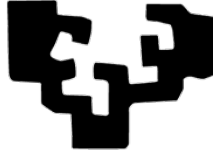


eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

# TESIS DOCTORAL

**La gestión sanitaria en la Comunidad Autónoma del  
País Vasco**



***Agustín Martínez Maza***

**UPV/EHU**

**Escuela de Doctorado**



oman ta zabal zazu



Universidad Euskal Herriko  
del País Vasco Unibertsitatea

## **La gestión sanitaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco**

**Trabajo presentado por Agustín Martínez Maza para optar al grado de Doctor**





**Al Prof. Juan José Goiriena de Gandarias y Gandarias**




**Al profesor Martínez Ibarгүйen por el esfuerzo que ha supuesto para él paliar en la medida de lo posible la gran pérdida del Prof. Goiriena.**

**Al personal del Departamento de Economía y Hacienda, por facilitarme el acceso a los informes publicados de la contabilidad de la Consejería de Sanidad.**

**A Rafael Bengoa Rentería que en su dirección de mi Trabajo de Fin de Master supo influir en mí, para interesarme en la modernización de la gestión sanitaria.**

**Al Prof. Francisco Santaolalla Montolla, por proveerme de las memorias Anuales de Osakidetza y los Planes de salud de la Consejería de Sanidad, tan difíciles de obtener en algunos casos.**

**A Aitziber Mojas que ha sido capaz de subsanar todos los retrasos en mis entregas de la documentación de seguimiento de doctorado. Todo lo cual lo ha hecho con amabilidad extrema y eficacia.**

**A mi familia y en especial a Cobi, que siempre ha estado a mi lado en los mejores momentos de su corta existencia.** 

**A todos de los que de una u otra manera han hecho posible que este proyecto saliera adelante**





# ABREVIATURAS

*AEMET: Agencia Estatal de Meteorología*

*AP: Atención Primaria*

*BOE: Boletín Oficial del Estado*

*BOPV: Boletín Oficial del País Vasco*

*CAPV: Comunidad Autónoma del País Vasco*

*CCAA: Comunidades Autónomas*

*CGEE: Consejo General de Enfermería España*

*ECHI: European Core Health Indicators*

*ENSE: Encuesta Nacional de Salud de España*

*ESCAV: Encuesta de Salud de la Comunidad Vasca*

*EVn: Esperanza de Vida al Nacer*

*EV65: Esperanza de Vida a los 65 años*

*Eurostat: Oficina Europea de Estadística*

*Eustat: Instituto Vasco de Estadística,*

*ESCAV: Encuesta de Salud de la CAPV*

*GS: Gestión Sanitaria*

*GV: Gobierno Vasco*

*HPE: Hospitalizaciones Potencialmente Evitables*

*INE: Instituto Nacional de Estadística Español*

*INP: Instituto Nacional de Previsión*

*ISFLSH: Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares*

*IRAS: Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria*

*IRPF: Impuesto de la renta de las Personas Físicas*

*PADI: Programa de Asistencia Dental Infantil*

*PPP: Pacientes pluripatológicos*

*ISFAS: Instituto Social de las Fuerzas Armadas de España*

*IVA: Impuesto sobre el Valor Añadido*

*LGS: Ley General de Sanidad 1986*

*LOSE: Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi*

*LVSQ: listado de verificación de seguridad quirúrgica*

*M€: Millones de euros*

*m€: miles de euros*

*MSCBS: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*

*MUFACE: Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado de España*

*MUGEJU: Mutualidad General Judicial de España*

*NHS: National Health Service Servicio Nacional de salud*

*ONU: Organización de Naciones Unidas*

*OSI: Organización Sanitaria Integrada*

*pc: per cápita*

*PIB: Producto interior bruto*

*SEPE: Servicio Público de Empleo Estatal*

*SNS: Sistema Nacional de Salud*

*SOE: Seguro Obligatorio de Enfermedad*

*SS: Seguridad Social*

*SSS: Sistema de Seguridad Social*

*SVS-O: Sistema Vasco de Salud Osakidetza*

*OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos*

*OMS: Organización Mundial de la Salud*

*UE: Unión Europea*

*VPIA: Variación Porcentual Inter Anual*



# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>GESTIÓN SANITARIA.....</b>	<b>2</b>
Definición Gestión Sanitaria.....	4
<b>NIVELES GESTION SANITARIA .....</b>	<b>6</b>
Nivel Macro.....	6
Nivel Meso .....	7
Nivel Micro.....	9
<b>MODELOS DE SISTEMAS SANITARIOS .....</b>	<b>10</b>
Modelos Bismark o Beveridge.....	12
Modelo Actual en España .....	18
<b>EVOLUCIÓN DE LA GESTIÓN SANITARIA.....</b>	<b>19</b>
<b>DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD.....</b>	<b>27</b>
Determinantes biológicos .....	29
Factores relacionados con el medio ambiente.....	29
Factores dependientes del estilo de vida.....	29
Factores del sistema de asistencia sanitaria. ....	30
Determinantes socioeconómicos .....	31
Factores culturales.....	33
<b>INDICADORES DE LA SALUD.....</b>	<b>36</b>

<b>HIPOTESIS .....</b>	<b>47</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>48</b>
<b>MATERIAL Y METODO .....</b>	<b>49</b>
<b>MATERIAL.....</b>	<b>50</b>
<b>DEMOGRAFÍA GEOGRAFÍA SOCIAL .....</b>	<b>50</b>
<b>LEGISLACIÓN EN MATERIA SANITARIA.....</b>	<b>52</b>
<b>FINANCIACIÓN .....</b>	<b>52</b>
<b>ENCUESTAS DE SALUD.....</b>	<b>53</b>
<b>INDICADORES DETERMINANTES DE LA SALUD.....</b>	<b>55</b>
<b>EQUIDAD .....</b>	<b>58</b>
<b>PLANES ESTRATÉGICOS SANITARIOS CAPV .....</b>	<b>58</b>
<b>MEMORIAS DE OSAKIDETZA.....</b>	<b>62</b>
<b>MÁSTER GESTIÓN SANITARIA.....</b>	<b>63</b>
<b>BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>63</b>
<b>MÉTODO .....</b>	<b>65</b>
<b>GEOGRAFÍA.....</b>	<b>65</b>
<b>SOCIODEMOGRAFÍA.....</b>	<b>65</b>
<b>PANORAMA POLÍTICO.....</b>	<b>66</b>
<b>ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....</b>	<b>66</b>
<b>DETERMINANTES DE LA SALUD .....</b>	<b>66</b>
<b>LEGISLACIÓN.....</b>	<b>67</b>

<b>FINANCIACIÓN .....</b>	<b>67</b>
<b>INDICADORES ESTADO DE SALUD.....</b>	<b>68</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>71</b>
<b>SOCIODEMOGRÁFICOS.....</b>	<b>73</b>
<b>Geografía .....</b>	<b>73</b>
<b>Climatología .....</b>	<b>73</b>
<b>Vías de Comunicación.....</b>	<b>74</b>
<b>Estructura geográfica Osakidetza 2021.....</b>	<b>76</b>
<b>Demografía .....</b>	<b>77</b>
<b>Migración.....</b>	<b>92</b>
<b>Demografía Socioeconómica.....</b>	<b>105</b>
<b>Demografía Médica .....</b>	<b>109</b>
<b>Feminización .....</b>	<b>116</b>
<b>Gobiernos de la Comunidad Autónoma del País Vasco.....</b>	<b>118</b>
<b>RESULTADOS LEGISLACIÓN.....</b>	<b>119</b>
<b>Normativa Sanitaria Europea.....</b>	<b>119</b>
<b>Legislación Sanitaria Estatal y de la CAPV.....</b>	<b>120</b>
<b>RESULTADOS FINANCIACIÓN .....</b>	<b>127</b>
<b>Inversión Sanitaria CAPV .....</b>	<b>127</b>
<b>Inversión Sanitaria CCAA .....</b>	<b>129</b>
<b>Población CCAA.....</b>	<b>132</b>
<b>PIB CCAA .....</b>	<b>136</b>



<b>Inversión sanitaria per cápita CCAA .....</b>	<b>142</b>
<b>Cuenta Sanitaria CAPV.....</b>	<b>144</b>
<b>Clasificación Gasto Sanitario CAPV.....</b>	<b>148</b>
<b>Inversión Sanitaria Pública vs Privada CAPV.....</b>	<b>158</b>
<b>Gasto farmacéutico .....</b>	<b>162</b>
<b>Gasto Sanitario UE .....</b>	<b>166</b>
<b>Aseguradoras Sanitarias Privadas .....</b>	<b>168</b>
<b>Inversión en SVS-O .....</b>	<b>169</b>
<b>RESULTADOS DETERMINANTES DE LA SALUD .....</b>	<b>173</b>
<b>Medio Ambiente .....</b>	<b>173</b>
<b>Estilo de Vida .....</b>	<b>181</b>
<b>Servicio de Salud .....</b>	<b>197</b>
<b>Comparación CCAA.....</b>	<b>208</b>
<b>Grado de bienestar.....</b>	<b>209</b>
<b>RESULTADOS INDICADORES DE LA SALUD .....</b>	<b>211</b>
<b>Sociodemográficos .....</b>	<b>212</b>
<b>Mortalidad .....</b>	<b>223</b>
<b>Morbilidad .....</b>	<b>243</b>
<b>Recursos.....</b>	<b>254</b>
<b>Uso.....</b>	<b>270</b>
<b>Seguridad .....</b>	<b>279</b>
<b>Prevención .....</b>	<b>284</b>
<b>Opinión .....</b>	<b>299</b>

<b>DISCUSIÓN ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>325</b>
<b>GEOGRAFIA POLÍTICA GESTIÓN SANITARIA.....</b>	<b>326</b>
Geografía .....	326
Demografía .....	328
Patologías Envejecimiento.....	339
Demografia Profesionales Sanitarios .....	343
Socioeconomía CAPV.....	352
<b>LEGISLACIÓN SANITARIA.....</b>	<b>353</b>
Fundamentos Legales SVS-O.....	354
Transferencias.....	356
Organización SVS-O.....	358
Ley General de Sanidad .....	366
Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi .....	370
Acceso al SVS-O.....	371
Farmacia en la CAPV.....	372
Adicciones en la CAPV .....	374
Equidad Recortes .....	375
Campo Sociosanitario.....	379
Docencia e Investigación SVS-O .....	380
<b>FINANCIACIÓN SANIDAD CAPV .....</b>	<b>383</b>
Gasto Sanitario.....	383
Gasto comparado entre CCAA.....	386
Gasto per cápita .....	389

PIB y Gasto sanitario.....	391
Gasto Público por territorios de la CAPV.....	396
Gasto corriente sanitario por funciones CAPV.....	398
Gasto corriente sanitario por financiación CAPV.....	404
Gasto corriente sanitario por proveedor CAPV.....	410
Gastos Consolidados de la CAPV según el MSCyB.....	412
Gastos Consolidado según los agentes de gasto CAPV.....	421
Gasto Investigación.....	423
Gasto público vs privado CAPV.....	424
Gasto Farmacia.....	426
Servicio Vasco de Salud Osakidetza.....	430
<b>DETERMINANTES DE LA SALUD CAPV.....</b>	<b>435</b>
Medio ambiente vivienda.....	435
Determinates Sociales.....	436
Estilo de vida.....	445
Servicio de salud.....	461
Comparación CCAA.....	467
Grado de Bienestar.....	469
<b>INDICADORES DE LA SALUD CAPV.....</b>	<b>477</b>
Indicadores bienestar.....	477
Mortalidad.....	486
Morbilidad.....	497
Recursos Sanitarios.....	513
Pertinencia.....	528

Utilización .....	532
Seguridad del Paciente .....	534
Efectividad .....	540
Accesibilidad .....	548
Vacunación .....	552
<b>GRADO DE SATISFACCIÓN DEL SVS-O .....</b>	<b>555</b>
<b>CRONIFICACIÓN DE LAS PATOLOGIAS CAPV .....</b>	<b>573</b>
<b>ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS SANITARIOS CAPV .....</b>	<b>585</b>
Estrategia para la Atención Primaria 2019 .....	585
Planes Estratégicos de Salud Mental.....	591
Estrategias de Seguridad del Paciente .....	595
Prevención y Control de las Infecciones .....	598
Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi .....	599
Plan de atención a personas mayores 2018 .....	602
Programa Cribado de Cancer de Colon Recto.....	604
Programa Cribado Cancer de Mama .....	606
Programa de asistencia dental infantil.....	608
Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades .....	610
Programa de Cribado Auditivo Neonatal .....	613
Plan estratégico prevención y control de la infección por VIH.....	613
Programa de Menores y Alcohol 2014 .....	616
Programa cribado prenatal S. Down .....	617
Programa de educación afectivo sexual.....	618
Programa del Paciente activo .....	619

Programa del Paciente crónico Complejo.....	620
<b>PLANES SANITARIOS CAPV .....</b>	<b>621</b>
Plan Estratégico Osasuna . Zainduz.....	621
Plan de Salud de la CAPV 1994 - 2000 .....	624
Plan de Salud 2002 - 2010 .....	628
Pais Vasco: transformando el Sistema de Salud 2009-2012 .....	632
Líneas estratégicas y Planes de acción Osakidetza 2013-2016 .....	640
Líneas estratégicas Departamento de Salud 2017 -2020.....	640
Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020 .....	641
Líneas estratégicas de Atención Socio Sanitaria 2013 - 2016 .....	644
<b>EVOLUCIÓN ORDENACIÓN SVS-O .....</b>	<b>651</b>
<b>ESTRUCTURA CONSEJERÍA SANIDAD GV.....</b>	<b>661</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>667</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>673</b>



# INTRODUCCIÓN

## **GESTIÓN SANITARIA**

Gestión Sanitaria, a partir de ahora GS, es un término polisémico, es decir que tiene más de un significado.

No existe consenso a la hora de definir que es la Gestión Sanitaria. Podía parecer sencillo el establecer esa definición aplicando la literalidad de ambas palabras. Así diríamos que se trata de aquella actividad que Gestiona lo Sanitario. Pero diseccionando el término ¿qué acciones comprende la Gestión y qué interesa al campo Sanitario?

### **Gestión**

Cuando nos referimos a gestión hay quien lo equipara y lo sustituye indistintamente por administración o política. Pero estos términos creemos que hacen referencia a la actuación de la GS a distintos niveles.

Así tendremos, que la Política Sanitaria se entiende como las directrices generales desde las que un gobierno dirige la salud de una nación, región autonomía etc...

La Gestión Sanitaria implicaría la organización de recursos para la mejora de la sanidad, conllevando “coordinar y motivar, articular adecuadamente tanto a las personas como a los recursos materiales de una organización para que esos objetivos se alcancen con el uso de los recursos, y a la toma de decisiones sobre los mismos, en un contexto de eficacia y eficiencia” .<sup>1</sup>

La Administración Sanitaria se interesaría en la vertiente de tipo laboral, ordenando las relaciones y necesidades de personal, plantillas de trabajadores y recursos materiales.

### **Sanitario**

El otro término a considerar es “sanitario” ¿Qué se considera Sanitario?

Sanitario, lo deberíamos entender como referente a la salud. Y aquí volvemos a plantearnos una diatriba. ¿Qué es la Salud?



El concepto de salud ha variado, sumándose al área sanitaria (Medicina, Enfermería, Odontología, Fisioterapia, Farmacia, Veterinaria etc.) otras disciplinas que tienen influencia sobre la salud de la población. Estas adhesiones se han visto multiplicadas en los últimos años, considerándose sanitario todo lo que pueda ser susceptible de influir en la salud, así en un principio disciplinas como la psicología no incluida en el ámbito sanitario fueron incluidas, a ella le siguieron, Medio ambiente, Ingenierías, Alimentación y un largo etc. que tienen una trascendencia sanitaria en sus actuaciones. Todo ello ha llevado a entender la sanidad como algo transversal e integrador actualmente, y que en el futuro tomará mayor importancia.

### **Definición de salud**

La O.M.S, en su Carta Magna o Carta Institucional (1946), definió la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>2</sup>

Esta definición presentó una serie de novedades muy importantes.

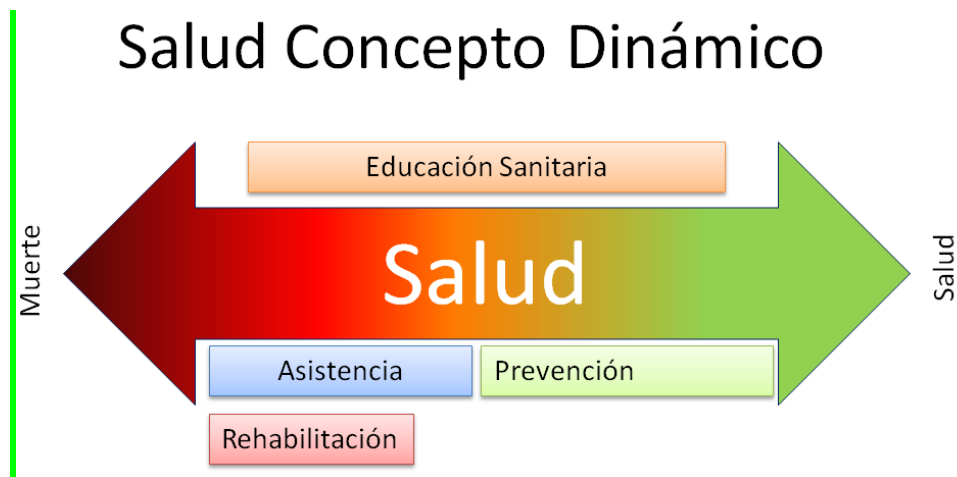
En primer lugar, establece de modo positivo lo que es la salud y lo refiere a la apreciación de bienestar, en tres vertientes: Física, Mental y Social. Si los dos primeros ámbitos ya se sobreentendían anteriormente. El carácter social toma desde esa publicación una gran importancia que no ha dejado de incrementarse hasta la fecha.

Terris (1992) sobre la definición de la OMS, interpreta la salud como: “Un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>3</sup>

Esta definición que parece muy correcta no es perfecta, ya que entendería como individuo sano aquel que padeciese una patología asintomática que no modifica su grado de bienestar, ni limita sus capacidades actuales.

### **Definición Dinámica**

Salud y enfermedad son conceptos dinámicos, en un extremo se encontraría la salud total y en otro la muerte, entre ambos existirían diferentes grados de salud y enfermedad: Para Salleras y Sanmartí (1985) “El logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos los individuos”<sup>4</sup>.



*Figura 1. Se representa el concepto de salud dinámica y los condicionantes que influyen sobre la misma, resaltando las acciones preventivas, las curativas y el tratamiento de las posibles secuelas e incapacidades que produce la enfermedad. Modificado de Salleras Sanmarti 1985.*

La prevención ha tomado un papel preponderante sobre la salud de la población, y dentro de la prevención es donde se han incluido disciplinas que hasta hace poco no eran consideradas como tales. (Figura 1)

Actualmente se incluye en el ámbito sanitario todo aquello referente al buen estado físico psíquico y social, y se ha incorporado también el concepto de autodeterminación de los pacientes, por el cual cada individuo ha de tomar las decisiones acerca de su propio cuidado; y se incluye el derecho a la accesibilidad universal a la salud.<sup>5</sup>

En una interpretación que cada día cabe menos el tildarla de exagerada podríamos decir que todo es salud, cualquier actuación humana tiene transcendencia sanitaria o mejor dicho sobre la salud individual y por tanto de una población. Pero a este término conviene que lo acotemos y es lo que pasamos a establecer en el próximo capítulo, presentando las diferentes definiciones que sobre gestión sanitaria existen.

## **Definición Gestión Sanitaria**

Con el fin de delimitar lo que es la gestión Sanitaria vamos a recoger algunas de las definiciones que distintos autores han dado de la G.S. resaltando aquellos aspectos que nos resultan importantes:

“GS es esencialmente un **proceso de cambio organizativo y cultural**, marcado por la **descentralización** de las decisiones técnicas, administrativas, gastos y de producción en los responsables de las unidades” <sup>6</sup>

“GS es la organización del proceso de producción asistencial sobre la base de involucrar a sus efectores en **la calidad, los costos, la información, la factibilidad, eficacia y la eficiencia**. (La importancia de involucrar a los profesionales en la producción asistencial necesaria y eficiente)” <sup>7</sup>

“La GS debe ser el motor de la reforma del sistema de salud, desde la información, la calidad, la utilización de los recursos, la evidencia, el acercamiento al usuario, la gestión de los pacientes, la integración en la atención, la **participación de los pacientes** en su autocuidado, y en la motivación por los placeres de una mejor calidad de vida.”<sup>8</sup>

“GS son el conjunto de conocimientos y herramientas que permiten gestionar la utilización de los recursos de diagnóstico y tratamiento, **para resolver la asimetría de información**, que tienen los pacientes ante una dolencia, síntoma o alteración de su salud”. <sup>9</sup>

“Definiendo la GS atendiendo a los recursos, se puede indicar que es la actividad que interesa a los **recursos intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos, implicados** para el mejor cuidado de los enfermos”. <sup>10</sup>

“Se entiende por gestión sanitaria a la actividad gestora de las unidades asistenciales del sistema sanitario, basada en la **participación y responsable** tanto de clínicos como de gestores, de forma que fomenten la implicación entre ellos y potencien sus conocimientos y su creatividad, y se **involucran en los logros de la organización**”. <sup>11</sup>

Según Peiro S (2010) “se define gestión sanitaria como la “estrategia de mejora que permite sistematizar y ordenar los procesos de atención sanitaria de forma adecuada y eficiente, sustentados en la **mejor evidencia científica del momento** y con la participación de los profesionales en la gestión para la toma de decisiones en torno al paciente. **Las decisiones clínicas serán de calidad si generan eficiencia económica y no mero control del gasto**”.<sup>12</sup>

“La GS como el uso de los recursos, intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos, para el mejor cuidado de los enfermos y están **en relación con el conocimiento clínico**, la mejora de los procesos asistenciales y la organización de las unidades clínicas”. <sup>13</sup>

Practicar la GS es “integrar la mejor práctica clínica y el mejor uso de los recursos disponibles. La gestión clínica se acompaña de una **descentralización** de la organización. El objetivo es que **los profesionales tengan**. - **capacidad para organizarse** y diseñar estrategias para la mejora de los resultados de la atención a los pacientes. Puede implicar una

transferencia de riesgos a las unidades clínicas con la **posibilidad de ganar o perder en función de los resultados**".<sup>14</sup>.

"La GS conlleva el **compromiso ético** establecer estrategias de mejora asistencial por parte de los clínicos para obtener los mejores resultados asistenciales en los centros sanitarios, y por parte de los financiadores, fomentar y facilitar las innovaciones y los cambios con un mejor balance entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos (eficiencia)<sup>15</sup>. En esta definición diferencia claramente la participación de los profesionales asistenciales en la GS, entendiéndoles sus conocimientos a pie de obra, de las actuaciones de los gestores institucionales

El diccionario de la Gestión y Administración Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III recoge la siguiente definición "GS Proceso mediante el cual los recursos destinados a atender las necesidades en salud de determinados pacientes se utilizan de forma que se alcance el máximo provecho, tratando **de optimizar la cantidad y calidad de los cuidados médicos respecto de los recursos utilizados**."<sup>16</sup>

Como compendio de todas ellas nosotros definimos a la GS como un proceso de cambio organizativo y cultural de descentralización. En la que han de estar involucradas todas las áreas científicas y la población, gestionando los recursos, persiguiendo eficacia y eficiencia, para el mantenimiento de la salud de toda la población. Todo ello sustentado en la mejor evidencia científica del momento, con criterios éticos y de equidad.

## **NIVELES GESTION SANITARIA**

Tradicionalmente podemos distinguir tres niveles en los que se puede aplicar la responsabilidad de la GS, niveles Macro, Meso y Micro.

La gestión de cada uno de estos niveles y las funciones competenciales en cada uno de ellos han de estar claramente diferenciados y a la vez engrazados para su correcto funcionamiento. Los roles de clínicos y gestores precisan estar definidos para que se produzca un cambio de paradigma de forma armónica, cambio que incluya, la responsabilidad compartida en la toma de decisiones.

### **Nivel Macro**

Es aquel que abarca la organización y adecuación de recursos humanos y materiales para la asistencia sanitaria, a los diferentes niveles jerárquicos de la estructura organizativa, centros e instituciones, buscando su eficacia. Deberíamos denominarla Política Sanitaria que

establecen los gobiernos. La gestión de este nivel busca la universalidad y la equidad en el acceso, con calidad de la sanidad para toda la población y la mejora de los niveles de salud de la ciudadanía. Por lo que este nivel presenta un alto carácter social, existiendo una dependencia directa con la disponibilidad de financiación que cada gobierno disponga, cuya mejor referencia es el Producto Interior Bruto y más concretamente el porcentaje del PIB que se invierta en sanidad, resultando sus ejecuciones un acto de justicia social, que no siempre acompaña a las naciones más desarrolladas.<sup>17</sup>

La concreción de este nivel sería, la promoción de hábitos saludables, promoción de entornos saludables, exentos de contaminantes físicos, químicos o biológicos, dotación de suficiente financiación para contar con la tecnología sanitaria adecuada y el impulso a una cobertura sanitaria de toda la población, que dependiendo del modelo sanitario será pública, privada o mixta.<sup>18</sup>

Las líneas establecidas a este nivel repercuten de modo importante sobre la cuantía de las inversiones, decidiendo sobre las compras o los contratos programa que incentivan el gasto adecuado y la optimización de su utilización, lo que apunta el nivel de profesionalización que requieren sus gestores.<sup>19,20,21</sup>

## **Nivel Meso**

Persigue la correlación de recursos con los resultados clínicos que se pretenden. Se encarga de la asistencia sanitaria, pero también de la necesaria vertiente administrativa de esa asistencia. Todo ello conlleva a integrar el funcionamiento de los diferentes niveles asistenciales distribuidos en hospitales, centros de salud, ambulatorios, servicios de urgencias, botiquines y unidades de prevención. Con la visión de correlacionar los recursos empleados y las prestaciones sanitarias ofertadas. Para ello, a este nivel se le adjudican las competencias siguientes: Planificación, dirección, organización, coordinación y control, que pasamos a exponer.<sup>22,23</sup>

## **Planificación**

Green (2007) define la planificación sanitaria como “La planificación es un enfoque sistemático para la consecución de objetivos explícitos para el futuro a través del uso eficiente y adecuado de los recursos disponibles ahora y en el futuro”.<sup>24</sup>

Por tanto en la planificación tan importante como el proyecto que se persigue es el conocimiento de los recursos con los que se cuenta, si bien resulta relativamente fácil el conocimiento exhaustivo de los medios con los que se cuenta en la actualidad, resulta casi profético el conocer los recursos y situaciones socio sanitarias con los que nos

encontraremos en la confección de una estrategia eficaz y esta variabilidad que complica la planificación a largo plazo, es la que los gestores han de ser capaces de considerar y cuantificar. (crisis económicas, sociales, movimientos migratorios, crisis sanitarias, alteraciones climáticas etc.)

En el caso de la gestión sanitaria la planificación va a repercutir directamente sobre la salud de los individuos, lo que dota a su planificación de una gran responsabilidad. Sus proyectos suelen ser a largo plazo, con lo que la incertidumbre para conocer los resultados es elevada. Es por ello por lo que, para huir de ella, se establecen objetivos intermedios que permiten un seguimiento continuado de los programas.

## **Dirección**

En este nivel es donde existe mayor controversia a la hora de indicar el perfil del gestor ideal. Por encima de este nivel existe consenso en que los conocimientos sanitarios no son trascendentales como resultarían los económicos, políticos etc. Por debajo a nivel micro, sí que los profesionales sanitarios han de ser los que lo lideren.

¿Pero quiénes deben liderar este nivel meso de gestión sanitaria?

Evidentemente lo ideal sería un sanitario con amplio conocimiento asistencial, de la estructura organizativa del sistema sanitario y conocimientos sobre gestión de personas y recursos. Desafortunadamente son escasísimos los candidatos que reúnan todos estos requisitos y si esto fuera poco, en la mayoría de los casos su perfil ha de ser reconocido por una o varias organizaciones político-sociales.

En un análisis de la relación entre la calidad asistencial de los hospitales en USA, y la dirección por profesionales sanitarios, se ha observado que los hospitales dirigidos por personal sanitario presentan una calidad asistencial mejor que los que son dirigidos por personal no sanitario.<sup>25</sup>

## **Organización**

Es la planificación de los trabajos encomendados al personal para alcanzar unos objetivos determinados. Para ello se establece un orden jerárquico, mediante el cual se asignan las diferentes labores y su responsabilidad en la obtención de los objetivos establecidos.

En la actualidad la mayoría de las organizaciones se orientan atendiendo a un criterio integrador, estos sistemas han sido importados de naciones con un sistema sanitario mayoritariamente fraccionado con poca coordinación interna y mercado sanitario muy competitivo, no público por tanto. Un hecho importante de los sistemas integrados radica en la descentralización de la gestión, lo que facilita la respuesta a las necesidades que se detectan de manera rápida y eficaz.<sup>26</sup>

La organización integrada debe perseguir objetivos y protocolos conjuntos para toda la organización, lo cual les facilita el alcanzarlos.<sup>27</sup>

## **Coordinación**

La clásica estructura sanitaria de atención primaria, urgencias y de especialidades, se ha visto incrementada por la adscripción, de la Medicina preventiva, actuaciones socio sanitarias, la asistencia a discapacitados, servicios de farmacia veterinaria, medio ambiente y servicios sociales. Esto ha confluído en sistemas sanitarios muy complejos con múltiples estructuras y organismos implicados en los mismos, ministerios, consejerías autonómicas, diputaciones y ayuntamientos. También los proveedores sanitarios se dispersan, unos dependientes de regímenes generales, otros de mutualidades o entidades aseguradoras privadas de diferente cobertura. Es por lo que su coordinación tiene una gran trascendencia que se ve favorecida con los modelos integradores que se están estableciendo en la mayoría de los sistemas sanitarios de nuestro entorno, en el País Vasco no hace muchas fechas ha finalizado la implantación de las OSI, Organizaciones Sanitarias Integradas.

## **Control**

Lo más importante en el control de la gestión sanitaria es medir la excelencia de la asistencia, el gasto que supone esa asistencia y, por último, pero no menos importante la evaluación de las actividades sanitarias.

Con ello se pretende conocer si se están efectuando correctamente los protocolos establecidos, corregir los posibles errores y establecer las correspondientes acciones de mejora, que permitan tener un sistema sanitario más eficiente.<sup>28</sup>

## **Nivel Micro**

Este nivel puede asimilarse al término de gestión clínica y se refiere a las actuaciones organizativas del personal sanitario basadas en sus experiencias y la recogida de resultados. Estas acciones han de estar coordinadas con los niveles superiores a pesar de la complejidad de las acciones sociosanitarias que competen a todos los niveles.

La trascendencia de la coordinación y reconocimiento de las acciones que se pretenden implementar son importantes, ya que a este nivel es donde se plasman todas las estrategias establecidas en los otros niveles. Su acción directa tiene gran relevancia sobre los grados de satisfacción de los pacientes, siendo estos el centro de la acción de la gestión sanitaria.

En este nivel es donde se determinan las variables, indicadores que nos pueden permitir el cuantificar de modo objetivo la bondad del sistema sanitario, de lo adecuado de sus

sistemas de gestión, su eficacia, su equidad, así como de modo subjetivo el grado de satisfacción de todos los actores que intervienen en la sanidad, personal sanitario, pacientes, que no clientes y familiares.

Otra de las características que confiere importancia al análisis de este nivel es el gasto sanitario, en este nivel se establece la mayor parte del gasto sanitario, solicitud de pruebas, decisiones terapéuticas y gasto farmacéutico, de ahí la trascendencia que supone el atender a este nivel de la gestión sanitaria. Este nivel se lleva a cabo en los servicios especializados y de atención primaria. Se ocupa principalmente del quehacer de los profesionales del área clínica. Una particularidad del sector de la salud es que los profesionales se encargan de asignar la mayor parte de los recursos de la gestión sanitaria, más del 70% <sup>29</sup>

## **MODELOS DE SISTEMAS SANITARIOS**

Los distintos modos de organizar una sociedad sus recursos para preservar su salud establecen los Modelos Sanitarios. Estos Modelos han de atender a una serie de medios para alcanzar esos objetivos. Si bien el objetivo suele ser coincidente en los diferentes modelos, los valores a considerar pueden variar, pero lo que los diferencia sustancialmente son los medios utilizados, la estructura de la que se dotan y su modo de financiación. La sanidad en los países de nuestro entorno, representan alrededor del 30% de las inversiones públicas.<sup>30,31</sup>

Los diferentes modelos lo que organizan es el acto médico, entre un paciente y un sanitario, esta simple relación no es tan sencilla y requiere de una serie de procesos que van a conformar un modelo sanitario. El simple caso expuesto, sería un acto médico privado. El paciente elige a un profesional acude a él y este lo diagnostica y lo trata, tras él el médico recibe un pago. Pero hasta este simple acto, ha de cumplir unos requisitos establecidos por las distintas administraciones que lo regulan. Titulación, colegiación, acreditación, normativa respecto a las condiciones de la consulta, requisito de historia clínica, su archivo, recetario y largo etc.

Los modelos se van a diferenciar según la forma de pago, no tanto quien lo va a realizar, que al final siempre será el paciente, sino en cómo se va a realizar el pago o mejor dicho, cómo la institución o entidad va a realizar el aprovisionamiento de las cantidades que va a utilizar para el pago de los profesionales sanitarios y la infraestructura necesaria para realizar los actos sanitarios. Atendiendo a este criterio los modelos sanitarios los podemos



diferenciar en liberales o socialistas. Aunque se pueda pensar que la política poco ha de intervenir en la gestión sanitaria, veremos que nada está más lejos de la realidad y como la gestión sanitaria se presta a muy distintas visiones políticas.

¿A quién debe dar cobertura el sistema?

¿Quién deba pagarlo y quién no?

¿Cómo ha de pagarse?

¿Quién debe organizarla?

¿Debe existir la medicina privada?

¿Qué cartera de servicios debe cubrir el sistema?

Y así podríamos continuar preguntando para demostrar el aspecto político de la sanidad.

El perfil y la importancia política de la salud se han visto incrementados de modo exponencial, cuando cada vez es mayor la vertiente social de la salud.

Por si esto no fuese suficiente la población en su gran mayoría establece como prioridad la salud.

Con todo ello podemos concluir que existe un enfoque político de la gestión sanitaria.

### **Objetivos de los sistemas sanitarios**

El objetivo primordial es mantener la salud, previendo la enfermedad y en caso de que se sufra ésta, se cure y no deje secuelas o se alivien, buscando la satisfacción tanto del paciente como de los agentes que intervienen en los procesos sanitarios (pacientes, sanitarios y gestores), entendiendo que en los pacientes interaccionan aspectos físicos, psíquicos y socioculturales. Para ello se persigue la eficacia y eficiencia, con igualdad y equidad

Para alcanzar los objetivos señalados los sistemas sanitarios se sustentan en su mayoría, como cualquier servicio público en los siguientes valores: Universalidad, equidad, solidaridad, búsqueda de la excelencia, transparencia, sostenibilidad y confidencialidad. La gratuidad si bien es una solicitud general, en muy pocos casos se busca ya que de alguna manera nunca lo es, y dicho objetivo únicamente se da cuando el servicio se presta a los ciudadanos más desfavorecidos, que no sólo no pueden pagarlo, sino que tampoco pueden ayudar a su mantenimiento

## Modelos Bismark o Beveridge

Los modelos de gestión sanitaria son muy diversos ya que su génesis responde a diferentes causas. Unos se han implantado recientemente, mientras que otros tienen gran tradición. Las posibilidades de financiación también determinan el modelo adoptado, el bagaje cultural religioso e incluso los factores geoestratégicos condicionan la adopción de un tipo de modelo u otro. Pero según Federico Toth (2010), el modelo sanitario implantado ha sido determinado en la mayoría de los países de nuestro entorno por el régimen político que los instauró. Los gobiernos de izquierdas tienden a la creación de un Servicio Nacional de Salud (NHS) mientras que los conservadores y los autoritarios se apuntan o se dirigieron a un Sistema de Seguridad Social SSS. (Tablas 1, 2)

	<i>Year</i>	<i>Government in charge</i>
Germany	1883	Bismarck (Conservatives; not elected by Parliament)
Norway	1909	Knudsen (Liberals)
UK	1911	Asquith (Liberals)
Japan	1922	Tomosaburo (military)
France	1930	Tardieu (Conservatives)
Greece	1934	Tsaldaris (Conservatives: government of national unity)
Netherlands	1941	German occupying forces
Spain	1942	Franco (authoritarian)
Italy	1943	Mussolini (authoritarian)
Belgium	1944	Pierlot (Christian Democrats; government of national unity)
Portugal	1946	Salazar (authoritarian)
Sweden	1946	Hansson (Social Democrats)
Switzerland	1994	Stich (coalition government led by Liberal Conservatives)

Tabla 1. Iniciativas legislativas que iniciaron los sistemas sanitarios y bajo qué régimen fueron promulgadas.<sup>32</sup>

	<i>Year</i>	<i>Government in charge</i>
New Zealand	1938	Savage (Labour)
UK	1946	Attlee (Labour)
Norway	1956	Gerhardsen (Labour)
Sweden	1969	Erlander (Social Democrats)
Italy	1978	Andreotti (Christian democratic minority government supported by the Communist Party)
Portugal	1979	Pintassilgo (caretaker government led by Socialists)
Greece	1983	Papandreou (Socialist Party)
Spain	1986	Gonzalez (Socialist Party)

*Tabla 2. Año, gobierno y partido político que introdujo los NHS en sus países.* <sup>32</sup>

De ambas tablas podemos conferir que efectivamente el paso a Sistemas Nacionales de Salud (NHS) desde modelos sanitarios de SSS han sido más frecuentemente realizados por gobiernos socialdemócratas o socialistas.<sup>32</sup>

Como veremos en el siguiente apartado de la evolución histórica sobre los sistemas sanitarios, estos se encuentran en continua evolución y adaptación a las necesidades de la población, pero en casi todos ellos el itinerario comenzó, como una actividad privada, que luego fue cubierta únicamente a determinados grupos, para más tarde instaurarse un sistema de seguridad sanitaria nacional y finalizar en un sistema sanitario de salud de cobertura universal.

En el SSS, el gestor sanitario recibe la financiación del gobierno, que la obtiene de las cuotas de los trabajadores directamente o de los empleadores como intermediarios y da cobertura igual a todos los trabajadores que aportaron su cuota.

A diferencia en los NHS la financiación corre a cargo de los presupuestos del estado, en el que confluyen todos los impuestos recaudados por el estado y es éste el que decide qué porcentaje va a dedicar a la Sanidad

Existe otro modelo que sería el liberal, el estado considera que cada ciudadano debe hacerse cargo de su salud, contratado servicios sanitarios con las aseguradoras, y que sólo va a invertir en la cobertura de las clases desfavorecidas indigentes y grupos de escasos ingresos.

En pocos países se han establecido sistemas que respondan exclusivamente a un modelo, quizás el más radicalmente liberal sea el de EEUU, que presenta la gran ventaja de la eficiencia y el inconveniente de la falta de equidad y el costo. En el otro extremo los que se

mantienen en países comunistas como Cuba o China en los que la prevención es un gran valor y otro la equidad. Pero en todos los países de nuestro entorno y en el País Vasco existe un sistema mixto, con un NHS universal conviviendo con aseguradoras privadas.

Los Países de nuestro entorno tienen implantados sistemas mixtos bajo dos tipos de modelos: Bismark o Beveridge. Si bien en un principio los modelos no eran de extensión universal entre su población ni equitativos en accesibilidad y tipo de prestaciones, en la actualidad ambos modelos los son.

El Bismark, instaurado en Alemania 1883, está basado en que el estado lo que hace es regular la relación de los ciudadanos con las compañías aseguradoras. El estado gestiona las aportaciones de los trabajadores que cotizaban y excluyendo de la asistencia a los que no lo hacían, para los cuales los países tenían que establecer una asistencia gratuita. Actualmente estos sistemas son universales y equitativos. Están basados en este sistema el Benelux, Francia y Alemania entre otros

El modelo Beveridge. Se establece en Inglaterra en 1.948, y es el precursor de los NHS de numerosos países europeos, extendiéndose a los Países Escandinavos. El sistema sanitario del País Vasco al derivar del español también tiene origen en este modelo.

En este modelo el estado gestiona la sanidad, financiándola con los fondos presupuestarios, que se nutren de los impuestos. En el Beveridge el estado es el responsable del proceso, lo financia y lo planifica. En España, al estado mediante el ministerio únicamente le queda la coordinación de las actividades autonómicas y un sistema de inspección con el fin de obtener una homogeneidad de unas prestaciones mínimas en las diferentes autonomías. El resto de las competencias han sido transferidas a las comunidades autónomas. Otra acción que se reserva el estado es la intervención ante alertas de nivel general, como ha ocurrido con la reciente pandemia del COVID19 en el que el estado se ha arrogado todas las funciones sanitarias, públicas o privadas y la relación con la Unión Europea.

Existen numerosos trabajos comparativos, entre los modelos Bismark y Beveridge, intentando determinar la bondad de uno respecto al otro, a pesar del análisis de numerosas variables de numerosos trabajos no es posible afirmar cual de los dos es más eficiente. Como veremos los indicadores utilizados para determinar la influencia de los distintos modelos sanitarios sobre la salud de la población son cambiantes, no todos los trabajos utilizan los mismos para determinar el grado de salud, que como hemos visto al inicio de la introducción no es un concepto de una sola interpretación <sup>33,34, 35,36, 37,38, 39.</sup>

La (Tabla3). presenta las distintas características principales de los modelos sanitarios. <sup>40</sup>

		Cobertura	Financiación	Provisión	Ejemplos
Mixto	Seguro social obligatorio (Bismarck)	La población obligada por ley a tener un seguro médico	Cuotas obligatorias pagadas por empresarios y trabajadores, con aporte del presupuesto del estado para los sectores desfavorecidos y sin cobertura	Mixta (público-privada)	Alemania, Francia, Países Bajos, Bélgica, Grecia, Luxemburgo
	Servicio Nacional de Salud (Beveridge)	Universal (toda la población cubierta)	Presupuestos generales (Estado, regionales, locales)	Mixta (público-privada)	Reino Unido, Suecia, España, Italia, Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Portugal
Liberal	Seguro voluntario	Las personas suscriben un seguro, directamente o bien las empresas en las que trabajan	Suscripción de póliza con aseguradoras privadas. La prima dependerá de las prestaciones contratadas y/o del riesgo de enfermedad, y está sujeta a mercado. Contribución mínima del estado al sistema	Principalmente privada	EEUU, Singapur
	Liberal	Las personas que pagan los servicios sanitarios	Pago directo del usuario al proveedor de servicios sanitarios	Privada	Ecuador (antiguamente)
Socialista (modelo público unificado)		Universal	Presupuestos generales Estado	Pública	Cuba, Corea del Norte

Tabla 3.- Diferencias Modelos gestión sanitaria. Tomada de Arteagoitia M. (2015)<sup>40</sup>

Los modelos sanitarios influyen sobre el gasto sanitario que precisa cada uno de ellos para ser puestos en práctica. Los sistemas de gestión basados en la Seguridad Social invierten algo más per cápita en salud que los modelos de Sistemas Nacionales y bastante más que los procedentes de regímenes excomunistas<sup>41</sup>. (Tabla 4).

Estas observaciones no significan en ningún caso una mayor calidad asistencial, sobre todo entre los Sistemas de Seguridad Social y Sistemas Nacionales de Salud, ya que sus diferencias no son excesivas como ocurre con los excomunistas, y la bondad de un sistema sanitario no depende en ningún caso únicamente del nivel de inversión, aunque este sea un factor determinante.

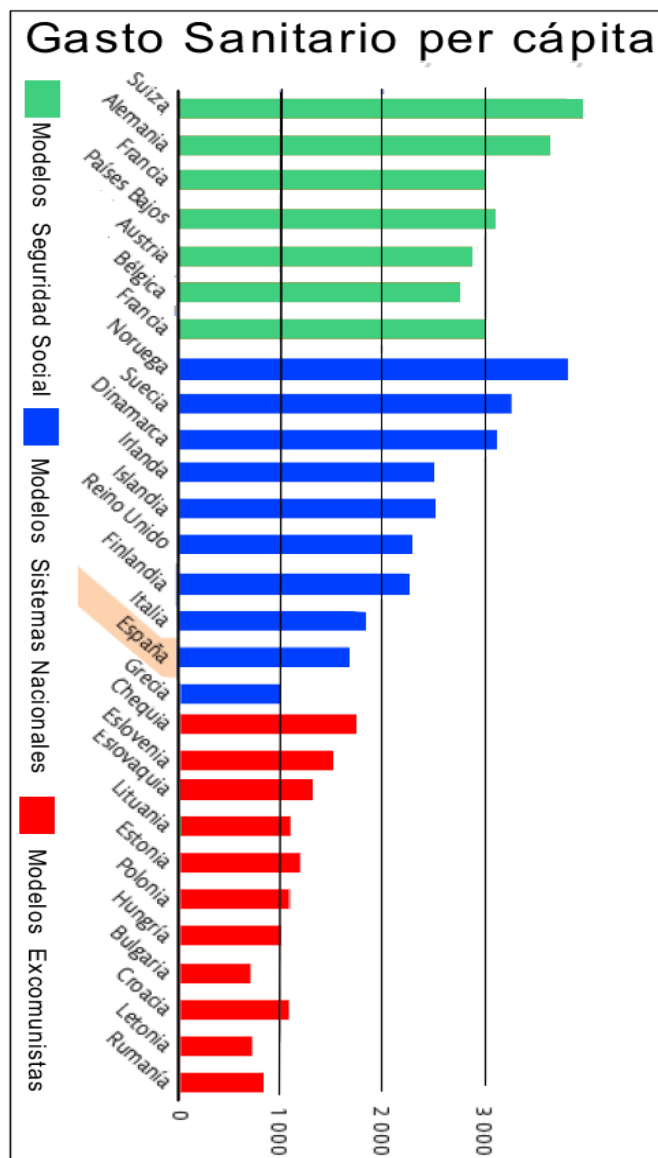


Tabla 4.- Gasto sanitario per cápita en relación con el modelo de gestión sanitaria. Confeccionado a partir de datos OCDE 2019 y modificado de Caballer Tarazona M.(2017)<sup>41</sup>

En CAPV el Sistema Vasco de Salud, Osakidetza, SVS-O (mayo 1983), proveedor de servicios sanitarios públicos en el País Vasco, comparte con otras entidades aseguradoras de carácter público y privado las prestaciones sanitarias en la CAPV. (Igualatorio Médico Quirúrgico, Quirón Adeslas'' Asisa etc.) El sistema del País Vasco es un sistema descentralizado en el que se sobreentiende que la proximidad a los problemas sanitarios favorece su abordaje. En contra de este modelo se encuentra el encarecimiento de los suministros, al atomizar en cierto grado las compras con el encarecimiento que esto supone. Otros autores señalan que la descentralización de la gestión sanitaria da lugar a situaciones de inequidad, exagerando las desigualdades sociales.<sup>42.43. 44</sup>

Las comunidades con mejores prestaciones se intentan blindar de la afluencia de pacientes de las comunidades limítrofes, que cuentan con una “peor sanidad”. Este hecho ha conducido a numerosos conflictos en las relaciones entre la CAPV y las CCAA limítrofes. Para evitar estos déficits el Ministerio de sanidad español cuenta con la Comisión Inter autonómica y con la Alta Inspección que persigue la oferta de unos mínimos comunes de las prestaciones sanitarias en todas las comunidades, dejando otras prestaciones a la intención de los gobiernos Autonómicos.

Ante la crisis económica de comienzo en España 2007 2008, el envejecimiento de la población, la bajada en las aportaciones vía impuestos al estado, la carestía de los equipamientos sanitarios, el mantenimiento de las prestaciones socio sanitarias del llamado estado del bienestar, los modelos sanitarios sea cual sea su adscripción, socialista, liberal modelo Bismark , Beveridge, mixto etc. se han visto afectados de tal modo que han tenido que evolucionar para dar respuesta al reto que les planteó y todavía hoy en día le constriñe. A lo largo de este trabajo vemos como el sistema sanitario del País Vasco está abordando este importante problema, mediante diferentes actuaciones que permitan con el mismo gasto o un incremento menor del pronosticado, no sólo mantener las prestaciones sino mejorarlas y resultar más eficiente.

En medio de esta reestructuración de la gestión de la sanidad pública se ha abierto de nuevo el debate sobre la gestión sanitaria directa o indirecta. La gestión privatizada de diferentes servicios, no es novedosa, ya existían servicios a cargo de la sanidad pública que eran atendidos por instituciones privadas, comedores, servicios de lencería, , estos servicios señalados no han concitado el interés más que de algunas organizaciones sindicales, pero no han trascendido a la opinión pública. Sin embargo, cuando se ha empezado a incluir la externalización de pruebas radiológicas, estudios de laboratorio, una parte muy sensibilizada del colectivo sanitario ha manifestado su absoluto rechazo llegándose en el caso Alcira, externalización de la gestión de hospitales de la red pública por entidades privadas, a convertirse en un tema de debate intenso entre la comunidad sanitaria y la población en general. La polarización incluso política ha llegado a ser de tal grado, que no hay acuerdo a la hora de analizar de forma independiente los indicadores que nos permitan establecer la pertinencia o no del modelo, por lo que no entraremos en el ya que no es objeto de este trabajo, y como veremos posteriormente, el nivel de privatización en el país vasco es mínimo. <sup>45.46.</sup>

### **Cambios Demográficos y Gestión Sanitaria**

Los cambios demográficos, el envejecimiento de la población hace que cobre gran importancia en la gestión sanitarias de esas personas, su patología es plural y crónica y el abordaje de esta situación que devenga gran cantidad de recursos de la sanidad, hace que las administraciones tengan que plantearse un modelo para su gestión.

Estos programas consisten en la adaptación de unos modelos sanitarios diseñados para enfrentarse a patologías agudas, mediante una estructura piramidal de asistencia primaria y urgencias, que en el peldaño superior se encuentra con la asistencia especializada y culmina con la hospitalaria, a otro que se interese por los enfermos crónicos basado en la prevención de estas patologías y la promoción de una vida saludable en un ambiente saludable, que permita alcanzar esas esperanzas de vida sin la necesidad de dependencias y en la que el paciente tenga una participación activa en su gestión. Esto es lo planteado en los Modelos de Cuidado Crónico (CCM) de Wagner el Modelo de Ontario.<sup>47. 48.49. 50.</sup>

En el País Vasco Bengoa. R. y Nuño R (2008) señalan” el paciente aparece en el sistema; el paciente es tratado; el paciente es dado de alta con un plan preventivo y de tratamiento; el paciente recibe apoyo continuo del sistema sanitario y social; el paciente es socio-sanitario. Por tanto, no se trata de resolver episodios aislados, sino que una vez que el paciente es detectado en el radar del sistema, es necesario que permanezca en la pantalla para poder intervenir sobre él”.<sup>51</sup>

Debido a que Rafael Bengoa ha sido consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, al analizar los cambios a los que se ha sometido la gestión sanitaria de la CAPV, reflejaremos este modelo de modo más extenso y de modo pormenorizado.

## **Modelo Actual en España**

El modelo del País Vasco a pesar de su autonomía está sujeto a la normativa estatal y el estado todavía retiene competencias importantes, de coordinación e inspección, por ello creemos que es necesario describir mínimamente cuál es el Modelo actual en España.

Con la financiación proveniente de los impuestos se da cobertura a toda la población y sólo existe copago en los productos farmacéuticos. Los valores sobre los que se organiza son: universalidad, acceso libre, equidad e igualdad financiera. No habiéndose alcanzado la libre elección de facultativo en todas las autonomías

Actualmente la organización ha pasado de una organización, en áreas de salud a las que se les asigna una determinada población con una asistencia primaria y otra de Especialidades a la que se accede previa consulta en el nivel de primaria, a sistemas de integración, en la que confluyen no sólo estos niveles, sino que reúne incluso a profesionales no sanitarios en Euskadi OSIS.

En el Sistema Español encontramos el Sistema Nacional de Salud (SNS); Mutuas que gestionan el sistema Administrativo de los funcionarios civiles del Estado., militares y jueces las (MUFACE, MUGEJU e ISFAS); y las Mutuas de asistencia laboral



## EVOLUCIÓN DE LA GESTIÓN SANITARIA

En el Fuero Real, España, 1541 existe la primera referencia en un texto normativo, a la figura de un sanitario, bajo el término “físico” se establece un sanador que ha de pasar por el consentimiento de los ya existentes en una población para ejercer su arte. Ésta no es una normativa que se aplique a todo el país, solo algunas ciudades concretas acceden a este privilegio.

Hasta la llegada de los gremios no se establece la contratación por parte de estos, de médicos que traten a sus afiliados. Aunque nacieron a comienzos del siglo XI no es hasta el XVI cuando sus actividades alcanzan la plenitud de acción, funcionando de modo rudimentario como si se tratase de un sindicato.

El comienzo de una asistencia más o menos organizada la podemos encontrar en la edad media, en la que las órdenes monásticas en sus monasterios establecen hospicios en los que se atiende a los enfermos. La extensión de estos hospicios persigue a la extensión de las órdenes religiosas, en muchos casos acompañando a las grandes rutas de peregrinaje, ruta a tierra santa, el camino de Santiago etc.

Llegado el siglo XVIII se produce un cambio importante y si bien las instituciones religiosas siguen interviniendo en la gestión sanitaria de modo importante, es a mediados de ese siglo cuando los poderes públicos comienzan a responsabilizarse de la salud de la población, entendiendo la enfermedad como una consecuencia de la pobreza y lo que ella acarrea, alimentación, modo de vida etc.

De mediados del siglo XVII a mediados del XIX, se recoge por primera vez el interés por la prevención en materia de salud, preocupados por los problemas de la salubridad y mejora de las condiciones de vida de las clases desfavorecidas, sometidas a horarios extenuantes, en puestos de trabajo de gran carga de esfuerzo físico, en ambientes contaminados y hacinadas en barrios obreros insalubres.

Nace así el higienismo, fruto de la preocupación de los médicos de la época, que, junto con algunos científicos, sospechan que el origen de las epidemias frecuentes durante la revolución industrial tiene su origen en las malas condiciones de vida que la misma ha producido.<sup>52</sup>

La primera intención de gestión sanitaria en España se da en 1822 Méndez A. y Seoane M, crearon la Sociedad Española de Higiene y su labor es recogida por Francisco Fabra que presenta para su aprobación al parlamento, un código sanitario. Esta iniciativa legislativa no

llega a ser aprobada por la caída del gobierno. Aquella proposición se había basado en los principios higienistas anteriormente señalados.

El 28 de noviembre de 1855 se aprueba la Ley de Sanidad, que organiza los colegios médicos, a los que los médicos han de inscribirse obligatoriamente. Organiza la sanidad de modo centralizado dependiente del ministerio de Gobernación, el cual mediante delegados provinciales gestiona la salud en el País. También recoge la atención a los más desfavorecidos sin medios económicos.<sup>53</sup>

Ya que las condiciones laborales y sanitarias no son mejoradas, la presión sindical y de los socialistas consiguen formar en 1.883, la Comisión de Reformas Sociales que va a durar hasta comienzos del siglo XX con competencias sobre calidad y bienestar de los trabajadores, entendiendo que es el estado el que ha de establecer las condiciones sanitarias adecuadas de la población.

En 1903 se crea el antecedente más identificable como un órgano de gestión sanitaria nacional, el Instituto de Reformas Sociales. Desde él se organiza la Caja Nacional de Seguro Popular. en la que se puede ver claramente el germen de la que hemos de considerar como la primera organización de gestión sanitaria española, el Instituto Nacional de Previsión, desde ahora INP.<sup>54</sup>

Nace el INP en 1903 en un gobierno liberal conservador presidido por Antonio Maura y en la gerencia de Alfonso X y se va a prolongar hasta 1978. (Figura 2)

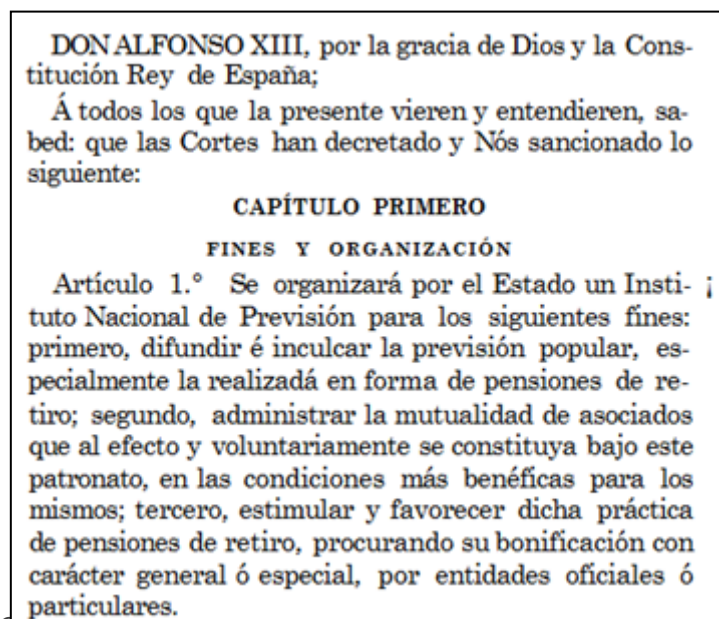


Figura 2.- Obtenido de *Gaceta de Madrid* núm. 66, de 27/02/1908, páginas 675 u 676. Ley de creación del Instituto Nacional de Previsión, de 27 de febrero 1908

Como se puede ver de su lectura, el INP nace con una intención de seguro para la jubilación de los trabajadores. Paradigmático de la gestión sanitaria desde la Seguridad social, de los regímenes liberales o dictatoriales.

En 1900 se promulga la Ley de accidentes de trabajo, recoge por primera vez en España una legislación de carácter social para la protección de los trabajadores. Esta ley pretende dar cobertura a los trabajadores frente a los accidentes laborales, hasta ese momento se entendía que los accidentes laborales se debían a la falta de pericia de los trabajadores y las consecuencias debían ser afrontadas por el trabajador. Un efecto indirecto y que supuso un gran avance fue el impulso que la ley dio sobre la prevención de accidentes laborales, que aún hoy en día resultan una autentica plaga sanitaria en nuestro país.

El INP, se crea como una institución que unifique bajo su control los numerosos seguros que había hasta entonces. Pasando a ser obligatoria su adscripción, lo cual hasta la fecha no lo era. Con ello se consigue que los tomadores obligatorios, consigan igualdad en sus cuotas y alcancen idénticas prestaciones.

En 1922 para adecuarse a la realidad social, mejorar la higiene y prevenir y tratar las infecciones. Tan frecuentes y devastadoras de la era preantibiótica se crea la Dirección General de Sanidad, que se mantiene hasta la fecha.

Las primeras acciones dirigidas a la creación de un Sistema Sanitario que regula la relación entre los pacientes y los sanitarios lo representan el Seguro Obligatorio de Maternidad, 1929, asegura la asistencia a las mujeres embarazadas.

Con la Constitución de 1931-1939 en la Segunda República, se produjo un gran avance en los derechos sociales entre los que se incluía mejoras sanitarias de la población. Establece en su artículo 43 que el Estado “prestará asistencia a los enfermos y ancianos, y protección a la maternidad y a la infancia”. (Figura 3).

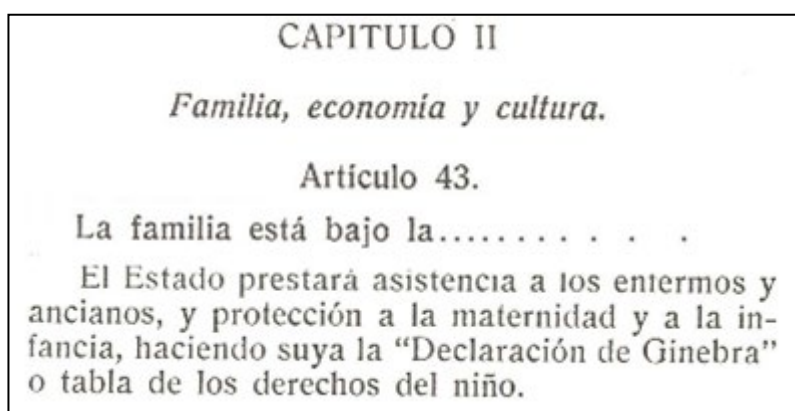


Figura 3.- Artículo 43, de la Constitución 1931.

#### Artículo 46.

El trabajo, en sus diversas formas, es una obligación social, y gozará de la protección de las leyes.

La República asegurará a todo trabajador las condiciones necesarias de una existencia digna. Su legislación social regulará: los casos de seguro de enfermedad, accidente, paro forzoso, vejez, invalidez y muerte; el trabajo de las mujeres y de los jóvenes y especialmente la protección a la maternidad; la jornada de trabajo y el salario mínimo y familiar; las vacaciones anuales remuneradas; las condiciones del obrero español en el extranjero; las instituciones de cooperación; la relación económico-jurídica de los factores que integran la producción; la participación de los obreros en la dirección, la administración y los beneficios de las empresas, y todo cuanto afecte a la defensa de los trabajadores.

Figura 4.- Artículo 46 de la de la Constitución 1931

Artículo 46: “La República asegurará a todo trabajador las condiciones necesarias de una existencia digna. Su legislación social regulará: los casos de seguro de enfermedad, accidente, paro forzoso, vejez, invalidez y muerte; el trabajo de las mujeres y de los jóvenes y especialmente la protección de la maternidad...” Estos dos artículos son claves en la historia del constitucionalismo español (Figura 4.)

Durante la duración de la Guerra Civil, el sistema sanitario se difumina ante la brutal mortalidad y la post guerra con lo que hasta 1944 con la implantación del seguro obligatorio no existen iniciativas organizativas que merezcan la pena ser reseñadas, más allá de la Ley de Sanidad y la Constitutiva del Patronato Nacional Antituberculoso.

En 1938 se legisla el Fuero del Trabajo, que señala “La provisión proporcionará al trabajador la seguridad del amparo ante su infortunio”. “Se incrementarán los seguros sociales de vejez, invalidez, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, tuberculosis y paro forzoso, tendiéndose a la implantación de un seguro total” y “De modo primordial se tenderá a dotar a los trabajadores ancianos de un retiro suficiente”.

Un gran cambio en el modelo sanitario supuso la promulgación en 1944 del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) que como señala su denominación es obligatoria, persigue

que los colectivos con bajas rentas y escaso poder adquisitivo, tenga cubiertas ciertas necesidades sanitarias.

El SOE se incluye en el organigrama del INP, como entidad aseguradora única, y entre las prestaciones del Seguro, estaba “la asistencia sanitaria en caso de enfermedad y maternidad, e indemnización económica por la pérdida de retribución derivada de las situaciones anteriores”. En España es la primera ocasión que la legislación contempla la denominación de “Beneficiario”. Este seguro se soporta por cuotas tanto de los trabajadores como de los empresarios. (Figura 5)

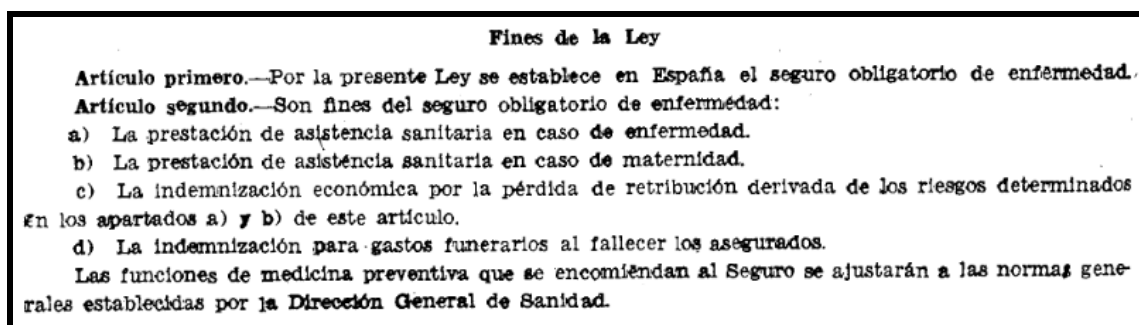


Figura 5.- En el Artículo segundo se establecen los fines de la Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad

Como aspecto interesante encontramos la extensión de la prestación a portugueses, hispanoamericanos y ciudadanos de Andorra, lo cual queda recogido en el Artículo sexto

En su artículo noveno excluye a aquellos que, por diferentes motivos, funcionarios etc., tengan cubierta estas prestaciones.

La prestación es sanitaria completa, tanto a nivel primario como de especialista Artículo 10, la cobertura también incluye la asistencia farmacéutica. Art 12, y también recoge y articula la gratitud de la hospitalización, prótesis, baños y ortopedia

Respecto al modelo de gestión sanitaria la Organización del Servicio Sanitario, en el Artículo veintisiete indica” La prestación de los servicios médicos del seguro se realizará a través de la «Obra Dieciocho de Julio», excepto cuando en virtud de concierto directo con el Instituto Nacional de Previsión corra a cargo de instituciones dependientes del Estado, Provincia o Municipio, o, en su caso, instituciones públicas o privadas.”

En cuanto a la estructura organizativa de la micro gestión, señala que cada médico tendrá un cupo asignado, si existiesen varios médicos en su lugar de residencia, podrá elegir entre ellos.

La financiación de las prestaciones que establece el Seguro de Enfermedad siguiendo el Modelo de seguridad Social lo asume el Estado, y las primas de trabajadores y empresarios. Las aportaciones de trabajadores dependerán de los sueldos de estos y serán compartidas al 50% por los empresarios.

Ley de 25 de noviembre de 1944 de Bases de Sanidad Nacional. Hasta esa fecha la legislación sobre materia de sanidad era escasa y tenía casi un siglo, tras un preámbulo señalando las bondades que una correcta gestión sanitaria supone para la población pasa a exponer el modelo que se establece. Dependiendo del Ministerio de Gobernación y mediante la Dirección General de Sanidad los servicios sanitarios se estructuran en Servicios generales, de inspección de centros y servicios, luchas sanitarias, servicios farmacéuticos, sanidad veterinaria y servicios especiales. (Figura 6)

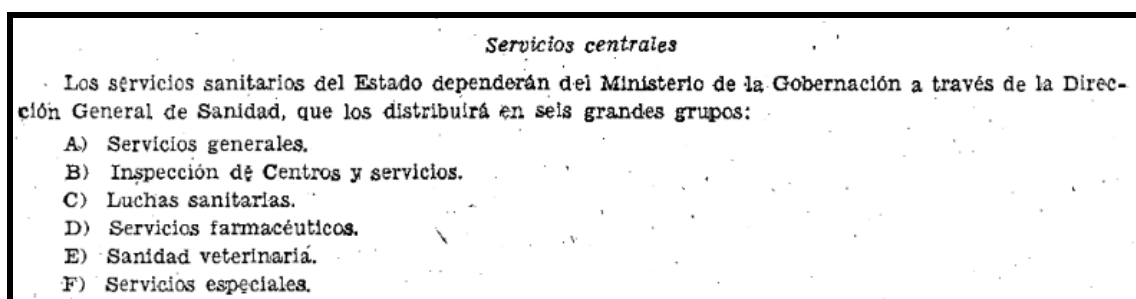


Figura 6.- Estructura de los Servicios Centrales Ley 1944 de Bases de Sanidad Nacional

En su base segunda, crea el Consejo Nacional de Sanidad, definiéndolo y señalando su composición y funciones y creándose también la escuela Nacional de Sanidad, dedicado a la enseñanza sanitaria. La Escuela se integra en la enseñanza universitaria y es competente en la investigación, en la epidemiología y la producción de equipamiento sanitario, el I+D+I de la época. La ley también crea los Institutos Provinciales de Sanidad dirigidos por el jefe provincial de Sanidad y siempre bajo la Supervisión del Gobernador Provincial. Deberá dar los servicios que recoge la Figura 7.

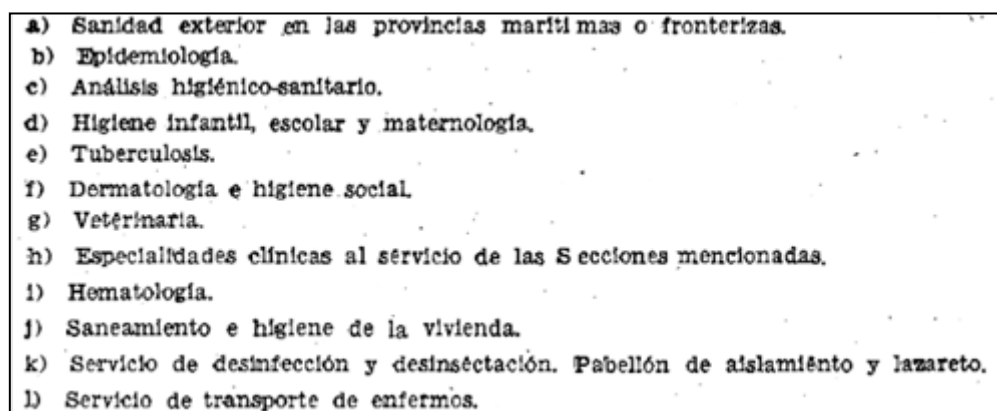


Figura 7. Servicios de los Institutos Provinciales de Sanidad.

Esta Ley supuso una organización real de la Sanidad Española, basada en modelo SNS , cobertura a los necesitados y con relación con la enseñanza universitaria de las disciplinas sanitarias. Establece también una estructura y legisla en campos que por entonces no eran considerados como sanitarios, como fueron la arquitectura, ingeniería, educación física y deporte.

Regula la sanidad municipal, las funciones de los Colegios de Médicos

Resulta muy interesante el fijarse en las BASES de esta ley, ya que al leerlas podemos conocer cuáles eran los problemas sanitarios que preocupaban en aquellos años.

Lucha contra las enfermedades infecciosas. —Desinfección y desinsectación

Sanidad de puertos, fronteras y transportes

Estadísticas sanitarias

Lucha contra la tuberculosis

Lucha contra el reumatismo y las cardiopatías

Lucha contra el paludismo

Lucha contra el tracoma

Enfermedades sexuales

Organización contra la lepra y las dermatosis

Lucha contra el cáncer

Sanidad maternal e infantil

Higiene mental

Servicios farmacéuticos

Sanidad veterinaria

En 1963 se crea el Régimen General de la Seguridad Social subordinado al Instituto Nacional de Previsión y Mutuas Obreras. Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social. Merced a ella se unifican todos los seguros laborales que existían

Respecto a la sanidad señala en su Base sexta:” La asistencia sanitaria se organizará de modo que garantice, a través de un sistema coordinado, la recta aplicación de los medios conducentes a la recuperación y defensa de la salud, a la prevención de accidentes de

trabajo y enfermedades profesionales, y al tratamiento que en tales casos haya de dispensarse. En su gestión colaborarán las Organizaciones Colegiales sanitarias en la forma que reglamentariamente se determine.”

La Seguridad Social daba cobertura de Medicina, Especialidades, Hospitalización y Urgencias, permitía la elección de médico y pediatra y tocólogo si existiese disponibilidad en la zona. También cubría tratamientos farmacéuticos o protésicos. Regulaba aspectos de higiene y seguridad del trabajo.

Respecto a la cotización mantiene el espíritu ya existente en el que será obligatoria, y habrá dos aportaciones la de los empresarios y la de los trabajadores. Los empresarios cotizarán la totalidad en casos de accidente o enfermedades profesionales. La cotización, tanto de los autónomos como de los trabajadores por cuenta ajena, será establecido por el gobierno y serán proporcionales a los ingresos. La recaudación se realizará por el gobierno en oficinas de recaudación establecidas con dicho propósito.

Con la intención de regularizar la financiación del nuevo sistema en 1972 se promulga la Ley de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora.

El Decreto 20º65/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, modifica y amplía las prestaciones de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

En 1977, la S.S. pasa a depender del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, se crea el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, por Decreto 1558/77 de 4 de julio.

Con la instauración de la democracia (1978) en nuestro país, la prestación de la asistencia sanitaria toma nuevos enfoques.

Tras la transición democrática y el refrendo por parte de los españoles de la Constitución. Comienza un nuevo periodo democrático en España. La Carta Magna reconoce el derecho de los españoles a mantener la salud y por otro lado y trascendental, establece un estado autonómico descentralizado donde la gestión sanitaria ha de ser transferida a la CCAA. Así el Art 43, que reconoce el derecho a la protección de la salud y las competencias públicas que se atribuyen a esta protección, y el artículo 41 que reconoce textualmente: “los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos que garanticen la existencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidades sobre todo en caso de desempleo”. El artículo 41 y 43, suponen el principio de la universalización de las asistencias. Como respuesta a las previsiones en materia de salud pública, en el año 1986 se aprueba la Ley 14/1986 General de Sanidad, vigente actualmente.

Consecuencia del proceso centrífugo, desaparece INP. Sus competencias son asumidas por:



- Instituto Nacional de la Seguridad Social, que gestiona la financiación de la Seguridad Social.
- Instituto Nacional de Servicios Sociales, que se interesa en prestaciones por invalidez y jubilación no contributivas
- Instituto Nacional de la Salud, responsable de la sanidad.

En 1979 se eliminó el Instituto Nacional de Previsión, pasando la gestión y administración de los servicios sanitarios del Sistema de Seguridad Social al Instituto Nacional de la Salud, Organismo de nueva creación. Real Decreto Ley 36/1978 de 16 de noviembre

Debido a la crisis económica el Real Decreto-Ley 12/2012, 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, fueron excluidos de las prestaciones los migrantes irregulares, con tres excepciones urgencias, embarazadas y población infantil.

La descentralización autonómica establecida por la Constitución de 1978, en materia de gestión sanitaria tras realizar la transferencia de las competencias sanitarias dio lugar a 17 sistemas autonómicos sanitarios. Así el Sistema Sanitario Vasco, queda acotado por lo establecido por la Constitución de 1978 y el Estatuto de Autonomía del País Vasco. Nace del traspaso de dichas competencias y con origen en el modelo español y con grandes similitudes con él.

A partir de ese momento van a ser numerosas las iniciativas legislativas que adoptara el parlamento vasco que conformaran un sistema sanitario vasco con algunas singularidades interesantes de analizar, que precisamente es uno de los objetivos del presente trabajo.

## **DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD.**

Los determinantes de la salud *generalmente se suelen agrupar en:*

Biológicos

Medioambientales

Estilo de Vida

Psicosociales

Culturales

En el ya clásico diagrama de Dalgher y Whitehead (1992) <sup>55</sup>, presentan en capas concéntricas los determinantes de la salud en el que relacionan a los ciudadanos con su entorno y la enfermedad. (Figura 8) En el centro se encuentran las variables no modificables que influyen sobre la salud (edad, sexo factores físicos y genéticos) y sobre ellos se van situando centrífugamente otra serie de condicionantes como el estilo de vida que pueden promover o dañar la salud, exteriormente sitúa el comportamiento personal, las influencias sociales y comunitarias, que proporcionan apoyo mutuo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables. Pero también pueden proporcionar ningún apoyo o tener un efecto negativo. La tercera capa incluye factores estructurales: vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y prestación de instalaciones esenciales. Finalmente, en la periferia, por tanto, más susceptibles a la acción de la gestión "sanitaria" encontramos los condicionamientos socioeconómicos, culturales y medio ambientales.



Figura 8.- Traducido de Dalghren and Whitehead 1992

## Determinantes biológicos

**Genéticos.** Factor heredado que va a establecer la disposición a padecer determinadas patologías, y que hoy en día pueden establecerse y con su conocimiento pautar algún tipo de prevención.

**Edad.** Desde el momento en que nacemos comenzamos un camino hacia la muerte, con la edad se incrementan las posibilidades de padecer enfermedades y no hablamos de una sola patología, los ancianos suelen presentar pluripatologías, en las que cada enfermedad con sus secuelas y el efecto fisiológico del envejecimiento nos guía a un estado pluripatológico, lo cual cada vez es más frecuente debido al aumento de la esperanza de vida. Un axioma que se repetirá a lo largo de este trabajo es vivimos más, pero también más enfermos.

**Género,** la diferente estructura anatómica, la distinta fisiología y una endocrinología específica de hombres y mujeres señala una gran diferencia respecto a la patología y factores que van a influir sobre su salud. Los diferentes roles que las distintas culturas asignan a hombres y mujeres van a suponer uno de los determinantes de la salud más diferenciadores e influyentes.

Estos factores son difícilmente influenciados, si bien algunos como las metabopatías, pueden ser corregidos en los primeros días de vida.

## Factores relacionados con el medio ambiente.

Atendiendo a los agentes que actúen, se clasifican en:

**Físicos:** Temperatura, radiaciones, sonidos.

**Químicos:** CO<sub>2</sub>, dioxina, asbesto, plomo, TDT etc. Provenientes de la contaminación del aire y los alimentos.

**Biológicos:** Organismos vivos. bacterias, virus, hongos y los parásitos.

Estos condicionantes son más susceptibles de control a nivel político que individual. En la actualidad existe una gran concienciación sobre la importancia de estos factores y la mayoría de las agrupaciones políticas trabajan para aminorar su influencia buscando la erradicación de estos peligros cuando esto es factible.

## Factores dependientes del estilo de vida.

Sobre ellos el individuo puede influir de modo decisivo y las instituciones públicas deben promocionar actuaciones que faciliten los hábitos saludables, aunque las acciones han de ser transversales, interesando a diferentes ámbitos

Alimentación Correcta (Desnutrición, Obesidad, anorexia, avitaminosis, Dislipemias)

Drogas (alcohol, Tabaco, Otras drogas)

Actividad Física

Correcta medicación

Los factores Ambientales y los correspondientes al estilo de vida se les denomina modificables. Cuando alguno de estos pilares de la salud se ven afectados es necesario que exista un sistema sanitario que realice una acción bien preventiva, curativa o rehabilitadora de la enfermedad. “Más del 75% de los recursos asignados en los presupuestos de atención de la salud, especialmente de los países ricos, se utilizan para el tratamiento de afecciones relacionadas con el estilo de vida.” Es por lo que la GS de los países que han superado las necesidades básicas (Vacunación Salud Materno Infantil, acceso al agua potable y suficiente alimentación) ha de dedicar gran parte de sus recursos a estos factores modificables que repercuten de modo muy importante en la salud de los ciudadanos. Según el Colegio Americano de Medicina del Estilo de Vida, casi el 80% de todas las enfermedades crónicas se pueden prevenir con medios fácilmente disponibles.<sup>56</sup>

## **Factores del sistema de asistencia sanitaria.**

Los servicios sanitarios han de buscar el mantenimiento de la salud de la población garantizando: La universalidad, equidad y gratuidad de la prestación y la calidad de la asistencia adaptándose al nivel económico del entorno donde se establece.

Es precisamente la actuación sobre estos factores lo que singulariza los modelos de gestión de los sistemas sanitarios, al propugnar diferentes modos de influir sobre ellos y estableciendo diferentes prioridades sobre cuales valorar o actuar.

Que el balance correcto de todos estos condicionantes sea el adecuado va a determinar la salud de la población, es por ello por lo que los gobiernos han de prestar interés y recursos para permitir que sean los adecuados, lejos de intereses partidistas económicos culturales etc.

Una nueva visión sobre los determinantes de la salud es la presentada recientemente por Kolak (2020) en ella establece la clásica representación de círculos concéntricos, con el ámbito personal en el centro, rodeado secuencialmente por las relaciones interpersonales, las de carácter organizativo y por último el ámbito comunitario.<sup>57</sup>

Solapado a estos, representan y agrupa los determinantes entre lo socio económico, las limitaciones de movilidad. Las oportunidades y por último la cohesión social. (Figura 9) Como podemos ver cada una de estas agrupaciones se solapa con distintos sectores concéntricos, lo cual refleja a nuestro modo de entender mejor la interacción de los condicionantes.

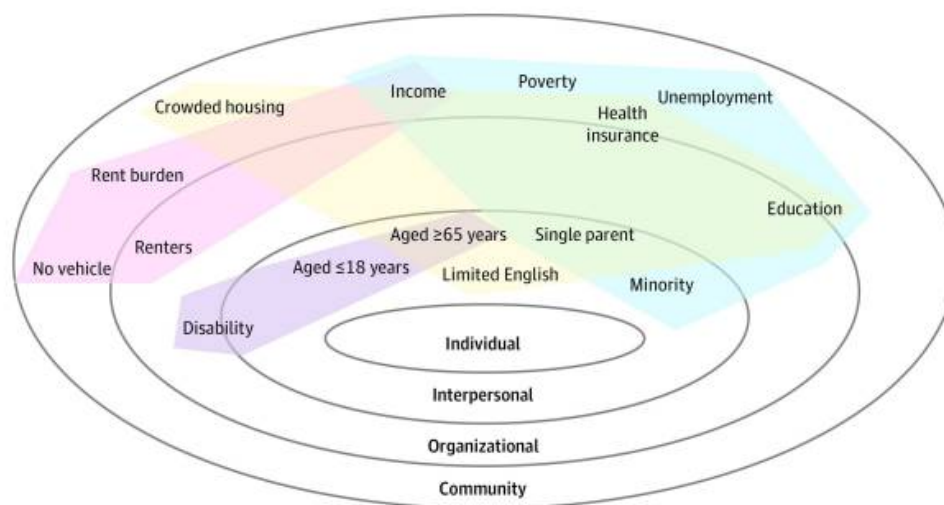


Figura 9- Diagrama de Kolak (2020), de las interacciones de los determinantes de la salud. Sombreado azul ventaja socioeconómica, el sombreado púrpura movilidad limitada, el sombreado rojo oportunidad central urbano, y el sombreado amarillo índice mixto de cohesión y accesibilidad.

## Determinantes socioeconómicos

Estos factores han sido los últimos en incorporarse como condicionadores de la salud de la población, al girar el concepto de salud hacia otro más amplio que es el del bienestar. Estos determinantes son susceptibles de modificación, y es por lo que los sistemas sanitarios han de actuar sobre ellos, pero en sintonía con el resto de las instituciones de los gobiernos. Los ingresos y el nivel social son unos de los determinantes más influyentes sobre la salud, es por lo que la equidad ha de ser uno de los pilares fundamentales sobre los que construir cualquier sistema sanitario.

No obstante, es reconocida la brecha existente entre los pobres y los ricos respecto a la salud, tanto por la diferencia en la calidad de los servicios sanitarios a los que acceden como la facilidad en acceder incluso a servicios de carácter universal. En diferencias internacionales respecto a la esperanza de vida, hay unas variaciones de casi 42 años en algunos casos e incluso dentro de las naciones, pueden darse modificaciones de 20 años. La (Figura 10) Marnot M (2005) relaciona cinco grados de riqueza con la mortalidad por 1000 habitantes en cuatro países, pudiéndose observar las grandes diferencias.<sup>58</sup>

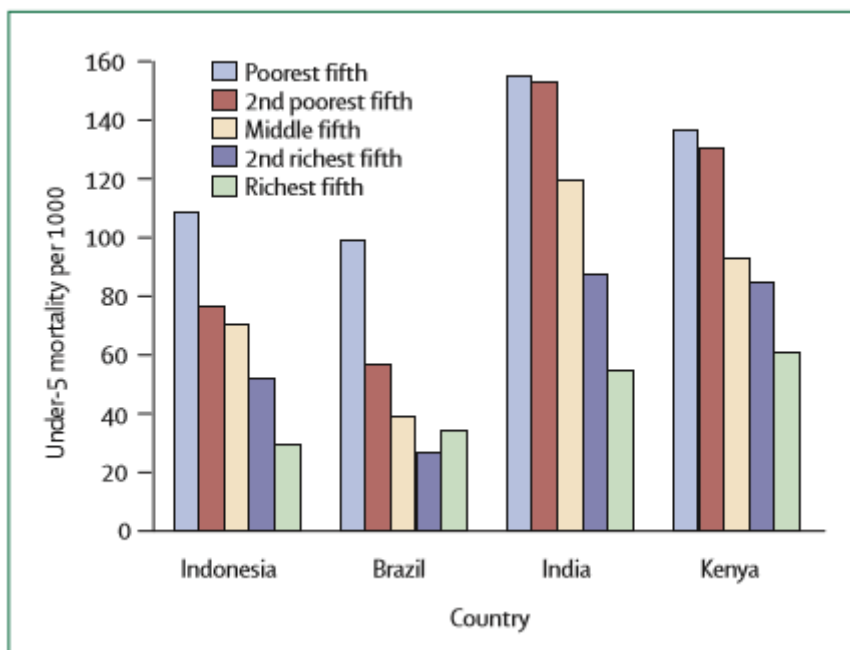


Figura 10 Mortalidad por 100.000 habitantes por grados de riqueza Tomado de Marnot. M (2005)

Las causas de estas diferencias en muchos casos no son fáciles de establecer y serán necesarios recursos para conocerlas y paliarlas. En un informe solicitado por la OMS a este respecto, se puso de manifiesto que los determinantes que influían en estas diferencias eran de carácter socioeconómico, resaltando los siguientes. Nivel social, stress, infancia, exclusión social, trabajo, adicciones, alimentación y posibilidades de movilidad. <sup>59</sup>

En este punto nos gustaría resaltar los trabajos realizados por OPIK, este grupo de la UPV/EHU impulsado por la obtención de una justicia social en la asistencia sanitaria, lleva realizando numerosos trabajos en beneficio de los menos favorecidos. En esos trabajos ponen de manifiesto la gran desigualdad que existe respecto al derecho de mantener la salud en nuestro País y que se encuentra amparada por la constitución.

La educación es otro de los determinantes fundamentales, no solo porque a mayor educación se entienden mayores ingresos económicos, sino que también una mayor instrucción permite una correcta navegación por los posibles itinerarios sanitarios y establece unos mejores criterios a la hora de tomar decisiones.

El puesto laboral también establece diferencias sanitarias, generalmente los puestos de trabajo de mayor riesgo sanitario son realizados por las personas que han alcanzado menor nivel educativo y económico, viéndose expuestos con mayor frecuencia a las inclemencias climáticas y medios laborales insanos. A menor nivel laboral se tiene menos control sobre las condiciones laborales, a pesar de las labores sindicales.

Existen trabajos recientes que contradicen esa relación entre nivel económico y salud, así las desigualdades en salud dentro de los países no son menores en países europeos con políticas sociales más igualitarias, como los países nórdicos, sugiere que las desigualdades en salud no están determinadas principalmente por las desigualdades en las condiciones materiales de vida <sup>60, 61,62</sup>.

## **Factores culturales**

Estos factores marcan grandes diferencias entre poblaciones, y en este mismo grupo se encontrarían las denominadas redes sociales de ayuda, la familia, los amigos y la comunidad. Básicamente estas últimas suponen para el individuo una estabilidad emocional importante que ayuda en el mantenimiento de la salud y su bienestar.

Por tanto, la salud se ve mejorada por tener un trabajo, que este sea gratificante, el contar con buenos amigos. Todo ello evita el estrés fuente de gran número de patologías.

La enumeración de los factores que pueden influir sobre la salud de las personas es extensísima y aunque existe un amplio consenso sobre los de mayor influencia, cada día se suman nuevos determinantes, sobre todo de la esfera psicosocial.

De la interacción de los determinantes vamos a obtener diferentes niveles de salud en la población, que deben ser establecidos por los indicadores de la salud. Peppard (2008), recogió estas acciones en un esquema (Figura 11). Como las acciones sanitarias actuando sobre los determinantes de la salud alcanzan unos resultados que se reflejan en los indicadores de la salud, que dependiendo de la orientación que estos tengan pueden conducir al bienestar de los ciudadanos o la muerte.<sup>63</sup>

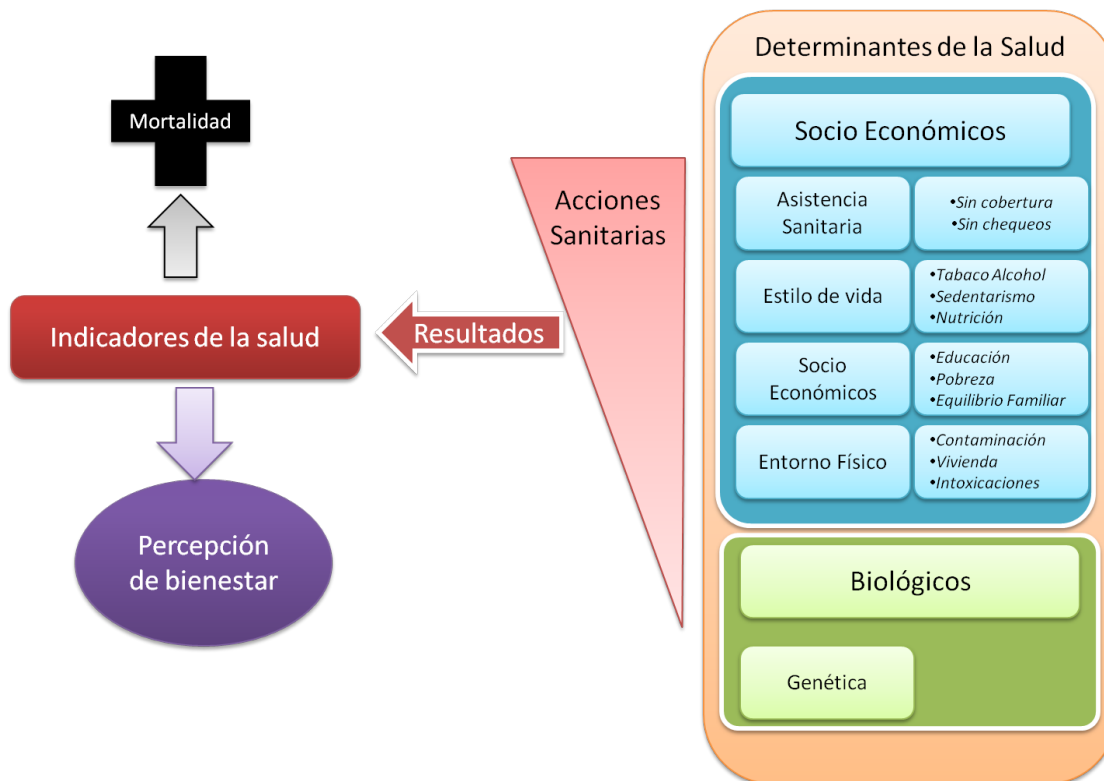


Figura 11.- Determinantes e Indicadores de la salud. Esquema modificado de Peppard (2008).

