análisis de diferencias de gasto en sanidad por habitante, tiempos medios de espera en las listas e indicadores de accesibilidad y recursos disponibles, es importante preguntarse hasta qué punto se tienen en cuenta las diferencias territoriales de evolución de los indicadores clave del sistema sanitario en este tipo de evaluaciones y también, si es posible desarrollar herramientas más objetivas de análisis de este sensible apartado.

Cuadro 38. Evolución de los indicadores de morbilidad por CC.AA. entre el año 2012 y el más reciente de disponibilidad de datos (2015, 2016 o 2017)



Escala para interpretación del cuadro 38					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

Cuadro 39. Evolución de los indicadores de mortalidad por CC.AA. entre el año 2012 y el más reciente de disponibilidad de datos (2015, 2016 o 2017)

MORTALIDAD	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Tasa general																			
Cardiopatía isquémica																			
Enfermedad cerebrovascular																			
Cáncer																			
EPOC																			
Neumonía e influenza																			
Enfermedad crónica del hígado																			
Diabetes mellitus																			
Accidentes no intencionales																			
Suicidio																			
Enfermedad de Alzheimer																			
Prematura cáncer																			
Prematura cardiopatía isquémica																			
Prematura diabetes																			
Prematura enfermedad vascular cerebral																			
Prematura enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores																			
Infantil																			
Perinatal																			
Accidentes tráfico																			

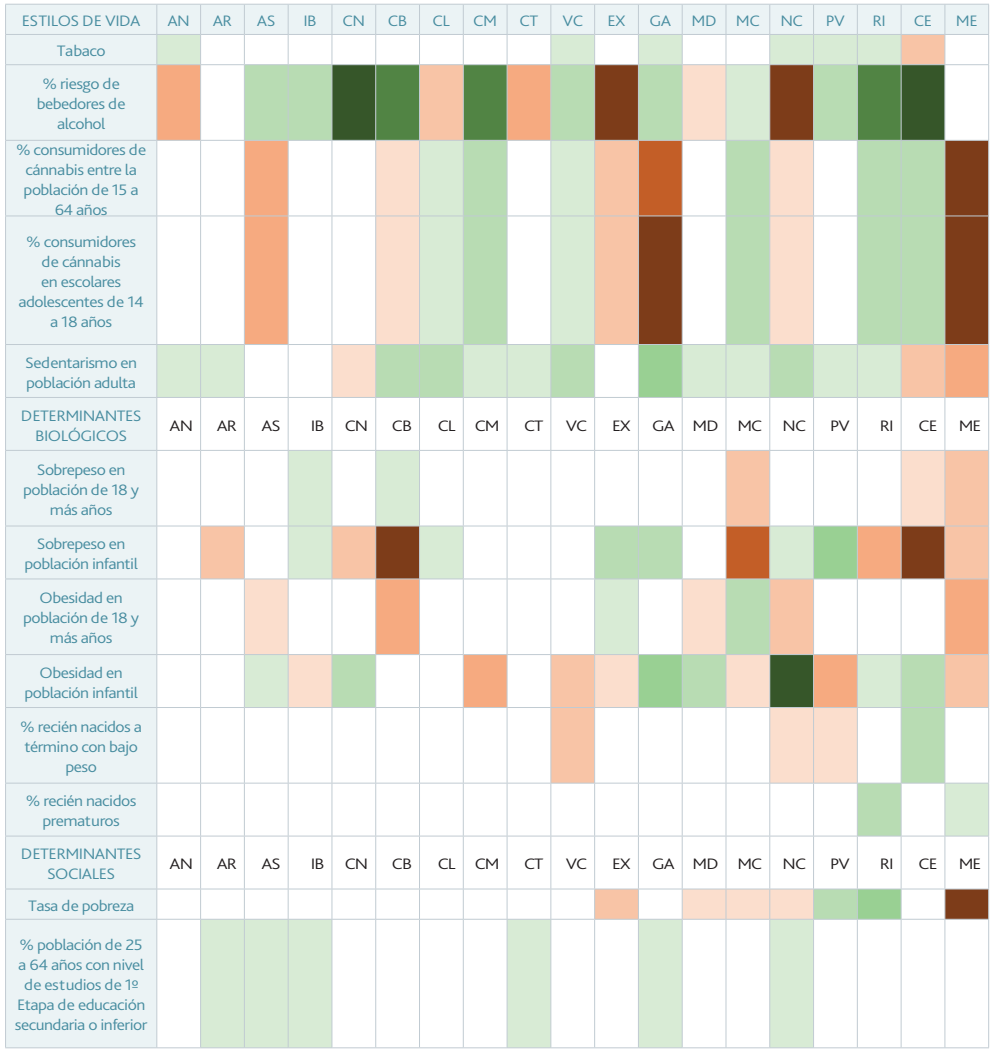
Escala para interpretación del cuadro 39					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

Cuadro 40. Evolución de los indicadores de caracterización sociodemográfica y de bienestar de la población por CC.AA. entre el año 2012 y el más reciente de disponibilidad de datos (2015, 2016 o 2017)

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DE BIENESTAR	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Tasa de natalidad por 1000 nacidos vivos																			
Índice de dependencia																			
Índice de dependencia juvenil																			
Índice de dependencia en mayores de 64 años																			
Tasa de donantes de órganos																			
Esperanza de vida al nacer																			
Esperanza de vida a los 65 años																			
Años de vida saludable al nacer																			
Años de vida saludable a los 65 años																			
% de población con valoración positiva de su estado de salud																			
% de población de 65 años y más años con valoración positiva de su estado de salud																			
% de población adulta en riesgo de mala salud mental																			
Índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud																			