La influencia de estos factores sobre la salud de las personas no es la misma ni actúan en la misma proporción. Tampoco las posibilidades de modificación de estos factores son iguales para todas ellas. (Figura 12)

De los factores expuestos, el estilo de vida representa casi la mitad de la influencia de los factores que más influye sobre el nivel sanitario de una población, seguido de la carga genética, el medio ambiente y siendo el modelo sanitario el que tiene menor influencia superando por poco el 10%.<sup>64,65.</sup>

Estos porcentajes de influencia varían ampliamente dependiendo de los países, no actúan de la misma manera en los países del tercer mundo que en los más avanzados. En los primeros unas pocas acciones (Vacunaciones, Salud Materno Infantil) influyen decisivamente en la salud de la población, lo mismo ocurre con las acciones sobre el medio ambiente, (disponibilidad de Agua Potable, alcantarillado etc.) Por el contrario, se está observando como en ciertos países el incremento del gasto público no sólo no incrementa los niveles de salud, sino que los desciende.<sup>66,67</sup>



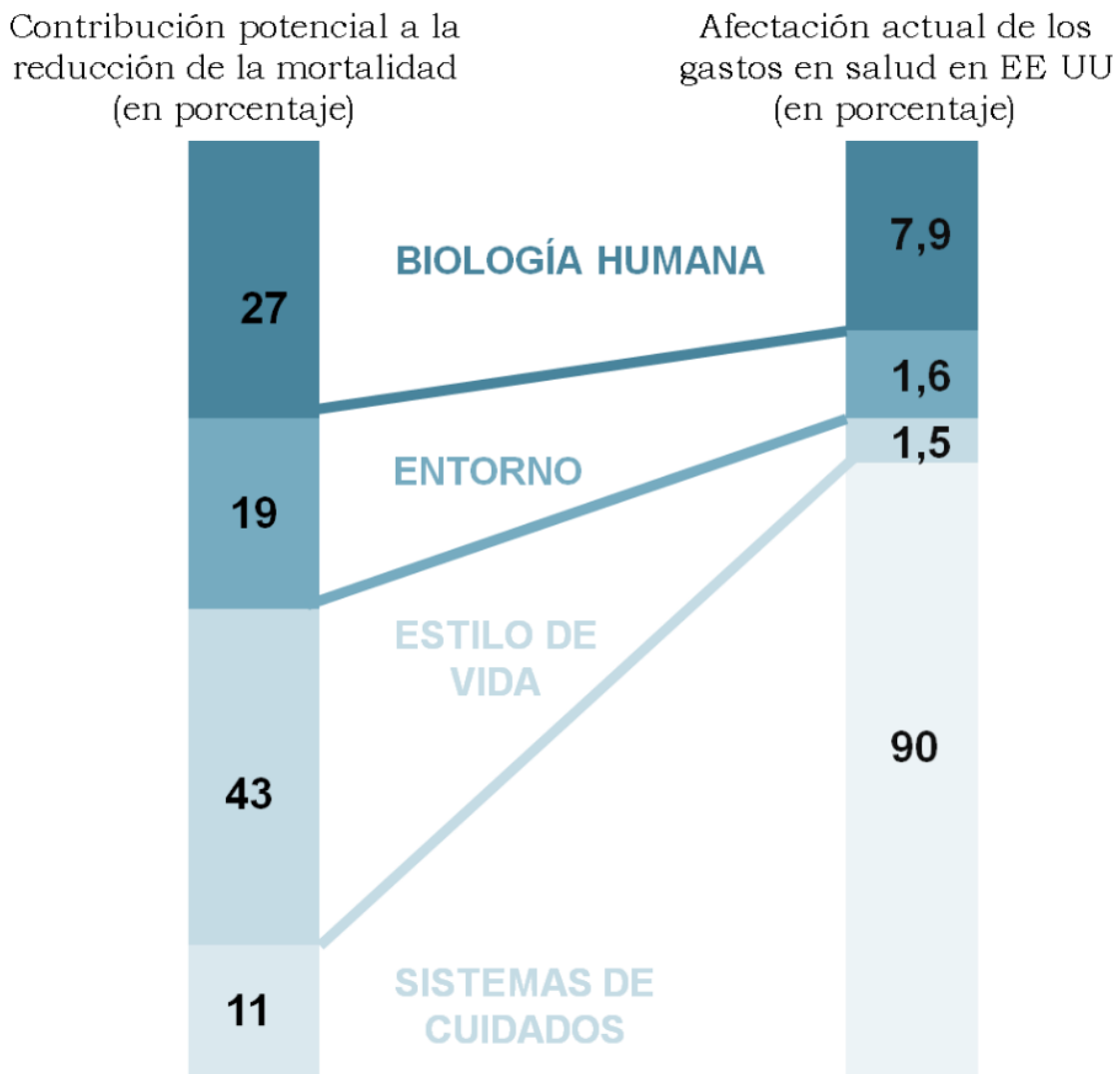


Figura 64

12.- Relación gastos con aportación porcentaje potencial de mortalidad. Tomado de Denver GEA. 1976.

Los sistemas sanitarios deben actuar sobre los distintos determinantes de la salud, pero para influir sobre alguno de estos determinantes se necesita alcanzar unos niveles de inversión, que ya no sólo no es rentable, sino que tampoco resulta eficaz. No hay que olvidar que el sistema sanitario representa según todos los estudios un 11% de los factores determinantes de la salud. Es decir, el incremento en el gasto sanitario no significa una mejora directa en la salud de la población, bien sea por una mala gestión o por que la riqueza crea sociedades con malos hábitos de vida. También sucede que llegado a un nivel sanitario la mejora de los indicadores resulta tremendamente gravosa, con lo que se plantea la idoneidad de esos incrementos.

Por el contrario, el incremento del gasto en indicadores como son el estilo de vida y un mejor entorno va a reportar mejoras sustanciales de los indicadores de salud. Es por ello por lo que los nuevos modelos de gestión sanitaria se inclinan más en actuaciones sobre estos

determinantes, más cuando las mismas inciden de modo directo no sólo sobre la esperanza de vida de la población sino también sobre la calidad de ésta.<sup>68</sup>

## **INDICADORES DE LA SALUD**

Son variables que nos trasladan información sobre un determinado parámetro del ámbito sanitario, que posibilita analizar las variaciones de éste, así como que actuaciones pueden modularlo.

Para conocer el grado del nivel sanitario de una población, así como establecer el impacto que sobre ella tienen las acciones de la gestión sanitaria, deberemos utilizar indicadores sanitarios, que pueden ser cuantitativos y cualitativos.

Las cuantitativas son la recogida de datos objetivos de diferentes aspectos de la sanidad con el que pretendemos establecer el nivel de calidad de la salud de una población, la disponibilidad de medios, los tiempos de los actos médicos etc.

Las evidencias cualitativas en casi su totalidad hacen referencia a la apreciación personal que tiene la población y los sanitarios sobre el sistema. Todos ellos pretenden representar una realidad de la gestión sanitaria, en la medida que su elección sea la correcta reflejarán mejor la realidad que analizan y favorecerán la toma de decisiones correctas.

Para que un indicador sea válido ha de posibilitar la medición de lo que deseamos medir, y establecer proporciones correctas de sensibilidad y especificidad. En el caso de los cuantitativos, que resulte cuantificable, y que no sea precisa la realización de muestras fuera de las pruebas habituales.

El número de indicadores de la salud, aunque su agrupación resulta similar en la mayoría de los estudios de evaluación de los sistemas sanitarios, dentro de cada grupo su variación es muy grande.

La pretensión de evaluar la gestión de un sistema sanitario pasa por la obtención de series fidedignas de indicadores de la salud, que puedan ser comparables en el tiempo por lo que han de haber mantenido los mismos criterios de obtención y medición a lo largo del tiempo, lo cual resulta poco frecuente.

Una vez que tenemos los indicadores, ¿Cuáles hay que escoger para medir el sistema? ¿Qué peso habrá que dar a cada uno de ellos? Como se puede entender, las posibles combinaciones resultan infinitas y la comparación entre diferentes países sólo es posible mediante la utilización de indicadores con una definición igual y unidades exactas.

El Ministerio de Sanidad Español en su aplicación INDICADORES CLAVE SISTEMA NACIONAL DE SALUD agrupa cerca de 250 indicadores, de los que a 70 los considera como esenciales.<sup>69</sup>

Los indicadores esenciales europeos de salud European Core Health Indicators (ECHI), antes conocidos como indicadores sanitarios de la Comunidad Europea, son el resultado de una cooperación prolongada entre los países de la UE y la Comisión Europea. Tres proyectos ECHI (1998-2001, 2001-2004, 2005-2008). La lista corta de Indicadores Básicos de Salud Europeos ECHI contiene 88 indicadores, que son alimentados desde las bases de datos de la oficina de estadística de la UE (Eurostat), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). La elección de los indicadores ha ido modificándose a lo largo de los años atendiendo a la variación de los distintos criterios del momento, actualmente agrupa a los 88 en cuatro grupos.<sup>70</sup> (Tabla 5 y 6)

<b>Grupo</b>	<b>Ejemplos</b>
Situación demográfica y socioeconómica	Población, tasa de natalidad, desempleo total
Situación sanitaria	Mortalidad infantil, sida, lesiones causadas por accidentes de tráfico
Factores determinantes de la salud	Tabaquismo, consumo/disponibilidad de fruta
Intervenciones sanitarias: servicios sanitarios	Vacunación infantil, camas hospitalarias, gasto sanitario
Intervenciones sanitarias: promoción de la salud	Políticas de alimentación sana

*Tabla 5.- Agrupación de Indicadores de la Salud de Eurostat Indicadores esenciales europeos de salud*



## The European Core Health Indicators (ECHI) shortlist of 88 health indicators identified by policy area

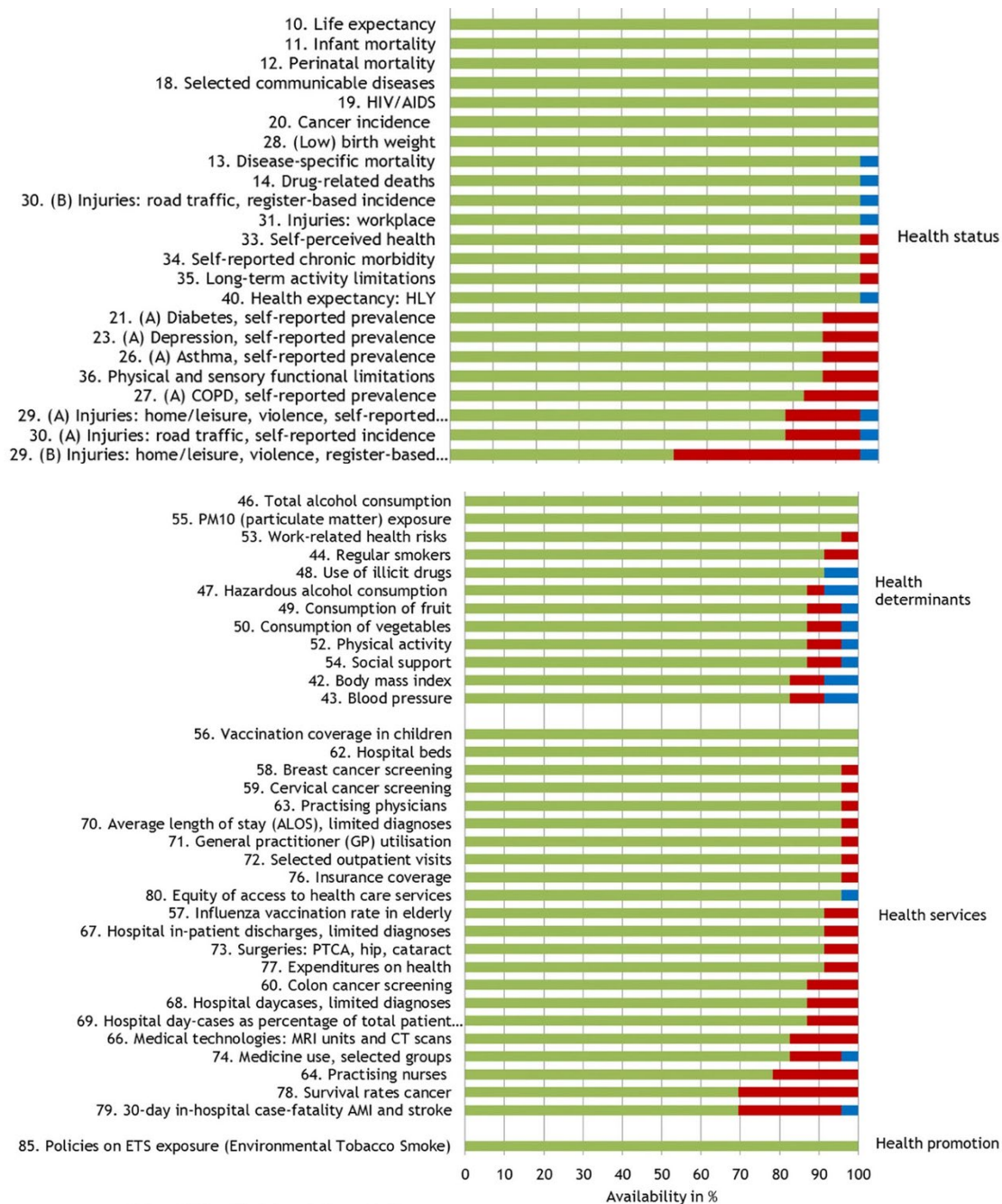
		Relevant policy areas*											
		Health services and health care			Ageing and population			Health determinants		Diseases and Mental Health			HIAP
ECHI Chapters	ECHI Indicators	Sustainable health care systems	Health system performance, Quality of care, Efficiency of care, patient safety	(Planning of) health care resources and health care cost	Healthy ageing, Ageing population	Maternal & perin. health	Child health	Health inequalities (including accessibility of care)	Preventable health risks and lifestyle health behavior (including young adults)	Non-Communicable diseases (NCD), Chronic Diseases	(Preventable) Burden of Disease (BoD) and health threats, communicable diseases	Mental health	Health in All Policies (HIAP) including occupational and environmental health
		Demography and socio-economic situation	1. Population by sex/age 2. Birth rate, crude 3. Mother's age distribution 4. Total fertility rate 5. Population projections 6. Population by education 7. Population by occupation 8. Total unemployment	x		x	x						
	9. Population below poverty	x				x	x						x
	10. HDI: Adjusted by inequality												
	11. Index of mortality												
	12. Infant mortality												
	13. Perinatal mortality												
	14. Fetal death rate												
	15. Stillbirths												
	16. Registered deaths												
	17. Alcohol-related deaths												
	18. Alcohol-related deaths registered by death certificate												
	19. Suicide												
	20. Suicide incidence												
	21. NCDs: incidence												
	22. NCDs: incidence, register-based												
	23. Chronic diseases												
	24. Chronic diseases, self-reported												
	25. Asthma												
	26. Asthma, self-reported												
	27. Asthma, register-based												
	28. COPD												
	29. COPD, self-reported												
	29. COPD, register-based												
	30. COPD, self-reported												
	30. COPD, register-based												
	31. Injuries: home/leisure, self-reported incidence												
	29. (B) Injuries: home/leisure, register-based incidence												
	30. (A) Injuries: road traffic, self-reported incidence												
	30. (B) Injuries: road traffic, register-based incidence												
	31. Injuries: workplace												
	32. Suicide attempt												
	33. Self-perceived health												
	34. Self-reported chronic morbidity												
	35. Long-term activity limitations												
	36. Physical and sensory functional limitations												
	37. General musculoskeletal pain												
	38. Psychological distress												
	39. Psychological well-being												
	40. Health expectancy: Healthy Life Years (HLY)												
	41. Health expectancy, others												
	42. Body mass index												
	43. Blood pressure												
	44. Regular smokers												
	45. Pregnant women smoking												
	46. Total alcohol consumption												
	47. Hazardous alcohol consumption												
	48. Use of illicit drugs												
	49. Consumption of fruit												

Determinants	50. Consumption of vegetables						X	X		X		
	51. Breastfeeding				X	X		X		X		
	52. Physical activity			X			X	X		X		
	53. Work-related health risks						X	X		X		X
	54. Social support			X			X	X		X	X	
	55. PM10 (particulate matter) exposure						X	X	X		X	X
Health interventions: health services	56. Vaccination coverage in children	X					X	X		X		
	57. Influenza vaccination rate in elderly	X		X						X		
	58. Breast cancer screening	X	X	X						X	X	
	59. Cervical cancer screening	X	X	X						X	X	
	60. Colon cancer screening	X	X	X						X	X	
	61. Timing of first antenatal visits among pregnant women	X	X			X	X	X			X	
	62. Hospital beds	X	X	X				X				
	63. Physicians employed	X	X	X				X				X
	64. Nurses employed	X	X	X				X				X
	65. Mobility of professionals	X		X				X				X
	66. Medical technologies: MRI units and CT scans	X		X				X				
	67. Hospital in-patient discharges, limited diagnoses		X	X								
	68. Hospital daycases, limited diagnoses		X	X								
	69. Hospital day-cases as percentage of total patient population (in-patients & day-cases), selected diagnoses	X	X	X								
	70. Average length of stay (ALOS), limited diagnoses	X	X	X								
Health interventions: health services	71. General practitioner (GP) utilisation			X				X				
	72. Selected outpatient visits			X				X				
	73. Surgeries: PTCA, hip, cataract		X	X				X				
	74. Medicine use, selected groups		X	X				X			X	
	75. Patient mobility	X	X	X				X				
	76. Insurance coverage	X						X				
	77. Expenditures on health	X	X	X								
	78. Survival rates cancer		X					X				
	79. 30-day in-hospital case-fatality AMI and stroke		X					X				
	80. Equity of access to health care services	X	X					X				X
	81. Waiting times for elective surgeries		X	X				X				
Health interventions: health promotion	82. Surgical wound infections		X					X		X		
	83. Cancer treatment delay		X					X		X		
	84. Diabetes control		X		X			X	X	X		
	85. Policies on ETS exposure (Environmental Tobacco Smoke)										X	X
	86. Policies on healthy nutrition						X	X	X		X	
	87. Policies and practices on healthy lifestyles						X	X	X		X	
	88. Integrated programmes in settings, including workplace, schools, hospital						X	X	X		X	X

\*The Joint Action ECHIM suggested 17 relevant policy areas for the ECHI indicators shortlist. DG SANCO has reviewed the allocation to policy areas and in order to make the ECHI shortlist more user friendly has merged some policy areas and set the ECHI shortlist up in a table with 12 policy areas. Both tables have been presented to the Expert Group on Health Information (EGHI). The main aim of the lists is to support policy makers in their choice of indicators for measuring and/or setting of policy but is not intended to be prescriptive for users.

Tabla 6. Relación de los Indicadores de la ECHI con las políticas sanitarias

Para obtener una buena lista de indicadores de la salud es necesario conocer las posibilidades de su obtención, la demostración de su correcta elección por parte de la UE se puede observar en la (Tabla 7).



La Organización Mundial de la Salud *Tabla 7.- Nivel de obtención de los determinantes de ECHI 2016*

<sup>71, 72</sup>, propone una clasificación de 100 indicadores de la salud agrupados en, Estado de salud, Factores de riesgo, Cobertura sanitaria y Sistemas de Salud. (Tabla 8, 9, 10,11)



## Health status

**Mortality by age and sex**

- Life expectancy at birth
- Adult mortality rate between 15 and 60 years of age
- Under-five mortality rate
- Infant mortality rate
- Neonatal mortality rate
- Stillbirth rate

**Mortality by cause**

- Maternal mortality ratio
- TB mortality rate
- AIDS-related mortality rate
- Malaria mortality rate
- Mortality between 30 and 70 years of age from cardiovascular diseases, cancer, diabetes or chronic respiratory diseases
- Suicide rate
- Mortality rate from road traffic injuries

**Fertility**

- Adolescent fertility rate
- Total fertility rate

**Morbidity**

- New cases of vaccine-preventable diseases
- New cases of IHR-notifiable diseases and other notifiable diseases
- HIV incidence rate
- HIV prevalence rate
- Hepatitis B surface antigen prevalence
- Sexually transmitted infections (STIs) incidence rate
- TB incidence rate
- TB notification rate
- TB prevalence rate
- Malaria parasite prevalence among children aged 6–59 months
- Malaria incidence rate
- Cancer incidence, by type of cancer

Tabla 8. Indicadores del estado de la Salud por la OMS.2015 World Health Statistics



## Risk factors

### Nutrition

- Exclusive breastfeeding rate 0–5 months of age
- Early initiation of breastfeeding
- Incidence of low birth weight among newborns
- Children under 5 years who are stunted
- Children under 5 years who are wasted
- Anaemia prevalence in children
- Anaemia prevalence in women of reproductive age

### Infections

- Condom use at last sex with high-risk partner

### Environmental risk factors

- Population using safely managed drinking-water services
- Population using safely managed sanitation services
- Population using modern fuels for cooking/heating/lighting
- Air pollution level in cities

### Noncommunicable diseases

- Total alcohol per capita (age 15+ years) consumption
- Tobacco use among persons aged 18+ years
- Children aged under 5 years who are overweight
- Overweight and obesity in adults (*Also: adolescents*)
- Raised blood pressure among adults
- Raised blood glucose/diabetes among adults
- Salt intake
- Insufficient physical activity in adults (*Also: adolescents*)

### Injuries

- Intimate partner violence prevalence

Tabla 9.- Factores de riesgo para la Salud por la OMS.2015 World Health Statistics





## Service coverage

**Reproductive, maternal, newborn, child and adolescent**

- Demand for family planning satisfied with modern methods
- Contraceptive prevalence rate
- Antenatal care coverage
- Births attended by skilled health personnel
- Postpartum care coverage
- Care-seeking for symptoms of pneumonia
- Children with diarrhoea receiving oral rehydration solution (ORS)
- Vitamin A supplementation coverage

**Immunization**

- Immunization coverage rate by vaccine for each vaccine in the national schedule

**HIV**

- People living with HIV who have been diagnosed
- Prevention of mother-to-child transmission
- HIV care coverage
- Antiretroviral therapy (ART) coverage
- HIV viral load suppression

**HIV/TB**

- TB preventive therapy for HIV-positive people newly enrolled in HIV care
- HIV test results for registered new and relapse TB patients
- HIV-positive new and relapse TB patients on ART during TB treatment

**Tuberculosis**

- TB patients with results for drug susceptibility testing
- TB case detection rate
- Second-line treatment coverage among multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) cases

**Malaria**

- Intermittent preventive therapy for malaria during pregnancy (IPTp)
- Use of insecticide treated nets (ITNs)
- Treatment of confirmed malaria cases
- Indoor residual spraying (IRS) coverage

**Neglected tropical diseases**

- Coverage of preventive chemotherapy for selected neglected tropical diseases

**Screening and preventive care**

- Cervical cancer screening

**Mental Health**

- Coverage of services for severe mental health disorders

Tabla 10.- Cobertura sanitaria Salud por la OMS.2015. World Health Statistics



## Health systems

### Quality and safety of care

- Perioperative mortality rate
- Obstetric and gynaecological admissions owing to abortion
- Institutional maternal mortality ratio
- Maternal death reviews
- ART retention rate
- TB treatment success rate
- Service-specific availability and readiness

### Access

- Service utilization
- Health service access
- Hospital bed density
- Availability of essential medicines and commodities

### Health workforce

- Health worker density and distribution
- Output training institutions

### Health information

- Birth registration coverage
- Death registration coverage
- Completeness of reporting by facilities

### Health financing

- Total current expenditure on health (% of gross domestic product)
- Current expenditure on health by general government and compulsory schemes (% of current expenditure on health)
- Out-of-pocket payment for health (% of current expenditure on health)
- Externally sourced funding (% of current expenditure on health)
- Total capital expenditure on health (% current + capital expenditure on health)
- Headcount ratio of catastrophic health expenditure
- Headcount ratio of impoverishing health expenditure

### Health security

- International Health Regulations (IHR) core capacity index

Tabla 11. Indicadores Sistema Sanitario propuestos por la OMS.2015 World Health Statistics

Como podemos inferir de las tres listas de indicadores de la salud que hemos presentado, las tres son similares, pero sólo iguales en algunos indicadores, y si descendiésemos a la definición de estos y las fórmulas que las definen veríamos aún mayores diferencias. Su evolución en el tiempo también complica su comparación interanual y con otros países.

A lo largo tiempo los Indicadores han variado sustancialmente y de manera paralela a lo que se ha ido entendiendo por salud. Inicialmente se entendía por salud la ausencia de enfermedad. Con lo que Indicadores de incidencias y tasas de distintas patologías, porcentaje de vacunaciones que con el cálculo de la esperanza de vida eran suficientes para satisfacer el conocimiento del modelo. Posteriormente se incluyeron parámetros como la calidad de vida ya no sólo el interés era la esperanza de vida, sino que se incidía sobre la calidad de ésta. También se comenzaban a incluir cada vez más datos de la eficacia del sistema, listas de espera, ausencia de complicaciones tras intervenciones. En la actualidad se han sumado sobre todo variables cualitativas como son el grado de satisfacción y la auto percepción de la salud, conocimiento de la calidad de vida, ambiente laboral, familiar tiempo ocio etc. Está tomando cada vez más transcendencia por lo factible de su modificación las variables que miden el tipo de vida, tabaco, obesidad alcohol y otras drogas.

Nuestra intención es el análisis de los indicadores más estables y constantes comunes en todas las series y que podamos obtener en el País Vasco desde la transferencia de competencias Sanitarias hasta la fecha.



# HIPÓTESIS

Realizar un análisis descriptivo y comparativo de la evolución y eficacia de la gestión del sistema público de salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco, desde 1987, momento en que se realizó la transferencia de las competencias en materia de sanidad del Gobierno de España al Gobierno de la Comunidad Autónoma Vasca, hasta 2018.

## **OBJETIVOS**

- Analizar la influencia de los aspectos geográficos, demográficos y determinantes de la salud, sobre la evolución del sistema vasco de salud y su gestión.
- Relacionar los cambios legislativos en la Gestión Sanitaria del Gobierno Vasco.
- Determinar como la distribución de competencias entre la Unión Europea, Gobierno de España y Comunidad Autónoma del País Vasco han influido en la Gestión Sanitaria de la Comunidad Autónoma del País Vasco
- Establecer que modificaciones presupuestarias se han realizado en el periodo analizado, en la financiación sanitaria de la Comunidad Autónoma del País Vasco y su comparación con otras Comunidades Autónomas y países de nuestro entorno.
- Describir los cambios en el modelo sanitario en la gestión sanitaria de la Comunidad Autónoma del País Vasco, reflejados en la estructura de la Consejería de Sanidad y Osakidetza y su relación con la adaptación a las necesidades sanitarias de su ciudadanía.
- Valorar el modelo sanitario establecido en la Comunidad Autónoma del País Vasco y su gestión, mediante el estudio de la evolución de los determinantes e indicadores de la salud y su comparación con otras CCAA y países de nuestro entorno.

## **MATERIAL Y METODO**

# MATERIAL

La recogida de material para analizarlo y alcanzar nuestros objetivos se ha topado con varias dificultades importantes. Inicialmente se podría pensar que la obtención de los datos en un tiempo en el que el análisis de los datos es tendencia, supondría que existirían bases de datos de todo tipo, que representasen los distintos factores a analizar, ordenados cronológicamente e incluso comparados. Pero nada más lejos de la realidad.

Los organismos que poseen bases de datos son múltiples, existiendo un solapamiento importante, los periodos escogidos por cada uno de ellos no son los mismos, las variables incluidas no son las mismas, y si lo son en algún caso bajo el mismo epígrafe se miden variables distintas. Cuando el periodo de análisis y la variable es la misma, en ocasiones, el dato difiere.

En otros muchos y dado el largo periodo analizado, el modo de medida y los criterios han cambiado de manera importante. Lo que en el siglo XX se medía de una manera ahora se mide de otra, los niveles de una variable que antes eran considerados como patológicos ahora no lo son y viceversa, que es lo más frecuente.

Todo ello nos ha llevado a un trabajo en la consecución de series lo más prolongadas en el tiempo que hemos podido, ensamblando diferentes tablas de distintos autores o instituciones lo más homogéneas posibles.

Se tiene que entender que, si es difícil la homogenización de resultados en la CAPV, más difícil es la obtención de datos comparables de otras CCAA o Países, en los mismos periodos y de las mismas variables.

Para la obtención de datos hemos consultado las siguientes Bases de Datos y la Bibliografía que se reseñará en este trabajo.

## DEMOGRAFÍA GEOGRAFÍA SOCIAL

Las fuentes que hemos consultado para analizar las influencias demográficas en el sistema Sanitario Vasco han sido:

Eustat - Instituto Vasco de Estadística, con su aplicación online EUSTAT de Pirámides interactivas; herramienta basada en JABA, que nos ha permitido obtener datos demográficos pasados y presentes, así como realizar una proyección de estos hasta el año 2050., diferenciado por género. Disponibles en:



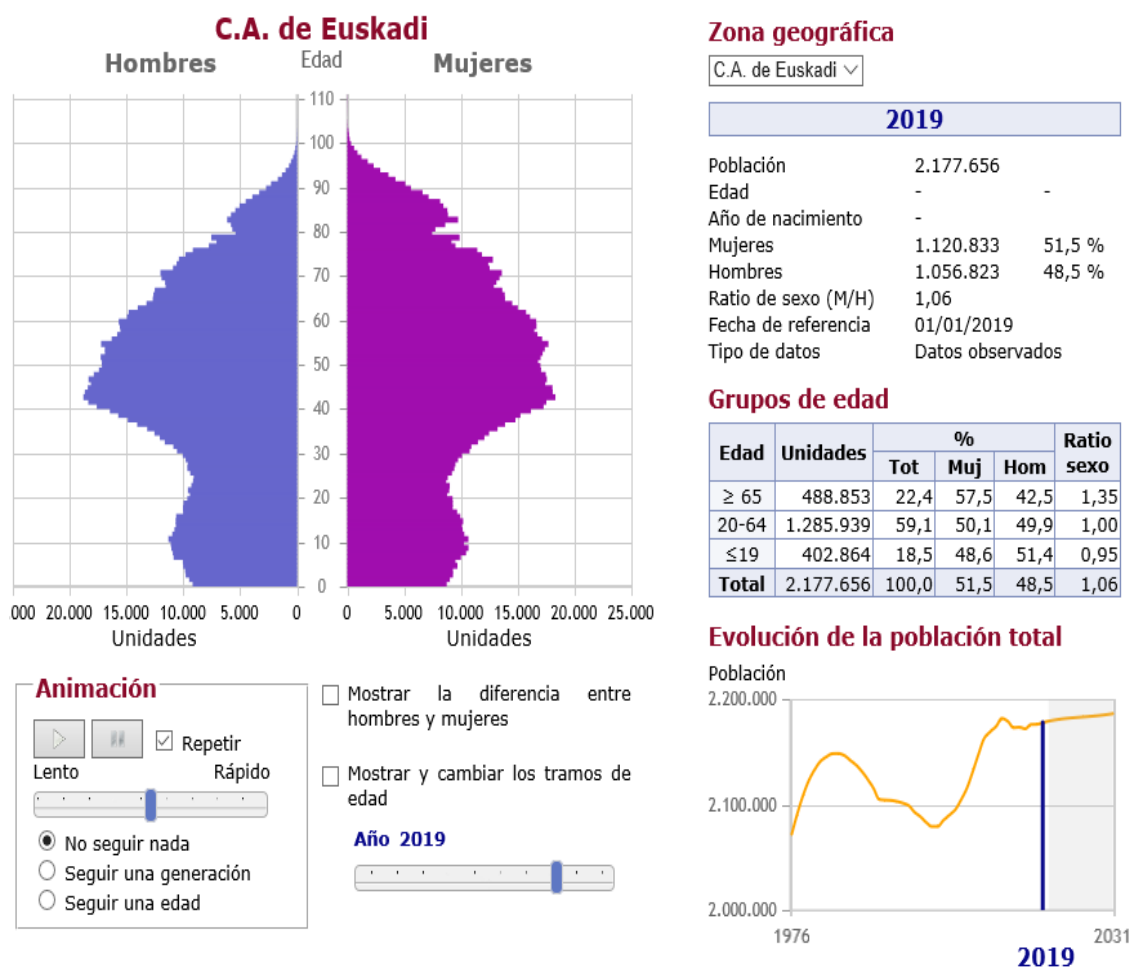


Figura 13.- Las pirámides interactivas. Eustat.

Para conocer el fenómeno de la emigración en el País Vasco además de Eustat donde hemos consultado sus informes sobre población extranjera de Xabier Aierdi UPV/EHU y El Trabajo sobre Panorama de Monográfico 2014 también de Eustat, hemos buscado en las fuentes del Observatorio vasco de Inmigración Ikuspegi, recogiendo la evolución demográfica de la emigración en las tres últimas décadas su evolución y su procedencia y empadronamientos.

Generalmente al hablar de demografía sanitaria, nos olvidamos de unos datos imprescindibles a la hora de tomar decisiones basadas en aspectos demográficos y nos estamos refiriendo a la Demografía Médica. Hoy en día una de las mayores controversias sobre la gestión sanitaria en España y por tanto en el País Vasco es la determinación de una plantilla sanitaria adecuada. La pregunta fundamental es si hacen falta médicos, pero quizás mejor sería plantearla de otro modo ¿Cuántos médicos, enfermeras y auxiliares son necesarios? Para responder a esta pregunta lo importante es saber cuál es la situación actual

y hacia qué modelo sanitario vamos. Para documentarnos hemos consultado los Estudios sobre Demografía Médica de la Organización Médica Colegial. 2009, 2011, 2017, 2018

Para conocer los datos demográficos de España y sus comunidades Autónomas hemos recurrido al Instituto Nacional de Estadística Español. INE (Demografía y Población).

## **LEGISLACIÓN EN MATERIA SANITARIA**

Hemos recogido priorizando su rango, toda la legislación promulgada con influencia sobre la Gestión Sanitaria del País Vasco

### **Legislación Unión Europea**

- Reglamentos
- Tratados
- Directivas
- Propuestas
- Consejos
- Dictámenes

### **Legislación Estado Español**

- Constitución
- Leyes
- Reales Decretos

### **Legislación Comunidad Autónoma del País vasco**

- Leyes
- Decretos
- Órdenes

## **FINANCIACIÓN**

Utilizamos los presupuestos de la Comunidad Autónoma Vasca desde su origen hasta la fecha.

Los presupuestos consultados han sido:

- Presupuestos anuales de la Comunidad Autónoma Vasca
- Presupuesto de la Consejería de Sanidad CAPV
- Memorias anuales de los Presupuestos CAPV
- Memorias osakidetza
- Presupuestos anuales de Osakidetza Clasificados.

- También hemos recibido directamente información del tribunal de cuentas de Euskadi que nos proporcionó datos sobre los presupuestos que cubrieron alguna de las lagunas existentes y también
- Obtuvimos datos del Departamento de Hacienda y Finanzas del Gobierno vasco

Para conocer los presupuestos del estado y los de las CCAA, del Ministerio de Sanidad Español nos hemos basado en las bases de datos del Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.es/>

En lo que respecta al gasto sanitario de los países europeos, lo hemos obtenido de las bases de datos de la OCDE y Oficina Europea de Estadística (Eurostat). Que mediante distintas aplicaciones se encuentran a disposición de modo online.

<https://www.eustat.eus/indice.html>  
<https://aurrekontuak.irekia.euskadi.eus/es/policias/4.1/Sanidad>

Las fuentes sobre indicadores de la salud son muy numerosas, y como explicamos al inicio de este apartado esto resulta una dificultad, nosotros nos hemos decantado por acudir a las más importantes que pasamos a reseñar.

Dentro de ellas hemos seleccionado los indicadores que la mayoría de los trabajos señalan como necesarias, dentro de éstas las que eran recogidas a nivel autonómico, nacional europeo y mundial con el fin de poder compararlas. No hizo falta descartar ninguna, ya que las fundamentales, que son incluidas en sistemas de análisis, son constantes. En el apartado de Método indicaremos las recogidas en este trabajo y el análisis a que fueron sometidas.

Hemos obtenido resultados en las diferentes bases de datos, ya sea en forma de hojas de cálculo o mediante aplicaciones online de instituciones autonómicas, nacionales, europeas o mundiales, como son:

## **ENCUESTAS DE SALUD**

La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) es trabajo confeccionado desde 1987 hasta el último en 2017 por Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

(MSCBS). Analiza, los determinantes socio sanitarios y de auto percepción. Recoge información sobre: valoración del estado de salud percibida, morbilidad crónica, calidad de vida, salud mental, accidentes y lesiones, restricción de la actividad y limitación funcional, física y sensorial y limitación para las actividades de la vida diaria.

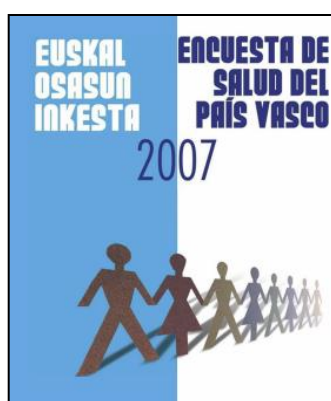
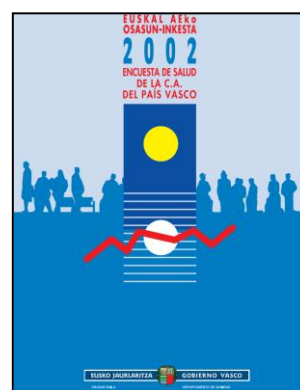
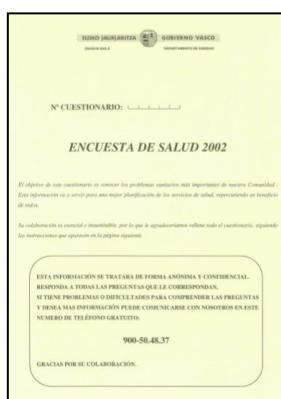
Encuestas de Salud País Vasco OSAGIN (1992. 1997. 2002 2007 2013 y 2018)

La Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV) es una parte fundamental del sistema de información de salud de Euskadi, y nutre e informa la toma de decisiones relativa a las políticas de salud de Euskadi. La ESCAV proporciona información sobre la situación, la evolución de la salud, los determinantes de la salud y la utilización de los servicios de salud, desde el punto de vista de la comunidad.

Así su estudio representa una fuente de conocimiento de la gestión sanitaria. Si bien es cierto que su interpretación y la toma de decisiones basadas en todo ello, está sujeta a la visión de los Gobiernos que la realizan.

En de todas estas encuestas se recogen datos sobre los determinantes en indicadores sanitarios. Estas variables han sido modificadas a lo largo de los años, no sólo en su inclusión, sino que también en su definición y criterio de medición.

En ellas se recoge el Estado de salud, los Determinantes de la Salud y los Servicios de salud y cuidados. Disponibles en: <https://www.euskadi.eus/encuesta-salud/inicio/>



En su tema de Salud, se puede acceder a varios apartados: Estado de salud, Recursos y Actividad Sanitaria y a un último apartado de Cuenta Sanitaria.

En todas ellas tenemos accesos a tablas estadísticas y a bases de datos que mediante aplicaciones interactivas nos han posibilitado acceder a valores sobre los indicadores y determinantes, aplicando filtros de años, instituciones, edad, género etc. que nos ha dotado de unas extensas series. Disponible en:

[https://www.eustat.eus/estadisticas/tema\\_4/opt\\_0/temas.html](https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_4/opt_0/temas.html)

## **INDICADORES DETERMINANTES DE LA SALUD**

### **Ministerio de Sanidad y Consumo español**

Esta aplicación interactiva de “Indicadores clave sistema nacional de salud”. Aporta información de gran número de Indicadores de las comunidades autónomas, así como de España, permitiéndonos realizar algunos de los estudios comparativos de series más largas. Disponible en: <http://inclasns.msssi.es/main.html>

El ministerio también proporciona series históricas sobre el estado de salud, medio ambiente, estilos de vida y prácticas preventivas y el uso de servicios sanitarios.

<https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/N/ense/serie-historica>

### **OECD Regional Well-Being**

Nos ha sido muy útil esta publicación online, ya que proporciona datos, en este caso sanitarios de las regiones de la UE, en ella se incluye el País Vasco

<https://www.oecdregionalwellbeing.org/ES21.html>

### **Eurostat**

A nivel europeo hemos utilizado los datos proporcionados por la Unión Europea por medio de Eurostat, agencia europea de estadística Su aplicación contiene estadísticas de los últimos años (depende del indicador) de numerosos indicadores de salud, nos facilitaran la comparación con los datos españoles y los vascos. Disponible en:

[https://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node\\_code=hlth](https://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node_code=hlth)

[https://www.eustat.eus/bankupx/pxweb/es/spanish/-/PX\\_4351\\_ebp03.px](https://www.eustat.eus/bankupx/pxweb/es/spanish/-/PX_4351_ebp03.px)

### **European Core Health Indicators (ECHI)**

De manera más concreta la UE en su página sobre indicadores de la salud proporciona gran cantidad de datos sobre determinantes e indicadores de la salud en su aplicación. Las

fuentes de las que se alimenta son, como pueden verse, algunas de las que ya han incluido en el material utilizado por nosotros.

Comisiones UE

European Cancer Information System (ECIS) by the Joint Research Centre

Eurobarometer surveys focusing on EU public opinion on health-related matters.

Agencias de la UE

- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EUROFOUND).

## Bases de datos

- Eurobase
- ECHI data tool
- OECD Health statistics
- WHO European Health Information Gateway
- Injury database

Disponible en: [https://ec.europa.eu/health/indicators\\_data/indicators\\_en](https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_en)

Y en <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

## Organización Mundial de la Salud. Europa (Health 2020 indicators)

Ascendiendo en la escala también la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuenta con una aplicación en la que plasma la base de datos sobre los indicadores de la salud en su portal europeo. Presenta dos puertas de entrada En la que se recogen tal número de indicadores que en ocasiones a pesar de los numerosos filtros es complicada su consulta, no obstante, proporciona una muy buena información. Disponible en:

<https://gateway.euro.who.int/en/datasets/health-2020-indicators/>

<https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>

<https://www.who.int/health-topics/>

## **Observatorio de la Salud Europeo**

Otra fuente consultada por nosotros es la aplicación del Observatorio de políticas y sistemas sanitarios que permite la comparación entre distintos países que seleccionemos sobre gran número de aspectos de la Gestión Sanitaria.

Disponible en: <https://www.hspm.org/searchandcompare.aspx>

Nos ha permitido obtener datos sobre:

- Geografía y demografía
- Economía
- Contexto Político
- Nivel sanitario
- Organización y gobernanza
- Financiación
- Recursos físicos y humanos
- Provisión de servicios
- Reformas Sanitarias

## **Oficina de Publicaciones de la Unión Europea**

Hemos obtenido datos de la página en la que la UE presenta sus trabajos

Evaluation del Sistema Companion Report 2017 State of Health in the EU Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponible en:

Disponible en: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d16ecda5-cf37-11e7-a7df-01aa75ed71a1>

## **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) OECD. Health Status**

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es una organización internacional que trabaja para construir mejores políticas para una vida mejor. Su objetivo es diseñar políticas que fomenten la prosperidad, la igualdad, las oportunidades y el bienestar para todos. Cuenta con una aplicación que maneja una amplia base de datos de carácter sanitario, en la que resaltan los determinantes e indicadores sanitarios, del que hemos obtenido algunos datos que nos han permitido completar series y realizar comparaciones.

Disponible en: <https://data.oecd.org/health.htm>

Nuestro Mundo en Datos es una publicación en línea que, basándose en la evidencia empírica, analiza y presenta los datos más completos sobre cómo se han desarrollado las condiciones sanitarias. Nos posibilita seguir la evolución de temporal de los indicadores más relevantes de todos los países.

Disponible en: <https://ourworldindata.org/>

## EQUIDAD

Para establecer los cambios en la equidad en el acceso a la sanidad vasca hemos analizado las encuestas de salud de la CAPV, y la documentación sobre desigualdades y sanidad junto con los trabajos de OPIK Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico de la UPV/EHU. Fruto de la cual han publicado más de cincuenta trabajos, lo que señala que se han conformado como un equipo de referencia en estas líneas de investigación. Disponibles en: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/salud-poblacional/inicio/> y en <https://www.ehu.es/es/web/opik/aurkezpena>

## PLANES ESTRATÉGICOS SANITARIOS CAPV

Herramienta fundamental para analizar la gestión sanitaria y su evolución en la CAPV ha sido el análisis de los planes sanitarios de la CAPV.



### Osasuna Zainduz.

El primer plan fue encargado en 1994 por el Parlamento a un Grupo de expertos, se trata de un análisis inicial de proyección de la futura organización de la sanidad vasca representando los principios sobre los que se debe asentar esta, como veremos algunos de sus predicados se han mantenido mientras que otros han sido literalmente repudiados y demonizados. Su denominación fue Plan Estratégico del Sistema Vasco de Salud también conocido como OSASUNA ZAINDUZ

Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1319683.pdf>

La evaluación del plan 1994 -2000 esta disponible en:

[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan\\_salud\\_2002\\_2010/es\\_ps/adjuntos/evaluacionPlanSalud.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_salud_2002_2010/es_ps/adjuntos/evaluacionPlanSalud.pdf)

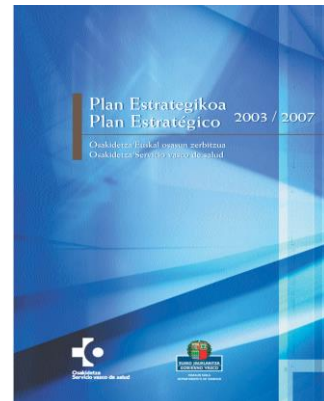


## Plan Estratégico 2003 – 2007

Fundamentalmente perseguía el establecimiento de Osakidetza Servicio Vasco de Salud, dotándolo de una estructura jurídica y un organigrama

Ya entonces como objetivos se planteaba:” abordar los cambios los ámbitos demográfico, social, tecnológico y cultural serán cada más rápidos y generarán situaciones de alto nivel de incertidumbre, ante las que Osakidetza deberá actuar de manera proactiva.”

Disponible en: <https://elmedicointeractivo.com/plan-estrategico-osakidetza-2003-2007-incide-envejecimiento-poblacion-y-inmigracion-20110824153652033095/>



en  
vez

## Plan Estratégico 2008 - 2012

Planteaba como estrategia centrar su actuación sobre:

- Usuario/a-Paciente
- Personas de Osakidetza
- Modelo Asistencial
- Modelo Organizativo
- Tecnología e Infraestructuras
- Investigación y Docencia



[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_trbg\\_planes\\_programas/es\\_def/djuntos/planEstrategico2008.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_trbg_planes_programas/es_def/djuntos/planEstrategico2008.pdf)

## Plan Estratégico 2002 – 2010

Se centraba en actuar sobre:

- Estilos de vida
- Desigualdades sociales en salud
- Enfermedades transmisibles
- Grupos de actuación especial
- Entorno medioambiental, laboral y escolar



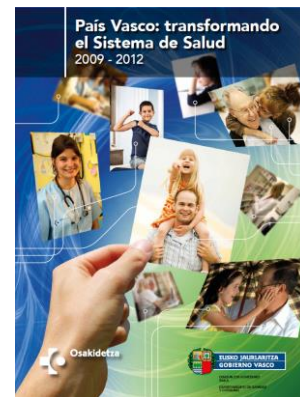
[https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/contenidos/informacion/plan\\_salud\\_2002\\_2010/es\\_ps/evaluacion\\_plan\\_salud.html](https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/contenidos/informacion/plan_salud_2002_2010/es_ps/evaluacion_plan_salud.html)

## Transformando un Sistema 2009 – 2013

Realmente se trata de un plan de salud que supuso un amplio cambio de orientación del sistema vasco de salud que tenía que hacer frente a una gran crisis económica.

Se basó en:

- Estrategia de crónicos como motor de la transformación
- Una gestión más eficiente
- Una apuesta por la sanidad pública
- Sector Salud y social como sectores estratégicos industriales
- y nuevas estructuras de apoyo a la investigación
- Ampliando la defensa de derechos de los ciudadanos
- Entorno Escola



[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia\\_cronicidad/es\\_cronicos/adjuntos/transformando\\_sistema\\_salud.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_cronicidad/es_cronicos/adjuntos/transformando_sistema_salud.pdf)

## Líneas estratégicas y planes de acción 2013 - 2016

Continuando con el cambio del plan anterior se busca una visión integra, dando un cambio importante del concepto de sanidad a salud

Estableciendo a las personas como eje central del sistema de salud

Abordar la cronicidad, vejez y dependencia de un modo integral.

Garantizar la sostenibilidad del sistema

Buscar que los profesionales busquen el protagonismo en el sistema

Impulsar la investigación y la innovación



[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_trbg\\_planes\\_programas/es\\_def/adjuntos/lineasEstrategicasOsakidetza.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_trbg_planes_programas/es_def/adjuntos/lineasEstrategicasOsakidetza.pdf)

## Retos y Proyectos Estratégicos de Osakidetza 2017 2020

Atención centrada en las personas y en los resultados en salud

- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Integración asistencial y cronicidad
- Profesionales construyendo una cultura corporativa
- Gestión avanzada sostenible y modernización del sistema sanitario
- Innovación e investigación



[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen\\_gob\\_planes/es\\_def/adjuntos/PE\\_2017\\_2020\\_web\\_ESP.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/PE_2017_2020_web_ESP.pdf)

## Políticas de Salud de Euskadi 2013-2020

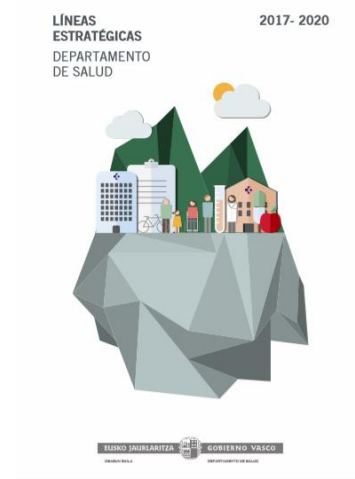
- Sus acciones prioritarias han sido
- Equidad y responsabilidad
- Personas con enfermedad
- Envejecimiento saludable
- Salud infantil y juvenil
- Entornos y conductas saludable



[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan\\_salud\\_2013\\_2020/es\\_def/adjuntos/plan\\_salud\\_2013\\_2020-web%2012\\_03\\_2018.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_salud_2013_2020/es_def/adjuntos/plan_salud_2013_2020-web%2012_03_2018.pdf)

## Líneas estratégicas del Departamento de Salud

- Objetivo general: fortalecer el sistema sanitario público de Euskadi
- Las personas como eje central y las desigualdades en salud
- Prevención y promoción de la salud
- Envejecimiento, cronicidad y dependencia
- Sostenibilidad y modernización del sistema sanitario.
- profesionales
- Innovación e investigación



[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_departamento/es\\_def/adjuntos/stp/lineas\\_estrategicas.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/stp/lineas_estrategicas.pdf)

## Prioridades estratégicas de atención sociosanitaria euskadi 2017-2020

- Estructuración sociosanitaria de la coordinación
- Estructuración sociosanitaria de los recursos



- Estructuración sociosanitaria de la atención
- Prevención sociosanitaria y participación ciudadana
- Evaluación sociosanitaria
- Innovación sociosanitaria

[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_departamento/es\\_def/adjuntos/stp/lineas-estrategicas-sociosanitarias-2017-2020.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/stp/lineas-estrategicas-sociosanitarias-2017-2020.pdf)

## MEMORIAS DE OSAKIDETZA

Anualmente desde su creación osakidetza recoge su actividad en una Memoria, hemos analizado todas las memorias de Osakidetza desde 1984 hasta la fecha, en un principio la publicación era en soporte papel para pasar posteriormente 1999 a formato digital. En esta búsqueda no conseguimos las memorias de 1986 – 88 -89 – 90



<https://www.osakidetza.euskadi.eus/publicaciones-memorias/ab84-procon/es/>

En ellas se recogen los resultados más importantes en ese periodo en el ámbito Asistencial. Económico Financiero, de las Personas.

## **MÁSTER GESTIÓN SANITARIA.**

Como el Doctorando ha realizado un Máster sobre Gestión Sanitaria de la Universidad de Deusto, a lo largo de la Tesis subyace toda la docencia y material que ha recibido el Doctorando. A medida que sean citados serán reseñados, pero creemos que ha de considerarse como una de las fuentes principales para conocer la evolución de la gestión sanitaria en Euskadi máxime cuando entre su plantilla docente se encuentran consejeros de Sanidad del Gobierno Vasco e Importantes gestores del sistema sanitario vasco.

## **BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

Hemos rastreado a través de PubMed más 300 publicaciones, tras la lectura de sus resúmenes, hemos obtenido en texto completo quedando incluidas en la bibliografía. Sobre el rastro de esa bibliografía nos ha puesto la búsqueda directa o la derivada de artículos seleccionados. Sobre datos la mayoría de las fuentes son digitales ya que las instituciones actualmente publican sus datos en ficheros digitales y no los incluyen en su publicación.

Entre las fuentes analizadas están artículos, libros capítulos de libros, monografías, memorias informes y Tesis Doctorales.

La Tesis ha sido analizada por la aplicación contra el plagio Turnitin. Que ha superado positivamente.



# MÉTODO

## PERIODO ANALIZADO

La hipótesis de trabajo era conocer la evolución y eficiencia de la gestión sanitaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco, desde que ha dependido de ella, 1987, hasta 2018. Para ello hemos analizado diferentes aspectos que han influido sobre la misma y la metodología utilizada por el sistema utilizado.

La Tesis se comenzó en 2017, limitando la recogida de datos a 2018 en el caso de tablas de evolución, dado que no podíamos estar continuamente actualizándolos. No obstante, cuando la obtención de la evidencia era puntual de relevancia y complementaba a los datos que teníamos del periodo ya establecido, la incorporamos, llegando en algún caso a incluir datos de hasta 2020.

Así mismo existen series en las que no hemos llegado a cubrir todo el periodo de análisis establecido entre 1987-2018, quedando limitadas bien en su inicio o en el final, e incluso en ambos extremos.

## GEOGRAFÍA

Tabulamos y representado gráficamente la población de Euskadi en territorios históricos. Se ha clasificado atendiendo a características que pueden influir en la gestión sanitaria por sexo y edad

Cuantificamos el número de emigrantes de modo interanual, por procedencia edad sexo y lugar de origen

Se han dimensionado las distancias y tiempos de comunicación entre las diferentes poblaciones, así como entre centros sanitarios, representando gráficamente dichos valores.

## SOCIODEMOGRAFÍA

Realizamos un análisis demográfico, mediante la obtención de las pirámides de población, estableciendo las características de la población del País Vasco. Como y cuanto ha sido su crecimiento sus variaciones anuales, su estabilidad y tipo de asentamiento, su distribución por sexo, edades, etnias y otras características que nos permiten conocer la población sobre

la que se ha ido realizando la gestión sanitaria en el País Vasco. Posibilitando también la proyección de esta

Relacionamos la incidencia de diferentes patologías con la edad media de la población estableciendo una relación entre la incidencia patologías con el aumento de la edad media de la población.

Hemos realizado una comparación entre los trabajos que estudian la correlación del grado de emigración con las modificaciones en las incidencias de las patologías.

Cuantificamos la emigración interanual, sus características de edad sexo origen lugar de empadronamiento y nivel educativo

Hemos tabulado y representado gráficamente la asistencia sanitaria entre las comunidades limítrofes a la del País Vasco (Cantabria, Castilla León, La Rioja y Navarra)

Estudiamos la evolución de la Demografía del personal sanitario a lo largo de todo el periodo analizado, su correlación con la población al igual que con el número de alumnos egresados de la UPV/EHU y las plazas MIR acreditadas y ofertadas en la CAPV.

## **PANORAMA POLÍTICO**

Confeccionamos un cronograma de la Gobernanza del País Vasco y a relacionar cada uno de los hitos identificables singularmente o cooperativos de la gestión sanitaria del país vasco con los posibles agentes responsables de los mismos.

## **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

Hemos plasmado hasta nuestra máxima capacidad la evolución temporal de la estructura organizativa de la Consejería de Sanidad, relacionándola con la normativa y acciones de gestión sanitaria de cada legislatura y política sanitaria establecida. Aunque se ha perseguido el presentar las modificaciones interanuales de los organigramas de las instituciones dependientes de la Consejería de Salud. Los cambios de importancia no presentan una frecuencia anual y se rigen más por cambios por legislaturas, y los cambios de menor cuantía son innumerables y de poca transcendencia. Correlacionamos estos cambios con modificaciones sobre alguno de los indicadores de la salud.

## **DETERMINANTES DE LA SALUD**

Hemos estudiado los condicionantes de la salud de manera interanual, cuantificando estos y estableciendo mediante análisis de correlación si las actuaciones sobre los mismos se han acompañado de modificaciones en los indicadores de salud. Estos indicadores los expondremos más tarde.



Los determinantes de la salud utilizados para este trabajo han sido.

Sociodemográficos

Medio ambiente vivienda

Estilos de Vida

Determinantes Biológicos

Servicios de Salud

Estos condicionantes se han comparado según la media interanual de variabilidad con los obtenidos en otras comunidades autónomas limítrofes ya señaladas, y Países del Entorno Francia Italia Alemania Portugal

## **LEGISLACIÓN**

Para el estudio de la Legislación sanitaria con competencia sobre la salud del País Vasco, la hemos clasificado atendiendo a los siguientes criterios:

- Organismo promulgador
- Rango Leyes, Real Decreto, Orden etc.
- Competencia sobre la que legisla
- Consejero
- Legislatura Partidos o partidos en el gobierno.

Hemos estudiado la influencia que sobre los indicadores de la salud han tenido la promulgación de algunas de las normativas que suponían acciones que podían inferir su acción a una o varias variables.

Resaltamos cuales son las normativas legales tanto del ámbito de la UE, España y CAPV que han influido sobre la gestión sanitaria. Centrándonos en las que determinan que Modelo Sanitario se ha establecido, que tipo de cobertura se ha dado, cual ha sido la cartera sanitaria en los distintos momentos desde la transición hasta la fecha.

Hemos analizado que legislación es la que ha establecido la estructura de la Atención sanitaria y su evolución ante la integración.

## **FINANCIACIÓN**

En financiación compararemos los porcentajes del PIB del presupuesto total de la CAV dedicado a sanidad de modo total y per cápita. Hemos realizado una distribución funcional del gasto sanitario para poder conocer sus diferentes variaciones anuales y diferenciándolos por legislaturas y en relación con el partido político que ostentaba la consejería de sanidad y el Gobierno.

Vamos a establecer los porcentajes de externalización que se han realizado en el servicio vasco de salud. Cuantificaremos las prestaciones anualmente y muy especialmente en los gastos farmacéuticos

Comparamos las variaciones interanuales del Producto Interior Bruto PIB País Vasco CCAA España y Países de nuestro entorno

La Estadística de Gasto Sanitario Público que viene elaborándose anualmente desde 1994 por el Ministerio de Sanidad, sufrió un cambio de enfoque significativo. A partir de la edición de 2006, las cuentas del gasto sanitario público se presentan de acuerdo con el principio contable de devengo —gasto real o efectivo, en el lenguaje presupuestario— frente a la forma en que mayoritariamente se venían realizando en etapas anteriores y que recogían los gastos de acuerdo con el principio de caja: liquidaciones presupuestarias. De esta forma, la EGSP se alinea con los principios del Sistema Europeo de Cuentas Nacionales y Regionales (SEC-95), que establece el devengo como forma de contabilizar las magnitudes de gasto en las cuentas nacionales, al tiempo que recoge y aplica la propuesta prioritaria contenida en el primer Informe para el análisis del gasto sanitario elaborado por el Grupo de Trabajo creado por la I Conferencia de presidentes Autonómicos. Por tanto, en el presente trabajo cuando utilizamos como fuente al Ministerio de Sanidad fusionamos dos series distintas, que recogen esta situación: La serie histórica, 1988-2005, que mantiene los gastos en términos de liquidaciones presupuestarias, y que aportará siempre el valor que le da el extenso periodo que abarca y la homogeneidad de su metodología a lo largo del mismo. La nueva serie, desde 2002, que incorpora el principio de devengo.

## **INDICADORES ESTADO DE SALUD**

Nosotros vamos a utilizar para conocer el estado de salud por el que ha ido evolucionando la sanidad vasca, indicadores cuantitativos que directamente nos señalan su nivel (Tasas Índices, número de medios etc.), también hemos cuantificado los correspondientes a la equidad e igualdad respecto al acceso y nivel de la sanidad. Y por último parámetros cualitativos del nivel de satisfacción de la población.

Los motivos de inclusión de los indicadores han sido:

- Transcendencia Sanitaria
- Ser susceptibles de modificación por actuación sobre factores psicosociales, lo que los hace reflejo de los distintos métodos de gestión sanitaria.
- Fácil registro
- Ya incluidos en los protocolos de la mayoría de los países
- Cuantificables
- Los no cuantificables, no están sujetos a interpretación
- Accesibilidad a ellos
- Incluidos en series temporales extensas
- Definición clara inequívoca
- Modo de recogida con criterios estables.
- Indicadores de la salud Analizados
- Esperanza de Vida al Nacer
- Esperanza de vida a los 65 años
- Esperanza libre de enfermedad al nacer
- Esperanza libre de enfermedad a los 65 años

Para el análisis de los valores de los indicadores de la salud, hemos calculado mediante el software Excel sus variaciones porcentuales y las hemos comparado entre periodos. Para posteriormente comparar los mismos periodos con las de otras CCAA España y otros Países. La variación porcentual representa el porcentaje entre el valor de una variable en un momento respecto a otro. Generalmente lo hace estableciendo el cambio entre un valor anterior (V1) respecto a otro posterior al primero o actual (V2). Representado en esta ecuación  $((V2 - V1) / V1) \times 100$ . Si el resultado es negativo indicara una disminución y si es positivo un incremento.



## **RESULTADOS**



## RESULTADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

### Geografía

La Comunidad Autónoma Vasca se encuentra al este de la costa cantábrica, tiene una superficie de 7.234 km<sup>2</sup> y su costa mide 246 kilómetros. Su relieve es montañoso, los montes más altos no superan los 1600m. Tiene una franja costera, una cordillera montañosa, un amplísimo valle denominado la Llanada alavesa, situada a una altura media entre 500 y 600mm, por último, tiene una región la Rioja Alavesa entre los montes cantábricos y la sierra de Toloño y el cauce del río Ebro.

### Climatología

Climatológicamente la podemos dividir en tres zonas, la costera con un clima atlántico, un clima continental con influencia atlántica en la Llanada Alavesa y un clima continental en la Rioja alavesa.

	Temperatura Media ° C											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Zona Costera	8,9	9,1	11,4	12,2	14,9	17,6	19,7	19,9	18,5	15,8	11,5	9,6
Llanada Alavesa	5,5	6,3	8,7	10,2	13,5	16,6	19	19,4	17,3	13,3	8,4	6,1
Rioja Alavesa	5,4	6,5	9,4	11,1	14,4	17,7	20,3	20,4	18,1	13,7	6,9	6,4

Tabla 12 Temperaturas, zonas climáticas de la CAPV. Confeción a partir de AEMet

	Precipitaciones mm											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Zona Costera	12	12	79	86	78	73	45	63	106	121	119	15
Llanada Alavesa	82	71	62	73	77	67	42	51	71	79	85	95
Rioja Alavesa	58	51	46	54	63	54	31	37	57	62	64	69

Tabla 13 Precipitaciones, zonas climáticas de la CAPV. Confeción a partir de AEMet

# Vías de Comunicación

## Carreteras

La CAPV tiene una amplia red de carreteras y ferrocarriles Cuenta con cuatro tramos de autopistas de peaje (AP-1-8-8-68) 15 tramos de Autovías, 13 Vías desdobladas, y una extensa red de carreteras convencionales que conectan las cortas distancias dentro de la CAPV.(Figuras 13,14 y Tabla 14)

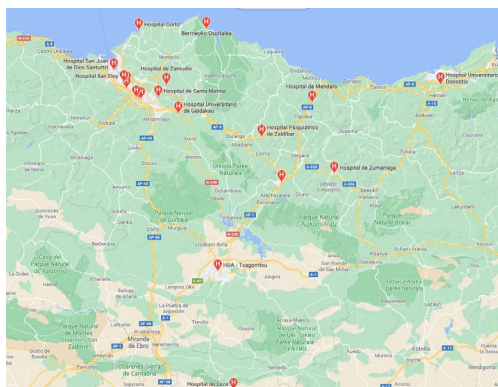


Figura 14. Red carreteras y situación de los hospitales CAPV

## Ferrocarril y Metro

En el País Vasco Opera Renfe, Euskotren. La red ferroviaria no está muy extendida, pero las líneas de cercanías son las más utilizadas, y sobre todo suponen una buena comunicación de las poblaciones satélite de Bilbao y San Sebastián. En el caso de Bilbao las 3 líneas de metro representan el mayor medio de transporte de la CAPV. Y con estaciones inmediatamente próximas a hospitales Universitarios de Basurto Cruces y los Hospitales de San Eloy, San Juan de Dios y Urduliz

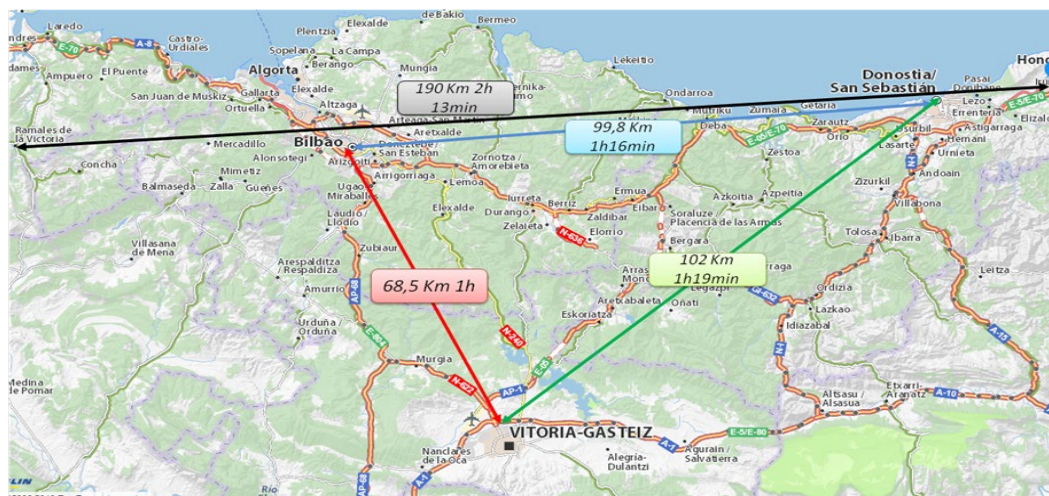


Figura 15.- Distancias máximas CAPV e Intercapitales.



Distancias carretera Km	Amurrio	Vitoria	Barakaldo	Basauri	Bilbao	Getxo	S. Sebastián	Eibar	Irun
Amurrio		40	40	27	30	44	115	62	134
Vitoria	40		67	57	60	73	97	52	116
Barakaldo	40	67		15	10	7	100	47	117
Basauri	27	57	15		6	20	103	47	118
Bilbao	30	60	10	6		11	103	47	118
Getxo	44	73	7	20	11		106	53	122
San Sebastián	115	97	100	103	103	106		53	23
Éibar	62	52	47	47	47	53	53		73
Irún	134	116	117	118	118	122	23	73	

Tabla 14. Distancias entre poblaciones CAPV. Confeción propia

## Transporte Aéreo

**Aeropuertos:** Loiu, Ondarriaito, y Vria, dan cobertura a la organización de trasplantes nacional. (Figura 16)

**Helipuertos:** Hospital de Gorniz, Hospital Universitario de Cruces, Hospital Galdácano. Durango, BEK, Iberdrola Bilbao, Lekeitio El helicóptero medicalizado de Osakidetza cubre las urgencias de todas las comarcas vascas en un tiempo inferior a los 25 minutos hasta el centro hospitalario más cercano.



Figura 16.- Transporte trasplantes y helipuerto Hospital Universitario de Cruces.

## Estructura geográfica Osakidetza 2021



Figura 17.- Mapa de la red de Osakidetza, Organizaciones Sanitarias Integradas y los centros hospitalarios. Tomado de [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/recursos\\_sistema\\_sanitario/es\\_sanidad/](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/recursos_sistema_sanitario/es_sanidad/)

## Demografía

### Habitantes por Territorio Histórico

<b>ARABA / ÁLAVA</b>	<b>Total</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>R</b>
<b>Amurrio</b>	10.330	5.080	5.250	0,97
<b>Laudio/Llodio</b>	18.351	8.921	9.430	0,95
<b>Vitoria-Gasteiz</b>	248.087	120.315	127.772	0,94
<b>BIZKAIA</b>	<b>Total</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>R</b>
<b>Amorebieta-Etxano</b>	19290	9645	9645	1,00
<b>Arrigorriaga</b>	11943	5783	6160	0,94
<b>Barakaldo</b>	99000	47353	51647	0,92
<b>Basauri</b>	40969	19746	21223	0,93
<b>Bermeo</b>	16910	8308	8602	0,97
<b>Bilbao</b>	346478	163073	183405	0,89
<b>Durango</b>	29762	14373	15389	0,93
<b>Erandio</b>	24433	11806	12627	0,94
<b>Ermua</b>	16019	7948	8071	0,99
<b>Etxebarri</b>	11460	5698	5762	0,99
<b>Galdakao</b>	29493	14579	14914	0,98
<b>Gernika-Lumo</b>	16808	8061	8747	0,92
<b>Getxo</b>	76953	35874	41079	0,87
<b>Leioa</b>	31424	15256	16168	0,94
<b>Mungia</b>	17278	8377	8901	0,94
<b>Portugalete</b>	46153	22089	24064	0,92
<b>Santurtzi</b>	45943	22072	23871	0,93
<b>Sestao</b>	27246	13079	14167	0,92
<b>Sopelana</b>	13175	6531	6644	0,98
<b>Valle de Trápaga-Trapagaran</b>	11855	5697	6158	0,93

## Habitantes por Territorio Histórico

<b>GIPUZKOA</b>	<b>Total</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>R</b>
<b>Andoain</b>	14988	7497	7491	1,00
<b>Mondragón</b>	22082	10846	11236	0,97
<b>Azkoitia</b>	11983	6074	5909	1,03
<b>Azpeitia</b>	15220	7671	7549	1,02
<b>Beasain</b>	14021	7130	6891	1,04
<b>Bergara</b>	15036	7487	7549	0,99
<b>Donostia / San Sebastián</b>	182391	85821	96570	0,89
<b>Éibar</b>	27474	13321	14153	0,94
<b>Elgoibar</b>	11540	5715	5825	0,98
<b>Errenteria</b>	40176	19581	20595	0,95
<b>Hernani</b>	20124	9827	10297	0,95
<b>Hondarribia</b>	16984	8419	8565	0,98
<b>Irun</b>	60208	29267	30941	0,95
<b>Lasarte-Oria</b>	19045	9317	9728	0,96
<b>Oiartzun</b>	10369	5067	5302	0,96
<b>Oñati</b>	11468	5625	5843	0,96
<b>Pasaia</b>	16722	8020	8702	0,92
<b>Tolosa</b>	19400	9390	10010	0,94
<b>Zarautz</b>	23347	11338	12009	0,94

*Tabla 15.- Distribución habitantes CAPV, por Territorios Históricos, y sexo. Eustat*

La CAPV Cuenta con una población de 2.167.707 habitantes, con una densidad de 300 habitantes por km<sup>2</sup>. Sus núcleos urbanos más importantes son el gran Bilbao, Vitoria y San Sebastián.

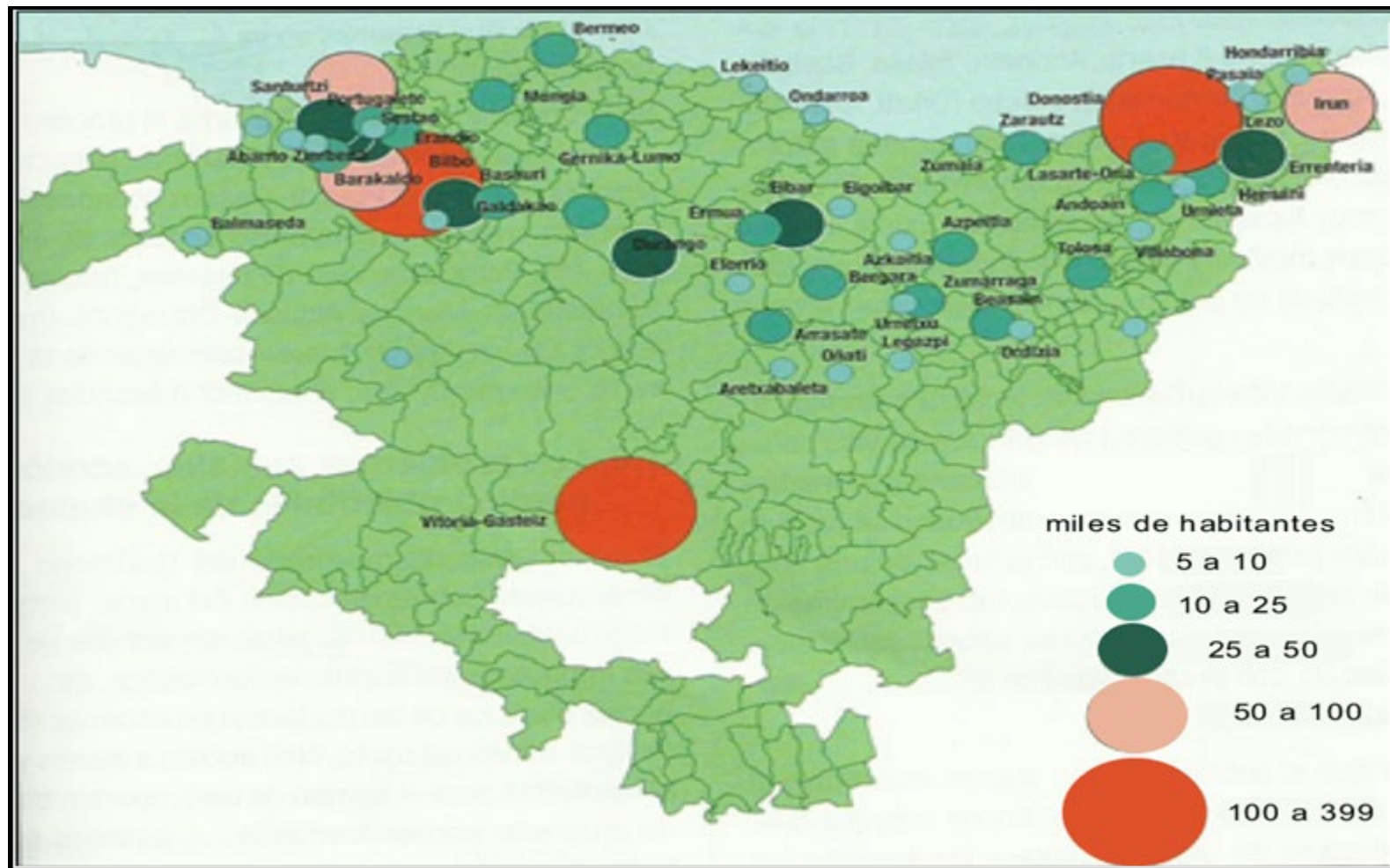


Figura 18.- Jerarquía urbana CAPV. Tomada de Recursos académicos.net



## Población en miles de la CAPV por grandes grupos de edad

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - 19	364	358	351	350	349	351	355	361	367	373	378	384	388	389	393	396	399	400	402	402
21 - 64	1.342	1.346	1.355	1.360	1.370	1.375	1.381	1.387	1.389	1.381	1.371	1.365	1.351	1.334	1.322	1.311	1.305	1.301	1.300	1.304
>= 66	374	381	384	385	385	390	395	399	407	415	424	432	440	450	458	465	472	479	487	494

## Población CAPV por décadas

0-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90	90-100	>100
190.667	189.290	199.866	258.272	358.698	336.769	277.319	210.914	124.844	39.474	726

Tabla 16. Población CAPV, distribución por edades y décadas 2020. Eustat

Tabla 17.- Población de la CAPV por año de nacimiento, según el territorio histórico y el sexo. 01/01/2019 Eustat.

	Euskadi			Álava			Vizcaya			Guipúzcoa		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	2.188.017	1.061.597	1.126.420	327.967	161.360	166.607	1.142.853	549.721	593.132	717.197	350.516	366.681
<b>Año</b>												
2018	16.046	8.198	7.848	2.679	1.370	1.309	7.896	3.999	3.897	5.471	2.829	2.642
2017	17.089	8.771	8.318	2.951	1.494	1.457	8.490	4.369	4.121	5.648	2.908	2.740
2016	18.417	9.367	9.050	3.137	1.590	1.547	9.148	4.666	4.482	6.132	3.111	3.021
2015	19.150	9.823	9.327	3.290	1.701	1.589	9.390	4.891	4.499	6.470	3.231	3.239
2014	19.665	9.975	9.690	3.354	1.713	1.641	9.831	4.976	4.855	6.480	3.286	3.194
2013	19.521	10.004	9.517	3.184	1.688	1.496	9.837	4.998	4.839	6.500	3.318	3.182
2012	20.849	10.795	10.054	3.433	1.795	1.638	10.296	5.268	5.028	7.120	3.732	3.388
2011	21.494	10.940	10.554	3.578	1.865	1.713	10.625	5.344	5.281	7.291	3.731	3.560
2010	21.790	11.062	10.728	3.596	1.844	1.752	10.661	5.414	5.247	7.533	3.804	3.729
2009	21.402	11.130	10.272	3.409	1.811	1.598	10.564	5.429	5.135	7.429	3.890	3.539
2008	22.038	11.393	10.645	3.456	1.794	1.662	11.043	5.643	5.400	7.539	3.956	3.583
2007	21.330	10.994	10.336	3.207	1.617	1.590	10.640	5.562	5.078	7.483	3.815	3.668
2006	21.083	10.822	10.261	3.202	1.668	1.534	10.420	5.332	5.088	7.461	3.822	3.639
2005	20.871	10.667	10.204	3.101	1.581	1.520	10.500	5.333	5.167	7.270	3.753	3.517
2004	21.071	10.792	10.279	3.174	1.647	1.527	10.581	5.413	5.168	7.316	3.732	3.584
2003	20.864	10.778	10.086	3.120	1.609	1.511	10.485	5.387	5.098	7.259	3.782	3.477
2002	19.998	10.225	9.773	2.967	1.529	1.438	10.144	5.206	4.938	6.887	3.490	3.397
2001	19.748	10.390	9.358	2.916	1.518	1.398	10.020	5.341	4.679	6.812	3.531	3.281
2000	19.802	10.392	9.410	2.994	1.575	1.419	10.024	5.291	4.733	6.784	3.526	3.258
1999	19.538	10.010	9.528	2.882	1.455	1.427	9.865	5.054	4.811	6.791	3.501	3.290
1998	18.670	9.643	9.027	2.773	1.412	1.361	9.311	4.817	4.494	6.586	3.414	3.172
1997	19.188	9.923	9.265	2.782	1.426	1.356	9.677	4.958	4.719	6.729	3.539	3.190
1996	19.049	9.656	9.393	2.826	1.446	1.380	9.591	4.829	4.762	6.632	3.381	3.251
1995	18.595	9.516	9.079	2.679	1.368	1.311	9.424	4.814	4.610	6.492	3.334	3.158
1994	18.643	9.469	9.174	2.716	1.416	1.300	9.576	4.810	4.766	6.351	3.243	3.108
1993	19.381	9.771	9.610	2.912	1.433	1.479	9.904	4.987	4.917	6.565	3.351	3.214
1992	19.844	10.056	9.788	2.957	1.507	1.450	10.306	5.172	5.134	6.581	3.377	3.204
1991	19.797	10.000	9.797	2.996	1.484	1.512	10.253	5.165	5.088	6.548	3.351	3.197
1990	20.194	10.185	10.009	3.040	1.508	1.532	10.512	5.401	5.111	6.642	3.276	3.366
1989	20.689	10.296	10.393	3.160	1.599	1.561	10.689	5.285	5.404	6.840	3.412	3.428
1988	21.864	10.845	11.019	3.490	1.687	1.803	11.386	5.653	5.733	6.988	3.505	3.483
1987	22.217	11.102	11.115	3.376	1.697	1.679	11.748	5.790	5.958	7.093	3.615	3.478
1986	23.463	11.835	11.628	3.679	1.858	1.821	12.229	6.173	6.056	7.555	3.804	3.751
1985	24.395	12.242	12.153	3.960	1.935	2.025	12.725	6.388	6.337	7.710	3.919	3.791
1984	25.454	12.757	12.697	4.109	2.079	2.030	13.329	6.686	6.643	8.016	3.992	4.024
1983	26.617	13.270	13.347	4.288	2.076	2.212	13.953	6.998	6.955	8.376	4.196	4.180

Figura 19.- Pirámide Poblacional CAPV 1976

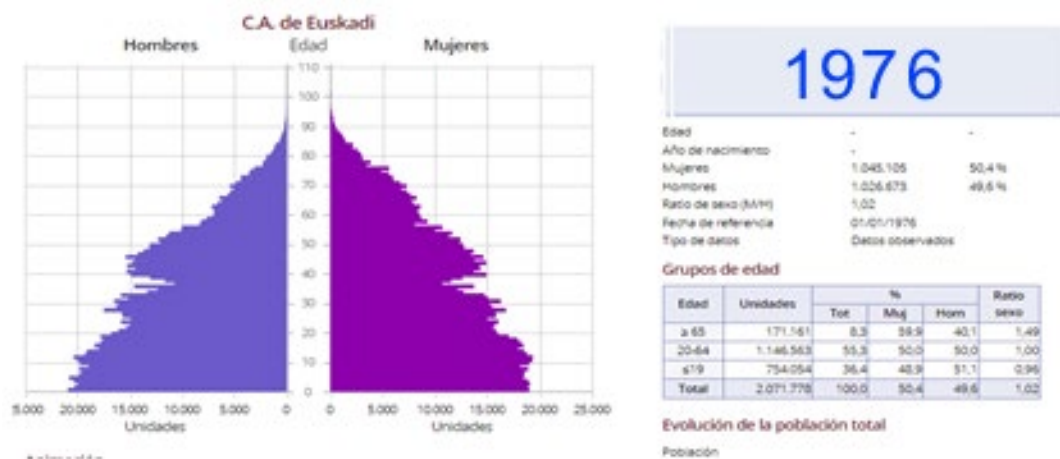


Figura 20.- Pirámide Poblacional CAPV 1987

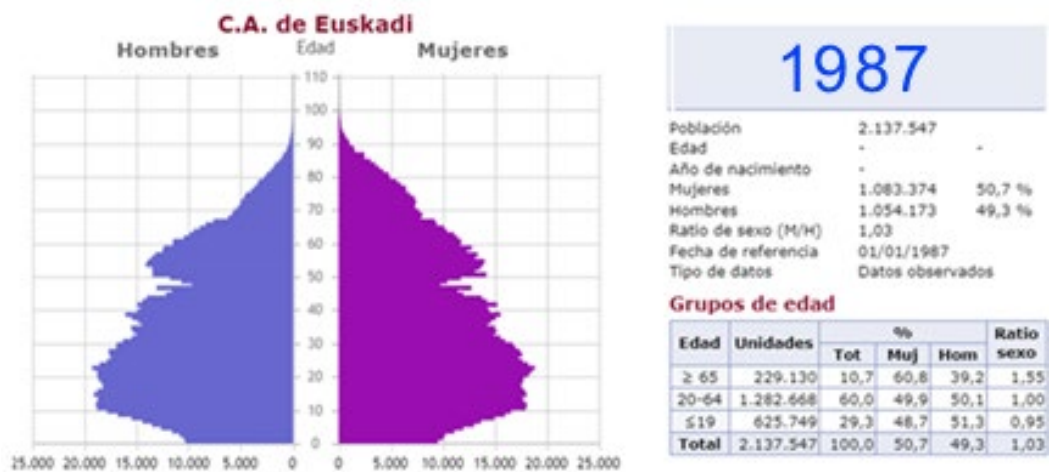


Figura 21.- Pirámide Poblacional CAPV 2020





Figura 22.- Proyección 2030, Pirámides de población CAPV. Entre 65 años y 100 Eustat

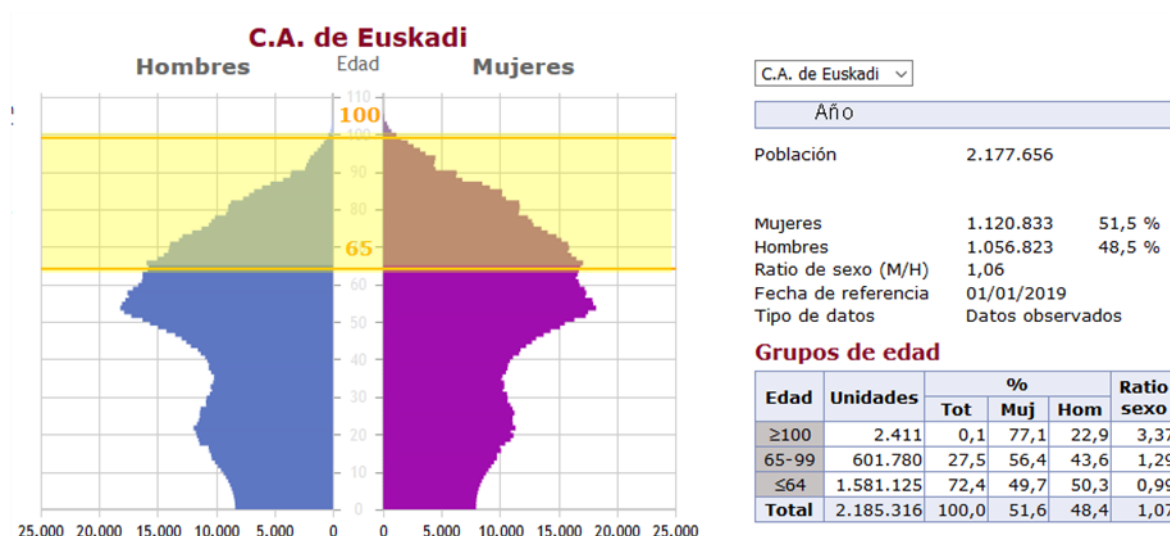


Figura 23.- Proyección 2030, Pirámides de población futura de la CAPV. Entre 80 y 100 años Eustat

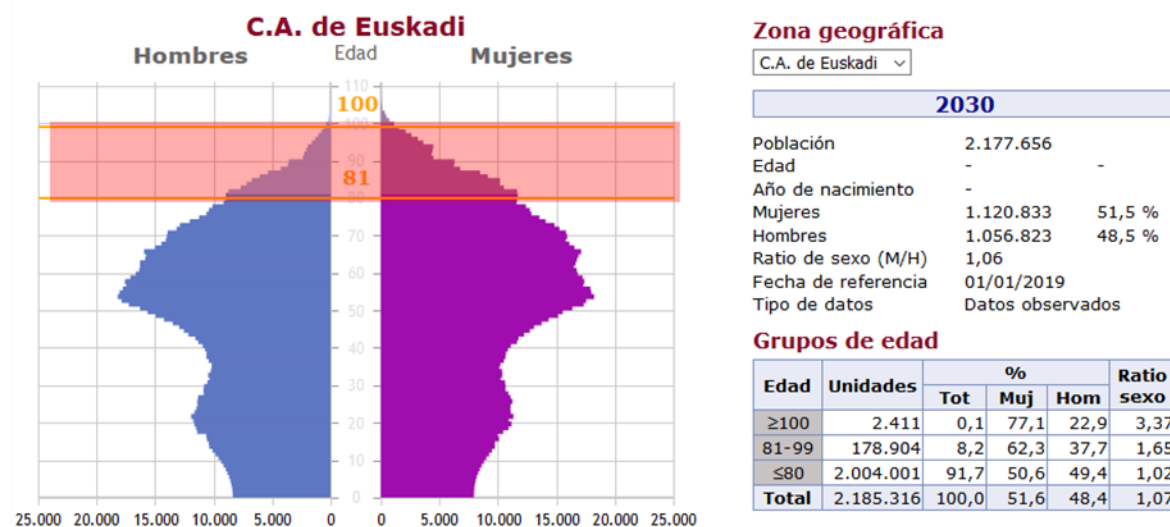


Tabla 18.- Proyección Futura 2025 – 2030 Población CAPV estratificada por edades. Eustat

<b>2025</b>	Población	Grupos de edad			Ratio sexo
		Tot %	Muj %	Hom %	
≥100	1.366	0,1	80,7	19,3	4,18
81-99	154.793	7,1	63,8	36,2	1,76
≤80	2.026.453	92,8	50,6	49,4	1,02
Total	2.182.612	100	51,6	48,4	1,06

<b>2030</b>	Población	Grupos de edad			Ratio sexo
		Tot %	Muj %	Hom %	
≥100	2.411	0,1	77,1	22,9	3,37
81-99	178.904	8,2	62,3	37,7	1,65
≤80	2.004.001	91,7	50,6	49,4	1,02
Total	2.185.316	100	51,6	48,4	1,07

Tabla 19.- Variaciones Interanuales < 80 años, entre 81 y 99 y mayor de 100, Población CAPV Eustat.

	≥100	%	81-99	%	≤80	%	Total
1987	78,00	0,00	38.517,00	1,80	2.098.952,00	98,19	2.137.547,00
1988	119,00	0,01	40.940,00	1,92	2.090.425,00	98,07	2.131.484,00
1989	131,00	0,01	42.874,00	2,02	2.080.959,00	97,98	2.123.964,00
1990	127,00	0,01	45.274,00	2,14	2.070.083,00	97,85	2.115.484,00
1991	121,00	0,01	47.437,00	2,25	2.057.247,00	97,74	2.104.805,00
1992	39,00	0,00	49.980,00	2,38	2.054.223,00	97,62	2.104.242,00
1993	41,00	0,00	52.267,00	2,48	2.051.634,00	97,51	2.103.942,00
1994	31,00	0,00	54.708,00	2,60	2.048.186,00	97,40	2.102.925,00
1995	62,00	0,00	57.383,00	2,73	2.043.956,00	97,27	2.101.401,00
1996	122,00	0,01	59.851,00	2,85	2.039.142,00	97,14	2.099.115,00
1997	139,00	0,01	61.421,00	2,93	2.031.389,00	97,06	2.092.949,00
1998	148,00	0,01	63.115,00	3,02	2.025.409,00	96,97	2.088.672,00
1999	167,00	0,01	64.704,00	3,11	2.018.384,00	96,89	2.083.255,00
2000	163,00	0,01	66.108,00	3,18	2.012.957,00	96,81	2.079.228,00
2001	378,00	0,02	70.966,00	3,41	2.007.866,00	96,57	2.079.210,00
2002	394,00	0,02	73.598,00	3,53	2.011.066,00	96,45	2.085.058,00
2003	269,00	0,01	75.476,00	3,61	2.014.205,00	96,38	2.089.950,00
2004	262,00	0,01	78.723,00	3,76	2.016.029,00	96,23	2.095.014,00
2005	299,00	0,01	82.548,00	3,92	2.021.549,00	96,06	2.104.396,00
2006	308,00	0,01	86.138,00	4,07	2.028.937,00	95,91	2.115.383,00
2007	341,00	0,02	91.290,00	4,28	2.039.365,00	95,70	2.130.996,00
2008	367,00	0,02	95.925,00	4,47	2.051.462,00	95,52	2.147.754,00
2009	403,00	0,02	100.474,00	4,65	2.062.076,00	95,34	2.162.953,00
2010	385,00	0,02	105.672,00	4,87	2.062.979,00	95,11	2.169.036,00
2011	466,00	0,02	110.263,00	5,07	2.063.302,00	94,91	2.174.031,00
2012	491,00	0,02	115.569,00	5,30	2.065.527,00	94,68	2.181.587,00
2013	495,00	0,02	120.439,00	5,53	2.058.014,00	94,45	2.178.948,00
2014	548,00	0,03	126.427,00	5,82	2.045.902,00	94,16	2.172.877,00
2015	593,00	0,03	131.492,00	6,05	2.041.125,00	93,92	2.173.210,00
2016	576,00	0,03	135.318,00	6,23	2.035.992,00	93,74	2.171.886,00
2017	624,00	0,03	138.640,00	6,37	2.036.555,00	93,60	2.175.819,00
2018	614,00	0,03	144.245,00	6,60	2.031.157,00	93,40	2.176.016,00
2019	653,00	0,03	146.231,00	6,70	2.030.772,00	93,30	2.176.016,00
2020	680,00	0,03	146.498,00	6,70	2.031.820,00	93,30	2.178.998,00

Tabla 20.- Población Densidad y Variación 2018 2019 Fuente: datos macro de INE

Ceuta [+]	4.204	84.085		-0,45%
Melilla [+]	7.039	84.473		0,09%
La Rioja [+]	63	315.931		0,47%
Cantabria [+]	109	582.388		0,09%
Navarra [+]	63	656.509		0,60%
Asturias [+]	96	1.018.899		-0,11%
Extremadura [+]	26	1.061.979		-0,08%
Islas Baleares [+]	243	1.210.725		1,06%
Aragón [+]	28	1.330.333		0,46%
Murcia [+]	133	1.504.869		0,65%
Castilla La Mancha [+]	26	2.045.554		0,34%
País Vasco [+]	303	2.189.138		0,33%
Canarias [+]	300	2.236.992		0,76%
Castilla y León [+]	25	2.401.307		-0,06%
Galicia [+]	91	2.702.592		0,14%
Comunidad Valenciana [+]	216	5.029.341		0,59%
Madrid [+]	840	6.747.068		0,91%
Cataluña [+]	238	7.652.348		0,55%
Andalucía [+]	97	8.478.084		0,35%

Tabla 21.-Evolución Poblaciones Totales CCAA 1990 2018. Fuente Ministerio de Sanidad INE (05/02/2021 10:06)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Andalucía	6.917	6.960.261	7.003.060	7.044.291	7.082.318	7.112.623	7.137.487	7.162.605	7.189.460	7.222.374	7.272.684	7.332.091	7.406.489	7.502.868
Aragón	1.190.986	1.190.442	1.192.325	1.193.984	1.195.292	1.196.133	1.196.098	1.195.847	1.195.697	1.195.810	1.197.224	1.201.038	1.209.888	1.222.496
Asturias,	1.098.071	1.094.260	1.092.475	1.090.091	1.086.537	1.082.100	1.077.935	1.073.917	1.069.463	1.065.177	1.063.225	1.062.618	1.061.070	1.060.128
Baleares	707.501	713.988	723.255	730.870	738.227	748.080	759.173	771.307	788.481	810.706	836.212	861.463	889.542	919.047
Canarias	1.490.047	1.499.710	1.513.441	1.527.452	1.542.442	1.558.964	1.577.514	1.600.482	1.628.238	1.660.950	1.706.537	1.756.714	1.801.281	1.844.117
Cantabria	527.599	527.738	527.994	528.254	528.653	528.922	528.769	528.680	529.200	530.370	532.062	533.988	537.245	542.367
C y León	2.554.531	2.543.614	2.535.612	2.527.278	2.519.786	2.511.502	2.501.934	2.491.799	2.480.851	2.469.759	2.461.528	2.456.655	2.456.598	2.460.407
C La Mancha	1.658.857	1.662.139	1.669.966	1.678.591	1.687.817	1.697.263	1.704.208	1.709.823	1.716.276	1.724.184	1.734.696	1.750.380	1.775.307	1.806.711
Cataluña	6.057.351	6.067.168	6.081.457	6.094.088	6.102.869	6.112.236	6.126.745	6.144.587	6.168.342	6.199.851	6.251.210	6.314.763	6.418.387	6.565.154
C Valenciana	3.848.229	3.863.453	3.875.734	3.887.772	3.899.416	3.910.988	3.922.344	3.935.217	3.954.648	3.988.368	4.041.673	4.118.229	4.223.203	4.341.845
Extremadura	1.064.177	1.061.901	1.061.888	1.062.565	1.063.584	1.063.589	1.062.690	1.061.463	1.059.725	1.058.023	1.058.640	1.059.076	1.059.751	1.063.753
Galicia	2.739.375	2.732.164	2.729.231	2.726.739	2.722.505	2.715.574	2.707.143	2.698.677	2.691.857	2.686.843	2.690.966	2.695.558	2.696.867	2.703.033
Madrid,	4.939.272	4.960.060	4.987.690	5.013.251	5.031.896	5.047.413	5.065.279	5.085.500	5.112.133	5.157.240	5.230.106	5.350.260	5.499.822	5.639.466
Murcia,	1.041.760	1.050.778	1.062.179	1.073.480	1.084.137	1.093.830	1.103.756	1.114.624	1.126.519	1.140.537	1.158.645	1.183.880	1.215.793	1.249.484
Navarra	519.300	520.842	523.618	526.378	529.366	532.486	535.325	537.963	540.950	544.682	549.105	553.696	560.235	568.823
País Vasco	2.109.805	2.102.913	2.098.707	2.093.909	2.088.285	2.082.014	2.077.033	2.073.569	2.070.927	2.070.048	2.073.411	2.079.402	2.085.134	2.091.438
La Rioja	263.256	263.638	263.596	263.265	263.192	263.334	263.522	263.915	264.746	266.645	269.505	273.884	279.359	285.227
España	38.851.322	38.940.002	39.068.718	39.190.358	39.295.902	39.387.976	39.479.159	39.583.381	39.722.075	39.927.224	40.264.162	40.721.447	41.314.019	42.004.575

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	7.611.849	7.732.086	7.848.514	7.989.013	8.105.608	8.177.362	8.238.799	8.270.496	8.299.110	8.387.276	8.390.854	8.398.339	8.404.021	8.403.349	8.406.223
Aragón	1.236.182	1.251.176	1.265.909	1.286.285	1.306.631	1.318.936	1.313.159	1.315.527	1.311.924	1.334.507	1.328.336	1.321.730	1.316.742	1.315.713	1.315.733
Asturias,	1.059.588	1.058.737	1.057.897	1.058.743	1.059.089	1.057.143	1.057.132	1.054.548	1.049.218	1.062.936	1.054.057	1.044.039	1.037.023	1.030.054	1.024.192
Baleares	944.886	971.779	998.054	1.028.635	1.058.668	1.074.949	1.080.066	1.092.508	1.097.345	1.112.736	1.120.464	1.129.741	1.143.287	1.160.594	1.175.745
Canarias	1.886.739	1.931.046	1.972.686	2.019.299	2.061.499	2.085.969	2.092.438	2.107.023	2.120.947	2.108.452	2.118.424	2.127.774	2.142.274	2.164.345	2.188.314
Cantabria	548.108	554.148	560.190	567.088	573.758	577.883	579.064	578.290	577.997	588.531	586.237	583.551	581.427	581.107	580.971
C y León	2.465.737	2.473.223	2.479.986	2.492.034	2.506.454	2.510.617	2.495.011	2.483.838	2.468.490	2.506.329	2.485.344	2.464.417	2.444.111	2.423.871	2.410.369
C La Mancha	1.839.900	1.874.753	1.909.039	1.951.388	2.001.643	2.037.771	2.039.490	2.045.429	2.043.343	2.083.577	2.067.578	2.054.037	2.043.290	2.034.799	2.030.260
Cataluña	6.710.823	6.860.191	6.999.900	7.166.031	7.270.468	7.288.059	7.321.095	7.303.144	7.289.809	7.443.579	7.399.605	7.396.118	7.416.534	7.453.959	7.516.151
C Valenciana	4.459.265	4.579.713	4.693.379	4.824.568	4.950.566	5.019.136	4.990.631	5.001.234	5.011.414	4.967.025	4.947.346	4.931.279	4.927.906	4.932.303	4.948.458
Extremadura	1.067.415	1.070.065	1.072.521	1.076.695	1.079.725	1.081.022	1.082.404	1.083.114	1.081.817	1.098.242	1.093.809	1.087.628	1.081.084	1.072.883	1.067.018
Galicia	2.709.098	2.715.361	2.720.369	2.728.772	2.738.098	2.737.046	2.736.580	2.731.977	2.720.453	2.753.236	2.739.335	2.725.090	2.713.036	2.703.667	2.699.001
Madrid,	5.763.371	5.879.766	5.987.174	6.112.078	6.245.883	6.300.460	6.358.587	6.371.567	6.406.528	6.392.715	6.376.752	6.401.164	6.445.564	6.506.437	6.586.681
Murcia,	1.283.039	1.317.719	1.350.940	1.392.368	1.430.986	1.452.146	1.465.812	1.471.407	1.477.509	1.461.211	1.462.875	1.464.008	1.468.731	1.474.074	1.479.023
Navarra	576.837	584.457	591.859	600.646	610.384	616.901	620.674	622.788	623.514	637.025	636.004	636.258	638.214	641.346	646.148
País Vasco	2.099.136	2.108.270	2.117.990	2.130.375	2.138.453	2.134.702	2.137.935	2.127.851	2.116.889	2.170.892	2.165.332	2.162.984	2.165.127	2.168.257	2.172.266
La Rioja	291.351	297.566	303.278	309.360	313.772	316.337	314.746	312.715	311.569	316.830	314.083	312.844	312.637	312.424	312.682
España	42.691.751	43.398.190	44.068.244	44.873.567	45.593.385	45.929.476	46.072.861	46.125.160	46.163.040	46.593.241	46.455.128	46.410.166	46.450.422	46.549.056	46.728.814

Tabla 22.- Evolución Tasa Bruta de Natalidad por comunidad autónoma Fuente Ministerio de Sanidad INE (05/02/2021 10:06)

2020

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Andalucía	12,9	12,7	12,6	12,2	11,5	11,1	10,8	10,9	10,6	10,8	11	11,1	11	11,4	11,6	11,8	12	11,9	12,3	11,5	11,1	10,7	10,3	9,71	9,8	9,6	9,43	8,89	8,45	8,21
Aragón	8,22	8,23	8,43	8	8,05	7,79	7,73	7,83	7,63	7,98	8,26	8,6	8,51	8,93	9,21	9,2	9,57	9,82	10,2	9,72	9,63	9,38	8,94	8,74	8,73	8,59	8,3	8	7,58	7,28
Asturias,	7,07	7,07	6,87	6,4	6,12	6,08	6,04	6,05	5,91	6,12	6,31	6,44	6,34	6,69	6,8	7,04	7,14	7,33	7,65	7,63	7,21	7,24	7,12	6,28	6,26	6,18	6,12	5,84	5,6	5,05
Baleares	12,5	12,1	11,7	10,7	10,2	10,1	10,1	10,4	10,4	10,9	11,5	11,8	12	11,9	11,7	11,4	11,8	11,6	12	11,2	11	10,3	9,96	9,46	9,53	9,38	9,29	8,88	8,75	8,08
Canarias	12,6	12,2	12,1	11,4	11	10,7	10,7	10,8	10,7	11,4	11,4	11,4	11,2	10,8	10,5	10,7	10,8	10	10,3	9,32	8,92	8,4	8,22	7,52	7,74	7,59	7,54	7,29	6,75	6,37
Cantabria	8,67	8,23	8,15	7,77	7,17	7,03	7,26	7,33	7,2	7,54	8,14	8,01	8,47	8,94	9,18	9,44	9,27	9,39	10,1	9,58	9,46	9,03	8,57	8,21	7,79	7,5	7,3	7,09	6,55	6,1
C y León	8,35	8,1	7,88	7,66	7,3	7,15	7,09	7,24	6,89	6,99	7,24	7,15	7,36	7,54	7,64	7,81	7,9	7,94	8,37	8,01	8,05	7,82	7,54	7,11	7,2	7,06	6,82	6,4	6,24	5,96
C La Mancha	11,5	11,3	11,3	10,8	10,5	10,2	9,78	9,75	9,43	9,64	9,57	9,56	9,63	9,95	10	10	10,5	10,4	11,2	10,8	10,5	10,2	9,71	9,15	8,9	8,87	8,71	8,29	7,8	7,51
Cataluña	9,37	9,32	9,45	9,15	8,89	8,79	8,85	9,15	9,1	9,51	10,1	10,3	10,6	11	11,4	11,5	11,6	11,6	12,1	11,4	11,3	10,8	10,3	9,62	9,67	9,53	9,29	8,97	8,46	8,09
Valenciana	10,5	10,3	10,2	9,86	9,38	9,23	9,13	9,13	9,09	9,49	9,9	10,2	10,4	10,8	10,9	11	11,1	11,2	11,5	10,5	10,4	9,89	9,52	8,9	8,96	8,81	8,52	8,18	7,68	7,47
Extremadura	11,9	11,8	11,6	11,1	10,6	10,2	9,92	9,72	9,48	9,5	9,57	9,36	9,24	9,38	9,28	9,32	9,39	9,19	9,84	9,4	9,2	9,01	8,55	8,09	8,38	8,18	8,12	7,92	7,33	7,2
Galicia	8,2	8,03	7,92	7,8	7,21	6,9	6,84	6,88	6,84	6,95	7,19	7,18	7,16	7,54	7,6	7,74	7,83	7,92	8,4	8,14	7,95	7,79	7,63	7,17	7,17	7,13	7,03	6,82	6,14	5,82
Madrid,	10,1	9,96	10,1	9,82	9,36	9,17	9,17	9,33	9,28	9,8	10,6	11,1	11,4	11,8	11,9	11,7	12	12,2	12,5	12	11,6	11,2	10,8	10,2	10,3	10,1	9,79	9,31	8,74	8,34
Murcia	13,3	13,1	12,9	12,4	11,4	11,4	11,3	11,4	11,1	11,3	12,1	12,6	12,7	13	12,9	13	13,2	13,2	13,5	12,8	12,4	11,9	11,4	11	11,2	10,9	10,6	10,2	9,92	9,54
Navarra	9,27	9,2	8,69	8,9	8,77	8,68	9	9,2	9,12	9,37	9,57	10,3	10,3	10,8	10,9	10,5	11	10,8	11,3	10,9	10,7	10,6	10,5	9,54	9,72	9,44	9,24	8,96	8,35	8,23
País Vasco	7,79	7,74	7,77	7,56	7,27	7,32	7,64	7,81	7,72	8,05	8,31	8,47	8,69	9,19	9,29	9,29	9,38	9,57	9,83	9,6	9,71	9,69	9,42	8,81	8,95	8,71	8,43	7,88	7,41	7,08
La Rioja	8,81	8,43	8,17	8,06	8,12	7,67	7,79	8,03	8,1	8,33	8,55	8,73	9,16	9,98	9,99	10,1	10,1	10,5	11,1	10,4	10,6	9,88	9,96	9,16	9,02	8,73	8,51	8,21	7,45	7,66
España	10,3	10,2	10,1	9,8	9,35	9,15	9,07	9,2	9,06	9,39	9,78	9,94	10,1	10,4	10,6	10,7	10,9	10,9	11,3	10,7	10,4	10,1	9,69	9,11	9,17	9,02	8,8	8,41	7,94	7,62

Tabla 23.- Evolución Tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100 000 hab. Fuente Ministerio de Sanidad INE (05/02/2021 10:06)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	804	794	754	765	739	739	732	709	726	725	687	666	667	680	645	654	599	604	586	563	541	534	539	506	496	520	492	495	497
Aragón	659	658	615	633	620	627	613	610	604	621	570	561	557	574	552	548	508	508	490	481	471	465	457	438	446	455	427	433	426
Asturias,	757	749	721	725	682	703	691	657	661	668	642	602	609	619	590	588	563	556	544	529	519	508	505	479	480	485	473	465	463
Baleares	789	793	745	741	706	714	688	679	669	690	667	617	609	602	565	569	541	519	518	526	502	486	494	457	454	470	438	449	431
Canarias	790	775	753	761	723	699	720	698	721	719	704	678	651	650	636	626	596	588	580	531	505	513	509	474	481	487	469	458	473
Cantabria	698	677	673	666	641	651	649	624	610	623	609	563	571	561	534	531	529	530	502	486	475	467	464	440	454	458	441	431	434
C y León	635	633	610	603	581	581	576	555	565	563	539	519	532	529	504	515	480	485	471	453	440	429	433	418	416	422	408	408	406
C La Mancha	673	690	666	670	650	632	633	595	604	603	569	572	566	558	537	544	500	510	493	469	448	448	457	434	428	452	430	445	426
Cataluña	715	704	682	673	650	651	632	627	618	631	592	582	580	587	549	567	517	516	500	486	469	456	463	439	431	441	422	429	426
Valenciana	774	767	744	736	728	703	705	694	673	695	648	640	633	643	597	604	556	554	534	516	500	491	491	464	463	478	456	464	461
Extremadura	757	753	716	725	683	679	681	659	661	667	638	622	622	645	589	612	558	558	529	529	520	494	519	495	470	488	474	478	465
Galicia	733	715	684	671	661	664	665	630	615	620	604	577	567	580	543	548	534	531	510	505	484	476	475	458	444	459	456	441	441
Madrid,	681	677	643	635	616	613	600	564	576	568	551	546	536	547	517	509	480	478	456	440	419	410	408	390	385	401	375	378	364
Murcia	800	772	737	738	719	695	691	691	688	717	664	638	637	633	605	603	568	564	561	537	502	495	500	464	458	479	458	470	457
Navarra	650	652	600	616	590	591	585	564	566	569	551	525	532	533	502	502	471	473	467	443	410	420	424	414	423	414	410	410	396
País Vasco	705	701	672	660	644	653	653	616	620	609	592	567	570	572	541	544	504	510	494	483	461	458	451	431	425	437	421	418	412
La Rioja	714	657	652	639	605	619	606	578	584	611	551	539	548	544	515	529	483	499	484	451	447	443	456	416	412	431	408	410	421
España	731	723	693	691	671	669	662	640	642	647	616	600	597	603	570	575	536	536	519	502	483	475	477	453	448	462	442	445	441



Tabla 24 . Evolución Índice sintético de fecundidad general CAPV por territorios Históricos, ISF EUSTAT

	1975/1976	1980/1980	1985/1984	1990/1988	1995/1992	2000/1996	2005/2000	2010/2004	2015/2008	2016/2008	2017/2008	2018/2008
CAPV	2,67	1,81	1,24	0,97	0,92	1,03	1,2	1,33	1,35	1,34	1,3	1,25
Álava	2,71	1,9	1,39	1,01	0,93	1,05	1,18	1,42	1,47	1,49	1,4	1,35
Bizkaia	2,7	1,87	1,24	0,93	0,86	0,98	1,14	1,26	1,28	1,27	1,23	1,18
Gipuzkoa	2,6	1,76	1,2	1,03	1,01	1,12	1,3	1,39	1,41	1,39	1,36	1,32

Tabla 25.- Tasa Natalidad 2019 OECD Data

Reino Unido	10,70‰
Francia	11,20‰
Italia	7,00‰
CAPV	7,08‰
España	7,62‰
Portugal	8,40‰
Alemania	9,40‰

Tabla 26.- Evolución Nacimientos por mujeres en periodo fértil 15 a 49 años OECD Data

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Francia</b>	2.02	2	1.99	1.97	1.97	1.93	1.89	1.86	1.84
<b>Alemania</b>	1.39	1.39	1.41	1.42	1.47	1.5	1.59	1.57	1.57
<b>Italia</b>	1.41	1.39	1.42	1.39	1.37	1.35	1.34	1.32	1.29
<b>España</b>	1.37	1.34	1.32	1.27	1.32	1.33	1.34	1.31	1.26
<b>UK</b>	1.92	1.91	1.92	1.83	1.81	1.8	1.79	1.74	1.68
<b>CAPV</b>	1.41	1.39	1.40	1.37	1.36	1.35	1.32	1.31	<b>1,25</b>

## Migración

Tabla 27.- Población de la C.A. de Euskadi por nacionalidad (grupos de países), según territorio histórico y sexo. 01/01/2020 Eustat

	TOTAL			ARABA / ÁLAVA			BIZKAIA			GIPUZKOA		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>2.199.711</b>	<b>1.067.216</b>	<b>1.132.495</b>	<b>330.209</b>	<b>162.261</b>	<b>167.948</b>	<b>1.149.044</b>	<b>552.871</b>	<b>596.173</b>	<b>720.458</b>	<b>352.084</b>	<b>368.374</b>
España	2.014.795	975.329	1.039.466	297.599	145.742	151.857	1.057.891	507.786	550.105	659.305	321.801	337.504
Europa del Este	27.951	13.569	14.382	3.887	1.857	2.030	13.876	6.590	7.286	10.188	5.122	5.066
Resto de Europa	15.946	9.328	6.618	2.609	1.557	1.052	6.273	3.588	2.685	7.064	4.183	2.881
Países del Magreb	33.860	20.382	13.478	9.230	4.899	4.331	13.647	8.988	4.659	10.983	6.495	4.488
Resto de África	16.626	10.652	5.974	4.032	2.296	1.736	8.996	6.029	2.967	3.598	2.327	1.271
América del Sur	46.794	19.886	26.908	8.085	3.490	4.595	28.667	11.999	16.668	10.042	4.397	5.645
Resto de América	28.147	9.113	19.034	1.856	719	1.137	12.153	3.588	8.565	14.138	4.806	9.332
Asia y Oceanía	15.592	8.957	6.635	2.911	1.701	1.210	7.541	4.303	3.238	5.140	2.953	2.187

Tabla 28.- Evolución Inmigración CAPV por lugar de procedencia y sexo. Fuente INE

Total	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
UE 15	10.999	12.045	13.470	14.875	15.868	16.598	16.746	18.872	20.247	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Ampliación a UE 25	*	*	*	*	*	*	*	19648	21.113	22.808	24.809	25.595	25.451	24.886	24.557	24.138	23.089	22.166	21.552	21.605
Ampliación a UE 27	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9.415	13.519	15.137	15.508	16.197	17.344	16.903	*	*	*	*
Ampliación a UE 28	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16.549	16.384	16.482	16.563
<b>Total UE</b>	10.999	12.045	13.470	14.875	15.868	16.598	16.746	38.520	41.360	32.023	38.128	40.732	40.959	40.883	41.901	41.041	39.638	38.550	38.034	<b>38.168</b>
Resto Europa	1.463	1.449	2.104	2.721	3.694	5.340	7.168	8836	11.296	4.710	5.355	5.789	6.100	6.388	6.633	6.718	6.632	6.858	7.214	7.569
<b>Total Europa</b>	12.462	13.494	15.574	17.596	19.562	21.938	23.914	28.484	32.409	36.733	43.483	46.521	47.059	47.271	48.534	47.759	46.270	45.408	45.248	<b>45.737</b>
Magreb	2.275	2.529	3.239	4.286	5.730	7.044	8.589	10.161	11.152	12.371	14.487	17.776	19.978	21.664	23.850	23.733	24.353	25.536	26.599	27.441
Resto África	1.256	1.442	1.792	2.257	2.775	3.355	3.970	4.743	5.260	5.764	6.968	8.526	9.687	10.754	11.859	12.135	12.470	13.518	14.526	15.182
<b>Total África</b>	3.531	3.971	5.031	6.543	8.505	10.399	12.559	14.904	16.412	18.135	21.455	26.302	29.665	32.418	35.709	35.868	36.823	39.054	41.125	<b>42.623</b>
EE.UU y Canadá	815	867	977	1.111	1.225	1.299	1.307	1.434	1.471	1.364	1.443	1.504	1.547	1.607	1.635	1.652	1.644	1.656	1.711	1.744
Latinoamérica	8.165	9.146	11.545	16.162	23.663	30.571	36.717	44.417	51.995	59.650	68.842	77.003	80.018	82.972	85.478	85.275	83.725	84.142	86.373	91.510
<b>Total América</b>	8.980	10.013	12.522	17.273	24.888	31.870	38.024	45.851	53.466	61.014	70.285	78.507	81.565	84.579	87.113	86.927	85.369	85.798	88.084	<b>93.254</b>
China	402	491	758	972	1.260	1.479	1.711	2.350	2.888	3.206	3.677	4.294	4.552	4.948	5.333	5.359	5.276	5.283	5.335	5.389
Pakistán	39	39	55	86	151	261	372	682	1.016	1.201	1.468	1.641	1.945	2.876	3.816	3.971	4.281	4.793	4.841	4.875
Resto Asia	701	775	933	1.066	1.191	1.267	1.311	1.418	1.561	1.571	1.762	2.008	2.234	2.575	2.892	3.018	3.290	3.456	3.562	3.694
<b>Total Asia</b>	1.142	1.305	1.746	2.124	2.602	3.007	3.394	4.450	5.465	5.978	6.907	7.943	8.731	10.399	12.041	12.348	12.847	13.532	13.738	<b>13.958</b>
Oceanía	220	239	270	287	311	315	315	339	342	336	354	364	362	372	375	381	408	405	401	<b>397</b>
<b>Total origen extranjero</b>	<b>26.334</b>	<b>29.023</b>	<b>35.143</b>	<b>43.823</b>	<b>55.868</b>	<b>67.529</b>	<b>78.206</b>	<b>94.028</b>	<b>108.094</b>	<b>122.196</b>	<b>142.484</b>	<b>159.637</b>	<b>167.382</b>	<b>175.039</b>	<b>183.772</b>	<b>183.283</b>	<b>181.717</b>	<b>184.197</b>	<b>188.596</b>	<b>195.969</b>

Mujeres	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
UE 15	5.583	6.029	6.580	7.157	7.466	7.714	7.705	8.572	9.002	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Ampliación a UE 25	*	*	*	*	*	*	*	8923	9.419	9.890	10.480	10.861	10.854	10.717	10.745	10.747	10.426	10.138	9.954	9.975
Ampliación a UE 27	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4.644	6.130	6.940	7.357	7.833	8.571	8.442	*	*	*	*
Ampliación a UE 28	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8.311	8.248	8.319	8.329
<b>Total UE</b>	5.583	6.029	6.580	7.157	7.466	7.714	7.705	17.495	18.421	14.534	16.610	17.801	18.211	18.550	19.316	19.189	18.737	18.386	18.273	<b>18.304</b>
Resto Europa	772	777	1.118	1.409	1.822	2.533	3.521	4409	5.608	2.420	2.748	2.955	3.175	3.374	3.549	3.665	3.667	3.794	3.972	4.180
<b>Total Europa</b>	6.355	6.806	7.698	8.566	9.288	10.247	11.226	13.332	15.027	16.954	19.358	20.756	21.386	21.924	22.865	22.854	22.404	22.180	22.245	<b>22.484</b>
Magreb	928	1.022	1.239	1.524	1.785	2.134	2.517	3.006	3.558	4.092	4.749	5.771	6.662	7.356	8.166	8.340	8.780	9.319	9.909	10.354
Resto África	533	625	775	940	1.092	1.243	1.426	1.614	1.798	1.934	2.212	2.627	3.011	3.405	3.784	3.943	4.187	4.683	5.039	5.405
<b>Total África</b>	1.461	1.647	2.014	2.464	2.877	3.377	3.943	4.620	5.356	6.026	6.961	8.398	9.673	10.761	11.950	12.283	12.967	14.002	14.948	<b>15.759</b>
EE.UU y Canadá	453	475	529	574	634	658	676	733	739	704	748	766	810	855	859	866	880	879	884	897
Latinoamérica	4.869	5.537	7.103	9.947	14.256	18.079	21.649	26.295	30.871	35.497	40.837	45.498	47.675	49.837	51.880	52.236	51.737	52.247	53.826	57.045
<b>Total América</b>	5.322	6.012	7.632	10.521	14.890	18.737	22.325	27.028	31.610	36.201	41.585	46.264	48.485	50.692	52.739	53.102	52.617	53.126	54.710	<b>57.942</b>
China	181	221	369	480	630	748	873	1.196	1.537	1.736	2.019	2.366	2.479	2.633	2.793	2.867	2.893	2.935	2.963	3.026
Pakistán	12	12	13	13	14	19	29	48	56	76	123	137	214	393	542	667	796	996	1.087	1.213
Resto Asia	406	437	533	606	661	707	743	800	872	880	980	1.130	1.241	1.379	1.498	1.572	1.678	1.786	1.865	1.932
<b>Total Asia</b>	599	670	915	1.099	1.305	1.474	1.645	2.044	2.465	2.692	3.122	3.633	3.934	4.405	4.833	5.106	5.367	5.717	5.915	<b>6.171</b>
<b>Oceanía</b>	113	122	134	140	152	149	146	152	157	157	168	168	162	166	165	164	176	174	181	<b>180</b>
<b>Total origen extranjero</b>	<b>13.850</b>	<b>15.257</b>	<b>18.393</b>	<b>22.791</b>	<b>28.512</b>	<b>33.984</b>	<b>39.285</b>	<b>47.176</b>	<b>54.615</b>	<b>62.030</b>	<b>71.194</b>	<b>79.219</b>	<b>83.640</b>	<b>87.948</b>	<b>92.552</b>	<b>93.509</b>	<b>93.531</b>	<b>95.199</b>	<b>97.999</b>	<b>102.536</b>

<b>Hombres</b>	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
UE 15	5.416	6.016	6.890	7.718	8.402	8.884	9.041	10.300	11.245	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Ampliación a UE 25	*	*	*	*	*	*	*	10725	11.694	12.718	14.129	14.734	14.597	13.969	13.812	13.391	12.663	12.028	11.598	11.630	
Ampliación a UE 27	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4.771	7.389	8.197	8.151	8.364	8.773	8.461	*	*	*	*	
Ampliación a UE 28	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8.238	8.136	8.163	8.234
<b>Total UE</b>	5.416	6.016	6.890	7.718	8.402	8.884	9.041	21.025	22.939	17.489	21.518	22.931	22.748	22.333	22.585	21.852	20.901	20.164	19.761	<b>19.864</b>	
Resto Europa	691	672	986	1.312	1.872	2.807	3.647	4427	5.688	2.290	2.607	2.834	2.925	3.014	3.084	3.053	2.965	3.064	3.242	3.389	
<b>Total Europa</b>	6.107	6.688	7.876	9.030	10.274	11.691	12.688	15.152	17.382	19.779	24.125	25.765	25.673	25.347	25.669	24.905	23.866	23.228	23.003	<b>23.253</b>	
Magreb	1.347	1.508	2.000	2.762	3.945	4.910	6.072	7.155	7.594	8.279	9.738	12.005	13.316	14.308	15.684	15.393	15.573	16.217	16.727	17.087	
Resto África	723	817	1.017	1.317	1.683	2.112	2.544	3.129	3.462	3.830	4.756	5.899	6.676	7.349	8.075	8.192	8.283	8.835	9.450	9.777	
<b>Total África</b>	2.070	2.325	3.017	4.079	5.628	7.022	8.616	10.284	11.056	12.109	14.494	17.904	19.992	21.657	23.759	23.585	23.856	25.052	26.177	<b>26.864</b>	
EE.UU y Canadá	362	393	448	537	591	641	631	701	732	660	695	738	737	752	776	786	764	777	827	847	
Latinoamérica	3.295	3.609	4.443	6.215	9.407	12.492	15.068	18.122	21.124	24.153	28.005	31.505	32.343	33.135	33.598	33.039	31.988	31.895	32.547	34.465	
<b>Total América</b>	3.657	4.002	4.891	6.752	9.998	13.133	15.699	18.823	21.856	24.813	28.700	32.243	33.080	33.887	34.374	33.825	32.752	32.672	33.374	<b>35.312</b>	
China	221	270	389	492	630	731	838	1.154	1.351	1.470	1.658	1.928	2.073	2.315	2.540	2.492	2.383	2.348	2.372	2.363	
Pakistán	27	27	42	73	137	242	343	634	960	1.125	1.345	1.504	1.731	2.483	3.274	3.304	3.485	3.797	3.754	3.662	
Resto Asia	295	338	400	460	530	560	568	618	689	691	782	878	993	1.196	1.394	1.446	1.612	1.670	1.697	1.762	
<b>Total Asia</b>	543	635	831	1.025	1.297	1.533	1.749	2.406	3.000	3.286	3.785	4.310	4.797	5.994	7.208	7.242	7.480	7.815	7.823	<b>7.787</b>	
<b>Oceanía</b>	107	116	136	147	159	166	169	187	185	179	186	196	200	206	210	217	232	231	220	<b>217</b>	
<b>Total origen extranjero</b>	<b>12.484</b>	<b>13.766</b>	<b>16.750</b>	<b>21.032</b>	<b>27.356</b>	<b>33.545</b>	<b>38.921</b>	<b>46.852</b>	<b>53.479</b>	<b>60.166</b>	<b>71.290</b>	<b>80.418</b>	<b>83.742</b>	<b>87.091</b>	<b>91.220</b>	<b>89.774</b>	<b>88.186</b>	<b>88.998</b>	<b>90.597</b>	<b>93.433</b>	

Tabla 29.- Proporción de nacionalidades en la CAPV por sexo. Fuente Plan II de Emigración de la CAPV

	Guztira Total	Gizonezkoak / Hombres		Emakumezkoak / Mujeres		Guztira / Total	
		Kop. / N.º	(%)	Kop. / N.º	(%)	%	Meñ./Acu.
Guztira / Total	72.894	37.383	51	35.511	49		
Kolonbia / Colombia	10.089	3.912	39	6.177	61	13,8	13,84
Ekvador / Ecuador	7.456	3.351	45	4.105	55	10,2	24,07
Maroko / Marruecos	6.358	4.595	72	1.763	28	8,7	32,79
Portugal / Portugal	4.661	2.945	63	1.716	37	6,4	39,19
Errumania / Rumania	4.128	2.084	50	2.044	50	5,7	44,85
Bolivia / Bolivia	3.453	1.177	34	2.276	66	4,7	49,59
Argentina / Argentina	3.222	1.658	51	1.564	49	4,4	54,01
Brasil / Brasil	3.061	874	29	2.187	71	4,2	58,21
Espainia / España	3.058	1.613	53	1.445	47	4,2	62,40
Aljeria / Argelia	2.100	1.597	76	503	24	2,9	65,28
Txina / China	1.958	1.105	56	853	44	2,7	67,97
Frantzia / Francia	1.565	822	53	743	47	2,1	70,11
Kuba / Cuba	1.528	546	36	982	64	2,1	72,21
Peru / Perú	1.214	551	45	663	55	1,7	73,88
Erresuma Batua / Reino Unido	1.210	749	62	461	38	1,7	75,54
Venezuela / Venezuela	1.143	504	44	639	56	1,6	77,10
Dominikar Er. / Rep. Dominicana	1.043	310	30	733	70	1,4	78,53
Senegal / Senegal	934	857	92	77	8	1,3	79,82
Alemania / Alemania	907	538	59	369	41	1,2	81,06
Ukraina / Ucrania	840	342	41	498	59	1,2	82,21

Tabla 30.- Distribución por sexo de la población extranjera en la CAPV.Fuente II Plan de Emigración de la CAPV

	Gizonetzkoak / Varones		Emakumezkoak / Mujeres		Guztira / Total		% metatua % acumulado
	Kop / N°	%	Kop / N°	%	Kop / N°	%	
0-4	1.408	3,8	1.388	3,9	2.796	3,8	
5-9	1.710	4,6	1.653	4,7	3.363	4,6	8,4
10-14	1.764	4,7	1.643	4,6	3.407	4,7	13,1
15-19	2.134	5,7	1.970	5,5	4.104	5,6	18,8
20-24	3.834	10,3	4.026	11,3	7.860	10,8	29,5
25-29	6.309	16,9	6.001	16,9	12.310	16,9	46,4
30-34	6.338	17,0	5.503	15,5	11.841	16,2	62,7
35-39	4.959	13,3	4.152	11,7	9.111	12,5	75,2
40-44	3.422	9,2	3.150	8,9	6.572	9,0	84,2
45-49	2.239	6,0	2.137	6,0	4.376	6,0	90,2
50-54	1.380	3,7	1.454	4,1	2.834	3,9	94,1
55-59	659	1,8	852	2,4	1.511	2,1	96,1
60-64	451	1,2	495	1,4	946	1,3	97,4
65-69	293	0,8	370	1,0	663	0,9	98,4
70-74	209	0,6	265	0,7	474	0,7	99,0
75-79	136	0,4	193	0,5	329	0,5	99,5
80-84	75	0,2	120	0,3	195	0,3	99,7
≥ 85	63	0,2	139	0,4	202	0,3	100,0
<b>Guztira / Total</b>	<b>37.383</b>	<b>100</b>	<b>35.511</b>	<b>100</b>	<b>72.894</b>	<b>100</b>	

Tabla 31.- Evolución de la población Extranjera de personas jóvenes según lugar de nacimiento Fuente Eustat

Lugar de nacimiento	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nacidas en la CAPV	36	520	90	593	587	396	431	596	508	493	456	593	493
Nacidas en el resto de España	6	36	34	112	118	36	28	61	51	53	55	62	42
Nacidas en el extranjero	54	107	148	231	253	348	423	702	987	938	950	1026	1108
Total	96	663	272	924	958	780	882	1359	1546	1484	1461	1681	1643

Tabla 32.- Inmigrantes empadronados, regularizados y tasa de regulación en la CAPV Fuente II Plan de Emigración de la CAPV

	Empadronados	Regularizados	Tasa
1998	15.198	15.647	1,03
1999	16.794	16.995	1,01
2000	21.140	18.622	0,88
2001	27.438	18.822	0,69
2002	38.408	19.515	0,51
2003	49.231	24.201	0,49
2004	59.166	28.600	0,48
2005	72.767	37.150	0,51
2005	80.990	57.395	0,71



Tabla 33. Comparación inmigración CCAA 1998 y 2010. Fuente INE

	Total 2010	Extranjeros 2010	% Extranjeros 2010	% Extranjeros 1998
Baleares	1.106.049	242.256	21,9	4,8
Valencia	5.111.706	893.759	17,5	2,5
Madrid	6.458.684	1.079.944	16,7	2,3
Murcia	1.461.979	241.865	16,5	1,1
Cataluña	7.512.381	1.198.538	16,0	2,0
Canarias	2.118.519	307.379	14,5	3,4
La Rioja	322.415	46.680	14,5	1,0
Aragón	1.347.095	173.086	12,8	0,7
<b>España</b>	<b>47.021.031</b>	<b>5.747.734</b>	<b>12,2</b>	<b>1,6</b>
Navarra	636.924	71.369	11,2	0,8
Castilla La Mancha	2.098.373	229.554	10,9	0,6
Andalucía	8.370.975	704.056	8,4	1,4
Castilla y León	2.559.515	169.498	6,6	0,6
Cantabria	592.250	39.201	6,6	0,6
<b>País Vasco</b>	<b>2.178.339</b>	<b>139.369</b>	<b>6,4</b>	<b>0,7</b>
Asturias	1.084.341	49.286	4,5	0,6
Galicia	2.797.653	109.670	3,9	0,7
Extremadura	1.107.220	39.356	3,6	0,4

Tabla 34. Evolución edad de la madre % CAPV 1986-2016 . Fuente EUSTAT

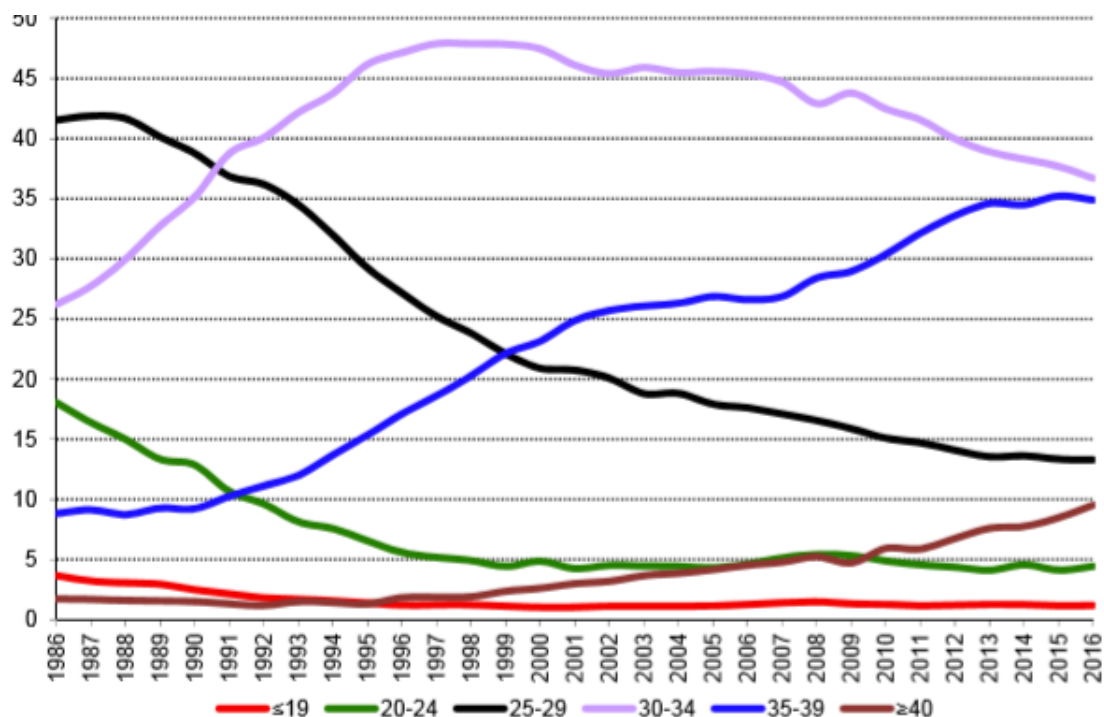


Tabla 35.- Evolución del origen de las madres menores de 30 años en la CAPV. Fuente EUSTAT

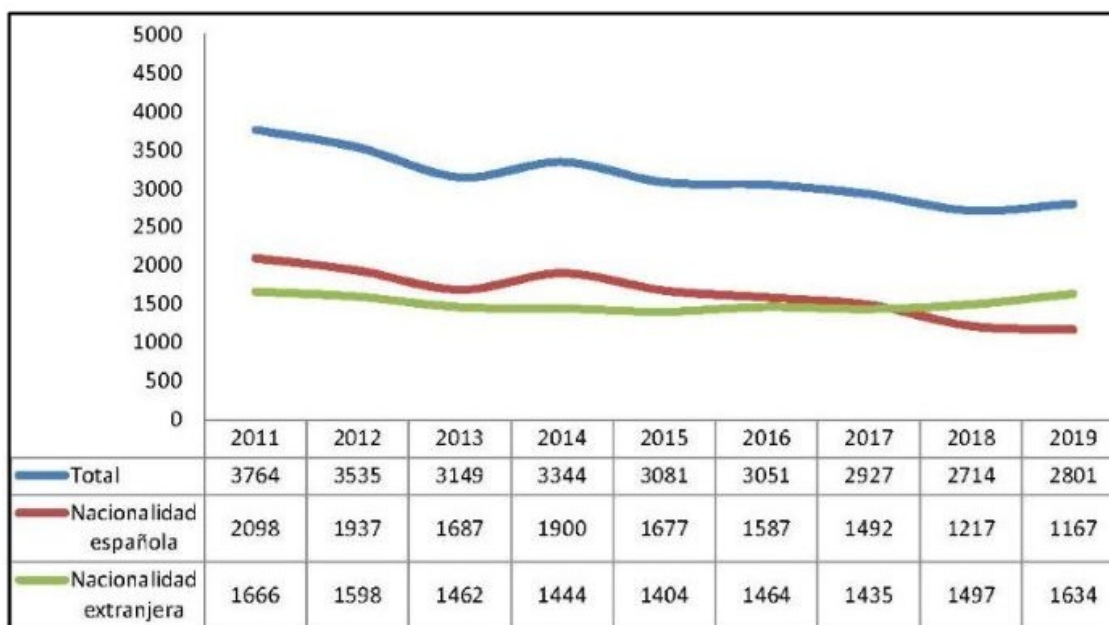


Tabla 36. Porcentaje de hijos de madres >30 años en relación nacimientos en la UE en 2019 Eustat

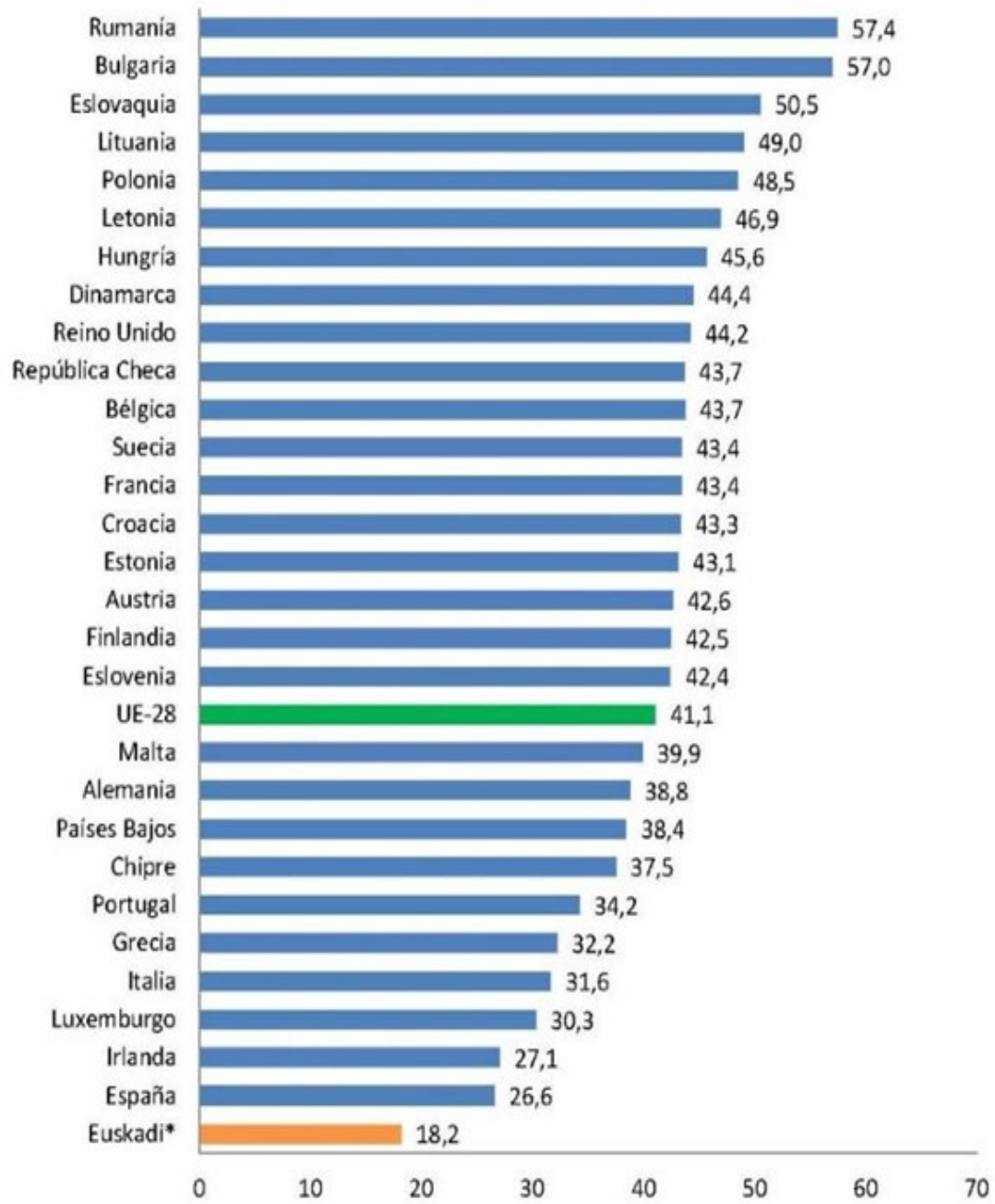


Tabla 37.- Edad media a la maternidad del primer hijo en Europa en 2019 INE y Eurostat

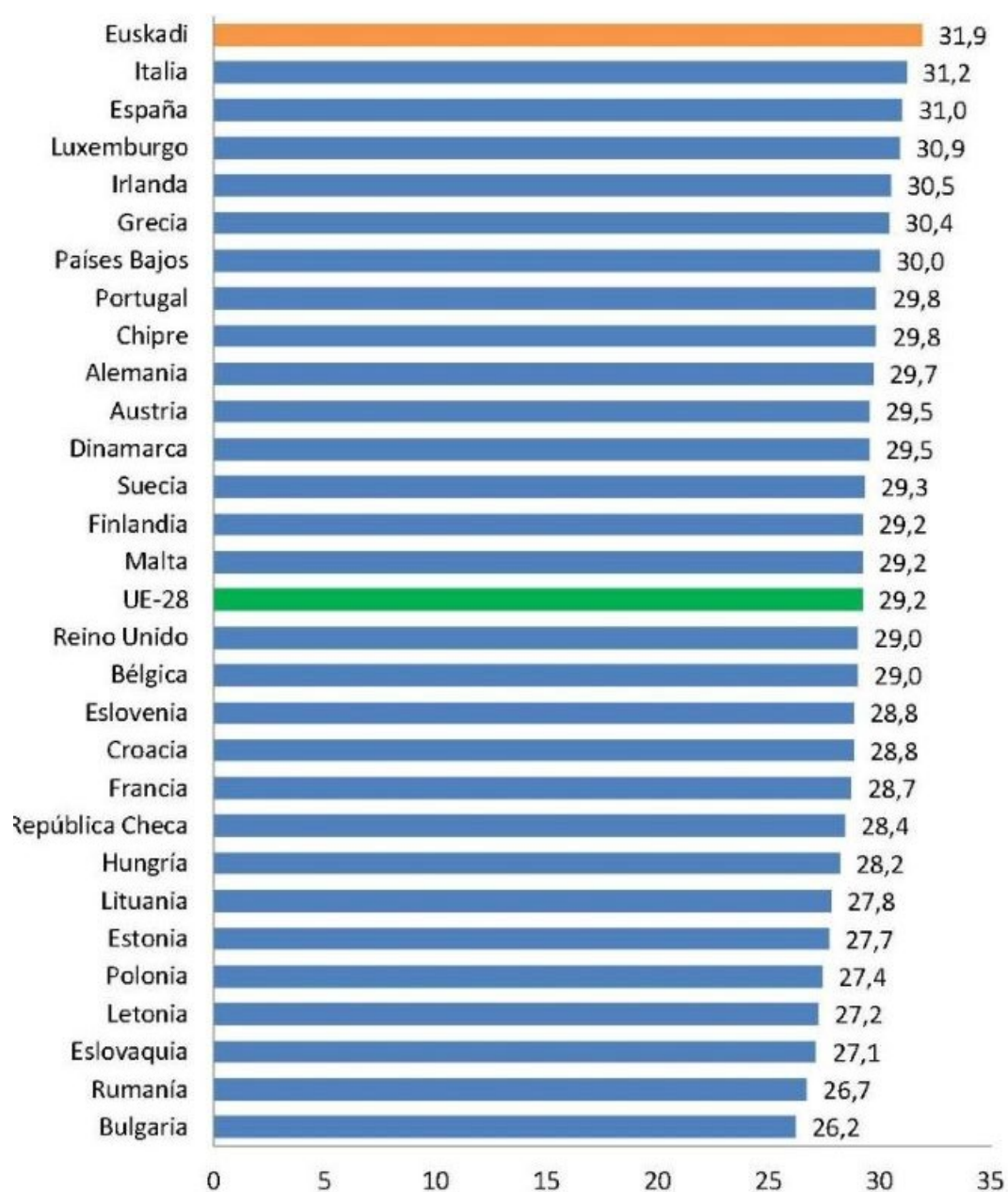


Tabla 38.- Evolución porcentaje Tasa Global de Fecundidad por comunidad autónoma, de nacionalidad española de la madre por mil habitantes. A partir de INE

	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
<b>Total Nacional</b>	<b>38,88</b>	<b>39,59</b>	<b>40,30</b>	<b>41,36</b>	<b>41,85</b>	<b>42,57</b>	<b>42,88</b>	<b>42,91</b>	<b>41,53</b>
Andalucía	40,83	41,99	42,53	43,71	44,33	44,35	44,65	43,97	42,77
Aragón	39,27	40,87	40,52	42,97	42,30	42,79	42,17	41,90	39,21
Asturias, Principado de	38,87	41,28	41,27	41,72	44,06	42,36	44,25	42,72	40,39
Baleares, Illes	43,68	43,66	44,30	45,63	46,27	44,07	44,02	44,67	43,01
Canarias	45,76	46,43	46,28	46,79	47,00	47,09	45,28	45,62	44,37
Cantabria	42,40	44,23	43,78	43,98	44,78	47,50	46,45	45,52	44,53
Castilla y León	39,88	40,29	42,01	41,50	42,65	42,74	41,94	40,74	38,79
Castilla - La Mancha	40,01	40,37	41,83	43,10	43,82	42,81	42,53	42,03	38,73
Cataluña	36,25	36,27	36,99	38,05	38,14	39,64	40,17	40,37	39,48
Comunitat Valenciana	40,57	42,06	42,86	44,14	44,95	45,79	45,85	45,20	43,94
Extremadura	36,76	39,18	39,40	41,10	42,45	42,66	45,29	41,25	39,00
Galicia	36,76	39,18	39,40	41,10	42,45	42,66	45,29	41,25	39,00
Madrid, Comunidad de	40,50	41,12	42,06	43,17	43,33	44,84	45,86	46,99	45,60
Murcia, Región de	36,38	37,48	38,25	39,88	40,83	41,54	41,01	40,97	40,67
Navarra	35,05	35,13	38,65	38,30	41,54	41,93	41,05	42,42	39,02
<b>País Vasco</b>	<b>30,42</b>	<b>31,97</b>	<b>31,52</b>	<b>32,87</b>	<b>35,21</b>	<b>37,39</b>	<b>39,64</b>	<b>41,05</b>	<b>40,94</b>
Rioja, La	34,25	33,79	34,92	37,22	39,82	38,81	39,55	37,16	35,83
Ceuta	23,05	25,54	27,01	27,22	28,29	28,28	32,90	29,54	25,14
Melilla	20,78	18,36	19,91	19,74	20,78	22,71	20,65	21,71	22,02

	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
<b>Total Nacional</b>	<b>41,54</b>	<b>40,38</b>	<b>40,93</b>	<b>41,49</b>	<b>41,32</b>	<b>39,63</b>	<b>39,06</b>	<b>37,02</b>
Andalucía	42,39	41,45	41,47	43,09	43,30	39,21	39,67	38,78
Aragón	38,86	37,58	38,70	38,44	38,59	37,53	34,53	34,79
Asturias, Principado de	41,28	39,69	39,52	40,85	37,44	37,17	36,59	37,32
Baleares, Illes	41,44	41,43	43,54	43,54	42,53	42,47	40,90	38,71
Canarias	43,61	43,86	45,48	45,20	44,75	45,56	44,37	40,82
Cantabria	43,30	42,17	40,34	43,94	43,99	41,22	41,59	38,45
Castilla y León	38,10	36,11	37,27	36,65	37,21	36,60	35,96	35,45
Castilla - La Mancha	39,05	37,39	38,03	38,24	39,23	36,13	36,33	37,69
Cataluña	40,30	39,84	40,57	41,17	40,55	39,04	38,67	36,22
Comunitat Valenciana	43,99	42,22	43,22	43,30	42,60	41,06	40,37	38,25
Extremadura	40,16	38,61	39,14	39,05	36,93	31,86	35,21	32,81
Galicia	40,16	38,61	39,14	39,05	36,93	31,86	35,21	32,81
Madrid, Comunidad de	45,58	43,47	43,51	44,25	44,71	43,19	42,45	39,22
Murcia, Región de	40,26	38,90	38,98	39,88	39,01	37,32	35,54	33,26
Navarra	40,22	39,65	39,61	38,48	40,67	39,26	39,19	38,79
<b>País Vasco</b>	<b>38,09</b>	<b>37,80</b>	<b>40,49</b>	<b>41,95</b>	<b>41,81</b>	<b>40,46</b>	<b>39,15</b>	<b>37,46</b>
	38,44	35,23	34,13	34,58	35,35	36,07	35,79	35,37
Ceuta	23,55	22,64	28,31	29,12	29,86	26,98	32,54	30,36
Melilla	22,27	21,64	20,41	18,68	18,80	18,78	18,70	24,10

## Demografía Socioeconómica

Tabla 39.- Densidad Población habitantes Km2 y PIB pc. 2019. Fuente INE

	DENSIDAD	POBLACIÓN	PIB x Capita
<b>Extremadura</b>	26	1.072.884	16.369
<b>Castilla La Mancha</b>	26	2.034.801	18.591
<b>Castilla y León</b>	26	2.423.875	22.649
<b>Aragón</b>	28	1.315.713	26.328
<b>La Rioja</b>	62	312.423	25.692
<b>Navarra</b>	62	641.345	29.807
<b>Galicia</b>	91	2.703.662	21.358
<b>Andalucía</b>	96	8.403.350	17.651
<b>Asturias</b>	97	1.030.055	20.910
<b>Cantabria</b>	109	581.109	21.553
<b>Murcia</b>	130	1.474.071	19.411
<b>Valenciana</b>	212	4.932.302	21.296
<b>Islas Baleares</b>	232	1.160.591	24.870
<b>Cataluña</b>	232	7.453.957	28.590
<b>Canarias</b>	291	2.164.344	19.867
<b>País Vasco</b>	300	2.168.254	31.805
<b>Madrid</b>	810	6.506.437	32.723

Tabla 40 Renta per cápita € 2019. Fuente OECD Data

Pais	Renta pc 2019
Noruega	68.545
Irlanda:	63.899
Dinamarca	51.378
Suecia	44.836
Países Bajos	44.827
Austria	43.453
Finlandia	42.136
Alemania	41.150
Bélgica	39.362
Francia	36.024
Reino Unido:	34.815
CAPV	34.142
Italia	28.803
España	26.426



Tabla 41.- Tasa de actividad,, ocupación y paro >16 años CAPV. Fuente Eustat

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tasa de actividad	53,6	53	52,5	51,8	52,9	52,5	52,2	52,5	52,7	52,6	52,8	53,2	54	53,5	53,6	54,3	55,1
Promedio anual	42	41,6	42,6	43,4	43,7	42,1	39,5	39,4	40,2	40,8	41,6	43,7	45,6	46,2	47,7	49,8	50,4
Tasa de paro	21,6	21,5	18,8	16,2	17,3	19,9	24,3	24,9	23,8	22,4	21,1	17,8	15,5	13,7	11,1	8,3	8,6

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de actividad	55,5	54,9	54,7	54,8	55,3	55,5	55,8	56	55,1	56,7	57,3	57,9	57,2	56,6	56,7	56,7	55,5
Promedio anual	51,1	51,8	52,5	53,1	53,2	51	50,7	50	48,6	48,1	48,1	48,8	49,3	50	50,8	51,2	49,7
Tasa de paro	7,8	5,7	4,1	3,3	3,8	8,1	9,1	10,8	11,8	15,1	16,1	15,7	13,8	11,6	10,5	9,8	10,5

Tabla 42 Niveles de Instrucción CAPV 2018. EUSTAT

	Total	Analfabetos	Sin estudios	Primarios	Profesionales	Secundarios	Medio-superiores	Superiores
<b>Población CAPV</b>	<b>1.980.217</b>	<b>6.587</b>	<b>42.961</b>	<b>628.521</b>	<b>358.294</b>	<b>433.947</b>	<b>147.199</b>	<b>362.708</b>
<b>Territorios H</b>								
Araba/Álava	292.395	705	5.565	95.039	53.499	67.331	22.143	48.113
Bizkaia	1.041.361	3.720	23.714	328.980	180.718	226.958	78.366	198.905
Gipuzkoa	646.461	2.162	13.682	204.502	124.077	139.658	46.690	115.690

Tabla 43. Población usuaria de Internet por sexo, edad y relación con la actividad, (%). 2019 Fuente Eustat Encuesta Sociedad.

	<b>Euskadi</b>	<b>Álava</b>	<b>Bizkaia</b>	<b>Gipuzkoa</b>
<b>Total ( miles)</b>	<b>1.499,10</b>	<b>222</b>	<b>793,7</b>	<b>483,4</b>
<b>Total ( porcentaje)</b>	<b>80,2</b>	<b>80,3</b>	<b>80,6</b>	<b>79,7</b>
<b>Sexo</b>				
Varón	82,5	82,3	83,6	80,8
Mujer	78,2	78,3	77,9	78,6
<b>Edad</b>				
15-24	99	95,8	99,6	99,6
25-34	99,5	100	99,2	99,6
35-44	98	97,9	97,7	98,7
45 y más	68,2	67,3	69,1	67,1
<b>Relación con la actividad</b>				
Estudiando	99,6	98,9	99,6	100
Trabajando	97,3	95,2	98,2	97
En Paro o Inactividad	55,8	57,5	56,3	54,2

## Demografía Médica

Tabla 44.- Total Médicos Activos por CCAA 2020. Fuente OMCE Demografía Médica 2018

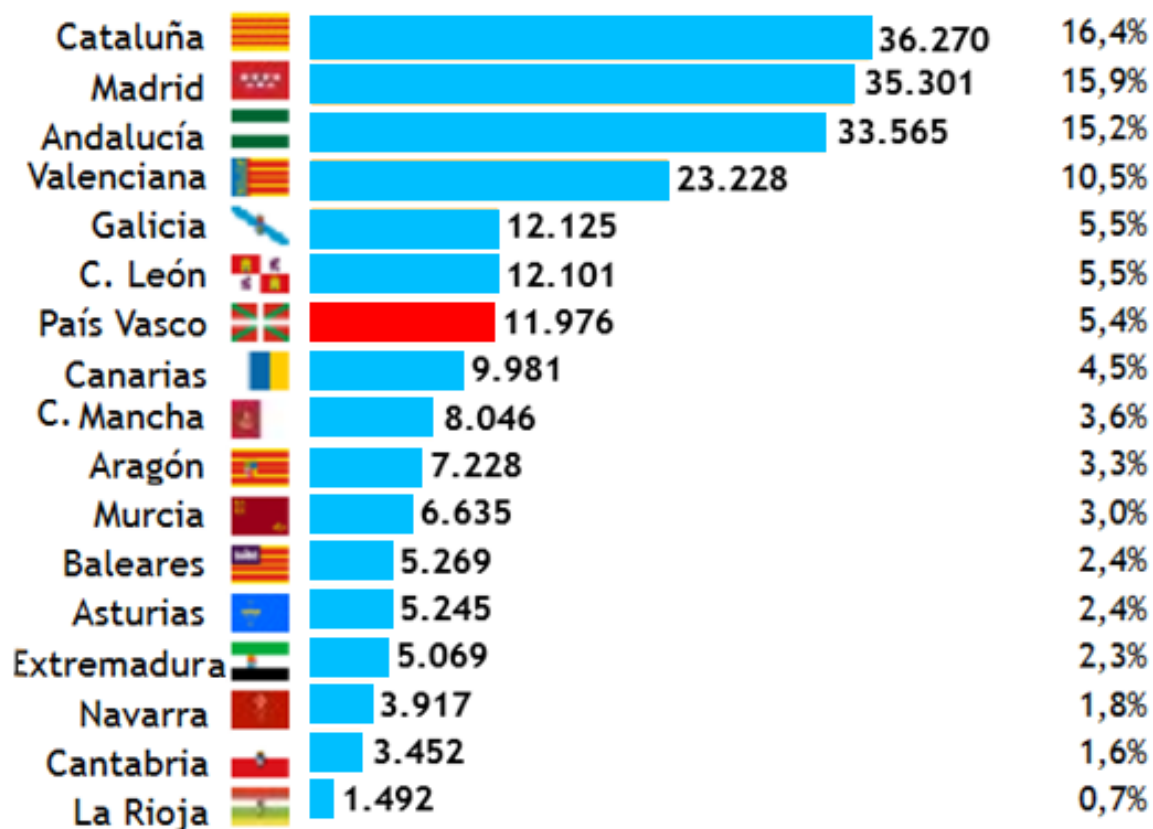


Tabla 45.- Total Médicos Activos por 100.000 habitantes por CCAA 2020. Fuente OMCE Demografía Medica 2018y OECD Data

<b>Médicos por 100.000 habitantes</b>	
Cast. I Mancha	395
Andalucía	420
Galicia	448
Cataluña	450
Murcia,	450
Baleares	454
Canarias	461
Valencia	471
Extremadura	472
<b>ESPAÑA</b>	<b>476</b>
La Rioja	478
Cast. León	499
Asturias,	509
Aragón	549
<b>CAPV</b>	<b>552</b>
Madrid,	557
Cantabria	594
Navarra	611
France	340
Germany	460
Italy	410

Tabla 46.- Porcentaje de médicos activos mayores de 55 años 2018 Fuente OMCE Demografía Medica 2018

Cataluña	25,2
Galicia	43,4
La Rioja	42,9
Asturias	42,9
Andalucía	42
Cantabria	31,7
C León	41,3
Valencia	40,5
Aragón	40,5
Pais vasco	40,4
Navarra	38,9
Canarias	37,6
Extremadura	37,5
Baleares	38,6
C la Mancha	35,9
ESPAÑA	41
Murcia	35,8
Madrid	32,4

Tabla 47.- Evolución % Médicos en activo entre los 55 y 65 años OECD Data

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Belgium	14,76	15,66	16,66	17,97	19,49	21,02	22,51	23,71	25,04	26,31	27,32	27,89	28,36	28,63	28,44	27,93	27,15	26,38
France	12,86	14,71	17,13	19,66	22,49	25,29	27,91	30,15	32,06	<sup>(B)</sup> 34,13	35,75	<sup>(B)</sup> 34,89	35,19	35,01	34,63	34,05	33,2	31,98
<u>Germany</u>	30,31	31,1	31,89	32,54	32,92	33,94	33,79	34,26	34,81	35,39	35,87	36,75	37,96	38,11	38,62	38,74	38,74	38,63
Greece	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	18,35	19,13	19,21	19,77	20,19	20,34	20,73	20,57
Ireland	..	..	..	..	..	..	<sup>(B)</sup> 11,39	12,4	11,82	..	..	11,85	12,24	14,65	<sup>(B)</sup> 15,95	15,75	15,79	15,63
Italy	<sup>(EB)</sup> 7,82	<sup>(E)</sup> 8,73	<sup>(E)</sup> 9,83	<sup>(E)</sup> 11,11	<sup>(E)</sup> 12,65	15,27	17,91	20,64	24,14	27,47	30,44	32,59	<sup>(B)</sup> 39,69	41,11	42,2	42,55	41,3	39,51
Spain	8,81	9,99	12,26	12,7	11,91	12,19	12,45	14,43	16,06	17,85	18,99	19,49	20,28	21,78	24,45	27,32	28,77	29,01
United Kingdom	10,22	10,46	10,6	11,02	11,44	11,52	11,43	11,35	12	<sup>(B)</sup> 11,36	11,48	11,41	11,38	11,39	11,26	<sup>(B)</sup> 11,04	11,22	<sup>(E)</sup> 11,91

Tabla 48.- Evolución % Médicos en activo entre 65 y 74 años OECD Data

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Belgium	9,3	9,23	9,35	9,47	9,63	9,71	10,07	10,34	10,78	<sup>(B)</sup> 8,49	8,99	9,8	10,62	11,53	12,4	13,31	14,34	14,92
France	2,4	2,6	2,78	2,93	3,14	3,13	3,31	3,44	4,12	<sup>(B)</sup> 4,57	5,07	<sup>(B)</sup> 5,78	7,15	8,62	9,72	10,69	11,57	12,18
<u>Germany</u>	1,51	1,54	1,58	1,64	1,76	2,08	2,21	2,5	2,71	3,18	3,6	3,67	4,08	4,11	4,48	5,17	5,64	6,04
Greece	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5,82	5,84	6,25	6,2	6,99	6,54	7,1	8,69
Ireland	..	..	..	..	..	..	<sup>(B)</sup> 8,82	9,58	8,46	..	..	7,44	6,69	6,78	<sup>(B)</sup> 6,27	6,41	6,74	<sup>(B)</sup> 5,84
Italy	<sup>(EB)</sup> 11,04	<sup>(E)</sup> 10,65	<sup>(E)</sup> 10,57	<sup>(E)</sup> 10,5	<sup>(E)</sup> 10,64	11,23	11,19	10,56	11,28	11,37	11,74	12,39	<sup>(B)</sup> 5,73	6,97	8,23	9,59	11,82	14,53
Spain	3,22	2,63	2,47	2,26	2,75	2,84	2,8	2,79	2,72	2,98	3,1	3,59	3,76	3,75	3,49	3,68	4,43	5,07
United Kingdom	0,81	0,84	0,79	0,86	1,06	1,15	1,13	1,21	1,53	<sup>(B)</sup> 1,46	1,44	1,53	1,67	1,73	1,76	<sup>(B)</sup> 1,62	1,67	<sup>(E)</sup> 1,82

Tabla 49.- Población enfermeras en activo CAPV. Fuente CGEE Informe sobre profesionales enfermería 2010-2025

		Nº Profesionales	% sobre el total de profesionales de enfermería	% mujeres	% hombres > 49 años	Efectivos /100.000
<b>Atención especializada</b>	Enfermeras de Cuidados Generales	7.655	73,49%	92,02%	35,3%	351,4
	Matronas	201	1,93%	95,52%	31,8%	18,0
	Enfermería SM	265	2,54%	90,94%	27,2%	12,2
	Enfermería del Trabajo	16	0,15%	87,50%	50,0%	0,8
	Auxiliares de Enfermería	5.448	-	95,47%	52,9%	250,1
<b>Atención Primaria</b>	Enfermeras de Cuidados Generales	2.149	20,63%	90,88%	48,9%	98,7
	Matronas	126	1,21%	98,41%	77,0%	11,3
	Enfermería SM	0	0,00%			0,0
	Enfermería del Trabajo	4	0,04%	75,00%	25,0%	0,2
	Auxiliares de Enfermería	187	-	98,40%	71,7%	8,6
<b>TOTAL (AE+AP)</b>	Enfermeras de Cuidados Generales	9.804	94,12%	91,77%	38,3%	450,1
	Matronas	327	3,14%	96,64%	49,2%	29,4
	Enfermería SM	265	2,54%	90,94%	27,2%	12,2
	Enfermería del Trabajo	20	0,19%	85,00%	45,0%	1,0
	Total Enfermería (Gral + Especialidades)	10.416	100,00%	91,89%	38,3%	478,2
	Auxiliares de Enfermería	5.635	-	95,56%	53,5%	258,7

Tabla 50.- Número de contratos que se realizan en cada comunidad autónoma. Fuente: SEPE

CC.AA.	Entran	Salen	Saldo
Andalucía	766	2.925	-2.159
Aragón	225	612	-387
P. Asturias	162	144	18
I.Balears	418	388	30
Canarias	419	302	117
Cantabria	158	242	-84
Castilla-La Mancha	300	1.101	-801
Castilla y León	324	941	-617
Cataluña	4.706	554	4.152
C. Valenciana	577	1.553	-976
Extremadura	21	556	-535
Galicia	124	401	-277
C. Madrid	2.647	1.460	1.187
R. Murcia	143	752	-609
CF. Navarra	1.321	266	1.055
<b>Pais Vasco</b>	<b>1.071</b>	<b>819</b>	<b>252</b>
La Rioja	146	348	-202
Ceuta	25	69	-44
Melilla	2	122	-120



Tabla 51.- Evolución Enfermeras en la CAPV Fuente CGEE Informe sobre profesionales enfermería 2010-2025

Número de Enfermeras CAPV							
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
15255	15328	15265	15677	15978	16218	16289	16594

Tabla 52.- Evolución Enfermeras en activo por mil habitantes Fuente CGEE Informe sobre profesionales enfermería 2010-2025

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
France	0	0	0	0	0	0,1	0,1	<sup>(B)</sup> 0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
Germany	10	10	10	11	11	11	11	11	11	12	12	12	12	13	13	13	13	13
Italy	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6,5	6,4	6,1	6,2	6,1	6,5	6,7
Spain	3,8	4,1	4,3	4,5	4,6	4,6	4,7	4,8	5,1	5,2	5,4	5,4	5,5	5,4	5,4	5,5	5,7	6

## Feminización

Tabla 53.- Porcentaje de Médicas especialistas por CCAA, en 2015 Fuente OMCE Demografía Medica 2018

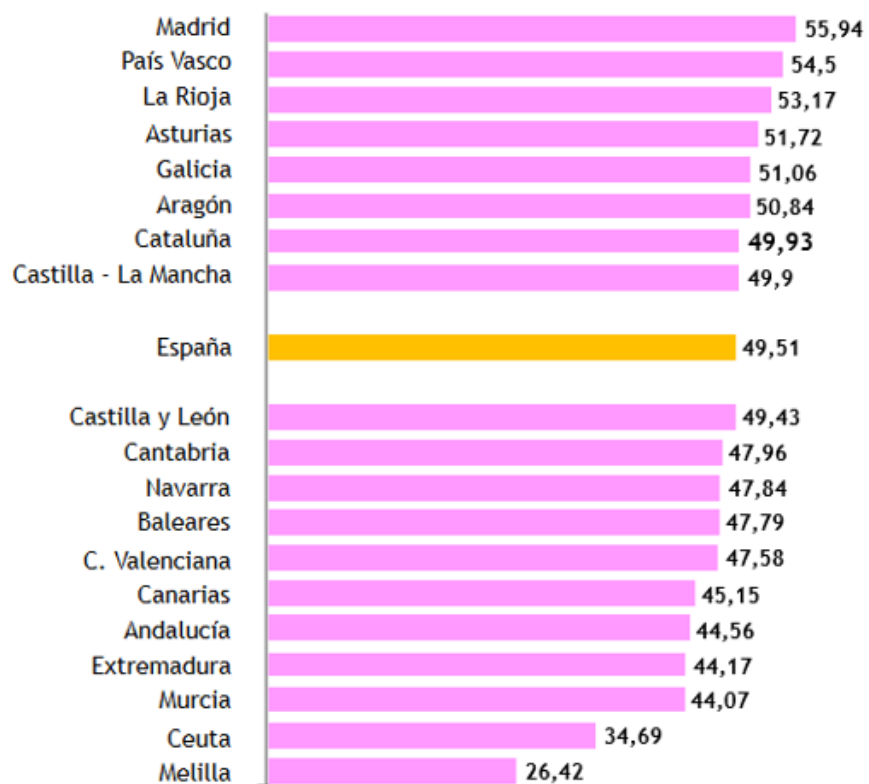


Tabla 54.- Evolución Graduados en Medicina por 100.000 habitantes Fuente OECD Data

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Austria	14	19	13	22	19	20	19	18	22	22	21	17	17	14	15	15	14	14	14	..
Belgium	10	11	10	12	8	7	6	7	7	8	9	10	11	11	12	12	14	15	15	29
Czech Republic	8	9	8	10	10	10	10	11	11	13	14	14	15	13	14	14	15	17	17	..
Denmark	8	10	12	14	14	15	16	16	15	15	16	17	15	15	14	17	21	..	..	..
Estonia	5	6	7	8	7	8	10	8	8	9	11	9	10	10	11	10	11	11	11	10
Finland	8	7	7	9	7	6	8	7	10	9	11	12	15	11	12	11	12	..	..	..
France	6	6	5	6	6	5	5	6	5	5	6	7	7	8	8	9	9	..	..	..
Germany	11	11	11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12	11	12	12	12	..
Greece	..	13	..	..	..	13	15	14	13	12	9	10	9	9	9	11	10	..	..	..
Hungary	9	10	10	10	11	11	11	10	10	9	10	12	14	14	14	13	14	14	14	..
Iceland	12	12	13	10	12	15	13	12	15	12	14	14	15	12	16	13	16	15	15	..
Ireland	14	14	14	15	16	14	15	17	15	16	17	16	17	20	22	24	24	25	25	..
Italy	12	11	12	13	11	11	11	12	12	11	11	11	11	11	11	12	13	..	..	..
Latvia	4	4	5	5	4	4	6	5	6	8	9	11	12	13	14	16	16	17	17	22
Lithuania	7	7	9	8	7	7	8	8	10	12	13	13	13	15	15	16	16	19	19	..
Netherlands	9	9	10	10	10	11	11	12	12	13	14	15	15	14	15	15 <sup>(B)</sup>	15	16	16	..
Norway	9	9	8	10	10	10	10	11	10	11	11	11	12	11	11	11	11	11	11	..
Poland	6	6	7	7	7	6	6	7	7	7	8	9	9	10	10	10	10	11	11	..
Portugal	6	6	5	6	7	7	8	10	10	11	12	12	13	14	15	16	16	16	16	..
Slovak Republic	11	10	10	11	11	10	9	10	9	8	12	13	14	16	14	16	16	17	17	..
Slovenia	5	6	8	8	8	8	6	6	9	8	11	10	13	12	15	17	16	17	17	..
Spain	10	10	10	10	10	9	9	8	9	8	9	9	10	10	12	13	13	14	14	..
Sweden	9	9	9	9	9	9	10	10	10	11	10	11	12	10	11	12	10	11	11	..
Switzerland	11	11	10	9	9	8	8	8	9	9	10	9	10	10	11	11	11	11	11	..

## Gobiernos de la Comunidad Autónoma del País Vasco

Fechas	Lendakari	Consejero Sanidad
1979 - 1980	Carlos Garaikoetxea (EAJ/PNV).	Andoni Monforte Arregui (EAJ/PNV)
Abril de 1980 - Abril de 1984	Carlos Garaikoetxea (EAJ/PNV).	Jesús Javier Agirre Bilbao (EAJ/PNV).
Abril de 1984 - Enero de 1985	Carlos Garaikoetxea (EAJ/PNV).	Angel Larrañaga Bolinaga (EAJ/PNV).
Enero de 1985 - Marzo de 1987	José Antonio Ardanza (EAJ/PNV).	Jon Imanol Azua Mendia (EAJ/PNV).
Marzo de 1987 - Febrero de 1991	José Antonio Ardanza (EAJ/PNV).	José Manuel Freire Campo (PSE-PSOE).
Febrero de 1991- abril de 1999	José Antonio Ardanza (EAJ/PNV).	Iñaki Azkuna Urreta (EAJ/PNV).
Abril de 1999 - Mayo de 2009	Juan José Ibarretxe (EAJ/PNV).	Gabriel Inclán (EAJ/PNV).
Mayo de 2009 - diciembre de 2012	Patxi López (PSE-EE/PSOE).	Rafael Bengoa (PSE-EE/PSOE). Indep
Desde diciembre de 2012 - 2019	Iñigo Urkullu (EAJ/PNV)	Jon Darpón Sierra (EAJ/PNV)
Desde diciembre de 2019- 2020	Iñigo Urkullu (EAJ/PNV)	Nekane Murga Eizagaechearría(EAJ/PNV)
Desde diciembre de 2014	Iñigo Urkullu (EAJ/PNV)	Gotzone Sagarduy (EAJ/PNV)

Tabla 55.- Legislaturas Gobierno Vasco, Lendakari y Consejeros de Sanidad

# RESULTADOS LEGISLACIÓN

## Normativa Europea

- Reglamento (CEE) nº 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) nº 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena y a sus familiares que se desplacen dentro de la Comunidad
- Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos
- Consejo de Europa, en su Recomendación de 13 de febrero de 1997, relativa a la protección de los datos médicos.
- Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de enero de 2003, por la que se establecen normas de calidad y de seguridad para la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre humana y sus componentes y por la que se modifica la Directiva 2001/83/CE
- Reglamento (CE) nº 883/2004 sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social en la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo y Suiza
- Directiva 2004/27/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, que modifica la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos de uso humano.
- Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales.
- Dictamen del Comité Económico y Social europeo sobre “los derechos del paciente”.2007
- Reglamento (CE) nº 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de septiembre de 2009 por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) nº 883/2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social (Texto pertinente a efectos del EEE y de Suiza)
- Reglamento (UE) Nº 1231/2010 del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de noviembre de 2010 por el que se amplía la aplicación del Reglamento (CE) nº 883/2004 y el Reglamento (CE) nº 987/2009 a los nacionales de terceros países que, debido únicamente a su nacionalidad, no estén cubiertos por los mismos
- Tratado De Funcionamiento de la Unión Europea 26-10-2012. Diario Oficial de la Unión Europea c 326/47
- Propuesta de la Comisión Europea para una revisión de las normas en materia de coordinación de la seguridad social (de 13 de diciembre de 2016).
- Propuesta del Parlamento Europeo y del Consejo de la UE para la modificación de las normas en materia de coordinación de la seguridad social (25 de marzo de 2019).

## Legislación Sanitaria del Estado Español y Comunidad Autónoma del País Vasco Ordenada Cronológicamente

- LEY 7/1982, de 30 de junio, de "Salud Escolar".
- Ley 10/1983, de 19 de mayo, de Servicio Vasco de Salud Osakidetza.
- DECRETO 391/1987, de 30 de diciembre, por el que se aprueba la publicación del Acuerdo de la Comisión Mixta de Transferencias de 17 de junio de 1987, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma del País Vasco de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).
- REAL DECRETO 1536/1987, de 6 de noviembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma del País Vasco de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)
- LEY 15/1988, de 11 de noviembre, sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias **José Manuel Feire Campo (PSE-PSOE)**.
- LEY 11/1994, de 17 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma del País Vasco **Iñaki Azkuna Urreta (EAJ/PNV)**.
- Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. **JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ**
- LEY 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi **Iñaki Azkuna Urreta (EAJ/PNV)**.
- LEY 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias **Iñaki Azkuna Urreta (EAJ/PNV)**.
- Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de enero de 2003, por la que se establecen normas de calidad y de seguridad para la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre humana y sus componentes y por la que se modifica la Directiva 2001/83/CE
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. **JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ**
- LEY 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad **Gabriel Inclán (EAJ/PNV)**.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. **JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ**
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. **JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ**
- LEY 6/2003, de 22 de diciembre, de Estatuto de las Personas Consumidoras y Usuarías **Gabriel Inclán (EAJ/PNV)**.

- LEY 7/2004, de 30 de septiembre, de segunda modificación de la Ley sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias **Gabriel Inclán (EAJ/PNV)**.
- Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales (Texto pertinente a efectos del EEE)
- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. **JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO**
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. **JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO**
- LEY 9/2007, de 29 de junio, de creación de Kontsumobide-Instituto Vasco de Consumo **Gabriel Inclán (EAJ/PNV)**.
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. **JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO**
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Recurso de inconstitucionalidad n.º 4523-2010, en relación con diversos preceptos de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. **JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO**
- Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. **JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO**
- de Real Decreto-Ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud. **JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO** LEIRE PAJÍN IRAOLA
- LEY 1/2011, de 3 de febrero, de tercera modificación de la Ley sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias **Rafael Bengoa (PSE-EE/PSOE)**.
- Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. **JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO**
- Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición. **JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO**
- Real Decreto-Ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011. **JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO**

- Real Decreto 1193/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento de aplicación de la escala conjunta de deducciones a la facturación mensual de cada oficina de farmacia. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO
- LEY 2/2012, de 9 de febrero, de modificación de la Ley 6/2003, de Estatuto de las Personas Consumidoras y Usuarias Rafael Bengoa (PSE-EE/PSOE).
- Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. MARIANO RAJOY BREY
- Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi
- *Auto de 13 de diciembre del Tribunal Constitucional (Pleno) se ha levantado la suspensión de la vigencia de los arts. 1, 2 (2 y 3), 3, 4, 5, 6 (1 y 2), 7 (2 y 3) -en el sentido de lo dispuesto en el FJ 6 in fine-, y disposición final primera del presente Decreto 114/2012, de 26 de junio. No obstante, se mantiene la suspensión de la vigencia del art. 8 apartados 1 y 2.*
- Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. MARIANO RAJOY BREY
- Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011 , relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia *sanitaria* transfronteriza
- Reglamento (UE) n °536/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de abril de 2014 , sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano, y por el que se deroga la Directiva 2001/20/CE Texto pertinente a efectos del EEE
- Real Decreto-Ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. MARIANO RAJOY BREY
- Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio, de modificación de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas y de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera. MARIANO RAJOY BREY



- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. **MARIANO RAJOY BREY**
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. **MARIANO RAJOY BREY**
- Ley 28/2015, de 30 de julio, para la defensa de la calidad alimentaria. **MARIANO RAJOY BREY**
- Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo. **MARIANO RAJOY BREY**
- LEY 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias. **Jon Darpón Sierra (EAJ/PNV)**
- LEY 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida. **Jon Darpón Sierra (EAJ/PNV)**
- Real Decreto-Ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, para transponer la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014. **MARIANO RAJOY BREY**
- Real decreto-Ley 9/2017, de 26 de mayo, por el que se transponen directivas de la Unión Europea en los ámbitos financiero, mercantil y sanitario, y sobre el desplazamiento de trabajadores. **MARIANO RAJOY BREY**
- Decreto 252/2017, de 21 de noviembre, de modificación del Decreto sobre régimen de las prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud en la comunidad autónoma de Euskadi. **Jon Darpón Sierra (EAJ/PNV)**
- Acuerdo del Consejo de Administración de Osakidetza Servicio Vasco de Salud 25 de enero 2018. Materia de jubilación y prolongación del servicio activo del personal del grupo profesional A1 ... **Jon Darpón Sierra (EAJ/PNV)**
- DECRETO 100/2018, de 3 de julio, de las organizaciones sanitarias integradas del ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud. **Jon Darpón Sierra (EAJ/PNV)**
- REAL DECRETO-LEY 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. **PEDRO SÁNCHEZ CASTEJON**
- DECRETO 127/2018, de 4 de septiembre, sobre requisitos y procedimiento para la suscripción de convenios específicos de vinculación con centros sanitarios de titularidad privada, sin ánimo de lucro, para la provisión de servicios sanitarios. **Jon Darpon Sierra (EAJ/PNV)**
- DECRETO 194/2018, de 26 de diciembre, de modificación del Decreto por el que se crea el Órgano Estadístico Específico del Departamento de Sanidad y se establece su organización y funcionamiento. **Jon Darpon Sierra (EAJ/PNV)**

Si tuviésemos que hacer un resumen de los aspectos que regulan estas órdenes, que no hemos resaltado, mayoritariamente se podrían tabular según el aspecto que interesa en: Conciertos, Ayudas, Convocatorias, Nombramientos, Enfermedades Raras, Adhesión a tratamientos, Vacunaciones, Fomento de formación Investigación, Promoción de la actividad Física, Regulaciones alimentarias y condiciones de servicios sanitarios, Acción sobre toxicomanías

Tabla 56.- Reales Decretos de Traslaciones Sanitarias CCAA. Confección propia

C.C.A.A.	Fecha de Publicación
Cataluña	Real Decreto 1517/1981, de 8 de julio.
Andalucía	Real Decreto 400/1984, de 22 de febrero.
<b>País Vasco</b>	<b>Real Decreto 1536/1987, de 6 de noviembre.</b>
Valencia	Real Decreto 1612/1987, de 27 de noviembre.
Navarra	Real Decreto 1680/1990, de 28 de diciembre.
Galicia	Real Decreto 1679/1990, de 28 de diciembre.
Canarias	Real Decreto 446/1994, de 11 de marzo.
Asturias	Real Decreto 1471/2001, de 27 de diciembre.
Cantabria	Real Decreto 1472/2001, de 27 de diciembre.
La Rioja	Real Decreto 1473/2001, de 27 de diciembre.
Murcia	Real Decreto 1474/2001, de 27 de diciembre.
Aragón	Real Decreto 1475/2001, de 27 de diciembre.
Castilla-La Mancha	Real Decreto 1476/2001, de 27 de diciembre.
Extremadura	Real Decreto 1477/2001, de 27 de diciembre.
Baleares	Real Decreto 1478/2001, de 27 de diciembre.
Madrid	Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre.
Castilla y León	Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre.