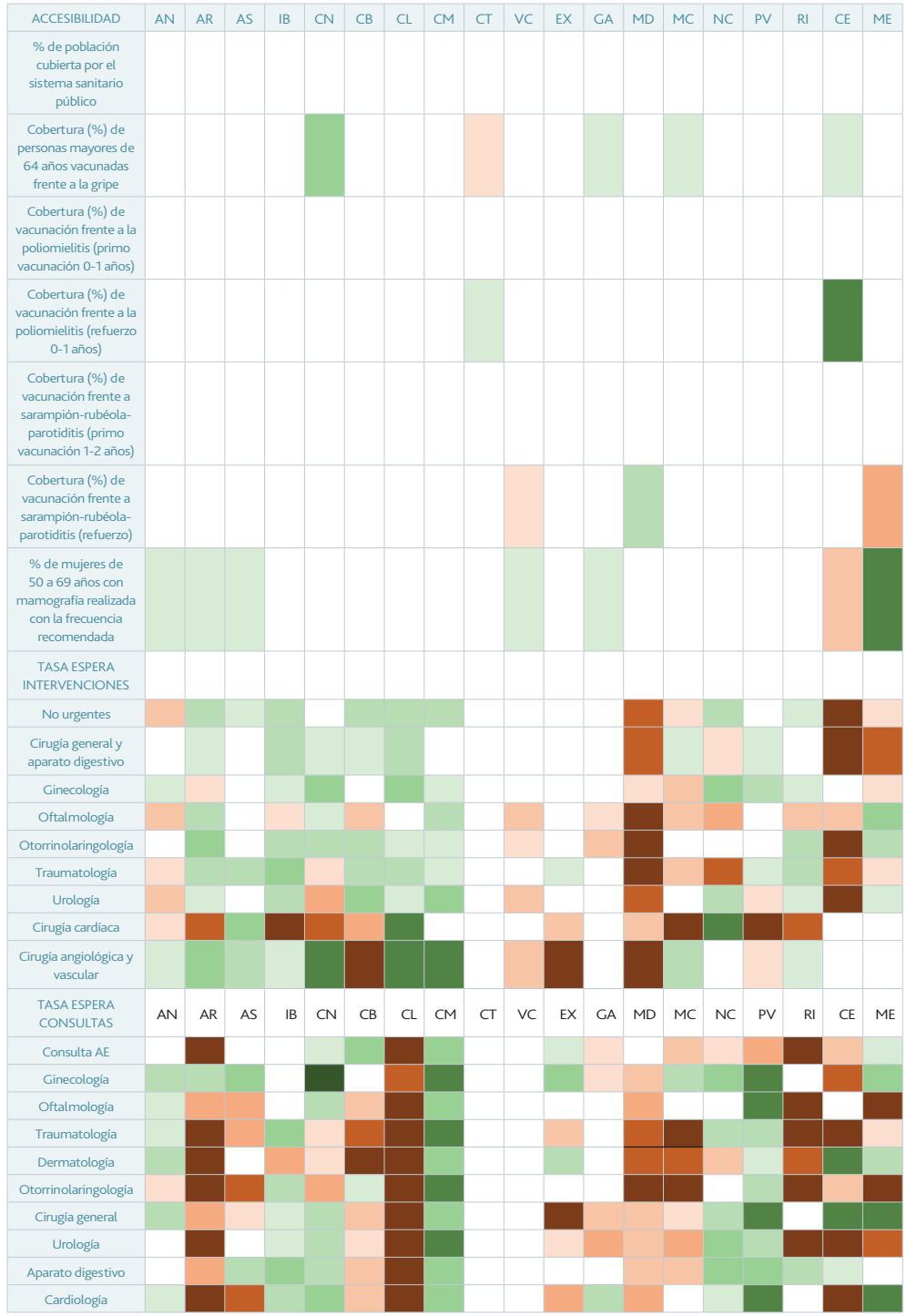
Escala para interpretación del cuadro 40					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

Cuadro 41. Evolución de los indicadores de estilos de vida, determinantes biológicos y sociales por CC.AA. entre el año 2012 y el más reciente de disponibilidad de datos (2015, 2016 o 2017)



Escala para interpretación del cuadro 41 y 42					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

Cuadro 42. Evolución de los indicadores de accesibilidad en cobertura y tasas de pacientes en espera por CC.AA. entre el año 2012 y el más reciente de disponibilidad de datos (2015, 2016 o 2017)



Cuadro 43. Evolución de los indicadores de accesibilidad en cuanto a tiempos de espera por CC.AA. entre el año 2012 y el más reciente de disponibilidad de datos (2015, 2016 o 2017)

TIEMPO ESPERA INTERVENCIONES	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
No urgentes																			
Cirugía general y aparato digestivo																			
Ginecología																			
Oftalmología																			
Otorrinolaringología																			
Traumatología																			
Urología																			
Cirugía cardíaca																			
Cirugía angiológica y vascular																			
TIEMPO ESPERA CONSULTAS	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Consulta AE																			
Ginecología																			
Oftalmología																			
Traumatología																			
Dermatología																			
Otorrinolaringología																			
Cirugía general																			
Urología																			
Aparato digestivo																			
Cardiología																			

Escala para interpretación del cuadro 43					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

Cuadro 44. Evolución de los indicadores de efectividad y recursos por CC.AA. entre el año 2012 y el más reciente de disponibilidad de datos (2015, 2016 o 2017)

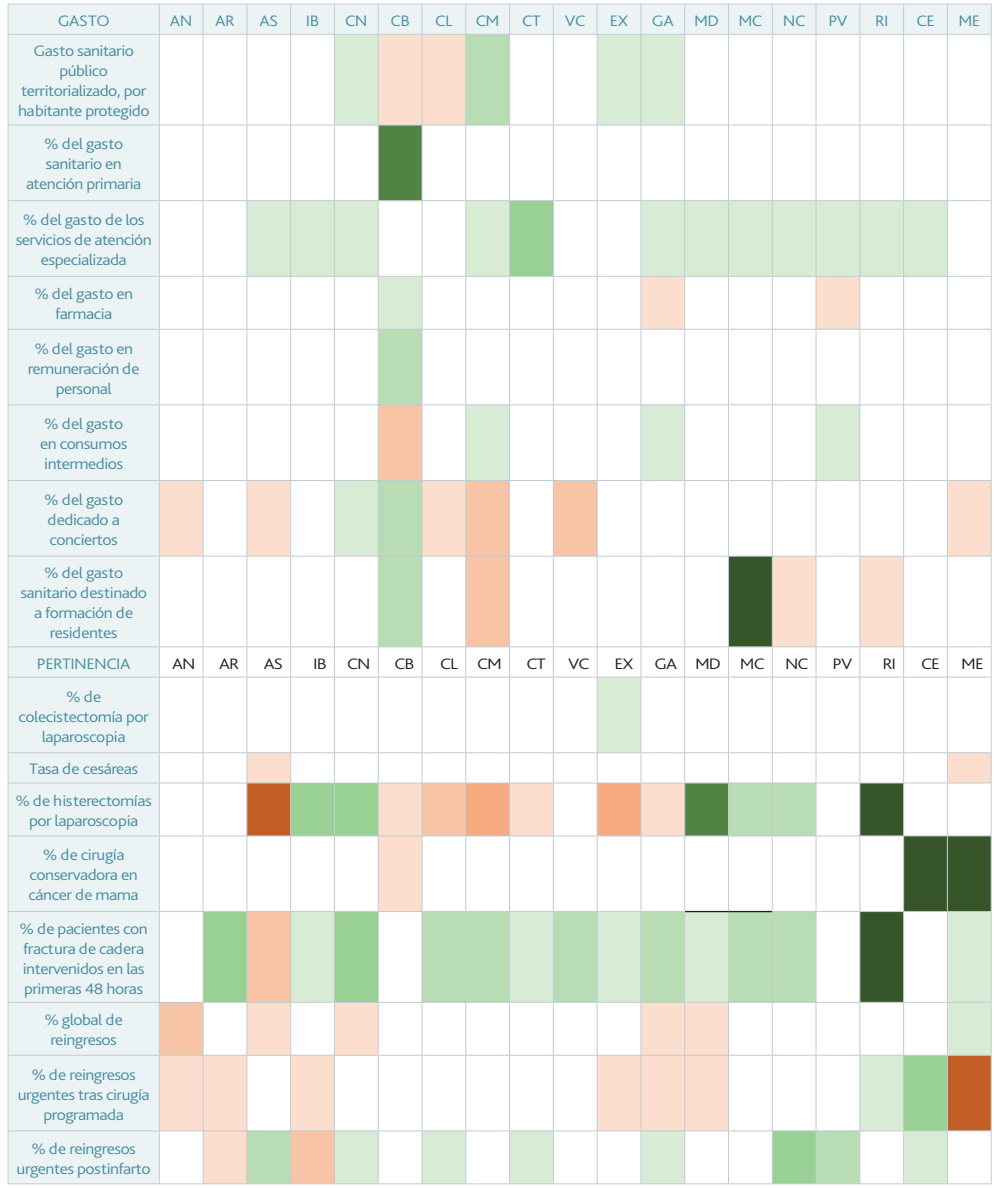
EFECTIVIDAD	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Nacidos de madres menores de 20 años																			
Nº de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante por 1.000.000 de hab.																			
Incidencia de gripe por cada 100 000 hab.																			
Incidencia de hepatitis B por cada 100 000 hab.																			
RECURSOS	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Personal médico en AE por 1000 hab.																			
Personal médico AP por 1000 personas asignadas																			
Personal de enfermería en AE por 1000 hab.																			
Personal de enfermería en AP por 1000 personas asignadas																			
Camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 hab.																			
Puestos en hospitales de día por 1000 hab.																			
Quirófanos en funcionamiento por 100 000 hab.																			
Equipos de TAC en funcionamiento por 100 000 hab.																			
Equipos de RMN por 100 000 hab.																			
Equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100 000 hab.																			
Equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100 000 hab.																			