Tabla 57.-Representación Temporal Legislación Sanitaria *Confesión propia*

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. F Gonzalez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. FELIPE GONZÁLEZ MÁRQUEZ</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones</li> <li>Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.</li> <li>Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.</li> <li>Real Decreto-Ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud.</li> <li>Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.</li> <li>Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición.</li> <li>Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación,</li> <li>Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio, modificación, de financiación de las Comunidades Autónomas. Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.(mecanismo sostenibilidad del gasto sanitario).</li> <li>Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria.</li> <li>Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios</li> <li>Ley 28/2015, de 30 de julio, para la defensa de la calidad alimentaria.</li> </ul>
		CONSTITUCION 1978	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. F Gonzalez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>REAL DECRETO 1536/1987, de 6 de noviembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma del País Vasco de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión de Sistema Nacional de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.</li> </ul>
1979 - 1980	Abril de 1980 - Abril de 1984	Abril de 1984 - Enero de 1985	Enero de 1985 - Marzo de 1987	Marzo de 1987 - Febrero de 1991	Febrero de 1991- abril de 1999	Abril de 1999 - Mayo de 2009	Mayo de 2009 - Diciembre de 2012	Desde diciembre de 2012
Carlos Garaikoetxea (EAJ/PPNV).	Carlos Garaikoetxea (EAJ/PPNV).	Carlos Garaikoetxea (EAJ/PPNV).	José Antonio Ardanza (EAJ/PPNV).	José Antonio Ardanza (EAJ/PPNV).	José Antonio Ardanza (EAJ/PPNV).	Juan José Ibarretxe (EAJ/PPNV).	Patxi López (PSE-EE/PSOE).	Iñigo Urkullu (EAJ/PPNV)
Andoni Monforte Arregui (EAJ/PPNV)	Jesús Javier Agirre Bilbao (EAJ/PPNV).	Angel Larrañaga Bolinaga (EAJ/PPNV).	Jon Imanol Azua Mendia (EAJ/PPNV).	José Manuel Freire Campo (PSE-PSOE).	Iñaki Azkuna Urreta (EAJ/PPNV).	Gabriel Inclán (EAJ/PPNV).	Rafael Bengoa (PSE-EE/PSOE).	Jon Darpón Sierra (EAJ/PPNV)
				<ul style="list-style-type: none"> <li>DECRETO 391/1987, de 30 de Diciembre, por el que se aprueba la publicación del Acuerdo de la Comisión Mixta de Transferencias de 17 de Junio de 1987,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LEY 11/1994, de 17 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma del País Vasco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LEY 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LEY 1/2011, de 3 de febrero, de tercera modificación de la Ley sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LEY 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>LEY 15/1988, de 11 de Noviembre, sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LEY 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LEY 6/2003, de 22 de diciembre, de Estatuto de las Personas Consumidoras y Usuaris</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LEY 2/2012, de 9 de febrero, de modificación de la Ley 6/2003, de Estatuto de las Personas Consumidoras y Usuaris</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LEY 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida.</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>LEY 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LEY 7/2004, de 30 de septiembre, de segunda modificación de la Ley sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias</li> </ul>		
						<ul style="list-style-type: none"> <li>LEY 9/2007, de 29 de junio, de creación de Kontsumobide-Instituto Vasco de Consumo</li> </ul>		



## RESULTADOS FINANCIACIÓN SANIDAD GOBIERNO CAPV

### Inversión Sanitaria CAPV

Tabla 57.- Evolución Gasto Público Sanidad CAPV Fuente Departamento de Hacienda y Economía, Ministerio de Sanidad y Presupuestos Gobierno Vasco

Millones €	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Dep. Economía y Hacienda	647	739	842	962	1.071	1.161	1.172	1.262	1.349	1.403	1.497
Ministerio Sanidad	640	738	849	979	1.078	1.179	1.195	1.283	1.373	1.427	1.548
Presupuestos Gobierno Vasco									1.349	1.403	1.497
M€	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Dep. Economía y Hacienda	1.586	1.683	1.795	1.931	2.067	2.225	2.426	2.643	2.938	3.245	3.546
Ministerio Sanidad	1.650	1.744	1.867	2.008	2.161	2.309	2.530	2.703	3.022	3.341	3.607
Presupuestos Gobierno Vasco	1.586	1.683	1.795	1.888	2.005	2.144	2.294	2.509	2.798	3.163	3.448
M€	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dep. Economía y Hacienda	3.543	3.405	3.358	3.294	3.337	3.423	3.517	3.577	3.721	3.745	3.978
Ministerio Sanidad	3.606	3.566	3.449	3.394	3.430	3.531	3.448	3.577	3.721	3.745	3.978
Presupuestos Gobierno Vasco	3.530	3.413	3.407	3.263	3.354	3.396	3.428	3.543	3.677	3.978	3.944

Tabla 58.- Evolución Presupuesto GV y Consejería de Salud M€ Fuente Departamento de Hacienda y Economía, Ministerio de Sanidad y Presupuestos Gobierno Vasco

Años	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Presupuesto GV	4.203	4.266	4.424	4.663	5.174	5.174	5.932	6.185	6.662	7.117	7.623	8.740
VPIA Gobierno Vasco		1,50	3,70	5,40	10,95	0,00	14,65	4,27	7,71	6,84	7,11	14,65
Consejería sanidad	1.349	1.403	1.497	1.586	1.683	1.795	1.888	2.005	2.144	2.294	2.509	2.798
VPIA Consejería sanidad		4,0	6,7	6,0	6,1	6,7	5,1	6,2	6,9	7,0	9,3	11,5
% dedicado a Consejería Salud	32	33	34	34	33	35	32	32	32	32	33	32

Años	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Presupuesto GV	9.940	10.487	10.315	10.549	10.449	10.449	10.216	10.639	10.933	11.060	11.486	11.813	11.774
VPIA Gobierno Vasco	-12,07	5,51	-1,64	2,27	-0,95	0,00	-2,24	4,15	2,77	1,16	3,86	2,84	-0,33
Consejería sanidad	3.163	3.448	3.530	3.413	3.407	3.263	3.354	3.396	3.428	3.543	3.677	3.978	3.944
VPIA Consejería sanidad	-11,52	9,0	2,4	-3,3	-0,2	-4,2	2,8	1,2	0,9	3,4	3,8	8,2	-0,9
% dedicado a Consejería Salud	32	33	34	32	33	31	33	32	31	32	32	34	33

## Inversión Sanitaria CCAA

Tabla 59.- Evolución Gasto Sanitario Público miles€ Fuente INE

	Freire			Febrero			Azkuna				
	1.988	1.989	1.990	1.991	1.992	1.993	1.994	1.995	1.996	1.997	1.998
Andalucía	1.861.823	2.124.837	2.637.652	2.817.860	3.312.531	3.472.281	3.741.182	3.826.551	4.082.733	4.374.619	4.511.488
Aragón	26.725	32.310	37.567	52.033	54.528	52.103	51.815	682.491	721.108	752.991	815.501
Asturias	51.908	56.010	27.564	28.969	33.368	34.088	36.511	637.173	674.731	691.364	734.513
Cantabria	7.611	19.432	13.583	8.555	11.141	25.084	15.510	303.052	324.878	339.309	364.185
Castilla y León	70.394	79.602	95.209	112.116	117.329	124.028	127.777	1.334.858	1.425.523	1.478.974	1.574.255
Castilla-La Mancha	42.657	39.796	40.933	50.782	54.703	57.482	58.024	833.769	915.917	948.707	1.024.198
Canarias	14.141	12.454	16.519	21.097	23.853	21.195	716.001	895.061	971.041	984.968	1.136.356
Cataluña	1.672.153	1.754.874	1.980.943	2.475.027	2.881.462	3.161.887	3.312.130	3.381.991	3.610.351	3.802.483	3.963.113
Extremadura	18.764	21.367	24.992	29.638	37.375	38.694	39.667	556.297	613.162	646.194	684.167
Galicia	37.765	63.030	133.816	907.489	1.108.739	1.213.371	1.294.731	1.482.533	1.594.356	1.673.804	1.785.558
Islas Baleares	8.875	9.332	13.409	15.823	18.141	18.227	26.773	346.963	369.165	402.377	444.430
Región de Murcia	27.553	35.621	44.681	50.849	61.836	56.576	60.215	546.467	596.296	641.128	678.279
Madrid	193.266	243.996	290.219	316.324	347.270	379.594	385.972	2.791.940	2.964.350	3.019.244	3.248.361
Navarra	74.019	79.888	95.500	260.043	292.693	325.377	330.040	347.896	370.160	397.694	426.651
<b>País Vasco</b>	<b>647.138</b>	<b>739.448</b>	<b>842.417</b>	<b>962.139</b>	<b>1.070.911</b>	<b>1.161.139</b>	<b>1.172.015</b>	<b>1.262.376</b>	<b>1.348.643</b>	<b>1.402.558</b>	<b>1.497.028</b>
La Rioja	11.122	13.509	15.539	16.606	17.609	18.700	17.562	143.362	144.348	157.580	170.671
Valencia	898.454	1.076.207	1.298.327	1.543.039	1.717.413	1.885.433	1.932.877	2.084.849	2.203.330	2.253.151	2.459.992

	Abril		Inclán							
	1.999	2.000	2.001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Andalucía	4.764.541	5.063.111	5.366.844	5.872.658	6.450.192	7.025.753	7.539.191	8.339.228	8.867.511	10.307.068
Aragón	859.338	915.125	1.007.195	1.083.021	1.230.313	1.368.430	1.441.258	1.589.130	1.738.781	1.897.573
Asturias	785.691	833.874	897.508	981.442	1.102.532	1.178.919	1.253.681	1.339.114	1.423.253	1.550.407
Cantabria	390.999	424.692	474.562	526.275	611.281	660.908	718.122	766.157	825.218	773.223
Castilla y León	1.682.189	1.816.617	1.937.238	2.062.155	2.369.489	2.532.688	2.752.846	3.164.216	3.073.042	3.621.070
Castilla-La Mancha	1.102.383	1.184.794	1.287.491	1.471.894	1.607.100	1.614.193	2.073.055	2.354.915	2.530.169	2.870.904
Canarias	1.165.166	1.356.924	1.422.884	1.585.628	1.793.534	1.896.751	2.148.011	2.317.742	2.509.037	2.854.531
Cataluña	4.286.733	4.601.654	5.040.885	5.519.616	6.260.653	6.555.858	7.140.233	8.070.644	8.966.701	9.872.154
Extremadura	728.914	785.622	828.508	946.483	1.059.068	1.133.799	1.223.321	1.348.811	1.526.277	1.659.212
Galicia	1.910.930	2.032.991	2.198.332	2.331.420	2.547.871	2.827.233	2.930.798	3.231.003	3.452.597	3.805.445
Islas Baleares	482.156	515.037	572.914	689.941	799.363	874.479	1.064.151	1.077.552	1.209.518	1.312.111
Región de Murcia	746.537	822.038	896.374	1.007.853	1.153.836	1.284.084	1.425.846	1.566.505	1.755.530	2.132.190
Madrid	3.416.053	3.594.024	3.904.377	4.228.002	4.601.404	5.265.938	5.686.537	6.139.263	6.777.571	7.444.430
Navarra	457.859	492.085	518.493	559.147	610.205	661.838	694.066	753.309	826.706	916.413
<b>País Vasco</b>	<b>1.586.405</b>	<b>1.683.036</b>	<b>1.795.433</b>	<b>1.887.763</b>	<b>2.005.005</b>	<b>2.144.127</b>	<b>2.294.458</b>	<b>2.508.615</b>	<b>2.798.223</b>	<b>3.162.575</b>
La Rioja	181.588	198.497	214.722	244.129	272.795	311.161	353.875	455.874	556.373	470.302
Valencia	2.683.467	2.824.781	3.003.356	3.435.592	3.930.856	4.242.076	4.718.251	5.119.756	5.589.768	6.136.590



	Mayo	Bengoa		Diciembre	Darpón				
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Andalucía	10.275.784	10.008.978	9.442.263	9.222.669	8.811.921	8.737.071	9.157.678	8.832.199	9.319.617
Aragón	2.051.556	1.991.048	2.050.725	2.043.354	1.655.999	1.899.341	1.948.107	1.798.873	1.900.562
Asturias	1.748.185	1.672.215	1.720.684	1.655.199	1.520.277	1.517.404	1.601.767	1.513.649	1.651.573
Cantabria	812.242	858.446	767.087	1.046.218	801.168	802.019	827.207	804.358	807.182
Castilla y León	3.540.557	3.616.111	3.331.929	3.455.191	3.391.466	3.164.010	3.580.906	3.283.540	3.512.643
Castilla-La Mancha	3.167.422	3.203.811	3.067.039	2.612.747	2.505.812	2.517.165	2.672.117	2.625.513	2.646.708
Canarias	2.993.846	2.852.465	2.731.177	2.519.267	2.552.820	2.604.642	2.745.217	2.667.518	2.694.079
Cataluña	10.527.040	10.688.086	10.120.602	9.482.956	9.265.086	9.204.675	9.702.230	8.490.952	8.836.905
Extremadura	1.749.328	1.730.317	1.692.857	1.555.519	1.542.614	1.587.760	1.639.029	1.566.398	1.576.623
Galicia	4.064.440	3.937.966	3.668.224	3.530.254	3.558.716	3.553.445	3.808.454	3.500.759	3.626.630
Islas Baleares	1.426.017	1.678.928	1.583.788	1.293.164	1.278.217	1.332.287	1.441.539	1.411.137	1.472.722
Región de Murcia	2.258.270	2.240.581	2.265.509	2.110.545	2.086.493	2.074.552	2.159.305	1.754.126	1.768.934
Madrid	8.042.266	7.362.693	8.418.057	7.665.513	7.402.709	7.422.903	7.937.588	7.510.865	7.574.863
Navarra	1.005.880	998.242	987.510	918.491	892.198	913.535	960.990	992.880	1.042.780
<b>País Vasco</b>	<b>3.447.708</b>	<b>3.530.142</b>	<b>3.412.853</b>	<b>3.406.549</b>	<b>3.263.193</b>	<b>3.354.198</b>	<b>3.395.785</b>	<b>3.427.523</b>	<b>3.542.717</b>
La Rioja	467.888	466.667	461.903	418.980	414.895	419.282	434.119	365.654	375.366
Valencia	6.763.474	6.935.535	6.740.132	6.055.584	5.684.842	5.920.865	6.459.931	5.912.545	6.080.992

## Población

Tabla 60.- Evolución Población CCAA Fuente INE

Población	1.988	1.989	1.990	1.991	1.992	1.993	1.994	1.995	1.996	1.997	1.998
Andalucía	6.860.269	6.898.938	6.937.107	6.981.694	7.030.277	7.074.930	7.115.499	7.152.486	7.186.526	7.221.920	7.253.141
Aragón	1.196.130	1.193.294	1.189.771	1.190.530	1.193.145	1.194.633	1.196.261	1.197.260	1.198.245	1.199.172	1.199.699
Principado de Asturias	1.109.331	1.102.849	1.095.557	1.092.874	1.091.116	1.088.497	1.086.001	1.082.714	1.079.198	1.076.012	1.072.219
Cantabria	527.667	527.688	527.567	528.528	529.686	530.550	531.185	531.601	531.994	532.564	532.996
Castilla y León	2.568.239	2.559.546	2.548.508	2.541.467	2.535.358	2.528.348	2.520.690	2.512.008	2.502.823	2.494.206	2.483.618
Castilla-La Mancha	1.661.327	1.660.507	1.659.371	1.667.663	1.678.672	1.688.537	1.698.263	1.707.702	1.716.289	1.725.584	1.733.813
Canarias	1.473.018	1.483.529	1.492.835	1.510.606	1.530.528	1.549.420	1.568.049	1.586.644	1.604.650	1.622.822	1.640.341
Cataluña	6.064.260	6.064.741	6.061.507	6.082.495	6.110.576	6.136.308	6.161.209	6.184.328	6.208.372	6.233.351	6.257.793
Extremadura	1.067.212	1.065.258	1.062.741	1.063.112	1.064.385	1.064.776	1.065.076	1.064.700	1.063.882	1.062.980	1.061.607
Galicia	2.764.881	2.751.383	2.735.558	2.731.875	2.731.249	2.730.117	2.727.113	2.722.355	2.717.003	2.712.444	2.707.901
Islas Baleares	700.883	705.294	708.917	719.713	732.316	744.232	756.141	767.952	780.019	792.343	804.754
Región de Murcia	1.030.440	1.037.838	1.044.764	1.058.075	1.072.937	1.087.209	1.100.679	1.114.394	1.128.146	1.142.030	1.155.675
Madrid	4.920.827	4.937.156	4.947.735	4.984.663	5.030.383	5.074.384	5.116.658	5.157.603	5.198.753	5.242.444	5.284.618
Navarra	519.251	519.631	519.500	522.071	525.349	528.520	531.732	534.844	538.100	541.557	544.948
<b>País Vasco</b>	<b>2.125.498</b>	<b>2.116.888</b>	<b>2.106.405</b>	<b>2.103.318</b>	<b>2.102.202</b>	<b>2.100.382</b>	<b>2.097.947</b>	<b>2.094.857</b>	<b>2.091.894</b>	<b>2.089.757</b>	<b>2.086.864</b>
La Rioja	262.429	263.021	263.376	264.477	265.665	266.807	268.055	269.078	270.184	271.423	272.665
Valencia	3.827.276	3.841.820	3.855.982	3.882.777	3.913.214	3.942.324	3.969.401	3.996.734	4.022.992	4.049.388	4.076.380

Población	1.999	2.000	2.001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Andalucía	7.285.993	7.323.031	7.391.401	7.490.858	7.596.513	7.730.705	7.865.775	7.986.597	8.118.575	8.212.986
Aragón	1.200.200	1.202.015	1.209.917	1.225.563	1.237.793	1.255.078	1.273.568	1.294.246	1.325.426	1.342.778
Principado de Asturias	1.068.287	1.064.851	1.062.796	1.062.320	1.062.408	1.062.755	1.063.488	1.065.291	1.071.081	1.076.280
Cantabria	533.417	534.231	536.289	541.645	548.009	554.690	561.042	568.190	577.266	584.655
Castilla y León	2.472.869	2.463.479	2.454.840	2.463.623	2.471.114	2.482.805	2.494.676	2.514.202	2.541.717	2.549.174
Castilla-La Mancha	1.742.456	1.752.002	1.763.493	1.797.142	1.833.549	1.874.004	1.917.447	1.971.222	2.031.828	2.066.417
Canarias	1.659.062	1.677.983	1.703.846	1.755.693	1.804.255	1.853.155	1.899.609	1.946.071	1.991.945	2.025.486
Cataluña	6.283.101	6.314.849	6.380.503	6.556.909	6.712.745	6.870.818	7.010.868	7.151.693	7.311.146	7.427.089
Extremadura	1.060.030	1.059.011	1.057.795	1.060.356	1.064.374	1.070.094	1.074.930	1.081.875	1.089.650	1.094.691
Galicia	2.702.471	2.698.025	2.696.818	2.705.158	2.711.578	2.720.679	2.730.097	2.741.087	2.754.768	2.767.474
Islas Baleares	817.313	830.428	845.130	883.410	912.964	940.124	970.288	1.005.184	1.042.855	1.070.164
Región de Murcia	1.169.114	1.184.118	1.206.619	1.242.632	1.276.812	1.313.496	1.351.109	1.385.715	1.419.567	1.441.783
Madrid	5.329.606	5.379.087	5.478.405	5.638.827	5.766.566	5.866.186	5.953.604	6.074.984	6.226.195	6.327.594
Navarra	548.379	552.060	557.454	567.888	576.346	584.367	592.146	602.831	616.711	627.276
<b>País Vasco</b>	<b>2.084.535</b>	<b>2.082.971</b>	<b>2.082.911</b>	<b>2.092.640</b>	<b>2.103.103</b>	<b>2.115.262</b>	<b>2.127.670</b>	<b>2.142.601</b>	<b>2.159.427</b>	<b>2.174.080</b>
La Rioja	273.828	275.313	277.993	284.609	291.082	298.050	302.697	308.118	316.192	319.786
Valencia	4.103.816	4.135.183	4.192.287	4.322.063	4.441.947	4.567.166	4.681.039	4.801.628	4.928.093	4.981.276

Población	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Andalucía	8.276.017	8.332.087	8.377.809	8.393.159	8.388.875	8.399.618	8.403.350	8.408.975	8.403.774
Aragón	1.344.184	1.344.396	1.343.790	1.338.308	1.331.301	1.326.403	1.315.713	1.316.072	1.318.571
Principado de Asturias	1.077.103	1.075.877	1.074.304	1.067.802	1.058.975	1.049.875	1.030.055	1.034.302	1.040.925
Cantabria	588.518	590.874	592.387	590.037	587.682	585.359	581.109	581.490	582.504
Castilla y León	2.547.408	2.545.286	2.537.654	2.518.528	2.495.689	2.478.079	2.423.875	2.435.951	2.454.454
Castilla-La Mancha	2.084.470	2.099.057	2.105.936	2.094.391	2.075.197	2.062.767	2.034.801	2.040.977	2.048.900
Canarias	2.045.168	2.064.876	2.085.928	2.105.232	2.114.845	2.126.144	2.164.344	2.154.978	2.135.209
Cataluña	7.463.471	7.493.252	7.514.992	7.480.921	7.416.237	7.396.991	7.453.957	7.441.284	7.408.290
Extremadura	1.099.605	1.102.300	1.104.343	1.100.968	1.096.421	1.091.623	1.072.884	1.077.525	1.084.969
Galicia	2.772.457	2.773.415	2.771.916	2.761.970	2.747.226	2.734.656	2.703.662	2.710.216	2.720.102
Islas Baleares	1.083.683	1.091.656	1.100.715	1.110.115	1.115.841	1.124.972	1.160.591	1.150.962	1.135.527
Región de Murcia	1.453.545	1.459.076	1.461.928	1.461.987	1.461.803	1.463.773	1.474.071	1.472.991	1.466.474
Madrid	6.373.532	6.394.239	6.425.573	6.414.709	6.378.297	6.385.298	6.506.437	6.476.838	6.424.275
Navarra	633.017	637.099	640.023	638.949	636.450	636.402	641.345	640.353	637.486
<b>País Vasco</b>	<b>2.179.532</b>	<b>2.183.134</b>	<b>2.184.696</b>	<b>2.177.006</b>	<b>2.167.166</b>	<b>2.165.100</b>	<b>2.168.254</b>	<b>2.167.323</b>	<b>2.164.066</b>
La Rioja	319.939	320.850	320.951	318.639	315.223	313.569	312.423	312.624	312.810
Valencia	4.989.631	4.999.211	5.009.647	4.987.017	4.956.427	4.939.674	4.932.302	4.935.182	4.932.347

Tabla 61.- Correlación Densidad habitantes Km2 vs Gasto Per cápita e Índice de correlación Fuente INE

<b>CCAA</b>	<b>Densidad</b>	<b>G per cápita</b>	<b>Coefficiente Correlación</b>
Andalucía	96	1.109	-0,282
Madrid	800	1.179	
Cataluña	231	1.193	
La Rioja	62	1.200	
Murcia	130	1.206	
Valencia	212	1.233	
Canarias	287	1.262	
Castilla-La Mancha	26	1.292	
Islas Baleares	227	1.297	
Galicia	92	1.333	
Cantabria	109	1.386	
Castilla y León	26	1.431	
Aragón	28	1.441	
Extremadura	26	1.453	
Asturias	98	1.587	
Navarra	61	1.636	
<b>País Vasco</b>	<b>299</b>	<b>1.637</b>	

## Producto Interior Bruto

Tabla 62.- Evolución Producto Interior Bruto CCAA M€ Fuente INE

	1.995	1.996	1.997	1.998	1.999	2.000	2.001	2002	2003	2004	2005
Andalucía	61.460	65.962	67.931	71.381	76.528	86.332	93.493	100.888	109.790	118.724	128.987
Aragón	14.923	16.064	16.546	17.165	18.105	20.043	21.557	23.411	25.088	26.801	28.907
Principado de Asturias	11.049	11.605	11.606	12.296	12.724	14.267	15.389	16.315	17.270	18.386	19.955
Cantabria	5.697	6.038	6.163	6.586	7.124	7.945	8.604	9.198	9.704	10.339	11.170
Castilla y León	27.939	29.517	29.587	30.683	32.707	35.646	37.971	40.385	42.970	45.713	48.867
Castilla-La Mancha	16.137	17.390	17.713	18.805	19.851	21.714	23.583	25.416	27.622	29.647	32.485
Canarias	17.426	18.721	19.434	21.034	23.515	25.962	28.278	30.246	32.434	34.305	36.768
Cataluña	85.996	93.569	96.182	101.215	109.999	122.057	132.311	141.450	151.677	162.716	175.032
Extremadura	7.898	8.435	8.535	8.995	9.727	10.745	11.484	12.238	13.095	13.987	15.216
Galicia	25.661	27.149	27.591	28.843	30.759	33.391	35.968	38.451	41.226	44.351	48.126
Islas Baleares	10.503	11.391	12.154	13.089	14.559	16.493	17.790	18.780	19.693	20.984	22.603
Región de Murcia	10.478	11.294	11.896	12.735	13.719	15.676	17.086	18.598	20.241	21.758	23.867
Madrid	76.413	82.386	85.642	93.075	101.371	114.203	124.398	133.559	143.196	153.815	166.139
Navarra	7.764	8.431	8.783	9.274	9.977	11.157	11.906	12.741	13.586	14.514	15.635
<b>País Vasco</b>	<b>28.757</b>	<b>30.602</b>	<b>31.590</b>	<b>33.870</b>	<b>36.802</b>	<b>40.711</b>	<b>43.591</b>	<b>46.167</b>	<b>48.880</b>	<b>52.131</b>	<b>56.212</b>
La Rioja	3.490	3.729	3.867	4.098	4.396	4.890	5.225	5.534	5.994	6.359	6.855
Valencia	43.123	46.343	48.336	51.759	55.905	62.532	68.324	73.247	78.242	83.896	90.535

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	139.067	148.645	152.137	146.315	146.125	144.652	139.710	137.377	138.630	143.846	148.468
Aragón	31.407	34.228	35.615	34.138	34.406	33.917	32.535	32.584	32.737	33.689	34.687
Principado de Asturias	21.700	23.239	23.989	22.724	22.869	22.465	21.419	20.669	20.561	21.279	21.696
Cantabria	11.976	12.846	13.279	12.810	12.826	12.592	12.152	11.750	11.937	12.226	12.539
Castilla y León	52.148	55.832	57.092	55.458	55.558	55.076	53.446	51.851	51.885	53.563	55.392
Castilla-La Mancha	35.434	38.707	40.389	39.211	39.230	38.774	37.503	36.581	35.698	36.958	38.015
Canarias	39.248	41.656	42.582	40.695	41.249	41.048	39.799	39.556	39.738	40.880	42.607
Cataluña	189.854	203.403	209.005	202.028	203.324	200.185	195.209	193.126	196.715	204.189	211.915
Extremadura	16.231	17.482	18.155	17.778	18.027	17.563	16.875	16.781	16.652	17.273	17.712
Galicia	52.169	56.234	58.584	56.739	57.025	55.828	54.023	53.710	53.865	55.821	57.967
Islas Baleares	24.430	26.145	27.194	26.153	26.195	26.030	25.647	25.508	26.262	27.229	28.461
Región de Murcia	25.937	27.990	29.137	27.797	27.984	27.243	26.548	26.479	26.559	27.528	28.527
Madrid	181.318	194.533	202.035	199.531	197.948	198.943	195.653	192.924	195.368	202.965	210.813
Navarra	16.816	17.959	18.739	18.205	18.257	18.221	17.573	17.481	17.833	18.485	19.018
<b>País Vasco</b>	<b>60.938</b>	<b>65.092</b>	<b>67.698</b>	<b>64.935</b>	<b>65.680</b>	<b>65.176</b>	<b>63.818</b>	<b>62.648</b>	<b>63.908</b>	<b>66.553</b>	<b>68.897</b>
La Rioja	7.420	7.963	8.275	7.950	8.014	7.913	7.655	7.517	7.635	7.890	8.032
Valencia	98.382	105.193	108.508	102.781	102.329	100.665	96.428	95.247	97.246	101.369	105.077

Tabla 63. Evolución porcentaje Gasto sanitario del Producto Interior Bruto CCAA Fuente INE

	1.995	1.996	1.997	1.998	1.999	2.000	2.001	2002	2003	2004	2005
Andalucía	6,23	6,19	6,44	6,32	6,23	5,86	5,74	5,82	5,88	5,92	5,84
Aragón	4,57	4,49	4,55	4,75	4,75	4,57	4,67	4,63	4,90	5,11	4,99
Principado de Asturias	5,77	5,81	5,96	5,97	6,17	5,84	5,83	6,02	6,38	6,41	6,28
Cantabria	5,32	5,38	5,51	5,53	5,49	5,35	5,52	5,72	6,30	6,39	6,43
Castilla y León	4,78	4,83	5,00	5,13	5,14	5,10	5,10	5,11	5,51	5,54	5,63
Castilla-La Mancha	5,17	5,27	5,36	5,45	5,55	5,46	5,46	5,79	5,82	5,44	6,38
Canarias	5,14	5,19	5,07	5,40	4,95	5,23	5,03	5,24	5,53	5,53	5,84
Cataluña	3,93	3,86	3,95	3,92	3,90	3,77	3,81	3,90	4,13	4,03	4,08
Extremadura	7,04	7,27	7,57	7,61	7,49	7,31	7,21	7,73	8,09	8,11	8,04
Galicia	5,78	5,87	6,07	6,19	6,21	6,09	6,11	6,06	6,18	6,37	6,09
Islas Baleares	3,30	3,24	3,31	3,40	3,31	3,12	3,22	3,67	4,06	4,17	4,71
Región de Murcia	5,22	5,28	5,39	5,33	5,44	5,24	5,25	5,42	5,70	5,90	5,97
Madrid	3,65	3,60	3,53	3,49	3,37	3,15	3,14	3,17	3,21	3,42	3,42
Navarra	4,48	4,39	4,53	4,60	4,59	4,41	4,35	4,39	4,49	4,56	4,44
<b>País Vasco</b>	<b>4,39</b>	<b>4,41</b>	<b>4,44</b>	<b>4,42</b>	<b>4,31</b>	<b>4,13</b>	<b>4,12</b>	<b>4,09</b>	<b>4,10</b>	<b>4,11</b>	<b>4,08</b>
La Rioja	4,11	3,87	4,08	4,16	4,13	4,06	4,11	4,41	4,55	4,89	5,16
Valencia	4,83	4,75	4,66	4,75	4,80	4,52	4,40	4,69	5,02	5,06	5,21



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	6,00	5,97	6,77	7,02	6,85	6,53	6,60	6,41	6,30		5,95
Aragón	5,06	5,08	5,33	6,01	5,79	6,05	6,28	5,08	5,80	5,78	5,19
Principado de Asturias	6,17	6,12	6,46	7,69	7,31	7,66	7,73	7,36	7,38	7,53	6,98
Cantabria	6,40	6,42	5,82	6,34	6,69	6,09	8,61	6,82	6,72	6,77	6,41
Castilla y León	6,07	5,50	6,34	6,38	6,51	6,05	6,46	6,54	6,10	6,69	5,93
Castilla-La Mancha	6,65	6,54	7,11	8,08	8,17	7,91	6,97	6,85	7,05	7,23	6,91
Canarias	5,91	6,02	6,70	7,36	6,92	6,65	6,33	6,45	6,55	6,72	6,26
Cataluña	4,25	4,41	4,72	5,21	5,26	5,06	4,86	4,80	4,68	4,75	4,01
Extremadura	8,31	8,73	9,14	9,84	9,60	9,64	9,22	9,19	9,53	9,49	8,84
Galicia	6,19	6,14	6,50	7,16	6,91	6,57	6,53	6,63	6,60	6,82	6,04
Islas Baleares	4,41	4,63	4,83	5,45	6,41	6,08	5,04	5,01	5,07	5,29	4,96
Región de Murcia	6,04	6,27	7,32	8,12	8,01	8,32	7,95	7,88	7,81	7,84	6,15
Madrid	3,39	3,48	3,68	4,03	3,72	4,23	3,92	3,84	3,80	3,91	3,56
Navarra	4,48	4,60	4,89	5,53	5,47	5,42	5,23	5,10	5,12	5,20	5,22
<b>País Vasco</b>	<b>4,12</b>	<b>4,30</b>	<b>4,67</b>	<b>5,31</b>	<b>5,37</b>	<b>5,24</b>	<b>5,34</b>	<b>5,21</b>	<b>5,25</b>	<b>5,10</b>	<b>4,97</b>
La Rioja	6,14	6,99	5,68	5,89	5,82	5,84	5,47	5,52	5,49	5,50	4,55
Valencia	5,20	5,31	5,66	6,58	6,78	6,70	6,28	5,97	6,09	6,37	5,63

Tabla 64.- Evolución Producto Interior Bruto Per cápita CCAA € Fuente INE

	1.995	1.996	1.997	1.998	1.999	2.000	2.001	2002	2003	2004	2005
Andalucía	8.593	9.179	9.406	9.841	10.503	11.789	12.649	13.468	14.453	15.357	16.399
Aragón	12.464	13.406	13.798	14.308	15.085	16.675	17.817	19.102	20.268	21.354	22.698
Principado de Asturias	10.205	10.753	10.786	11.468	11.911	13.398	14.480	15.358	16.256	17.300	18.764
Cantabria	10.717	11.350	11.572	12.357	13.355	14.872	16.044	16.982	17.708	18.639	19.909
Castilla y León	11.122	11.793	11.862	12.354	13.226	14.470	15.468	16.393	17.389	18.412	19.589
Castilla-La Mancha	9.450	10.132	10.265	10.846	11.393	12.394	13.373	14.142	15.065	15.820	16.942
Canarias	10.983	11.667	11.975	12.823	14.174	15.472	16.597	17.227	17.976	18.512	19.356
Cataluña	13.905	15.071	15.430	16.174	17.507	19.329	20.737	21.573	22.595	23.682	24.966
Extremadura	7.418	7.929	8.029	8.473	9.176	10.146	10.857	11.541	12.303	13.071	14.155
Galicia	9.426	9.992	10.172	10.651	11.382	12.376	13.337	14.214	15.204	16.301	17.628
Islas Baleares	13.677	14.603	15.339	16.265	17.813	19.861	21.050	21.259	21.570	22.320	23.295
Murcia	9.402	10.011	10.417	11.020	11.735	13.239	14.160	14.967	15.853	16.565	17.665
Madrid	14.816	15.847	16.336	17.612	19.020	21.231	22.707	23.686	24.832	26.221	27.906
Navarra	14.516	15.668	16.218	17.018	18.194	20.210	21.358	22.436	23.573	24.837	26.404
<b>País Vasco</b>	<b>13727</b>	<b>14629</b>	<b>15117</b>	<b>16230</b>	<b>17655</b>	<b>19545</b>	<b>20928</b>	<b>22062</b>	<b>23242</b>	<b>24645</b>	<b>26420</b>
La Rioja	12.970	13.802	14.247	15.029	16.054	17.762	18.795	19.444	20.592	21.335	22.646
Valencia	10.790	11.520	11.937	12.697	13.623	15.122	16.298	16.947	17.614	18.369	19.341

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	17.413	18.309	18.524	17.679	17.538	17.266	16.646	16.376	16.504	17.118	17.656
Aragón	24.267	25.824	26.523	25.397	25.592	25.240	24.311	24.475	24.681	25.605	26.356
Principado de Asturias	20.370	21.697	22.289	21.097	21.256	20.911	20.059	19.518	19.584	20.658	20.976
Cantabria	21.077	22.253	22.713	21.767	21.707	21.256	20.595	19.994	20.393	21.039	21.564
Castilla y León	20.741	21.966	22.396	21.770	21.828	21.704	21.221	20.776	20.938	22.098	22.739
Castilla-La Mancha	17.976	19.050	19.545	18.811	18.689	18.412	17.906	17.628	17.306	18.163	18.626
Canarias	20.168	20.912	21.023	19.898	19.977	19.679	18.905	18.704	18.690	18.888	19.771
Cataluña	26.547	27.821	28.141	27.069	27.134	26.638	26.094	26.041	26.594	27.393	28.478
Extremadura	15.003	16.044	16.585	16.168	16.354	15.904	15.327	15.305	15.254	16.100	16.438
Galicia	19.032	20.413	21.169	20.465	20.561	20.141	19.560	19.551	19.697	20.646	21.388
Islas Baleares	24.304	25.071	25.411	24.133	23.996	23.648	23.103	22.860	23.345	23.461	24.728
Murcia	18.717	19.717	20.209	19.124	19.179	18.635	18.159	18.114	18.144	18.675	19.367
Madrid	29.847	31.244	31.929	31.306	30.957	30.961	30.501	30.247	30.597	31.194	32.549
Navarra	27.895	29.121	29.874	28.759	28.656	28.469	27.503	27.466	28.022	28.822	29.699
<b>País Vasco</b>	<b>28441</b>	<b>30143</b>	<b>31139</b>	<b>29793</b>	<b>30085</b>	<b>29833</b>	<b>29315</b>	<b>28908</b>	<b>29517</b>	<b>30694</b>	<b>31789</b>
La Rioja	24.082	25.184	25.877	24.848	24.977	24.655	24.024	23.847	24.349	25.254	25.692
Valencia	20.489	21.346	21.783	20.599	20.469	20.094	19.336	19.217	19.687	20.552	21.291

## Inversión Sanitaria per cápita CCAA

Tabla 65.- Evolución Gasto sanitario Per cápita CCAA € Fuente INE

	1.988	1.989	1.990	1.991	1.992	1.993	1.994	1.995	1.996	1.997	1.998	1.999	2.000	2.001	2002	2003
Andalucía	271	308	380	404	471	491	526	535	568	606	622	654	691	726	784	849
Aragón	22	27	32	44	46	44	43	570	602	628	680	716	761	832	884	994
Principado de Asturias	47	51	25	27	31	31	34	588	625	643	685	735	783	844	924	1038
Cantabria	14	37	26	16	21	47	29	570	611	637	683	733	795	885	972	1.115
Castilla y León	27	31	37	44	46	49	51	531	570	593	634	680	737	789	837	959
Castilla-La Mancha	26	24	25	30	33	34	34	488	534	550	591	633	676	730	819	876
Canarias	10	8	11	14	16	14	457	564	605	607	693	702	809	835	903	994
Cataluña	276	289	327	407	472	515	538	547	582	610	633	682	729	790	842	933
Extremadura	18	20	24	28	35	36	37	522	576	608	644	688	742	783	893	995
Galicia	14	23	49	332	406	444	475	545	587	617	659	707	754	815	862	940
Islas Baleares	13	13	19	22	25	24	35	452	473	508	552	590	620	678	781	876
Región de Murcia	27	34	43	48	58	52	55	490	529	561	587	639	694	743	811	904
Madrid	39	49	59	63	69	75	75	541	570	576	615	641	668	713	750	798
Navarra	143	154	184	498	557	616	621	650	688	734	783	835	891	930	985	1.059
<b>País Vasco</b>	<b>304</b>	<b>349</b>	<b>400</b>	<b>457</b>	<b>509</b>	<b>553</b>	<b>559</b>	<b>603</b>	<b>645</b>	<b>671</b>	<b>717</b>	<b>761</b>	<b>808</b>	<b>862</b>	<b>902</b>	<b>953</b>
La Rioja	42	51	59	63	66	70	66	533	534	581	626	663	721	772	858	937
Valencia	235	280	337	397	439	478	487	522	548	556	603	654	683	716	795	885

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Andalucía	909	958	1044	1092	1255	1242	1201	1127	1099	1050	1040	1090	1050	1109
Aragón	1.090	1.132	1.228	1.312	1.413	1.526	1.481	1.526	1.527	1.244	1.432	1.481	1.367	1.441
Principado de Asturias	1109	1179	1257	1329	1441	1623	1554	1602	1550	1436	1445	1555	1463	1587
Cantabria	1.191	1.280	1.348	1.430	1.323	1.380	1.453	1.295	1.773	1.363	1.370	1.423	1.383	1.386
Castilla y León	1020	1103	1259	1209	1420	1390	1421	1313	1372	1359	1277	1477	1348	1431
Castilla-La Mancha	861	1.081	1.195	1.245	1.389	1.520	1.526	1.456	1.247	1.208	1.220	1.313	1.286	1.292
Canarias	1024	1131	1191	1260	1409	1464	1381	1309	1197	1207	1225	1268	1238	1262
Cataluña	954	1.018	1.128	1.226	1.329	1.410	1.426	1.347	1.268	1.249	1.244	1.302	1.141	1.193
Extremadura	1060	1138	1247	1401	1516	1591	1570	1533	1413	1407	1454	1528	1454	1453
Galicia	1.039	1.074	1.179	1.253	1.375	1.466	1.420	1.323	1.278	1.295	1.299	1.409	1.292	1.333
Islas Baleares	930	1097	1072	1160	1226	1316	1538	1439	1165	1146	1184	1242	1226	1297
Región de Murcia	978	1.055	1.130	1.237	1.479	1.554	1.536	1.550	1.444	1.427	1.417	1.465	1.191	1.206
Madrid	898	955	1011	1089	1177	1262	1151	1310	1195	1161	1162	1220	1160	1179
Navarra	1.133	1.172	1.250	1.341	1.461	1.589	1.567	1.543	1.438	1.402	1.435	1.498	1.551	1.636
<b>País Vasco</b>	<b>1014</b>	<b>1078</b>	<b>1171</b>	<b>1296</b>	<b>1455</b>	<b>1582</b>	<b>1617</b>	<b>1562</b>	<b>1565</b>	<b>1506</b>	<b>1549</b>	<b>1566</b>	<b>1581</b>	<b>1637</b>
La Rioja	1.044	1.169	1.480	1.760	1.471	1.462	1.454	1.439	1.315	1.316	1.337	1.390	1.170	1.200
Valencia	929	1008	1066	1134	1232	1356	1387	1345	1214	1147	1199	1310	1198	1233

## Cuenta Sanitaria

Tabla 66.- Evolución Distribución Inversión Sanidad Pública CAPV m€ 1988 2018 Eustat Cuenta Sanitaria

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Presupuesto Consejería Sanidad</b>	647.138	739.448	842.417	962.139	1.070.911	1.161.139	1.172.015	1.262.376	1.348.643	1.402.558	1.497.028	1.586.405	1.683.036	1.795.433
Administración General: Estructura y Apoyo	9.804	6.524	11.045	5.205	2.719	3.576	4.207	4.717	4.845	4.230	9.228	9.153	10.755	10.885
Financiación y Contratación Sanitaria	512.665	590.386	829.633	951.811	876.761	949.838	957.768	1.019.422	1.085.873	1.123.953	1.183.850	1.240.150	1.301.795	1.397.239
Salud Pública	1.358	1.346	1.739	1.493	12.465	13.855	14.717	15.551	16.092	16.508	16.648	17.116	21.037	17.915
Planificación y Ordenación Sanitaria	3.114	2.729	0	3.630	6.232	5.957	5.391	17.998	2.317	2.187	3.786	3.280	4.535	4.800
Farmacia y Prestación ortoprotésica	120.197	138.463	0	0	172.734	187.914	189.933	204.688	239.518	255.680	283.517	316.706	344.914	364.595
	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>					
<b>Presupuesto Consejería Sanidad</b>	1887763	2005005	2144127	2294458	2508615	2798223	3162575	3447708	3530142					
Administración General: Estructura y Apoyo	13.978	14.934	19.101	22.435	21.926	23.211	21.411	21.073	21.410					
Financiación y Contratación Sanitaria	1.460.729	1.535.372	1.629.179	1.740.252	1.884.117	2.115.934	2.460.447	2.723.229	2.805.309					
Salud Pública	20.605	21.269	23.354	23.779	27.094	32.013	32.305	34.587	34.684					
Planificación y Ordenación Sanitaria	6.228	5.932	5.828	5.797	5.632	6.276	6.576	7.417	8.006					
Farmacia y Prestación ortoprotésica	384.540	425.937	463.563	496.887	564.532	617.474	638.521	661.402	654.213					
EIGP PESI 2008 Dependencias 2012 Adicciones2015	1.683	1.562	3.102	5.308	5.315	3.315	3.315							
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>						
<b>Presupuesto Consejería Sanidad</b>	3412853	3406549	3263193	3354198	3395785	3427523	3542717	3677317						
Administración General: Estructura y Apoyo	18.993	21.369	18.405	17.308	17.462	17.788	17.636	17.906						
Financiación y Contratación Sanitaria	2.731.339	2.763.372	2.673.354	2.769.492	2.826.856	2858198	2.967.082	3.085.007						
Salud Pública	34.818	32.560	30.581	48.742	42.767	41.341	41.796	42.957						
Planificación y Ordenación Sanitaria	6.959	7.147	6.411	7.858	7.566	7722	8.068	8.488						
Farmacia y Prestación ortoprotésica	614.260	569.573	524.049	499.943	490.257	491.649	503.552	518.301						
EIGP PESI 2008 Ddencias 2012 Adicciones2015		5.629	4.473	5.077	5.097	5045	4.582	4.659						
Consumo	6.484	6.898	5.920	5.780	5.780	5.780								

Tabla 67.- Evolución Gasto Corriente en salud CAPV m€ por territorio, financiación, funciones y periodo. 2000-2019 Eustat Cuenta Sanitaria

Total	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total	2790.735	2.810.645	3.225.814	3.325.115	3.568.851	3.891.427	4.194.050	4.561.670	5.056.211	5.459.442	5.641.786	5.648.700	5.630.776	5.661.496	5.749.251	5.994.752	6.171.538	6.418.107	6.728.636	7.041.853
Públicas	1808.709	1.954.324	2.112.901	2.301.639	2.475.911	2.707.640	2.922.024	3.227.422	3.627.205	3.975.377	4.080.515	4.050.935	3.990.044	3.978.539	4.021.198	4.137.649	4.238.149	4.357.934	4.507.084	4.742.741
Seguros obligatorios	79.378	84.296	90.814	102.406	105.688	109.991	119.251	118.591	125.579	116.720	110.433	110.569	102.292	96.080	95.309	95.384	98.770	98.583	104.031	106.446
Seguros voluntarios	129.875	142.285	147.734	165.331	178.412	194.522	203.587	218.134	231.517	240.335	275.455	283.842	298.853	311.308	319.368	327.484	336.439	363.962	392.220	400.526
IPSFLSH	3.013	3.082	2.776	2.951	3.045	3.275	3.372	3.602	3.617	3.674	3.811	4.004	2.855	2.846	2.717	2.581	2.534	2.483	2.614	2.682
Empresas	17.033	17.873	18.778	19.795	20.813	21.430	21.767	22.251	22.889	23.550	21.202	21.148	22.980	23.590	24.664	26.488	31.140	31.000	30.217	30.613
Directo	556.316	608.785	665.055	733.033	784.983	854.569	924.049	971.670	1.045.404	1.099.786	1.150.370	1.178.202	1.213.752	1.249.133	1.285.995	1.405.166	1.464.506	1.564.145	1.692.470	1.758.845
<b>CURATIVA</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Total	1.443.985	1.553.208	1.675.976	1.825.498	1.922.054	2.105.737	2.275.309	2.455.238	2.685.821	2.920.989	2.986.866	3.019.464	3.108.087	3.134.879	3.174.484	3.339.386	3.377.200	3.523.199	3.721.741	3.976.854
Públicas	1.023.685	1.090.381	1.174.081	1.278.769	1.337.339	1.463.914	1.590.922	1.765.118	1.969.415	2.165.036	2.244.277	2.230.982	2.284.432	2.296.237	2.333.583	2.411.284	2.461.436	2.537.390	2.641.490	2.850.388
Seguros obligatorios	61.168	66.774	70.554	79.929	82.430	87.960	96.482	97.438	102.960	94.346	84.864	86.505	80.424	74.560	74.775	75.231	78.298	65.821	68.882	70.007
Seguros voluntarios	95.324	101.494	103.336	113.467	124.038	137.992	140.331	150.020	144.988	150.647	151.021	162.347	178.519	189.930	198.211	205.889	210.992	239.086	259.927	264.637
IPSFLSH	514	444	0	0	0	245	247	386	293	352	422	506	0	0	0	0	0	0	0	0
Empresas	2.604	2.960	3.365	3.825	4.349	4.421	4.197	4.098	4.136	4.176	3.302	2.818	2.461	2.372	2.287	2.204	2.125	2.092	2.060	2.029
Directo	260.710	291.155	324.640	349.508	373.898	411.205	443.130	438.178	444.029	506.432	502.980	536.306	562.251	571.780	565.628	644.778	624.349	678.810	749.382	789.793
<b>Larga duración</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Total	238.517	286.589	309.505	364.839	398.305	506.665	561.727	644.125	764.584	859.799	903.024	935.390	934.250	939.293	964.919	989.420	1.026.111	1.076.794	1.109.299	1.130.746
Públicas	182.837	217.657	228.866	258.910	285.967	343.514	378.278	435.985	532.543	624.683	653.958	677.373	654.762	654.841	668.241	681.273	707.920	740.031	755.407	771.699
Seguros obligatorios	722	1.162	1.050	1.417	1.466	2.007	1.908	1.854	2.001	1.393	1.625	1.635	932	683	668	719	760	197	197	185
Seguros voluntarios	2.211	3.462	3.219	3.450	3.816	4.599	4.215	4.503	4.488	3.957	3.828	3.953	12.361	12.545	13.056	13.712	14.202	14.357	14.871	15.877
Directo	52.730	64.294	76.370	101.062	107.056	156.545	177.326	201.783	225.552	229.786	243.613	252.429	266.195	271.224	282.954	293.716	303.229	322.209	338.824	343.985
<b>Productos Médicos</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Total	595.280	624.616	649.940	742.168	799.314	824.254	865.084	915.395	994.997	1.012.974	1.057.622	999.107	952.789	948.419	960.301	1.002.500	1.084.860	1.103.118	1.148.567	1.160.990
Públicas	369.415	392.790	406.714	483.904	521.373	521.640	546.263	569.942	605.641	631.277	624.994	583.486	541.740	515.968	502.454	511.471	519.259	525.114	528.463	521.143
Seguros obligatorios	10.881	9.314	12.099	12.778	13.789	16.429	17.007	15.732	16.828	17.753	17.082	15.543	14.068	14.078	13.195	13.008	13.151	13.551	14.169	15.082
Seguros voluntarios	7.337	7.724	8.037	8.951	9.718	5.331	5.609	6.370	7.735	8.278	20.926	21.722	21.466	22.434	23.485	24.625	25.363	17.594	19.344	17.843
Directo	207.647	214.788	223.090	236.535	254.434	280.854	296.205	323.351	364.793	355.666	394.620	378.356	375.495	395.939	421.167	453.396	527.087	546.859	586.591	606.992

<b>Asistencia Hospitalaria</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Total</b>	677.795	713.250	759.260	830.401	884.403	974.735	1.053.056	1.140.047	1.267.787	1.346.490	1.382.903	1.364.713	1.298.588	1.295.101	1.337.377	1.363.725	1.371.947	1.457.486	1.525.927	1.632.753
<b>Públicas</b>	580.810	612.288	657.425	715.237	759.617	833.539	907.431	999.396	1.120.390	1.200.877	1.244.866	1.224.817	1.144.090	1.135.581	1.161.274	1.183.135	1.187.764	1.245.277	1.297.509	1.401.849
<b>Seguros obligatorios</b>	17.007	17.575	17.776	22.905	23.592	28.042	30.093	31.108	33.109	27.904	22.578	22.722	22.549	21.467	21.272	19.505	21.334	25.530	27.277	27.963
<b>Seguros voluntarios</b>	67.918	71.880	72.038	80.038	86.484	99.499	101.557	95.141	98.600	101.680	99.520	100.635	111.396	119.982	133.846	137.610	137.710	162.716	176.185	179.178
<b>IPSFLSH</b>	451	390	0	0	0	229	232	364	276	335	402	482	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Directo</b>	11.609	11.117	12.021	12.221	12.710	13.426	13.743	14.038	15.412	15.694	15.537	16.057	20.553	18.071	20.985	23.475	25.139	23.963	24.956	23.763
<b>Asistencia ambulatoria</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Total</b>	730.122	795.718	871.675	938.841	982.088	1.040.329	1.122.001	1.204.706	1.288.594	1.430.253	1.456.023	1.497.042	1.636.842	1.660.955	1.658.952	1.792.754	1.817.248	1.873.408	1.999.063	2.139.978
<b>Públicas</b>	407.574	434.854	472.626	508.606	523.457	541.837	585.262	657.502	741.959	822.038	853.532	856.849	977.620	992.961	1.003.877	1.050.239	1.090.196	1.109.303	1.157.765	1.255.272
<b>Seguros obligatorios</b>	44.109	49.137	52.717	56.951	58.775	59.918	66.389	66.330	69.851	66.442	62.286	63.783	57.875	53.093	53.503	55.726	56.964	40.291	41.605	42.044
<b>Seguros voluntarios</b>	26.747	28.752	30.416	32.263	34.378	37.908	38.274	54.311	45.801	48.391	50.985	54.853	59.643	63.278	58.715	65.223	70.278	73.166	80.449	82.154
<b>IPSFLSH</b>	41	35	0	0	0	16	15	22	17	17	20	24	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Empresas</b>	2.604	2.960	3.365	3.825	4.349	4.421	4.197	4.098	4.136	4.176	3.302	2.818	2.461	2.372	2.287	2.204	2.125	2.092	2.060	2.029
<b>Directo</b>	249.047	279.980	312.551	337.196	361.129	396.229	427.864	422.443	426.830	489.189	485.898	518.715	539.243	549.251	540.570	619.362	597.685	648.556	717.184	758.479
<b>Hospitalaria de larga duración</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Total</b>	195.933	231.097	246.999	281.218	300.579	412.565	453.616	520.134	576.444	621.673	651.070	678.005	672.713	688.306	714.305	730.893	753.346	784.266	806.958	827.468
<b>Públicas</b>	145.454	169.334	174.756	187.151	202.150	261.852	285.068	328.007	361.884	409.468	425.472	442.761	416.404	428.504	441.608	448.005	461.360	475.058	481.959	497.338
<b>Seguros obligatorios</b>	722	1.162	1.050	1.417	1.466	2.007	1.908	1.854	2.001	1.393	1.119	1.104	825	673	668	719	743	171	134	130
<b>Seguros voluntarios</b>	2.211	3.462	3.219	3.450	3.816	4.599	4.215	4.503	4.488	3.957	3.828	3.953	11.250	11.790	12.379	13.024	13.415	13.678	14.145	15.165
<b>Directo</b>	47.529	57.125	67.974	89.200	93.147	144.107	162.425	185.770	208.071	206.855	220.651	230.187	244.234	247.339	259.650	269.145	277.828	295.359	310.720	314.835
<b>Larga duración domicilio</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Total</b>	35.162	39.810	44.698	51.365	58.802	62.952	70.890	82.469	142.667	188.927	200.290	206.821	210.458	197.610	196.593	201.102	213.597	226.790	231.548	233.258
<b>Públicas</b>	31.684	35.610	39.882	45.175	51.873	56.958	63.992	74.572	134.825	179.158	189.808	196.485	199.980	186.730	185.622	189.783	202.102	214.550	218.925	220.597
<b>Seguros obligatorios</b>	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	506	531	107	10	-	-	17	26	63	55
<b>Directo</b>	3.478	4.200	4.816	6.190	6.929	5.994	6.898	7.897	7.842	9.769	9.976	9.805	10.371	10.870	10.971	11.319	11.478	12.214	12.560	12.606



Tabla 68.- Evolución Gasto corriente salud CAPV m€ por territorio, financiación, proveedores y periodo 2000-2019 Eustat Cuenta Sanitaria

<b>Total Financiación</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Hospitales</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
General	932.733	1.010.662	1.074.868	1.182.514	1.258.383	1.385.813	1.501.247	1.645.839	1.833.072	1.979.472	2.035.549	2.045.870	2.045.149	2.074.160	2.113.767	2.190.159	2.237.588	2.338.127	2.455.622	2.625.539
Hospital de salud mental	65.412	76.545	75.510	76.236	85.119	78.187	83.680	90.022	98.315	105.352	110.041	110.395	92.437	90.273	92.785	93.202	93.355	95.309	94.634	98.687
Otras hospitales especializadas (excepto salud mental)	64.136	61.701	65.041	63.723	73.429	61.474	65.824	78.807	87.203	92.204	91.167	91.303	89.614	92.421	95.645	96.714	99.153	103.743	106.182	112.406
<b>Establecimientos residenciales de ciudad de larga estancia</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Establecimiento de cuidados de enfermería a larga estancia	191.355	221.901	250.329	295.736	315.842	351.430	391.283	447.683	497.168	540.547	564.678	583.306	611.595	628.376	654.491	671.324	693.940	724.909	751.325	770.990
Instalaciones de salud mental y abuso de sustancias	0	0	0	0	0	3.888	4.379	4.811	5.531	5.872	3.403	14.009	12.390	12.776	12.712	12.866	13.221	13.140	11.145	9.300
<b>Asistencia Sanitaria Ambulatoria</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Total Financiación</b>																				
Consultar médico	132.759	144.441	153.877	168.658	180.672	174.069	188.384	183.096	182.266	190.649	191.770	211.227	187.144	188.475	189.868	235.989	219.678	238.171	281.669	304.004
Consultar de dentista	176.183	197.553	221.552	233.386	250.776	263.959	287.605	287.766	292.082	341.731	342.543	360.771	407.356	410.394	406.362	426.050	422.127	431.395	448.163	461.412
Otras consultas médicas	0	0	0	0	4.200	5.139	5.307	6.052	6.412	1.973	1.856	1.856	1.608	1.577	1.593	1.635	1.788	1.686	1.637	1.497
Centros de atención sanitaria ambulatoria	281.256	308.261	326.651	373.638	386.767	408.446	440.206	486.835	542.665	589.277	594.351	590.878	573.942	581.482	590.111	627.437	637.000	667.008	697.204	748.542
Proveedores de servicios sanitarios a domicilio	35.162	39.810	44.698	51.365	58.802	77.320	84.783	93.494	105.214	112.763	120.181	121.169	118.306	112.806	111.085	111.587	112.398	116.167	113.441	112.665
<b>Proveedores de serva auxiliares</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Total Financiación</b>																				
Transporte de paciente y rescate de emergencia	18.888	22.154	27.772	30.287	31.769	45.129	50.371	58.581	66.185	72.185	75.749	77.551	79.008	78.020	77.437	78.752	83.206	87.745	89.839	92.683
Laboratorio médico y de diagnóstico	29.461	31.783	37.618	41.291	36.470	54.660	58.141	62.621	68.657	71.424	90.341	92.412	86.583	83.398	86.792	87.691	91.744	99.093	107.076	113.44
<b>Minoristas Farmacia</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Farmacias</b>	<b>480.459</b>	<b>505.521</b>	<b>553.542</b>	<b>609.265</b>	<b>655.474</b>	<b>704.158</b>	<b>741.423</b>	<b>777.114</b>	<b>827.632</b>	<b>869.930</b>	<b>878.288</b>	<b>833.534</b>	<b>796.132</b>	<b>817.548</b>	<b>798.891</b>	<b>812.415</b>	<b>878.686</b>	<b>881.915</b>	<b>896.777</b>	<b>901.046</b>
Minoristas y otros proveedores de productos médicos duraderos y aparatos médicos	81.415	80.532	79.382	82.732	83.700	119.677	123.294	137.863	166.927	142.537	178.896	165.163	155.270	129.780	160.252	188.959	205.552	220.609	249.195	259.386
<b>Proveedores prevención</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Total Financiación</b>																				
Proveedores de servicios de prevención	21.222	18.115	19.315	21.015	23.150	26.225	27.025	33.861	29.811	36.441	50.782	40.917	46.674	44.901	46.253	45.476	45.370	52.016	55.169	55.126
<b>Administración</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Total Financiación</b>																				
Administración Pública	55.797	57.834	68.038	43.286	75.391	85.634	87.410	106.053	116.679	130.420	127.685	125.207	138.171	136.186	133.306	133.784	139.091	136.097	148.980	151.749
Administración de la Seguridad Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Seguros privados	4.722	8.367	12.487	15.984	15.457	19.058	25.323	27.374	43.346	44.804	53.954	47.316	47.911	46.121	43.361	39.373	40.504	45.668	47.462	48.972
Otras administraciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Resto</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Heqaror como proveedor de atención domiciliar	0	0	0	0	0	0	-	4.512	55.757	95.557	103.009	108.262	113.866	105.781	106.390	111.071	122.363	130.887	137.458	140.411
Resto de productores secundarios de atención sanitaria	23.366	25.468	27.359	29.940	31.047	28.040	28.533	30.031	31.049	31.205	27.426	27.554	27.620	27.021	28.150	30.208	34.774	34.422	33.598	33.996

## Clasificación Gasto Sanitario

Tabla 69.- Gasto. Evolución 1995-2018 Clasificación económico presupuestaria, m € principio de devengo – CAPV Fuente Ministerio de Sanidad INE

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Remuneración del personal	733.635	786.855	800.771	829.595	858.540	890.752	958.922	1.007.132	1.059.749	1.123.520	1.213.995	1.308.416
% Remuneración del personal	<b>57,2</b>	<b>57,3</b>	<b>56,1</b>	<b>53,6</b>	<b>52,0</b>	<b>51,1</b>	<b>51,4</b>	<b>50,2</b>	<b>49,0</b>	<b>48,7</b>	<b>48,0</b>	<b>48,4</b>
Consumo intermedio	212.607	220.405	238.285	259.412	281.413	299.729	325.492	363.141	402.161	443.121	485.461	524.998
% Consumo intermedio	<b>16,6</b>	<b>16,1</b>	<b>16,7</b>	<b>16,8</b>	<b>17,1</b>	<b>17,2</b>	<b>17,4</b>	<b>18,1</b>	<b>18,6</b>	<b>19,2</b>	<b>19,2</b>	<b>19,4</b>
Consumo de capital fijo	662	797	1.100	29.142	32.024	34.521	34.975	39.070	43.045	46.415	47.212	48.859
% Consumo de capital fijo	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>2,0</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>1,9</b>	<b>1,8</b>
Conciertos	80.155	85.878	92.766	96.672	102.918	109.981	117.099	129.486	137.105	149.389	172.280	185.111
%Conciertos	<b>6,2</b>	<b>6,3</b>	<b>6,5</b>	<b>6,2</b>	<b>6,2</b>	<b>6,3</b>	<b>6,3</b>	<b>6,4</b>	<b>6,3</b>	<b>6,5</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>
Transferencias corrientes	212.405	240.401	256.524	285.168	318.189	347.049	366.757	406.696	454.569	483.052	539.834	563.261
% Transferencias corrientes	<b>16,5</b>	<b>17,5</b>	<b>18,0</b>	<b>18,4</b>	<b>19,3</b>	<b>19,9</b>	<b>19,6</b>	<b>20,3</b>	<b>21,0</b>	<b>20,9</b>	<b>21,3</b>	<b>20,8</b>
Gasto de capital	43.954	38.662	37.548	48.087	56.662	62.217	63.891	62.076	64.526	63.652	72.087	73.211
%Gasto de capital	<b>3,4</b>	<b>2,8</b>	<b>2,6</b>	<b>3,1</b>	<b>3,4</b>	<b>3,6</b>	<b>3,4</b>	<b>3,1</b>	<b>3,0</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>	<b>2,7</b>
<b>GASTO CONSOLIDADO CAPV</b>	<b>1.283.417</b>	<b>1.372.998</b>	<b>1.426.995</b>	<b>1.548.075</b>	<b>1.649.745</b>	<b>1.744.248</b>	<b>1.867.137</b>	<b>2.007.601</b>	<b>2.161.154</b>	<b>2.309.148</b>	<b>2.530.870</b>	<b>2.703.855</b>
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Remuneración del personal	1.467.604	1.655.894	1.806.453	1.819.017	1.811.759	1.731.797	1.743.342	1.789.465	1.817.270	1.863.871	1.928.715	1.962.869
% Remuneración del personal	<b>48,5</b>	<b>49,5</b>	<b>50,0</b>	<b>50,4</b>	<b>50,8</b>	<b>50,2</b>	<b>51,3</b>	<b>52,1</b>	<b>51,4</b>	<b>51,6</b>	<b>52,0</b>	<b>51,5</b>
Consumo intermedio	581.739	634.105	707.848	717.570	725.767	767.266	774.401	777.379	841.401	868.844	879.969	923.322
% Consumo intermedio	<b>19,2</b>	<b>19,0</b>	<b>19,6</b>	<b>19,9</b>	<b>20,3</b>	<b>22,2</b>	<b>22,8</b>	<b>22,7</b>	<b>23,8</b>	<b>24,0</b>	<b>23,7</b>	<b>24,2</b>
Consumo de capital fijo	49.493	51.837	57.205	59.465	61.778	63.027	63.196	60.022	56.064	52.463	51.627	50.279
% Consumo de capital fijo	<b>1,6</b>	<b>1,5</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,7</b>	<b>1,8</b>	<b>1,9</b>	<b>1,7</b>	<b>1,6</b>	<b>1,5</b>	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>
Conciertos	212.628	239.918	254.527	251.130	248.374	248.141	239.470	238.688	239.206	244.406	246.925	247.536
%Conciertos	<b>7,0</b>	<b>7,2</b>	<b>7,1</b>	<b>7,0</b>	<b>7,0</b>	<b>7,2</b>	<b>7,1</b>	<b>7,0</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>	<b>6,7</b>	<b>6,5</b>
Transferencias corrientes	589.136	617.520	644.358	642.695	598.235	554.309	527.234	514.299	526.605	532.402	533.776	537.665
% Transferencias corrientes	<b>19,5</b>	<b>18,5</b>	<b>17,8</b>	<b>17,8</b>	<b>16,8</b>	<b>16,1</b>	<b>15,5</b>	<b>15,0</b>	<b>14,9</b>	<b>14,7</b>	<b>14,4</b>	<b>14,1</b>
Gasto de capital	124.286	145.150	139.567	120.897	123.132	86.316	48.410	51.734	52.633	52.750	67.644	89.877
%Gasto de capital	<b>4,1</b>	<b>4,3</b>	<b>3,9</b>	<b>3,3</b>	<b>3,5</b>	<b>2,5</b>	<b>1,4</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,8</b>	<b>2,4</b>
<b>GASTO CONSOLIDADO CAPV</b>	<b>3.024.886</b>	<b>3.344.423</b>	<b>3.609.957</b>	<b>3.610.774</b>	<b>3.569.045</b>	<b>3.450.856</b>	<b>3.396.053</b>	<b>3.431.586</b>	<b>3.533.178</b>	<b>3.614.736</b>	<b>3.708.656</b>	<b>3.811.549</b>

Tabla 70.- Comparación gasto económico y Funcional presupuestaria, m € principio de devengo – CAPV 2018 Fuente Ministerio de Sanidad INE

<b>Clasificación Económica 2018 m€</b>	<b>CCAA</b>	<b>CAPV</b>
<b>Remuneración del personal</b>	29.756.103	1.962.869
<b>Consumo intermedio</b>	17.199.261	923.322
<b>Consumo de capital fijo</b>	252.015	50.279
<b>Conciertos</b>	6.145.709	247.536
<b>Transferencias corrientes</b>	11.568.184	537.665
<b>Gasto de capital</b>	1.194.266	89.877
<b>GASTO CONSOLIDADO</b>	<b>66.115.538</b>	<b>3.811.548</b>

<b>Clasificación Funcional 2018 m€</b>	<b>CCAA</b>	<b>CAPV</b>
<b>Serv. hospitalarios y especializados</b>	41.395.026	2.432.542
<b>Serv. primarios de salud</b>	9.176.370	529.923
<b>Serv. salud pública</b>	684.377	22.824
<b>Serv. colectivos de salud</b>	1.414.140	146.986
<b>Farmacia</b>	10.984.547	514.444
<b>Traslado, prótesis y ap. terapéuticos</b>	1.080.654	72.462
<b>Gasto de capital.</b>	1.175.437	89.577
<b>GASTO CONSOLIDADO</b>	<b>65.910.551</b>	<b>3.808.758</b>

Tabla 71.-Comparación gasto por Clasificación Concepto Cuenta Satélite m€– CAPV 2018 Fuente Ministerio de Sanidad INE

	<b>CCAA</b>	<b>CAPV</b>
<b>CONSUMO COLECTIVO</b>	<b>1.356.848</b>	<b>146.740</b>
Investigación y formación	244.704	25.200
Gastos de administración general	1.112.144	121.540
<b>CONSUMO INDIVIDUAL</b>	<b>62.995.803</b>	<b>3.559.301</b>
<b>PRODUCCIÓN NO DE MERCADO</b>	<b>45.850.532</b>	<b>2.789.731</b>
Servicios hospitalarios y especializados	35.552.836	2.226.150
Servicios primarios de salud	8.515.890	477.825
Docencia M.I.R.	1.113.304	62.932
Serv. de salud pública	668.502	22.824
<b>PRODUCCIÓN DE MERCADO</b>	<b>17.145.271</b>	<b>769.570</b>
Servicios hospitalarios	3.841.876	129.013
Servicios especializados	1.013.637	26.367
Servicios primarios de salud	224.557	27.285
Farmacia	10.984.547	514.444
Traslado de enfermos	909.078	64.871
prótesis y aparatos terapéuticos	171.576	7.591
<b>GASTO TOTAL</b>	<b>64.352.651</b>	<b>3.706.041</b>

Tabla 72.- Evolución Clasificación Funcional m € principio de devengo m€– CAPV 1995 - 2018 Fuente Ministerio de Sanidad INE

<b>CLASIFICACIÓN FUNCIONAL</b>												
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Serv hospitalarios y especializados</b>	756.462	809.735	836.049	900.528	945.630	987.826	1.061.863	1.136.961	1.212.255	1.306.523	1.431.839	1.541.322
%	<b>58,9</b>	<b>59,0</b>	<b>58,6</b>	<b>58,2</b>	<b>57,3</b>	<b>56,6</b>	<b>56,9</b>	<b>56,6</b>	<b>56,1</b>	<b>56,6</b>	<b>56,6</b>	<b>57,0</b>
<b>Serv primarios de salud</b>	212.488	221.757	230.273	241.883	250.334	262.596	278.783	294.659	314.199	333.871	364.549	393.519
%	<b>16,6</b>	<b>16,2</b>	<b>16,1</b>	<b>15,6</b>	<b>15,2</b>	<b>15,1</b>	<b>14,9</b>	<b>14,7</b>	<b>14,5</b>	<b>14,5</b>	<b>14,4</b>	<b>14,6</b>
<b>Servi salud pública</b>	13.355	14.507	15.352	15.261	15.102	15.135	15.885	16.512	16.931	17.663	18.051	18.510
%	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>
<b>Serv colectivos de salud</b>	35.361	37.600	39.942	45.229	49.950	53.306	61.135	70.201	76.152	79.269	86.712	91.578
%	<b>2,8</b>	<b>2,7</b>	<b>2,8</b>	<b>2,9</b>	<b>3,0</b>	<b>3,1</b>	<b>3,3</b>	<b>3,5</b>	<b>3,5</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>
<b>Farmacia</b>	205.579	232.868	250.821	279.451	312.515	341.260	360.145	397.558	444.876	473.483	516.535	540.992
%	<b>16,0</b>	<b>17,0</b>	<b>17,6</b>	<b>18,1</b>	<b>18,9</b>	<b>19,6</b>	<b>19,3</b>	<b>19,8</b>	<b>20,6</b>	<b>20,5</b>	<b>20,4</b>	<b>20,0</b>
<b>Traslado, prótesis y ap. terapéuticos</b>	16.219	17.863	17.010	17.637	19.552	21.908	25.434	29.634	32.215	34.688	40.429	44.030
%	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>1,2</b>	<b>1,1</b>	<b>1,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>
<b>Gasto de capital.</b>	43.053	38.068	37.223	47.732	56.388	61.703	63.371	61.561	64.008	63.094	71.487	72.559
%	<b>3,4</b>	<b>2,8</b>	<b>2,6</b>	<b>3,1</b>	<b>3,4</b>	<b>3,5</b>	<b>3,4</b>	<b>3,1</b>	<b>3,0</b>	<b>2,7</b>	<b>2,8</b>	<b>2,7</b>
<b>GASTO CONSOLIDADO CAPV</b>	<b>1.282.517</b>	<b>1.372.398</b>	<b>1.426.670</b>	<b>1.547.721</b>	<b>1.649.471</b>	<b>1.743.734</b>	<b>1.866.617</b>	<b>2.007.601</b>	<b>2.161.154</b>	<b>2.309.148</b>	<b>2.530.870</b>	<b>2.703.855</b>

## CLASIFICACIÓN FUNCIONAL

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Serv hospitalarios y especializados</b>	1.703.539	1.896.928	2.076.576	2.104.547	2.111.672	2.078.850	2.108.234	2.167.318	2.262.469	2.311.712	2.368.901	2.432.542
%	<b>56,4</b>	<b>56,8</b>	<b>57,6</b>	<b>58,4</b>	<b>59,2</b>	<b>60,3</b>	<b>62,1</b>	<b>63,2</b>	<b>64,1</b>	<b>64,0</b>	<b>63,9</b>	<b>63,9</b>
<b>Serv primarios de salud</b>	448.146	501.800	541.840	544.079	535.428	534.503	517.197	513.714	511.472	515.872	523.469	529.923
%	<b>14,8</b>	<b>15,0</b>	<b>15,0</b>	<b>15,1</b>	<b>15,0</b>	<b>15,5</b>	<b>15,2</b>	<b>15,0</b>	<b>14,5</b>	<b>14,3</b>	<b>14,1</b>	<b>13,9</b>
<b>Servi salud pública</b>	23.354	25.731	31.588	25.439	24.292	21.989	21.719	21.938	22.133	22.225	22.561	22.824
%	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>
<b>Servcolectivos de salud</b>	107.759	115.513	129.849	127.924	127.221	127.814	125.937	122.017	120.718	134.272	140.397	146.986
%	<b>3,6</b>	<b>3,5</b>	<b>3,6</b>	<b>3,5</b>	<b>3,6</b>	<b>3,7</b>	<b>3,7</b>	<b>3,6</b>	<b>3,4</b>	<b>3,7</b>	<b>3,8</b>	<b>3,9</b>
<b>Farmacia</b>	564.332	599.393	624.907	618.883	576.957	533.319	507.845	488.940	496.124	505.338	511.181	514.444
%	<b>18,7</b>	<b>17,9</b>	<b>17,3</b>	<b>17,2</b>	<b>16,2</b>	<b>15,5</b>	<b>15,0</b>	<b>14,3</b>	<b>14,1</b>	<b>14,0</b>	<b>13,8</b>	<b>13,5</b>
<b>Traslado, prótesis y ap. terapéuticos</b>	51.003	57.420	63.067	64.566	68.021	66.119	65.098	63.846	65.605	70.495	72.563	72.462
%	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	<b>1,8</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>1,9</b>
<b>Gasto de capital.</b>	123.628	144.487	138.892	120.197	122.577	86.231	48.410	51.734	52.563	52.750	67.644	89.577
%	<b>4,1</b>	<b>4,3</b>	<b>3,9</b>	<b>3,3</b>	<b>3,4</b>	<b>2,5</b>	<b>1,4</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,8</b>	<b>2,4</b>
<b>GASTO CONSOLIDADO CAPV</b>	<b>3.024.886</b>	<b>3.344.423</b>	<b>3.609.957</b>	<b>3.610.774</b>	<b>3.569.045</b>	<b>3.450.856</b>	<b>3.396.053</b>	<b>3.431.586</b>	<b>3.533.178</b>	<b>3.614.736</b>	<b>3.708.656</b>	<b>3.811.549</b>

Tabla 73.- Evolución Gasto Sanitario Público en m € Clasificación económica presupuestaria CAPV 2002 - 2018 Fuente Ministerio de Sanidad INE

	Miles de euros / Porcentaje sobre el total																
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017(*)	2018(*)
Remuneración del personal	14.951.029	16.433.045	17.843.198	19.411.729	22.605.173	24.328.389	27.218.206	29.361.216	29.072.656	28.530.262	26.281.031	26.128.262	26.243.193	27.325.042	28.039.712	28.657.096	29.756.103
	<b>43,0</b>	<b>42,4</b>	<b>42,5</b>	<b>42,2</b>	<b>44,7</b>	<b>44,3</b>	<b>44,5</b>	<b>45,4</b>	<b>45,4</b>	<b>44,4</b>	<b>45,9</b>	<b>45,8</b>	<b>44,9</b>	<b>45,4</b>	<b>45,4</b>	<b>45,0</b>	<b>45,0</b>
Consumo intermedio	6.155.852	7.106.056	7.851.441	8.914.672	9.216.364	10.836.701	12.748.868	13.628.681	13.395.987	14.383.915	15.052.002	13.748.420	13.997.146	16.059.468	16.103.757	16.513.650	17.199.261
	<b>17,7</b>	<b>18,3</b>	<b>18,7</b>	<b>19,4</b>	<b>18,2</b>	<b>19,7</b>	<b>20,8</b>	<b>21,1</b>	<b>20,9</b>	<b>22,9</b>	<b>25,4</b>	<b>24,2</b>	<b>24,5</b>	<b>26,4</b>	<b>26,1</b>	<b>25,9</b>	<b>26,0</b>
Consumo de capital fijo	88.706	108.347	117.952	136.846	162.338	184.405	210.045	259.691	270.632	294.705	293.286	283.663	266.753	263.325	251.158	242.556	252.015
	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>
Conciertos	3.650.724	4.005.498	4.359.599	4.768.811	4.967.511	5.352.634	5.881.019	5.904.116	5.866.619	5.890.065	5.773.617	5.521.437	5.568.321	5.836.884	5.719.834	6.078.927	6.145.709
	<b>10,5</b>	<b>10,3</b>	<b>10,4</b>	<b>10,4</b>	<b>9,8</b>	<b>9,7</b>	<b>9,6</b>	<b>9,1</b>	<b>9,2</b>	<b>9,4</b>	<b>9,8</b>	<b>9,7</b>	<b>9,7</b>	<b>9,6</b>	<b>9,3</b>	<b>9,5</b>	<b>9,3</b>
Transferencias corrientes	8.542.688	9.647.101	10.230.288	10.921.764	11.412.196	12.034.598	12.838.473	13.532.658	13.544.393	12.428.223	10.896.476	10.526.196	10.404.733	10.482.640	10.862.264	11.270.406	11.568.184
	<b>24,6</b>	<b>24,9</b>	<b>24,4</b>	<b>23,8</b>	<b>22,6</b>	<b>21,9</b>	<b>21,0</b>	<b>20,9</b>	<b>21,1</b>	<b>19,8</b>	<b>18,4</b>	<b>18,5</b>	<b>18,2</b>	<b>17,2</b>	<b>17,6</b>	<b>17,7</b>	<b>17,5</b>
Gasto de capital	1.403.232	1.501.693	1.590.878	1.823.154	2.223.835	2.183.446	2.330.519	2.039.798	1.920.402	1.270.277	910.996	718.802	762.230	915.411	816.336	981.225	1.194.266
	<b>4,0</b>	<b>3,9</b>	<b>3,8</b>	<b>4,0</b>	<b>4,4</b>	<b>4,0</b>	<b>3,8</b>	<b>3,2</b>	<b>3,0</b>	<b>2,0</b>	<b>1,5</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,8</b>
<b>GASTO PÚBLICO EN SANIDAD GASTO CONSOLIDADO DEL SECTOR</b>	<b>34.792.232</b>	<b>38.801.740</b>	<b>41.993.356</b>	<b>45.976.977</b>	<b>50.587.418</b>	<b>54.920.172</b>	<b>61.227.128</b>	<b>64.726.160</b>	<b>64.070.688</b>	<b>62.797.446</b>	<b>59.207.408</b>	<b>56.926.778</b>	<b>57.242.376</b>	<b>60.882.771</b>	<b>61.793.061</b>	<b>63.743.859</b>	<b>66.115.538</b>
<b>( - ) TRANSFERENCIAS INTERSECTORIALES</b>	<b>239.890</b>	<b>240.611</b>	<b>250.657</b>	<b>284.135</b>	<b>251.888</b>	<b>270.359</b>	<b>262.233</b>	<b>225.244</b>	<b>222.965</b>	<b>181.793</b>	<b>172.933</b>	<b>167.105</b>	<b>143.755</b>	<b>137.425</b>	<b>149.832</b>	<b>203.958</b>	<b>204.987</b>
<b>APORTACION AL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD TOTAL CONSOLIDADO</b>	<b>34.552.342</b>	<b>38.561.129</b>	<b>41.742.699</b>	<b>45.692.842</b>	<b>50.335.730</b>	<b>54.649.813</b>	<b>60.964.895</b>	<b>64.500.916</b>	<b>63.847.723</b>	<b>62.615.653</b>	<b>59.034.475</b>	<b>56.759.673</b>	<b>57.098.622</b>	<b>60.745.345</b>	<b>61.643.229</b>	<b>63.539.902</b>	<b>65.910.551</b>
(*) Cifras provisionales.																	
<b>GASTO SANITARIO PÚBLICO 2002-2018</b>																	
<b>CLASIFICACIÓN FUNCIONAL</b>																	
<b>COMUNIDADES AUTÓNOMAS</b>																	
	Miles de euros / Porcentaje sobre el total																
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017(*)	2018(*)
Servicios hospitalarios y especializados	18.503.356	20.635.012	22.566.664	24.972.381	27.829.562	30.283.746	34.603.744	36.846.074	36.604.992	37.391.858	36.381.484	35.076.875	35.680.588	38.647.217	39.091.950	40.162.922	41.395.026
	<b>53,6</b>	<b>53,5</b>	<b>54,1</b>	<b>54,7</b>	<b>55,3</b>	<b>55,4</b>	<b>56,8</b>	<b>57,1</b>	<b>57,3</b>	<b>59,7</b>	<b>61,6</b>	<b>61,8</b>	<b>62,5</b>	<b>63,6</b>	<b>63,4</b>	<b>63,2</b>	<b>62,8</b>
Servicios primarios de salud	4.920.817	5.457.860	5.957.814	6.491.085	7.013.141	7.947.244	8.873.385	9.317.324	9.251.036	8.871.717	8.243.228	7.945.182	7.862.829	8.150.807	8.343.679	8.556.837	9.176.370
	<b>14,2</b>	<b>14,2</b>	<b>14,3</b>	<b>14,2</b>	<b>13,9</b>	<b>14,5</b>	<b>14,6</b>	<b>14,4</b>	<b>14,5</b>	<b>14,2</b>	<b>14,0</b>	<b>14,0</b>	<b>13,8</b>	<b>13,4</b>	<b>13,5</b>	<b>13,5</b>	<b>13,9</b>
Servicios de salud pública	415.839	377.713	469.788	514.862	587.956	716.383	665.356	722.952	649.137	641.460	591.755	584.120	571.581	568.845	650.717	657.633	684.377
	<b>1,2</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>1,1</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>
Servicios colectivos de salud	753.213	877.489	862.174	941.739	1.063.460	1.237.804	1.284.747	1.555.588	1.379.298	1.448.887	1.479.076	1.473.592	1.252.060	1.421.348	1.348.891	1.407.098	1.414.140
	<b>2,2</b>	<b>2,3</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>	<b>2,3</b>	<b>2,1</b>	<b>2,4</b>	<b>2,2</b>	<b>2,3</b>	<b>2,5</b>	<b>2,6</b>	<b>2,2</b>	<b>2,3</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,1</b>
Farmacia	8.110.817	9.189.258	9.699.855	10.284.704	10.814.574	11.371.089	12.144.213	12.871.721	12.841.538	11.798.929	10.351.601	9.993.929	9.894.053	9.988.403	10.341.760	10.703.602	10.984.547
	<b>23,5</b>	<b>23,8</b>	<b>23,2</b>	<b>22,5</b>	<b>21,5</b>	<b>20,8</b>	<b>19,9</b>	<b>20,0</b>	<b>20,1</b>	<b>18,9</b>	<b>17,5</b>	<b>17,6</b>	<b>17,3</b>	<b>16,4</b>	<b>16,8</b>	<b>16,8</b>	<b>16,7</b>
Traslado, prótesis y aparatos terapéuticos	492.730	563.223	627.412	702.173	868.937	971.337	1.106.779	1.186.216	1.243.154	1.229.197	1.093.725	987.137	1.087.991	1.065.349	1.063.498	1.080.355	1.080.654
	<b>1,4</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,7</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	<b>1,9</b>	<b>2,0</b>	<b>1,9</b>	<b>1,7</b>	<b>1,9</b>	<b>1,8</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	<b>1,6</b>
Gasto de capital	1.355.569	1.460.577	1.559.193	1.785.899	2.158.100	2.122.210	2.286.671	2.001.042	1.878.569	1.233.605	893.608	698.839	749.521	903.376	802.935	971.454	1.175.437
	<b>3,9</b>	<b>3,8</b>	<b>3,7</b>	<b>3,9</b>	<b>4,3</b>	<b>3,9</b>	<b>3,8</b>	<b>3,1</b>	<b>2,9</b>	<b>2,0</b>	<b>1,5</b>	<b>1,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,8</b>
<b>APORTACION AL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD TOTAL CONSOLIDADO</b>	<b>34.552.342</b>	<b>38.561.129</b>	<b>41.742.699</b>	<b>45.692.842</b>	<b>50.335.730</b>	<b>54.649.813</b>	<b>60.964.895</b>	<b>64.500.916</b>	<b>63.847.723</b>	<b>62.615.653</b>	<b>59.034.475</b>	<b>56.759.673</b>	<b>57.098.622</b>	<b>60.745.345</b>	<b>61.643.229</b>	<b>63.539.902</b>	<b>65.910.551</b>

Tabla 74.- Evolución Gasto Sanitario Público en m € Clasificación por concepto de cuenta satélite CAPV 1995 - 2018 Fuente Ministerio de Sanidad INE

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2006
<b>CONSUMO COLECTIVO</b>	<b>35.350</b>	<b>37.569</b>	<b>39.942</b>	<b>45.229</b>	<b>49.950</b>	<b>53.306</b>	<b>61.135</b>	<b>70.201</b>	<b>79.269</b>	<b>86.712</b>	<b>91.578</b>
Investigación y formación	1.865	1.628	2.312	2.484	2.479	4.606	4.677	4.099	4.585	4.761	5.298
Gastos de administración general	33.486	35.940	37.630	42.745	47.471	48.700	56.458	66.102	74.684	81.951	86.279
<b>CONSUMO INDIVIDUAL</b>	<b>1.202.669</b>	<b>1.295.462</b>	<b>1.348.239</b>	<b>1.452.819</b>	<b>1.541.251</b>	<b>1.626.590</b>	<b>1.739.948</b>	<b>1.870.674</b>	<b>2.161.546</b>	<b>2.353.873</b>	<b>2.522.063</b>
<b>PRODUCCIÓN NO DE MERCADO</b>	<b>911.553</b>	<b>970.488</b>	<b>1.000.214</b>	<b>1.072.919</b>	<b>1.122.026</b>	<b>1.171.695</b>	<b>1.258.254</b>	<b>1339141,47</b>	<b>1533786,56</b>	<b>1659956,74</b>	<b>1790694,92</b>
Servicios hospitalarios y especializados	673.120	722.370	752.336	814.101	853.773	892.821	962.900	1.032.426	1.188.685	1.282.417	1.385.139
Servicios primarios de salud	206.265	215.055	215.305	224.669	231.520	244.196	259.251	268.841	302.407	333.481	358.992
Docencia M.I.R.	18.813	18.556	17.221	18.888	21.632	19.543	20.219	21.363	25.031	26.228	28.308
Serv. de salud pública	13.355	14.507	15.352	15.261	15.102	15.135	15.885	16.512	17.663	17.830	18.255
<b>PRODUCCIÓN DE MERCADO</b>	<b>291.116</b>	<b>324.974</b>	<b>348.026</b>	<b>379.900</b>	<b>419.225</b>	<b>454.895</b>	<b>481.694</b>	<b>531.532</b>	<b>627.760</b>	<b>693.916</b>	<b>731.368</b>
Servicios hospitalarios	56.732	61.170	62.105	63.199	66.247	71.370	72.579	73.185	81.526	95.902	101.329
Servicios especializados	7.796	7.639	9.093	10.118	11.234	10.482	12.879	17.080	19.591	21.542	22.477
Servicios primarios de salud	4.789	5.434	8.996	9.495	9.676	9.875	10.657	14.076	18.471	19.507	22.540
Farmacia	205.579	232.868	250.821	279.451	312.515	341.260	360.145	397.558	473.483	516.535	540.992
Traslado de enfermos	10.838	11.636	12.572	13.860	15.761	18.254	20.984	25.146	29.800	35.329	38.764
Prótesis y aparatos terapéuticos	5.381	6.227	4.438	3.777	3.791	3.654	4.450	4.488	4.888	5.100	5.266
<b>GASTO TOTAL</b>	<b>1.238.019</b>	<b>1.333.031</b>	<b>1.388.182</b>	<b>1.498.048</b>	<b>1.591.201</b>	<b>1.679.896</b>	<b>1.801.084</b>	<b>1.940.875</b>	<b>2.240.815</b>	<b>2.440.585</b>	<b>2.613.641</b>



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>CONSUMO COLECTIVO</b>	<b>107.759</b>	<b>115.513</b>	<b>129.849</b>	<b>127.924</b>	<b>127.221</b>	<b>127.814</b>	<b>125.937</b>	<b>122.017</b>	<b>120.718</b>	<b>134.133</b>	<b>140.066</b>	<b>146.740</b>
Investigación y formación	6.051	7.490	6.271	6.846	7.132	8.352	7.705	7.313	7.526	15.397	25.461	25.200
Gastos de administración general	101.709	108.023	123.578	121.078	120.088	119.462	118.232	114.704	113.191	118.736	114.605	121.540
<b>CONSUMO INDIVIDUAL</b>	<b>2.773.643</b>	<b>3.071.879</b>	<b>3.327.455</b>	<b>3.344.246</b>	<b>3.303.940</b>	<b>3.221.750</b>	<b>3.208.159</b>	<b>3.238.688</b>	<b>3.336.177</b>	<b>3.407.671</b>	<b>3.485.855</b>	<b>3.559.301</b>
<b>PRODUCCIÓN NO DE MERCADO</b>	<b>1991077,22</b>	<b>2226322,3</b>	<b>2441656,37</b>	<b>2468127,2</b>	<b>2472083,07</b>	<b>2434276,39</b>	<b>2455002,43</b>	<b>2504848,62</b>	<b>2594017,05</b>	<b>2651045,14</b>	<b>2720245,44</b>	<b>2789730,68</b>
Servicios hospitalarios y especializados	1.527.826	1.704.661	1.862.621	1.887.054	1.901.997	1.874.830	1.907.870	1.957.883	2.052.490	2.105.440	2.163.913	2.226.150
Servicios primarios de salud	405.650	452.872	498.763	499.702	487.184	478.070	462.633	462.292	458.730	463.773	473.094	477.825
Docencia M.I.R.	36.739	45.705	52.065	55.932	58.610	59.388	62.782	62.737	60.665	59.607	60.677	62.932
Serv. de salud pública	20.862	23.085	28.208	25.439	24.292	21.989	21.719	21.938	22.133	22.225	22.561	22.824
<b>PRODUCCIÓN DE MERCADO</b>	<b>782.566</b>	<b>845.556</b>	<b>885.799</b>	<b>876.119</b>	<b>831.857</b>	<b>787.473</b>	<b>753.156</b>	<b>733.839</b>	<b>742.160</b>	<b>756.626</b>	<b>765.610</b>	<b>769.570</b>
Servicios hospitalarios	115.858	130.510	147.200	142.483	138.086	127.737	127.167	127.766	127.616	127.361	128.811	129.013
Servicios especializados	24.794	27.734	26.407	25.246	21.087	24.160	19.996	27.588	27.294	26.978	26.527	26.367
Servicios primarios de salud	26.580	30.500	24.218	24.941	27.707	36.139	33.049	25.700	25.522	26.453	26.528	27.285
Farmacia	564.332	599.393	624.907	618.883	576.957	533.319	507.845	488.940	496.124	505.338	511.181	514.444
Traslado de enfermos	45.396	51.174	56.702	58.460	61.495	60.104	59.257	57.635	58.774	63.613	65.059	64.871
prótesis y aparatos terapéuticos	5.606	6.246	6.365	6.105	6.526	6.014	5.841	6.211	6.831	6.882	7.505	7.591
<b>GASTO TOTAL</b>	<b>2.881.403</b>	<b>3.187.392</b>	<b>3.457.304</b>	<b>3.472.170</b>	<b>3.431.160</b>	<b>3.349.564</b>	<b>3.334.095</b>	<b>3.360.704</b>	<b>3.456.895</b>	<b>3.541.804</b>	<b>3.625.922</b>	<b>3.706.041</b>

Tabla 75.- Evolución Gasto Sanitario Público en m € Clasificación por concepto de cuenta satélite CAPV 2002 - 2018 Fuente Ministerio de Sanidad INE

GASTO CONSOLIDADO DEL SECTOR	Miles de euros																
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017(*)	2018(*)
<b>CONCEPTOS CUENTA SATÉLITE</b>																	
1.1 - Investigación y formación	34.770	48.720	63.228	70.535	94.142	104.917	117.022	165.868	173.991	253.529	263.314	250.808	242.845	240.780	224.639	240.698	244.704
Remuneración del personal	16.109	23.418	26.546	35.473	48.279	52.716	58.561	85.566	90.916	119.394	127.489	129.718	135.443	139.989	129.942	140.958	143.578
Consumo intermedio	18.218	24.465	35.561	33.290	44.157	48.603	54.184	71.462	73.837	121.350	120.654	105.236	91.884	86.214	81.122	86.319	86.795
Consumo de capital fijo	443	837	1.122	1.772	1.706	3.598	4.276	8.840	9.238	12.785	15.171	15.854	15.518	14.577	13.575	13.421	14.331
1.2 - Gastos de administración general	684.434	770.952	760.715	831.807	918.824	1.065.772	1.091.617	1.330.511	1.141.758	1.114.724	1.151.472	1.169.347	959.980	1.116.320	1.075.687	1.108.937	1.112.144
Remuneración del personal	406.962	434.770	462.111	481.543	521.577	551.607	595.285	648.780	586.991	562.692	545.015	543.014	505.131	548.856	523.340	535.884	523.829
Consumo intermedio	269.487	326.723	285.716	336.454	382.877	498.544	482.870	657.827	517.341	513.269	566.772	586.276	416.195	531.619	538.072	561.539	566.900
Consumo de capital fijo	7.986	9.459	12.888	13.810	14.370	15.621	13.462	24.105	37.427	38.763	39.686	40.056	38.654	35.845	14.275	11.514	21.414
<b>1. CONSUMO COLECTIVO</b>	<b>719.204</b>	<b>819.673</b>	<b>823.943</b>	<b>902.342</b>	<b>1.012.967</b>	<b>1.170.689</b>	<b>1.208.638</b>	<b>1.496.379</b>	<b>1.315.749</b>	<b>1.368.253</b>	<b>1.414.786</b>	<b>1.420.155</b>	<b>1.202.825</b>	<b>1.357.099</b>	<b>1.300.326</b>	<b>1.349.635</b>	<b>1.356.848</b>
2.1.1 - Servicios hospitalarios y especializados	15.044.836	16.894.621	18.497.279	20.465.308	23.256.550	25.343.386	29.163.094	31.392.089	31.254.074	31.980.657	31.017.094	29.864.440	30.417.488	33.125.521	33.712.531	34.453.221	35.552.836
Remuneración del personal	9.784.684	10.835.709	11.784.375	12.856.676	15.438.385	16.194.516	18.171.582	19.663.400	19.591.097	19.245.709	17.608.814	17.654.136	17.808.965	18.596.870	19.135.020	19.457.558	20.178.795
Consumo intermedio	5.193.687	5.978.590	6.628.829	7.506.943	7.694.720	9.007.595	10.829.311	11.537.145	11.467.237	12.519.597	13.196.481	12.006.267	12.417.443	14.338.462	14.381.161	14.804.648	15.184.231
Consumo de capital fijo	66.465	80.321	84.274	101.690	123.445	141.275	162.200	191.544	195.740	215.351	211.799	204.037	191.080	190.189	196.351	191.015	189.810
2.1.2 - Servicios primarios de salud	4.514.145	5.060.261	5.499.515	6.043.434	6.547.857	7.403.054	8.276.447	8.693.405	8.552.637	8.210.037	7.608.328	7.278.870	7.255.442	7.556.731	7.701.225	7.907.679	8.515.890
Remuneración del personal	3.935.042	4.387.728	4.742.568	5.157.866	5.634.689	6.376.793	7.114.306	7.563.238	7.403.959	7.163.619	6.599.459	6.392.961	6.343.027	6.588.756	6.765.773	7.010.696	7.332.646
Consumo intermedio	565.290	654.804	737.602	866.117	890.502	1.002.588	1.132.319	1.095.410	1.120.876	1.019.068	982.683	862.478	891.416	945.687	908.942	870.816	1.157.204
Consumo de capital fijo	13.813	17.729	19.345	19.451	22.667	23.673	29.822	34.757	27.802	27.350	26.187	23.431	20.999	22.289	26.510	26.168	26.041
2.1.3 - Docencia M.I.R.	534.932	495.463	522.400	548.442	591.573	746.975	894.175	972.800	978.712	1.021.586	1.014.201	1.026.930	1.071.066	1.052.338	1.046.028	1.067.019	1.113.304
Remuneración del personal	528.100	482.975	515.212	541.619	582.723	737.085	876.190	961.560	964.532	1.014.149	1.008.601	1.014.422	1.058.255	1.048.341	1.042.475	1.064.054	1.109.788
Consumo intermedio	6.832	12.488	6.949	6.824	8.850	9.891	17.985	11.240	14.180	7.437	5.600	12.508	12.811	3.997	3.554	2.965	3.516
Consumo de capital fijo	--	--	239	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
2.1.4 - Servicios de salud pública	382.470	377.430	469.454	503.721	574.328	685.391	634.765	694.915	638.102	628.348	571.911	569.949	560.270	556.146	634.516	635.748	668.502
Remuneración del personal	280.131	268.445	312.386	338.553	379.520	415.673	402.282	438.672	435.160	424.698	391.654	394.010	392.372	402.231	443.162	447.946	467.469
Consumo intermedio	102.338	108.985	156.985	165.045	195.258	269.480	232.199	255.798	202.516	203.195	179.814	175.655	167.397	153.489	190.907	187.364	200.614
Consumo de capital fijo	--	--	83	123	150	238	284	445	426	455	444	285	501	426	447	438	419
<b>2.1 PRODUCCIÓN NO DE MERCADO</b>	<b>20.476.383</b>	<b>22.827.775</b>	<b>24.988.648</b>	<b>27.569.906</b>	<b>30.970.909</b>	<b>34.178.306</b>	<b>38.968.480</b>	<b>41.753.209</b>	<b>41.423.525</b>	<b>41.840.628</b>	<b>40.211.533</b>	<b>38.740.189</b>	<b>39.304.266</b>	<b>42.290.736</b>	<b>43.094.301</b>	<b>44.063.667</b>	<b>45.890.532</b>
2.2.1.1 - Servicios hospitalarios	2.465.522	2.714.377	2.908.740	3.235.128	3.202.612	3.439.125	3.725.356	3.691.051	3.527.956	3.556.077	3.351.967	3.291.852	3.456.487	3.666.841	3.570.985	3.763.376	3.841.876
2.2.1.2 - Servicios especializados	551.764	635.850	697.718	721.371	791.943	812.333	905.353	901.007	969.247	970.431	1.159.691	1.054.151	892.966	958.210	919.068	1.014.098	1.013.637
2.2.2 - Servicios primarios de salud	157.796	133.124	148.008	160.789	154.790	171.294	195.274	180.644	190.907	195.480	192.473	195.083	185.416	195.675	206.627	217.993	224.557
2.2.3 - Farmacia	8.110.817	9.189.258	9.899.855	10.284.704	10.814.574	11.371.089	12.144.213	12.871.721	12.841.538	11.798.829	10.351.601	9.993.929	9.894.053	9.988.403	10.341.760	10.703.602	10.984.547
2.2.4 - Traslado de enfermos	372.999	426.893	491.220	539.011	709.871	808.545	944.752	1.016.335	1.069.415	1.078.925	958.272	869.221	928.927	916.113	908.475	917.949	909.078
2.2.5 - Prótesis y aparatos terapéuticos	121.699	136.170	141.964	166.815	158.141	162.792	162.026	169.881	173.739	150.272	135.463	117.915	159.064	149.236	155.023	162.406	171.576
<b>2.2 PRODUCCIÓN DE MERCADO</b>	<b>11.780.598</b>	<b>13.236.672</b>	<b>14.087.505</b>	<b>15.107.818</b>	<b>15.831.982</b>	<b>16.766.179</b>	<b>18.076.975</b>	<b>18.830.639</b>	<b>18.772.801</b>	<b>17.750.113</b>	<b>16.149.467</b>	<b>15.822.162</b>	<b>15.516.913</b>	<b>15.874.479</b>	<b>16.101.938</b>	<b>16.779.424</b>	<b>17.145.271</b>

Tabla 76.- Evolución Gasto contable y aportación al gasto consolidado de los agentes de gasto m € principio de CAPV 2002 - 2018 Fuente Ministerio de Sanidad INE

AGENTE DE GASTO	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2008	2010
Departamento de Salud	582.676	641.201	686.747	768.813	807.267	872.761	920.317	963.305	967.224
Osakidetza	1.414.036	1.508.417	1.610.665	1.747.273	1.881.289	2.128.754	2.399.453	2.621.298	2.617.880
OSATEK	10.375	11.019	11.178	13.296	13.700	15.947	16.517	16.607	20.530
BIOEF									
BIODonostia									
BIOCruces									
Transfusión y Tejidos Humanos									
KRONIKGUNE									
Dirección de Drogodependencias				221	255	4.299	4.986	5.510	
Gasto	2.007.086	2.160.636	2.308.590	2.529.603	2.702.510	3.021.762	3.341.272	3.606.720	3.605.635

AGENTE DE GASTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Departamento de Salud	905.566	859.844	822.566	808.790	822.149	837.550	846.746	850.899
Osakidetza	2.634.362	2.555.751	2.548.759	2.596.351	2.683.601	2.741.017	2.811.395	2.908.098
OSATEK	26.240	33.228	23.115	24.364	25.333	26.198	27.513	29.168
BIOEF						7.900	6.990	6.365
BIODonostia							5.801	6.012
BIOCruces							4.566	4.469
Transfusión y Tejidos Humanos							2.636	2.656
KRONIKGUNE							1.070	1.090
Dirección de Drogodependencias								
Gasto	3.566.168	3.448.823	3.394.440	3.429.506	3.531.083	3.612.664	3.706.717	3.808.757

## Inversión Sanitaria Pública y Privada

Tabla 77.- Evolución 2000-2010 Gasto en Salud en la CAPV Privada Pública m€. Fuente Eustat Cuenta Sanitaria

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
En miles de euros	2.594.324	2.810.649	3.038.055	3.325.114	3.568.847	3.891.427	4.194.050	4.561.670	5.056.211	5.459.442	5.641.786
En % del PIB p.m.	6,2	6,3	6,5	6,7	6,6	6,7	6,7	6,8	7,4	8,4	8,5
En euros por habitante	1.248	1.350	1.455	1.589	1.700	1.844	1.975	2.132	2.346	2.521	2.598
Población (01-julio)	2.079.219	2.082.134	2.087.504	2.092.482	2.099.705	2.109.890	2.123.190	2.139.375	2.155.349	2.165.991	2.171.536
Administraciones Publicas/Seguro obligatorio	1.888.088	2.038.620	2.203.712	2.404.043	2.581.596	2.817.631	3.041.275	3.346.013	3.752.784	4.092.097	4.190.948
Sist. pago voluntario/Pago directo Hogares	706.236	772.028	834.343	921.071	987.251	1.073.796	1.152.775	1.215.657	1.303.427	1.367.345	1.450.838

Tabla 78.- Evolución 2000-2019 Gasto Sanitario Público vs Privado Fuente Eustat Cuenta Sanitaria

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
TOTAL Pública	1.808.709,00	1.954.323,00	2.112.901,00	2.301.639,00	2.475.910,00	2.707.640,00	2.922.024,00	3.227.422,00	3.627.205,00	3.975.377,00
TOTAL Privado	785.617,00	856.325,00	925.158,00	1.023.477,00	1.092.938,00	1.183.787,00	1.272.026,00	1.334.248,00	1.429.006,00	1.484.065,00
Álava Pública	273.050,00	300.205,00	320.159,00	345.157,00	373.108,00	474.054,00	509.223,00	573.702,00	656.867,00	709.819,00
Álava Privado	115.087,00	126.713,00	136.895,00	152.424,00	163.552,00	165.427,00	182.275,00	193.612,00	198.054,00	204.281,00
Bizkaia Pública	950.651,00	1.045.455,00	1.124.134,00	1.223.266,00	1.313.226,00	1.382.475,00	1.487.707,00	1.631.172,00	1.817.631,00	2.004.705,00
Bizkaia Privado	407.693,00	452.260,00	496.264,00	543.293,00	578.206,00	612.296,00	656.756,00	701.330,00	768.733,00	796.689,00
Guipúzcoa Pública	585.008,00	608.663,00	668.609,00	733.219,00	789.577,00	851.112,00	925.094,00	1.022.548,00	1.152.708,00	1.260.853,00
Guipúzcoa Privado	262.837,00	277.352,00	292.000,00	327.760,00	351.180,00	406.062,00	432.995,00	439.306,00	462.218,00	483.097,00
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL Pública	4.080.515,00	4.050.935,00	3.990.044,00	3.978.539,00	4.021.198,00	4.137.649,00	4.238.149,00	4.357.934,00	4.507.084,00	4.742.741,00
TOTAL Privado	1.561.271,00	1.597.765,00	1.640.732,00	1.682.957,00	1.728.053,00	1.857.103,00	1.933.389,00	2.060.173,00	2.221.552,00	2.299.112,00
Álava Pública	717.091,00	718.336,00	716.290,00	717.905,00	728.376,00	744.357,00	767.990,00	771.704,00	803.797,00	840.922,00
Álava Privado	214.846,00	220.751,00	231.390,00	213.524,00	240.730,00	257.558,00	290.217,00	297.659,00	314.923,00	332.996,00
Bizkaia Pública	2.067.187,00	2.051.670,00	2.009.241,00	2.004.938,00	2.024.988,00	2.094.477,00	2.138.852,00	2.223.226,00	2.301.677,00	2.422.594,00
Bizkaia Privado	815.547,00	838.744,00	890.775,00	907.646,00	926.474,00	981.002,00	1.011.184,00	1.103.290,00	1.202.627,00	1.221.220,00
Guipúzcoa Pública	1.296.237,00	1.280.929,00	1.264.513,00	1.255.696,00	1.267.834,00	1.298.815,00	1.331.307,00	1.363.004,00	1.401.610,00	1.479.225,00
Guipúzcoa Privado	530.879,00	538.268,00	518.567,00	561.787,00	560.849,00	618.543,00	631.988,00	659.222,00	704.002,00	744.896,00

Tabla 79.- Evolución 2011-2019 Pago Gasto Administraciones Públicas y Seguro Obligatorio vs Pago Voluntario u Hogares Fuente Eustat Cuenta Sanitaria

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
En miles de euros	5.648.700	5.630.776	5.661.496	5.749.251	5.994.752	6.171.538	6.418.107	6.728.636	7.041.853
En % del PIB p.m.	8,4	8,6	8,7	8,7	8,8	8,7	8,7	8,8	8,9
€ habitante	2.594	2.583	2.602	2.646	2.759	2.839	2.947	3.081	3.216
Población	2.177.812	2.180.270	2.175.913	2.173.044	2.172.548	2.173.853	2.178.134	2.184.233	2.189.657
Administraciones Publicas/Seguro obligatorio	4.161.504	4.092.336	4.074.619	4.116.507	4.233.033	4.336.919	4.456.517	4.611.115	4.849.187
Sist. Pago voluntario/Pago directo Hogares	1.487.196	1.538.440	1.586.877	1.632.744	1.761.719	1.834.619	1.961.590	2.117.521	2.192.666

Tabla 80.- Evolución 2000-2011 Gasto en salud corriente por territorio histórico m€ Fuente Eustat Cuenta Sanitaria

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>C.A. de Euskadi</b>	2.594.325	2.810.649	3.038.055	3.325.115	3.568.847	3.889.319	4.191.967	4.559.464	5.054.351	5.446.889	5.611.592	5.623.303
<b>Araba/Álava</b>	389.102	427.965	458.095	498.629	537.815	639.218	691.250	767.040	854.678	913.527	928.599	937.846
<b>Gipuzkoa</b>	848.700	886.432	960.435	1.061.534	1.141.557	1.256.271	1.357.193	1.460.890	1.614.086	1.733.334	1.811.285	1.806.058
<b>Bizkaia</b>	1.356.523	1.496.252	1.619.526	1.764.952	1.889.474	1.993.830	2.143.524	2.331.534	2.585.587	2.800.028	2.871.708	2.879.399

Tabla 81.- Evolución 2001-2019 Gasto Farmacéuticos m€ pc EUSTAT Cuenta Sanitaria

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CAPV Pub PC	173	190	212	228	245	256	265	279	289	285	265	245	233	228	231	235	237	238	234
Álava Población Pub PC	155	169	188	201	201	212	220	232	239	233	218	201	197	195	199	205	210	211	209
Bizkaia Población Pub PC	177	198	222	239	265	275	283	300	311	307	285	265	254	247	252	256	259	259	254
Gipuzkoa Población Pub PC	173	186	207	221	233	243	254	266	275	273	254	231	216	211	214	215	216	217	214
CAPVPriv* PC	70	75	79	85	89	95	100	106	113	120	118	120	142	140	142	169	168	174	178
Álava Priv* PC	63	67	70	75	101	112	122	129	136	138	136	144	109	134	121	132	137	146	147
Bizkaia Priv* PC	72	78	83	89	89	94	99	106	113	122	121	120	142	147	160	185	187	187	194
Gipuzkoa Priv* PC	70	74	77	82	84	88	92	97	104	107	106	110	156	132	124	160	152	166	166

## Gasto Farmacéutico

Tabla 82.- Evolución 2002-2018 Porcentaje de Gasto en Farmacia C.C.A.A. Fuente Eustat Cuenta Sanitaria

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	0,25	0,26	0,24	0,23	0,22	0,21	0,20	0,21	0,23	0,21	0,19	0,21	0,20	0,18	0,18	0,19	0,19
Aragón	0,24	0,23	0,22	0,22	0,21	0,21	0,20	0,20	0,20	0,18	0,16	0,18	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16
Asturias	0,24	0,24	0,23	0,22	0,22	0,22	0,22	0,20	0,21	0,19	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17
Baleares	0,20	0,20	0,19	0,18	0,18	0,17	0,16	0,15	0,12	0,16	0,14	0,14	0,14	0,13	0,13	0,13	0,13
Canarias	0,20	0,21	0,21	0,20	0,20	0,19	0,19	0,19	0,20	0,19	0,18	0,17	0,18	0,17	0,17	0,18	0,17
Cantabria	0,19	0,19	0,17	0,18	0,18	0,18	0,20	0,21	0,19	0,20	0,13	0,16	0,16	0,15	0,15	0,17	0,17
Castilla y León	0,23	0,24	0,24	0,22	0,20	0,22	0,20	0,21	0,21	0,21	0,18	0,17	0,18	0,17	0,17	0,17	0,17
Castilla - La Mancha	0,26	0,27	0,26	0,24	0,21	0,21	0,20	0,19	0,19	0,19	0,20	0,18	0,19	0,18	0,19	0,19	0,18
Cataluña	0,24	0,24	0,24	0,23	0,22	0,20	0,19	0,18	0,17	0,17	0,16	0,15	0,15	0,14	0,14	0,14	0,14
Valencia	0,28	0,28	0,28	0,27	0,26	0,26	0,26	0,25	0,24	0,22	0,22	0,20	0,20	0,19	0,20	0,19	0,19
Extremadura	0,23	0,24	0,23	0,23	0,22	0,20	0,20	0,20	0,21	0,20	0,20	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19
Galicia	0,26	0,27	0,26	0,28	0,26	0,25	0,25	0,25	0,26	0,23	0,22	0,22	0,21	0,20	0,19	0,19	0,19
Madrid	0,19	0,19	0,18	0,18	0,18	0,17	0,17	0,16	0,18	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,16
Murcia	0,24	0,24	0,24	0,23	0,23	0,22	0,20	0,20	0,20	0,18	0,17	0,16	0,17	0,16	0,17	0,17	0,16
Navarra	0,19	0,20	0,19	0,20	0,19	0,18	0,18	0,18	0,17	0,16	0,15	0,14	0,14	0,14	0,14	0,13	0,13
<b>CAPV</b>	<b>0,20</b>	<b>0,21</b>	<b>0,21</b>	<b>0,20</b>	<b>0,20</b>	<b>0,19</b>	<b>0,18</b>	<b>0,17</b>	<b>0,17</b>	<b>0,16</b>	<b>0,15</b>	<b>0,15</b>	<b>0,14</b>	<b>0,14</b>	<b>0,14</b>	<b>0,14</b>	<b>0,14</b>
La Rioja	0,22	0,22	0,21	0,20	0,16	0,14	0,18	0,19	0,19	0,18	0,17	0,16	0,17	0,16	0,17	0,16	0,16
España	0,23	0,24	0,23	0,23	0,21	0,21	0,20	0,20	0,20	0,19	0,18	0,18	0,17	0,16	0,17	0,17	0,17
<i>fuentes Ministerio Sanidad</i>																	



Tabla 83.- Gasto Farmacéutico y Productos Sanitarios. 2020 m€ Fuente Eustat Cuenta Sanitaria

ADMINISTRACIÓN	Gasto farmacéutico hospitalario	Gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación	Gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación	TOTAL GASTO en productos farmacéuticos y sanitarios
<b>TOTAL ADMINISTRACIONES</b>	<b>7.069.897,92</b>	<b>10.664.602,13</b>	<b>6.186.980,87</b>	<b>23.921.480,92</b>
<b>TOTAL ESTADO</b>	<b>80.742,57</b>	<b>319.068,52</b>	<b>53.548,94</b>	<b>453.360,03</b>
INGESA	14.319,57	28.234,86	25.021,55	67.575,98
MUFACE	47.281,32	277.600,12	15.005,40	339.886,85
MUGEJU	2.513,25	13.233,54	128,81	15875,6
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS	16.628,43	0	13.393,17	30.021,60
<b>TOTAL COMUNIDADES AUTÓNOMAS</b>	<b>6.989.155,34</b>	<b>10.345.533,61</b>	<b>6.133.431,93</b>	<b>23.468.120,89</b>
ANDALUCÍA	1.097.893,86	1.723.982,82	1.043.092,41	3.864.969,09
ARAGÓN	229.488,23	328.543,13	168.833,14	726.864,50
ASTURIAS	181.572,31	274.874,49	182.071,22	638.518,02
ISLAS BALEARES	201.589,36	216.374,18	164.386,74	582.350,28
CANARIAS*	309.429,73	526.664,54	325.907,11	1.162.001,38
CANTABRIA*	103.545,06	144.967,42	79.833,52	328.346,00
CASTILLA Y LEÓN	406.089,56	624.559,92	430.020,32	1.460.669,80
CASTILLA-LA MANCHA	273.138,24	511.368,17	303.998,97	1.088.505,38
CATALUÑA	1.124.667,03	1.418.243,80	859.713,97	3.402.624,80
EXTREMADURA	172.595,57	322.034,83	151.797,55	646.427,95
GALICIA*	437.740,95	685.279,88	256.640,30	1.379.661,13
MADRID	944.091,28	1.259.301,98	893.087,05	3.096.480,31
REGIÓN DE MURCIA	233.419,15	362.482,00	219.285,60	815.186,75
C.F. DE NAVARRA	107.513,88	131.140,15	82.192,97	320.847,00
<b>PAÍS VASCO</b>	<b>288.331,51</b>	<b>465.764,54</b>	<b>332.300,29</b>	<b>1.086.396,35</b>
LA RIOJA	49.448,47	68.318,21	56.660,80	174.427,48
C. VALENCIANA	828.601,15	1.281.633,55	583.609,97	2.693.844,67

Tabla 84.- Evolución 2014-2020. Porcentaje de Gasto en Farmacia C.C.A.A. (Fuente Eustat Cuenta Sanitaria)

<b>Gasto Devengado neto. Acumulado anual.</b>							
<b>Serie Anual: Total Gasto en productos farmacéuticos y sanitarios. M€ 2014 - 2019</b>							
<b>ADMINISTRACIÓN</b>	<b>Año 2014</b>	<b>Año 2015</b>	<b>Año 2016</b>	<b>Año 2017</b>	<b>Año 2018</b>	<b>Año 2019</b>	<b>Año 2020</b>
<b>TOTAL ADMINISTRACIONES</b>	<b>18.886.743</b>	<b>20.690.890</b>	<b>20.955.076</b>	<b>21.591.484</b>	<b>22.602.074</b>	<b>23.673.664</b>	<b>23.921.481</b>
<b>TOTAL ESTADO</b>	<b>448.873</b>	<b>446.078</b>	<b>452.716</b>	<b>476.340</b>	<b>466.514</b>	<b>484.267</b>	<b>453.360</b>
INGESA	52.815	59.084	59.217	61.135	64.185	65.549	67.576
MUFACE	344.450	335.781	343.702	350.040	349.076	366.065	339.887
MUGEJU	14.488	15.392	15.826	16.035	16.415	17.516	15.876
INSTIPENITENCIARIAS	37.119	35.820	33.971	49.130	36.837	35.138	30.022
<b>TOTALCCAA</b>	<b>18.437.869</b>	<b>20.244.811</b>	<b>20.502.360</b>	<b>21.115.144</b>	<b>22.135.560</b>	<b>23.189.396</b>	<b>23.468.121</b>
ANDALUCÍA	2.983.835	3.187.074	3.197.892	3.274.466	3.464.087	3.609.534	3.864.969
ARAGÓN	605.268	652.670	670.915	689.759	708.146	739.062	726.865
ASTURIAS	535.194	598.696	606.195	627.959	639.499	669.057	638.518
ISLAS BALEARES	397.203	459.069	460.452	482.059	516.234	554.349	582.350
CANARIAS*	831.721	910.538	922.550	952.756	1.027.292	1.102.051	1.162.001
CANTABRIA*	273.147	317.750	299.392	315.930	338.320	352.341	328.346
CASTILLA Y LEÓN	1.100.730	1.236.962	1.238.246	1.285.524	1.347.707	1.417.024	1.460.670
CASTILLA-LA MANCHA	828.148	912.003	934.128	964.340	1.004.338	1.047.265	1.088.505
CATALUÑA	2.625.967	2.886.819	2.928.169	3.025.747	3.165.508	3.340.646	3.402.625
EXTREMADURA	550.241	588.329	603.746	617.475	633.997	651.333	646.428
GALICIA*	1.206.604	1.318.225	1.298.976	1.360.246	1.430.150	1.500.868	1.379.661
MADRID	2.363.857	2.669.192	2.662.335	2.760.687	2.889.081	3.033.983	3.096.480
REGIÓN DE MURCIA	658.656	710.215	733.038	751.728	775.027	816.761	815.187
C.F. DE NAVARRA	274.247	292.184	296.669	306.065	319.679	327.917	320.847
<b>PAÍS VASCO</b>	<b>969.952</b>	<b>1.035.698</b>	<b>1.064.117</b>	<b>1.067.453</b>	<b>1.091.852</b>	<b>1.105.246</b>	<b>1.086.396</b>
LA RIOJA	145.039	160.071	156.691	153.395	159.743	164.555	174.427
C. VALENCIANA	2.088.062	2.309.318	2.428.850	2.479.556	2.624.902	2.757.404	2.693.845
Ministerio Sanidad							

Tabla 85.- Evolución 2014-2020. Gasto en productos farmacéuticos y sanitarios M€ 2014 – 2019 . Fuente Eustat Cuenta Sanitaria

ADMINISTRACIÓN	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
<b>TOTAL ADMINISTRACIONES</b>	<b>18.886.743</b>	<b>20.690.890</b>	<b>20.955.076</b>	<b>21.591.484</b>	<b>22.602.074</b>	<b>23.673.664</b>	<b>23.921.481</b>
<b>TOTAL ESTADO</b>	<b>448.873</b>	<b>446.078</b>	<b>452.716</b>	<b>476.340</b>	<b>466.514</b>	<b>484.267</b>	<b>453.360</b>
INGESA	52.815	59.084	59.217	61.135	64.185	65.549	67.576
MUFACE	344.450	335.781	343.702	350.040	349.076	366.065	339.887
MUGEJU	14.488	15.392	15.826	16.035	16.415	17.516	15.876
INSTIPENITENCIARIAS	37.119	35.820	33.971	49.130	36.837	35.138	30.022
<b>TOTALCCAA</b>	<b>18.437.869</b>	<b>20.244.811</b>	<b>20.502.360</b>	<b>21.115.144</b>	<b>22.135.560</b>	<b>23.189.396</b>	<b>23.468.121</b>
ANDALUCÍA	2.983.835	3.187.074	3.197.892	3.274.466	3.464.087	3.609.534	3.864.969
ARAGÓN	605.268	652.670	670.915	689.759	708.146	739.062	726.865
ASTURIAS	535.194	598.696	606.195	627.959	639.499	669.057	638.518
ISLAS BALEARES	397.203	459.069	460.452	482.059	516.234	554.349	582.350
CANARIAS*	831.721	910.538	922.550	952.756	1.027.292	1.102.051	1.162.001
CANTABRIA*	273.147	317.750	299.392	315.930	338.320	352.341	328.346
CASTILLA Y LEÓN	1.100.730	1.236.962	1.238.246	1.285.524	1.347.707	1.417.024	1.460.670
CASTILLA-LA MANCHA	828.148	912.003	934.128	964.340	1.004.338	1.047.265	1.088.505
CATALUÑA	2.625.967	2.886.819	2.928.169	3.025.747	3.165.508	3.340.646	3.402.625
EXTREMADURA	550.241	588.329	603.746	617.475	633.997	651.333	646.428
GALICIA*	1.206.604	1.318.225	1.298.976	1.360.246	1.430.150	1.500.868	1.379.661
MADRID	2.363.857	2.669.192	2.662.335	2.760.687	2.889.081	3.033.983	3.096.480
REGIÓN DE MURCIA	658.656	710.215	733.038	751.728	775.027	816.761	815.187
C.F. DE NAVARRA	274.247	292.184	296.669	306.065	319.679	327.917	320.847
<b>PAÍS VASCO</b>	<b>969.952</b>	<b>1.035.698</b>	<b>1.064.117</b>	<b>1.067.453</b>	<b>1.091.852</b>	<b>1.105.246</b>	<b>1.086.396</b>
LA RIOJA	145.039	160.071	156.691	153.395	159.743	164.555	174.427
C. VALENCIANA	2.088.062	2.309.318	2.428.850	2.479.556	2.624.902	2.757.404	2.693.845

## Gasto Sanitario Unión Europea

Tabla 86.- Evolución 2003-2018. Gasto público en salud en % del PIB Fuente OECD Data

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alemania	8	7,7	7,8	7,6	7,5	7,7	9,4	9,2	9	9	9,2	9,3	9,4	9,5	9,6	9,7
España	5,4	5,5	5,5	5,6	5,7	6,1	6,8	6,8	6,7	6,6	6,4	6,4	6,5	6,4	6,3	6,3
Francia	:	:	:	8	8	8	8,7	8,6	8,5	8,6	8,7	8,9	8,8	9,6	9,5	9,4
Italia	:	:	:	:	:	:	:	:	:	6,7	6,7	6,7	6,6	6,5	6,4	6,4
UK	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	7,9	7,9	7,9	7,9	7,7	7,8
<b>CAPV</b>	4,8	4,8	4,9	4,9	5	5,5	6,3	6,3	6,2	6,2	6,3	6,2	6,2	6,1	6	6

Tabla 87.- Evolución 2003-2018 Gasto farmacéutico por habitantes Fuente OECD Data

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alemania	396	380	425	436	467	477	488	505	505	517	523	563	592	603	617	635
España	351	356	367	373	372	374	371	363	346	333	340	340	360	369	371	377
Francia	:	:	:	485	497	489	482	487	487	483	481	494	497	487	482	482
Grecia	:	:	:	:	:	:	587	583	550	480	434	414	436	438	446	427
Italia	:	:	:	:	:	:	:	:	:	394	392	394	430	427	432	448
UK	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	353	363	375	364	373	378
<b>CAPV</b>	359	379	374	392	397	406	412	410	389	382	396	397	416	439	436	439

Tabla 88.- Evolución 1993 – 2015 Seguros de Salud Privados CAPV Fuente: Eustat. Cuenta de la salud

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Asegurados	358.855	349.512	342.113	315.473	338.889	312.902	301.976	299.778	299.050	310.796
Población asegurada (%)	17,1	16,5	16,1	15,0	16,1	14,9	14,4	14,3	14,2	14,7
Primas (Miles de Euros)	91.197	97.670	101.064	108.284	121.941	117.654	117.061	121.867	129.520	137.086
Prima/Asegurado (Euros)	254,1	279,5	295,4	343,2	359,8	376,0	387,7	406,5	433,1	441,1
Prima/Habitante (Euros)	43,4	46,0	47,5	51,6	58,0	56,0	55,7	57,9	61,4	64,8
Prima/P.I.B.	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2015
Asegurados	305.356	311.148	319.788	333.226	346.062	373.548	376.544	382.677	382.610	407.171
Población asegurada (%)	14,4	14,6	15,1	15,7	16,1	17,3	17,4	17,6	17,6	18,7
Primas (Miles de Euros)	147.946	158.519	169.744	185.818	201.130	238.083	254.134	267.618	277.731	312.693
Prima/Asegurado (Euros)	484,5	509,5	530,8	557,6	581,2	637,4	674,9	699,3	725,8	767,9
Prima/Habitante (Euros)	69,8	74,5	80,3	87,3	93,6	109,9	117,3	123,2	127,5	143,9
Prima/P.I.B.	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5

## Aseguradoras Sanitarias Privadas

Tabla 89.- Evolución 1993 – 2015 Seguros de Salud Privados por territorios históricos Fuente: Eustat. Cuenta de la salud

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Araba/Álava</b>										
Asegurados	49.701	39.951	45.560	38.281	41.265	42.129	37.854	37.990	36.768	38.568
Población asegurada (%)	18	14	16	14	15	15	13	13	13	13
<b>Bizkaia</b>										
Asegurados	249.720	241.071	241.474	223.475	239.891	211.424	213.031	211.714	211.386	219.782
Población asegurada (%)	22	21	21	20	21	19	19	19	19	19
<b>Gipuzkoa</b>										
Asegurados	59.434	68.490	55.079	53.717	57.733	59.349	51.091	50.074	50.896	52.446
Población asegurada (%)	9	10	8	8	9	9	8	7	8	8
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2015
<b>Araba/Álava</b>										
Asegurados	38.039	36.452	36.449	39.841	41.794	37.102	40.559	40.564	41.280	44.293
Población asegurada (%)	13	12	12	13	14	12	13	13	13	14
<b>Bizkaia</b>										
Asegurados	216.038	222.054	229.574	233.324	243.735	268.299	267.176	272.863	273.269	286.447
Población asegurada (%)	19	19	20	21	21	23	23	24	24	25
<b>Gipuzkoa</b>										
Asegurados	51.279	52.642	53.765	60.061	60.533	68.147	68.809	69.250	68.061	76.431
Población asegurada (%)	8	8	8	9	9	10	10	10	10	11

## Inversión Servicio vasco de Salud Osakidetza

Tabla 90.- Evolución 2002 – 2010 presupuesto de capital. € Grupo Osakidetza Eustat. Cuenta de la salud

<b>Grupo Osakidetza PRESUPUESTO DE CAPITAL Euros</b>									
<b>Inversiones</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<i>INMOVILIZADO INTANGIBLE</i>	10.739.186	15.309.542	9.599.965	9.668.646	21.030.615	30.772.259	50.986.325	39.393.646	19.429.898
<i>INMOVILIZADO MATERIAL</i>	46.789.944	40.315.028	51.641.135	53.230.924	54.696.309	75.678.138	77.799.049	78.992.926	68.108.102
<i>OTRAS INVERSIONES FINANCIERAS</i>	225.380	1.681.934	1.687.783	1.674.783	1.667.783	1.705.061	1.759.130	1.810.519	1.815.927
<b>TOTAL</b>	<b>57.754.510</b>	<b>58.196.012</b>	<b>63.109.187</b>	<b>64.574.353</b>	<b>77.394.707</b>	<b>108.155.458</b>	<b>130.544.504</b>	<b>120.197.091</b>	<b>89.353.927</b>
<b>Financiación</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<i>RECURSOS GENERADOS EN EL EJERCICIO</i>	1.369.844	1.550.611	1.565.150	1.342.455	1.192.905	1.991.312	1.819.814	2.211.652	2.857.151
<i>APORTACIONES DE ACCIONISTAS</i>	54.091.089	54.091.100	59.491.100	60.091.100	72.676.924	103.480.397	126.685.374	114.716.572	83.638.000
<i>DEUDAS A LARGO PLAZO</i>	601.012	901.518						1.802.519	1.807.927
<i>ENAJENACION, CANCEL. ANTICIPADA O TRASPASO A C/P DE INMOV.</i>	1.691.608	1.652.783	1.652.783	1.652.783	1.652.783	1.699.061	1.755.130	1.466.348	1.050.849
<i>DISMINUCION DEL CAPITAL CIRCULANTE</i>	957		400.154	1.488.015	1.872.095	984.688	284.186		
<b>TOTAL</b>	<b>57.754.510</b>	<b>58.196.012</b>	<b>63.109.187</b>	<b>64.574.353</b>	<b>77.394.707</b>	<b>108.155.458</b>	<b>130.544.504</b>	<b>120.197.091</b>	<b>89.353.927</b>
<b>Gastos</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<i>PERSONAL</i>	961.713.222	997.145.269	1.059.782.926	1.123.237.348	1.204.092.888	1.347.960.700	1.520.714.414	1.688.194.549	1.803.223.877
<i>SUELDOS, SALARIOS Y ASIMILADOS</i>	761.537.208	791.321.330	838.652.805	885.127.057	946.499.102	1.059.183.186	1.236.978.870	1.315.256.870	1.428.422.792
<i>Indemnizaciones</i>	1.172.723	1.663.585	1.557.455	1.906.579	1.517.828	2.558.187	1.757.352	1.199.611	1.072.091
<i>Gastos sociales</i>	190.857.280	196.452.839	210.184.137	221.946.265	233.184.764	255.415.429	250.534.816	372.937.679	374.801.085
<i>FUNCIONAMIENTO</i>	264.595.774	292.099.323	315.871.780	335.705.986	368.592.461	414.518.489	469.540.790	496.559.303	524.803.096
<i>OTROS GASTOS DE EXPLOTACIÓN</i>	62.902.368	73.591.817	75.098.643	85.738.568	92.643.888	108.383.617	130.445.691	168.032.776	154.079.816
<b>TOTAL</b>	<b>1.333.367.188</b>	<b>1.414.358.320</b>	<b>1.507.048.759</b>	<b>1.614.133.607</b>	<b>1.717.171.329</b>	<b>1.928.145.191</b>	<b>2.168.897.891</b>	<b>2.399.896.458</b>	<b>2.554.505.599</b>

<b>Grupo Osakidetza PRESUPUESTO DE CAPITAL Euros</b>								
<b>Inversiones</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<i>INMOVILIZADO INTANGIBLE</i>	4.578.000	6.495.312	2.656.556	2.548.121	2.653.500	2.119.330	4.581.600	
<i>INMOVILIZADO MATERIAL</i>	83.863.000	72.700.852	37.662.937	44.404.281	46.726.236	47.813.293	51.359.000	67.487.327
<i>OTRAS INVERSIONES FINANCIERAS</i>	1.815.927	1.808.900	3.616.900	3.218.500	3.475.250	3.475.250	3.475.250	3.475.250
<b>TOTAL</b>	<b>88.441.000</b>	<b>81.005.064</b>	<b>43.936.393</b>	<b>50.170.902</b>	<b>52.854.986</b>	<b>53.407.873</b>	<b>59.415.850</b>	<b>74.953.177</b>
<b>Financiación</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<i>RECURSOS GENERADOS EN EL EJERCICIO</i>	3.653.956	1.808.900	1.319.493	1.628.652	1.802.336	1.355.223	1.723.000	2.505.927
<i>APORTACIONES DE ACCIONISTAS</i>	77.516.000	75.285.923	39.000.000	45.323.750	47.577.400	48.577.400	54.217.600	68.972.000
<i>DEUDAS A LARGO PLAZO</i>								
<i>ENAJENACION, CANCEL. ANTICIPADA O TRASPASO A C/P DE INMOV.</i>	7.271.044	3.910.241						
<i>DISMINUCION DEL CAPITAL CIRCULANTE</i>			3.616.900	3.218.500	3.475.250	3.475.250	3.475.250	3.475.250
<b>TOTAL</b>	<b>88.441.000</b>	<b>81.005.064</b>	<b>43.936.393</b>	<b>50.170.902</b>	<b>52.854.986</b>	<b>53.407.873</b>	<b>59.415.850</b>	<b>74.953.177</b>
<b>Gastos</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<i>PERSONAL</i>	1707.197.384	1743.231514	1693.093.735	1730.418.559	1761607.654	1780.046.442	1836.439.019	1901671.141
<i>SUELDOS, SALARIOS Y ASIMILADOS</i>	1378.030.592	1388.068.929	1364.593.100	1390.360.586	1412.249.678	1426.289.506	1463.462.203	1502.045.524
<i>Idemnizaciones</i>	2.783.965	927.724	474.799	1.234.694	1.234.694	1.234.694	411.970	206.724
<i>Gastos sociales</i>	329.166.792	355.162.585	328.500.635	340.057.973	349.357.976	353.756.936	399.625.617	399.625.617
<i>FUNCIONAMIENTO</i>	538.992.904	544.863.853	539.702.758	585.804.093	605.363.433	617.527.863	678.659.213	707.990.974
<i>OTROS GASTOS DE EXPLOTACIÓN</i>	160.491.222	152.877.537	168.219.165	174.560.447	175.868.965	176.167.274	161.171.264	168.165.453
<b>TOTAL</b>	<b>2.474.883.291</b>	<b>2.516.386.364</b>	<b>2.407.000.648</b>	<b>2.497.104.537</b>	<b>2.550.152.281</b>	<b>2.581.008.049</b>	<b>2.684.747.882</b>	<b>2.792.009.940</b>



- *La Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), que viene elaborándose anualmente desde 1994 por el Ministerio de Sanidad, sufrió un cambio de enfoque significativo. A partir de la edición de 2006, las cuentas del gasto sanitario público se presentan de acuerdo con el principio contable de devengo —gasto real o efectivo, en el lenguaje presupuestario— frente a la forma en que mayoritariamente se venían realizando en etapas anteriores y que recogían los gastos de acuerdo con el principio de caja: liquidaciones presupuestarias. De esta forma, la EGSP se alinea con los principios del Sistema Europeo de Cuentas Nacionales y Regionales (SEC-95), que establece el devengo como forma de contabilizar las magnitudes de gasto en las cuentas nacionales, al tiempo que recoge y aplica la propuesta prioritaria contenida en el primer Informe para el análisis del gasto sanitario elaborado por el Grupo de Trabajo creado por la I Conferencia de Presidentes Autonómicos. Por tanto, en el presente trabajo cuando utilizamos como fuente al Ministerio de Sanidad fusionamos dos series distintas, que recogen esta situación: • La serie histórica, 1988-2005, que mantiene los gastos en términos de liquidaciones presupuestarias, y que aportará siempre el valor que le da el extenso periodo que abarca y su homogeneidad.*



## RESULTADOS DETERMINANTES DE LA SALUD

### Determinantes Medio Ambiente

Tablas 91.- Determinantes Medio Ambiente Fuente ESCAP (1992- 2018)

#### Entorno Vivienda

##### Vivienda en medio ruidoso Fuente ESCAP

		Mucho	Algo	Nada	Total
<b>2018</b>	<b>N</b>	80.815	312.420	1.463.745	1.856.981
	<b>%</b>	4,4	16,8	78,8	100
<b>2013</b>	<b>N</b>	90.031	420.430	1.380.545	1.891.006
	<b>%</b>	4,8	22,2	73	100

##### Vivienda en medio con malos olores Fuente ESCAP

		Mucho	Algo	Nada	Total
<b>2018</b>	<b>N</b>	33.062	116.631	1.707.288	1.856.981
	<b>%</b>	1,8	6,3	91,9	100
<b>2013</b>	<b>N</b>	38.556	214.484	1.637.966	1.891.006
	<b>%</b>	2	11,3	86,6	100

##### Vivienda problemas con la calidad de agua Fuente ESCAP

		Mucho	Algo	Nada	Total
<b>2018</b>	<b>N</b>	10.425	35.470	1.811.085	1.856.981
	<b>%</b>	0,6	1,9	97,5	100
<b>2013</b>	<b>N</b>	21.602	118.946	1.750.458	1.891.006
	<b>%</b>	1,1	6,3	92,6	100

##### Vivienda en calle con problemas de limpieza Fuente ESCAP

		Mucho	Algo	Nada	Total
<b>2018</b>	<b>N</b>	36.457	211.410	1.811.085	1.856.981
	<b>%</b>	0,6	1,9	97,5	100
<b>2013</b>	<b>N</b>	62.907	341.989	1.486.111	1.891.006
	<b>%</b>	3,3	18,1	78,6	100

### Vivienda en calle con problemas de contaminación aire Fuente ESCAP

		Mucho	Algo	Nada	Total
<b>2018</b>	<b>N</b>	33.482	125.687	1.697.812	1.856.981
	<b>%</b>	1,8	6,8	91,4	100
<b>2013</b>	<b>N</b>	38.905	281.043	1.571.058	1.891.006
	<b>%</b>	2,1	14,9	83,1	100

### Vivienda zona de escasez zonas verdes Fuente ESCAP

		Mucho	Algo	Nada	Total
<b>2018</b>	<b>N</b>	67.655	205.735	1.583.590	1.856.981
	<b>%</b>	3,6	11,1	85,3	100
<b>2013</b>	<b>N</b>	97.055	347.615	1.446.336	1.891.006
	<b>%</b>	5,1	18,4	76,5	100

### Vivienda zona de presencia de animales molestos Fuente ESCAP

		Mucho	Algo	Nada	Total
<b>2018</b>	<b>N</b>	105.384	314.367	1.437.230	1.856.981
	<b>%</b>	5,7	16,9	77,4	100
<b>2013</b>	<b>N</b>	153.716	422.470	1.314.820	1.891.006
	<b>%</b>	8,1	22,3	69,5	100

### Vivienda zona de presencia delincuencia Fuente ESCAP

		Mucho	Algo	Nada	Total
<b>2018</b>	<b>N</b>	41.023	247.912	1.568.049	1.856.981
	<b>%</b>	2,2	13,4	84,4	100
<b>2013</b>	<b>N</b>	52.682	381.452	1.456.873	1.891.006
	<b>%</b>	2,8	20,2	77	100

### Vivienda con posibilidad de comprar comida rápida Fuente ESCAP

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total
<b>2018</b>	<b>N</b>	817.760	590.293	274.046	174.881	1.856.981
	<b>%</b>	44	31,8	14,8	9,4	100
<b>2013</b>	<b>N</b>	475.137	727.256	399.044	289.570	1.891.006
	<b>%</b>	25,1	38,5	21,1	15,3	100

### Entorno con instalaciones deportivas Fuente ESCAP

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total
<b>2018</b>	<b>N</b>	1.101.492	516.185	139.490	99.813	1.856.981
	<b>%</b>	59,3	27,8	7,5	5,4	100
<b>2013</b>	<b>N</b>	820.397	762.338	175.427	129.193	1.887.356
	<b>%</b>	43,5	40,4	9,3	6,8	100

Tabla 92.- DETERMINANTES SOCIALES Fuente ESCAP (1992- 2018)

## Apoyo social

### Porcentaje de personas que se sienten discriminadas Fuente ESCAP

	CAPV	Araba	Gipuzkoa	Bizkaia
<b>2018</b>	4,1	3,4	4,7	3,9
<b>2013</b>	5,6	6,1	5,4	5,6

### Falta de Apoyo Social Afectivo DUKE <= 15

	Media	SD	Me	Percentil 25	Percentil 75
<b>2018</b>	17,7	2,4	18	16	20
<b>2013</b>	17	2,9	18	16	19

## Falta de Apoyo Social Confidencial Fuente ESCAP

	Media	SD	Me	Percentil 25	Percentil 75
<b>2018</b>	5	6	7,5	4,2	3,8
<b>2013</b>	5	6,5	7,6	4,4	1,9

## Proporción (%) apoyados por sus compañeros Fuente Encuesta Europea de Salud EES

Spain	4,1
<b>CAPV</b>	<b>5,4</b>
United Kingdom	9,2
EU28	15,5
Germany	17,1
Italy	17,4
France	21,1

## Proporción (%) de personas NO apoyadas socialmente EES

Italy	38,4
EU28	48,6
France	52,4
United Kingdom	53
<b>CAPV</b>	<b>53,1</b>
Spain	53,1
Germany	53,4

## Trabajo

### Porcentaje de Satisfacción en el trabajo Fuente ESCAP

Año	% Satisfechos
2018	54,7
2013	68
2007	88,4

## Proporción (%) de personas que consideran su trabajo no saludable EES

Italy	76
Germany	85
EU28	89,5
France	89,6
<b>CAPV</b>	<b>94,2</b>
Spain	94,3
United Kingdom	94,7

## Parados en la CAPV en miles Fuente ESCAP

<b>Año</b>	
2018	100
2013	174
2007	92
2002	102
1997	178
1992	197

## Pobreza

### Dificultad para llegar a final de mes Fuente ESCAP

	<b>Año</b>	<b>Dificultad</b>	<b>Cierta Dificultad</b>	<b>Cierta Facilidad</b>	<b>Facilidad</b>	<b>Totales</b>
CAPV	2018	14,3	21,7	34,4	29,5	100
	2013	7,1	44,6	43,4	4,9	100
	2007	12	30	35	24	100

### Tasa de pobreza Fuente INE

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	31,2	27,2	30,5	27,9	29,5	28,8	28,3	30,7	28,3	29,1	33,3	35,7	35,4	31	32
Aragón	11,3	17,2	13,5	17,3	15,4	11,3	14,2	15,5	14,5	16,1	16,9	14,4	15,7	13,3	14,2
Asturias,	13,6	15,6	13	11,2	13,1	13	11,5	14,1	13	14,1	16,7	16,7	13,4	12,6	14
Baleares	14,3	17,2	13,1	15,7	14,4	18,1	22,7	21	19,9	19,8	17,9	21,7	15,5	21,3	15,4
Canarias	24,4	28,7	29,4	27,5	27,9	30,4	29,7	30,1	33,6	28,4	27,6	28,5	35	30,5	32,1
Cantabria	13,8	14,5	11,8	11,9	11,2	13,9	20,1	16,7	17,7	17,8	20,6	14,9	15,3	17,6	19,9
C León	25,8	25,1	24,6	23,3	23,6	18,8	19,5	17,6	15,9	17,5	20,4	18,3	17,7	15,4	16,1
C Mancha	30	30	28,3	28,6	29,5	24,8	28,3	29,4	30	31,3	28,4	28,5	31,7	28,1	29,9
Cataluña	12,6	13,2	13,4	13,8	13,4	15,2	14,7	14,2	15,8	13,9	15,8	13,9	13,2	15	13,6
Valencia	20,8	21,1	19,6	17,4	22,3	20,9	22,7	22	25	23,6	26,2	25,3	24,4	25,6	26
Extremadura	37,1	35,6	37,5	40,2	37,9	30,9	35,7	31,7	29,4	30,9	33,1	29	30,4	38,8	37,6
Galicia	21,1	19,2	21,5	19,4	21,2	20,6	18,1	16,1	18,3	17,2	15,4	19,4	19	18,7	18,8
Madrid,	9,5	12,9	11,9	12,8	15	15,9	14,4	14	14,2	13,4	14,7	15,1	18,2	16,9	16,1
Murcia,	24,3	25	27,4	26,9	26	29,1	29,8	25,8	25,2	26,8	37,2	31,8	28,9	30,1	28,6
Navarra	12,7	10,4	10,5	5,3	5,9	7,8	10,7	8,1	7	9,9	11,9	9,6	9	8,3	8,9
CAPV	11,2	10,5	10,4	12,5	10,4	10	11,7	13,8	13,3	10,5	10,2	10,9	9	9,7	8,6
La Rioja	17,1	22,2	22,5	20,1	21,4	17,2	21,2	20,6	16,8	19,3	16,2	17,1	11,9	9,7	16,6
ESPAÑA	20,1	20,1	20,3	19,7	20,8	20,4	20,7	20,6	20,8	20,4	22,2	22,1	22,3	21,6	21,5



## Estudios

### Proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de 1º Etapa de educación secundaria o inferior Fuente INE

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	67,9	66,4	65,2	64,2	62,5	59,9	59,3	58,6	57,8	56,4	55,7	54,7	54	52,9	52,4	51,4	50,8	50,5	49
Aragón	59,9	56,9	56,5	53	50,4	47	46,4	44,7	43,5	42	41,3	40,6	40,4	40,3	39	39	36,3	36,3	35,5
Asturias,	62,7	61,5	57,9	57,7	56,2	49,4	51,2	49,4	47,4	46,3	45,7	44,3	42,4	40,1	39	36,7	35,7	34,9	33,2
Baleares	63,7	60,4	58,8	57	58,1	55,8	53,2	54,9	52,4	51,6	50,4	49,1	47	46,2	47,1	45,4	42,3	41,7	42,4
Canarias	63,5	61,8	60,4	58,8	57,4	54,1	55,3	53,9	54,5	52,9	52,4	52,3	51,1	50,2	50,6	49,3	46,1	45,2	44,6
Cantabria	57,8	56,6	56,3	51,9	50,5	46,8	48,2	47,6	45,5	45,7	41,1	41,2	38,4	36,8	36,1	37,6	36,5	34,3	31,3
C León	72,3	69,5	67,3	66,3	65,7	62,9	61,5	58,9	59,2	57,6	55,8	53,4	53,8	53,1	51,2	50,5	50,9	50,5	50
C Mancha	60,8	59,3	58,2	55,8	54,5	51,9	50,8	49,6	48,9	48,2	47,4	45,6	43,4	42,7	42,3	42,5	41,9	40,2	39,7
Cataluña	57,9	57,5	56,2	54,7	52,6	49,2	47,8	47,5	47,4	47,7	46,7	45,1	44,9	43,9	42,6	41,2	39,6	39,2	37,6
Valencia	65,5	64,6	63,3	60,8	56,8	53,1	52,6	51,9	50,6	50,4	49,4	48,2	47,9	47,4	44,7	43,7	43,3	42,7	40,8
Extremadura	71,8	71,1	68,9	68,7	68,4	66	64,9	62,8	62,4	61,7	60,5	60,2	61,2	60	57,3	56,5	57,8	56,9	55
Galicia	68,7	66	63,5	60,7	58,6	55,8	54,3	53,2	52,2	51,9	51,2	49,2	48,6	48,8	47	44,7	43,5	42,7	41,1
Madrid,	49,6	46,5	45,1	45,4	43,8	39,2	37,1	35,1	35,1	35,6	32	31,2	30,7	29,5	27,9	28,5	28,9	27,1	27,7
Murcia,	64,4	62,6	62,1	59,9	58,2	57,1	56,7	55,8	56,4	55,4	55,3	53,3	53,1	52,1	51,1	50,6	49,9	48,3	46,9
Navarra	55,1	50,8	50,4	49,4	48,6	43,2	42,9	41,3	41,1	40,3	37,5	38,1	37,6	35,8	34,7	34,8	32,1	32,1	31,3
CAPV	51,4	48,8	48,6	46,8	44,6	40	37,9	37,3	36,4	35,5	33,6	33,2	32,1	31,9	31,6	30,1	29,5	28,8	28,3
La Rioja	62,1	60	58,1	56,2	55	47,8	46,6	46,1	45,8	43	45	44,2	40,6	41,3	38,9	37	39,7	38,6	38,2
ESPAÑA	61,4	59,6	58,3	56,8	55	51,5	50,6	49,6	49	48,5	47,1	46	45,3	44,5	43,4	42,6	41,7	40,9	39,9

## Clase social

### Porcentaje de población de clase social baja Fuente INE

	2003	2006	2011	2017
Andalucía	0,65	0,62	0,55	0,52
Aragón	0,56	0,53	0,45	0,47
Asturias,	0,60	0,54	0,51	0,52
Baleares	0,55	0,55	0,48	0,43
Canarias	0,64	0,63	0,56	0,52
Cantabria	0,57	0,55	0,47	0,50
Cast. León	0,51	0,58	0,49	0,51
Cast. I Mancha	0,55	0,59	0,59	0,56
Cataluña	0,57	0,54	0,44	0,42
Valenciana	0,60	0,56	0,48	0,48
Extremadura	0,66	0,57	0,55	0,58
Galicia	0,48	0,53	0,51	0,52
Madrid,	0,42	0,47	0,35	0,35
Murcia,	0,58	0,62	0,52	0,55
Navarra	0,53	0,54	0,44	0,44
PAÍS VASCO	0,55	0,51	0,37	0,41
La Rioja	0,59	0,59	0,48	0,50
ESPAÑA	0,56	0,56	0,47	0,47

# Determinantes Estilos de Vida

Tablas 93.- Estilos de Vida

## Hábitos Alimentarios

### Porcentaje de población consumo semanal CAPV Fuente ESCAP

	Fruta	Carne	Pescado	Arroz pasta	Pan	Verdura	Legumbre	Embutido
2007	65	12	6	13	87	31	5	9
2013	65,7	6,6	2,8	5,2	76,8	26,9	2,3	6
2018	72,4	3,4	1,4	5,2	86,3	32,6	1,6	5,5

### Distribución de la población según consumo de fruta fresca Fuente ESCAP

	A diario	3 o más semana	1 o 2 veces x semana	Menos de 1 x semana	Nunca o casi nunca	Total
<b>2018</b>	72,4	14,3	7,7	2,9	2,7	100
<b>2013</b>	65,7	17,4	8,3	5,1	3,5	100
<b>2007</b>	65	15	10	5	4	100

### Distribución de la población según consumo de carne Fuente ESCAP

	A diario	3 o más semana	1 o 2 veces x semana	Menos de 1 x semana	Nunca o casi nunca	Total
<b>2018</b>	3,4	54,5	36,4	4,2	1,6	100
<b>2013</b>	6,6	50,4	35,6	5,9	1,6	100
<b>2007</b>	12	50	32	5	1	100

### Distribución de la población según consumo de pescado Fuente ESCAP

	A diario	3 o más semana	1 o 2 veces x semana	Menos de 1 x semana	Nunca o casi nunca	Total
<b>2018</b>	1,4	36	52,7	7,6	2,2	100
<b>2013</b>	2,8	38,4	46,6	10	2,2	100
<b>2007</b>	6	40	44	8	2	100

### Distribución de la población según consumo de pasta arroz Fuente ESCAP

	A diario	3 o más semana	1 o 2 veces x semana	Menos de 1 x semana	Nunca o casi nunca	Total
<b>2018</b>	5,2	43,6	46,6	4,2	0,4	100
<b>2013</b>	5,2	39,1	45,9	9,1	0,7	100
<b>2007</b>	13	42	39	5	1	100

### Distribución de la población según consumo de pan Fuente ESCAP

	A diario	3 o más semana	1 o 2 veces x semana	Menos de 1 x semana	Nunca o casi nunca	Total
<b>2018</b>	86,3	7,8	2,9	1,4	1,6	100
<b>2013</b>	76,8	15,6	4,2	1,8	1,5	100
<b>2007</b>	87	7	4	2	1	

### Distribución de la población según consumo de verdura

Fuente ESCAP

	A diario	3 o más semana	1 o 2 veces x semana	Menos de 1 x semana	Nunca o casi nunca	Total
<b>2018</b>	32,6	47,2	16,6	2,7	0,8	100
<b>2013</b>	26,9	40,1	23,9	6,9	2,2	100
<b>2007</b>	31	39	24	5	2	100

### Distribución de la población según consumo de legumbre Fuente ESCAP

	A diario	3 o más semana	1 o 2 veces x semana	Menos de 1 x semana	Nunca o casi nunca	Total
<b>2018</b>	1,6	32,7	57,4	7,4	0,9	100
<b>2013</b>	2,3	29,9	55,7	10	2,1	100
<b>2007</b>	5	30	54	9	2	100

## Distribución de la población según consumo embutido Fuente ESCAP

	A diario	3 o más semana	1 o 2 veces x semana	Menos de 1 x semana	Nunca o casi nunca	Total
<b>2018</b>	5,5	16,7	32,7	29,3	15,7	100
<b>2013</b>	6	18,3	29,2	30,7	15,8	100
<b>2007</b>	9	18	29	28	16	100

## Proporción (%) de personas que consumen diariamente vegetales 2017 Fuente FAO Statistics Division, ESCAP

Germany	54,4
EU28	63,6
Spain	64,7
France	70,7
United Kingdom	71
<b>CAPV</b>	<b>79</b>
Italy	80,4

**Cantidad total de frutas y verduras disponibles por persona Fuente FAO**  
**Statistics Division, ESCAP**

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
FRA	207	207	207	207	211	208	191	201	194	187	194	198	207	205
DEU	194	189	190	180	196	160	166	158	182	169	169	172	203	180
ITA	298	305	301	306	335	298	302	297	307	296	295	322	343	294
ESP	295	319	328	301	308	281	270	240	260	275	262	284	272	267
GBR	161	164	164	164	169	168	162	156	163	164	178	179	172	183
EU	208	210	212	207	214	205	202	199	207	203	207	218	224	215
<b>CAPV</b>	<b>296</b>	<b>302</b>	<b>329</b>	<b>303</b>	<b>309</b>	<b>295</b>	<b>271</b>	<b>250</b>	<b>261</b>	<b>280</b>	<b>263</b>	<b>300</b>	<b>273</b>	<b>268</b>

**Cantidad total de frutas y verduras disponibles por persona Fuente**  
**FAO Statistics Division, ESCAP**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
FRA	210	203	220	216	208	214	216	222	216	213	206	212
DEU	187	179	175	173	172	170	169	173	169	182	185	181
ITA	288	308	352	337	322	319	309	349	301	288	264	269
ESP	283	262	257	256	255	241	243	235	220	200	192	191
GBR	184	208	206	223	232	219	227	214	216	223	219	224
EU	215	221	231	225	224	221	221	226	213	217	210	213
<b>CAPV</b>	<b>285</b>	<b>263</b>	<b>258</b>	<b>260</b>	<b>270</b>	<b>264</b>	<b>256</b>	<b>236</b>	<b>234</b>	<b>245</b>	<b>252</b>	<b>248</b>

**Proporción (%) de personas que consumen diariamente fruta no**  
**zumos 2017 Fuente FAO Statistics Division, ESCAP**

Germany	61
France	62
EU28	64
United Kingdom	64,9
Spain	77,4
<b>CAPV</b>	<b>78,1</b>
Italy	84,6

## Ejercicio Físico

### Distribución de la población según la actividad física en la actividad habitual Fuente ESCAP

	Sentado	Trabajo de Pie	Cargas ligeras	Trabajo duro	Total
2013	42	43	11	5	100
2005	42,6	41,2	10,7	5,5	100
2002	64	17	12	7	100
1997	56,9	19	14,8	9,3	100
1992	60,1	17,8	12,2	9,9	100

### Porcentaje de sedentarismo CAPV Fuente ESCAP

1993	2001	2003	2006	2011	2014	2017
45,74	39,75	41,07	34,63	38,78	31,66	32,73

### Prevalencia de sedentarismo en población adulta Fuente INE

	1993	2001	2003	2006	2011	2014	2017
Andalucía	60,74	55,44	69,71	46,34	49,51	37,06	41,48
Aragón	58,96	46,17	57,29	33,51	45,48	41,61	40,65
Asturias,	66,52	38,23	69,45	34,76	37,31	34,07	34,76
Baleares	39,14	37,3	60,54	42,8	47,04	28,16	42,81
Canarias	56,71	48,98	59,55	40,46	38,35	29,3	43,53
Cantabria	49,87	42,84	52,2	41,14	64,25	41,46	45,96
C León	53,95	43,01	50,67	34,05	43,77	33,5	28,07
C Mancha	68,6	55,96	60,23	42,61	49,62	45,06	44,01
Cataluña	50,73	40,97	48,93	37,16	45,05	37,78	39,05
Valencia	52,89	46,72	64,26	33,37	38,82	35,87	40,75
Extremadura	62,01	50	54,11	45,85	42,03	33,34	32,19
Galicia	59,68	54,43	63,19	40,45	50,11	40,34	24,8
Madrid,	53,12	41,72	56,99	37,64	40,47	37,25	35,83
Murcia,	60,31	55,9	61,09	48,66	53,79	44,47	44,77
Navarra	33,37	33,59	47,53	29,72	32,47	28,02	22,79
CAPV	45,74	39,75	41,07	34,63	38,78	31,66	32,73
La Rioja	43	44,8	54,7	59,3	33	27,8	27,4
ESPAÑA	54,23	46,84	58,42	39,44	44,44	36,68	37,81

### Proporción (%) de personas que realizan ejercicio semanalmente 2017

Fuente OECD Data. INE y ESCAP

France	23,1
Italy	24,2
<b>CAPV</b>	<b>25,5</b>
EU28	28,3
Spain	28,7
Germany	32,7
United Kingdom	45,5



# Alcohol

## Frecuencia de consumo de alcohol Fuente ESCAP

	Diariamente	De 4 a 6 veces por semana	De 2 a 3 veces por semana	Una vez por semana	Una vez cada 15 días
<b>2002</b>	18,7	4,5	14,2	12,7	8,7
<b>2007</b>	14,5	3,9	13	13,5	9,3
<b>2013</b>	16,6	3,3	13,8	16,3	7,9
<b>2018</b>	14,4	2,7	11,6	16,7	8,3

## Edad a la que comenzó el consumo de alcohol Fuente ESCAP

	<15	16-18	19-20	>=21
<b>2002</b>	11,1	50,9	20,3	17,7
<b>2007</b>	10,6	48,7	20,3	20,4
<b>2013</b>	9,6	52,1	19,7	18,6
<b>2018</b>	12	60,1	13	14,9

## Media ml semanales de consumo de alcohol

Fuente ESCAP

	2013	2018
<b>CAPV</b>	12,1	8,7
<b>Araba</b>	11,4	7,4
<b>Gipuzkoa</b>	13	8,4
<b>Bizkaia</b>	11,8	9,2

## Litros de alcohol puro consumido Per cápita 2016 Fuente OECD Data. INE y ESCAP

Italy	7,08
Spain	8,58
United Kingdom	9,81
<b>CAPV</b>	<b>11,3</b>
Germany	10,9
France	11,74

## Porcentaje de bebedores de riesgo de alcohol Fuente INE

	2006	2009	2011	2014	2017
Andalucía	4,40%	3,88%	1,29%	1,88%	2,06%
Aragón	3,33%	1,34%	2,98%	2,49%	1,26%
Asturias,	6,67%	5,32%	3,87%	1,73%	2,72%
Baleares	4,26%	1,38%	1,70%	1,59%	1,11%
Canarias	2,41%	1,12%	1,55%	0,87%	0,30%
Cantabria	2,66%	5,57%	0,89%	1,30%	0,21%
Cast. León	3,47%	4,55%	3,59%	2,32%	4,73%
Cast. I Mancha	7,76%	5,37%	2,37%	0,46%	0,68%
Cataluña	4,05%	1,79%	1,09%	1,41%	1,59%
Valenciana	5,75%	2,18%	2,06%	1,71%	0,66%
Extremadura	4,32%	5,65%	0,84%	2,24%	1,83%
Galicia	6,32%	2,42%	0,93%	1,08%	0,59%
Madrid,	5,12%	3,67%	1,26%	0,94%	1,42%
Murcia,	3,92%	4,15%	0,62%	1,67%	0,50%
Navarra	6,43%	2,59%	1,69%	2,47%	3,05%
PAÍS VASCO	3,94%	5,70%	3,24%	3,08%	1,99%
La Rioja	3,00%	1,03%	2,61%	2,15%	0,82%
ESPAÑA	4,70%	3,24%	1,69%	1,59%	1,55%

### Litros Consumo de Alcohol Per cápita Fuente OECD Data. INE y ESCAP

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Francia	17	17	15	15	15	15	15	15	15	14	15	14	14	14	14	13	13	13	13	13	13	13	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Alemania	15	15	15	14	14	14	13	13	13	13	13	13	13	13	12	12	12	12	12	12	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Italia	11	11	11	11	11	10	10	10	9	9	9	9	10	10	9	9	9	9	8	8	8	7	7	7	8	7	7	7	7	7	8	
España	14	13	13	13	12	12	11	11	11	12	12	11	12	12	11	11	12	12	12	11	10	10	10	10	9	9	10	10	11	11	10	
UK	10	10	10	9	9	9	10	9	10	10	10	10	10	11	11	11	12	11	11	11	11	10	10	10	10	9	9	10	10	10	10	
CAPV	15	15	15	14	14	14	13	138	14	14	13	13	13	13	13	12	12	12	12	11	12	11	12	12	11	11	12	11	11	11	11	

## Tabaco

### Consumo de tabaco en adultos CAPV Fuente ESCAP

1993	2001	2003	2006	2009	2011	2014	2017
34,81	31,28	26,69	21,53	27,24	23,31	22,75	19,8

### Porcentaje de la población según su consumo de tabaco a lo largo de su vida

Fuente ESCAP

	No ha fumado	Ex fumador	Ocasional	Fumador	Total
<b>2018</b>	53,2	23	2,2	21,6	100
<b>2013</b>	53,3	22	3,6	21,3	100
<b>2007</b>	54,6	17	3	25	100
<b>2002</b>	54,9	15,2	3,9	26,1	100

### Porcentaje de la población según su exposición al humo del tabaco en casa Fuente ESCAP

	Todos los días	Frecuentemente	Alguna vez	Rara vez	Nunca	Total
<b>2018</b>	9,9	1,6	3	3,2	82,3	100
<b>2013</b>	10,6	2,4	6,6	6,4	73,9	100
<b>2007</b>	13,1	3	8	9	67	100
<b>2002</b>	16,8	4,6	9,9	12,1	56,6	100

### Porcentaje de la población por exposición al humo del tabaco en el trabajo o estudio Fuente ESCAP

	Todos los días	Frecuentemente	Alguna vez	Rara vez	Nunca	Total
<b>2018</b>	1,7	0,9	1,9	2,9	92,6	100
<b>2013</b>	2,5	1,6	4,1	7,6	84,1	100
<b>2007</b>	7,4	4	12	15	61	100
<b>2002</b>	13,3	9,6	22,9	16,7	37,4	100

**Proporción (%) de personas expuestas al humo fuera de casa  
2015 Fuente OECD Data. INE y ESCAP**

<b>CAPV</b>	<b>16,3</b>
United Kingdom	16,4
Germany	18,8
France	20,4
EU28	22,8
Spain	23,6
Italy	30,7

### Proporción Fumadores diarios 1988 - 2018 Fuente OECD Data. INE y ESCAP

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>France</b>	27	28	31	31	29	29	28	29	24	28	28	28	27	27	26
<b>Germany</b>	26	25	25	25	25	24	24	24	25	25	25	25	24	24	24
<b>Italy</b>	28	28	28	26	26	26	25	26	26	25	25	25	24	24	24
<b>Spain</b>	36	36	33	33	33	32	34	34	3	33	33	34	32	32	29
<b>U.K.</b>	32	31	30	29	29	28	27	29	28	28	27	27	27	27	26
<b>CAPV</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>28</b>

### Proporción Fumadores diarios 1988 - 2018 Fuente OECD Data. INE y ESCAP

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>France</b>	26	27	28	28	28	28	28	30	28	28	28	29	29	29	27	25
<b>Germany</b>	24	23	23	22	22	22	22	21	21	21	21	19	19	19	19	19
<b>Italy</b>	24	22	22	23	22	22	23	23	23	22	21	20	20	20	20	19
<b>Spain</b>	28	26	26	26	26	26	26	24	24	23	23	23	23	23	22	22
<b>U.K.</b>	26	25	24	22	21	21	21	20	20	20	19	19	18	16	17	17
<b>CAPV</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>19</b>

**Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta** Fuente INE

	<b>1993</b>	<b>2001</b>	<b>2003</b>	<b>2006</b>	<b>2009</b>	<b>2011</b>	<b>2014</b>	<b>2017</b>
Andalucía	32,68	31,84	30,39	28,82	26,65	27,09	24,37	22,67
Aragón	29,25	29,44	28,85	26,34	24,77	25,87	23,93	24,13
Asturias,	31,77	26,81	25,9	26,25	27,18	21,76	19,08	23,78
Baleares	30,65	31,78	28,55	27	25,68	22,73	23,03	23,09
Canarias	32,19	34,16	29,86	29,77	27,21	21,88	22,65	22,29
Cantabria	38,82	32,78	28,62	31,34	27,63	23,92	21,4	22,88
Cast. León	29,73	28,68	24,84	23,52	28,44	22,81	21,6	22,7
Cast. I Mancha	28,65	28,83	24,12	26,97	28,95	24,52	23,41	24,55
Cataluña	31,41	31,4	28,38	23,68	24,18	22,97	23,65	22,53
Valenciana	32,05	33,95	30,92	29,95	28,19	27,56	21,96	24,76
Extremadura	32,98	30,16	28,75	24,97	26,28	24,69	25,61	23,9
Galicia	30,2	26,42	22,97	22,41	22,24	20,28	19,14	17,83
Madrid,	33,26	36	28,19	26,54	25,06	20,94	23,21	19
Murcia,	34,49	35,33	28,6	29,82	26,68	25,01	25,56	23,25
Navarra	32,62	30,33	27,24	25,6	28,26	23,34	23,17	20,39
<b>CAPV</b>	<b>34,81</b>	<b>31,28</b>	<b>26,69</b>	<b>21,53</b>	<b>27,24</b>	<b>23,31</b>	<b>22,75</b>	<b>19,8</b>
La Rioja	31	29,9	25,2	26,9	29,4	24,4	21,8	20,1
<b>ESPAÑA</b>	<b>32,06</b>	<b>31,68</b>	<b>28,12</b>	<b>26,44</b>	<b>26,16</b>	<b>23,95</b>	<b>22,98</b>	<b>22,08</b>

## Peso Corporal

### Proporción de la población por Índice de Masa corporal Fuente ESCAP

	Insuficiente	Normal	Sobrepeso	Obesidad
<b>2002</b>	7	46,5	36,6	9,9
<b>2007</b>	2	48,4	37	12,5
<b>2013</b>	1,9	49,6	35,3	13,2
<b>2018</b>	2,1	51,9	33,5	12,5

### Prevalencia de sobrepeso en población de 18 y más años Fuente INE

	1993	2001	2003	2006	2009	2011	2014	2017
Andalucía	36,02	36,58	37,22	38,09	39,9	36,21	37,13	37,53
Aragón	35,74	34,88	38,63	37,56	37,85	35,75	38,19	36,8
Asturias,	33,01	40,45	40,92	40,48	37,45	38,52	37,86	37,44
Baleares	32,63	35,09	31,5	35,62	39,36	36,95	33,41	31,08
Canarias	36,92	36,08	33,28	34,11	37,41	35,05	35,44	37,2
Cantabria	39,26	37,17	34,16	37,42	38,45	42,35	37,03	36,24
Cast. León	37,46	37,9	36,6	40,1	39,41	38,43	37,1	39,16
Cast. I Mancha	40,72	39,16	40,33	37,32	37,17	35,69	35,34	34,74
Cataluña	35,13	36,16	34,93	36,09	35,69	36,12	35,28	36,66
Valenciana	37,24	37,74	37,58	37,44	36,38	36,66	36,46	36,16
Extremadura	35,34	38,83	41,83	37,21	40,29	40,17	37,75	38,12
Galicia	38,73	41,33	37,97	38,03	40,48	40,53	38,02	41,4
Madrid,	34,68	35,27	34,93	35,71	36,75	34,88	31,89	35,15
Murcia,	34,75	37,18	37,29	37,83	39,54	36,76	37,92	44,98
Navarra	37	37,44	35,4	34,63	34,43	38,24	37,05	35,56
PAÍS VASCO	34,23	35,44	34,35	37,18	35,12	36,65	33,42	35,91
La Rioja	34,3	38,2	37,9	38,8	34,6	38,1	34,9	37,5
ESPAÑA	35,98	37,02	36,49	37,13	37,65	36,65	35,74	37,07



## Proporción de la población por Índice de Masa corporal Fuente ESCAP

	Insuficiente	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
<b>2018</b>	2,1	51,9	33,5	12,5	100
<b>2013</b>	1,9	49,6	35,3	13,2	100
<b>2007</b>	2,0	48,4	37,0	12,5	100
<b>2002</b>	7	46,5	36,6	9,9	100

## Prevalencia de obesidad en población de 18 y mas años Fuente INE

	1993	2001	2003	2006	2009	2011	2014	2017
Andalucía	11,97	17,47	17,62	17,96	19,64	21,15	19,9	21
Aragón	9,79	12,97	12,44	15,41	15,69	15,65	16,58	15,73
Asturias,	7,4	14,89	13,28	14,05	21,74	18,65	18,64	21,68
Baleares	9,23	12,77	12,62	12,14	14,27	15,09	13,23	15,49
Canarias	10,22	14,02	14,56	16,1	15,21	18,22	19,25	19,26
Cantabria	9	14,38	11,97	14,09	12,21	11,12	15,08	17,5
Cast. León	7,24	11,55	12,04	13,66	12,68	13,84	15,47	13,22
Cast. I Mancha	11,58	15,38	17,1	17,19	18,38	20,59	19,7	20,32
Cataluña	7,77	11,14	11,48	14,5	14,06	14,25	15,02	14,94
Valenciana	8,4	13,85	14,63	15,79	15,53	17,33	17,27	18,75
Extremadura	13,65	15,4	18,97	17,68	21,54	21,64	16,8	19,28
Galicia	13,66	11,43	14,37	16,87	16,85	19,18	20,66	18,35
Madrid,	7,16	12,14	9,7	12	13,5	14,28	14,59	15,87
Murcia,	10,84	14,22	15,67	19,35	22,22	20,32	17,28	16,11
Navarra	9,8	7,25	13,65	14,68	11,17	11,15	11,71	15,37
<b>PAÍS VASCO</b>	6,43	8,56	10,41	15,64	14,06	15,26	12,99	13,84
La Rioja	4,5	7,5	10,5	11	14,7	14,9	14,4	15
<b>ESPAÑA</b>	9,22	13,18	13,61	15,37	16	17,03	16,91	17,43

## Proporción (%) de personas con Obesidad 2017

Fuente OECD Data. INE y ESCAP

<b>CAPV</b>	13,8
Spain	14,1
EU28	15,2
France	15,4
United Kingdom	21

### Proporción de población con BMI=> 30 Kg/m2 Fuente OECD Data. INE y ESCAP

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>France</b>	12	12,3	12,6	12,9	13,2	13,5	13,8	14,1	14,5	14,8	15,1	15,5	15,8	16,2	16,5
<b>Germany</b>	12,2	12,5	12,8	13,2	13,5	13,8	14,2	14,5	14,9	15,2	15,6	15,9	16,3	16,6	17
<b>Italy</b>	11,6	11,9	12,1	12,4	12,7	12,9	13,2	13,5	13,8	14,1	14,4	14,7	15	15,3	15,6
<b>Spain</b>	14,2	14,6	14,9	15,3	15,6	15,9	16,3	16,6	17	17,3	17,6	18	18,3	18,6	19
<b>U.K.</b>	13,3	13,6	14	14,4	14,8	15,2	15,7	16,2	16,6	17,1	17,6	18,1	18,6	19,2	19,7
<b>CAPV</b>	<b>12,7</b>	<b>13</b>	<b>13,3</b>	<b>13,7</b>	<b>14</b>	<b>14,3</b>	<b>14,6</b>	<b>15</b>	<b>15,3</b>	<b>15,6</b>	<b>16</b>	<b>16,3</b>	<b>16,7</b>	<b>17,1</b>	<b>17,4</b>

### Proporción de población con BMI=> 30 Kg/m2 Fuente OECD Data. INE y ESCAP

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>France</b>	16,9	17,2	17,6	17,9	18,3	18,6	19	19,3	19,7	20,1	20,4	20,8	21,2	21,6
<b>Germany</b>	17,3	17,7	18	18,4	18,8	19,2	19,5	19,9	20,3	20,7	21,1	21,5	21,9	22,3
<b>Italy</b>	15,9	16,2	16,5	16,9	17,2	17,5	17,8	18,1	18,3	18,7	19	19,3	19,6	19,9
<b>Spain</b>	19,3	19,7	20	20,3	20,7	21	21,3	21,7	22	22,4	22,7	23,1	23,4	23,8
<b>U.K.</b>	20,3	20,8	21,4	21,9	22,5	23,1	23,6	24,2	24,8	25,4	26	26,6	27,2	27,8
<b>CAPV</b>	<b>17,8</b>	<b>18,2</b>	<b>18,5</b>	<b>18,9</b>	<b>19,3</b>	<b>19,7</b>	<b>20,1</b>	<b>20,5</b>	<b>20,9</b>	<b>21,3</b>	<b>21,7</b>	<b>22,1</b>	<b>22,5</b>	<b>22,9</b>

## Sueño

### CAPV horas de sueño Fuente ESCAP

Año	<5h	5-6 h	=>7h	Total
<b>2018</b>	0,1	20,5	79,4	100
<b>2013</b>	0,3	15	84,7	100
<b>2007</b>	0,2	15,2	85,0	100

## Determinante Servicios de Salud

Tablas 94.- SERVICIO DE SALUD Confección a partir de fuentes ESCAV; EUSTAT, INE.