Escala para interpretación del cuadro 44					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

Cuadro 45. Evolución de los indicadores de utilización por CC.AA. entre el año 2012 y el más reciente de disponibilidad de datos (2015, 2016 o 2017)

Escala para interpretación del cuadro 45					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

Cuadro 46. Evolución de los indicadores de gasto y pertinencia por CC.AA. entre el año 2012 y el más reciente de disponibilidad de datos (2015, 2016 o 2017)



Escala para interpretación del cuadro 46					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

Cuadro 47. Evolución de los indicadores de seguridad y opinión por CC.AA. entre el año 2012 y el más reciente de disponibilidad de datos (2015, 2016 o 2017)

SEGURIDAD	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Tasa de infección hospitalaria																			
Tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos (total)																			
Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias																			
Mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas																			
Mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con dicho procedimiento																			
Mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico																			
Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto																			
Mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC																			
Tasa de amputaciones miembro inferior en personas diabéticas																			
OPINIÓN	AN	AR	AS	IB	CN	CB	CL	CM	CT	VC	EX	GA	MD	MC	NC	PV	RI	CE	ME
Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público																			
Grado de satisfacción del ciudadano con el conocimiento del historial y el seguimiento de sus problemas de salud por el médico de familia y el pediatra																			
Grado de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud																			

Escala para interpretación del cuadro 47					
Grado de variación porcentual 2015/2012 de los indicadores	Leve	Moderada	Notable	Alta	Muy alta
Intervalos	10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	> 80%
Evolución hacia situación negativa o peor					
Evolución hacia situación positiva o mejor					

12 | CONCLUSIONES

CONCLUSIÓN GENERAL

El análisis de los principales indicadores de funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en el período 2012-2016, conduce a la conclusión de que, la sanidad pública de nuestro país ha mantenido su reconocida posición en el marco global y europeo, resistiendo el clima económico adverso de la reciente crisis económica e iniciando una senda de mejora en diversos apartados. Estos resultados están alineados con una reciente publicación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (10). Si a ello unimos los buenos resultados obtenidos por la sanidad privada en el mismo período y el incremento de su presencia en la estructura sanitaria española, se puede decir que, entre los años 2012 y 2016, el sector ha respondido de forma satisfactoria a las necesidades de la población. Añadamos el papel, todavía relevante, del entorno familiar como amortiguador. La no afectación en el corto plazo no significa que podamos encontrar mermas en la salud y el bienestar social en el medio y largo plazo.

A esta conclusión principal, se unen otras parciales que refinan el resultado general y que sirven para identificar las principales fortalezas y debilidades del sistema que está en continua evolución, al igual que el escenario en el que presta sus servicios, ya sea desde la óptica tecnológico-científica, o desde la socioeconómica. En los siguientes epígrafes estas conclusiones parciales, se resumen por apartados y se refieren al ámbito nacional, habiéndose tratado en detalle las diferencias y similitudes de las CC.AA. acerca de los principales indicadores en el apartado anterior.

Configuración socioeconómica del entorno del usuario del SNS

El estudio de los datos que integran el primer apartado del estudio, dedicado a la configuración socioeconómica del entorno del usuario del sistema sanitario señala, en primer lugar, que la población total española ha recuperado, aunque sea muy discretamente, la senda del crecimiento a partir de 2015, tras un período de tres años de disminuciones. Asimismo, otros indicadores como la tasa de desempleo y la tasa de crecimiento económico se muestran mucho más favorables que en los años recientes, sugiriendo que la inversión de recursos en el SNS puede reactivarse significativamente y que éste podría enfrentar el progresivo crecimiento de la presión asistencial, mejorando la calidad de la atención en los aspectos críticos de la misma (tiempos de espera, especialmente).

No obstante, a lo largo de 2018, numerosos acontecimientos en el plano político-social han impreso rápidos cambios de escenarios y actores decisores, no sólo en el ámbito estatal, sino también en el de algunas autonomías, que pueden condicionar las buenas expectativas, dado que nuestro Sistema está descentralizado. Asimismo, la situación mundial acusa continuos y rápidos cambios causados por muchos tipos de eventos (Brexit, banca europea, comercio internacional, conflictos bélicos y otros) que, en función del signo y plazo de su resolución, impactarán en los sistemas económicos y, consecuentemente en los sanitarios.

Para el período en que se ha centrado especialmente este estudio (2012-2016) acerca de la mayoría de las comparaciones que se han efectuado en cuanto a los cambios experimentados por los indicadores clave de salud seleccionados, la población total española experimentó una disminución del 0,7% entre los años 2012 y 2016.

Como ya se ha apuntado en ediciones anteriores, en principio, una disminución de población en cualquier territorio sugiere que debe darse a la par, algún grado de disminución de la presión asistencial en algunos apartados. Los datos analizados ponen de manifiesto que esta reacción se produce en parte, pero que también se produce la contraria y con mayor peso, comportamiento cuya explicación no radica únicamente en movimientos de la población, sino en las características de esta, en sus estilos de vida y en factores ambientales. En la siguiente figura, se muestran algunos factores que pueden incidir en el aumento y disminución de la presión asistencial, pero hay muchos más, y su evolución es variable a lo largo de los años, lo cual hace muy difícil el modelizar y pronosticar el comportamiento de esta variable a medio plazo.

Figura 181. Algunos factores que inciden en la presión asistencial

Factores que favorecen la disminución de presión asistencial	Variación 2012-2016	Factores que favorecen el aumento de la presión asistencial	Variación 2012-2016
Población	-0,7%	Índice de fecundidad	+0,76%
Tasa de paro	-26,74%	Población de 65+	+7,01%
Tasa de natalidad	-9,18%	Esperanza media de vida al nacer (2012/15)	+0,10%
PIB per cápita	+8,3%	Años de vida saludable al nacer (2012/15)	-0,21%
Esperanza media de vida a los 65 años (2012/15)	-1,04%	Años de vida saludable a los 65 años (2012/15)	-0,57%
Porcentaje de población de 65+ con valoración positiva de su estado de salud (2011/17)	+2,79%	Porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud (2011/17)	-1,66%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos analizados a lo largo del informe

ESTADO DE SALUD

En el período analizado, dos de los principales indicadores de presión asistencial, la tasa total de morbilidad hospitalaria por cada 100.000 habitantes, y las altas hospitalarias según el diagnóstico principal, aumentaron, respectivamente, un 5,26% y un 4,57% entre los años 2012 y 2016.

Atendiendo a las causas, en el ámbito nacional han mejorado leve pero significativamente: la hospitalización por diabetes (-10,63%) y la prevalencia de EPOC (-15,20%). Asimismo, mejoran de forma moderada: la incidencia de tuberculosis (-21,36%) y de VIH (-26,77%). En cambio, empeoran de forma leve: la incidencia de diabetes (+12,07%), la de asma (+14,71%) y la de trastornos mentales (11,97%), así como el número de víctimas de tráfico (15,61%) y tanto los accidentes de trabajo (+12,48%) como su frecuencia (+12,50%).

La tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 habitantes ha disminuido por término medio en España un 3,15% entre los años 2012 y 2015.

En el año 2015, la tasa española de mortalidad general ajustada por edad por 1000 habitantes siguió ocupando un lugar preferente en una lista de 32 países europeos, la décima posición, con un valor de 9, que queda por debajo de la media de dicho conjunto que es de 10,01 muertes por cada 1000 habitantes y distanciado del valor máximo ostentado por Bulgaria (15,3) y algo menos del mínimo ostentado por Irlanda (6,4).

En el período analizado para los indicadores de mortalidad (2012-2015), no se ha producido un cambio apreciable en la evolución de la tasa de mortalidad por todas las causas en España y la situación ha permanecido básicamente estable, destacando únicamente la mejoría de grado leve de la tasa

de mortalidad por enfermedad cerebrovascular (-10,67%), la de mortalidad infantil (-12,30%) y la debida a accidentes de tráfico (-11,29%).

La tasa de natalidad ha disminuido en promedio en España, un 4,35% entre los años 2014 y 2016: se trata de un indicador que ha disminuido en todas las CC.AA. sin excepción. Entre 2012 y 2016, la tasa española ha descendido un 9,18% no percibiéndose señales de que la tendencia negativa vaya a cambiar a corto plazo.

Asimismo, en el apartado de salud, también hay que destacar la mejoría de grado moderado de la tasa de donantes de órganos (+24,71%) y la mejoría leve del porcentaje de población adulta en riesgo de enfermedad mental, que disminuye en promedio un 11,75%.

En indicadores de estilos de vida, hay que señalar que la prevalencia de consumo de tabaco ha disminuido en promedio, para España, entre los años 2014 y 2017 casi un 4% y, entre los años 2011 y 2017 un 7,81%. No obstante, esta variación no llega al 10%, al igual que sucede con el resto de los indicadores de este subapartado, lo que conduce a hablar de estabilidad en el mismo, registrándose disminuciones casi inapreciables en todos los indicadores excepto en el referente al sedentarismo, cuya prevalencia ha disminuido un 14,92% entre los años 2011 y 2017, lo cual constituye un cambio de signo positivo.

También se concluye que entre los años 2011 y 2017 se ha dado una gran estabilidad en los indicadores de determinantes biológicos, registrándose aumentos casi estadísticamente inapreciables en sobrepeso de la población adulta (+1,15%) y obesidad tanto en adulta (+2,35%) como infantil (+7,74%), aumento muy leve en recién nacidos de bajo peso (+5,47%) y, como dato positivo, una disminución muy leve en prematuros (-2,07%) y estabilidad media absoluta en sobrepeso en la población infantil (la media es la misma para 2011 y 2017).

Finalmente, en cuanto a los indicadores de determinantes sociales, hay que destacar un aumento muy leve de la tasa de pobreza (+3,85%) y una reducción también muy leve de la proporción de población de entre 25 y 64 años con estudios de primera etapa de secundaria o inferiores (-7,95%).

ACCESIBILIDAD

Entre los años 2011 y 2017, los indicadores de accesibilidad se han mantenido bastante estables. Así, comenzando por el porcentaje de cobertura de la población por el sistema sanitario público, el indicador no muestra cambios significativos y, aunque se produce una disminución (-0,09%), esta es estadísticamente inapreciable. En 2017 este porcentaje es del 98,88% de la población.

En el apartado de vacunación, la cobertura de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe se sitúa en un 55,5% en el año 2016 y sufre una disminución del 2,61% entre los años 2012 y 2016. Por otro lado, la primo vacunación frente a la poliomielitis es muy elevada y, en el 2016 alcanza un porcentaje del 97,17%, habiendo aumentado un 0,9% entre los años 2012 y 2016. Lo mismo se puede decir de la cobertura de vacunación de refuerzo frente a la poliomielitis que alcanzó el 95,43% de cobertura y registró un aumento del 2,72% entre los años 2012 y 2016. En cambio, la cobertura de triple vírica en niños de 1-2 años, aumentó en promedio un 0,56% en España entre 2015 y 2016 pero disminuyó un 0,37% entre 2012 y 2016.

Lo mismo sucede con el resto de los indicadores analizados: ninguno acusa a nivel nacional un cambio del 10% o superior. El cambio más llamativo es el que se produce en el porcentaje de mamografías a mujeres de entre 50 y 69 años realizadas con la frecuencia recomendada, que aumenta cerca de un 6%.

En el apartado de esperas para intervenciones, a nivel nacional se da un aumento leve pero significativo de la tasa de pacientes en espera para intervenciones no urgentes, acompañado de una reducción leve de la tasa de los que esperan para cirugía cardíaca y de una reducción moderada de las pacientes que esperan para intervenciones de ginecología. El resto de las tasas (cirugía general y aparato digestivo, oftalmología, ORL, traumatología, urología, angiológica y vascular) se mantienen estables desde un punto de vista estadístico. El año 2017, las tasas más elevadas de pacientes en espera para intervenciones se dan en traumatología, oftalmología y cirugía general y del aparato digestivo. En cambio, la menor tasa (con diferencia), se da en cirugía cardíaca. El resultado es acorde con la mayor demanda derivada del envejecimiento de la población en los primeros tipos, y con la urgencia que suele conllevar la atención de la cirugía cardíaca.

En cuanto a las tasas de pacientes en espera por 1000 habitantes para los principales tipos de consultas de AE entre los años 2012 y 2017, a nivel nacional se advierte un incremento leve de esta tasa para consultas de Urología y de Cardiología; un aumento moderado para primera consulta de AE, para traumatología, dermatología y cirugía general; un aumento notable para las consultas de ORL y una disminución leve para consultas de ginecología, mientras que la tasa de pacientes en espera para oftalmología ha permanecido estable.

En la parte referida a tiempos medios de espera en días para los principales tipos de intervenciones quirúrgicas entre los años 2012 y 2017, a nivel nacional se advierten incrementos leves de las medias en Oftalmología, Cirugía Cardíaca y Cirugía Angiológica y Vascular. Por otro lado, se dan aumentos moderados en intervenciones no urgentes y en Cirugía General y Digestiva; notables en Traumatología y Urología y altos en ORL y Ginecología. En resumen: las medias han aumentado entre 2012 y 2017 en todos los apartados y, por consiguiente, la situación ha evolucionado negativamente con mayor o menor impacto en el conjunto de especialidades.

Finalmente, acerca de los tiempos medios de espera en días para los principales tipos de consultas de atención especializada entre los años 2012 y 2017, a nivel nacional se advierten incrementos leves de las medias en Oftalmología, Aparato Digestivo y Cardiología; moderados en Traumatología, ORL, Cirugía General y Urología; alto en Dermatología, y una disminución moderada de la media en Ginecología.

En conjunto, en el apartado de esperas para intervenciones, las tasas y los tiempos siguen siendo dilatados y peores comparados con los reportados por la sanidad privada, salvando las distancias acerca de la mayor complejidad que afronta el sistema público. Se trata de uno de los apartados críticos del sistema, que viene siendo crónico y que acusa cambios de diverso grado, tanto positivos como negativos desde el año 2012, no pudiendo decirse que la situación haya mejorado de forma significativa tras la finalización de la crisis económica.

La propuesta del sector privado para poner en práctica un plan de contingencia que pueda erradicar el problema, está sobre la mesa: su consideración o no por parte del gobierno no se ha concretado al cierre de este informe.