### Prevención

#### Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (primovacunación, 2 dosis) Fuente INE

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Andalucía	82	87	89	92	92	93	94	94	92	93	94	94	98	93	96	97	98	99	96	99	100	96	96	97	98	99	98	
Aragón	83	93	93	93	94	93	97	95	95	100	98	97	97	99	99	98	95	99	97	95	98	98	98	96	99	98		
Asturias,	91	96	97	97	93	95	97	95	94	94	96	98	99	98	98	100	96	97	99	97	98	99	99	99	99	96	97	
Baleares	54	55	51	52	56	72	70	76	86	90	88	96		92	95	97	98	98	99	98	98	95	95	95	95			
Canarias	57	65	63	60	70	82	93	92	95	94	96	97	98	94	99	96	97	97	97	96	97	98	98	97	96	98	98	
Cantabria	81	79	86	92	93	97	96	98	97	95	96	95	93	99	100	100	99	100	100	100	100	100	104	98	98	100	97	
C León	98	97	99	100	100	98	98	99	98	99	96	98	98	99	98	94	97	94	96	96	98	91	94	95	95	95	97	
CMancha	96	100	97	93	97	95	96	98	97	97	98	96	97	97	96	96	97	96	96	96	98	99	98	97	98	98	98	
Cataluña	99	99	98	98	98	98	97	98	95	99	97	99	99	99	100	98	96	98	95	93	89	89	95	93	94	96	96	
Valenciana	72	80	80	83	83	96	96	95	96	96	95	98	98	98	98	98	94		99	100	99	100	100	99	100	98	97	
Extremadura		90	88	91	91	97	97	96	96	98	98	97	96	95	96	92	96	93	92	99	100	100	97	94	98	100	99	
Galicia	81	82	83	90	93	95	95	95	99	99	98	98	100	100	100	100	100		98	100	96	97	97	97	96	100	100	
Madrid,	87	86	86	95	91	98	96	97	97	99	98	97	95	94	97	94	98	89	98	98	96	99	95	99	99	100	98	
Murcia,	95	96	91	98	90	95	96	97	97	97	98	98	98	99	100	98	98	97	95	97	97	93	99	98	99	99	99	
Navarra	89	90	93	95	92	98	94	95	92	97	96	95	96	98	97	98	99	97	93	98	98	97	97	96	99	97	100	
CAPV	89	92	91	90	89	95	95	94	93	93	94	96	95	95	93	93	93	95		96	95	95	95	95	93	95	94	97
La Rioja	87	92	96	97	98	98	98	98	98	96	96	98	97	97	97	98	98	98	99	98	98	98	98	99	97	99	99	
ESPAÑA	85	88	88	91	91	94	95	95	95	96	98	99	97	96	98	96	97	96	97	97	96	96	97	97	97	97	98	97

### Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (2ª dosis) Fuente INE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	75,2	81,7	81,7		96	92,5	87,3	85,6	94,3	88,4	93,4	95,8	96,9	97	97	96,8
Aragón	86,4	89,7	93,9	94,6	95,3	91,8	97,7	95,7	96,3	98,3	93,6	97,7	97,9	96,6	95,3	
Asturias,	96,4	97,9	99,2	97,5	100	98	100	97,1	90,1	94,8	92,9	91,8	94,2	92,9	89,6	89,5
Baleares	87,2	86,3	88,1	95,3	97,5	93,5	96,6	91,5	96,8	96,8	95,1	95,8	95,8	95,8		98,8
Canarias		94,9	91,7	95	95,6	95,8	92,9	92,9	95,3	94,7	96,1	96,5	95,3	93	83,9	85,5
Cantabria	100	100	100	100	100	99	100	97,7	97,4	94,4	96,3	102	97,5	99,4	91,9	92,8
C León	96,1	91,8	92,5	95,5	89,9	93,3	93,2	94,8	94,8	93,6	80,4	87,2	93,9	92,3	94,3	95,1
CMancha	94,3	95,3	95	95,1	93,8	91,3	91,6	93,3	94,5	92,9	90,1	90	91,9	92,7	92,8	93,4
Cataluña	88,6	93,6	91,6	92	98	98,7	92,1	93	89	89,2	86,2	88,5	95,5	95,9	90,5	91,5
Valenciana	91,2	94,2	94,7	96,4	97,4	96,3		95,3	95,4	99,4	91,7	98,4	85,8	89,4	97,8	96,4
Extremadura	94,7	95,1	96,2	88,2	97,6	93,9	94,2	89,1	76,3	72,3	91,4	91,2	89,3	89,8	91,8	89,8
Galicia	92,6	97,2	97,2	96,7	96,7	96,7		96,4	92,8	93,2	91,4	90,8	92,3	91,8	96,2	93
Madrid,	100	99,8	91,7	93,1	87,3	90,5	83,5	96,7	83,8	82,7	91,3	93,5	97,8	99,6	89	95,4
Murcia,	92,8	84,9	93	81,9	96,2	93,2	92,5	83,4	84,9	85,9	84,8	83,1	88	88,1	92,9	95
Navarra	97	96,9	95,5	85,7	93,4	98,2	91,4	93	99,8	92,7	93,7	95,8	97,7	92,8	94,4	95,2
CAPV	95,7	98	98,5	94,1	96,3	95,4	96,6		94	94,2	92,7	92,7	92,4	93,5	94,7	92,8
La Rioja	92,3	94,7	95	95,1	96	95,3	95,9	95,7	95,9	95,3	94,5	95	95,8	93,7	96,9	92,4
ESPAÑA	91,2	92,7	91,6	93,6	95	94,4	90,4	92,3	91,3	90,3	90,7	93	94,2	94,6	93,1	94,2

## Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (primo vacunación, 2 dosis) Fuente INE

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Vacunación Polio(PV)	89,1	91,6	91,2	90,2	89,1	94,5	95,4	94	93	93,3	93,6	96	95,3	95,2	92,8	93,1	93	94,8	94,8	95,5	95,1	95,2	95,2	93,4	94,8	94,4	96,5
Vacunación Polio (ES)	84,8	87,9	88,1	90,7	90,6	94,4	95	95,3	95	96,2	98,2	98,5	96,9	96,2	97,6	96,4	96,7	95,9	96,6	97,1	96,3	95,6	96,6	96,5	97,2	97,8	97,4
Refuerzo Polio (PV)							91,9	92,7	93,2	93,2	93,6	94,9	94,7	95,4	93,4	93,4	93	95,6	95,6	94,5	94,8	92,2	96,7	83,3	92,2	93	92,5
Refuerzo Polio (ES)							91,2	91,4	94	94,6	95,3	96	95	94,9	95,1	95,3	94,9	94,1	93,7	94,3	92,9	92,3	94,8	94,5	95,5	94,8	93,4
Triple Vir (PV)	90,3	94,1	93	91,7	94,9	96	93	90,7	96	96,3	96,4	98,2	97,5	96,9	96,3	97,1	95,3	96,8	96,7	94,3	94,3	92,2	92,2	93,9	93,5	96,1	96,6
Rubeola (ES)	85,1	89,9	89,5	89,8	90,3	93,1	92,7	94,6	95	96,5	97,2	97,7	97,5	96,8	96,9	97,2	97,7	97,4	95,5	96,8	97,1	95,3	96,1	96,2	96,7	97,7	97,1

## Cobertura (%) de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe Fuente INE

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	86,9	60,9	78,5	66,3	71,2	53,6	61	57,3	50,7	52,8	59,2	58,7	60	56,2	56,5	57,7	49
Aragón	60,3	63,9	64,4	66	64,1	62,9	63	61,1	59,1	58,8	57,3	58,2	57,5	56,8	56,4	54,7	54,2
Asturias,	63,4	68	64,9	66,8	64,4	64,4	63	63	58,9	58,4	57,2	58,1	56,2	55,5	55	55,7	55,8
Baleares	63,1	72,5	64,7	67,5	63,9	50,6	60	52,8	51,5	50,2	47,9	46,7	45,9	47,3	47,3	43,1	41,6
Canarias	39,3	48,6	44,4	55	60,5	59,9	63,3	77,6	58,1	59,5	36,1	54,8	57,5	57,4	57,5	57,5	52,4
Cantabria	62,1	70,8	71,2	81,5	69,8	69,8	68,9	71,2	63,3	67,6	63,3	57,2	57,3	56,9	58,1	50,7	51,6
Cast. León	66,5	70,3	73,8	76,9	77	69,9	71,8	72,2	70,5	70,8	63,8	66,3	66,1	64,4	61,4	62	61,1
Cast. l Mancha	71	76,3	69,4	72,1	72,4	65,3	63	60,2	56,7	59,7	57,4	56	54	59,2	57,5	56,2	58,8
Cataluña	72,5	73,4	70	74	74,2	71	76,9	71,9	54	55	62,1	52,8	54	54,3	54,3	52,7	51,1
Valenciana	64	66,5	65,6	74,5	60,3	56,3	57,7		52,4	54,1	49,9	52,8	50,6	50,7	49,8	51,5	52
Extremadura	62,2	66,5	78	79,4	75,1	73	71,4	68	69,4	56,3	60,7	55,6	50,8	58,8	55,1	58,7	59,6
Galicia	86	81,9	61,7	63,6	61,7	60,3	58,7		55,4	55,2	50,8	52	52,4	54,1	56	58	58,6
Madrid,	61,2	67,8	64,1	67,8	61,1	61,3	63,2	66,6	60,8	60,2	60	60,5	58,2	58,1	57,1	56,7	57,3
Murcia,	55	65	65	66,5	53,4	49,8	58,7	53,8	51,3	53,1	41,8	49	49,3	43,9	47,1	48,5	52,2
Navarra	64,2	64,9	62,4	75,5	67,2	61	63,2	64,2	60,1	66	58,6	59,4	60	60,1	57	58,1	59,8
PAÍS VASCO	59,8	72	69,4	70	69,6	67,2	70,1	70,6		68,1	60,6	59,8	60,3	60,5	57,9	58,9	58
La Rioja	67,3	75,9	79,1	80,8	76,1	73,2	72	72,7	69,7	69,2	67,2	66,4	66,5	65,5	64	65,1	64,6
ESPAÑA	67,2	68	68,5	70,1	67,6	62,3	65,4	65,7	56,9	57,7	57	56,4	56,2	56	55,5	55,7	54,2

## Porcentaje de personas que se vacunan anualmente de la gripe Fuente ESCAP

	CAPV	Araba	Gipuzkoa	Bizkaia
<b>2002</b>	22,5	21,2	21,3	21,4
<b>2007</b>	25,2	24,6	24,4	24,6
<b>2013</b>	22,8	22,8	23,4	22,4
<b>2018</b>	23,7	20,5	24,4	24

## Motivos por los que no se vacunan de la gripe Fuente ESCAP

	No grupo riesgo	No sirve	Contraindicación	Otros
<b>2002</b>	68,8	6,6	0,5	24,1
<b>2007</b>		7,5	0,8	22
<b>2013</b>	74,8	7,3	0,7	17,2
<b>2018</b>	83,9	6,2	0,4	9,5

## Porcentaje de personas que se vacunan anualmente de la gripe Fuente ESCAP

	CAPV	Araba	Gipuzkoa	Bizkaia
<b>2018</b>	23,7	20,5	24,4	24
<b>2013</b>	22,8	22,8	23,4	22,4
<b>2007</b>	25,2	24,6	24,4	24,6
<b>2002</b>	22,5	21,2	21,3	21,4

## Distribución de la población según los motivos por los que no se vacunan Fuente ESCAP

	No grupo riesgo	No sirve	No conocía	Complicaciones	No sé a dónde	Porque me sienta mal	No me suelo acordar de ir	No sé	Contraindicación	Total
<b>2018</b>	83,9	6,2	1	3,6	0,2	1,3	1,7	1,8	0,4	100
<b>2013</b>	74,8	7,3	0,7	3,8	0,2	2	1,8	8,6	0,7	100
<b>2007</b>	69,7	7,5	0,9	2,3	0,3	1,6	2,5	14,4	0,8	
<b>2002</b>	68,8	6,6	1,4	2,6	0,2	2,5	3,8	13,7	0,5	100

## Mamografías Fuente ESCAP INE

CC.AA.	Años				
	2006	2009	2011	2014	2017
Mamografías					
País Vasco (PV)	74,4	73,5	86,5	83,1	88,7
España (ES)	74,2	72	77,1	79,8	81,5

## Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada Fuente INE

	2006	2009	2011	2014	2017
Andalucía	67,1%	61,8%	66,3%	73,6%	76,0%
Aragón	74,5%	76,9%	77,2%	80,1%	86,2%
Asturias,	68,7%	74,5%	75,9%	83,8%	89,0%
Baleares	66,4%	63,3%	65,1%	72,8%	66,0%
Canarias	74,3%	63,4%	76,6%	70,7%	83,8%
Cantabria	78,5%	73,2%	76,9%	85,2%	78,7%
Cast. León	77,5%	67,8%	74,5%	77,6%	72,5%
Cast. I Mancha	83,5%	71,2%	80,9%	89,0%	82,9%
Cataluña	79,5%	81,6%	83,7%	80,5%	81,4%
Valenciana	76,9%	67,2%	71,2%	77,7%	80,7%
Extremadura	68,1%	67,7%	77,9%	77,8%	81,8%
Galicia	72,3%	81,1%	83,3%	89,0%	94,1%
Madrid,	73,0%	75,1%	80,2%	83,8%	84,3%
Murcia,	76,4%	74,9%	86,9%	80,5%	78,5%
Navarra	89,2%	75,5%	88,8%	86,9%	92,8%
<b>PAÍS VASCO</b>	<b>74,4%</b>	<b>73,5%</b>	<b>86,5%</b>	<b>83,1%</b>	<b>88,7%</b>
La Rioja	72,2%	86,8%	69,7%	85,2%	69,9%
<b>ESPAÑA</b>	<b>74,2%</b>	<b>72,0%</b>	<b>77,1%</b>	<b>79,8%</b>	<b>81,5%</b>



## Prevalencia (%) de personas a las que les ha tomado la tensión en los últimos 12 meses Fuente ESCAP

	CAPV	Araba	Gipuzkoa	Bizkaia
	2002	2007	2013	2018
<b>CAPV</b>	67,9	73,4	65,6	68,6
<b>Araba</b>	63,4	73,9	68,3	61
<b>Gipuzkoa</b>	59,8	74,5	69,5	75
Bizkaia	62,1	72,6	62,4	66,7

## Distribución de la población según cuándo le han hecho el último análisis de colesterol Fuente ESCAP

	< 2 años	> 2 años
<b>2018</b>	90,9	9,1
<b>2013</b>	89,4	10,7
<b>2007</b>	81,6	7,8
<b>2002</b>	88,2	11,8

## SERVICIOS DE SALUD Y DE CUIDADOS

### Porcentaje de población cubierta por el sistema sanitario público Fuente INE

	1993	2001	2003	2006	2011	2014	2017
Andalucía	98,41%	97,86%	99,18%	97,36%	98,81%	99%	99,22%
Aragón	98,12%	98,73%	99,71%	98,69%	99%	98,78%	99,49%
Asturias,	99%	98,83%	99,63%	99,56%	99,30%	99,33%	99,59%
Baleares	97,22%	97,17%	99,41%	99,09%	99,13%	97,69%	98,15%
Canarias	98,80%	99,33%	99,45%	97,72%	99,25%	97,85%	99,46%
Cantabria	99,23%	99,24%	100%	98,03%	98,99%	98,53%	99,34%
Cast. León	98,43%	99,85%	99,90%	99,20%	99,69%	99,71%	99,29%
Cast. I Mancha	98,17%	99,53%	100%	98,89%	99,55%	99,38%	98,91%
Cataluña	98,78%	99,07%	99,63%	98,80%	98,54%	99,05%	98,95%
Valenciana	98,12%	99,32%	99,56%	97,25%	98,73%	98,76%	98,72%
Extremadura	98,79%	99,27%	99,92%	99,59%	99,93%	99,43%	99,75%
Galicia	98,86%	99,07%	99,79%	99,64%	99,60%	98,55%	99,55%
Madrid,	97,08%	97,85%	99,31%	98,02%	98,92%	98,39%	98,19%
Murcia,	97,10%	98,59%	99,86%	97,02%	99,18%	99,39%	99,29%
Navarra	97,60%	99,25%	99,72%	98,67%	98,81%	99,10%	99,04%
<b>PAÍS VASCO</b>	<b>97,35%</b>	<b>97,91%</b>	<b>99,38%</b>	<b>99,36%</b>	<b>98,52%</b>	<b>99,64%</b>	<b>99,57%</b>
La Rioja	99,12%	98,15%	99,73%	99,72%	99,38%	98,93%	99,74%
<b>ESPAÑA</b>	<b>98,13%</b>	<b>98,66%</b>	<b>99,54%</b>	<b>98,30%</b>	<b>98,97%</b>	<b>98,88%</b>	<b>99,02%</b>

## Grado de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público 10max Fuente INE

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	6,1	6,1	6,3	6,3	6,3	6,4	6,5	6,6	6,6	6,3	6,3	6,4	6,3	6,2
Aragón	6,4	6,7	6,9	6,7	6,8	6,7	7,0	7,3	7,3	7,0	7,2	7,3	7,3	7,3
Asturias,	7,3	7,4	7,4	7,1	7,2	7,6	7,3	7,1	7,0	6,6	6,8	7,0	7,2	7,2
Baleares	5,8	6,6	6,7	6,5	6,6	6,5	6,7	6,4	6,1	6,2	6,6	6,9	7,0	6,6
Canarias	5,4	5,4	5,2	5,4	5,4	6,1	5,9	5,9	5,7	5,6	5,8	6,0	6,1	6,2
Cantabria	6,3	6,7	6,5	6,3	6,3	6,8	6,7	6,6	6,8	6,7	6,9	7,1	7,4	7,0
Cast. León	6,4	6,4	6,6	6,8	6,8	6,9	6,8	6,7	6,5	6,1	6,1	6,9	7,1	6,7
Cast. I Mancha	6,6	6,3	6,4	6,2	6,8	6,8	6,8	6,7	6,2	6,6	6,7	6,3	6,7	6,7
Cataluña	6,0	6,2	6,0	6,2	6,0	6,3	6,4	6,2	6,2	6,0	6,0	6,4	6,5	6,4
Valenciana	6,1	6,2	6,4	6,2	6,5	6,3	6,4	6,3	6,2	6,1	6,2	6,4	6,7	6,6
Extremadura	6,3	6,2	6,1	6,2	6,3	6,5	6,3	6,7	6,0	6,0	6,2	6,5	6,6	6,6
Galicia	5,6	5,5	5,9	5,9	5,9	6,2	6,3	6,5	6,1	6,2	6,2	6,4	6,5	6,4
Madrid,	6,1	6,3	6,2	6,2	6,4	6,4	6,4	6,4	6,5	6,6	6,6	6,7	6,8	6,8
Murcia,	6,0	6,3	5,9	6,1	6,2	6,4	6,4	6,8	6,6	6,4	6,9	6,9	7,1	6,8
Navarra	6,7	6,6	6,8	7,0	7,2	6,9	6,9	6,9	7,3	7,2	7,4	7,3	7,1	7,1
PAÍS VASCO	6,5	6,8	6,5	6,7	6,7	6,9	6,7	6,8	6,8	6,9	7,0	6,9	7,3	7,1
La Rioja	6,6	7,0	7,0	6,9	7,0	7,1	7,1	6,9	6,8	6,8	6,9	7,2	7,0	6,8
ESPAÑA	6,3	5,6	5,6	6,4	6,5	6,6	6,5	6,6	6,5	6,3	6,4	6,6	6,7	6,6

## Población según su opinión sobre la cobertura de Osakidetza de sus necesidades Fuente ESCAP

		Cubre todas mis necesidades	Cubre bastante bien	No cubre todas mis necesidades	Total
<b>CAPV</b>	<b>N</b>	452.699	393.933	47.703	894.335
	<b>%</b>	50,6	44	5,3	100
	<b>N</b>	786.328	1.017.728	86.950	1.891.006
	<b>%</b>	41,6	53,8	4,6	100

**Distribución de la población según su opinión sobre el pago de la asistencia sanitaria Fuente ESCAP**

		Publico	Público y Privado	Privado	Total
<b>CAPV</b>	<b>N</b>	1.715.968	128.461	12.551	1.856.981
	<b>%</b>	92,4	6,9	0,7	100
	<b>N</b>	1.723.942	153.824	13.240	1.891.006
	<b>%</b>	91,2	8,1	0,7	100

**Población según el número de consultas médicas de las personas que han acudido en los 12 meses previos Fuente ESCAP**

	Ninguna	Una-o-dos	Tres-a-nueve	Diez-y-más	Total
<b>2018</b>	24,4	32,3	36,2	7,1	100
<b>2013</b>	17,2	33,6	39,3	9,9	100
<b>2007</b>	14,7	40,7	34	10,5	100

### Frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año Fuente INE

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cataluña			3,4	4,2	4	3,6	3,7	3,6	4	4,1	3,8	3,9
Galicia	6,3	6,5	6,1	5,8	5,5	5,3	5,3	5,5	5,7	5,7	5,7	5,9
País Vasco	4,7	4,7	3,9	3,9	4,2	4,8	4,8	4,8	5	5,1	5,1	5,2
España	6	6,1	5,6	5,4	5,5	5,3	5,3	5,2	5,3	5,2	5,1	5,1

### Frecuentación en pediatría de AP por persona asignada menor de 15 años/año Fuente INE

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cataluña			3,2	4,4	4,2	3,3	3,7	3,7	3,8	3,9	3,8	3,8
Galicia	5	5,5	5,1	5,5	5,5	5,5	5,7	5,7	5,9	6,1	6	5,9
País Vasco	6,6	6,4	6,1	4,4	6,4	6,2	6,2	5,9	5,8	5,7	5,5	5,5
España	5,8	5,8	5,3	5,2	5,4	4,9	5	5	5,1	5,1	4,9	4,9

### Frecuentación en enfermería de atención primaria por persona asignada/año Fuente INE

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cataluña			1,8	2,2	2,1	1,8	1,9	1,9	2	2,1	2,1	2,1
Galicia	1,3	2,2	2,5	2,7	2,8	2,9	3	3	3,2	3,3	3,3	3,4
País Vasco	3	3,6	3	2,7	2,6	3,9	3,8	3,7	3,9	4	4,1	4,1
España	2,8	3	2,9	2,8	2,8	2,8	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,8

### Población según el intervalo desde la última consulta de medicina general o pediatría Fuente ESCAV

	14días	15-30 días	1 - 6 meses	6 - 12 meses	1 - 2 años	2 - 5 años	> 5 años	Nunca
<b>2018</b>	10,4	11,6	27,9	20,4	21	6,2	2,5	0
<b>2013</b>	13,9	12,9	30,7	19,5	14,4	5,8	2,5	0,3
<b>2007</b>			85,6		11	2,6	.5	2

### Población según el intervalo desde la última consulta de enfermería o matrona Fuente ESCAV

	14días	15-30 días	1 - 6 meses	6 - 12 meses	1 - 2 años	2 - 5 años	< 5 años	Nunca
<b>2018</b>	4,4	5,9	19,4	20,7	23,1	11,9	8,8	5,8
<b>2013</b>	5,5	6,7	21,4	12	13,1	9,5	11,7	20,1
<b>2007</b>			61,9		18,1	10	5	5,1

### Población según el intervalo desde la última consulta a dentistas Fuente ESCAV

	14días	15-30 días	1 - 6 meses	6 - 12 meses	1 - 2 años	2 - 5 años	< 5 años	Nunca
<b>2018</b>	3,6	3,6	18,3	24,2	21,5	13,6	9,5	5,6
<b>2013</b>	4	4,4	17,9	24,5	18,2	11,9	12,4	6,7
<b>2007</b>			50,5		20	14	10	5

## Clasificación Determinantes CCAA

Tablas 95.- SUMATORIO PORCENTAJES DETERMINANTES SANITARIOS POR CCAA Confección a partir de fuentes ESCAV; EUSTAT, INE.ENS

	Masa Corporal	Tabaco	Alcohol	Sedentarismo	Alimentación Sana	Salud bucal	Apoyo social	Estrés	Satisfacción laboral	Clasificación
MURCIA	4,8	5,18	5,34	9,86	3,87	3,53	4,53	5,53	5,05	<b>13,72</b>
CANTABRIA	5,22	5,91	4,1	4,96	3,86	5,09	5,36	5,89	5,18	<b>6,58</b>
BALEARS	4,62	4,82	4,77	5,13	4,58	8,12	5,58	5,78	5,77	<b>1,06</b>
MELILLA	5,88	6,72	4,27	1,52	4,59	3,59	5,37	6,23	5,31	<b>5,76</b>
CATALUÑA	4,45	5,14	5,09	7,15	5,03	7,26	5,06	5,56	5,15	<b>4,89</b>
ANDALUCÍA	6,26	5,12	6,01	6,22	4,88	6,61	5,17	5,3	5,34	<b>6,92</b>
CEUTA	7,19	6,25	2,55	10,73	5,26	5,44	5,35	4,56	5,04	<b>10,19</b>
GALICIA	5,47	5,46	5,53	5,3	5,22	1,69	5,28	5,19	4,98	<b>9,78</b>
RIOJA, LA	4,46	5,56	4,87	6,6	5,51	3,13	5,44	5,33	5,21	<b>7,53</b>
CANARIAS	5,74	5,63	4,53	6,77	5,52	3,46	5,51	5,19	5,8	<b>7,57</b>
ARAGÓN	4,69	4,8	4,58	6,44	5,66	4,22	5,42	5,13	5,37	<b>4,97</b>
EXTREMADURA	5,75	4,64	8,8	2,67	5,11	7,92	5,54	4,45	5,8	<b>1,93</b>
VALENCIANA	5,59	5,33	4,84	3,12	5,5	4,56	5,21	5,06	5,36	<b>3,31</b>
NAVARRA	4,58	4,71	6,01	3,22	5,69	5,48	5,16	5,16	5,24	<b>2,12</b>
<b>PAÍS VASCO</b>	<b>4,13</b>	<b>4,75</b>	<b>6,62</b>	<b>3,41</b>	<b>5,79</b>	<b>4,81</b>	<b>5,03</b>	<b>5,29</b>	<b>5,18</b>	<b>3,39</b>
CAS MANCHA	6,06	4,98	4,32	5,23	5,91	5,46	5,13	5,06	5,04	<b>4,12</b>
CASLEÓN	3,94	4,93	7,18	4,88	5,99	5,47	5,01	5,03	5,12	<b>4,37</b>
MADRID	4,73	5,02	4,66	2,12	5,96	8,76	5,38	5,32	5,07	<b>-3,31</b>
ASTURIAS	6,46	5,05	5,91	4,66	6,08	5,41	5,46	4,95	4,99	<b>5,1</b>

## Grado de Bienestar

Tablas 96. GRADOS DE BIENESTAR CAPV y CCAA. Confección a partir de fuentes ESCAV; EUSTAT, INE.ENS, Ministerio; OCDEEuropean Health Information Gateway European commission ECHI Data Tool Eurostat

### Obesidad

Porcentaje País Vasco 13,8 %



Posición País Vasco vs CCAA 19ª



### Fruta vegetales hortalizas

Porcentaje País Vasco 67,4 %



Posición País Vasco vs CCAA 8ª



### Sedentarismo

Porcentaje País Vasco 30,5 %



Posición País Vasco vs CCAA 15ª



### Fumadores

Porcentaje País Vasco 19,8 %



Posición País Vasco vs CCAA 17ª



## Consumo Alcohol

Porcentaje País Vasco 40,5 %



Posición País Vasco vs CCAA 6ª



## Consumo Cannabis

Porcentaje País Vasco 11,1 %



Posición País Vasco vs CCAA 6ª



## Opinión positiva SVS

Porcentaje País Vasco 82,2 %



Posición País Vasco vs CCAA 2ª



## Autoevaluación de su salud

Porcentaje País Vasco 71,1 %



Posición País Vasco vs CCAA 18ª





## **RESULTADOS INDICADORES DE LA SALUD**

## INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 97.- Donación de órganos de donantes fallecidos (tasa por millón de población). Fuente INE

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	27,3	32,6	32	32,6	33,2	33	32,5	30,4	33,9	35,2	31,2	36,6	36,1	35,2	37,5	38,5	47,1	49,3	52,5
Aragón	33,1	37,5	23	30,1	27,2	33,9	24,4	40	31,6	32,6	29,6	35,6	25,2	37,1	32,4	33,4	40,8	45,4	32,3
Asturias,	38	26	35,4	38,1	47,2	46,3	44,4	48,6	45,4	41,3	37	46,3	44,6	44	48	42,8	46,2	49,5	66,7
Baleares	36,8	13,7	36	33,8	46,1	46,9	42	32	38,3	32,7	30,6	33,3	37,5	35,1	47,1	38	40	49,5	58,9
Canarias	40,6	44,9	36,9	39,6	35,5	45,7	39	44,3	44,7	33,3	35,4	34,3	26,4	32,6	33,7	41,4	46,7	43,8	49,5
Cantabria	63,5	42,8	51,6	40	46,9	35,7	45,6	45,6	41,4	61	44,1	67,8	45,2	55,8	52,7	73,5	65,5	74,1	86,2
C León	27,2	30,2	35,5	29,3	30,5	36,7	36,7	34	39,1	34	40,2	41,4	51,1	52,8	48,5	42,5	42,2	41,7	60,4
C Mancha	7,6	12,5	22,4	19,8	24,9	19,6	26,4	25,8	28,4	25,5	27,6	28,3	27,3	34,7	31,3	35,9	40,2	35,5	29,2
Cataluña	40,6	39,1	35,7	35,9	38	36,7	30,3	33	31,4	35,4	26,8	31,6	30,1	27,4	29	34,1	41,9	44,1	43,2
Valencia	37	35,9	35,4	36	36,5	36,2	31,8	37,2	33,2	32,2	30,1	32,4	34,7	33,4	35	41,4	38,6	51	48,2
Extremadura	24,3	23,3	25,2	27,9	21,4	25	26,6	17,4	23,6	27,3	19,8	34,2	28	28,1	34,6	45,7	41,7	46,7	64,5
Galicia	34,7	26	36,9	33,4	28,7	29	33,2	29,2	32	30,4	30,4	31,2	36	35,1	33,1	39,9	39,1	41,9	43
Madrid,	36,3	32,2	33,8	33,2	31,5	35,9	34,8	34,2	33,2	34,9	35,8	33,1	36,3	34,5	36,9	35,1	35	35,5	33,8
Murcia,	30,3	23,5	22,8	34,7	37,8	28,4	30,7	41,7	37,1	35,9	30,8	38,8	36,6	36,7	34,1	44,3	52,1	66	56,5
Navarra	38,5	37,8	35,1	27,7	41	37,3	41,7	26,2	22,6	31,7	28,1	32,8	18,6	24,8	45,3	54,6	60,9	70,3	64,1
<b>CAPV</b>	<b>50,2</b>	<b>40,4</b>	<b>44,1</b>	<b>46,4</b>	<b>47,7</b>	<b>43,4</b>	<b>48,4</b>	<b>41,1</b>	<b>40,7</b>	<b>38,2</b>	<b>42,2</b>	<b>45,9</b>	<b>40,6</b>	<b>43,8</b>	<b>34,3</b>	<b>53</b>	<b>65,6</b>	<b>70,3</b>	<b>64,4</b>
La Rioja	3,8	3,7	3,6	7	20,4	30	35,5	74,2	37,5	56,3	43,8	62,5	40,2	55,9	56,4	78,9	51,6	71	80,6
<b>ESPAÑA</b>	<b>33,9</b>	<b>32,5</b>	<b>33,7</b>	<b>33,8</b>	<b>34,6</b>	<b>35,1</b>	<b>33,8</b>	<b>34,3</b>	<b>34,2</b>	<b>34,4</b>	<b>31,9</b>	<b>35,3</b>	<b>34,8</b>	<b>35,1</b>	<b>36</b>	<b>39,7</b>	<b>43,4</b>	<b>46,9</b>	<b>48</b>

Tabla 98.- Años de vida saludable a los 65 años. . Fuente INE

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Andalucía	11,4	11,3	9,0	6,6	6,7	10,4	7,2	7,5	7,7	8,1	8,7	8,7
Aragón	12,9	12,9	12,2	11,3	11,5	13,1	12,2	12,7	12,9	11,7	11,0	10,9
Asturias,	10,0	10,0	10,3	10,5	10,6	11,1	10,5	10,3	10,1	9,0	8,0	8,0
Baleares	9,8	9,9	9,8	9,6	9,7	11,8	9,7	9,7	9,6	11,1	13,0	13,0
Canarias	11,5	11,5	10,4	9,4	9,7	9,2	8,8	8,4	7,9	9,2	10,7	10,8
Cantabria	12,5	12,5	10,9	9,3	9,5	13,3	10,3	10,7	11,0	12,1	13,4	13,4
Cast. León	12,9	12,9	12,5	12,1	12,2	15,6	11,5	11,1	10,6	11,2	12,0	12,0
Cast. I Mancha	11,2	11,2	9,9	8,6	8,7	12,1	9,5	10,0	10,4	9,8	9,7	9,5
Cataluña	11,1	11,1	10,5	9,9	10,0	12,5	9,9	9,7	9,6	9,1	8,7	8,6
Valencia	11,0	11,0	9,9	8,8	8,9	13,0	10,2	10,9	11,5	11,6	12,1	12,0
Extremadura	11,8	11,8	9,9	7,6	7,7	11,2	9,5	10,3	11,3	9,7	8,3	8,2
Galicia	10,0	10,0	8,7	7,2	7,3	11,4	6,7	6,4	6,1	8,4	10,9	10,9
Madrid,	13,6	13,6	11,9	10,1	10,2	12,7	10,9	11,2	11,5	10,6	10,1	10,0
Murcia,	8,1	8,2	7,9	7,6	7,8	10,7	9,0	9,7	10,3	7,6	5,3	5,2
Navarra	10,9	10,9	10,3	9,9	10,0	13,1	10,1	10,2	10,2	11,1	12,2	12,1
CAPV	11,9	11,9	11,3	10,8	10,9	15,5	11,1	11,2	11,2	11,7	12,3	12,4
La Rioja	7,1	7,1	8,7	10,3	10,3	12,3	10,1	10,1	10,0	11,9	14,1	14,2
España	11,4	11,4	10,2	9,0	9,2	12,2	9,5	9,7	9,8	9,8	10,1	10,1

Tabla 99.- Años de vida saludable al nacer. Fuente INE

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Andalucía	63,0	63,1	61,5	59,8	60,0	65,1	59,7	59,7	59,8	60,9	62,2	62,2
Aragón	67,2	67,2	66,8	66,1	66,3	72,3	67,3	68,2	69,0	66,7	64,4	64,3
Asturias,	58,7	58,8	60,8	62,8	62,8	63,1	62,4	62,6	63,0	59,9	56,2	56,2
Baleares	61,1	61,2	61,7	62,3	62,5	65,6	62,4	62,5	63,3	65,4	68,6	68,4
Canarias	63,5	63,6	60,8	58,5	58,9	57,9	59,3	59,8	58,7	60,7	64,5	64,6
Cantabria	67,8	67,8	65,7	63,3	63,3	72,1	64,6	65,3	66,2	68,9	71,6	71,6
Cast. León	68,7	68,7	68,0	67,3	67,4	69,8	65,0	63,8	61,8	63,4	65,3	65,2
Cast. l Mancha	67,3	67,1	65,1	63,0	63,1	69,5	63,9	64,4	65,0	62,5	60,3	60,1
Cataluña	60,8	60,8	62,3	63,9	64,1	66,4	62,6	62,0	62,3	61,4	60,6	60,6
Valencia	59,5	59,5	59,7	60,0	60,0	66,4	63,7	65,7	67,4	66,9	67,8	67,7
Extremadura	63,8	63,8	61,4	58,7	58,7	67,5	62,5	64,3	66,8	65,0	63,9	63,8
Galicia	59,1	59,2	58,9	58,5	58,7	64,4	57,6	57,1	57,2	61,2	65,8	66,0
Madrid,	67,2	67,2	65,3	63,1	63,3	68,1	64,1	64,6	65,4	63,5	62,0	62,0
Murcia,	60,0	60,0	59,4	59,0	59,3	65,3	61,5	62,7	63,8	60,0	55,6	55,6
Navarra	62,7	62,8	63,2	63,7	64,1	70,5	62,9	62,2	62,7	63,7	64,0	64,0
<b>PAIS VASCO</b>	<b>63,4</b>	<b>63,3</b>	<b>64,6</b>	<b>65,8</b>	<b>66,0</b>	<b>68,1</b>	<b>65,2</b>	<b>65,0</b>	<b>63,7</b>	<b>64,1</b>	<b>66,0</b>	<b>66,1</b>
La Rioja	58,8	58,7	61,6	64,7	65,0	67,0	64,2	64,1	64,7	67,2	70,3	70,0
<b>ESPAÑA</b>	<b>62,9</b>	<b>63,0</b>	<b>62,5</b>	<b>62,0</b>	<b>62,2</b>	<b>66,5</b>	<b>62,4</b>	<b>62,6</b>	<b>62,9</b>	<b>63,0</b>	<b>63,2</b>	<b>63,2</b>

Tabla 100.- Años de vida saludable al nacer UE. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
CAPV (PV)	63,41	63,31	64,62	65,77	65,99	68,07	65,17	64,99	63,74	64,11	66,04	66,1	
España (ES)	62,93	62,95	62,47	61,96	62,15	66,51	62,36	62,58	62,94	62,96	63,22	63,2	
FRA					62,6	63,1	63,2	63,6	63,8	63,6	63,4	63,7	63,9
DEU					58,3	58,2	57,6	57,4	56,5	66,4	66,4	66	65,8
ITA					:	63	61,8	61,6	62,4	62,6	67,4	66,3	66,8
GBR					65,3	65,2	64,5	64,6	63,8	63,5	63,1	62,7	61,2

Tabla 101.- Esperanza de vida a los 65 años Fuente INE.

Esperanza de vida a los 65 años

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	16,7	17,1	16,9	17,2	17,2	17,3	17,5	17,2	17,3	17,7	18,0	18,9	18,7	19,0	19,4	19,7	19,8	20,0	20,3	20,4	19,8	20,4	20,3	20,3
Aragón	18,2	18,7	18,5	18,7	18,6	18,8	18,8	18,7	18,7	19,4	19,6	20,3	20,4	20,6	20,8	21,1	21,1	21,2	21,6	21,5	21,1	21,9	21,6	21,7
Asturias,	17,5	17,8	17,7	18,2	17,9	17,9	18,3	18,2	18,1	18,5	19,2	19,9	19,8	20,0	20,2	20,5	20,9	21,0	21,1	21,2	20,7	21,0	21,2	21,2
Baleares	17,1	17,4	17,3	17,7	17,7	18,1	17,9	17,9	17,8	18,3	18,6	19,7	20,1	20,2	20,0	20,4	20,7	20,9	21,0	21,1	20,6	21,4	21,2	21,5
Canarias	17,0	17,2	17,2	17,5	17,9	17,5	17,8	17,6	17,6	17,9	18,2	19,3	19,3	19,5	20,0	20,7	20,4	20,8	21,2	21,0	20,8	21,3	21,4	21,0
Cantabria	18,2	18,2	18,1	18,6	18,6	18,4	18,7	18,7	18,7	18,9	19,6	20,2	20,2	20,5	20,8	21,3	21,3	21,5	21,7	21,4	21,3	21,6	21,7	21,5
Cast. León	18,8	19,0	19,1	19,4	19,4	19,5	19,7	19,5	19,5	20,0	20,5	21,2	21,0	21,2	21,6	21,9	22,1	22,3	22,3	22,3	21,9	22,3	22,3	22,2
C Mancha	17,8	18,1	17,9	18,3	18,4	18,4	18,8	18,6	18,6	19,2	19,3	20,3	20,2	20,5	20,9	21,4	21,3	21,4	21,6	21,7	21,0	21,6	21,2	21,6
Cataluña	17,8	18,1	18,2	18,4	18,4	18,6	18,5	18,6	18,5	19,0	19,3	20,2	20,2	20,5	20,7	21,1	21,3	21,5	21,6	21,8	21,4	21,9	21,6	21,7
Valencia	17,0	17,2	17,3	17,4	17,7	17,6	17,6	17,8	17,6	18,2	18,4	19,6	19,6	19,9	20,1	20,4	20,6	20,9	21,1	21,1	20,7	21,3	21,0	21,0
Extremadura	17,1	17,6	17,4	17,9	17,7	17,9	18,1	18,0	18,0	18,5	18,7	19,5	19,5	20,0	19,9	20,1	20,7	20,8	20,6	21,0	20,4	20,8	20,6	20,8
Galicia	18,0	18,3	18,5	18,5	18,5	18,5	18,8	19,0	18,8	19,2	19,7	20,4	20,4	20,8	20,8	21,1	21,3	21,5	21,5	21,9	21,4	21,7	21,7	21,6
Madrid,	18,1	18,6	18,6	18,8	18,9	19,1	19,3	19,1	19,2	19,5	19,8	20,9	20,9	21,3	21,6	22,1	22,2	22,6	22,7	22,9	22,3	23,0	22,8	23,1
Murcia,	16,8	17,2	17,1	17,4	17,7	17,6	17,5	17,7	17,4	18,0	18,4	19,2	19,3	19,4	19,5	20,3	20,4	20,6	21,1	21,0	20,4	21,1	20,7	20,9
Navarra	18,2	19,0	18,7	19,0	19,0	19,2	19,2	19,3	19,1	19,4	20,2	21,1	21,0	21,0	21,5	22,0	22,0	22,2	22,2	22,0	21,8	21,9	21,8	22,1
CAPV	17,9	18,2	18,3	18,6	18,5	18,4	18,7	18,7	18,8	19,1	19,6	20,6	20,6	20,7	20,9	21,4	21,5	21,8	22,1	22,1	21,7	22,0	22,0	22,1
La Rioja	18,2	18,4	18,4	18,7	18,6	18,8	19,1	19,0	18,9	19,5	20,2	20,7	20,5	20,9	21,4	21,3	21,4	21,6	22,0	22,1	21,6	22,1	22,2	21,6
ESPAÑA	17,6	17,9	17,9	18,2	18,2	18,3	18,4	18,4	18,3	18,8	19,1	20,0	20,0	20,2	20,5	20,9	21,0	21,3	21,4	21,5	21,0	21,6	21,4	21,5

Tabla 102.- Esperanza de vida a los 65 años Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
P. Vasco	17,9	18,21	18,25	18,6	18,46	18,44	18,72	18,65	18,77	19,12	19,58	19,52	19,42	19,96	19,74	20,59	20,55	20,71	20,94	21,38	21,53	21,81	22,08	22,05	21,66	21,99	22,01	
España	17,59	17,94	17,92	18,17	18,2	18,27	18,42	18,35	18,33	18,76	19,09	19,06	18,95	19,44	19,23	19,99	19,95	20,23	20,49	20,87	21,03	21,25	21,41	21,49	21,03	21,55	21,4	
FRA	18,86	19,04	19,01	19,41	19,33	19,32	19,5	19,13	19,21	19,48	19,58	19,56	19,34	20,26	20,16	20,81	21,05	21,1	21,3	21,47	21,84	21,59	21,79	22,23				
DEU	16,57	16,89	16,84	17,07	17,19	17,3	17,58	17,7	17,88	18,14	18,38	18,29	18,19	18,69	18,8	19,16	19,34	19,35	19,44	19,61	19,91	19,89	19,54	20,02	19,65			
ITA	17,41	17,59	17,66	17,78	17,95	18,25	18,33	18,29	18,53	18,83	19,15	19,34	19,02	19,7	19,54	20,16	20,21	20,34	20,47	20,76	20,69	20,61	21,08	21,32	20,81			
GBR	16,41	16,66	16,39	16,87	16,75	16,98	17,13	17,22	17,23	17,63	17,84	17,89	17,9	18,37	18,58	18,97	19,1	19,18	19,68	19,81	20,14	19,89	19,93	20,24	19,86			
U.E.	17,19	17,43	17,35	17,67	17,68	17,81	17,99	17,97	18,07	18,38	18,6	18,62	18,52	19,11	19,14	19,61	19,74	19,85	20,06	20,26	20,49	20,36	20,51	20,83	20,53			

Tabla 103.- Esperanza de vida al nacer Fuente INE.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	76,2	76,7	76,6	77,1	77,1	77,2	77,7	77,6	77,6	78,2	79,0	78,9	79,8	79,8	80,1	80,5	81,0	81,2	81,4	81,9	82,1	81,6	82,2	82,1	81,9
Aragón	78,2	79,0	78,7	79,0	78,9	79,1	79,2	79,5	79,2	80,0	80,6	80,7	81,7	81,6	82,1	82,3	82,6	82,7	82,8	83,5	83,2	83,0	83,8	83,5	83,7
Asturias,	76,5	77,1	76,9	77,6	77,3	77,5	78,3	78,3	78,4	78,8	79,9	79,9	80,4	80,5	80,9	81,3	81,5	81,7	81,8	82,5	82,5	82,3	82,6	82,8	82,8
Baleares	76,1	76,8	76,9	77,5	77,2	77,5	78,2	78,4	78,2	78,6	80,4	80,4	81,0	81,5	81,4	81,3	81,8	82,2	82,5	82,9	83,0	82,6	83,4	83,1	83,5
Canarias	76,3	76,7	76,5	77,1	77,5	77,2	77,6	77,4	77,6	77,8	78,9	79,2	79,8	80,0	80,1	81,2	81,9	81,6	82,1	82,7	82,5	82,3	82,8	83,0	82,5
Cantabria	77,7	77,8	78,0	78,5	78,3	78,6	78,8	79,5	79,2	79,3	81,1	81,1	81,1	81,2	81,8	82,2	82,5	82,8	83,0	83,4	83,1	82,9	83,5	83,6	83,5
C León	78,5	78,9	79,1	79,5	79,6	79,7	80,1	80,0	80,2	80,7	81,7	81,4	82,2	82,2	82,5	83,1	83,4	83,7	83,8	84,0	84,1	83,8	84,3	84,2	84,2
C Mancha	77,8	78,3	78,3	78,6	79,0	79,0	79,7	79,6	79,7	80,3	81,0	80,8	81,8	81,6	82,0	82,6	83,1	83,2	83,3	83,5	83,7	83,1	83,6	83,2	83,7
Cataluña	77,3	77,6	77,9	78,2	78,3	78,6	78,9	79,1	79,0	79,7	80,8	80,5	81,5	81,6	81,9	82,2	82,7	83,0	83,2	83,5	83,6	83,4	83,9	83,6	83,7
Valencia	76,6	76,8	77,1	77,2	77,6	77,6	77,8	78,3	78,0	78,7	79,9	79,7	80,6	80,7	81,1	81,6	81,9	82,1	82,4	82,9	82,9	82,5	83,0	82,8	82,8
Extremadura	76,8	77,2	77,2	77,8	78,1	77,9	78,5	78,6	78,6	78,9	79,9	79,6	80,6	80,6	81,3	81,3	81,5	82,1	82,2	82,2	82,7	82,2	82,6	82,4	82,7
Galicia	76,9	77,4	77,5	77,9	77,9	77,8	78,6	78,9	79,1	79,3	80,8	80,6	81,0	81,1	81,6	81,7	82,3	82,5	82,7	82,9	83,4	82,9	83,0	83,4	83,3
Madrid,	77,6	78,1	78,3	78,7	78,8	79,1	79,9	79,9	80,2	80,5	81,4	81,6	82,4	82,4	83,0	83,4	84,0	84,2	84,6	84,8	85,0	84,4	85,2	85,1	85,4
Murcia,	76,5	77,1	77,4	77,6	78,0	78,0	78,0	78,1	77,8	78,4	79,6	79,7	80,4	80,5	80,6	81,1	81,9	82,0	82,3	82,7	82,9	82,4	82,9	82,6	82,8
Navarra	78,1	79,0	78,9	79,3	79,3	79,5	80,0	80,0	80,2	80,5	81,7	81,8	82,4	82,5	82,6	83,3	84,1	83,9	84,2	84,0	83,9	84,0	84,2	84,1	84,4
<b>CAPV</b>	<b>77,2</b>	<b>77,7</b>	<b>78,1</b>	<b>78,3</b>	<b>78,1</b>	<b>78,2</b>	<b>79,0</b>	<b>79,0</b>	<b>79,4</b>	<b>79,6</b>	<b>80,9</b>	<b>80,9</b>	<b>81,8</b>	<b>81,6</b>	<b>82,1</b>	<b>82,3</b>	<b>82,9</b>	<b>83,0</b>	<b>83,2</b>	<b>83,7</b>	<b>83,9</b>	<b>83,4</b>	<b>83,9</b>	<b>84,0</b>	<b>84,1</b>
La Rioja	77,8	77,9	78,4	78,9	79,0	79,0	79,7	79,5	79,3	80,5	81,4	80,9	82,1	81,8	82,1	83,0	83,3	83,3	83,5	84,0	84,1	83,6	84,3	84,0	83,8
<b>España</b>	<b>77,1</b>	<b>77,5</b>	<b>77,7</b>	<b>78,0</b>	<b>78,1</b>	<b>78,2</b>	<b>78,7</b>	<b>78,8</b>	<b>78,8</b>	<b>79,3</b>	<b>80,3</b>	<b>80,2</b>	<b>81,0</b>	<b>81,1</b>	<b>81,4</b>	<b>81,9</b>	<b>82,3</b>	<b>82,5</b>	<b>82,8</b>	<b>83,1</b>	<b>83,2</b>	<b>82,8</b>	<b>83,4</b>	<b>83,3</b>	<b>83,3</b>



Tabla 104.- Esperanza de vida al nacer U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>CAPV</b>	77,2	77,7	78,1	78,3	78,1	78,2	79,0	79,0	79,4	79,6	80,4	80,3	80,4	80,9	80,9	81,8	81,6	82,1	82,3	82,9	83,0	83,2	83,7	83,9	83,4	83,9	84,0	
España	77,1	77,5	77,7	78,0	78,1	78,2	78,7	78,8	78,8	79,3	79,7	79,7	79,7	80,3	80,2	81,0	81,1	81,4	81,9	82,3	82,5	82,8	83,1	83,2	82,8	83,4	83,3	
FRA	77,8	78,1	78,1	78,6	78,7	78,9	79,2	78,9	79,0	79,3	79,4	79,5	79,4	80,5	80,5	81,2	81,5	81,6	81,8	82,0	82,4	82,3	82,6	83,1				
DEU	75,7	76,2	76,3	76,6	76,8	77,1	77,5	77,8	78,1	78,4	78,8	78,8	78,7	79,4	79,5	80,0	80,2	80,3	80,4	80,6	81,0	81,1	80,7	81,3	80,9			
ITA	77,2	77,5	77,7	77,9	78,2	78,6	78,8	78,9	79,3	79,7	80,1	80,4	80,2	81,0	80,9	81,6	81,7	81,9	82,1	82,5	82,4	82,4	82,9	83,3	82,8			
GBR	76,2	76,6	76,4	77,0	76,9	77,2	77,4	77,5	77,6	78,1	78,3	78,4	78,4	79,0	79,3	79,7	79,9	80,0	80,5	80,8	81,2	81,1	81,2	81,5	81,1			
U.E.	76,6	77,0	77,0	77,4	77,5	77,8	78,1	78,2	78,4	78,8	79,0	79,1	79,1	79,8	79,9	80,5	80,7	80,8	81,1	81,4	81,6	81,6	81,8	82,2	81,9			

Tabla 105.- Ranking de las 10 zonas del CAPV con mayor y menor esperanza de vida, 2006-2010 Fuente Eustat

HOMBRES				MUJERES			
Ranking	Zona básica de salud	Esperanza de vida	I. C. del 95%	Ranking	Zona básica de salud	Esperanza de vida	I. C. del 95%
1	Gasteiz Sur (Araba)	82	[ - 79,4 84,6]	1	Santa Lucia (Araba)	88	[ - 85,9 90,2]
2	Montaña Alavesa (Araba)	81,9	[ - 79,0 84,9]	2	Lakua-Arriaga (Araba)	87,1	[ - 83,9 90,2]
3	Algorta (Uribe)	81,2	[ - 80,1 82,3]	3	Gasteiz-Centro (Araba)	87	[ - 86,1 88,0]
4	Lakua-Arriaga (Araba)	80,9	[ - 78,4 83,3]	4	Montaña Alavesa (Araba)	86,7	[ - 82,7 90,8]
5	Legazpi (Goierrri-Urola)	80,8	[ - 79,2 82,5]	5	Zorroza (Bilbao-Basurto)	86,7	[ - 85,2 88,1]
...	...	...	...	...	...	...	...
118	Ortuella	75,1	[ - 73,1 77,1]	118	Erandio-Desierto (Uribe)	82,3	[ - 80,8 83,7]
119	Pasaia-San Pedro	75	[ - 73,3 76,7]	119	Aranbizkarra II (Araba)	82,1	[ - 80,1 84,0]
120	Casco Viejo (Bilbao-Basurto)	74,2	[ - 72,6 75,8]	120	Otxarkoaga (Bilbao-Basurto)	82,1	[ - 80,3 83,8]
121	Otxarkoaga (Bilbao-Basurto)	73,7	[ - 72,1 75,3]	121	Ibarra (Tolosaldea)	81,3	[ - 78,9 83,7]
122	Bilbao-La Vieja (Bilbao-Basurto)	71,5	[ - 69,4 73,5]	122	Bilbao-La Vieja (Bilbao-Basurto)	81	[ - 78,8 83,3]
<b>Brecha</b>		<b>10,5</b>		<b>Brecha</b>		<b>7</b>	

Tabla 106.- Índice de dependencia Fuente INE.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	53,4	52,4	51,3	50,4	49,6	48,9	48,2	47,7	47,4	47,0	46,8	44,9	45,0	45,5	46,0	46,6	47,0	47,7	48,2	50,9	51,0	51,3	51,6
Aragón	51,9	51,4	51,0	50,7	50,6	50,4	50,4	50,5	50,7	50,9	51,1	49,2	49,0	49,7	50,6	51,4	52,1	53,0	53,9	56,4	57,1	57,6	58,1
Asturias,	49,7	48,9	48,1	47,6	47,1	46,8	46,6	46,6	46,7	46,7	46,9	46,9	47,1	47,8	48,7	49,8	50,9	52,1	53,4	55,7	56,7	57,6	58,7
Baleares	51,5	50,4	49,4	48,4	47,3	46,3	45,4	44,7	44,2	43,8	43,4	40,3	40,3	40,8	41,4	42,1	42,6	43,3	43,9	46,2	46,4	46,5	46,6
Canarias	47,6	46,2	45,0	43,9	42,8	41,8	40,9	40,4	40,0	39,8	39,7	38,7	38,9	39,3	39,9	40,4	40,7	40,9	41,1	43,4	43,5	43,7	43,8
Cantabria	51,4	50,5	49,5	48,6	47,7	47,0	46,4	45,9	45,7	45,5	45,4	44,8	45,0	45,6	46,5	47,5	48,4	49,7	50,9	53,3	54,3	55,1	56,0
C León	53,1	52,7	52,3	52,0	51,7	51,6	51,6	51,7	51,8	52,0	52,2	51,7	51,8	52,5	53,2	53,9	54,5	55,4	56,3	58,7	59,5	60,1	60,8
Ca Mancha	57,1	56,8	56,4	56,2	55,9	55,8	55,7	55,5	55,5	55,4	55,4	49,7	49,1	49,3	49,6	49,8	49,9	50,5	50,9	53,5	53,7	53,8	54,1
Cataluña	47,7	46,8	46,0	45,3	44,8	44,3	44,1	44,0	44,1	44,2	44,5	44,7	45,1	46,1	47,2	48,3	49,4	50,7	51,9	54,6	55,1	55,5	55,7
Valencia	50,9	49,9	48,8	47,8	46,9	46,1	45,5	45,0	44,8	44,7	44,7	44,4	44,8	45,7	46,7	47,6	48,5	49,7	50,7	53,3	53,9	54,3	54,7
Extremadura	56,3	56,0	55,6	55,4	55,1	54,8	54,6	54,5	54,5	54,4	54,4	50,8	50,5	50,7	50,8	50,8	50,8	51,0	51,3	53,7	53,7	54,0	54,3
Galicia	53,4	52,4	51,2	50,3	49,5	48,8	48,2	47,9	47,9	48,0	48,2	49,3	49,7	50,4	51,4	52,5	53,4	54,4	55,6	58,0	58,9	59,6	60,4
Madrid,	45,4	44,1	43,1	42,3	41,6	41,1	40,7	40,3	40,2	40,1	40,1	40,9	41,4	42,4	43,5	44,5	45,6	47,1	48,4	51,0	51,7	52,2	52,5
Murcia,	53,4	52,4	51,5	50,5	49,5	48,5	47,7	47,0	46,6	46,2	46,1	44,5	44,6	45,2	45,9	46,6	47,2	47,9	48,6	51,3	51,6	51,9	51,8
Navarra	49,1	48,2	47,4	46,7	46,3	45,9	45,6	45,5	45,6	45,7	45,9	47,1	47,4	48,1	49,0	50,0	50,9	52,0	53,0	55,8	56,4	56,8	57,2
<b>CAPV</b>	<b>42,6</b>	<b>41,6</b>	<b>40,8</b>	<b>40,2</b>	<b>39,9</b>	<b>39,7</b>	<b>39,8</b>	<b>40,0</b>	<b>40,4</b>	<b>40,8</b>	<b>41,4</b>	<b>45,2</b>	<b>46,0</b>	<b>47,2</b>	<b>48,6</b>	<b>50,0</b>	<b>51,4</b>	<b>53,1</b>	<b>54,6</b>	<b>57,3</b>	<b>58,4</b>	<b>59,1</b>	<b>59,9</b>
La Rioja	51,5	50,8	50,1	49,3	48,6	48,0	47,7	47,5	47,6	47,6	47,8	46,7	47,0	48,0	49,0	50,0	50,9	52,1	53,2	55,9	56,5	57,0	57,5
<b>ESPAÑA</b>	<b>50,3</b>	<b>49,3</b>	<b>48,5</b>	<b>47,7</b>	<b>47,0</b>	<b>46,5</b>	<b>46,1</b>	<b>45,8</b>	<b>45,7</b>	<b>45,6</b>	<b>45,7</b>	<b>45,0</b>	<b>45,3</b>	<b>46,0</b>	<b>46,9</b>	<b>47,7</b>	<b>48,4</b>	<b>49,5</b>	<b>50,4</b>	<b>53,0</b>	<b>53,4</b>	<b>53,8</b>	<b>54,2</b>

Tabla 107.- Índice de dependencia U.E. Fuente INE. Eustat OECD  
Data y ECHI

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>CAPV</b>	26,78	27,18	27,82	28,67	29,54	30,42	31,59	32,68	33,63	34,38	35
España	23,89	23,94	24,33	24,89	25,45	25,96	26,77	27,55	28,29	28,72	29,17
FRA	25,2	25,4	25,6	25,9	26,7	27,5	28,3	29,2	30,1	30,9	31,7
DEU	30,4	30,9	31,4	31,4	31,4	31,5	31,6	32	32	32,4	32,8
ITA	30,7	30,9	31,2	31,3	32	32,7	33,1	33,7	34,3	34,8	35,2
GBR	24	24,3	24,6	24,9	25,6	26,4	27	27,5	27,8	28,2	28,6
U.E.	26,9	27,2	27,6	27,8	28,3	28,9	29,5	30,2	30,6	31,2	31,7

# MORTALIDAD

Tabla 108.- Tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100 000 hab. Fuente INE.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	804	794	754	765	739	739	732	709	726	725	687	666	667	680	645	654	599	604	586	563	541	534	539	506	496	520	492	495	497
Aragón	659	658	615	633	620	627	613	610	604	621	570	561	557	574	552	548	508	508	490	481	471	465	457	438	446	455	427	433	426
Asturias,	757	749	721	725	682	703	691	657	661	668	642	602	609	619	590	588	563	556	544	529	519	508	505	479	480	485	473	465	463
Baleares	789	793	745	741	706	714	688	679	669	690	667	617	609	602	565	569	541	519	518	526	502	486	494	457	454	470	438	449	431
Canarias	790	775	753	761	723	699	720	698	721	719	704	678	651	650	636	626	596	588	580	531	505	513	509	474	481	487	469	458	473
Cantabria	698	677	673	666	641	651	649	624	610	623	609	563	571	561	534	531	529	530	502	486	475	467	464	440	454	458	441	431	434
Cast. León	635	633	610	603	581	581	576	555	565	563	539	519	532	529	504	515	480	485	471	453	440	429	433	418	416	422	408	408	406
Cast. l Mancha	673	690	666	670	650	632	633	595	604	603	569	572	566	558	537	544	500	510	493	469	448	448	457	434	428	452	430	445	426
Cataluña	715	704	682	673	650	651	632	627	618	631	592	582	580	587	549	567	517	516	500	486	469	456	463	439	431	441	422	429	426
Valencia	774	767	744	736	728	703	705	694	673	695	648	640	633	643	597	604	556	554	534	516	500	491	491	464	463	478	456	464	461
Extremadura	757	753	716	725	683	679	681	659	661	667	638	622	622	645	589	612	558	558	529	529	520	494	519	495	470	488	474	478	465
Galicia	733	715	684	671	661	664	665	630	615	620	604	577	567	580	543	548	534	531	510	505	484	476	475	458	444	459	456	441	441
Madrid,	681	677	643	635	616	613	600	564	576	568	551	546	536	547	517	509	480	478	456	440	419	410	408	390	385	401	375	378	364
Murcia,	800	772	737	738	719	695	691	691	688	717	664	638	637	633	605	603	568	564	561	537	502	495	500	464	458	479	458	470	457
Navarra	650	652	600	616	590	591	585	564	566	569	551	525	532	533	502	502	471	473	467	443	410	420	424	414	423	414	410	410	396
<b>CAPV</b>	<b>705</b>	<b>701</b>	<b>672</b>	<b>660</b>	<b>644</b>	<b>653</b>	<b>653</b>	<b>616</b>	<b>620</b>	<b>609</b>	<b>592</b>	<b>567</b>	<b>570</b>	<b>572</b>	<b>541</b>	<b>544</b>	<b>504</b>	<b>510</b>	<b>494</b>	<b>483</b>	<b>461</b>	<b>458</b>	<b>451</b>	<b>431</b>	<b>425</b>	<b>437</b>	<b>421</b>	<b>418</b>	<b>412</b>
La Rioja	714	657	652	639	605	619	606	578	584	611	551	539	548	544	515	529	483	499	484	451	447	443	456	416	412	431	408	410	421
<b>ESPAÑA</b>	<b>731</b>	<b>723</b>	<b>693</b>	<b>691</b>	<b>671</b>	<b>669</b>	<b>662</b>	<b>640</b>	<b>642</b>	<b>647</b>	<b>616</b>	<b>600</b>	<b>597</b>	<b>603</b>	<b>570</b>	<b>575</b>	<b>536</b>	<b>536</b>	<b>519</b>	<b>502</b>	<b>483</b>	<b>475</b>	<b>477</b>	<b>453</b>	<b>448</b>	<b>462</b>	<b>442</b>	<b>445</b>	<b>441</b>

Tabla 109.- Tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100 000 hab. U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>CAPV</b>	705	701	672	660	644	653	653	616	620	609	592	567	570	572	541	544	504	510	494	483	461	458	451	431	425	437	421	418	
España (ES)	731	723	693	691	671	669	662	640	642	647	616	600	597	603	570	575	536	536	519	502	483	475	477	453	448	462	442	445	
FRA	746	736	686	643	599	500	486	478	469	442	451	446	408	401	391	361	374	357	365	361	362	338	344	355	341				
DEU	724	657	607	579	550	528	507	491	460	449	437	421	417	420	414	388	380	391	353	346	346	359	329	332	327	329			
ITA	817	821	879	685	639	611	621	559	527	518	457	465	443	398	394	380	369	352	354	361	333	329	324	309	300	304			
GBR	809	734	653	637	613	617	621	578	571	571		557	535	542	519	513	511	495	475	469	441	431	410	387	387	389			
U.E.	775	735	696	641	602	560	551	520	503	489	479	466	448	434	422	405	398	387	376	368	358	350	343	334	333	331			

Tabla 110.- Tasa de mortalidad ajustada por edad por cardiopatía isquémica por 100 000 hab. Fuente INE.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	85,5	88,5	88,3	88,6	83,3	87,4	87,8	86,2	89,0	86,3	83,1	78,0	78,4	79,2	73,9	72,2	63,8	62,3	59,0	57,1	55,0	52,4	50,3	46,4	43,8	44,9	41,8	42,5	42,1
Aragón	64,1	65,4	60,2	65,3	63,7	63,1	62,8	60,3	60,1	57,9	55,2	52,5	51,9	50,8	50,5	47,5	46,9	48,1	41,3	39,2	37,9	38,9	36,9	34,0	34,8	33,6	33,8	32,1	31,8
Asturias,	83,1	77,3	78,0	78,5	77,1	75,6	73,0	71,7	77,6	75,2	71,8	67,2	74,8	73,1	66,5	64,6	63,6	61,0	59,5	57,6	54,7	52,0	51,6	51,1	48,6	47,8	47,1	42,0	40,3
Baleares	92,7	87,8	82,0	84,7	67,8	70,9	66,2	69,5	69,0	73,4	63,9	59,1	59,3	60,0	55,7	56,6	47,5	46,9	44,5	50,3	44,5	41,0	39,5	37,5	36,1	37,1	34,4	33,8	30,4
Canarias	100,9	101,2	104,4	105,9	103,4	99,9	104,3	115,3	110,7	109,0	103,0	101,8	94,3	94,2	85,1	83,5	76,3	77,1	69,0	56,9	51,9	51,3	50,3	44,8	45,4	47,5	49,1	43,5	47,4
Cantabria	67,8	64,3	62,9	66,1	60,5	62,9	61,4	51,7	54,2	51,4	50,7	35,5	49,9	43,5	38,7	40,1	38,6	39,6	33,4	32,5	33,2	34,4	29,6	30,6	28,4	30,0	29,7	25,3	25,9
Cast. León	56,7	60,0	56,4	56,6	58,0	53,3	56,6	53,0	53,2	54,7	54,5	49,1	48,1	48,7	46,5	46,7	42,0	41,8	37,0	39,7	38,3	37,0	34,5	33,3	33,3	33,8	29,9	31,0	28,5
Cast. I																													
Mancha	61,1	65,4	68,4	65,4	60,0	61,3	62,3	64,8	59,1	61,6	55,5	56,3	50,3	49,2	46,8	47,3	45,7	42,6	42,2	39,6	39,2	36,8	36,8	33,8	32,7	34,1	29,5	29,8	26,3
Cataluña	71,4	71,6	68,5	67,6	64,5	65,2	64,7	62,9	62,9	60,4	56,4	54,7	54,4	53,6	48,6	48,3	44,1	41,2	38,5	35,6	36,3	32,3	35,8	31,9	30,3	30,6	27,1	28,0	25,7
Valencia	85,4	83,6	83,1	83,8	82,4	80,1	84,0	82,9	80,4	84,4	79,5	77,3	74,4	76,7	71,2	72,2	66,2	63,2	57,9	56,6	52,5	50,2	49,0	44,5	42,8	42,5	39,1	37,7	34,5
Extremadura	79,6	88,5	90,7	91,8	81,8	88,7	77,7	74,5	75,9	74,1	71,9	67,4	66,0	70,9	60,5	61,0	57,1	56,2	53,2	48,7	47,7	44,8	42,1	45,7	43,3	42,5	37,9	36,7	35,1
Galicia	64,0	65,2	63,1	65,1	59,7	62,1	67,1	63,8	62,1	62,0	59,3	58,4	54,8	52,8	50,6	51,4	48,3	46,9	44,9	39,9	39,4	37,8	36,5	37,4	32,7	33,3	33,9	30,6	30,1
Madrid,	58,6	60,6	56,9	56,2	57,5	57,5	56,8	54,5	55,7	56,3	52,3	51,9	51,6	50,5	50,2	45,9	42,8	41,4	38,6	37,2	34,7	31,9	27,6	29,3	28,5	28,1	26,4	26,5	25,4
Murcia,	85,6	90,2	80,1	78,9	83,5	80,6	75,7	75,2	73,1	79,8	70,7	64,1	61,8	63,2	60,1	61,0	54,9	54,6	50,5	50,1	43,8	44,2	44,2	40,7	36,7	39,3	35,5	36,6	32,1
Navarra	60,0	61,1	61,7	63,5	58,5	63,0	66,3	62,0	61,2	59,3	55,6	56,8	56,1	50,4	46,9	45,5	40,4	39,1	36,8	33,8	29,1	31,2	31,1	29,4	27,8	27,1	24,5	27,2	24,9
<b>CAPV</b>	<b>62,7</b>	<b>62,3</b>	<b>60,3</b>	<b>61,1</b>	<b>55,0</b>	<b>58,7</b>	<b>65,6</b>	<b>59,7</b>	<b>55,9</b>	<b>54,8</b>	<b>53,6</b>	<b>47,8</b>	<b>47,2</b>	<b>47,7</b>	<b>43,9</b>	<b>42,6</b>	<b>38,7</b>	<b>38,7</b>	<b>34,7</b>	<b>36,3</b>	<b>34,2</b>	<b>32,6</b>	<b>31,0</b>	<b>30,6</b>	<b>27,6</b>	<b>27,6</b>	<b>27,0</b>	<b>26,7</b>	<b>24,4</b>
La Rioja	65,5	50,4	64,0	57,4	49,1	50,7	56,9	56,3	52,8	48,3	51,4	49,5	48,6	46,1	47,0	43,9	42,9	41,2	39,6	37,9	33,9	33,9	37,0	34,6	34,9	35,1	29,4	27,4	32,0
<b>ESPAÑA</b>	<b>73,1</b>	<b>74,1</b>	<b>72,6</b>	<b>72,7</b>	<b>70,0</b>	<b>71,1</b>	<b>71,9</b>	<b>70,1</b>	<b>70,2</b>	<b>69,7</b>	<b>65,9</b>	<b>63,0</b>	<b>62,1</b>	<b>61,8</b>	<b>57,9</b>	<b>57,0</b>	<b>52,3</b>	<b>50,6</b>	<b>47,3</b>	<b>45,2</b>	<b>43,3</b>	<b>41,3</b>	<b>40,2</b>	<b>38,1</b>	<b>36,4</b>	<b>36,7</b>	<b>34,5</b>	<b>33,9</b>	<b>32,4</b>

Tabla 111.- Tasa de mortalidad ajustada por edad por cardiopatía isquémica por 100 000 hab. U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>CAPV</b>	62,7	62,3	60,3	61,1	55,0	58,7	65,6	59,7	55,9	54,8	53,6	47,8	47,2	47,7	43,9	42,6	38,7	38,7	34,7	36,3	34,2	32,6	31,0	30,6	27,6	27,6	27,0	26,7
España	73,1	74,1	72,6	72,7	70,0	71,1	71,9	70,1	70,2	69,7	65,9	63,0	62,1	61,8	57,9	57,0	52,3	50,6	47,3	45,2	43,3	41,3	40,2	38,1	36,4	36,7	34,5	33,9
FRA	61,9	61,1	58,6	58,0	54,3	53,6	53,1	50,4	52,0	50,2	49,4	47,8	46,1	45,3	41,6	40,4	37,1	35,5	33,9	32,1	30,3	28,7	28,0	26,7	25,5	24,7		
DEU	153,0	158,5	155,8	157,6	152,1	151,2	146,7	142,6	140,8	135,4	126,9	122,9	121,3	119,5	110,1	104,2	97,9	92,6	86,4	84,4	80,9	75,1	73,9	74,8	68,9	70,8		
ITA	94,2	94,7	91,7	91,4	89,5	89,4	85,9	83,9	84,6	79,8	75,4	72,2	72,4	76,9	70,8	71,2	64,1	62,0	60,3	57,4	54,6	55,4	53,9	50,1	47,3	48,7		
GBR	214,9	212,5	204,5	202,8	185,9	180,8	172,4	162,4	158,2	149,9	149,9	134,6	128,8	123,4	113,4	106,2	97,8	92,8	87,7	80,8	77,3	70,0	68,4	67,0	62,4	62,2		
U.E.	128,1	128,3	124,7	125,0	118,1	117,1	112,3	106,7	105,6	102,5	97,9	93,7	91,6	90,2	83,2	79,4	73,6	70,3	66,3	63,2	60,3	56,8	55,5	53,8	50,6	51,2		

Tabla 112.- Tasa de mortalidad ajustada por edad, enfermedad cerebrovascular 100 000 hab. Fuente INE.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	105,6	107	98,7	96,8	90,1	88	85,3	79,9	79,7	85,2	75,5	75,7	74,2	76,8	68,7	69,7	60,1	59,1	53,2	51	45,4	42,5	42,4	39,1	37,7	37,6	34,5	34,1	33,9
Aragón	71,3	73,2	67,1	63,8	62,7	60,6	57,1	55,6	53,9	54,9	49,9	52,5	49,1	50	45	45,7	45,9	44,2	43,8	36,8	34,4	32	29,4	28,2	26,8	26,7	27,5	27,4	26
Asturias,	78	74,1	72,7	75	63,6	63,2	65,3	56,6	59,4	58,9	56,3	51,4	46,9	47,1	42,4	43,4	41,3	39,2	35,9	36,3	35,3	31	31,8	28,9	29	28,7	28,2	25,4	23,5
Baleares	87,2	88,3	85,7	81,9	76,7	70,9	72,1	67	64,5	63,2	60,1	50,2	53,7	51,1	47,7	38,7	38,5	38,5	33,1	30,8	32,8	27,1	30	24,9	24,3	24,2	21,4	23,4	20,9
Canarias	72,6	76,7	71,4	70	69	64,5	65,2	56,4	58,4	52,8	55	49,8	47,1	44,7	41	38,1	35,8	30,8	29,5	30	23,9	22,4	22	20,5	22,1	24,1	23,4	22,5	21,6
Cantabria	70,2	64,6	69,2	65,1	65,5	65,1	60,4	60,4	55,1	54,5	49,1	40,4	48,1	49,3	41,1	43,2	41	40,7	36	35,7	35,1	34,9	29,1	26,9	27,3	28,7	25,5	27,5	22,2
Cast. León	72,3	74,4	66,9	64,8	60,2	60	51,3	48,1	47,3	45,8	43,3	43,6	41,4	40,5	36	38,4	33,4	33,6	30	28,6	27,7	25,1	24,9	24,1	23,4	22,1	22,4	20,8	20,9
Cast. I Mancha	98,8	99,4	93,5	88	83,9	75,6	75,6	68,4	68,8	66,2	61,9	60,1	54,3	54,2	49,3	45,8	42,1	40,7	36,9	33,8	32,6	28,8	30	27,5	26,7	26,7	24,6	23,6	22,6
Cataluña	88,1	84	77,5	75	69,5	65,4	55,5	55	53	54,8	49,3	48,5	46,2	45	39,8	41,3	36,8	35,8	34,2	31,2	27,5	26,5	26,6	24,8	23,6	23,7	21,7	21,5	20,9
Valencia	115	113,1	107,8	103,6	101,5	89,6	87,6	80	76,4	71,2	65,2	63,4	59	60,8	54,1	51	47	44,5	41,6	38,9	38,4	34	32,8	29	28,5	29,1	27,4	27,4	25,8
Extremadura	106,3	113,4	105,8	101,8	97,6	87,6	79,1	72,4	72,8	71,2	67,1	62,9	63,1	61,2	51,4	53,5	42,5	44,4	43,4	42,2	39,9	35,7	37,6	34,5	33,4	35,4	29,6	30	24,8
Galicia	94,3	94,6	86,6	81	81,1	75,4	73,4	74,1	68,1	67,2	61,6	58	53,5	53,2	48,5	44,8	44,3	43	39,7	40,2	38,3	35,9	36,5	33,9	28,4	26,4	26,5	25,3	24,4
Madrid,	64,7	61,1	55,8	53,7	51	49,9	47,1	43,8	44	40,9	39,1	37,8	36	36,4	33,1	31,3	29,4	27,5	26,1	24	22,2	19,8	19,6	18,6	18,8	19,9	17,5	16,3	16
Murcia,	120,1	114,1	99,5	103,8	95,2	85,7	85,3	83,6	80,8	81,3	78	70,5	66,9	65,7	60,5	61,1	55	53,5	52,4	44,3	41	36,4	38,3	31,5	29,9	31,1	32,4	29,4	30,3
Navarra	66,5	67,2	58,3	62,4	62,5	50,7	53,3	49,9	47,5	45,1	40,8	41,9	39	41	36,4	35,7	37,5	30,1	33,3	29,4	32,3	29	26,2	25	23,9	25,6	21,4	24,5	24,5
<b>CAPV</b>	<b>67,7</b>	<b>69,1</b>	<b>64,1</b>	<b>59,1</b>	<b>59,1</b>	<b>59,1</b>	<b>55,1</b>	<b>53,9</b>	<b>54</b>	<b>53,5</b>	<b>49,9</b>	<b>47,8</b>	<b>48,5</b>	<b>44,2</b>	<b>41,3</b>	<b>39,9</b>	<b>39,3</b>	<b>36,4</b>	<b>33,7</b>	<b>33,3</b>	<b>28,9</b>	<b>29,3</b>	<b>27,7</b>	<b>24,6</b>	<b>24</b>	<b>24,8</b>	<b>23,5</b>	<b>23,6</b>	<b>22,7</b>
La Rioja	80,2	72,3	71	66,5	64,1	63,8	58,6	54,8	48	57,2	50,7	44,6	44,6	44,6	41,8	41,7	41,7	43,4	38,2	34,8	34,3	32,6	31	24,8	24,8	29	24,3	25,3	25,4
<b>ESPAÑA</b>	<b>88,8</b>	<b>88</b>	<b>81,5</b>	<b>78,7</b>	<b>75</b>	<b>70,9</b>	<b>66,8</b>	<b>63,2</b>	<b>61,8</b>	<b>61,5</b>	<b>56,7</b>	<b>55</b>	<b>52,6</b>	<b>52,5</b>	<b>47,2</b>	<b>46,6</b>	<b>42,5</b>	<b>41,1</b>	<b>38,2</b>	<b>36</b>	<b>33,4</b>	<b>30,9</b>	<b>30,7</b>	<b>28,2</b>	<b>27,2</b>	<b>27,4</b>	<b>25,7</b>	<b>25,1</b>	<b>24,2</b>



Tabla 113.- Tasa de mortalidad ajustada por edad, por enfermedad cerebrovascular por 100 000 hab. U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>CAPV</b>	67,7	69,1	64,1	59,1	59,1	59,1	55,1	53,9	54	53,5	49,9	47,8	48,5	44,2	41,3	39,9	39,3	36,4	33,7	33,3	28,9	29,3	27,7	24,6	24	24,8	23,5	23,6	
España	88,8	88	81,5	78,7	75	70,9	66,8	63,2	61,8	61,5	56,7	55	52,6	52,5	47,2	46,6	42,5	41,1	38,2	36	33,4	30,9	30,7	28,2	27,2	27,4	25,7	25,1	
FRA	55,4	54,6	51,1	49,7	46	45,3	44,6	43,1	42,6	41,4	39	38	36,7	36,6	32,5	31,8	29,4	27,6	27,1	26,1	25,1	24,3	23,9	23	21,8				
DEU	87,6	91,2	86,5	84,8	82,4	78,3	75,7	70,9	67,8	63,4	58,6	56,3	55,1	53,1	47,9	45,5	42,6	39,4	38,9	37,6	35,9	33,5	32,5	32,6	30,1	30,2			
ITA	91,6	91,1	88,4	87,3	84,5	77,2	72,2	71,7	71,8	67,3	64,7	60,5	59,1	60,7	53,2	53,5	49,1	47,4	47,3	45,5	42,2	41,7	40,8	37,7	36,1	37,8			
GBR	88,4	88,8	84,5	78,5	74,5	74,3	72,5	69,6	68,6	66,5		67,1	66,9	64,9	59	55	51,2	48,3	47,1	43,2	42,1	35,3	34,7	33,4	31,9	32,1			
U.E.	86,7	87,1	82,8	80,6	77	74,2	71,4	68,3	66,7	64,3	61,5	59,4	58,1	56,8	51	48,8	45,5	42,9	41,8	39,7	37,7	35	34,3	32,9	31,1	31,4			

Tabla 114.- Tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer, por 100 000 hab. Fuente INE.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	176	175,9	176,9	179,2	179,6	179,2	175,4	176,8	174,5	174	171,3	173,6	172	167,9	168,6	160,6	157,8	156,5	154,7	152	149,5	149,3	151,6	146,6	140,3	140,4	138,7	140,2	138,7
Aragón	165,9	158,2	162,7	170,8	168	169,1	166,7	172,9	168	167,5	160,3	164,8	158,4	161,4	164,2	156,8	154	155,1	145,8	151,7	154,2	153,9	151,1	149,8	148,8	148	150	147,4	137,4
Asturias,	188,2	186,4	195,2	196,4	190,3	195,3	191,5	189,2	190,5	186	184,2	183,1	175,1	181,5	181,1	176,5	177,2	173,4	178,6	172,9	175,7	176,6	172,8	164,4	162,4	161,3	161,8	156,6	157,5
Baleares	193,2	194,3	189,8	192,9	184,6	189,8	181	177,3	173,6	176,5	175,8	175,4	171,6	169,2	163,3	160,8	163,1	157,6	154,3	156,2	155,1	146,1	150,4	139,4	137,3	137,2	136,6	137,9	133,5
Canarias	187,9	189,7	188,4	189	188,8	187,1	183,2	173,8	183,6	185,9	179,1	176,3	174,1	174,9	176,7	169,3	165,2	162,7	165,3	153,6	160,3	156,5	157,7	152,6	146,1	142,8	142,9	139	137,7
Cantabria	186	176,8	179,9	191,9	186,7	190,9	184,8	178,8	170,9	174,9	176,6	178,9	180,9	165,8	167	154	165,4	162,7	158,8	154,8	162,8	162	162,2	159,8	159,8	158,3	168,9	150,9	147,6
Cast. León	165	165,2	166,1	167,9	170,3	170,4	167,5	163,8	167,8	166,8	164,1	160,7	164,9	165,8	159,2	158,2	160,8	159,7	154,4	151,5	150,1	148,5	148,9	150,4	144	142,6	140,4	138,1	136,5
Cast. I Mancha	147,3	154,7	153,5	157,5	159,8	156,1	155,7	151,5	147,1	151,5	147,3	150,4	151,2	148,3	149,7	141,2	139,5	148,8	140,9	138,8	136,3	144,7	143	140,1	136,6	136,5	137	136,2	134
Cataluña	185,4	186,3	188,1	186,2	182,7	183,6	170,6	176,7	178,2	178,3	170,2	174,4	168,4	167,3	166,1	161,6	159,2	157,3	153,2	150,6	152,6	149	146,7	145,9	141,2	139,5	137,9	135	134,1
Valencia	170,8	175,4	176,5	179,7	182	178,2	176,1	178	169,5	176,2	173,2	173,7	166,2	167,8	162,1	161	154,8	152,6	152,3	149,8	150	152	147,2	146,7	143,6	143,1	143,1	139,3	136,1
Extremadura	180,9	175,7	176,8	178,6	178,8	181,4	176,4	173,1	177,8	167,7	173,4	175,9	170,2	176,9	164,1	167,5	160,5	158,6	152,3	159,2	160,9	154,2	167,4	163,6	148,8	157,7	148,6	147,2	149,7
Galicia	171,6	172,4	174,6	173,5	178,8	173,6	179,2	175,6	175,9	171,7	174	174,4	169,3	171,2	167,7	166,2	164,8	162,7	157,8	158,8	154,7	155	155,7	153	147,6	146,6	152,3	147,9	143,4
Madrid,	168,5	168,9	168,7	169,1	176,1	177,8	174,6	165,7	166,6	167,9	169,2	166,9	160	161,7	154,6	152,8	150,8	147,6	144,4	142,9	138,1	134,8	136,1	132,7	130,4	125,8	123,7	124	118,3
Murcia,	168,4	164	165	168,6	163,5	165,1	163	176,5	168,1	166,2	163,6	165,1	170,7	157,6	160,3	151,9	150,3	145,3	153	147,7	149,1	146,6	136,5	140,5	139,8	138,3	141,5	136,7	128,3
Navarra	170,9	187,6	177,9	170,4	173,7	183,3	171,8	174,9	167,9	164	167,8	168,5	167,7	157,9	154	152,4	151,1	157,3	148,6	152	135,8	151	145,9	147,5	152,4	140,4	139,3	137	128,1
<b>CAPV</b>	<b>188</b>	<b>189,2</b>	<b>182,8</b>	<b>187,1</b>	<b>191,4</b>	<b>185,7</b>	<b>185,6</b>	<b>184,2</b>	<b>182,5</b>	<b>179,2</b>	<b>182,3</b>	<b>180,2</b>	<b>177,5</b>	<b>174,9</b>	<b>170</b>	<b>164,3</b>	<b>166,4</b>	<b>167,7</b>	<b>164,9</b>	<b>165,3</b>	<b>160,7</b>	<b>164,9</b>	<b>156,3</b>	<b>154,4</b>	<b>158</b>	<b>154,6</b>	<b>149,7</b>	<b>146,9</b>	<b>145</b>
La Rioja	164,4	171,6	174,4	169	178,2	173	163,2	157,4	170,4	162,6	165,7	150,9	163,6	163,9	162,3	157,4	154,6	157,5	151,2	146,7	145,6	149,7	159,8	137,1	134,9	141,3	143,8	136,8	134,6
<b>ESPAÑA</b>	<b>175</b>	<b>175,8</b>	<b>176,4</b>	<b>177,9</b>	<b>179,1</b>	<b>178,7</b>	<b>174,5</b>	<b>174,1</b>	<b>173,1</b>	<b>173,1</b>	<b>170,8</b>	<b>171,6</b>	<b>168,1</b>	<b>167,3</b>	<b>164,6</b>	<b>160,2</b>	<b>158,5</b>	<b>157</b>	<b>154,1</b>	<b>152,1</b>	<b>151</b>	<b>150,3</b>	<b>149,5</b>	<b>147</b>	<b>143,1</b>	<b>141,6</b>	<b>141</b>	<b>138,9</b>	<b>136</b>

Tabla 115.- Tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer, por 100 000 hab. U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
<b>CAPV</b>	188	189	182	187	191	186	184	182	180	178	170	164	166	168	165	165	161	165	156	154	158	155	150	147							
España	175	176	177	177	177	177	177	177	177	177	173	171	172	168	167	165	160	158	157	154	152	151	150	150	147	143	142	141	139		
FRA	201	200	200	200	200	200	200	200	200	200	190	187	185	184	181	177	176	172	169	167	166	162	159	156	152	153					
DEU	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	185	182	177	176	173	170	168	165	162	163	160	159	158	155	157	154	153				
ITA	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	182	180	180	175	174	171	168	165	164	161	160	157	157	156	151	148	146				



Tabla 118.- Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza, por 100 000 hab. Fuente INE.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	20,2	14,6	14,3	16,4	15,7	15,6	13,8	14,6	16,8	15,5	13,3	10,9	11,1	12,4	10,3	14	9,9	10,7	11,8	10,8	8,8	9,6	9,6	8,1	8,6	10,4	9,5	11	11,8
Aragón	22,5	20,5	17,8	16,4	18,1	16,8	15,9	16,2	17	20,5	17,8	13,6	16,7	15,6	13	16,3	10,5	12,6	11,5	11,5	8,3	9,3	10	6,7	9,3	9,8	8,6	10,7	11
Asturias,	16,7	13,5	11,1	12,7	8,8	12,1	9,3	10	9,2	12,7	11,2	7,1	9,3	10,1	7,8	8,7	6,2	7	8,3	7	5,8	6,3	6	6,2	7,3	8	8,6	9	7,6
Baleares	13,3	12,4	12	14,7	13,1	13,9	15,1	16,1	16	17	16,2	13,2	16	14	12,1	14,4	11,4	12,6	12,5	8,3	8,2	10,7	13,2	9,2	8,3	10,6	9,8	7,9	10,9
Canarias	23,2	17,4	19,6	23,2	16,7	14,3	16,7	18,8	23	25,2	19,2	18,7	17,1	13,3	11,9	17	15,5	12,1	13,1	13,1	10,4	9,7	11,3	11,7	12,6	14,7	14,4	13,1	15,4
Cantabria	16,8	14	9,9	12,9	8,2	11,6	11,4	13,8	14,8	15,7	14,8	11,4	15,4	13,7	13,2	14,5	12,6	13,2	14,9	11,5	10,6	11,4	10,3	7,7	9,8	8,4	7,9	7,5	8,4
Cast. León	15,7	10,9	11,4	10,7	9,3	10,2	11,7	11,2	11,6	11,6	8,8	6,8	9,2	8,8	8,5	10,5	7,9	8,7	8,4	8,7	6,9	7,3	8	6,4	7,1	8	7,3	8,2	9
Cast. l Mancha	17,8	11,1	12,6	14,5	13,4	11,6	12,8	10,7	11,4	14,8	10,6	10,2	10,5	11	9,1	13,2	9,4	10,5	10,6	10,3	7,9	7,8	10	7,7	9	10,2	10,6	11,9	11,3
Cataluña	14,1	10,8	10,3	10,6	9,5	10,2	10,2	10,3	10,5	10,9	9	6,3	6,9	6,9	6,1	8,8	6,1	6,4	6,4	6,5	5,4	6,5	7,2	6	6,8	7,6	6,9	8,1	8,8
Valencia	14,6	13,6	12,4	13	13,5	14	13,6	15,2	15,1	18,2	14	13,5	15,2	13,2	11	13,9	11,5	12,5	11,8	11,1	9,2	10,2	10,8	9,5	9,5	10,7	10	9,8	13,2
Extremadura	16,7	11,7	10,4	13,4	10,7	10,4	13,2	14	12,6	18,9	17,5	17,8	17,2	16,9	15,9	18,5	14,1	16,4	14,9	16,9	14,4	14	15,1	15,1	12,7	14,2	13	16,5	12,7
Galicia	13,7	13	12,4	12,4	12,6	15,2	13,7	13,9	13,2	14,8	14,4	10,8	11,5	10	9,5	10	9,9	8,3	9,9	10	8,8	8,8	8,6	7,6	6,9	7,7	8,5	7,8	8,7
Madrid,	21,1	22	19,7	20,1	16,6	17,4	15,9	13,9	15,3	16,7	15	15	16,3	17,9	15,1	19,1	15,4	16,8	16,4	14,4	10,5	11,3	12	10,9	11	12,2	9,5	10,3	10,2
Murcia,	18,3	11,3	10,9	13,9	14	10,4	10,1	9,6	12,3	16,7	12,5	10,6	12,1	11,1	10	12,8	10,1	10,2	12,9	13,1	9,8	9,6	12,8	11,6	11,4	14	12,3	12,2	13
Navarra	20,8	17,7	16,6	13,9	10,6	13,1	15,6	14,5	16,2	16,1	16,9	11,7	13,9	15,5	13,5	14,8	11,6	13,1	11,4	9,6	9,2	8	8,7	7,7	6,6	7	8,3	9,1	7,8
<b>CAPV</b>	<b>14,8</b>	<b>12,8</b>	<b>12,7</b>	<b>12,9</b>	<b>10,3</b>	<b>11,5</b>	<b>12,6</b>	<b>10,8</b>	<b>11</b>	<b>9,6</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>10,6</b>	<b>10</b>	<b>7,5</b>	<b>10,7</b>	<b>8,1</b>	<b>8,2</b>	<b>8,2</b>	<b>7,3</b>	<b>5,5</b>	<b>6,4</b>	<b>6</b>	<b>5,7</b>	<b>6,5</b>	<b>6,3</b>	<b>6,5</b>	<b>7,7</b>	<b>8</b>
La Rioja	19,6	15,1	14,7	13,2	7,7	12,2	11,8	9,1	12	12,2	10,5	9,3	11,8	10,2	9	12	8,3	7,1	10,9	6,6	4,2	7,7	5,5	5,1	6,1	7	5,8	6,5	7,7
<b>ESPAÑA</b>	<b>17,2</b>	<b>14,2</b>	<b>13,5</b>	<b>14,3</b>	<b>12,8</b>	<b>13,4</b>	<b>13,1</b>	<b>13,1</b>	<b>13,8</b>	<b>15</b>	<b>12,9</b>	<b>10,8</b>	<b>12</b>	<b>11,9</b>	<b>10,2</b>	<b>13,1</b>	<b>10,1</b>	<b>10,7</b>	<b>11</b>	<b>9,9</b>	<b>8,2</b>	<b>8,7</b>	<b>9,5</b>	<b>8,2</b>	<b>8,7</b>	<b>9,8</b>	<b>9,1</b>	<b>9,8</b>	<b>10,6</b>