EFECTIVIDAD

En cuanto a la evolución de los principales indicadores de efectividad entre los años 2012 y 2016, a nivel nacional, se aprecia estabilidad con ligeras variaciones que no son estadísticamente significativas. Así, el número de nacidos de madres menores de 20 años ha disminuido ligeramente, al igual que la incidencia de la gripe y el número de pacientes con insuficiencia renal crónica con trasplante renal funcionante, pero en un grado aún menos intenso. La supervivencia funcional del trasplante de hígado y pulmón a los 3 años ha mejorado, pero con variaciones inferiores al 10%. El cambio más significativo que se da en este epígrafe es el referido a incidencia de hepatitis B que disminuye de forma moderada a nivel nacional. En definitiva, se mantienen los estándares de efectividad durante el período, resultado que contribuye positivamente a la evaluación global del sistema nacional de salud.

RECURSOS

En el apartado de los indicadores que resumen la situación de los recursos, a nivel nacional, sólo destaca un aumento leve de la tasa de puestos de hospital de día por cada 100.000 habitantes y un aumento también leve de la tasa de equipos de RMN por cada 100.000 habitantes entre los años 2012 y 2016. No obstante, es importante destacar que la tasa de personal médico en atención especializada por 1000 habitantes alcanza el valor más alto de dicho período (1,90), mientras que la tasa de personal médico atención primaria por 1000 personas asignadas disminuye de 0,77 a 0,76, mostrando que la asignación de presupuesto para ambos tipos de atención ha sido diferente y menor en el segundo caso. El mismo tipo de efecto se aprecia en las tasas de enfermería de atención especializada y primaria: la primera aumenta ligeramente y la segunda desciende ligeramente.

Las camas hospitalarias por cada 1000 habitantes se mantienen en 2,97 entre 2014 y 2016, pero han descendido un 1,98% desde el año 2012, y los quirófanos en funcionamiento han aumentado entre los años 2012 y 2016, si bien el aumento no es estadísticamente significativo 3,68%, que queda lejos de un 10%).

Los equipos de TAC en funcionamiento, RMN y hemodiálisis en funcionamiento por cada 100000 habitantes aumentan de forma discreta salvo en el caso de la RMN que supera el 10%. En cambio, los equipos de hemodinámica en funcionamiento por cada 100000 habitantes sufren una ligera disminución cuando, en el mismo período se registra un ligero aumento de su uso a nivel estatal.

En definitiva, en el apartado de recursos, han aumentado las partidas destinadas a atención especializada, mientras se han contenido las destinadas a atención primaria. Las camas hospitalarias se han mantenido, siendo posible que el efecto se deba, al menos en parte, al aumento de las intervenciones ambulatorias y mediante técnicas laparoscópicas, y la dotación de equipos exploración de última generación se ha visto también incrementada en el período analizado.

UTILIZACIÓN

En el ámbito estatal, la mayoría de los indicadores de frecuentación ha permanecido bastante estable entre los años 2012 y 2016 con cambios estadísticamente no significativos en la frecuentación de servicios de atención primaria que han tenido a disminuir ligeramente. Asimismo, la frecuentación en pediatría aumenta de forma muy leve, junto con la de enfermería de atención primaria y especializada, la de consultas de atención privada y la de ingresos hospitalarios e intervenciones quirúrgicas, pero todas ellas con porcentajes muy por debajo del 10%.

No obstante, se han dado algunos cambios estadísticamente significativos en otros apartados, como un aumento leve de la tasa de frecuentación en hospitales de día por 1000 habitantes/año; un aumento moderado de las tasas de uso de TAC y RMN por 1000 hab./año; un aumento leve de la tasa de uso de equipos de hemodinámica por 1000 hab./año y un aumento leve de la DHD de antidepresivos.

El índice de complejidad se ha mantenido inalterado desde el año 2012, pero las estancias medias hospitalarias han aumentado ligeramente y la EMAC se situó en 5,84 días en 2015. El porcentaje de cirugía ambulatoria va aumentando progresivamente, quedando muy cerca del 48% en el año 2015.

Finalmente, las DHD de antibióticos, antidepresivos y de sustancias hipnóticas ha seguido aumentado, especialmente, como ya se ha comentado, la segunda. Especulando, se puede asociar dicho incremento al envejecimiento de la población y a los estilos de vida actuales, en que el estrés juega un papel relevante en todos los segmentos de edad.

GASTO

El gasto sanitario total del año 2016 (el más reciente del que se dispone en fuentes ministeriales) fue de 101.721 millones de euros, de los cuales 72.402 millones (71,2%) fueron gastados por el sector público y 29.319 millones (28,8%) fueron gastados por el sector privado. El gasto total tuvo un aumento del 6,21% entre los años 2012 y 2016.

La Administración Central sufragó 412 millones de euros del total, mientras que, al ser el nuestro un sistema descentralizado, el grueso del gasto (66.450 millones de euros) fue financiado por las Administraciones Regionales. La contribución de la Administración Central disminuyó un 4,63% entre los años 2012 y 2016 y la de las Administraciones Regionales aumentó un 4,78%. El resto del gasto fue financiado por las Administraciones Locales (672 millones de euros, con una disminución del 14,82% en el período analizado) y por las Administraciones de Seguridad Social (4.868 millones de euros, con una disminución del 4,7%).

Teniendo presente que las administraciones públicas financian servicios de asistencia sanitaria que se prestan, no sólo con producción propia, sino también mediante la contratación o concierto de medios privados de producción, en 2016, las administraciones regionales, con una participación del 91,8%, fueron el tipo de agente que soportó una mayor carga en la financiación sanitaria pública. Por su parte, las administraciones de la seguridad social —que incluyen a las mutualidades de funcionarios (MUFACE, ISFAS y MUGEJU)— contribuyeron al 6,7% del gasto sanitario público. El menor peso recayó sobre la administración central, un 0,6%.

En España, en 2016, el gasto sanitario representó un 9,1 por ciento del producto interior bruto (PIB) —un 6,5 por ciento financiado con recursos públicos y un 2,6 por ciento con recursos privados. Por otro lado, y en referencia a la población, el gasto sanitario total aumentó de 2.046 euros por habitante en 2012 a 2.190 euros por habitante en 2016, lo que supone un incremento anual medio del 1,7% en el quinquenio.

La distribución del gasto en sus grandes apartados o funciones de atención se ha mantenido bastante estable y guardando las proporciones a lo largo del quinquenio 2012-2016, tanto en el conjunto del estado, como en las autonomías. Durante todo el período, la partida más elevada ha sido para los servicios de asistencia curativa y rehabilitación (58.010 millones de euros en 2016), seguida a distancia por la de productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios (23.013 millones de euros en 2016), y a mucha más distancia, por las de servicios de atención de larga duración (9.354 millones de euros en 2016), servicios auxiliares de atención a la salud (5.031 millones de euros en 2016), administración de la salud y los seguros médicos (2.903 millones de euros en 2016), servicios de prevención y de salud pública (2.023 millones de euros en 2016) y formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud (1.385 millones de euros en 2016), la única que ha sufrido una reducción (del 1,35%) desde 2012.

Sin embargo, hay que destacar que el balance del peso del gasto en las principales funciones de atención de la salud fue desigual a lo largo del período 2012-2016. Estas desigualdades, se pueden interpretar como compensaciones internas en algunos casos y como contención de gasto en otros. Por ejemplo, mientras que el gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios se incrementó un 4,72%, los gastos en servicios de asistencia curativa y rehabilitación disminuyeron un 1,58% y los de servicios de atención de larga duración disminuyeron un 1,81%, posiblemente porque el incremento de atención ambulatoria redujo esas partidas. En cambio, los gastos de servicios auxiliares de atención de la salud bajaron un 1%, los de servicios de prevención y de salud pública disminuyeron un 3,86%, los de administración de la salud y los seguros médicos disminuyeron un 1,04% y, finalmente, los de formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud, disminuyeron un 7,48%, evoluciones cuya justificación es menos evidente y compleja.

En el año 2016, la distribución del gasto de las administraciones públicas destinado a sufragar la prestación de servicios sanitarios de los principales proveedores, según la titularidad de los medios de producción muestra que la parte de gasto destinado a hospitales se repartió entre un 88,2% para los de titularidad pública y un 11,8% para los de titularidad privada. En cambio, la parte de gasto destinado a establecimientos de atención medicalizada y residencial se repartió entre un 46,9% para los de titularidad pública y un 53,1% para los de titularidad privada. Finalmente, la parte del gasto destinada a sufragar la prestación de los centros proveedores de atención ambulatoria, se repartió entre un 71,1% para los de titularidad pública y un 28,9% para los de titularidad privada.

Según los datos del Ministerio, más de la mitad del gasto sanitario público dedicado a financiar la asistencia prestada en establecimientos de atención medicalizada y residencial corresponde a conciertos. Por otro lado, el sufragio de servicios prestados en establecimientos sanitarios de titularidad privada constituyó un 11,8% del gasto en hospitales y, el de proveedores de atención ambulatoria, superó la cuarta parte alcanzando el 28,9% del total. En el Informe Sistema de cuentas de salud 2016, se indica que, en cuanto a la evolución de estos indicadores, la media anual de crecimiento del gasto sanitario público empleado en financiar medios de producción privados (conciertos) en el período 2012-2016 fue de un 3,1% en el caso de los establecimientos de atención medicalizada y residencial, de un 1,6% en el de los hospitales y de un -2,2% en el de los proveedores de atención ambulatoria.

La evolución reciente del gasto sanitario privado ha experimentado un crecimiento del 10,13% entre los años 2012 y 2016 y se sitúa en 29.319 millones de euros en 2016. Como es lógico, los pagos directos de los hogares han sufragado el grueso del sector durante todo el período (suponiendo un 81,5% del total en 2016, es decir, 23.906 millones de euros), seguidos a mucha distancia de las empresas de seguro privadas (4.596 millones de euros, con un crecimiento del 5,22% entre 2012 y 2016), complementadas con aportaciones de instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares (390 millones de euros, con una disminución del 9,72% entre 2012 y 2016) y de sociedades que no son aseguradoras médicas (426 millones de euros, con un aumento del 10,13% entre 2012 y 2016).

La descripción de la estructura del gasto sanitario en el período 2012-2016, se completa con las cifras sobre los pagos directos efectuados por los hogares o gasto sanitario directo (incluyendo copagos), denominados "gastos de bolsillo".

En el gasto directo de los hogares, se estima que un 49,8% de los "gastos de bolsillo" en sanidad se destinó a productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios; un 43,8%, a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación; un 6,3% a servicios de atención de larga duración; y un 0,1%, a servicios auxiliares de atención de la salud. El 68,6% por ciento del gasto en asistencia curativa y de rehabilitación se dedicó a asistencia odontológica ambulatoria. El gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios se reparte entre un 69,3% para la compra de medicamentos y otros productos médicos perecederos y un 30,7% para la adquisición de dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos (entre los que se incluyen gafas, lentes de contacto o audífonos).

PERTINENCIA

En cuanto a la evolución reciente de los principales indicadores de pertinencia entre los años 2012 y 2015, considerando que un cambio significativo se produce a partir de una variación porcentual del 10%, en el ámbito estatal se puede decir que este conjunto de indicadores ha permanecido estable.

Las ligeras variaciones que se han producido en la parte positiva son: un aumento del 3,16% del porcentaje de colecistectomía por laparoscopia; una disminución del 1,7% en el porcentaje de cesáreas; un aumento del 3,05% del porcentaje de histerectomías por laparoscopia; un aumento del 1,07% del porcentaje de cirugía conservadora de la mama en casos de cáncer y una disminución del 7,63% en el porcentaje de reingresos urgentes postinfarto. En la parte negativa: una disminución del 8,13% en el porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas (recordemos que traumatología es una de las especialidades más saturadas en listas de espera quirúrgica); un aumento del 7,40% en el porcentaje global de reingresos y un aumento del 8,39% en el porcentaje de reingresos urgentes tras cirugía programada.

SEGURIDAD

En el apartado de seguridad, en el período 2012-2016, teniendo en cuenta que se considera que ha habido alguna variación significativa cuando ésta es igual o superior a un 10%, en el ámbito estatal, se han producido dos cambios destacables: un aumento moderado de la Tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos total y un aumento leve de la Tasa de mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con este procedimiento. El resto de los indicadores ha permanecido prácticamente estable, con variaciones no significativas.

De forma más concreta, en la parte positiva, la tasa de infección hospitalaria disminuyó, en promedio un 8,53% entre los años 2012 y 2016; la tasa de mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas disminuyó un 2,47% entre los años 2012 y 2015; la tasa de mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico disminuyó un 3,31% entre los años 2012 y 2015 y la tasa de mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto disminuyó un 4,26% entre los años 2012 y 2015..

Y, en la parte negativa: la tasa de mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias aumentó en promedio un 3,67% en España, entre los años 2012 y 2015 y, la tasa de mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC, aumentó en promedio un 2,57% entre los años 2012 y 2015.

OPINIÓN

La satisfacción general con el funcionamiento del SNS sigue obteniendo puntuaciones moderadamente altas y ha permanecido estable entre los años 2012 y 2017 con un aumento promedio de la nota del 1,67% entre ambos años que, si bien, no es estadísticamente significativo, es positivo. Téngase en cuenta que las oscilaciones de nota en este tipo de escalas son de carácter muy leve habitualmente, siendo difícil que se produzca un cambio drástico en las mismas.

Por este motivo, es importante tener en cuenta que el grado medio de satisfacción del ciudadano con el conocimiento del historial y el seguimiento de sus problemas de salud por el médico ha disminuido un 0,93% entre los años 2012 y 2017. Así, aunque, las notas medias de este epígrafe están por encima de los 6 puntos en todas las autonomías, con muchas de ellas rebasando los 7 puntos, como este indicador disminuye entre 2015 y 2017 en todas las zonas salvo en cuatro: Castilla y León, Extremadura, Galicia y Murcia, aunque las variaciones no sean estadísticamente significativas, es mejor tener presente que se está dando esta tendencia generalizada a la baja, por leve que sea.

Lo mismo sucede con el grado medio de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud, ya que, aunque aumentó un 0,84% entre los años 2015 y 2017, lo cierto es que disminuyó un 1,51% entre los años 2012 y 2017.

Finalmente, es conocido (11) que los servicios sanitarios son sólo uno de los determinantes de la salud de la población y no el más importante. Veremos si en años venideros la salud, el bienestar, la felicidad y la satisfacción con la vida a nivel poblacional, no se resienten, como lo han hecho durante la crisis, a nivel individual.

13 RECOMENDACIONES

La serie Sanidad en Cifras, la cual arrancó en su primera edición en el año 2014, tuvo siempre una intención descriptiva, pero también prescriptiva. Por ello, hemos concluido cada número con una consecución de medidas orientadas a conseguir un mejor rendimiento del sistema sanitario, dejando fuera a los otros determinantes de la salud y a políticas extra sanitarias que son, muy posiblemente, las que más han contribuido a evitar el deterioro de la salud y el bienestar de la población española durante la crisis económica.