Tabla 119.- Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza, por 100 000 hab. U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>CAPV</b>	14,8	12,8	12,7	12,9	10,3	11,5	12,6	10,8	11	9,61	10	6,98	10,6	10	7,48	10,7	8,13	8,17	8,17	7,34	5,46	6,39	5,95	5,71	6,46	6,32	6,45	7,72	
España (ES)	17,2	14,2	13,5	14,3	12,8	13,4	13,1	13,1	13,8	15	12,9	10,8	12	11,9	10,2	13,1	10,1	10,7	11	9,93	8,21	8,7	9,47	8,22	8,68	9,81	9,07	9,84	
FRA	14	15,3	15,8	16,9	15,1	15,6	16,5	16,8	16,1	16,5	10,8	10	10,6	11,4	8,95	10,1	8,36	8,53	8,44	8,64	7,71	7,47	8,19	7,84	7				
DEU	17,1	14,3	13,4	13,5	14,4	13,5	13,2	13	12,8	13,5	13,2	12,5	13,7	15,3	13,4	14,7	13,3	13,7	13,4	13,2	11,4	11	10,3	11,1	9,02	10,6			
ITA	10	8,71	8,18	7,41	8,19	7,73	7,18	8,14	9,12	8,79	8,72	7,72	8,27	7,01	5,25	6,26	5,47	5,46	5,13	5,19	4,96	5,77	6,05	5,77	5,61	7,04			
GBR	36,9	37,4	33,8	64,1	56,4	62,3	60,5	62,2	59,5	64,7		33,8	34,5	36,6	32,2	32	28,8	27,5	27,6	25,3	23,5	22,8	22,9	22,9	21,5	24,7			
U.E.	17,2	16,6	16,6	20,6	20,4	21,1	20,1	19,6	18,6	20,1	19,8	17,5	18,3	18,8	17,3	18,2	16,2	15,9	15,8	15,2	14,1	14,2	14,1	14,4	14,3	15,8			

Tabla 120.- Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, por 100 000 hab Fuente INE.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	26,4	24,9	21,7	21,3	21,7	21,1	19,8	18,9	20,5	20,2	18,9	18,7	18,9	18,3	16,9	17,1	16,1	15,1	13,8	13,2	13,5	9,8	10,5	9	10	11,3	9,6	10,3	10
Aragón	13,8	15,9	15,1	15,9	17	14,6	13,4	13,8	13,4	14,6	13,1	12,1	13,2	12,2	12,7	12,2	11,8	11,8	12,8	13,3	9,3	12	11,1	10,6	11,9	12,4	6,8	11,1	9,6
Asturias,	19,2	18	18	17,1	16,2	18,2	19,8	17,4	19,9	17,9	16,4	15,6	15	13,4	13,2	13,8	12,9	12,7	13,2	11,9	12	14	11,1	9,4	9	9,2	9,1	7,9	9,7
Baleares	16,1	15,6	15,2	17	17,7	17,6	12,4	16,1	15,4	14,8	15,3	14,4	12	16,7	14,9	12,8	12,6	13,1	12,9	11,2	10,9	11,4	11,7	12,2	12,2	16	12,2	13,9	11,9
Canarias	36,6	40,4	30,6	36	35	31,2	31,2	28,1	29,6	28	27,8	27,7	27,2	28,4	30,4	33,3	32	39,6	37,1	34,4	35,3	42,2	36,8	32,3	31,9	22	14,3	11,8	11,2
Cantabria	14,5	11,8	13,9	16	13,7	13,2	13,9	13,5	14,8	13,7	12,3	9,9	9,9	11,3	12,1	13,1	12,3	10,8	11,6	8,7	3	2,6	3,4	2,8	3,6	4,6	2,9	4,9	6,2
Cast. León	13,1	12,6	13,5	14	11,9	12,1	12,2	11,3	12,3	13,2	11,4	12,2	11,8	11,2	10,9	11,4	10,9	10,1	10,3	8,3	10,2	10,9	11,9	10,7	11,5	10,3	10	9,1	9,4
Cast. I Mancha	16,4	19,2	18,3	17,8	18,6	18	17,9	17	18,7	15,9	16,5	16,5	16,2	16,2	15,1	16,5	13,5	14,7	14,4	12,4	12	13,1	13,7	12,9	10,5	11,3	11	11,7	9,1
Cataluña	16,3	16,1	14,4	14,3	13,8	13,5	12,8	14,2	13,8	13,9	13,3	13,5	13,3	14,6	14	14,4	11,7	12,7	12,9	12,1	11,8	10,7	9,1	8,5	7,4	7,6	9,2	10	9,4
Valencia	22,5	21,5	20,5	21,1	21	20,8	19,1	17,3	18,9	18	16,4	17,1	16,9	16,6	16,4	16,2	14,6	14,3	13,2	14	10,2	10,6	10,8	10	9,7	9,5	9,3	9,6	11,9
Extremadura	21,1	19,4	21,8	22,7	20,4	21,2	17,2	16,4	16,9	18,6	16,1	17,2	18,2	16,1	16,4	14,6	14,7	13	12,6	10	9,4	12,4	10,6	7,8	9,1	9,8	9,6	8,5	8,3
Galicia	16,9	15	12,3	12,1	12,4	12,1	11,4	10,9	9,9	12,4	11,6	11,3	10,4	11	9,8	9,7	9,5	8,6	9	9,1	7,5	6	5,2	4,7	6,9	9,7	7,9	7	6
Madrid,	13,5	13,6	12,3	11,5	10,8	12,5	11,9	10,7	10,6	9,8	9,4	8,9	9,1	8,7	7,9	7,8	6,5	6,3	5,9	5,9	5,6	6,7	6,5	5,7	5,6	5,9	5,1	4,9	4,7
Murcia,	18,7	21,2	20,4	21,7	18,4	21,2	18,2	15,8	19,6	20,2	18,3	18,5	17,2	16,8	14,6	14,3	12,3	11,4	11,7	11,8	10,4	9,5	11,8	13,1	12	12,1	9,8	11,9	10,3
Navarra	14,3	16,6	12,8	15,7	16,6	11,8	10,3	12	11,8	10,6	11,1	11,3	10,3	13,2	11,9	12,2	10,5	11,9	10,5	9,4	10,6	6,8	7,4	6,3	10,7	12,2	10,4	9,6	7,8
<b>CAPV</b>	<b>14,2</b>	<b>14,7</b>	<b>12,6</b>	<b>13,6</b>	<b>13,5</b>	<b>13,5</b>	<b>13,7</b>	<b>12,8</b>	<b>13,7</b>	<b>15,1</b>	<b>12,9</b>	<b>12,3</b>	<b>12,5</b>	<b>12,5</b>	<b>12,2</b>	<b>12,9</b>	<b>10,9</b>	<b>11,2</b>	<b>9,6</b>	<b>9,2</b>	<b>10,3</b>	<b>9,7</b>	<b>9</b>	<b>9,6</b>	<b>8</b>	<b>8,2</b>	<b>7,4</b>	<b>6,1</b>	<b>7,4</b>
La Rioja	15,8	11,3	13,1	12	13,7	12,5	13	11,7	13,6	14	11,7	14,2	15,5	13	12,6	11,4	9,2	10,6	10,2	10,1	8,1	7,3	6,9	9,1	8,1	7,5	8,1	7,7	9,7
<b>ESPAÑA</b>	<b>18,5</b>	<b>18,2</b>	<b>16,7</b>	<b>16,9</b>	<b>16,6</b>	<b>16,4</b>	<b>15,6</b>	<b>15</b>	<b>15,7</b>	<b>15,6</b>	<b>14,6</b>	<b>14,6</b>	<b>14,4</b>	<b>14,5</b>	<b>13,9</b>	<b>14,1</b>	<b>12,6</b>	<b>12,8</b>	<b>12,3</b>	<b>11,7</b>	<b>11,1</b>	<b>10,8</b>	<b>10,4</b>	<b>9,6</b>	<b>9,6</b>	<b>9,8</b>	<b>8,9</b>	<b>9</b>	<b>8,9</b>

Tabla 121.- Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, por 100 000 hab. U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>CAPV</b>	14,2	14,7	12,6	13,6	13,5	13,5	13,7	12,8	13,7	15,1	12,9	12,3	12,5	12,5	12,2	12,9	10,9	11,2	9,64	9,23	10,3	9,65	8,97	9,63	8,01	8,23	7,37	6,08	
España (ES)	18,5	18,2	16,7	16,9	16,6	16,4	15,6	15	15,7	15,6	14,6	14,6	14,4	14,5	13,9	14,1	12,6	12,8	12,3	11,7	11,1	10,8	10,4	9,55	9,6	9,83	8,85	8,99	
FRA	7,96	7,63	7,2	7,68	7,28	7,2	7,34	7,38	10,1	10,9	11,9	12	11,9	12,4	11,2	11,3	10,5	10,3	10,1	9,8	9,12	9,09	9,11	8,84	8,4				
DEU	17	17	16,7	20,1	18,7	19,1	19,5	17,9	16,2	16,3	16	16,2	17,3	17,4	17	17	15,1	14,4	14,2	14,2	14,1	13,9	13,8	14,1	12,9	13,5			
ITA	24,8	24,4	23,1	20,5	19,4	20,3	20,9	19,4	19,2	19,2	18,1	17,7	17	18,6	16,9	17,7	16,6	16,7	16,4	16,4	15,8	16	15,8	15	14,1	15,2			
GBR	10,4	10,4	10,3	8,25	7,87	8,04	7,79	7,61	7,59	7,76		7,84	7,78	7,91	7,36	6,97	6,68	6,43	6,4	5,95	5,86	5,43	5,4	5,33	5,65	5,7			
U.E.	15,6	15,4	14,7	14,9	14	14,2	13,7	12,9	13	13,5	13,5	13,8	14,1	14,5	13,9	13,9	12,9	12,5	12,3	12	11,6	11,3	11,2	10,9	10,5	10,8			

Tabla 122.- Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes no intencionales, por 100 000 hab. Fuente INE.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	31,6	28,8	26,2	23,7	22,9	22,9	24,3	21,6	24,2	23,4	22	21,9	21,3	23,5	22,4	21,2	20	18	17	15,5	14,6	14,5	13,2	12,5	12,8	12,2	14,4	14,2	14,2
Aragón	39,3	30,9	27,6	26	25,3	28,4	26,1	26,4	27	27,7	24,5	24,1	23,3	24,6	26	27,2	24,3	19,4	18,8	18	16,3	12,6	12,4	11,2	14,1	12,2	12,7	15	14,8
Asturias,	43,2	39,7	40,2	35,8	33,9	31,8	30,9	29,3	30,1	29,4	27,8	23	23,7	27,6	27	23,6	24,6	22,8	18,7	19,5	19,1	17,9	18,3	18,4	18,2	15,9	16,6	18,1	17,1
Baleares	38,7	37,5	33,2	31,3	27,9	27,8	25,2	30,5	26,4	29	29,1	28,8	23,9	18,9	22,3	23	22	21,4	19,1	15,6	16,6	16	17	14,2	16,3	16,7	15,3	17	16,1
Canarias	34,6	30,2	26,1	29,2	26	24,6	27,4	25,8	27,9	23,2	27,3	22,4	20,6	21	23,9	24,8	24,2	23,9	24,9	16,8	15,5	13,1	13,9	13,7	13,1	14,1	13,7	13,4	13,2
Cantabria	39,5	37,9	39,4	24,7	30,2	28,2	22,1	24,9	22,6	29	24,5	22	21,8	20,7	20,5	20,1	23,7	20,9	17,1	17,7	19,9	16,7	16,8	17,9	18,6	12	15,1	13,7	14,6
Cast. León	35,4	37,2	30,9	29,5	25,9	28,9	28,9	30,6	29,2	25,1	25,9	25,8	25,1	22,4	23,6	24,7	23,3	22,3	19,9	16,4	15,9	16,1	13,8	14,9	13,8	12,8	14,7	15	15,8
Cast. l Mancha	33,5	36,2	31,9	29,7	28,1	25,8	26,6	23,3	24,6	23,2	23,4	22,6	22,9	25,1	21,7	24,7	21	20,4	18,4	16,2	15,5	14,8	15,2	15,4	13,3	14,8	16,1	15,9	14,2
Cataluña	38,3	39,4	35,4	32,9	30,4	30,2	30,4	29,4	30,2	28,1	28,9	28,1	25,1	24,9	22,9	22,8	21	20,9	19,6	18,2	19	18,9	15,2	15,5	16,1	17,1	17	16,8	16,5
Valencia	36,6	34,5	33,1	26,9	26,8	26,1	23,9	26,3	25,4	25,3	24,6	22,7	23,8	23,7	22,1	22,4	20,8	19,4	16,3	14,2	14,1	12,5	12,6	11,7	12,2	13,4	13,2	13,1	13,2
Extremadura	31,7	34,7	28,9	26,1	24,3	24,1	23,1	25	22,9	23,2	22,9	22,5	20	24,7	24,4	21,2	18,7	16,6	13,9	13,4	13,5	12,6	13,3	9,6	11,2	11,2	13,1	13,1	11,5
Galicia	46,7	45,1	38,5	36,9	35,6	38	36,3	35,9	37,2	35,1	33,3	29,5	28,4	30,4	28,2	29	28,6	26,2	22,2	21,2	18,9	17,4	15,1	16,3	17,2	17,4	18,3	15,3	16,4
Madrid,	29,4	30,1	28,6	25,1	23	22,7	19,5	19,5	19,7	17,6	18,9	17,5	16,7	16,5	16,2	15,9	14,7	15,5	12,9	11,2	9,1	9,1	8,2	9,4	8,9	9,8	10,2	9,9	9,4
Murcia,	38,7	35,4	29,4	30,2	26,6	26,7	25,5	25,5	27,3	25,8	27,7	28,8	24,8	27,7	27,7	25,8	22,1	24,8	18	16	14,1	16,6	13,8	12,6	12,1	12,2	12,6	14,2	12,4
Navarra	37,1	34,5	30,8	29,8	28	27,7	25,1	27	28,1	27,9	27	27,9	24,9	26,4	26,1	27,2	24,8	17,7	20,2	19,3	17,4	16,1	15,4	15,1	15,8	16,4	13,8	15	16,8
<b>CAPV</b>	<b>33,9</b>	<b>37,2</b>	<b>31,9</b>	<b>28,6</b>	<b>26,8</b>	<b>27,5</b>	<b>25,9</b>	<b>28,1</b>	<b>26,4</b>	<b>24,6</b>	<b>24,8</b>	<b>21,1</b>	<b>22,5</b>	<b>22,5</b>	<b>19,3</b>	<b>20,3</b>	<b>18,1</b>	<b>17,9</b>	<b>16,4</b>	<b>15,2</b>	<b>14,3</b>	<b>13,9</b>	<b>13,7</b>	<b>13,4</b>	<b>12,2</b>	<b>12,7</b>	<b>15,3</b>	<b>15,4</b>	<b>12,7</b>
La Rioja	39,3	45,4	31,3	30,4	30,2	29,9	26,8	29	29,8	34,8	31,9	31,1	32	26,7	29,3	25,1	21,6	24,6	21	18,2	17,1	13,6	11,7	13,8	13,2	16,8	14,4	15,1	14,1
<b>ESPAÑA</b>	<b>36,5</b>	<b>35,8</b>	<b>32,3</b>	<b>29,5</b>	<b>28,1</b>	<b>28,1</b>	<b>27,4</b>	<b>27,2</b>	<b>27,8</b>	<b>26,5</b>	<b>26,4</b>	<b>25</b>	<b>23,9</b>	<b>24,4</b>	<b>23,6</b>	<b>23,3</b>	<b>21,7</b>	<b>20,7</b>	<b>18,7</b>	<b>16,5</b>	<b>15,8</b>	<b>15,2</b>	<b>14</b>	<b>13,8</b>	<b>14</b>	<b>14,3</b>	<b>15,1</b>	<b>15</b>	<b>14,8</b>

Tabla 123.- Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes no intencionales, por 100 000 hab. U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>CAPV</b>	33,9	37,2	31,9	28,6	26,8	27,5	25,9	28,1	26,4	24,6	24,8	21,1	22,5	22,5
España (ES)	36,5	35,8	32,3	29,5	28,1	28,1	27,4	27,2	27,8	26,5	26,4	25	23,9	24,4
FRA	48,2	45,6	43,5	42,4	39,8	39,2	38,5	37,2	39,3	39,4	36,5	36,2	34,5	34,3
DEU	30,7	30,7	29	27,3	25,8	24,2	23,6	22,2	19,4	19,3	19,6	18,9	18,6	18,7
ITA	33,5	34,4	33,6	31,6	30,8	30,4	29,1	28,5	28,1	27,3	26	26,5	26,1	24,1
GBR	21	19,7	18,2	17,6	17,3	16,8	17,5	17,4	16,7	16,9		16,9	16,4	16,9
U.E.	33,8	33	31,3	29,9	28,9	28,1	27,2	26,4	25,8	25,5	25,1	25	24,1	23,9



Tabla 124.- Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio, por 100 000 hab. Fuente INE.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	8,7	8,4	7,9	8,1	9,4	8,6	9,3	9,4	8,6	8,9	9,1	8,4	8,3	8,9	8,4	8,1	8,3	7,7	9	8,2	7,2	6,8	8,1	8,3	8	6,8	6,7	6,7	6,5
Aragón	7,4	8,1	6,6	8,1	7	7,4	6,1	7,2	6,7	7,3	6,1	5,7	7,7	5,2	7	5,7	4,8	5,8	6,2	6,5	5,6	5,1	6,3	5,9	7	7,7	6,4	5,8	7,4
Asturias,	10,9	12,2	10,4	11,6	11,8	11,1	12,1	11,7	8,9	9,2	10,6	9,4	9,1	8,5	8,8	8,2	9	8	7,8	7,9	9,6	8	8,7	10,3	10,3	8,9	9	9,6	8,8
Baleares	7,4	7,9	8,3	6,8	6,5	7,3	7,6	8,2	6,2	4,9	6,2	4,9	6,3	7,1	6,7	6,7	6,2	6,8	6,8	8,5	8,3	7	7,3	8,2	7,4	7,2	6,9	7,4	5,4
Canarias	7,7	5,9	4,4	5,8	6,1	7,9	8,5	9,9	8,4	7,3	8	6,7	7,2	6,9	7,4	7,7	8,2	7,4	8,4	7,1	6,8	5,9	7,9	7,7	7	7,7	7,2	7,7	7,4
Cantabria	3,1	4,5	4,4	4,4	4,5	4,1	6,2	5,7	6,3	7,2	4,1	3,7	4,4	5	3,8	4,3	3,6	2,2	3,7	4,7	3	5,3	5,3	4,5	5,7	5,7	5,5	4,2	4,1
Cast. León	6,8	7,8	6,7	6,3	8,1	7,5	7,3	6,8	6,9	6,6	7,6	6,6	6,8	7,4	6,8	5,8	6,1	6,5	6,5	6,9	6,4	5,4	6,2	6,3	7,6	6,3	6,3	6,6	6,6
Cast. l Mancha	6,4	8,2	5,5	8,2	6,2	7,2	7	5,9	6,5	5,7	6,6	6,2	6,2	6,8	7,2	6,6	5,9	5,5	6,2	6,3	5,6	5,8	6	7,4	7,4	6,4	5,6	6,1	5
Cataluña	6,9	6,4	6,4	6,2	6,8	6,8	6,2	6,8	6,6	6,4	6,3	6,5	6,6	6,1	6	5,2	4,6	4,4	5	5	4,8	5,3	6	6,2	6	5,7	5,7	5,7	5,8
Valencia	7,1	7,6	8,1	8,3	8	7,6	8,3	7,1	7	7,5	7,5	7	6,3	7,2	6,7	7,1	6,5	7	6,4	6,6	6,8	5,6	6,8	6,8	6,5	5,9	5,5	6,6	6,5
Extremadura	6,7	4,6	5,7	7,3	5,7	6,1	6,4	8,1	6,3	6,3	6,6	5,6	7	5,7	7,4	7,1	5,1	5,5	5,7	5,8	6,1	5,1	5,4	5,6	4,9	4,2	6,2	5,7	5,2
Galicia	10	9,8	9,2	12,6	10,2	10	10,4	9,1	9,9	9	8,5	7,9	8,3	9,9	8,8	9,5	8,7	8,7	8,1	9,4	7,7	8,2	9,5	9,4	10,3	8,8	9,3	9	7,3
Madrid,	3	2,7	2,1	2,4	3,3	2,8	3,1	3	2,9	2,4	3,7	4,1	4,3	4,3	4,6	3,8	3,2	2,2	2,5	2,2	1,6	1,9	1,3	4,5	4,7	4,4	4,2	4,5	4,5
Murcia,	6,6	6,1	7,4	6,6	7,9	8,6	8,4	9,2	8,9	9,3	9,1	7,2	7,3	7	8,6	7	8,2	6,5	7,4	6,1	5,8	7,2	6,2	6,3	6,7	6,6	7,5	6	7,9
Navarra	7,4	4,8	8,4	9,4	6,6	6,7	7,3	6,9	7,8	6,5	7,3	6,8	8,4	7,6	9,5	8,1	5,7	8,9	7,3	7,9	5,5	6,6	6,3	7	6,2	7,2	6,7	6,1	4,8
<b>CAPV</b>	<b>6,9</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7,3</b>	<b>6,2</b>	<b>5,2</b>	<b>7,3</b>	<b>7,7</b>	<b>7,1</b>	<b>6,6</b>	<b>6,8</b>	<b>5,9</b>	<b>7,3</b>	<b>6,3</b>	<b>6,9</b>	<b>6,6</b>	<b>5,5</b>	<b>6,5</b>	<b>6,4</b>	<b>6,2</b>	<b>4,7</b>	<b>6,3</b>	<b>6,3</b>	<b>6,7</b>	<b>6,9</b>	<b>6,5</b>	<b>6,5</b>	<b>6,4</b>	<b>5,7</b>
La Rioja	11,2	11,6	8,7	8,1	5,2	6,4	8,7	8,5	10,1	10,9	5,2	8,9	10,3	7,8	7,9	6,7	6,9	4,5	7,9	7,1	4,5	5,3	7,3	6,6	8,3	6,5	6,6	6,6	4,9
<b>ESPAÑA</b>	<b>7,1</b>	<b>7</b>	<b>6,6</b>	<b>7,2</b>	<b>7,4</b>	<b>7,1</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,1</b>	<b>6,9</b>	<b>7,2</b>	<b>6,7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6,6</b>	<b>6,2</b>	<b>6,1</b>	<b>6,4</b>	<b>6,3</b>	<b>5,7</b>	<b>5,7</b>	<b>6,3</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6,4</b>	<b>6,3</b>	<b>6,4</b>	<b>6,2</b>

Tabla 125.- Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio, por 100 000 hab. U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>CAPV</b>	6,94	6	6,02	7,27	6,18	5,15	7,33	7,71	7,06	6,63	6,8	5,87	7,33	6,27	6,87	6,58	5,52	6,45	6,36	6,16	4,65	6,28	6,34	6,74	6,94	6,53	6,46	6,37
España (ES)	7,12	6,97	6,58	7,17	7,35	7,13	7,49	7,46	7,07	6,91	7,21	6,68	6,98	7,04	6,98	6,58	6,2	6,05	6,42	6,28	5,71	5,66	6,31	6,98	7,02	6,38	6,28	6,44
FRA	19	18,9	19	19,8	19,4	18,7	17,8	17,5	16,5	16,1	16,8	16,1	16,3	16,5	16,3	15,9	15,3	14,7	14,9	15	14,8	14,7	13,5	13,3	12,1			
DEU	15,5	15,5	14,7	13,8	13,8	13,9	13,2	13,2	12,5	11,9	11,7	11,7	11,6	11,5	11	10,4	9,8	9,38	9,43	9,51	9,95	9,92	9,6	9,85	9,92	9,65		
ITA	6,8	6,9	7,08	7,25	6,92	6,94	7,13	7,02	6,66	6,08	6,07	5,93	5,95	5,85	5,68	5,36	5,15	5,19	5,39	5,41	5,41	5,69	5,9	5,83	5,55	5,28		
GBR	7,79	7,62	7,72	7,41	7,2	7,09	6,78	6,75	7,15	7,18		6,73	6,7	6,41	6,69	6,42	6,53	6,12	6,66	6,6	6,43	6,75	6,73	7,22	7,13	7,24		

Tabla 126.- Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad de Alzheimer, por 100 000 hab. Fuente INE.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	1,9	2	2	2,4	2,8	3,2	4,1	4,1	5,5	7,6	8,5	9,6	9,1	11	10,8	12,5	12,6	13,4	13,3	13,4	13	13,9	14,9	14	14,8	15,6	14,3	13,3	14
Aragón	2	1,9	2,1	2,7	3,2	3,9	4	5,4	4,5	8,3	10,3	9,9	9,7	12,2	10,4	10,6	11,1	10,5	10,3	11,8	9,7	10,6	10,2	8,7	11,2	12,3	10,3	11,5	12
Asturias,	1,1	2,3	2,8	2,7	3,4	4,9	4,6	4	5,6	8,3	7,2	9,2	10,7	10,8	11,2	10,7	10,8	10,3	10,2	10,3	10,5	9,5	9,6	10,2	9,9	9,4	7,6	8,5	7,5
Baleares	3,2	5,4	3,1	6	8,2	6,6	5,7	5,3	6,9	8,6	9,2	10,7	11	12	11,5	11,2	12	10,8	12,6	16,2	14,6	11,9	12,8	12,9	12,4	15,2	11,6	13,5	15,2
Canarias	0,6	1,6	1,9	2,2	2	2,4	3,2	2,6	2,9	4,4	6,4	7,1	8,1	9,4	9,4	9	8,4	11,2	10,6	11,4	11,1	11,2	9,9	11,1	11	11,4	10,2	10,9	9,4
Cantabria	1,4	2,7	1,4	2,4	2,1	3,5	3,1	5,6	2,8	7,2	6,3	7,4	5,7	8,5	6,9	7,2	7,2	8	9,6	6,8	8,7	9,4	10,7	10,2	10,2	11,8	12,3	11,2	10
Cast. León	1,3	1,3	1,8	2,4	2,4	2,8	2,6	2,8	3,4	5,1	5,7	6,3	6,5	7,7	7,9	8,6	8,5	8,1	8,5	8,6	7,7	8,3	8,5	8,8	8,9	10	9,1	8,8	8,6
Cast. I Mancha	1,6	1,5	2,2	2,4	3,5	3,6	3,2	4,5	5,1	8,1	6,6	9,9	9	9,6	10,3	10,7	9,7	9,7	9,6	9,9	9,9	9,6	11	10,3	11,1	12,5	10,7	11,3	10,6
Cataluña	2,6	2,3	2,7	2,9	4,2	4,9	4,5	5,5	6,3	10	9,6	10,7	12	14,2	11,4	13,9	13,2	14,5	14,3	14,3	13,9	13,7	15,1	14,2	15,1	15,5	15	15	13,1
Valencia	2,5	2,6	2,5	2,8	4	4,6	5	5,5	6,6	9,6	10,6	11,7	11,7	15,4	14	14	13,2	13,1	13,8	14,5	14,4	14,2	15,8	14,7	16,2	17,1	15	16,3	16
Extremadura	1	1,6	1,7	1,7	2,5	3,1	3,1	3,3	4,1	4,8	5,9	6,9	8,8	8,4	8,9	10	9,9	9,7	10	10,7	10,4	10,3	9,4	10,2	11,2	11,3	9,2	11,1	10,8
Galicia	1,5	1,8	1,6	1,7	2,2	2,4	2,8	2,9	3,1	5,3	5	5,7	6,3	7,1	6,8	8,2	8,1	8	8,1	8,4	8,5	8,4	8,7	7,2	7,5	7,6	8,1	7,1	7,6
Madrid,	1,3	1,4	1,7	2,1	2,8	2,7	2,8	3,2	3,5	5,8	6,2	6,5	6,7	7,8	8,3	7,7	6,9	7,1	6,4	7,1	6,7	6,7	7,1	6,8	6,9	9,3	9,1	9,1	8,4
Murcia,	1,5	2,2	1,7	2,1	3,2	2,8	3,7	3,2	4,5	9,5	6,6	7,7	9,8	11,2	8,9	11,2	11,4	13,6	13,9	15,3	15,8	14,6	16,2	12,9	17,2	19	15,9	16,9	19,1
Navarra	3,8	5,4	4,5	5,2	6,6	8,1	10,6	8,7	9,1	13,1	10,4	10,7	11,2	13,7	10,9	11,9	12,6	12,9	13,3	13,6	13,5	13,7	16,1	14,3	16	17,2	17,3	19	17,6
<b>CAPV</b>	<b>2</b>	<b>2,8</b>	<b>3</b>	<b>4,3</b>	<b>4,5</b>	<b>5,2</b>	<b>6</b>	<b>5,9</b>	<b>6,8</b>	<b>8,9</b>	<b>9,2</b>	<b>10,3</b>	<b>11,3</b>	<b>12,9</b>	<b>11,8</b>	<b>11,2</b>	<b>11,4</b>	<b>12,2</b>	<b>12,2</b>	<b>12,3</b>	<b>11,9</b>	<b>11,5</b>	<b>11,4</b>	<b>11,2</b>	<b>11</b>	<b>12,2</b>	<b>11,4</b>	<b>10,3</b>	<b>10,1</b>
La Rioja	3	0,5	2,2	2,5	3,3	6,5	4,3	5,3	7,6	9,1	8,9	5,7	9,2	11,7	13,1	13,9	14,1	13,9	14,8	14,1	13,5	16,9	14,1	16,7	15	15,4	13,3	10,1	9,9
<b>ESPAÑA</b>	<b>1,9</b>	<b>2,1</b>	<b>2,2</b>	<b>2,6</b>	<b>3,4</b>	<b>3,8</b>	<b>4</b>	<b>4,4</b>	<b>5,1</b>	<b>7,7</b>	<b>7,9</b>	<b>8,9</b>	<b>9,3</b>	<b>11</b>	<b>10,2</b>	<b>11</b>	<b>10,8</b>	<b>11,2</b>	<b>11,2</b>	<b>11,6</b>	<b>11,3</b>	<b>11,3</b>	<b>12</b>	<b>11,3</b>	<b>12,1</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>11,7</b>

Tabla 127.- Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos Fuente INE.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	8,9	8,4	7,7	8	6,6	6,4	6,2	5,4	5,8	5,2	5	4,6	4,9	4,4	4,8	4,4	4,2	4,1	3,8	3,9	3,8	3,8	3,4	3,1	3,4	2,9	2,7	3,1	3
Aragón	6	6,8	6,6	5,2	4,3	5,9	5,6	4,9	3,7	5,9	5,9	5	4,9	4,5	4,1	4,8	3,4	3,8	2,4	3,4	2,8	4,5	2,3	1,8	2,5	2,7	3	2,4	1,9
Asturias,	8,2	9,1	4,9	7,6	6,8	7	6,3	5,7	4,6	3,8	3,4	5,4	4,3	5,5	4,2	5,3	4	5,9	3,9	3,3	3,2	5,5	3,7	1,7	2,1	1,9	2,5	2,7	2,4
Baleares	7,3	6,1	5,5	5,3	4,4	4,5	5,8	2,6	4,6	4,3	4,7	5,4	3,9	3,6	4,4	3,7	3,2	2,7	3,9	3,7	3,4	3,6	3	2,8	2,5	2,7	3,3	3	2
Canarias	7,8	6,7	5,6	6,8	5,3	5	6,5	6	5	4,9	6,4	5,2	4,2	4,9	6,1	4,5	4,1	4	3,9	3	3	3,7	2,4	2,5	2,7	2,7	2,7	3	4,1
Cantabria	6,8	6,9	6,3	7,5	5,5	4	4,9	3,6	3,1	2	2,1	1,9	3,5	3,1	3,6	3,2	2,3	3,5	3,2	2,1	3,6	1,9	2,4	3,3	2,2	3,4	1,9	2,2	2,6
Cast. León	7,6	6	6,5	7,1	6,1	5,2	5,7	5,4	5,2	4	4	2,6	4,9	3,9	3,5	3,8	3,8	3,2	3	2,4	2,9	3,7	2,7	3,1	2,5	2,2	2,4	3,2	2,3
Cast. I Mancha	6,9	6,1	6,4	5,5	5,4	4,7	5,8	4,3	3,6	3,6	4	4	3,3	2,9	3,4	3,2	3,3	3,5	3,3	2,4	3	2,5	2,6	2,4	2,1	2,5	2,1	2,7	2,3
Cataluña	7,1	6,4	6,4	5,3	5	4,6	4,1	4,6	3,8	4,4	3,5	3,3	3,4	3	3,2	2,8	2,8	2,6	3,2	3	2,7	2,7	3	2,5	2,7	2,4	2,5	2,4	2,4
Valencia	6,1	6,8	7,2	6,3	5,4	5,8	4,7	4,6	4,5	3,9	3,5	3,7	3,8	3,6	3	3,4	3,2	3,5	3,6	3,3	3,5	2,8	2,7	2,4	2,8	2,4	3,2	2,6	2,4
Extremadura	6,5	5,5	7	5,9	7,4	4,7	7,1	5,2	4,3	4,6	4,9	4,4	3,3	3,5	3,6	4,2	4,2	3,3	3,6	3,5	3,7	3,6	2,2	2	2,7	3,5	2,6	2,9	3,8
Galicia	8,4	8,3	8,9	8,1	7,5	5,5	6,9	5,5	5,2	2,5	4,2	3,6	4,1	3,9	3,2	3,2	3,4	3,3	3,2	2,7	2,2	2,6	2,6	2,1	2	2,8	3,2	2,2	2,4
Madrid,	6,9	6,4	6,8	6,5	6,3	5	4,2	4,8	4,2	3,7	4,1	3,8	3,6	4	4	3,6	3,1	2,8	2,7	2,9	3,4	2,8	3,6	2,9	3,1	2,5	2,5	2,5	2,7
Murcia,	6,8	9,1	9,2	5,9	7,3	4,9	7,8	6,2	5,9	7,3	6,8	5,5	6,2	6	5,4	5	4,2	3,9	3,4	3,6	3,2	3,3	4,8	3,5	2,9	2,8	3	2,9	2,4
Navarra	8,1	8,8	8,1	6,8	8,2	6,7	5,4	3,8	5,5	2	4	3	2,6	2,1	4,4	2,4	2,8	2,3	2,3	2,3	1,8	1,6	1,8	2,5	2,8	2,8	2,4	2,1	1,9
<b>CAPV</b>	<b>8,3</b>	<b>7,1</b>	<b>6,7</b>	<b>6,2</b>	<b>5,8</b>	<b>5,7</b>	<b>6,1</b>	<b>5,1</b>	<b>6,1</b>	<b>4,8</b>	<b>3,1</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,2</b>	<b>3,7</b>	<b>2,9</b>	<b>3,3</b>	<b>4,3</b>	<b>2,9</b>	<b>3,1</b>	<b>2,6</b>	<b>2,7</b>	<b>2,6</b>	<b>2,3</b>	<b>2,2</b>	<b>2,7</b>	<b>2,5</b>	<b>2,3</b>	<b>3,3</b>
La Rioja	10,8	9,9	11,5	6,5	7,8	7,3	4,3	5,1	5,9	6,2	3,8	5,4	5,4	4,5	3,7	6,9	5,5	3,4	5,4	5,4	1,8	4,7	2,8	3,1	2,1	1,8	1,1	2,7	3
<b>ESPAÑA</b>	<b>7,6</b>	<b>7,2</b>	<b>7,1</b>	<b>6,7</b>	<b>6</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>5</b>	<b>4,9</b>	<b>4,5</b>	<b>4,4</b>	<b>4,1</b>	<b>4,1</b>	<b>3,9</b>	<b>4</b>	<b>3,8</b>	<b>3,5</b>	<b>3,5</b>	<b>3,4</b>	<b>3,3</b>	<b>3,2</b>	<b>3,2</b>	<b>3,1</b>	<b>2,7</b>	<b>2,8</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>

Tabla 128.- Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>CAPV</b>	8,26	7,05	6,73	6,17	5,76	5,66	6,06	5,14	6,14	4,82	3,06	3,39	3,36	3,21	3,67	2,89	3,3	4,27	2,91	3,1	2,6	2,74	2,58	2,3	2,22	2,71	2,52	2,34
España (ES)	7,59	7,18	7,05	6,69	6,04	5,49	5,53	5,02	4,85	4,47	4,37	4,07	4,14	3,92	3,98	3,78	3,53	3,46	3,35	3,3	3,19	3,19	3,09	2,73	2,82	2,71	2,73	2,72
FRA	7,4	7,1	6,7	6,2	5,8	5,4	5	4,8	4,6	4,5	4,4	4,3	4,2	4	3,9	3,8	3,7	3,6	3,6	3,6	3,5	3,5	3,4	3,4	3,3	3,2	3,2	
DEU	7	6,5	6,2	5,9	5,5	5,3	5,1	4,8	4,7	4,5	4,4	4,3	4,2	4,1	4	3,9	3,8	3,7	3,6	3,6	3,5	3,4	3,3	3,3	3,3	3,3	3,2	
ITA	8,4	8	7,7	7,3	6,9	6,4	6	5,6	5,3	5	4,8	4,5	4,3	4,1	3,9	3,8	3,6	3,6	3,5	3,5	3,4	3,3	3,2	3,1	3	2,9	2,8	
GBR	7,9	7,4	7	6,5	6,3	6,1	5,9	5,9	5,8	5,7	5,5	5,4	5,4	5,4	5,3	5,1	5	4,9	4,8	4,6	4,4	4,2	4,1	3,9	3,8	3,7	3,7	
U.E.	7,64	7,23	6,87	6,45	6,09	5,75	5,46	5,24	5,06	4,89	4,73	4,6	4,48	4,33	4,22	4,07	3,95	3,86	3,76	3,69	3,57	3,48	3,4	3,33	3,25	3,19	3,1	

Tabla 129.- Tasa de mortalidad perinatal Fuente INE.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Andalucía	9,7	9	9,1	8,5	8,3	7,1	7,9	7,1	6,9	6,8	6,4	6,4	6,4	6	5,7	5,5	4,9	5,4	5,1	4,9	4,8	4,7	4,7	4,8	5,1	4,4	4,3	4,4	4,7	
Aragón	5,2	7,2	6,9	5	6,2	6,3	5,5	4,7	4,8	5,3	6,4	6,1	5,9	5,8	5,6	4,9	5,1	5,1	4,4	5,7	3,9	6,6	4,7	4,4	3,7	4,1	4,8	3,5	4,1	
Asturias,	5	7	4,4	6,7	4,4	7,7	7	5,4	7,2	4,6	6,4	6,8	7,1	7,3	6,5	8,1	5,9	7,2	7,3	6,7	7,7	6,8	6,1	5,4	7,1	5,1	5,8	6,1	4,4	
Baleares	4,3	9,8	8,3	7,3	7,1	6,3	7,9	6,1	8,1	7	6,4	6,7	5,2	5,6	5	4,4	5,2	4,7	4,6	6,4	5,8	6,2	5,3	4,9	6,3	4,7	5,8	5,5	5,1	
Canarias	6	5,3	4,8	3,5	3,6	3,4	4,3	7,9	6,9	5,5	6,6	5,8	4,8	5,6	5,6	3,9	3,9	2,8	3,2	4,5	5,5	4,9	3,5	5	4,1	3,8	4,3	4,6	5,8	
Cantabria	6,3	7,1	6	6,3	5	5,1	7	2,6	1,8	0,7	7,3	2,6	6,1	4,5	5,1	3,8	2,1	3,4	4,6	2,7	3,2	2,8	4,1	2,9	3,7	5,5	3,8	2,4	4,5	
Cast. León	8,1	5,9	5,5	7,3	6,6	5,3	5,7	6,2	6	5,5	5,7	5,5	5,2	4,3	4,4	5,8	3,5	3,9	3,4	3,4	4,3	4,1	4,1	5,2	4	4,3	4,5	4,6	4,4	
Cast. l Mancha	7,4	7	7,2	7,4	5,7	5,9	5,2	4,6	4,3	5,3	4,5	5,3	4,7	3,5	3,6	4,4	4,3	5,2	4,5	3,7	3,6	3,2	3,4	3,8	4,1	3,8	3,1	3,3	4,5	
Cataluña	7	6,8	6,6	5,7	6,1	5,6	6,4	6,3	5,2	5,7	4,8	5,3	5	4,4	4,8	4,5	5	4,1	4,7	4,3	4,6	5,3	5,2	4,8	4,7	4,5	4,7	4,8	4	
Valencia	7,4	7,5	8,1	6,8	6,7	6,1	5,6	5,9	5,4	4,8	4,1	4,9	4	4,4	4	4,6	4,3	4,2	4,4	4	4,4	4,3	4	4,3	4,3	4	4,6	4,4	4,3	
Extremadura	6,6	4,5	6	3,7	5	6,2	6,2	5,2	5,7	5,4	5,9	6,2	5,2	5,2	5	5,5	5,1	4,5	4	4,9	3,9	4,5	3	3,9	3,7	5,2	6	6,7	6	
Galicia	7,4	6,5	7,7	6,2	6,4	5,3	5,9	5,2	5,3	3,6	4,5	4,3	4,2	3,9	3,1	2,7	3,3	3,4	3,2	3,5	3,4	3,7	3,7	4	3,4	3,2	3,5	3,7	4,5	
Madrid,	6,5	5,8	6,4	5,7	5,1	5,2	5,1	5,6	4,3	4,4	4,6	4,9	4,2	4,5	4,3	4,9	4,5	3,6	3,2	3,6	3,1	3,3	4,5	3,7	3,9	3,5	3,5	3,2	3	
Murcia,	8,3	9,6	8,7	6,3	8,4	6,8	7,8	7,5	6,8	8,6	5,5	5,7	5,6	5,7	5,6	4,4	6	5,5	4,3	4,9	4,2	5,2	6,1	5,1	4,1	5,1	5,5	4,9	4,4	
Navarra	2,9	5,2	6,1	5,1	7,1	5	6,8	4,4	6,8	4,5	4,5	4,5	6,7	0,5	4,6	1,9	4,1	2,4	3,4	4,7	3,5	4	3,6	3	5	5	3,9	4,5	4,3	
<b>CAPV</b>	<b>7,9</b>	<b>7</b>	<b>6,6</b>	<b>7,9</b>	<b>7</b>	<b>6,8</b>	<b>7,3</b>	<b>7,1</b>	<b>6,5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>5,7</b>	<b>5,7</b>	<b>5,3</b>	<b>5,7</b>	<b>5,7</b>	<b>6,9</b>	<b>6</b>	<b>5,1</b>	<b>5,9</b>	<b>5,5</b>	<b>4,4</b>	<b>5,4</b>	<b>4,8</b>	<b>4,2</b>	<b>5,3</b>	<b>5,3</b>	<b>5,2</b>	<b>5,9</b>	
La Rioja	11,6	9,8	10,6	7,9	6,9	8,7	5,7	8,7	7,2	9,2	7,2	7,8	8,1	6,9	3,7	6,2	6,8	4,3	6,3	9,3	7,4	7,8	6,9	6,2	5,3	5,8	5,6	5,8	8,5	
<b>ESPAÑA</b>	<b>7,6</b>	<b>7,2</b>	<b>7,3</b>	<b>6,6</b>	<b>6,5</b>	<b>6</b>	<b>6,4</b>	<b>6,3</b>	<b>5,9</b>	<b>5,7</b>	<b>5,5</b>	<b>5,6</b>	<b>5,2</b>	<b>4,9</b>	<b>4,9</b>	<b>4,9</b>	<b>4,8</b>	<b>4,5</b>	<b>4,4</b>	<b>4,5</b>	<b>4,4</b>	<b>4,6</b>	<b>4,6</b>	<b>4,6</b>	<b>4,6</b>	<b>4,6</b>	<b>4,3</b>	<b>4,5</b>	<b>4,5</b>	<b>4,5</b>

Tabla 130.- Tasa de mortalidad perinatal U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>CAPV</b>	7,92	6,97	6,58	7,89	6,97	6,81	7,34	7,13	6,49	6,04	6,95	5,69	5,71	5,27	5,69	5,71	6,94	6,02	5,07	5,9	5,48	4,38	5,43	4,8	4,22	5,28	5,29	5,19
España (ES)	7,55	7,23	7,31	6,64	6,52	6,02	6,42	6,29	5,88	5,67	5,5	5,6	5,24	4,92	4,86	4,91	4,8	4,48	4,38	4,5	4,43	4,59	4,63	4,58	4,56	4,34	4,52	4,47
FRA	8,3	8,2	7,69	7,48	7,35	7,42	7,22	7,04	7,01	6,55	6,58	6,91	9,99	10,8	10,9	10,5	10,9	10,8	12,1	13,4	11,7	11	11,6	11,7	11,8			
DEU	6,26	5,81	5,79	5,44	6,43	6,82	6,8	6,48	6,17	6,21	6,07	5,94	5,83	5,91	5,89	5,55	5,55	5,52	5,3	5,33	5,35	5,47	5,29	5,45	5,45	5,59		
ITA	10,3	10,5	9,25	8,68	8,02	7,49	7,36	6,98	6,44	6,66	5,63	5,67	5,44	4,63	4,52	4,56	4,42	4,28	4,39	4,57	4,57	4,35	4,44					
GBR	8,14	8,11	7,71	8,98	8,95	8,88	8,67	8,3	8,27	8,23	8,15	8,02	8,3	8,46	8,16	7,95	7,89	7,72	7,54	7,6	7,39	7,48	6,99	6,69				
U.E.	8,29	8,16	7,74	7,7	7,69	7,67	7,57	7,32	7,1	6,96	6,73	6,74	7,21	7,18	7,12	6,93	6,91	6,79	6,91	7,27	6,88	6,78	6,77	6,74	6,79	6,69		

Tabla 131.- Porcentaje de recién nacidos a término con bajo peso U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>CAPV</b>	2,8	3,5	2,9	3,1	3,0	2,9	3,3	3,1	2,7	2,9	3,0	3,0	3,1	2,8	2,9	2,9	2,8	3,0	3,4	3,1	3,5	3,1
España	2,8	3,1	3,1	3,2	3,2	3,3	3,4	3,3	3,3	3,4	3,5	3,5	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,9	3,9	4,1	4,0	4,0
Francia	2,2	2,2	2,1	2,0	2,0	2,1	1,8	1,8	1,8	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,6	1,5	1,6	1,7	1,6	1,7		
Alemania	2,4	2,2	2,1	2,2	2,1	2,0	2,1	2,1	2,1	1,9	2,0	2,1	1,8	1,8	1,7	1,9	1,8	1,7	1,8	1,8		
Italia	3,5	3,2	2,7	2,8	2,3	2,5	2,2	2,0	2,1	2,0	1,8	1,7	1,8	1,8		1,7	1,6					
UK	3,2	3,0	2,9	3,0	2,9	2,7	2,7	2,8	2,7	2,7	2,6	2,6	2,5	2,4	2,3	2,3	2,2	2,1				
U.E.	2,8	2,6	2,5	2,4	2,3	2,3	2,2	2,1	2,1	2,0	1,9	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	1,7	1,7		

Tabla 132.- Porcentaje de recién nacidos a término con bajo peso Fuente INE.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	2,35%	2,74%	2,91%	3,02%	3,04%	3,30%	3,34%	3,38%	3,33%	3,53%	3,28%	3,46%	3,71%	3,80%	3,78%	4%	3,84%	3,94%	3,82%	4,07%	3,93%	4,08%	4,06%
Aragón	3,19%	3,38%	3,60%	3,55%	3,46%	3,75%	3,62%	3,61%	3,66%	3,83%	4,15%	3,85%	3,73%	3,83%	4,13%	3,93%	4,30%	3,97%	4,01%	4,38%	4,08%	4,41%	4,28%
Asturias,	2,88%	3,64%	4,23%	2,91%	2,95%	3,80%	2,92%	2,97%	3,39%	3,42%	3,40%	3,44%	4,22%	4,19%	4,37%	4,27%	4,28%	4,28%	3,92%	4,05%	4,15%	4,32%	4,26%
Baleares	2,50%	2,92%	3,68%	3,42%	2,95%	3,25%	3,29%	3,33%	3,28%	3,26%	3,03%	3,37%	3,13%	3,26%	3,11%	3,69%	3,36%	3,12%	3,56%	3,54%	4,19%	3,47%	3,18%
Canarias	3,56%	3,72%	3,61%	3,29%	3,23%	3,85%	3,80%	3,48%	3,33%	3,74%	3,68%	3,93%	3,81%	4,28%	4,27%	4,36%	4,29%	4,36%	4,42%	4,01%	3,98%	4,25%	3,87%
Cantabria	2,88%	3,27%	3,62%	3,34%	1,94%	1,64%	1,97%	2,59%	3,15%	3,27%	3,38%	2,40%	3,15%	3,64%	3,40%	3,35%	3,86%	3,49%	4,03%	3,94%	3,65%	3,78%	3,87%
Cast. León	2,90%	3,50%	3,71%	3,24%	3,51%	3,30%	3,73%	4%	3,62%	3,61%	3,80%	3,90%	4%	4,22%	4,48%	4,35%	4,07%	4,46%	4,47%	4,28%	4,44%	4,70%	4,16%
Cast. I Mancha	2,76%	2,77%	3,09%	3,30%	3,15%	3,19%	3,13%	3,57%	3,42%	3,76%	3,51%	4,08%	4,08%	3,72%	4,18%	3,75%	4,46%	4,10%	3,93%	4,40%	3,93%	4,13%	4,71%
Cataluña	3,30%	3,30%	3,43%	3,59%	3,63%	3,54%	3,56%	3,57%	3,75%	3,48%	3,67%	3,54%	3,90%	3,83%	3,72%	3,79%	3,73%	3,87%	3,69%	3,78%	3,76%	3,90%	4,04%
Valencia	3,22%	3,26%	3,09%	3,22%	3,10%	3,29%	3,47%	3,22%	3,38%	3,54%	3,55%	3,52%	3,69%	3,62%	3,56%	3,62%	3,50%	3,63%	3,60%	4,41%	4%	3,71%	4,09%
Extremadura	1,75%	2,27%	2,57%	2,79%	2,61%	3,01%	2,81%	3,15%	2,35%	3,21%	2,93%	3,54%	4,16%	3,89%	4,50%	3,96%	4,55%	3,99%	3,87%	4,72%	4,29%	4,35%	3,91%
Galicia	2,75%	3,03%	2,90%	2,89%	2,92%	3,45%	3,27%	3,44%	3,41%	3,47%	3,34%	3,36%	4,05%	3,87%	4,10%	3,83%	3,89%	3,96%	3,93%	3,99%	4,10%	4,17%	4,29%
Madrid,	2,90%	3,15%	3,32%	3,43%	3,36%	3,44%	3,39%	3,16%	3,30%	3,37%	3,65%	3,78%	3,97%	4,02%	4,17%	4,14%	4,22%	4,32%	4,37%	4,41%	4,26%	4,08%	3,96%
Murcia,	1,38%	1,47%	1,15%	1,69%	2,29%	2,76%	2,98%	2,97%	3,05%	3,03%	2,97%	3,10%	3,67%	3,85%	3,78%	3,38%	3,60%	3,54%	3,84%	3,73%	3,87%	3,89%	4,12%
Navarra	2,80%	2,86%	2,67%	4,04%	2,81%	3,34%	3,67%	2,51%	2,80%	2,49%	2,82%	2,93%	3,52%	3,51%	3,18%	3,69%	3,74%	3,60%	3,78%	3,64%	2,99%	4%	3,27%
<b>CAPV</b>	2,78%	3,49%	2,89%	3,11%	2,96%	2,92%	3,25%	3,12%	2,67%	2,85%	2,96%	3%	3,09%	2,81%	2,93%	2,85%	2,77%	3%	3,37%	3,05%	3,54%	3,11%	2,95%
La Rioja	2,84%	3,53%	2,72%	3,20%	4,37%	2,36%	3,02%	2,82%	3,25%	3,44%	3,68%	3,73%	3,81%	3,49%	3,77%	3,29%	3,79%	3,65%	3,09%	4,38%	3,06%	3,70%	3,32%
<b>ESPAÑA</b>	2,78%	3,05%	3,12%	3,19%	3,15%	3,32%	3,37%	3,32%	3,34%	3,43%	3,45%	3,53%	3,78%	3,78%	3,83%	3,84%	3,84%	3,89%	3,87%	4,05%	3,96%	3,98%	3,96%

Tabla 133.- Porcentaje de recién nacidos prematuros Fuente INE.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	8,67%	8,79%	10,57%	10,31%	9,63%	9,17%	9,31%	9,25%	7,74%	7,56%	8,73%	8,62%	8,23%	8,20%	8,04%	7,91%	7,94%	7,95%	8,02%	7,55%	7,62%	7,67%	7,52%
Aragón	7,12%	6,18%	6,99%	7,14%	7,20%	6,98%	7,31%	8,13%	10,76%	8,01%	7,63%	8,75%	8,79%	7,96%	8,34%	8,28%	7,57%	7,66%	7,75%	8,24%	8,25%	7,50%	7,70%
Asturias,	4,98%	5,53%	6,31%	7,75%	7,36%	6,82%	8,14%	8,46%	7,78%	7,79%	6,22%	9,07%	9,43%	8,18%	8,36%	7,77%	7,32%	7,20%	7,54%	7,29%	7,58%	6,87%	6,65%
Baleares	5,78%	6,60%	7,19%	7,30%	8,77%	7,23%	6,93%	7,72%	7,69%	6,81%	7,63%	7,24%	6,83%	7,76%	7,78%	7,41%	7,89%	8,17%	7,95%	7,22%	9,58%	6,31%	7,22%
Canarias	9,07%	8,04%	7,99%	7,99%	8,27%	8,47%	8,52%	8,35%	8,56%	8,92%	7,96%	8,70%	8,17%	7,91%	7,75%	8,05%	7,93%	7,83%	8,17%	7,51%	7,90%	7,71%	7,66%
Cantabria	11,07%	8,33%	8,07%	8,46%	4,72%	4,70%	4,76%	5,19%	6,24%	7,23%	8,06%	7,86%	7,86%	7,53%	7,47%	6,84%	6,69%	8,17%	7,54%	7,34%	6,86%	6,08%	6,44%
Cast. León	7,18%	7,17%	7,61%	7,83%	7,69%	7,13%	7,68%	7,75%	7,45%	7,65%	7,19%	8,17%	8,21%	7,81%	7,74%	7,67%	7,45%	6,93%	7,01%	7,19%	6,78%	6,68%	6,58%
Cast. I Mancha	5,33%	5,53%	5,14%	5,39%	6,11%	7,24%	7,78%	7,30%	7,24%	7,20%	7,47%	8,51%	8,90%	8,28%	8,19%	7,57%	7,90%	7,39%	7,80%	7,90%	7,27%	7,83%	7,86%
Cataluña	5,63%	6,64%	6,65%	7,11%	7,11%	6,63%	6,94%	6,75%	7,09%	6,48%	7,14%	7,64%	7,96%	8,36%	7,75%	7,53%	7,62%	7,33%	7,37%	7,23%	7,21%	7,01%	6,82%
Valencia	6,45%	6,32%	6,06%	6,65%	6,57%	7,33%	7,57%	8,07%	8,16%	7,18%	7,78%	8,75%	8,91%	8,97%	8,87%	8,29%	7,77%	7,64%	7,66%	7,99%	7,92%	8,30%	7,94%
Extremadura	7,26%	7,45%	7,46%	7,22%	6,97%	6,83%	7,94%	7,13%	8,91%	6,36%	6,31%	7,85%	8,28%	7,58%	7,08%	7,15%	7,38%	6,76%	7,13%	7,40%	7,16%	6,79%	7,07%
Galicia	8,32%	8%	8,17%	8,21%	7,98%	7,48%	8,28%	8,02%	7,92%	7,65%	7,68%	7,56%	7,44%	7,31%	7,21%	6,72%	6,59%	6,56%	7,08%	6,62%	6,74%	6,71%	6,55%
Madrid,	7,31%	7,19%	6,94%	7,21%	7,77%	7,66%	8,22%	8,53%	8,88%	8,42%	8,44%	8,84%	8,48%	8,80%	8,56%	7,97%	8,17%	8,25%	8,39%	8,28%	7,77%	7,76%	7,59%
Murcia,	7,24%	7,42%	7,11%	7,93%	7,83%	8,99%	10,61%	9,64%	9,48%	9,34%	9,25%	8,40%	8,16%	8,08%	7,32%	7,94%	7,87%	7,15%	7,64%	7,24%	7,15%	7,10%	6,71%
Navarra	6,04%	4,72%	5,46%	3,13%	6,69%	6,67%	7,02%	6,99%	7,44%	7,21%	7,27%	7,41%	7,43%	8,19%	6,25%	6,62%	8,48%	8,01%	7,87%	8,56%	8,02%	7,63%	7,51%
<b>CAPV</b>	<b>6,18%</b>	<b>5,70%</b>	<b>6,10%</b>	<b>6,36%</b>	<b>6,44%</b>	<b>6,25%</b>	<b>6,87%</b>	<b>7,25%</b>	<b>7,44%</b>	<b>6,98%</b>	<b>7,00%</b>	<b>7,48%</b>	<b>7,09%</b>	<b>7,00%</b>	<b>6,72%</b>	<b>6,58%</b>	<b>6,85%</b>	<b>6,97%</b>	<b>6,61%</b>	<b>6,74%</b>	<b>6,76%</b>	<b>6,11%</b>	<b>6,04%</b>
La Rioja	5,51%	4,35%	5,02%	4,68%	5,09%	6,74%	7,12%	5,94%	6,58%	6,99%	5,75%	7,75%	8,53%	7,33%	7,21%	6,21%	7,10%	7,18%	6,09%	5,17%	6,29%	6,16%	6,70%



## MORBILIDAD

Tabla 134.- Incidencia de tuberculosis Fuente INE.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	15,2	14,9	13,4	12,1	11,6	10,6	9,1	6,7	8,0	7,3	6,6	7,2
Aragón	19,8	21,3	19,3	19,8	18,0	12,2	13,8	12,0	10,7	13,1	10,2	8,6
Asturias,	14,6	15,8	13,2	16,9	13,9	19,0	12,1	11,3	9,1	11,1	8,4	10,2
Baleares	18,8	18,0	16,7	13,3	18,9	13,0	10,9	11,9	9,9	8,4	9,0	9,7
Canarias	12,2	10,9	10,5	9,3	9,3	7,1	7,2	6,8	6,2	5,8	5,1	7,0
Cantabria	21,0	18,3	16,6	20,9	17,8	11,8	12,4	11,3	10,1	11,2	9,8	13,1
Cast. León	18,4	15,4	15,1	16,8	12,4	14,1	11,3	11,5	10,1	9,8	8,6	8,5
Cast. l Mancha	9,8	13,1	11,3	12,2	10,2	8,4	7,9	8,1	6,5	8,2	6,8	7,3
Cataluña	23,5	22,5	20,4	19,4	18,3	16,2	15,8	15,3	14,6	12,9	12,9	12,6
Valencia	13,7	15,5	14,4	13,2	12,1	10,0	10,4	8,6	8,6	8,9	8,4	6,6
Extremadura	12,2	11,0	10,1	8,1	9,8	8,4	7,5	6,2	6,3	6,2	5,1	6,7
Galicia	31,9	33,1	31,6	28,7	25,3	24,5	21,8	20,3	21,6	20,8	19,6	19,6
Madrid,	16,9	17,3	17,3	15,8	13,2	12,9	10,8	9,5	10,6	10,5	9,2	8,8
Murcia,	16,2	17,1	17,4	12,1	15,6	10,9	9,8	8,7	10,1	7,6	8,0	8,0
Navarra	12,5	15,2	13,1	9,7	12,5	12,5	8,6	9,3	7,9	6,4	4,2	5,3
<b>CAPV</b>	<b>21,2</b>	<b>19,0</b>	<b>18,9</b>	<b>18,5</b>	<b>18,6</b>	<b>16,3</b>	<b>14,8</b>	<b>14,9</b>	<b>11,8</b>	<b>12,7</b>	<b>10,5</b>	<b>10,0</b>
La Rioja	16,5	29,3	23,4	17,5	18,2	13,8	15,5	10,2	8,6	10,6	9,3	9,0
<b>ESPAÑA</b>	<b>17,9</b>	<b>18,0</b>	<b>16,8</b>	<b>15,7</b>	<b>14,6</b>	<b>13,1</b>	<b>11,9</b>	<b>10,8</b>	<b>10,7</b>	<b>10,3</b>	<b>9,4</b>	<b>9,4</b>

Tabla 135.- Incidencia de tuberculosis U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>CAPV</b>	21,2	19,0	18,9	18,5	18,6	16,3	14,8	14,9	11,8	12,7	10,5
España	17,9	18,0	16,8	15,7	14,6	13,1	11,9	10,8	10,7	10,3	9,4
FRA	8,8	9,1	8,3	9,2	9,0	8,9	8,9	8,5	8,4	8,7	9,0
DEU	6,1	5,5	5,4	5,8	5,8	5,7	5,9	6,1	8,0	8,1	7,5
ITA	7,7	7,4	6,5	8,7	6,6	6,0	5,8	6,7	6,7	7,3	7,4
ESP	19,0	19,0	18,0	17,0	16,0	14,0	13,0	12,0	10,0	12,0	11,0
GBR	13,7	14,1	14,7	14,0	15,0	14,0	13,0	11,0	10,0	9,9	8,9
U.E.	10,7	10,9	10,6	10,3	9,9	9,4	9,1	8,6	8,6	8,9	

Tabla 136.- Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH Fuente INE.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía											7,0	8,3	8,2	7,2	6,8	6,1
Aragón						7,7	8,2	9,1	7,4	8,0	7,7	7,7	7,6	9,0	8,5	8,5
Asturias,	9,1	10,7	8,2	7,6	7,9	11,5	9,6	10,2	8,3	7,4	5,6	6,8	6,5	6,4	8,0	5,3
Baleares	14,8	14,6	15,1	18,5	14,2	19,4	17,2	17,0	14,1	16,1	15,3	12,3	13,2	13,8	14,0	10,4
Canarias	10,1	11,8	12,7	15,0	15,5	17,2		12,8	12,9	11,7	10,1	14,4	17,6	12,8	14,3	13,9
Cantabria							9,2	10,0	8,0	6,8	8,0	6,0	11,1	7,1	6,9	5,3
Cast. León							6,4	5,6	6,8	5,4	5,2	4,7	3,5	3,6	3,8	4,6
Cast. l Mancha						5,0	4,8	5,5	4,4	4,0	4,1	3,8	4,5	3,3	3,4	3,6
Cataluña	11,4	11,8	10,7	11,1	11,0	11,0	10,4	11,8	11,7	11,4	11,1	9,3	9,1	7,9	7,8	8,9
Valencia										8,6	7,0	7,1	7,1	9,6	9,7	8,7
Extremadura	3,7	3,8	2,1	3,9	4,1	4,8	4,0	3,9	5,6	6,1	4,3	3,6	3,3	2,1	3,9	2,5
Galicia		7,8	7,7	7,8	7,9	7,8	7,9	6,2	6,9	8,3	6,9	6,7	5,5	4,4	3,9	4,4
Madrid,					17,5	22,1	21,3	21,7	19,9	17,7	15,9	17,6	14,9	6,4	6,8	5,6
Murcia,							7,8	8,6	8,1	6,5	6,0	6,4	7,1	5,4	7,7	7,8
Navarra	6,2	6,6	5,5	5,6	5,8	4,6	6,2	6,4	5,1	5,1	7,5	8,0	7,2	5,5	6,2	6,0
<b>CAPV</b>	<b>8,8</b>	<b>7,1</b>	<b>7,5</b>	<b>7,3</b>	<b>8,4</b>	<b>9,4</b>	<b>9,7</b>	<b>9,2</b>	<b>8,3</b>	<b>7,7</b>	<b>6,5</b>	<b>7,2</b>	<b>7,0</b>	<b>7,3</b>	<b>6,1</b>	<b>7,8</b>
La Rioja	14,4	10,0	11,1	9,6	9,1	6,4	7,3	9,2	6,1	5,1	8,2	4,1	5,8	5,1	3,2	9,0
<b>ESPAÑA</b>	<b>10,2</b>	<b>10,0</b>	<b>9,5</b>	<b>10,1</b>	<b>11,9</b>	<b>12,8</b>	<b>11,3</b>	<b>11,7</b>	<b>11,0</b>	<b>10,1</b>	<b>9,1</b>	<b>9,3</b>	<b>8,7</b>	<b>7,2</b>	<b>7,3</b>	<b>6,9</b>

Tabla 137.- Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH. UE Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>CAPV</b>	8,8	7,1	7,5	7,3	8,4	9,4	9,7	9,2	8,3	7,7	6,5	7,2	7,0	7,3	6,1	7,8
España	10,2	10,0	9,5	10,1	11,9	12,8	11,3	11,7	11,0	10,1	9,1	9,3	8,7	7,2	7,3	6,9
FRA	8,5	9,5	9,8	9,3	9,2	9,3	8,7	8,8	8,6	8,9	8,7	8,9	8,2	8,1		
DEU	2,4	2,7	3,0	3,2	3,4	3,4	3,5	3,3	3,3	3,6	4,0	4,3	4,6	4,2		
ITA		2,9	2,6	3,4	3,7	4,2	6,4	6,6	6,6	7,0	6,3	6,4	5,9	5,7		
ESP	3,5	4,1	3,9	4,1	6,5	7,9	8,1	8,3	7,8	8,2	9,1	9,3	8,4	6,8		
GBR	12,2	12,8	13,1	12,2	11,9	11,7	10,7	10,2	9,8	9,7	9,3	9,6	9,7	7,9		
U.E.	6,3	6,7	6,8	6,7	7,1	7,3	7,4	7,3	7,2	7,4	7,3	7,3	7,0	6,3		

Tabla 138.- Prevalencia declarada de diabetes en la población adulta Fuente INE.

	1993	2001	2003	2006	2009	2011	2014	2017
Andalucía	5,1	7,1	7,3	7,3	6,1	8,2	7,1	8,3
Aragón	2,9	6,0	5,1	5,3	6,4	4,9	5,3	7,9
Asturias,	6,9	4,5	3,6	6,7	5,5	5,7	7,4	8,7
Baleares	5,2	6,9	7,0	5,5	2,9	6,0	5,2	4,9
Canarias	6,1	7,3	7,2	5,9	6,4	7,7	8,1	11,0
Cantabria	3,6	4,4	4,1	5,3	6,1	5,7	5,3	6,0
Cast. León	3,1	4,4	4,8	6,9	5,7	6,4	6,6	7,4
Cast. I Mancha	3,1	5,9	7,5	7,8	6,6	7,7	6,4	7,5
Cataluña	3,5	4,7	5,7	5,7	4,9	6,7	7,1	7,0
Valencia	4,6	5,9	7,0	6,5	6,3	7,6	8,0	8,0
Extremadura	4,9	6,4	7,0	8,8	7,8	9,4	7,4	9,2
Galicia	4,3	5,2	6,3	6,4	6,5	8,1	7,5	9,1
Madrid,	3,1	5,6	4,3	4,4	5,3	5,4	5,4	7,4
Murcia,	5,9	6,4	5,6	6,4	8,1	8,3	8,6	7,3
Navarra	3,1	3,1	3,2	5,8	4,9	5,0	5,4	7,5
<b>CAPV</b>	<b>2,5</b>	<b>3,9</b>	<b>4,5</b>	<b>5,4</b>	<b>6,5</b>	<b>5,7</b>	<b>5,8</b>	<b>6,9</b>
La Rioja	3,2	4,4	3,2	4,2	6,3	6,2	5,8	5,4
<b>ESPAÑA</b>	<b>4,08</b>	<b>5,61</b>	<b>5,92</b>	<b>6,19</b>	<b>5,9</b>	<b>6,96</b>	<b>6,82</b>	<b>7,8</b>

Tabla 139.- Prevalencia declarada de diabetes en la población adulta UE Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>CAPV</b>	11,9	11,9	11,3	10,8	10,9	15,5	11,1	11,2	11,2	11,7	12,3	12,4
España	11,4	11,4	10,2	9,0	9,2	12,2	9,5	9,7	9,8	9,8	10,1	10,1
France	11,0	11,0	11,2	11,2	10,7	10,9	11,2	11,2	10,8	11,7	11,3	
Germany	22,3	21,9	22,3	22,8	23,1	23,6	24,1	24,3	22,6	24,4	23,1	24,9
Italy	19,3	19,9	20,2	20,8	20,6	21,2	21,5	20,9	20,2	22,2	21,4	
GBR	6,4	6,4	6,5	6,1	6,2	5,8	5,9	5,9	6,3	6,6	6,8	

Tabla 140.- Prevalencia declarada de trastornos mentales en población adulta Fuente INE.

	2006	2009	2011	2014	2017
Andalucía	12,8	9,3	9,5	12,4	12,0
Aragón	9,1	7,3	7,9	8,5	8,6
Asturias,	17,6	9,9	15,7	13,8	18,7
Baleares	14,7	10,7	8,9	10,5	8,1
Canarias	9,8	12,3	11,9	13,4	9,7
Cantabria	9,4	10,2	7,7	10,2	12,2
Cast. León	9,3	7,7	8,5	9,4	10,3
Cast. I Mancha	10,5	10,2	11,1	8,2	11,2
Cataluña	10,7	9,0	11,0	11,1	10,4
Valencia	11,0	10,4	9,4	9,2	10,4
Extremadura	13,0	10,7	10,6	13,9	8,8
Galicia	16,6	14,0	13,2	15,5	16,2
Madrid,	10,0	7,6	5,4	7,3	8,2
Murcia,	13,1	14,6	12,4	10,4	10,2
<b>Navarra</b>	<b>11,8</b>	<b>8,8</b>	<b>11,1</b>	<b>9,2</b>	<b>10,7</b>
CAPV	10,9	7,3	8,2	9,2	10,2
<b>La Rioja</b>	<b>4,2</b>	<b>8,1</b>	<b>4,5</b>	<b>9,0</b>	<b>8,1</b>
<b>ESPAÑA</b>	<b>11,55</b>	<b>9,58</b>	<b>9,61</b>	<b>10,65</b>	<b>10,76</b>

Tabla 141.- Prevalencia declarada de asma en población adulta Morbilidad: trastornos mentales Fuente INE.

	2006	2009	2011	2014	2017
Andalucía	4,2	4,3	4,7	4,2	4,9
Aragón	3,3	3,4	2,9	3,3	3,9
Asturias,	8,2	5,3	7,0	7,3	5,7
Baleares	4,9	3,5	5,0	4,8	4,3
Canarias	3,6	3,6	4,1	5,5	3,8
Cantabria	4,6	4,1	3,4	4,7	6,9
Cast. León	4,2	3,9	3,6	4,2	5,5
Cast. I Mancha	5,2	7,1	4,4	4,2	4,3
Cataluña	4,1	3,6	3,7	3,6	3,5
Valencia	3,7	4,3	2,6	3,4	3,7
Extremadura	4,5	5,1	4,5	6,0	4,4
Galicia	6,0	5,4	5,6	5,6	8,8
Madrid,	5,1	4,2	3,0	4,2	4,8
Murcia,	4,2	6,2	7,1	5,4	2,9
Navarra	4,4	2,6	2,5	3,2	4,3
<b>CAPV</b>	<b>4,1</b>	<b>4,6</b>	<b>5,3</b>	<b>5,9</b>	<b>5,3</b>
La Rioja	1,8	1,2	2,2	3,8	4,8
<b>ESPAÑA</b>	<b>4,45</b>	<b>4,34</b>	<b>4,08</b>	<b>4,37</b>	<b>4,68</b>



Tabla 142.- Prevalencia declarada de EPOC en población adulta Fuente INE.

	2006	2009	2011	2014	2017
Andalucía	4,5	3,5	3,7	3,4	3,4
Aragón	2,8	2,4	3,7	2,1	4,3
Asturias,	4,7	4,3	4,7	3,8	4,7
Baleares	3,1	2,6	3,1	4,4	2,5
Canarias	3,4	2,8	2,7	3,6	1,7
Cantabria	3,5	2,9	1,9	3,3	2,7
Cast. León	3,0	3,8	3,8	3,8	4,3
Cast. I Mancha	3,7	3,5	5,0	3,3	3,6
Cataluña	5,0	3,6	4,8	3,8	3,0
Valencia	3,7	4,6	3,4	2,2	2,3
Extremadura	3,0	4,6	4,6	4,1	4,3
Galicia	5,4	5,5	3,8	3,6	6,4
Madrid,	2,9	2,3	3,0	2,7	2,1
Murcia,	3,1	4,6	4,4	3,1	2,8
Navarra	3,8	1,7	3,5	2,4	3,0
CAPV	3,1	1,7	3,0	2,4	2,5
La Rioja	2,5	3,2	2,1	2,3	1,9
ESPAÑA	3,9	3,49	3,75	3,22	3,18

Tabla 143.- Número de víctimas mortales de accidentes de tráfico Número de víctimas mortales de accidentes de tráfico Fuente INE.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	1030	917	1028	813	833	815	829	918	849	826	869	818	859	830	759	737	650	522	449	399	273	296	283	287	262	303	305	274
Aragón	281	230	234	220	238	174	244	232	269	279	229	223	276	224	214	181	179	153	122	108	69	86	68	77	71	73	80	85
Asturias,	161	181	193	40	149	157	155	153	141	149	97	120	148	108	105	93	75	59	57	64	33	42	46	38	36	35	37	43
Baleares	157	130	158	131	150	171	133	147	153	165	170	125	140	137	131	117	120	82	56	63	38	60	45	50	53	60	68	53
Canarias	200	179	212	204	188	194	181	231	201	210	193	176	178	165	157	119	123	85	72	76	38	61	48	57	62	71	67	68
Cantabria	88	94	59	44	50	41	54	65	85	63	52	69	55	43	32	48	39	25	30	28	18	14	20	18	22	21	22	23
Cast. León	671	631	671	713	612	585	608	549	545	599	599	602	518	469	440	419	385	318	270	286	136	189	160	157	181	175	164	100
Cast. I Mancha	560	445	475	406	368	406	387	377	386	393	382	365	401	299	354	342	288	234	195	172	176	140	120	157	107	118	129	176
Cataluña	1021	897	969	819	916	838	870	950	917	891	817	813	769	674	647	569	523	450	417	391	222	336	272	272	291	282	283	326
Valencia	649	631	589	603	565	521	495	571	540	537	512	517	538	471	441	378	385	323	263	213	144	151	141	167	154	180	176	183
Extremadura	182	158	176	177	172	167	157	167	205	175	159	165	157	176	118	126	127	107	95	85	67	62	47	56	54	62	62	51
Galicia	572	512	552	499	577	557	575	595	558	502	473	456	450	366	355	360	331	266	246	237	161	157	132	139	123	141	117	144
Madrid,	552	457	471	437	399	383	425	422	353	391	385	366	358	300	274	269	281	201	194	157	81	135	130	114	111	121	125	114
Murcia,	145	129	137	129	123	118	136	167	151	163	187	158	173	168	166	140	133	93	88	61	58	50	57	61	44	58	85	66
Navarra	120	96	122	89	97	83	99	115	122	118	106	91	83	83	83	50	42	48	39	39	25	44	31	41	26	26	29	35
<b>CAPV</b>	326	256	260	228	248	217	183	219	214	251	214	223	234	156	110	110	90	102	83	75	48	68	63	36	67	56	51	49
La Rioja	77	65	64	56	60	53	66	71	46	59	70	54	60	69	51	41	51	30	34	22	16	13	16	11	20	25	26	10

Tabla 144.- Número de víctimas mortales de accidentes de tráfico por 100.000 ha. U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>CAPV</b>	121	95	96	84	92	80	68	81	79	93	79	83	87	58	41	41	33	38	31	28	18	25	23	13	25	21	19
España (ES)	251,7	222,7	236,2	208	213	203,1	207,6	220,6	212,5	213,93	204,3	198	200	175,6	164,5	152	141,6	114,8	100,5	91,78	59,37	70,52	62,22	62,52	62,56	67,04	67,78
France	364	340,6	336,3	316,9	310	297,4	292,7	313,3	300,8	285,37	285,1	273,2	226,5	201,1	200,4	178,9	173,5	164	165,1	150,5	144,7	129,5	113,7	115,4	113,1	0	0
Germany	434	410	381	373	355	331	323	296	297	288	267	263	254	226	210	200	192	178	167	147	162	148	141	139	138	0	0
Italy	364	365	319	318	308	287	298	307	294	279	284	271	252	236	228	228	216	198	182	169	167	154	139	139	140	0	0
United Kingdom	202	185	155	150	144	143	144	135	134	134	133	137	139	133	130	132	127	115	99	84	76	71	68	76	71	0	0

Tabla 145.- Incidencia de accidentes de trabajo miles Fuente INE.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	6,0	5,4	4,7	4,9	5,2	5,3	5,6	6,1	6,6	6,9	6,9	6,9	6,3	6,3	6,3	6,3	6,1	5,1	4,0	3,7	3,4	3,2	3,4	3,5	3,7	3,8	3,9	3,8
Aragón	6,2	5,6	4,7	5,0	5,6	5,6	6,0	6,3	6,3	6,4	5,8	5,4	5,3	5,2	5,1	5,2	5,2	4,7	3,5	3,4	3,2	2,6	2,7	2,7	3,0	3,2	3,3	3,3
Asturias	9,0	8,0	6,8	7,1	9,6	9,2	9,1	8,4	9,2	8,6	8,4	7,6	6,8	6,3	6,0	6,1	6,3	6,0	5,2	4,9	4,4	3,5	3,5	3,7	3,7	3,6	3,4	3,4
Balears	7,1	6,6	6,2	6,6	7,4	8,2	8,5	9,6	10,0	10,3	9,9	9,1	8,1	7,7	7,7	7,9	7,7	6,6	5,3	5,0	4,7	3,9	4,1	4,4	4,6	4,9	5,0	5,0
Canarias	6,0	5,6	5,3	5,4	5,9	6,3	6,7	7,5	8,3	8,4	8,2	7,9	7,4	7,1	6,9	6,6	6,4	5,6	4,7	4,4	4,1	3,4	3,4	3,6	3,6	3,7	3,6	3,5
Cantabria	6,5	6,0	5,5	5,6	5,6	5,5	5,9	6,4	6,9	7,1	6,9	6,5	6,1	5,7	5,5	5,6	5,4	5,0	3,8	3,5	3,2	2,6	2,7	2,9	3,0	3,0	3,0	3,1
Castilla y L	6,3	5,9	5,3	5,4	5,5	5,8	6,0	6,0	6,3	6,6	6,7	6,6	6,0	5,9	5,7	5,7	5,7	5,2	4,3	4,0	3,4	2,8	2,8	2,9	3,1	3,3	3,3	3,4
Castilla - LM	7,0	6,7	5,9	5,9	6,4	6,5	7,0	7,2	7,9	8,4	8,3	8,3	7,8	7,5	7,8	7,7	7,5	6,4	4,9	4,6	4,1	3,5	3,5	3,7	3,9	4,2	4,2	4,1
Cataluña	8,2	7,5	6,5	6,5	6,8	6,7	7,0	7,5	8,0	8,0	7,9	7,5	6,5	6,1	5,8	5,4	5,7	4,9	4,2	4,0	3,6	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3	3,3	3,3
Valencia	8,0	7,3	6,5	7,0	7,7	7,7	8,2	8,8	9,8	9,6	8,8	7,9	7,1	6,7	6,3	5,8	5,5	4,7	3,7	3,4	3,1	2,6	2,7	2,7	2,9	3,0	3,1	3,2
Extremadura	4,4	4,5	3,9	4,0	4,1	4,2	4,5	5,0	5,4	5,4	5,1	5,5	5,1	5,0	4,9	4,9	5,0	4,7	3,9	3,4	3,0	3,0	3,1	3,4	3,6	3,6	3,7	3,8
Galicia	5,1	4,8	4,4	4,5	5,0	5,1	5,3	5,6	6,1	6,2	6,3	6,1	5,9	5,8	5,7	5,7	5,8	5,6	4,7	4,4	3,8	3,0	3,0	3,1	3,3	3,3	3,6	3,5
Madrid	5,0	4,7	4,3	4,3	4,6	5,1	5,2	5,0	6,1	6,3	6,3	6,3	5,7	5,5	5,5	5,4	5,1	4,4	3,7	3,5	3,2	2,6	2,6	2,6	2,7	3,3	2,8	2,8
Murcia	8,7	7,5	6,7	7,4	8,3	8,4	9,1	9,6	10	9,6	8,0	7,3	5,9	5,7	5,8	5,7	5,6	4,7	3,9	3,6	3,4	2,8	3,0	3,1	3,4	3,3	3,6	3,5
Navarra,	7,9	7,5	6,8	6,8	7,1	6,8	7,1	7,6	8,1	8,1	7,9	6,9	6,4	6,0	5,7	5,7	5,6	5,1	4,1	3,9	3,6	2,8	2,9	3,1	3,2	3,4	3,5	3,8
<b>CAPV</b>	<b>7,9</b>	<b>7,2</b>	<b>6,5</b>	<b>6,6</b>	<b>7,0</b>	<b>7,1</b>	<b>7,2</b>	<b>7,6</b>	<b>7,7</b>	<b>8,0</b>	<b>7,8</b>	<b>7,6</b>	<b>7,0</b>	<b>6,2</b>	<b>6,2</b>	<b>6,4</b>	<b>5,7</b>	<b>5,5</b>	<b>4,4</b>	<b>4,3</b>	<b>3,9</b>	<b>3,3</b>	<b>3,2</b>	<b>3,2</b>	<b>3,4</b>	<b>3,5</b>	<b>3,6</b>	<b>3,4</b>
La Rioja	6,2	5,6	5,3	5,4	6,0	6,0	6,4	6,9	7,2	7,5	7,0	6,4	5,8	5,7	5,7	5,8	5,8	5,1	4,3	4,0	3,7	2,9	3,0	3,1	3,4	3,6	3,7	3,6
<b>España</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

## RECURSOS

Tabla 146.- Personal médico en atención especializada por 1000 hab. Fuente INE.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	1,26	1,26	1,27	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,34	1,34	1,37	1,4	1,43	1,43	1,56	1,55	1,54	1,54	1,53	1,54	1,59	1,59	1,62
Aragón	1,65	1,66	1,69	1,73	1,79	1,81	1,87	1,96	1,97	2	2,07	2,1	2,18	2,2	2,14	2,18	2,18	2,06	2,15	2,21	2,18	2,21	2,29
Asturias,	1,59	1,58	1,58	1,59	1,63	1,61	1,71	1,75	1,87	1,91	1,95	2,05	2,08	2,1	2,17	2,21	2,18	2,16	2,15	2,25	2,28	2,35	2,42
Baleares	1,16	1,3	1,35	1,32	1,35	1,43	1,46	1,6	1,66	1,65	1,76	1,89	1,86	1,82	1,84	1,83	1,86	1,81	1,87	1,93	1,96	1,99	1,99
Canarias	1,38	1,47	1,45	1,65	1,41	1,51	1,53	1,55	1,6	1,58	1,57	1,62	1,62	1,64	1,71	1,73	1,72	1,73	1,78	1,83	1,88	1,91	1,94
Cantabria	1,3	1,39	1,39	1,43	1,44	1,49	1,6	1,61	1,67	1,67	1,7	1,83	1,81	1,8	1,7	1,71	1,69	1,67	1,76	1,72	1,78	1,83	1,89
Cast. León	1,37	1,39	1,41	1,44	1,49	1,49	1,47	1,48	1,55	1,56	1,61	1,66	1,67	1,79	1,83	1,85	1,89	1,8	1,86	1,94	1,96	2,03	2,03
Cast. l Mancha	1,1	1,15	1,14	1,2	1,21	1,24	1,36	1,44	1,51	1,58	1,58	1,64	1,76	2	1,89	1,89	1,77	1,72	1,74	1,79	1,84	1,88	1,9
Cataluña	1,3	1,33	1,32	1,4	1,44	1,5	1,69	1,8	1,9	1,9	2	2,05	2,13	2,17	1,83	1,83	1,83	1,76	1,84	1,9	1,94	2,01	2,06
Valencia	1,24	1,24	1,31	1,4	1,43	1,45	1,48	1,48	1,45	1,45	1,43	1,55	1,59	1,64	1,65	1,64	1,67	1,64	1,68	1,78	1,82	1,82	1,88
Extremadura	1,1	1,18	1,18	1,22	1,26	1,37	1,4	1,45	1,5	1,53	1,58	1,66	1,69	1,7	1,77	1,65	1,78	1,72	1,75	1,81	1,82	1,81	1,84
Galicia	1,33	1,37	1,42	1,42	1,44	1,45	1,47	1,52	1,65	1,59	1,63	1,7	1,77	1,84	1,8	1,8	1,79	1,76	1,76	1,79	1,83	1,88	1,92
Madrid,	1,56	1,61	1,63	1,65	1,64	1,59	1,57	1,55	1,57	1,61	1,67	1,73	1,9	1,92	1,89	1,98	2,02	1,94	2	2,04	2,13	2,14	2,23
Murcia,	1,27	1,31	1,34	1,34	1,45	1,45	1,39	1,43	1,46	1,46	1,47	1,56	1,56	1,63	1,74	1,79	1,77	1,75	1,75	1,75	1,76	1,79	1,84
Navarra	1,59	1,62	1,69	1,83	1,91	1,99	2,02	2,07	2,1	2,13	2,15	2,22	2,27	2,39	2,55	2,35	2,28	2,34	2,39	2,33	2,52	2,6	2,53
<b>CAPV</b>	1,2	1,2	1,22	1,23	1,29	1,32	1,33	1,37	1,4	1,44	1,49	1,54	1,63	1,71	2,03	2,11	2,13	2,22	2,13	2,15	2,13	2,21	2,3
La Rioja	1,13	1,2	1,22	1,25	1,23	1,38	1,4	1,44	1,54	1,5	1,54	1,67	1,76	1,71	1,63	1,65	1,7	1,65	1,68	1,71	1,78	1,81	1,83
<b>ESPAÑA</b>	1,33	1,36	1,38	1,42	1,44	1,46	1,5	1,54	1,59	1,6	1,64	1,7	1,76	1,81	1,79	1,81	1,81	1,78	1,81	1,85	1,9	1,93	1,98

Tabla 147.- Personal médico en atención especializada por 1000 hab. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Germany	1,87	1,88	1,91	1,92	1,94	1,98	2,01	2,04	2,08	2,10	2,15	2,19	2,21	2,25	2,30	2,36	2,42	2,47	2,52	2,59	2,64	2,69	
France	0,95	0,97	0,98	0,99	1,00	1,02	1,03	1,04	1,06	1,07	1,07	1,08	1,08	1,07	1,09	1,07	1,09	1,10	1,12	1,14	1,15	1,16	1,17
Italy					1,48	1,51	1,54	1,58	1,62	1,64	1,65	1,69	1,70	1,71	1,73	1,78	1,77	1,81	1,82	1,79	1,86	1,88	1,87
<b>CAPV</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>1,22</b>	<b>1,23</b>	<b>1,29</b>	<b>1,32</b>	<b>1,33</b>	<b>1,37</b>	<b>1,4</b>	<b>1,44</b>	<b>1,49</b>	<b>1,54</b>	<b>1,63</b>	<b>1,71</b>	<b>2,03</b>	<b>2,11</b>	<b>2,13</b>	<b>2,22</b>	<b>2,13</b>	<b>2,15</b>	<b>2,13</b>	<b>2,21</b>	<b>2,3</b>
UK					0,782	0,81	0,852	0,896	0,969	1,012	1,05	1,073	1,119	1,157	1,18	1,205	1,221	1,241	1,27	1,307	1,327	1,361	1,387
<b>ESPAÑA</b>	<b>1,33</b>	<b>1,36</b>	<b>1,38</b>	<b>1,42</b>	<b>1,44</b>	<b>1,46</b>	<b>1,5</b>	<b>1,54</b>	<b>1,59</b>	<b>1,6</b>	<b>1,64</b>	<b>1,7</b>	<b>1,76</b>	<b>1,81</b>	<b>1,79</b>	<b>1,81</b>	<b>1,81</b>	<b>1,78</b>	<b>1,81</b>	<b>1,85</b>	<b>1,9</b>	<b>1,93</b>	<b>1,98</b>