Algunas de estas propuestas formuladas en torno a los indicadores clave estudiados a lo largo de estos años han sido:

Fomentar políticas de salud pública de reducción de riesgos ambientales, laborales, escolares, viales, nutricionales, de hábitos personales, etc.;

Empoderar el nivel de atención primaria con foco en pacientes crónicos, pluripatológicos, frágiles y terminales;

Reorganizar los servicios especializados del hospital en áreas de gestión clínica;

Exigir evaluaciones por comparación tanto de proceso como de resultados en los niveles de atención primaria y especializada entre los servicios regionales de salud;

A la luz de los resultados observados en este Sanidad en Cifras 2018, exponemos 7 reflexiones sobre la situación de nuestro sistema sanitario que cuenta con un entorno económico donde el nivel de PIB máximo de 2008 se alcanzó el primer trimestre de 2017:

La política, la gestión sanitaria y la gestión clínica son niveles de intervención relacionados entre sí; fomentar su alineamiento es y será indispensable para alcanzar un óptimo funcionamiento del sistema sanitario. Uno de los determinantes de la salud es el sistema sanitario. Contribuye a mejorar los indicadores de morbilidad y mortalidad estudiados en este trabajo. Así, la gestión sanitaria a nivel macro define las grandes decisiones de política sanitaria (financiación, aseguramiento, provisión, acreditación, etcétera). Debajo del nivel "macro", la organización sanitaria -hospital y centro de salud- se gestiona a un nivel intermedio o "meso" con cinco funciones: planificación, dirección, organización, coordinación y control. La nueva gestión pública ha avanzado en diseñar formas innovadoras de gestión, tanto directa como indirecta, que precisan de más evaluación, siempre basada en datos. Además, resalta la importancia de la motivación y de la función de coordinación. Por último, la gestión desciende a un nivel "micro", también llamado gestión clínica, en la que los profesionales sanitarios aseguran la mejora continua de la seguridad, calidad, eficacia y efectividad de la toma de decisiones clínicas (11).

Son los clínicos los que con sus actuaciones mueven el sistema sanitario y si hemos comentado que la motivación es importante, también lo serán sus carreras profesionales, que han de estar incentivadas por un sistema de promoción meritocrática por parte de la Administración, y al mismo tiempo, las estructuras burocráticas (hospital, centro de salud) deben ser más flexibles. Ambas cosas son compatibles. Sin embargo, entremezclar la actividad de los políticos y los gestores propicia ineficacia y corrupción. Los países donde los funcionarios de las burocracias públicas son reclutados por sus méritos funcionan mejor que aquellos donde los empleados públicos deben sus puestos a conexiones políticas. En nuestro sector, lastraría la mejora de indicadores de calidad y seguridad. Son gobiernos de alta calidad institucional los que actúan con imparcialidad, no incurren en prácticas corruptas y usan los recursos públicos disponibles de manera eficaz (12).

El programa de estabilidad para el Reino de España impuesto por la troika de la Unión Europea en 2012 pone de manera muy clara el foco en la reducción del déficit y de la deuda pública, por lo que se priorizó en reformas de contención de costes (RDL 16/2012). Al margen de su impacto, que requiere de más tiempo para ser evaluado, los principios y las metas consagradas en la Ley General de Sanidad permanecen razonablemente intactas. Sin embargo, en términos de eficiencia, el SNS sigue teniendo una capacidad muy reducida para reasignar recursos y para reducir tratamientos inapropiados (4). Con el RDL mencionado sólo se ha tocado el denominador, los costes. El nuevo RDL 7/2018 sobre el acceso universal al sistema nacional de salud requiere concreción. El despliegue cabal y la monitorización de una estrategia nacional de calidad que incluya al paciente activo, consensuada con todas las CCAA´s, permitiría más priorización explícita e implícita y una implantación más enérgica de los programas de "dejar de hacer" por parte de las sociedades científicas y de los servicios regionales de salud.

La llegada de la crisis económica, la salida y su impacto, junto a la necesidad de cuadrar las cuentas públicas para cumplir con los compromisos europeos, desencadenaron ajustes en las políticas de gasto público, que alcanzaron a la sanidad española. Ha sido constatado en el epígrafe de gasto de la serie de informes de sanidad en cifras 2014, 2016 y en este último, 2018. Afortunadamente, no hemos observado merma reseñable sobre los principales indicadores estudiados. En cualquier caso, se recomienda realizar una evaluación más completa del impacto de las medidas de ajuste en términos de resultados en salud en años venideros.

Los recortes practicados en el Sistema Nacional de Salud (SNS) no se han guiado siempre por la sensatez y, sobre todo, no han apurado los márgenes de mejora de la eficiencia del sistema que se conocen y reclaman desde hace tiempo. La priorización explícita y responsable, junto a las reformas necesarias, ha de sustituir a la mala práctica tradicional en el terreno de la toma de decisiones (13).

Parece que los expertos convocados en un Delphi sobre los escenarios futuros del sistema nacional de salud español (14) muestran un rechazo al deterioro progresivo del mismo, que puede llevar a que disminuya la oferta pública directa de servicios y prestaciones y, sin embargo, asistimos a la pujanza de la provisión privada, el crecimiento del gasto sanitario privado a pesar de la crisis y las diversas fórmulas de colaboración público-privadas, nos aboquen a un empuje de la doble cobertura para los que puedan. Hay que evitar el deterioro de lo público con reformas institucionales donde el buen gobierno y la evaluación de las políticas públicas ex ante, durante y ex post, sean un imperativo. También parece que el marco de relaciones laborales y los recursos humanos sean, inaplazablemente abordados.

La sanidad privada, es responsable actualmente de casi un tercio de todas las prestaciones sanitarias que se realizan en el sistema sanitario español. Seguramente, el seguro privado de salud ha dejado de ser un bien de lujo para convertirse en un bien de consumo para cada vez más españoles que lo pueden contratar.

En total, 9,7 millones de españoles disponen de un seguro de asistencia sanitaria o reembolso de gastos con algunas de las aseguradoras del sector en un país que, hay que recordar, disfruta de un Sistema Nacional de Salud financiado a través de los impuestos generales. El crecimiento continuado del seguro de salud durante todo el periodo de crisis indica la fortaleza de este producto. Así, desde 2008, la facturación de salud ha crecido un 3,6% anual, mientras que el resto de los seguros de no vida han caído un 1,5%. El seguro colectivo está siendo el gran motor de crecimiento del ramo de salud durante estos últimos años. Representa el 31% de asegurados y presenta un incremento en el número de trabajadores asegurados del 6,8%. Son cada vez más empresas, tanto grandes como medianas y pequeñas las que ofrecen este producto que está considerado como el beneficio social mejor valorado por parte de los empleados.

Sin embargo, el Gobierno y Podemos acaban de constituir una "Comisión de desprivatización sanitaria" para definir líneas y estrategias que puedan revertir la situación, que parte de la Ley 15/1997

que permitía habilitar nuevas formas de gestión a través de distintas personas jurídicas que evitaran las constricciones de la gestión pública.

Realmente esta discusión permanente se vería atenuada si contáramos con estudios independientes de evaluación, tanto de procesos como de resultados en salud, de los modelos que se emplean para prestar servicios en nuestro SNSE. Se requiere inteligencia en el manejo de los datos clínicos y económicos, son muchos con los que contamos en el nivel micro, de áreas sanitarias (4).

Tres, son, por último, las medidas que consideramos fundamentales para encarar una necesaria mejoría en el funcionamiento de nuestro sistema sanitario (y de fácil adopción por contar con talento y expertise):

Priorizar y dejar de hacer. El envejecimiento, las enfermedades crónicas con epidemias tales como la obesidad, las enfermedades mentales, las adicciones de todo tipo, el desempleo crónico, la reducción de los porcentajes de población activa por la implantación de tecnologías sustitutivas de mano de obra, la vertiginosa innovación biomédica, las expectativas ciudadanas no siempre acertadas sobre lo que se puede esperar del sistema y un largo etcétera hacen que superen a la oferta de los servicios existentes que se ven desbordados por esta demanda y con unos costes difícilmente asumibles con el crecimiento económico actual y posiblemente futuro. Es en este contexto en el que el establecimiento más explícito de prioridades y la desinversión de prestaciones financiadas públicamente con escaso o nulo valor, toma carta de naturaleza y pasa a ser un imperativo para los responsables de la política y la gestión sanitarias. No se trata de perderse con el racionamiento implícito, o ser encorsetado por una estructura intervencionista, rígida y explícita en los niveles macro, meso y micro de toma de decisiones. Esta dicotomía no logra capturar la complejidad del establecimiento de prioridades en la práctica. Necesitamos más y mejor priorización explícita, no para sustituir, sino para mejorar la configuración de la priorización implícita.

Convertir los datos en inteligencia para mejorar la práctica clínica y el desempeño del Sistema Sanitario. Con la incorporación del análisis de datos masivos, se ha generado gran expectativa sobre el cuándo y el cómo de la trasformación de la asistencia sanitaria. Los nuevos escenarios prometen mejora de diagnóstico, reducción del coste sanitario, mayor control asistencial y mejor comunicación con el paciente, predicción de enfermedades según antecedentes médicos, agilización de los sistemas de gestión y pago a proveedores, facilitación a los investigadores para que tengan a su disposición un sistema que les facilitará la búsqueda de tratamientos, etc.

Gestionar los servicios públicos eficientemente: evidencia empírica. Hay que conocer las evaluaciones de las experiencias de Colaboración Público-Privada puestas en marcha desde hace ya más de 20 años, antes de retirar o reforzar las existentes. Hay que introducir en la Administración Pública incentivos a la eficiencia, hoy apenas existentes. En el sector sanitario público hay una franja de alta dirección que sigue colonizada, en buena medida, por los partidos políticos. Esta franja debiera ser ocupada por una dirección pública profesional meritocrática. La implantación de mecanismos de gestión y evaluación comparativa por resultados, de mejora de la transparencia y de rendición de cuentas ayudaría a que se hiciese realidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. United Nations (2018). World Economic Situation Prospects 2018. ISBN: 978-92-1-109177-9. eISBN: 978-92-1-362882-9. United Nations publication.

2. Publicado en la web de Redacción Médica el 20 de septiembre de 2018. *https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/espana-tiene-la-sanidad-mas-eficiente-de-europa-y-la-3-mejor-del-mundo-4821*

3. Estudio RESA 2018: Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada. Realizado por IDIS y Antares Consulting. *https://www.fundacionidis.com/wp-content/informes/informe_resa2018_idis.pdf*

4. Bernal-Delgado E, García-Armesto S, Oliva J, Sánchez Martínez EI, Repullo JR, Peña-Longobardo LM, Ridao-López M, Hernández-Quevedo C (2018). Spain: Health System Review. Health Systems in Transition, Vol 20, number 2, 2018. Edited by Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud and SESPAS.

5. Rodríguez Blas MC (2018). Sistemas de Cuentas de Salud 2016. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

6. Análisis de Situación 2018. Informe IDIS, Fundación IDIS.

7. Calvo L (2018) Las dos velocidades de las listas de espera sanitarias. Publicado por Merca2 en abril de 2018. *https://www.merca2.es/listas-espera-sanidad/*

8. Arganda C (2018) ¿Cómo ha cambiado el gasto sanitario a consecuencia de la crisis económica? Publicado en Diariofarma versión digital el 08.10.2018 - 18:12. *https://www.diariofarma.com/2018/04/24/gasto-farmacia-crece-mucho-menos-sanitario-pib-ipc*

9. Ruiz S. (2017). La sanidad privada lanza un plan urgente para comenzar 2018 sin listas de espera. *https://cincodias.elpais.com/cincodias/2017/08/30/companias/1504117280_613147.html*

10. MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (2018). Crisis económica y salud en España. Madrid.

11. Oliva J, González B, Trapero M, Hidalgo A, del Llano J (2018). Economía de la Salud. Editorial Pirámide.

12. Dahlstrom C, Lapuente V (2018). Organizando el Leviatán: Por qué el equilibrio entre políticos y burócratas mejora los gobiernos. Deusto.

13. Asociación de Economía de la Salud (2013). Sistema Nacional de Salud: diagnóstico y propuestas de avance.

14. Fundación Salud, Innovación y Sociedad (2013). Visión de la crisis de la sanidad pública en España Análisis Prospectivo Delphi, Barcelona.

La edición que en este momento sujeta entre sus manos es una de las más amplias y completas radiografías del sector sanitario español en la actualidad. 'La Sanidad Española en cifras 2018' viene a consolidar uno de los proyectos más influyentes del Círculo de la Sanidad, asociación sin ánimo de lucro formada por 25 directivos de las principales empresas proveedoras de bienes y servicios del Sistema Nacional de Salud.

Desde sus inicios, el Círculo de la Sanidad ha creado espacios de colaboración en los que todos los agentes vinculados al sistema sanitario tienen la oportunidad de generar conocimiento y compartir experiencias que permiten avanzar en la mejora de la Sanidad en España. Una meta que queda claramente reflejada en el presente informe, que recopila al detalle las fluctuaciones de medio centenar de indicadores clave para chequear y analizar el estado del sistema sanitario español. Cuenta además con la colaboración de prestigiosos expertos e investigadores en este ámbito, especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Este tercer estudio de la serie 'La Sanidad Española en cifras 2018' llega en un momento clave. Tras haber operado en un clima económico adverso durante los últimos diez años, la sanidad española remonta con cautela, al tiempo que la economía mundial se fortalece y ofrece un mayor margen para reorientar las políticas públicas hacia problemas de ámbitos económicos, sociales y ambientales. Si en el informe publicado en 2016 se constataba que la sanidad española había resistido dignamente a los periodos más adversos, en la actual edición se detecta un progreso moderado en cuanto a la implantación de políticas públicas.

Sin embargo, los profesionales advierten de la necesidad de buscar prontas soluciones a algunos de los retos más acuciantes en nuestro país, consecuencia del envejecimiento de la población y el desempleo juvenil que impactan en la sostenibilidad del sistema de pensiones y aumentan la partida destinada a dependencia y crónicos. Un escenario donde la colaboración entre sanidad pública y privada se percibe como indispensable.

El informe 'La Sanidad Española en Cifras 2018' ha sido elaborado para el Círculo de la Sanidad por la Fundación Gaspar Casal. Un trabajo excepcional, supervisado y dirigido por el Dr. Juan E. del Llano Señarís que cuenta con datos procedentes del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, el European Core Health Indicators (ECHI) -desarrollado por la Comisión Europea- y el Informe RESA, elaborado por Antares Consulting para el Instituto para el Desarrollo y la Integración de la Sanidad (IDIS). Un completo análisis que busca facilitar a los usuarios una fotografía completa de cada uno de los territorios analizados y que evalúa de forma crítica y rigurosa las disciplinas de salud pública, gestión sanitaria y clínica, economía de la salud, política sanitaria o evaluación de las tecnologías sanitarias.

Círculo de la Sanidad