Tabla 148.- Personal médico atención primaria por 1000 personas asignadas Fuente INE.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	0,76	0,74	0,73	0,75	0,73	0,72	0,73	0,71	0,73	0,72	0,72	0,73	0,73	0,74	0,75
Aragón	0,85	0,83	0,83	0,85	0,84	0,86	0,88	0,88	0,90	0,89	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88
Asturias,	0,70	0,70	0,71	0,73	0,73	0,74	0,74	0,75	0,76	0,75	0,73	0,75	0,77	0,78	0,78
Baleares	0,62	0,60	0,59	0,59	0,64	0,64	0,65	0,64	0,64	0,64	0,63	0,62	0,61	0,62	0,62
Canarias	0,64	0,65	0,68	0,69	0,71	0,72	0,74	0,75	0,77	0,77	0,76	0,76	0,75	0,75	0,75
Cantabria	0,71	0,76	0,76	0,76	0,77	0,76	0,77	0,78	0,79	0,79	0,78	0,78	0,79	0,83	0,80
Cast. León	1,07	1,08	1,09	1,08	1,09	1,08	1,09	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,11	1,11
Cast. l Mancha	0,79	0,78	0,78	0,78	0,81	0,81	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,84	0,82
Cataluña	0,63	0,64	0,73	0,72	0,70	0,72	0,72	0,73	0,75	0,73	0,72	0,72	0,73	0,75	0,76
Valencia	0,70	0,70	0,68	0,69	0,70	0,70	0,72	0,71	0,75	0,74	0,75	0,71	0,72	0,76	0,76
Extremadura	0,86	0,85	0,86	0,85	0,87	0,87	0,88	0,87	0,88	0,88	0,88	0,90	0,90	0,91	0,91
Galicia	0,74	0,74	0,76	0,77	0,80	0,80	0,80	0,80	0,81	0,81	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82
Madrid,	0,65	0,64	0,65	0,68	0,69	0,69	0,69	0,69	0,70	0,69	0,68	0,68	0,68	0,68	0,68
Murcia,	0,65	0,63	0,63	0,67	0,74	0,73	0,73	0,75	0,77	0,77	0,77	0,76	0,75	0,75	0,75
Navarra	0,75	0,74	0,75	0,77	0,75	0,75	0,76	0,77	0,77	0,77	0,80	0,80	0,79	0,80	0,80
<b>CAPV</b>	0,58	0,63	0,63	0,64	0,69	0,61	0,62	0,78	0,78	0,78	0,78	0,79	0,79	0,79	0,80
La Rioja	0,77	0,76	0,76	0,78	0,83	0,83	0,88	0,83	0,83	0,83	0,83	0,84	0,84	0,84	0,84
<b>ESPAÑA</b>	0,72	0,71	0,73	0,74	0,75	0,74	0,75	0,76	0,77	0,76	0,76	0,76	0,76	0,77	0,77

Tabla 149.- Personal médico atención primaria por 1000 personas asignadas Fuente INE

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	0,76	0,74	0,73	0,75	0,73	0,72	0,73	0,71	0,73	0,72	0,72	0,73	0,73	0,74	0,75
Aragón	0,85	0,83	0,83	0,85	0,84	0,86	0,88	0,88	0,90	0,89	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88
Asturias,	0,70	0,70	0,71	0,73	0,73	0,74	0,74	0,75	0,76	0,75	0,73	0,75	0,77	0,78	0,78
Baleares	0,62	0,60	0,59	0,59	0,64	0,64	0,65	0,64	0,64	0,64	0,63	0,62	0,61	0,62	0,62
Canarias	0,64	0,65	0,68	0,69	0,71	0,72	0,74	0,75	0,77	0,77	0,76	0,76	0,75	0,75	0,75
Cantabria	0,71	0,76	0,76	0,76	0,77	0,76	0,77	0,78	0,79	0,79	0,78	0,78	0,79	0,83	0,80
Cast. León	1,07	1,08	1,09	1,08	1,09	1,08	1,09	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,11	1,11
Cast. l Mancha	0,79	0,78	0,78	0,78	0,81	0,81	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82	0,84	0,82
Cataluña	0,63	0,64	0,73	0,72	0,70	0,72	0,72	0,73	0,75	0,73	0,72	0,72	0,73	0,75	0,76
Valencia	0,70	0,70	0,68	0,69	0,70	0,70	0,72	0,71	0,75	0,74	0,75	0,71	0,72	0,76	0,76
Extremadura	0,86	0,85	0,86	0,85	0,87	0,87	0,88	0,87	0,88	0,88	0,88	0,90	0,90	0,91	0,91
Galicia	0,74	0,74	0,76	0,77	0,80	0,80	0,80	0,80	0,81	0,81	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82
Germany	0,70	0,70	0,69	0,68	0,69	0,71	0,74	0,75	0,75	0,79	0,80	0,79	0,81	0,82	0,82
France	1,03	1,04	1,04	1,04	1,04	1,03	1,03	0,93	0,93	0,94	0,94	0,94	0,94	0,95	0,95
Italy	0,51	0,52	0,52	0,53	0,53	0,53	0,53	0,54	0,54	0,54	0,53	0,54	0,54	0,54	0,54
<b>CAPV</b>	0,58	0,63	0,63	0,64	0,69	0,61	0,62	0,78	0,78	0,78	0,78	0,79	0,79	0,79	0,80
U.K.	0,43	0,44	0,45	0,45	0,47	0,49	0,49	0,50	0,50	0,50	0,51	0,50	0,50	0,50	0,50
<b>ESPAÑA</b>	0,72	0,71	0,73	0,74	0,75	0,74	0,75	0,76	0,77	0,76	0,76	0,76	0,76	0,77	0,77

Tabla 150.- Personal de enfermería en atención primaria por 1000 personas asignadas Fuente INE.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	0,56	0,56	0,57	0,55	0,53	0,55	0,57	0,59	0,60	0,61	0,61	0,59	0,57	0,57	0,57
Aragón	0,68	0,68	0,67	0,70	0,69	0,70	0,71	0,71	0,72	0,72	0,73	0,74	0,74	0,74	0,74
Asturias,	0,63	0,63	0,65	0,65	0,66	0,72	0,69	0,67	0,66	0,64	0,65	0,66	0,68	0,68	0,75
Baleares	0,51	0,49	0,47	0,48	0,53	0,53	0,53	0,52	0,52	0,53	0,50	0,51	0,50	0,50	0,50
Canarias	0,54	0,56	0,57	0,61	0,58	0,60	0,60	0,61	0,62	0,62	0,62	0,61	0,61	0,61	0,91
Cantabria	0,60	0,63	0,65	0,65	0,66	0,65	0,66	0,67	0,66	0,65	0,66	0,71	0,65	0,65	0,77
Cast. León	0,81	0,80	0,87	0,84	0,86	0,85	0,86	0,87	0,87	0,88	0,88	0,89	0,90	0,90	0,90
Cast. l Mancha	0,70	0,70	0,70	0,71	0,73	0,72	0,73	0,73	0,74	0,76	0,75	0,74	0,75	0,75	0,75
Cataluña	0,61	0,63	0,70	0,65	0,64	0,66	0,67	0,68	0,69	0,69	0,68	0,67	0,72	0,75	0,72
Valencia	0,54	0,53	0,62	0,56	0,52	0,56	0,58	0,57	0,56	0,65	0,67	0,63	0,62	0,62	0,62
Extremadura	0,83	0,81	0,81	0,80	0,82	0,82	0,83	0,83	0,84	0,84	0,84	0,86	0,86	0,86	0,87
Galicia	0,56	0,53	0,56	0,57	0,64	0,66	0,65	0,65	0,65	0,65	0,66	0,66	0,67	0,67	0,68
Madrid,	0,51	0,51	0,50	0,51	0,51	0,51	0,52	0,52	0,52	0,51	0,51	0,50	0,50	0,50	0,49
Murcia,	0,50	0,50	0,48	0,51	0,55	0,55	0,54	0,57	0,59	0,58	0,59	0,58	0,57	0,57	0,56
Navarra	0,70	0,69	0,70	0,70	0,71	0,71	0,72	0,72	0,73	0,73	0,75	0,75	0,79	0,79	0,79
<b>CAPV</b>	0,45	0,55	0,55	0,57	0,59	0,57	0,56	0,69	0,71	0,64	0,67	0,69	0,70	0,70	0,69
La Rioja	0,65	0,64	0,63	0,73	0,65	0,65	0,73	0,72	0,69	0,68	0,70	0,78	0,84	0,84	0,94
<b>ESPAÑA</b>	0,59	0,59	0,61	0,60	0,60	0,61	0,62	0,63	0,64	0,65	0,65	0,64	0,65	0,65	0,66



Tabla 151.- Camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 hab. Fuente INE.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	3,05	3,02	3,01	2,98	2,96	2,89	2,8	2,72	2,67	2,59	2,54	2,52	2,41	2,38	2,3	2,27	2,22	2,19	2,17	2,2	2,17	2,2	2,19
Aragón	4,51	4,39	4,39	4,29	4,23	4,19	4,16	4,12	4,05	3,99	3,96	3,83	3,84	3,83	3,81	3,77	3,68	3,63	3,67	3,68	3,71	3,75	3,75
Asturias,	3,83	3,83	3,76	3,76	3,85	3,61	3,77	3,66	3,57	3,63	3,63	3,63	3,56	3,55	3,46	3,39	3,39	3,31	3,25	3,26	3,28	3,38	3,4
Baleares	4,35	4,44	4,4	4,18	3,99	3,94	3,78	3,6	3,46	3,32	3,19	3,3	3,24	3,11	3,11	3,01	2,99	2,96	2,99	3,1	3,09	3	3
Canarias	4,77	4,73	4,67	4,91	4,52	4,39	4,22	4,13	4,01	3,95	3,59	3,47	3,36	3,31	3,28	3,18	3,12	3,11	3,12	3,15	3,1	3,11	3,11
Cantabria	4,29	4,22	4,17	3,96	3,82	3,89	3,86	3,85	3,77	3,77	3,64	3,72	3,61	3,52	3,4	3,29	3,27	3,16	3,24	3,3	3,29	3,27	3,28
Cast. León	4,41	4,4	4,28	4,33	4,38	4,37	4,21	4,17	4,12	3,97	3,98	3,6	3,57	3,59	3,6	3,69	3,62	3,45	3,45	3,48	3,43	3,47	3,52
Cast. I Mancha	3,02	3,04	2,99	2,93	2,86	2,8	2,76	2,68	2,64	2,58	2,61	2,63	2,63	2,64	2,58	2,54	2,31	2,19	2,21	2,3	2,36	2,35	2,33
Cataluña	4,86	4,73	4,66	4,69	4,65	4,57	4,61	4,44	4,47	4,35	4,35	4,26	4,19	4,17	4,11	3,96	3,93	3,76	3,81	3,83	3,85	3,89	3,88
Valencia	3	2,92	2,94	2,93	2,82	2,71	2,68	2,6	2,58	2,51	2,49	2,52	2,44	2,43	2,46	2,39	2,32	2,33	2,35	2,36	2,36	2,37	2,37
Extremadura	3,75	3,73	3,66	3,56	3,64	3,6	3,66	3,67	3,46	3,48	3,44	3,55	3,62	3,54	3,6	3,56	3,48	3,51	3,48	3,3	3,26	3,27	3,3
Galicia	3,9	3,83	3,8	3,73	3,69	3,65	3,58	3,54	3,66	3,62	3,63	3,63	3,62	3,6	3,62	3,48	3,48	3,36	3,31	3,35	3,33	3,33	3,32
Madrid,	4,01	3,92	3,82	3,73	3,58	3,4	3,31	3,23	3,14	3,18	3,14	3,08	3,1	3,03	2,96	2,95	2,89	2,86	2,86	2,75	2,77	2,76	2,74
Murcia,	3,39	3,3	3,37	3,42	3,29	3,3	3,02	3,04	3,1	3,13	3,13	3,16	3,14	3,11	3,11	3,15	3,15	3,18	3,2	3,24	3,24	3,18	3,22
Navarra	4,81	4,85	4,67	4,28	4,21	4,15	4,03	3,93	3,9	3,85	3,6	3,86	3,86	3,84	3,82	3,82	3,54	3,4	3,37	3,33	3,33	3,32	3,31
<b>CAPV</b>	<b>4,18</b>	<b>4,05</b>	<b>4,02</b>	<b>4,03</b>	<b>3,96</b>	<b>3,9</b>	<b>3,89</b>	<b>3,82</b>	<b>3,82</b>	<b>3,85</b>	<b>3,8</b>	<b>3,78</b>	<b>3,75</b>	<b>3,71</b>	<b>3,69</b>	<b>3,63</b>	<b>3,6</b>	<b>3,4</b>	<b>3,37</b>	<b>3,35</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>3,23</b>
La Rioja	3,63	3,77	3,74	3,32	3,18	3,22	3,18	3,14	3,36	3,15	3,13	3,06	3	2,81	2,97	2,98	2,95	3,13	3,2	3,21	3,24	3,25	3,19
<b>ESPAÑA</b>	<b>3,89</b>	<b>3,82</b>	<b>3,78</b>	<b>3,75</b>	<b>3,68</b>	<b>3,59</b>	<b>3,54</b>	<b>3,45</b>	<b>3,42</b>	<b>3,36</b>	<b>3,32</b>	<b>3,27</b>	<b>3,22</b>	<b>3,19</b>	<b>3,15</b>	<b>3,09</b>	<b>3,03</b>	<b>2,97</b>	<b>2,97</b>	<b>2,97</b>	<b>2,97</b>	<b>2,98</b>	<b>2,98</b>

Tabla 152 Camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 hab. U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Francia		5,65	5,5	5,44	5,26	5,13	5,05	4,92	4,83	4,77	4,67	4,62	4,54	4,51	4,48	4,43	4,4	4,36	4,28				
Alemania	7,25	7,07	6,97	6,89	6,81	6,71	6,64	6,57	6,44	6,35	6,2	6,16	6,13	6,15	6,15	6,14	6,12	6,21	6,21				
Italia	6,32	5,67	5,35	4,74	4,22	4,11	3,92	3,65	3,46	3,48	3,36	3,24	3,13	3,03	2,97	2,93	2,84	2,75					
<b>CAPV</b>	<b>4,18</b>	<b>4,05</b>	<b>4,02</b>	<b>4,03</b>	<b>3,96</b>	<b>3,9</b>	<b>3,89</b>	<b>3,82</b>	<b>3,82</b>	<b>3,85</b>	<b>3,8</b>	<b>3,78</b>	<b>3,75</b>	<b>3,71</b>	<b>3,69</b>	<b>3,63</b>	<b>3,6</b>	<b>3,4</b>	<b>3,37</b>	<b>3,35</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>3,23</b>
U.K.					3,17	3,16	3,13	3,12	3,08	2,99	2,87	2,75	2,72	2,68	2,41	2,37	2,31	2,28	2,28				
<b>ESPAÑA</b>	<b>3,89</b>	<b>3,82</b>	<b>3,78</b>	<b>3,75</b>	<b>3,68</b>	<b>3,59</b>	<b>3,54</b>	<b>3,45</b>	<b>3,42</b>	<b>3,36</b>	<b>3,32</b>	<b>3,27</b>	<b>3,22</b>	<b>3,19</b>	<b>3,15</b>	<b>3,09</b>	<b>3,03</b>	<b>2,97</b>	<b>2,97</b>	<b>2,97</b>	<b>2,97</b>	<b>2,98</b>	<b>2,98</b>

Tabla 153.- Quirófanos en funcionamiento por 100 000 hab. Fuente INE.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	7,9	7,9	7,7	7,5	7,7	7,7	7,6	7,6	7,9	7,9	7,9	8,0	8,2	8,3	8,2	8,3	8,4	8,3	8,5	8,5	8,6	8,9	9,0
Aragón	8,3	8,3	8,3	8,3	8,4	8,6	8,4	8,3	7,9	7,9	7,7	7,7	8,6	8,7	9,0	9,4	9,4	9,1	9,6	9,6	10,0	9,9	9,6
Asturias,	7,6	7,7	8,0	7,9	8,2	8,0	8,6	7,9	8,1	8,3	8,3	8,6	8,7	8,7	8,7	9,3	9,3	9,2	9,3	9,6	9,6	10,2	10,6
Baleares	10,3	10,8	10,3	10,2	9,9	10,1	9,8	9,9	9,7	9,5	9,4	9,7	10,3	9,6	9,6	9,4	9,8	10,0	10,1	10,0	10,4	10,6	10,5
Canarias	9,0	8,8	8,6	9,4	8,6	8,4	8,3	8,1	8,1	8,0	8,0	7,7	8,0	8,0	7,9	7,9	8,1	8,2	8,5	8,2	8,3	8,3	8,2
Cantabria	8,1	7,8	8,1	7,5	8,1	8,6	8,6	8,5	8,4	7,9	7,5	7,1	7,8	7,6	7,9	8,0	8,1	8,2	8,2	9,8	9,8	10,2	10,2
Cast. León	8,0	8,0	7,9	8,5	8,5	8,7	8,4	8,5	8,1	8,1	7,9	8,1	7,9	8,4	8,3	8,6	8,8	8,7	8,8	9,2	9,3	9,5	9,8
Cast. l Mancha	6,2	5,7	6,1	5,9	6,0	5,8	5,9	5,8	5,8	5,9	6,0	6,3	6,2	6,5	6,5	6,6	6,6	6,6	6,6	7,0	7,0	7,1	7,1
Cataluña	9,7	9,9	9,7	9,6	9,7	9,7	9,8	9,3	9,3	9,1	9,2	9,3	9,2	9,2	9,5	9,6	9,7	9,6	9,9	10,0	10,1	10,3	10,3
Valencia	7,9	8,2	8,4	9,1	9,2	9,4	9,2	8,8	8,7	8,5	8,3	8,6	8,4	8,8	9,0	9,3	9,3	9,4	9,6	9,8	9,8	10,0	9,9
Extremadura	6,3	6,6	6,3	6,4	6,6	6,8	7,6	7,5	7,6	8,2	8,3	8,5	8,6	8,1	9,4	9,6	9,9	10,1	10,2	10,5	10,6	10,7	10,2
Galicia	8,7	9,0	9,1	8,9	9,1	8,5	8,8	8,8	9,0	9,4	9,5	9,1	9,3	10,1	10,0	10,1	10,0	9,9	10,1	10,2	10,2	10,4	10,5
Madrid,	9,2	9,2	9,5	9,8	9,4	9,4	9,1	9,1	9,2	9,1	9,1	9,5	9,8	9,7	9,6	9,9	10,1	10,2	10,2	10,3	10,5	10,4	10,5
Murcia,	8,0	8,4	8,4	7,7	8,3	7,9	7,7	7,5	7,8	8,4	8,2	8,2	8,1	8,7	8,7	9,6	9,7	9,9	9,8	10,0	9,7	9,8	10,3
Navarra	10,8	10,6	10,5	11,6	11,5	11,0	11,1	11,6	11,4	11,3	11,3	11,3	11,1	11,0	11,0	11,2	11,1	11,2	11,2	11,3	11,4	12,2	12,1
<b>CAPV</b>	<b>9,3</b>	<b>9,4</b>	<b>9,7</b>	<b>9,7</b>	<b>9,4</b>	<b>9,5</b>	<b>9,5</b>	<b>9,3</b>	<b>9,0</b>	<b>9,1</b>	<b>9,1</b>	<b>9,3</b>	<b>9,5</b>	<b>9,7</b>	<b>10,4</b>	<b>10,0</b>	<b>10,8</b>	<b>10,7</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,4</b>	<b>10,6</b>
La Rioja	5,7	6,4	6,8	5,6	5,6	6,6	6,1	6,0	6,9	7,1	6,6	7,4	7,3	7,3	7,3	7,7	7,7	8,5	8,3	8,0	7,4	7,4	8,3
<b>ESPAÑA</b>	<b>8,5</b>	<b>8,6</b>	<b>8,6</b>	<b>8,7</b>	<b>8,7</b>	<b>8,7</b>	<b>8,6</b>	<b>8,5</b>	<b>8,5</b>	<b>8,5</b>	<b>8,5</b>	<b>8,6</b>	<b>8,7</b>	<b>8,9</b>	<b>8,9</b>	<b>9,1</b>	<b>9,2</b>	<b>9,2</b>	<b>9,4</b>	<b>9,5</b>	<b>9,6</b>	<b>9,7</b>	<b>9,8</b>

Tabla 154.- Equipos de tomografía axial computarizada (TAC) en funcionamiento por 100 000 hab. Fuente INE.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	0,79	0,76	0,83	0,92	0,99	0,99	0,99	1,02	1,1	1,14	1,2	1,25	1,32	1,35	1,43	1,51	1,54	1,51	1,54	1,58	1,67	1,76	1,73
Aragón	0,83	0,83	1	1	1,33	1,41	1,48	1,47	1,45	1,44	1,42	1,48	1,53	1,82	1,6	1,82	1,83	1,8	1,81	1,81	1,82	1,82	1,82
Asturias,	1,02	1,02	1,12	1,31	1,5	1,59	1,69	1,6	1,51	1,51	1,51	1,51	1,51	1,51	1,42	1,42	1,43	1,51	1,52	1,63	1,64	1,55	1,85
Baleares	1,97	1,94	2,15	2,09	2,03	1,97	2,02	2,28	1,9	1,75	1,8	1,94	1,89	1,77	1,67	1,65	1,64	1,98	1,87	1,86	1,84	1,9	1,95
Canarias	1,45	1,43	1,35	1,38	1,28	1,42	1,33	1,24	1,27	1,29	1,37	1,44	1,55	1,58	1,53	1,52	1,46	1,52	1,56	1,55	1,54	1,57	1,69
Cantabria	0,75	0,75	0,56	0,94	0,93	1,12	1,11	1,1	1,09	1,08	1,25	1,23	1,22	1,21	1,38	1,38	1,38	1,53	1,54	1,54	1,55	1,55	1,55
Cast. León	0,75	0,84	0,84	1,01	1,13	1,22	1,09	1,13	1,09	1,09	1,09	1,28	1,44	1,51	1,48	1,65	1,62	1,6	1,69	1,7	1,72	1,73	1,87
Cast. I Mancha	0,88	0,81	0,81	0,75	0,86	0,97	1,12	1,21	1,25	1,28	1,31	1,64	1,65	1,62	1,72	1,71	1,71	1,68	1,69	1,75	1,81	1,87	1,92
Cataluña	0,57	0,6	0,69	1,01	1,13	1,01	1,18	1,15	1,13	1,06	1,11	1,07	1,06	0,99	1,35	1,48	1,48	1,48	1,5	1,54	1,6	1,62	1,61
Valencia	0,76	0,88	1,03	1,07	1,23	1,18	1,3	1,33	1,39	1,35	1,36	1,45	1,49	1,61	1,5	1,6	1,62	1,59	1,62	1,64	1,64	1,7	1,74
Extremadura	0,84	0,84	0,75	0,75	0,94	1,22	1,6	1,5	1,4	1,5	1,31	1,49	1,85	1,94	1,66	1,66	1,76	1,82	1,92	1,93	2,03	2,24	2,25
Galicia	1,14	1,11	1,26	1,33	1,44	1,48	1,59	1,62	1,73	1,77	1,73	1,72	1,72	1,75	1,72	1,76	1,8	1,82	1,83	1,94	1,95	1,92	1,93
Madrid,	1,04	1,08	1,15	1,22	1,24	1,19	1,18	1,22	1,28	1,26	1,25	1,41	1,52	1,54	1,48	1,51	1,58	1,53	1,54	1,58	1,61	1,61	1,61
Murcia,	0,72	0,8	0,88	0,87	1,2	1,01	1,06	1,12	1,16	1,37	1,33	1,29	1,19	1,24	1,3	1,56	1,62	1,64	1,64	1,64	1,63	1,63	1,83
Navarra	1,12	1,11	1,29	1,46	1,45	1,44	1,42	1,58	1,56	1,54	1,52	1,83	1,8	1,95	1,93	1,77	1,92	1,88	1,89	2,04	2,19	2,18	2,48
<b>CAPV</b>	<b>1,1</b>	<b>1,15</b>	<b>1,2</b>	<b>1,11</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>1,24</b>	<b>1,29</b>	<b>1,28</b>	<b>1,28</b>	<b>1,46</b>	<b>1,5</b>	<b>1,54</b>	<b>1,59</b>	<b>1,59</b>	<b>1,74</b>	<b>1,84</b>	<b>1,8</b>	<b>1,76</b>	<b>1,85</b>	<b>1,89</b>	<b>2,03</b>	<b>1,84</b>
La Rioja	0,37	0,75	0,75	0,75	0,74	1,09	1,07	1,05	1,37	1,34	0,99	1,29	0,96	1,26	1,27	1,6	1,6	1,26	1,27	1,6	1,6	1,6	1,6
<b>ESPAÑA</b>	<b>0,88</b>	<b>0,91</b>	<b>0,98</b>	<b>1,08</b>	<b>1,18</b>	<b>1,18</b>	<b>1,23</b>	<b>1,25</b>	<b>1,28</b>	<b>1,28</b>	<b>1,3</b>	<b>1,38</b>	<b>1,43</b>	<b>1,46</b>	<b>1,49</b>	<b>1,57</b>	<b>1,6</b>	<b>1,59</b>	<b>1,61</b>	<b>1,66</b>	<b>1,7</b>	<b>1,74</b>	<b>1,75</b>

Tabla 155.- Equipos de resonancia magnética nuclear (RMN) por 100 000 hab. Fuente INE.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	0,15	0,15	0,13	0,15	0,17	0,19	0,27	0,37	0,48	0,5	0,54	0,56	0,58	0,57	0,69	0,71	0,8	0,77	0,87	0,92	1	1,11	1,11
Aragón	0,25	0,25	0,33	0,41	0,5	0,58	0,57	0,57	0,56	0,56	0,63	0,62	0,84	0,83	0,84	1,14	1,14	1,12	1,13	1,06	1,14	1,14	1,37
Asturias,	0,27	0,28	0,28	0,28	0,47	0,47	0,56	0,66	0,66	0,66	0,66	0,94	0,94	0,95	1,04	1,04	1,14	1,22	1,42	1,44	1,45	1,46	1,56
Baleares	0,52	0,63	0,76	0,74	0,95	0,92	1,12	1,19	1,05	1,03	1	1,26	1,23	1,21	1,39	1,65	1,46	1,71	1,78	1,77	1,75	1,81	1,78
Canarias	0,19	0,18	0,24	0,24	0,23	0,51	0,61	0,65	0,74	0,72	0,81	0,79	0,92	1,01	1,1	1,19	1,13	1,14	1,18	1,18	1,17	1,39	1,55
Cantabria	0,18	0,18	0,18	0,37	0,37	0,56	0,55	0,55	0,54	0,54	0,36	0,53	0,7	0,87	0,86	0,86	0,87	0,85	0,85	0,86	0,86	0,86	1,2
Cast. León	0,07	0,12	0,16	0,2	0,36	0,32	0,32	0,32	0,28	0,36	0,44	0,68	0,64	0,92	1	1,09	1,13	1,2	1,29	1,22	1,27	1,24	1,29
Cast. l Mancha	0,17	0,17	0,23	0,28	0,34	0,39	0,5	0,71	0,76	0,91	0,94	0,97	0,95	0,88	0,93	1,03	1,03	1,01	1,02	1,02	1,03	1,03	1,08
Cataluña	0,13	0,17	0,21	0,38	0,44	0,41	0,49	0,51	0,53	0,54	0,49	0,45	0,48	0,52	1,04	1,14	1,12	1,14	1,22	1,27	1,39	1,38	1,42
Valencia	0,15	0,2	0,25	0,32	0,39	0,33	0,54	0,62	0,62	0,68	0,79	0,81	0,77	0,86	1,04	1,18	1,16	1,15	1,15	1,22	1,2	1,24	1,25
Extremadura	0	0	0,09	0,09	0,09	0,18	0,28	0,37	0,56	0,84	0,84	0,93	0,93	0,93	0,92	0,92	0,92	0,91	1,01	1,01	1,02	1,12	1,12
Galicia	0,4	0,4	0,4	0,55	0,63	0,66	0,85	0,81	0,88	1,03	1,07	1,14	1,13	1,17	1,35	1,35	1,4	1,38	1,35	1,43	1,33	1,37	1,41
Madrid,	0,51	0,54	0,62	0,71	0,82	0,8	0,89	1,01	1,05	1,16	1,29	1,39	1,5	1,56	1,57	1,71	1,8	1,8	1,85	1,91	1,95	1,98	1,97
Murcia,	0,18	0,26	0,26	0,26	0,34	0,33	0,41	0,32	0,31	0,46	0,44	0,43	0,49	0,48	0,55	1,22	1,22	1,23	1,37	1,3	1,29	1,22	1,35
Navarra	0,56	0,55	0,55	0,55	0,72	0,72	0,89	0,87	0,86	0,86	0,84	1	0,98	0,97	0,97	0,96	0,96	0,94	0,94	1,1	1,25	1,4	1,55
<b>CAPV</b>	<b>0,33</b>	<b>0,38</b>	<b>0,48</b>	<b>0,38</b>	<b>0,53</b>	<b>0,52</b>	<b>0,52</b>	<b>0,52</b>	<b>0,61</b>	<b>0,62</b>	<b>0,85</b>	<b>0,8</b>	<b>0,79</b>	<b>0,8</b>	<b>0,98</b>	<b>0,94</b>	<b>1,09</b>	<b>1,24</b>	<b>1,25</b>	<b>1,43</b>	<b>1,39</b>	<b>1,52</b>	<b>1,43</b>
La Rioja	0	0	0	0	0,37	0,36	0,35	0,7	1,02	1,34	0,99	1,29	0,96	0,95	0,95	0,96	0,96	0,95	1,27	1,28	1,28	1,28	1,28
<b>ESPAÑA</b>	<b>0,23</b>	<b>0,26</b>	<b>0,29</b>	<b>0,36</b>	<b>0,44</b>	<b>0,45</b>	<b>0,54</b>	<b>0,6</b>	<b>0,65</b>	<b>0,71</b>	<b>0,75</b>	<b>0,8</b>	<b>0,83</b>	<b>0,88</b>	<b>1,04</b>	<b>1,14</b>	<b>1,17</b>	<b>1,18</b>	<b>1,24</b>	<b>1,28</b>	<b>1,32</b>	<b>1,37</b>	<b>1,41</b>

Tabla 156.- Equipos de hemodiálisis Fuente INE.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	6,6	6,4	5,9	5,4	5,5	5,5	5,5	5,7	5,9	6,2	6,4	6,6	6,7	7,3	7,2	7,0	6,7	6,8	7,2	7,3	7,7	8,4	8,2
Aragón	10,0	10,7	10,0	10,1	9,9	10,2	10,2	10,7	10,4	11,0	11,2	11,6	11,7	11,8	13,7	15,1	15,3	15,3	16,0	15,3	16,3	16,3	17,5
Asturias,	8,1	7,4	7,8	8,1	9,3	8,9	9,0	9,0	7,6	9,7	8,4	10,1	10,1	9,7	10,5	11,2	10,5	10,4	10,4	12,1	13,9	13,2	14,6
Baleares	8,2	8,0	8,6	8,8	9,7	9,9	10,2	10,4	13,8	11,6	12,0	16,0	15,4	14,8	11,9	12,0	11,7	14,1	13,9	14,4	14,2	14,7	15,4
Canarias	10,5	9,8	10,4	12,8	11,6	11,5	12,0	11,8	11,9	12,4	12,0	11,9	9,7	9,8	7,9	8,5	10,0	10,3	13,2	14,5	14,5	14,2	13,7
Cantabria	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,9	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,7	2,7	2,7	2,8	2,8	2,8
Cast. León	6,8	7,3	7,5	7,9	7,7	7,8	7,7	7,7	8,2	7,9	8,4	9,0	9,0	9,1	10,5	11,0	11,8	12,0	11,8	12,2	12,2	12,3	12,4
Cast. I Mancha	6,6	6,6	6,4	7,4	7,0	7,1	6,5	6,1	6,6	5,3	7,3	7,1	6,1	5,9	5,8	5,9	6,0	5,9	5,5	5,5	5,4	5,5	5,5
Cataluña												0,0	0,0	0,5	8,3	8,2	8,7	8,6	8,6	8,6	9,1	9,1	9,3
Valencia	8,6	9,7	9,4	10,4	10,4	10,0	10,3	9,9	10,1	10,0	10,2	11,1	11,3	11,2	11,7	12,2	12,6	14,3	14,1	14,4	14,6	14,5	14,6
Extremadura	6,0	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,8	5,8	5,8	6,4	6,4	6,6	6,7	6,8	8,0	7,6	7,9	8,2	8,6	8,7	8,7
Galicia	8,8	9,2	9,0	10,2	9,8	10,3	10,0	10,7	11,1	11,1	11,3	11,3	12,1	12,3	11,6	12,9	14,0	13,9	13,9	13,6	13,9	14,2	15,7
Madrid,	6,5	7,0	7,4	7,4	7,5	7,6	8,0	7,7	7,6	7,7	7,5	7,9	9,3	9,0	9,0	8,6	9,6	9,4	9,9	10,1	10,7	10,4	10,3
Murcia,	6,4	6,5	5,4	5,4	5,7	5,6	4,4	4,0	4,0	3,9	3,8	3,7	4,7	6,8	6,8	6,7	6,7	6,8	7,0	7,0	7,0	6,9	7,0
Navarra	11,4	11,3	12,8	12,7	12,6	13,4	10,4	10,7	12,0	11,1	13,4	14,0	17,2	17,5	16,9	17,2	18,4	19,0	18,7	18,7	18,0	17,3	15,8
<b>CAPV</b>	<b>7,8</b>	<b>6,8</b>	<b>7,1</b>	<b>6,7</b>	<b>7,7</b>	<b>7,2</b>	<b>7,9</b>	<b>7,4</b>	<b>7,3</b>	<b>7,3</b>	<b>8,2</b>	<b>8,2</b>	<b>8,2</b>	<b>8,2</b>	<b>10,0</b>	<b>10,7</b>	<b>11,0</b>	<b>10,4</b>	<b>10,5</b>	<b>10,6</b>	<b>10,8</b>	<b>11,1</b>	<b>11,0</b>
La Rioja	4,2	4,2	4,2	4,1	4,1	8,4	8,6	9,1	9,6	8,7	8,6	8,4	9,2	9,2	9,5	12,5	12,5	12,0	12,1	11,5	11,8	11,8	11,8
<b>ESPAÑA</b>	<b>7,4</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,8</b>	<b>7,9</b>	<b>7,9</b>	<b>7,9</b>	<b>7,9</b>	<b>8,1</b>	<b>6,8</b>	<b>7,0</b>	<b>7,4</b>	<b>7,6</b>	<b>7,8</b>	<b>9,1</b>	<b>9,3</b>	<b>9,7</b>	<b>9,9</b>	<b>10,1</b>	<b>10,3</b>	<b>10,7</b>	<b>10,8</b>	<b>10,9</b>

Tabla 157.- Tasa Intervenciones quirúrgicas Fuente INE.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía		76,1	78,7	80,5	85,8	90,8	91	94,7	97,7	97,5	96,8	96,8	97,1	95,6	93,4	94	95	95,4	96,4	93,3	97,1	98,4	100,4
Aragón	79,2	81,7	81,6	82,6	90	91,7	92,4	94,4	88,1	89,6	92,3	89,4	90,9	95,1	97,5	103,3	100,3	101,3	105,1	108,4	112,4	111,7	116
Asturias,	69,9	69,5	70	71,4	74,8	76,8	78,7	72,7	75,3	78,5	79,9	85,4	84,8	89,7	85,4	89,5	82,8	86,5	86,8	88,9	91,2	90,8	97,8
Baleares	107,3	120,2	116,8	107,7	113,5	109,9	105,9	101,4	105,8	107,8	111,5	106,3	108	109,1	110,9	107,7	99,7	107,5	112,8	109,7	115,1	119,2	113,2
Canarias	87,4	95,8	99,4	99,5	92,6	87,6	84,3	83,2	81,7	80,9	78,2	78,2	79,9	76,5	82,4	78,5	73,1	78,1	77,9	79,6	79,3	86,6	87,6
Cantabria	67,1	70,3	66,1	67,7	70,6	71,8	71,8	74,6	80,3	79,1	79,2	71,4	79,5	80,8	64,1	65,4	67,8	68,9	68,8	68,4	70,1	71,8	74,7
Cast. León	68,9	69,1	72,7	74,1	78	79,6	77,6	77,5	77,6	81,3	83,5	83,3	85	85,3	87,6	87,8	91,9	92,2	95,1	98,5	100,7	101,7	113
Cast. l Mancha	58,4	64,6	61,7	63,1	60,4	68,1	72,1	74,8	75,5	76	75,4	75	80,9	85	82,8	79,7	70,5	75,8	74,4	74	77,3	77,5	79,2
Cataluña	94,1	96,8	98,4	107,9	114,5	110	113,9	118,6	117,6	119,8	119	122,8	121,8	124,9	125,5	123,2	126	130,2	132,4	136,9	141,4	143,7	142,4
Valencia	73,4	78	85,4	86,5	87	92,1	93,8	90,5	92,4	94,3	95,8	99,1	100,1	101,4	97,8	101	98,8	97,9	104,2	105	104,7	105,9	105,8
Extremadura	63,3	63,7	63,1	62,7	67,3	70,7	72,1	79,6	77,1	79,1	81,6	86,1	86,5	84,6	84	89	94,9	93	95,4	92,3	95,5	98,8	101,6
Galicia	73,6	78,4	77,8	76,3	77,8	79,4	79,7	80	86,3	89,8	94,1	93,9	96,7	94,2	92,3	96,5	98,2	100,4	101,8	103	106,5	103	106,1
Madrid,	98,6	101,5	100,3	101,1	102,6	101,7	99,3	104,9	105,1	105,1	103,8	105,3	106,7	111,9	113,1	119,5	118,8	125,1	127,9	131,7	131,8	130,9	133,9
Murcia,	86,2	77,2	82,4	76,2	82,7	88,2	88,6	92,1	93,3	91,6	93,1	91,7	89,9	91,2	92,4	93,3	93,7	94,8	97,1	95	96,4	95,9	99,5
Navarra	85,9	90,1	92,3	100	101,5	104,1	105,4	107,7	105,9	97,9	111,3	109,1	103,6	109,6	111,1	103,4	107,9	100,1	100,1	97,4	95	102,2	100,3
<b>CAPV</b>	<b>86,1</b>	<b>86,3</b>	<b>88,8</b>	<b>92,4</b>	<b>96,4</b>	<b>99,4</b>	<b>101,5</b>	<b>102,1</b>	<b>104,4</b>	<b>101,2</b>	<b>105,8</b>	<b>109,7</b>	<b>112,8</b>	<b>113,7</b>	<b>112,4</b>	<b>125,8</b>	<b>129,4</b>	<b>139,3</b>	<b>137,7</b>	<b>139,4</b>	<b>141,4</b>	<b>145</b>	<b>138,9</b>
La Rioja	71,7	74,4	66,9	68,1	71,4	77,9	78,4	74,3	73,7	84,9	75,6	75,6	83,9	86,4	89,2	87,9	88,4	91,6	94,4	91,5	99,8	107,1	109
<b>ESPAÑA</b>	<b>80,9</b>	<b>83,9</b>	<b>85,6</b>	<b>87,7</b>	<b>91</b>	<b>92,4</b>	<b>93,1</b>	<b>95,2</b>	<b>96,3</b>	<b>97,3</b>	<b>98</b>	<b>99,2</b>	<b>100,2</b>	<b>101,5</b>	<b>101</b>	<b>102,8</b>	<b>102,7</b>	<b>105,5</b>	<b>107,6</b>	<b>108,6</b>	<b>111,1</b>	<b>112,4</b>	<b>113,9</b>

Tabla 158.- Índice de la estancia media ajustada (IEMA) Fuente INE.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	1	1,01	1,02	1,02	1,03	1,03	1,03	1,02	1,02	1,02	1,03	1,03	1,02	1,03	1,02	1,03	1,04	1,03	1,03	1,03	1,03	1,04
Aragón	1,03	1,03	1,03	1,04	1,04	1,03	1,03	1,04	1,05	1,04	1,04	1,07	1,06	1,06	1,06	1,06	1,07	1,07	1,07	1,05	1,05	1,06
Asturias,	1,07	1,09	1,1	1,09	1,08	1,09	1,09	1,09	1,07	1,09	1,09	1,1	1,09	1,09	1,08	1,1	1,12	1,1	1,1	1,08	1,08	1,08
Baleares	0,97	0,98	0,95	0,92	0,92	0,94	0,96	0,94	0,94	0,95	0,94	0,95	0,96	0,96	0,97	0,97	0,97	0,97	0,97	0,97	1	1,02
Canarias	1,13	1,1	1,12	1,1	1,14	1,14	1,13	1,11	1,12	1,1	1,1	1,08	1,09	1,09	1,11	1,13	1,11	1,12	1,11	1,12	1,17	1,14
Cantabria	0,98	0,98	0,99	0,99	1	1,02	1	1,01	1	0,98	1	0,99	0,99	1	1,01	1	1,01	1,02	1,03	1,01	1,02	1,02
Cast. León	1,04	1,04	1,03	1,02	1,02	1,01	1,02	1,03	1,03	1,03	1,05	1,06	1,05	1,05	1,07	1,07	1,06	1,05	1,05	1,02	1,03	1,06
Cast. I Mancha	1,01	0,99	0,97	0,97	0,98	0,97	0,96	0,97	0,96	0,98	0,99	0,98	0,97	0,98	0,99	1,03	1,01	1,01	1,02	1,04	1,04	1,05
Cataluña	0,95	0,95	0,94	0,94	0,93	0,93	0,93	0,92	0,92	0,92	0,9	0,91	0,9	0,91	0,9	0,9	0,91	0,92	0,91	0,91	0,92	0,91
Valencia	0,95	0,94	0,94	0,94	0,93	0,92	0,93	0,94	0,93	0,93	0,93	0,93	0,92	0,92	0,92	0,91	0,91	0,93	0,94	0,91	0,91	0,92
Extremadura	1,1	1,08	1,06	1,04	1,06	1,04	1,04	1,01	1,01	1,02	1,02	1,04	1,03	1,03	1,03	1,03	1,04	1,05	1,04	1,02	1,02	1,02
Galicia	1,08	1,09	1,12	1,13	1,11	1,11	1,1	1,12	1,12	1,13	1,14	1,13	1,13	1,13	1,13	1,12	1,12	1,11	1,11	1,08	1,09	1,1
Madrid,	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,04	1,02	1,02	1,03	1,02	1,03	1,01	1,01	1,01	1	0,99	0,99	0,98	1,04	0,99	0,98
Murcia,	0,98	0,97	0,99	0,98	0,97	0,96	0,97	0,98	0,99	0,99	1	1,02	1,02	1,01	1,03	1,02	1,02	1,02	1,04	1,01	1,04	1,04
Navarra	1	1	1,02	1,02	1,01	1,03	1,01	1,01	1,02	1,01	1,01	1,01	1	0,99	0,99	1,02	1,04	1,03	1,04	1,05	1,06	1,04
<b>CAPV</b>	<b>0,92</b>	<b>0,93</b>	<b>0,94</b>	<b>0,95</b>	<b>0,95</b>	<b>0,96</b>	<b>0,96</b>	<b>0,98</b>	<b>1</b>	<b>0,99</b>	<b>1,01</b>	<b>0,99</b>	<b>0,98</b>	<b>0,98</b>	<b>0,99</b>	<b>0,98</b>	<b>0,98</b>	<b>0,97</b>	<b>0,96</b>	<b>0,97</b>	<b>0,96</b>	<b>0,95</b>
La Rioja	1	1,03	1,02	1	0,98	0,97	0,98	0,99	0,93	0,93	0,94	0,96	0,95	0,96	0,96	0,96	0,99	0,98	1	0,99	1,02	0,96
<b>ESPAÑA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>



Tabla 159.- DHD de antibióticos Fuente INE.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Andalucía	17,76	18,72	17,79	17,99	18,64	19,36	19,49	18,84	18,72	18,35
Aragón	19,09	19,39	18,36	18,37	19,41	19,85	21,29	20,74	20,28	18,51
Asturias,	17,98	18,69	17,92	18,46	19,36	20,55	21,99	21,52	21,01	20,43
Baleares	11,64	11,90	11,19	11,51	12,35	12,97	15,09	14,83	14,91	14,60
Canarias	14,74	15,67	15,40	15,29	16,81	17,62	18,38	17,89	18,42	17,40
Cantabria	18,94	19,85	18,98	19,94	21,91	22,86	23,59	23,11	23,09	21,62
Cast. León	18,64	19,38	18,29	19,14	20,42	21,51	23,20	22,43	22,47	21,37
Cast. I Mancha	19,58	20,05	18,80	18,69	19,62	20,73	23,35	23,43	21,99	21,90
Cataluña	14,18	13,88	12,97	13,17	14,22	14,34	14,30	14,13	13,74	13,99
Valencia	17,04	17,56	16,16	15,49	16,97	18,03	19,11	19,34	19,34	18,90
Extremadura	21,88	22,95	21,79	22,32	23,60	24,97	26,03	24,21	23,67	23,06
Galicia	18,71	18,43	17,46	18,46	19,58	20,17	21,81	21,38	21,75	20,83
Madrid,	14,35	14,99	14,00	14,58	15,62	16,17	17,23	16,51	16,01	15,53
Murcia,	20,93	20,62	19,31	19,21	20,09	20,75	21,73	21,55	21,23	19,98
Navarra	15,94	16,27	15,59	16,29	17,58	18,20	19,83	18,91	19,19	17,71
<b>CAPV</b>	<b>15,26</b>	<b>15,45</b>	<b>15,16</b>	<b>15,66</b>	<b>16,15</b>	<b>16,86</b>	<b>17,83</b>	<b>17,22</b>	<b>17,34</b>	<b>16,43</b>
La Rioja	19,45	19,86	18,95	19,55	20,58	20,75	22,46	21,5	22,26	21,12
<b>ESPAÑA</b>	<b>16,67</b>	<b>17,1</b>	<b>16,13</b>	<b>16,38</b>	<b>17,42</b>	<b>18,09</b>	<b>18,97</b>	<b>18,52</b>	<b>18,31</b>	<b>17,78</b>

Tabla 160.- DHD antidepresivos Fuente INE.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Andalucía	55,01	57,19	58,41	61,16	64,21	65,75	67,96	69,81	72,91	76,45
Aragón	67,37	70,92	70,79	71,62	75,56	77,41	81,90	83,11	85,89	88,74
Asturias,	92,55	97,79	97,15	100,59	105,58	109,70	113,81	116,56	120,03	124,95
Baleares	67,13	70,31	69,05	71,00	73,10	73,79	75,92	76,67	78,59	81,63
Canarias	56,59	57,70	58,02	61,63	65,01	67,25	70,51	73,33	76,51	80,03
Cantabria	64,29	67,97	68,92	71,60	74,25	77,07	80,83	82,86	87,63	92,29
Cast. León	66,31	70,07	67,75	70,34	73,00	74,63	77,28	79,72	83,09	87,36
Cast. I Mancha	65,91	67,70	69,07	71,89	75,21	77,13	81,12	83,06	86,31	90,05
Cataluña	74,31	77,91	74,72	75,06	76,92	77,59	78,20	79,11	80,53	83,19
Valencia	58,24	60,54	59,04	60,40	64,60	66,93	71,59	73,92	77,25	80,67
Extremadura	85,47	88,39	90,37	95,10	99,68	102,98	107,92	109,36	112,76	116,82
Galicia	92,07	95,93	92,61	99,53	102,67	105,60	111,27	114,26	118,83	124,56
Madrid,	50,53	53,44	53,95	54,64	58,09	60,03	62,83	64,46	66,86	68,81
Murcia,	63,04	66,48	66,90	69,90	73,50	75,81	79,91	82,14	86,06	90,57
Navarra	67,19	70,30	68,83	70,06	72,75	74,40	77,85	77,56	79,73	81,20
<b>CAPV</b>	<b>56,04</b>	<b>58,78</b>	<b>58,89</b>	<b>59,91</b>	<b>60,28</b>	<b>61,32</b>	<b>63,58</b>	<b>64,4</b>	<b>65,7</b>	<b>67,26</b>
La Rioja	61,77	65,26	64,15	65,42	67,98	69,85	73,24	75,4	77,54	79,7
<b>ESPAÑA</b>	<b>63,99</b>	<b>66,86</b>	<b>66,22</b>	<b>68,28</b>	<b>71,3</b>	<b>73,07</b>	<b>75,96</b>	<b>77,69</b>	<b>80,43</b>	<b>83,63</b>

Tabla 161.- Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas Fuente INE.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	53,9	14,8	51	54	52,9	52,1	53,8	58,7	49	42	38,8	44	42,5	46,2	52,5	50,2	49,9	51,1	46,1	54,5	52,7	51,6
Aragón	15,1	15,7	34,2	33,8	32,8	34,4	29,9	25	25	28,9	30,2	26,2	28,2	34,4	37,3	35,6	41,1	46,7	52,5	48,7	51,7	53,1
Asturias,	15	16,2	34,3	33,8	32,8	35,4	35,6	25,7	26,5	27,9	27,7	25,1	22,9	24,9	25,3	25,7	19,8	19,4	19,1	18,8	17	22,1
Baleares	13,1	12,7	57,1	56,6	59,4	64,2	68	69,1	68,7	66,3	66,9	53,9	59,9	61,6	55,5	54,3	59,9	62,7	62,8	62,8	53	58,9
Canarias	18,1	5,1	19,6	10,1	17,8	13,2	30,3	35,7	41,6	42,6	42,7	46,2	47,7	40,2	40,4	29,8	29,5	41,4	46,8	43,6	41,4	40,2
Cantabria	20,1	25,7	57,2	42,9	44,8	42,4	49,6	43	38,6	39,7	36,1	43	50,5	54,2	52,1	51,3	55,9	50,4	56,2	30,7	26,8	35,9
Cast. León	11,1	13,2	28,7	31,7	36,5	35,7	32,2	31,2	29,1	26,4	26,9	27,3	27,6	29,1	28,6	26,6	28,5	33,9	33,5	35	39,7	36,1
Cast. I Mancha	20,2	20,7	55,6	50,6	47,9	42,5	47,7	50,2	51,4	50,8	51,1	49,6	51,7	52,3	52,3	44,8	52,4	54,8	54,5	49,2	50,1	50,3
Cataluña																				45,6	48,7	59,1
Valencia	13,4	32,2	37,6	35	37	32,8	35,4	32,4	32,4	31,9	34,2	34,9	32,9	39,2	40,8	43,1	47,3	48,7	51,5	48,3	50,1	51,1
Extremadura	11,7	11,7	27,8	25,9	24,7	19,6	24,7	23,4	25,2	22,4	18,5	24,7	22	22,1	24,4	26,1	33	35,7	35,8	33,7	29,1	30
Galicia					39,8	39,9	36,3	35,2	30,4	32,3	38	37,6	37,5	35,1	37,9	39,8	40,6	43,8	45,4	47,8	40,3	45,1
Madrid,	10,1	38,5	37,5	32,1	29,6	30,3	27,7	31,6	31	27,2	27,1	30,8	33	39,1	39	40,3	43,6	47,1	51,8	51,7	57,4	61,3
Murcia,	13,9	11,3	27,9	26,2	28	27,5	23	27	22,4	24,1	26,6	26	25,5	22	21,2	28,4	23,9	27,3	31,5	32,8	28,5	53,6
Navarra		6,8	42,9	39,1	45,8	49,6	35,1	39	43,3	34,9	40,8	42,5	52	58,5	55	51,3	52,6	53,3	64,9	56,4	61,4	68,7
<b>CAPV</b>	<b>14,5</b>	<b>47,3</b>	<b>50</b>	<b>53</b>	<b>54,8</b>	<b>54,8</b>	<b>48,8</b>	<b>44,2</b>	<b>36,7</b>	<b>36,3</b>	<b>37,6</b>	<b>44,9</b>	<b>46,2</b>	<b>57,2</b>	<b>52</b>	<b>54,4</b>	<b>54,4</b>	<b>61,7</b>	<b>65,3</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>70,6</b>
La Rioja	20,4	26,6	27,5	29,7	49,2	52,5	45,7	32,4	47	51,2	38,2	45,2	46,5	47,1	48	54,8	49,3	53,6	49,9	50,9	49,9	60,2
<b>ESPAÑA</b>	<b>23,8</b>	<b>24,1</b>	<b>41,9</b>	<b>40,5</b>	<b>40,8</b>	<b>39,2</b>	<b>39,5</b>	<b>40,3</b>	<b>37,7</b>	<b>34,8</b>	<b>35</b>	<b>36,7</b>	<b>37,1</b>	<b>40,5</b>	<b>41,4</b>	<b>40,5</b>	<b>42</b>	<b>45,8</b>	<b>47,8</b>	<b>47,5</b>	<b>48,5</b>	<b>51,9</b>

## USO

Tabla 162.- Frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año Fuente INE.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Andalucía	7,43	7,27	7,12	6,38	6,23	6,09	5,93	5,86	5,96	5,88	5,65	5,66	5,72
Aragón	5,85	5,49	4,69	5,17	5,54	5,52	5,3	5,22	5,26	5,34	5,34	5,44	5,88
Asturias,	5,76	5,65	5,26	4,72	5,8	5,7	5,71	5,55	5,21	4,92	4,9	4,89	5,1
Baleares	4,39	4,62	4,4	4,28	4,29	3,96	3,7	3,83	3,75	3,85	3,8	3,62	3,9
Canarias	5,66	5,74	5,68	5,43	5,45	5,38	5,27	5,14	5,18	5,13	5	4,85	5,1
Cantabria	5,66	5,81	5,77	5,91	5,86	5,44	5,36	5,45	5,47	5,33	5,16	4,87	4,48
C. León	7,7	7,79	7,82	7,94	8,11	8,02	8,11	7,86	8,02	7,12	6,58	6,69	6,71
C. Mancha	6,75	7,13	6,97	7,29	7,5	7,44	6,86	6,03	6,2	6,16	6	5,97	6,03
Cataluña	3,35	3,35	3,35	4,16	4,03	3,55	3,74	3,64	3,96	4,13	3,77	3,92	3,84
Valencia	3,84	4,73	5	4,7	4,75	4,48	4,62	4,97	4,58	4,6	4,8	4,79	4,65
Extremadura	8,9	8,43	8,34	6,74	7,25	7,16	7,04	6,63	6,76	6,84	6,82	6,81	6,8
Galicia	6,27	6,47	6,09	5,84	5,53	5,28	5,33	5,5	5,71	5,71	5,72	5,87	5,94
Madrid,	5,51	5,53	5,66	5,41	5,44	5,22	5,22	5,12	4,89	4,84	4,76	4,63	4,45
Murcia,	5,62	5,83	5,93	5,85	7,06	6	6,11	6,13	5,68	5,62	5,48	5,44	5,32
Navarra	5,4	5,38	5,23	4,71	4,66	4,61	4,52	4,64	4,82	4,86	4,75	5,07	4,97
<b>CAPV</b>	<b>4,65</b>	<b>4,68</b>	<b>3,92</b>	<b>3,87</b>	<b>4,17</b>	<b>4,77</b>	<b>4,84</b>	<b>4,83</b>	<b>4,99</b>	<b>5,1</b>	<b>5,12</b>	<b>5,17</b>	<b>5,08</b>
La Rioja	4,22	4,5	5,16	3,24	5,93	6,33	6,77	6,35	5,81	5,7	5,71	5,88	5,84
<b>ESPAÑA</b>	<b>5,96</b>	<b>6,1</b>	<b>5,56</b>	<b>5,43</b>	<b>5,51</b>	<b>5,31</b>	<b>5,3</b>	<b>5,24</b>	<b>5,25</b>	<b>5,2</b>	<b>5,07</b>	<b>5,08</b>	<b>5,06</b>
VPIA CAPV		0,65	-16,24	-1,28	7,75	14,39	1,47	-0,21	3,31	2,20	0,39	0,98	-1,74

Tabla 163.- Tasa de uso de resonancia magnética por 1000 hab./año Fuente INE.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	2,7	3,3	3,4	4,6	6,9	8,3	10,5	13,6	18,9	22,2	23,7	25,9	26,4	26,9	30	32,5	35,6	40,9	44,2	45,2	50,3	52,5	57,2
Aragón	8,3	10,1	10,9	13,3	14,5	19,9	22	20,7	21,7	22,7	24,8	27	30,6	31,5	37,1	42,6	40,2	40,5	46	48,4	52,8	49,5	50,7
Asturias,	11,6	11,7	13,3	15	16,4	20,6	22,3	29	34,5	35,3	37,9	41,7	47,5	51,2	57,2	60,4	61,2	63,1	66,9	72,9	78,3	88,2	87,5
Baleares	14,1	18	24,5	33,1	36,6	38,1	43,8	44,5	44,6	44,3	51,6	49,8	54,6	58,6	64,2	71	70,9	82,2	86,5	89,3	90,9	97,9	94,4
Canarias	5,4	6,5	9,8	16,4	21,5	27,4	34,4	34,4	37,9	41	45,1	39,1	44,9	44,2	49,8	51,6	50,3	53,5	57	59,1	61,6	69,1	69,7
Cantabria	5,9	7,3	8	8,5	8	19,3	21	23,5	24,2	22,2	15,1	12,7	23,8	31,3	34,2	33,2	33	35,2	35,7	37,6	36,7	46,4	49,8
C. León	0,7	2,3	4	7	6	7,1	9,3	10,1	10,7	11,8	16,3	15,7	20,4	22,6	27	30,5	32,8	38,2	43,4	44,7	47,3	49,2	57,9
C. Mancha	6,4	6,5	6,5	10	11,5	13,1	18,2	26	30	31,8	36,3	40,5	41,6	46,1	48,6	49,3	37,6	41,2	44,7	45	46,9	57,4	58,7
Cataluña	5,6	7,7	9,5	14	13,6	13,9	19,7	21,9	24,1	24,6	22,3	22,3	26	29,9	43,1	45,2	47,5	49	58,5	64,2	68,4	75,9	77,8
Valencia	3,6	4,9	6	8,7	10,9	13,2	26	34,7	35,3	36,3	37,9	46,5	49,4	56,9	64,9	69,4	62,8	71,3	70	76,8	79,8	80,3	79,8
Extremadura	2,2	2,2	2,2	4,1	5,1	7,9	8,2	9,4	8,2	14,6	18	19,4	20,5	25,1	24,6	26,8	29,2	26,3	27,8	32,9	39,7	42,9	47,6
Galicia	11,1	11,9	13,5	17,6	20,8	24,1	33,8	35,7	40,7	43,9	46	48,2	52,8	65,4	57,5	59,6	54,2	56,4	60,8	60,7	67,1	69,2	71,2
Madrid,	14,9	17	21,3	28,4	32,3	38,6	41,8	42,7	45,4	50,9	58,6	65,9	70,5	79	86,7	88,5	92,5	97,3	107	111,4	120,1	124,7	131,4
Murcia,	1,4	3,3	6,1	7,1	6,8	7,3	11	10,8	11,9	11,9	13,3	14,7	16,6	18,1	18,3	20,3	21,2	25,2	27,7	29,9	31,4	31,7	37,4
Navarra	21,6	24,7	26	28,3	27,2	28,6	28,9	31,5	35,1	38,9	39,1	40,6	48,6	45	41,7	38,7	44,3	43,6	44,6	46,9	47,8	50,2	56,3
<b>CAPV</b>	<b>12,3</b>	<b>11,6</b>	<b>12,2</b>	<b>14,3</b>	<b>17,3</b>	<b>17,8</b>	<b>19,9</b>	<b>22,9</b>	<b>24,6</b>	<b>25,3</b>	<b>26,3</b>	<b>27,6</b>	<b>33,3</b>	<b>32,3</b>	<b>29,5</b>	<b>29,5</b>	<b>33,2</b>	<b>39,9</b>	<b>49,2</b>	<b>48,9</b>	<b>49,8</b>	<b>52,3</b>	<b>41,9</b>
La Rioja	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	9	11,5	12,6	5,7	21,6	18,7	17	20	23,8	47,7	48	45,4	50,4	72,5	78,4	86,2	91,3	91,3
<b>ESPAÑA</b>	<b>6,8</b>	<b>8,1</b>	<b>9,8</b>	<b>13,3</b>	<b>15,1</b>	<b>17,8</b>	<b>22,6</b>	<b>25,5</b>	<b>28,2</b>	<b>30,6</b>	<b>32,9</b>	<b>35,4</b>	<b>38,9</b>	<b>43,1</b>	<b>48,3</b>	<b>50,7</b>	<b>51</b>	<b>55,1</b>	<b>60,3</b>	<b>63,5</b>	<b>68</b>	<b>72</b>	<b>74,7</b>
VPIA CAPV		-5,8	5,4	17,3	20,8	2,7	11,9	15	7,4	3,1	3,9	4,9	20,7	-3,2	-8,6	0,1	12,6	20,1	23,4	-0,8	1,9	5,2	-20

Tabla 164.- Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS Fuente INE.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	17%	19%	27%	28%	31%	34%	35%	31%	34%	35%	47%	49%	51%	52%	53%	52%	53%	51%	51%	47%	49%	47%
Aragón	5%	14%	15%	17%	15%	18%	13%	24%	27%	27%	28%	29%	32%	33%	35%	37%	37%	39%	40%	44%	38%	35%
Asturias,	12%	15%	21%	18%	20%	23%	28%	29%	35%	35%	37%	40%	39%	41%	42%	40%	40%	40%	40%	42%	42%	44%
Baleares	20%	25%	26%	31%	31%	41%	40%	39%	39%	33%	44%	43%	45%	43%	45%	45%	47%	43%	49%	44%	44%	42%
Canarias	11%	22%	29%	28%	29%	32%	33%	33%	23%	22%	21%	31%	31%	32%	35%	36%	38%	40%	41%	36%	37%	36%
Cantabria	11%	16%	18%	22%	24%	26%	26%	39%	37%	35%	34%	39%	38%	36%	23%	39%	39%	37%	37%	37%	39%	40%
C. León	8%	11%	15%	15%	20%	21%	24%	27%	25%	30%	31%	32%	34%	35%	37%	37%	39%	39%	40%	27%	35%	36%
C. Mancha	17%	20%	24%	26%	28%	30%	29%	42%	44%	45%	46%	49%	50%	50%	50%	50%	53%	52%	51%	45%	50%	51%
Cataluña	14%	18%	22%	24%	29%	31%	32%	36%	39%	40%	40%	42%	43%	44%	45%	47%	48%	49%	50%	51%	52%	50%
Valencia	9%	11%	13%	15%	22%	27%	32%	26%	30%	32%	35%	37%	39%	40%	41%	42%	44%	45%	46%	46%	46%	46%
Extremadura	9%	12%	17%	19%	15%	19%	24%	40%	40%	39%	42%	35%	42%	44%	45%	48%	49%	52%	50%	44%	49%	40%
Galicia	12%	12%	16%	15%	18%	20%	24%	24%	24%	25%	25%	26%	24%	23%	25%	40%	42%	43%	45%	44%	48%	45%
Madrid,	15%	18%	22%	23%	25%	28%	28%	41%	43%	43%	43%	44%	47%	47%	48%	49%	51%	52%	54%	51%	52%	51%
Murcia,	12%	18%	21%	26%	28%	32%	29%	32%	36%	38%	32%	34%	38%	39%	38%	37%	38%	37%	39%	43%	40%	40%
Navarra	5%	5%	7%	12%	14%	19%	19%	16%	25%	27%	28%	17%	30%	32%	30%	33%	35%	35%	38%	39%	41%	35%
<b>CAPV</b>	<b>17%</b>	<b>22%</b>	<b>25%</b>	<b>28%</b>	<b>31%</b>	<b>31%</b>	<b>31%</b>	<b>35%</b>	<b>35%</b>	<b>36%</b>	<b>37%</b>	<b>38%</b>	<b>39%</b>	<b>39%</b>	<b>40%</b>	<b>39%</b>	<b>41%</b>	<b>43%</b>	<b>44%</b>	<b>42%</b>	<b>41%</b>	<b>42%</b>
La Rioja	11%	16%	25%	28%	34%	33%	43%	44%	49%	45%	56%	57%	58%	58%	58%	57%	56%	54%	58%	51%	52%	54%
<b>ESPAÑA</b>	<b>13%</b>	<b>17%</b>	<b>21%</b>	<b>23%</b>	<b>26%</b>	<b>29%</b>	<b>30%</b>	<b>31%</b>	<b>34%</b>	<b>36%</b>	<b>39%</b>	<b>40%</b>	<b>42%</b>	<b>43%</b>	<b>44%</b>	<b>45%</b>	<b>47%</b>	<b>47%</b>	<b>48%</b>	<b>46%</b>	<b>47%</b>	<b>46%</b>
VPIA CAPV		31,37	14,96	10,74	11,17	1,68	-0,35	13,14	0,03	2,00	1,88	2,36	2,38	1,16	3,33	-3,00	4,21	4,70	2,67	-4,85	-1,80	1,73

Tabla 165.- Índice de la estancia media ajustada (IEMA) Fuente INE.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	1	1,01	1,02	1,02	1,03	1,03	1,03	1,02	1,02	1,02	1,03	1,03	1,02	1,03	1,02	1,03	1,04	1,03	1,03	1,03	1,03	1,04
Aragón	1,03	1,03	1,03	1,04	1,04	1,03	1,03	1,04	1,05	1,04	1,04	1,07	1,06	1,06	1,06	1,06	1,07	1,07	1,07	1,05	1,05	1,06
Asturias,	1,07	1,09	1,1	1,09	1,08	1,09	1,09	1,09	1,07	1,09	1,09	1,1	1,09	1,09	1,08	1,1	1,12	1,1	1,1	1,08	1,08	1,08
Baleares	0,97	0,98	0,95	0,92	0,92	0,94	0,96	0,94	0,94	0,95	0,94	0,95	0,96	0,96	0,97	0,97	0,97	0,97	0,97	0,97	1	1,02
Canarias	1,13	1,1	1,12	1,1	1,14	1,14	1,13	1,11	1,12	1,1	1,1	1,08	1,09	1,09	1,11	1,13	1,11	1,12	1,11	1,12	1,17	1,14
Cantabria	0,98	0,98	0,99	0,99	1	1,02	1	1,01	1	0,98	1	0,99	0,99	1	1,01	1	1,01	1,02	1,03	1,01	1,02	1,02
Cast. León	1,04	1,04	1,03	1,02	1,02	1,01	1,02	1,03	1,03	1,03	1,05	1,06	1,05	1,05	1,07	1,07	1,06	1,05	1,05	1,02	1,03	1,06
Cast. I Mancha	1,01	0,99	0,97	0,97	0,98	0,97	0,96	0,97	0,96	0,98	0,99	0,98	0,97	0,98	0,99	1,03	1,01	1,01	1,02	1,04	1,04	1,05
Cataluña	0,95	0,95	0,94	0,94	0,93	0,93	0,93	0,92	0,92	0,92	0,9	0,91	0,9	0,91	0,9	0,9	0,91	0,92	0,91	0,91	0,92	0,91
Valencia	0,95	0,94	0,94	0,94	0,93	0,92	0,93	0,94	0,93	0,93	0,93	0,93	0,92	0,92	0,92	0,91	0,91	0,93	0,94	0,91	0,91	0,92
Extremadura	1,1	1,08	1,06	1,04	1,06	1,04	1,04	1,01	1,01	1,02	1,02	1,04	1,03	1,03	1,03	1,03	1,04	1,05	1,04	1,02	1,02	1,02
Galicia	1,08	1,09	1,12	1,13	1,11	1,11	1,1	1,12	1,12	1,13	1,14	1,13	1,13	1,13	1,13	1,12	1,12	1,11	1,11	1,08	1,09	1,1
Madrid,	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,04	1,02	1,02	1,03	1,02	1,03	1,01	1,01	1,01	1	0,99	0,99	0,98	1,04	0,99	0,98
Murcia,	0,98	0,97	0,99	0,98	0,97	0,96	0,97	0,98	0,99	0,99	1	1,02	1,02	1,01	1,03	1,02	1,02	1,02	1,04	1,01	1,04	1,04
Navarra	1	1	1,02	1,02	1,01	1,03	1,01	1,01	1,02	1,01	1,01	1,01	1	0,99	0,99	1,02	1,04	1,03	1,04	1,05	1,06	1,04
<b>CAPV</b>	<b>0,92</b>	<b>0,93</b>	<b>0,94</b>	<b>0,95</b>	<b>0,95</b>	<b>0,96</b>	<b>0,96</b>	<b>0,98</b>	<b>1</b>	<b>0,99</b>	<b>1,01</b>	<b>0,99</b>	<b>0,98</b>	<b>0,98</b>	<b>0,99</b>	<b>0,98</b>	<b>0,98</b>	<b>0,97</b>	<b>0,96</b>	<b>0,97</b>	<b>0,96</b>	<b>0,95</b>
La Rioja	1	1,03	1,02	1	0,98	0,97	0,98	0,99	0,93	0,93	0,94	0,96	0,95	0,96	0,96	0,96	0,99	0,98	1	0,99	1,02	0,96
<b>ESPAÑA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
VPIA CAPV		1,09	1,08	1,06	0	1,05	0	2,08	2,04	-1	2,02	-1,98	-1,01	0	1,02	-1,01	0	-1,02	-1,03	1,04	-1,03	-1,04

Tabla 166.- DHD de antibióticos Fuente INE.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Andalucía	17,76	18,72	17,79	17,99	18,64	19,36	19,49	18,84	18,72	18,35
Aragón	19,09	19,39	18,36	18,37	19,41	19,85	21,29	20,74	20,28	18,51
Asturias,	17,98	18,69	17,92	18,46	19,36	20,55	21,99	21,52	21,01	20,43
Baleares	11,64	11,90	11,19	11,51	12,35	12,97	15,09	14,83	14,91	14,60
Canarias	14,74	15,67	15,40	15,29	16,81	17,62	18,38	17,89	18,42	17,40
Cantabria	18,94	19,85	18,98	19,94	21,91	22,86	23,59	23,11	23,09	21,62
Cast. León	18,64	19,38	18,29	19,14	20,42	21,51	23,20	22,43	22,47	21,37
Cast. I Mancha	19,58	20,05	18,80	18,69	19,62	20,73	23,35	23,43	21,99	21,90
Cataluña	14,18	13,88	12,97	13,17	14,22	14,34	14,30	14,13	13,74	13,99
Valencia	17,04	17,56	16,16	15,49	16,97	18,03	19,11	19,34	19,34	18,90
Extremadura	21,88	22,95	21,79	22,32	23,60	24,97	26,03	24,21	23,67	23,06
Galicia	18,71	18,43	17,46	18,46	19,58	20,17	21,81	21,38	21,75	20,83
Madrid,	14,35	14,99	14,00	14,58	15,62	16,17	17,23	16,51	16,01	15,53
Murcia,	20,93	20,62	19,31	19,21	20,09	20,75	21,73	21,55	21,23	19,98
Navarra	15,94	16,27	15,59	16,29	17,58	18,20	19,83	18,91	19,19	17,71
<b>CAPV</b>	<b>15,26</b>	<b>15,45</b>	<b>15,16</b>	<b>15,66</b>	<b>16,15</b>	<b>16,86</b>	<b>17,83</b>	<b>17,22</b>	<b>17,34</b>	<b>16,43</b>
La Rioja	19,45	19,86	18,95	19,55	20,58	20,75	22,46	21,5	22,26	21,12
<b>ESPAÑA</b>	<b>16,67</b>	<b>17,1</b>	<b>16,13</b>	<b>16,38</b>	<b>17,42</b>	<b>18,09</b>	<b>18,97</b>	<b>18,52</b>	<b>18,31</b>	<b>17,78</b>
VPIA CAPV		1,25	-1,88	3,30	3,13	4,40	5,75	-3,42	0,70	-5,25



Tabla 167.- DHD antidepressivos Fuente INE.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Andalucía	55,01	57,19	58,41	61,16	64,21	65,75	67,96	69,81	72,91	76,45
Aragón	67,37	70,92	70,79	71,62	75,56	77,41	81,90	83,11	85,89	88,74
Asturias,	92,55	97,79	97,15	100,59	105,58	109,70	113,81	116,56	120,03	124,95
Baleares	67,13	70,31	69,05	71,00	73,10	73,79	75,92	76,67	78,59	81,63
Canarias	56,59	57,70	58,02	61,63	65,01	67,25	70,51	73,33	76,51	80,03
Cantabria	64,29	67,97	68,92	71,60	74,25	77,07	80,83	82,86	87,63	92,29
Cast. León	66,31	70,07	67,75	70,34	73,00	74,63	77,28	79,72	83,09	87,36
Cast. I Mancha	65,91	67,70	69,07	71,89	75,21	77,13	81,12	83,06	86,31	90,05
Cataluña	74,31	77,91	74,72	75,06	76,92	77,59	78,20	79,11	80,53	83,19
Valencia	58,24	60,54	59,04	60,40	64,60	66,93	71,59	73,92	77,25	80,67
Extremadura	85,47	88,39	90,37	95,10	99,68	102,98	107,92	109,36	112,76	116,82
Galicia	92,07	95,93	92,61	99,53	102,67	105,60	111,27	114,26	118,83	124,56
Madrid,	50,53	53,44	53,95	54,64	58,09	60,03	62,83	64,46	66,86	68,81
Murcia,	63,04	66,48	66,90	69,90	73,50	75,81	79,91	82,14	86,06	90,57
Navarra	67,19	70,30	68,83	70,06	72,75	74,40	77,85	77,56	79,73	81,20
<b>CAPV</b>	<b>56,04</b>	<b>58,78</b>	<b>58,89</b>	<b>59,91</b>	<b>60,28</b>	<b>61,32</b>	<b>63,58</b>	<b>64,4</b>	<b>65,7</b>	<b>67,26</b>
La Rioja	61,77	65,26	64,15	65,42	67,98	69,85	73,24	75,4	77,54	79,7
<b>ESPAÑA</b>	<b>63,99</b>	<b>66,86</b>	<b>66,22</b>	<b>68,28</b>	<b>71,3</b>	<b>73,07</b>	<b>75,96</b>	<b>77,69</b>	<b>80,43</b>	<b>83,63</b>
VPIA CAPV		4,89	0,19	1,73	0,62	1,73	3,69	1,29	2,02	2,37

Tabla 168.- Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama Fuente INE.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	31%	34%	38%	42%	41%	44%	46%	49%	51%	54%	56%	56%	61%	62%	63%	66%	67%	67%	69%	68%	69%	69%
Aragón	42%	49%	46%	50%	54%	55%	54%	56%	54%	64%	57%	60%	56%	62%	56%	63%	60%	66%	68%	73%	75%	75%
Asturias,	29%	38%	42%	45%	44%	44%	45%	50%	45%	46%	51%	54%	56%	56%	53%	54%	46%	48%	49%	39%	44%	48%
Baleares	47%	46%	52%	55%	48%	53%	49%	54%	53%	58%	57%	59%	62%	61%	65%	57%	61%	59%	60%		68%	66%
Canarias	35%	31%	35%	46%	40%	58%	62%	64%	68%	70%	71%	75%	71%	72%	72%	67%	66%	69%	67%	61%	59%	58%
Cantabria	23%	41%	41%	34%	44%	48%	43%	51%	61%	62%	60%	63%	64%	69%	67%	69%	58%	63%	63%	59%	53%	63%
C. León	26%	31%	33%	37%	38%	40%	40%	43%	44%	48%	49%	55%	59%	57%	60%	62%	59%	59%	60%	58%	62%	61%
C. Mancha	17%	23%	29%	29%	42%	39%	38%	43%	47%	42%	46%	59%	58%	57%	56%	57%	59%	58%	58%	52%	55%	55%
Cataluña	45%	48%	54%	55%	54%	59%	61%	64%	66%	67%	69%	70%	70%	72%	72%	72%	71%	72%	72%	64%	63%	63%
Valencia	27%	32%	34%	38%	40%	50%	47%	53%	56%	56%	60%	59%	63%	61%	60%	60%	61%	63%	63%	59%	57%	57%
Extremadura	27%	25%	33%	32%	30%	41%	38%	42%	41%	48%	54%	54%	61%	55%	58%	60%	63%	65%	63%	71%	72%	69%
Galicia	22%	25%	30%	25%	39%	40%	44%	42%	46%	51%	56%	60%	60%	61%	60%	63%	61%	66%	65%	66%	64%	69%
Madrid,	38%	45%	46%	49%	52%	49%	46%	55%	58%	58%	57%	60%	59%	58%	59%	62%	60%	63%	61%	60%	59%	58%
Murcia,	25%	25%	25%	29%	27%	34%	30%	32%	33%	40%	42%	48%	46%	50%	56%	54%	55%	58%	54%	60%	68%	66%
Navarra	60%	53%	54%	64%	68%	70%	64%	61%	75%	73%	73%	72%	67%	71%	76%	82%	76%	77%	80%	75%	77%	78%
<b>CAPV</b>	<b>54%</b>	<b>57%</b>	<b>56%</b>	<b>60%</b>	<b>60%</b>	<b>56%</b>	<b>56%</b>	<b>64%</b>	<b>63%</b>	<b>68%</b>	<b>67%</b>	<b>70%</b>	<b>68%</b>	<b>66%</b>	<b>69%</b>	<b>72%</b>	<b>70%</b>	<b>71%</b>	<b>72%</b>	<b>68%</b>	<b>65%</b>	<b>66%</b>
La Rioja	46%	43%	39%	50%	50%	60%	56%	65%	54%	53%	57%	57%	48%	62%	61%	65%	58%	61%	65%	64%	62%	65%
<b>ESPAÑA</b>	<b>36%</b>	<b>40%</b>	<b>43%</b>	<b>46%</b>	<b>46%</b>	<b>50%</b>	<b>49%</b>	<b>53%</b>	<b>56%</b>	<b>57%</b>	<b>59%</b>	<b>61%</b>	<b>62%</b>	<b>63%</b>	<b>63%</b>	<b>65%</b>	<b>64%</b>	<b>65%</b>	<b>65%</b>	<b>63%</b>	<b>63%</b>	<b>64%</b>
VPIA CAPV		5,50	-2,29	7,48	-0,45	-5,87	-0,41	14,13	-1,88	8,63	-1,17	3,52	-3,05	-1,71	3,41	4,74	-3,39	2,26	1,78	-6,79	-3,70	2,06

Tabla 169.- Porcentaje de histerectomías en mujeres menores de 35 años Fuente INE.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	3,5%	4,2%	3,4%	2,9%	3,0%	3,1%	3,0%	2,7%	2,9%	2,4%	2,5%	2,7%	2,7%	2,9%	2,5%	2,6%	2,1%	2,2%	2,1%	1,9%	2,0%	2,3%
Aragón	1,9%	2,9%	2,0%	1,4%	2,0%	1,6%	1,7%	1,8%	1,9%	2,0%	2,0%	2,2%	1,6%	1,0%	1,5%	1,0%	1,6%	1,1%	1,5%	1,4%	2,0%	1,6%
Asturias,	2,1%	1,6%	0,8%	1,1%	1,5%	1,2%	1,1%	1,6%	0,4%	0,9%	1,0%	1,3%	0,9%	1,2%	0,5%	0,7%	0,7%	0,6%	1,0%	1,1%	1,2%	0,9%
Baleares	3,5%	4,9%	1,6%	2,8%	1,9%	2,4%	1,8%	2,7%	2,2%	4,0%	2,9%	1,7%	2,3%	2,2%	3,0%	1,7%	2,4%	2,2%		1,4%	1,7%	
Canarias	4,2%	3,5%	3,9%	4,9%	4,4%	3,4%	4,6%	3,1%	2,1%	3,6%	1,9%	4,1%	2,8%	3,0%	2,6%	2,4%	2,4%	1,9%	1,8%	2,1%	2,1%	2,0%
Cantabria	3,7%	1,3%	1,6%	2,2%	2,3%	2,0%	1,8%	1,0%	1,8%	1,2%	1,3%	1,5%	0,9%	2,1%	2,4%	1,0%	1,9%	3,3%	1,6%	1,0%	1,0%	1,1%
C. León	2,1%	2,5%	2,3%	1,9%	1,7%	1,6%	1,7%	1,3%	1,9%	1,0%	1,5%	1,6%	1,4%	1,7%	1,1%	1,3%	1,7%	1,0%	1,2%	0,6%	1,3%	0,6%
C. Mancha	2,9%	1,7%	1,7%	2,3%	1,7%	2,0%	1,7%	2,9%	1,2%	1,7%	1,8%	1,2%	1,5%	1,9%	2,5%	2,7%	2,2%	1,2%	1,7%	1,4%	1,0%	1,7%
Cataluña	2,1%	2,1%	1,9%	2,2%	1,7%	1,6%	2,3%	2,2%	1,7%	2,1%	1,9%	2,3%	1,9%	2,0%	1,9%	2,6%	2,3%	1,6%	1,4%	1,6%	1,5%	1,4%
Valencia	2,7%	3,2%	1,9%	2,2%	1,8%	2,2%	2,2%	2,1%	2,0%	2,1%	2,1%	1,7%	1,9%	1,6%	1,9%	1,8%	2,1%	1,6%	1,1%	1,7%	1,6%	1,4%
Extremadura	3,8%	3,0%	3,7%	3,8%	3,4%	2,4%	2,8%	2,3%	3,1%	2,4%	2,8%	2,5%	2,2%	1,2%	1,9%	2,2%	2,1%	1,6%	1,4%	1,5%	2,4%	2,2%
Galicia	6,0%	6,5%	6,8%	4,0%	2,4%	2,2%	1,6%	1,5%	2,0%	1,6%	1,3%	1,8%	1,3%	1,4%	1,6%	1,2%	1,6%	1,5%	1,0%	1,3%	0,8%	0,8%
Madrid,	2,3%	2,6%	2,7%	2,6%	2,0%	2,7%	2,1%	2,6%	2,1%	2,6%	2,6%	2,6%	2,7%	2,8%	2,3%	2,0%	1,8%	2,1%	1,6%	1,7%	1,5%	1,9%
Murcia,	2,7%	3,5%	1,8%	2,5%	4,0%	3,2%	3,8%	2,4%	2,6%	3,4%	3,3%	3,3%	4,0%	3,4%	2,1%	3,3%	2,4%	3,0%	1,7%	2,4%	2,8%	2,2%
Navarra	1,8%	2,4%	1,9%	2,1%	1,8%	1,7%	0,9%	1,5%	2,1%	1,8%	1,6%	1,9%	1,1%	2,1%	1,2%	1,4%	1,2%	1,5%	0,9%	1,1%	0,7%	0,7%
<b>CAPV</b>	<b>2,2%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,8%</b>	<b>2,3%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,8%</b>	<b>0,9%</b>	<b>1,8%</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,6%</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,8%</b>	<b>1,0%</b>	<b>2,2%</b>
La Rioja	3,2%	2,0%	2,9%	1,9%	1,6%	1,6%	1,8%	1,7%	1,9%	1,8%	1,3%	1,6%	2,8%	2,4%	1,3%	0,4%	0,9%	3,1%	0,4%	0,8%	1,3%	0,9%
<b>ESPAÑA</b>	<b>2,7%</b>	<b>2,8%</b>	<b>2,4%</b>	<b>2,4%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,2%</b>	<b>2,2%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,2%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,0%</b>	<b>1,9%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,6%</b>

Tabla 170.- Tasa de cesáreas Fuente INE.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	17,7	18,1	19	19,5	20,4	21,1	22,5	22,8	22,5	23,8	27,2	24,6	24,2	24,8	24,7	24,8	25,5	25,4	25,5	25,4	25,5	25	25,7
Aragón	16,9	16,4	18,4	18,4	18,9	20	20	22,1	22,3	21,7	23,2	22,7	22,6	22	21,4	21,9	21,6	23,7	23,3	21,9	21,7	21,1	20,7
Asturias,	17,8	17,7	18,3	18,8	20,9	21,2	21,2	22,2	22,7	22,2	22,7	21,8	22,1	21,9	19,8	17,5	18,6	19,6	20,5	18,7	20,6	18,7	18,1
Baleares	16,2	16,9	17,4	17,5	19,6	20,2	22,3	21,8	22	23,5	23,8	24	23,5	23,9	23,7	24,3	25,2	25,4	25,8	23,6	23,7	22,9	23,4
Canarias	16,6	16,5	16,9	17,4	18,5	20	20,2	20,5	20,6	21	20,8	21,1	20,1	20,3	20,8	21,4	21,5	21,7	22,2	21,3	21,4	21,8	20,4
Cantabria	20,6	21,4	25,8	24,1	24,2	24,6	24,4	25,9	25,2	27,7	28,5	25,7	25,3	25,4	23,4	22,5	23,5	24	25,7	25,9	25,2	26,9	23,8
C. León	18,7	19,6	20,1	21,4	22,7	24,1	25	26,2	26,6	27,4	28,1	29	28,5	27,9	27,9	27,4	27	27,1	26,6	25	24,7	23,4	22,9
C. Mancha	18,5	18,8	20,7	20,1	20,9	20,4	21,4	21,3	20,9	22,6	22,4	22,4	22,4	23,2	23,3	24	23,5	24,5	23,8	23,9	24,2	24,2	24,9
Cataluña	21,4	22,1	21,7	22,3	22,4	23,1	24,1	25,6	26,3	27,1	26,9	26,9	26,3	26,8	26,7	26,7	27,2	27,4	27,2	27,3	27	26,5	26,9
Valencia	20,8	22,5	22,7	24,1	25,4	26,9	27,1	27,6	27,9	29,3	29,7	29,6	29,6	30	30,2	30,3	30,1	30,1	29,5	29	28,7	28,5	28,7
Extremadura	20,9	21,6	23,5	23,4	23,9	24,4	26,4	26,6	26,6	27,9	28,5	29,4	29,4	29,2	28,5	28,1	28,6	28,4	28,7	29,6	28,9	28,7	29,2
Galicia	21,1	21,3	22,7	24,1	24,3	24,7	25,7	27,2	27,2	29,2	29	27,9	26,3	26	25,5	25,1	24,9	25,2	24,7	24,1	25	25,3	25,3
Madrid,	20,8	21,1	22	23	23	24,4	25,5	25,4	26,3	26,3	26,7	26,7	26,5	26,8	27,2	25,9	25,9	25,4	25,8	24,5	24,3	24,2	23,9
Murcia,	17,4	18,7	19,9	20,9	21,4	21,5	22,9	23	24,2	24,9	24,8	23,1	22,4	24	24,1	24,1	24,6	25	23,5	23,8	25,3	25,3	25,6
Navarra	16,1	16,3	16,3	17,3	17	15,5	16,3	15,3	16,9	17,9	17,2	16,5	15,9	16,5	16,5	16,4	16	17,9	18,2	16,8	16,4	17,2	16,3
<b>CAPV</b>	<b>18,34</b>	<b>17,85</b>	<b>18,05</b>	<b>17,24</b>	<b>14,57</b>	<b>14,53</b>	<b>15,77</b>	<b>15,63</b>	<b>15,29</b>	<b>14,43</b>	<b>15,35</b>	<b>14,81</b>	<b>14,31</b>	<b>14,38</b>	<b>14,82</b>	<b>14,8</b>	<b>15,11</b>	<b>15,17</b>	<b>16,3</b>	<b>15,25</b>	<b>14,35</b>	<b>14,81</b>	<b>14,63</b>
La Rioja	21,1	20,6	20,5	21,7	25,1	24,3	26,5	24,9	25,2	26,2	25,2	24,7	20,5	19,7	20,5	20,7	23,6	21,5	22,4	23,6	21,6	24,2	21,9
<b>ESPAÑA</b>	<b>19,27</b>	<b>19,81</b>	<b>20,5</b>	<b>21,14</b>	<b>21,68</b>	<b>22,46</b>	<b>23,49</b>	<b>23,98</b>	<b>24,32</b>	<b>25,18</b>	<b>26,01</b>	<b>25,37</b>	<b>24,95</b>	<b>25,28</b>	<b>25,25</b>	<b>25,01</b>	<b>25,25</b>	<b>25,38</b>	<b>25,37</b>	<b>24,83</b>	<b>24,82</b>	<b>24,56</b>	<b>24,64</b>
VPIA CAPV		-2,7	1,1	-4,5	-15,5	-0,3	8,5	-0,9	-2,2	-5,6	6,4	-3,5	-3,4	0,5	3,1	-0,1	2,1	0,4	7,4	-6,4	-5,9	3,2	-1,2

## SEGURIDAD

Tabla 171.- Tasa de infección hospitalaria. Fuente INE.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	0,76	0,87	0,9	0,9	1	1,05	1,11	1,06	1,16	1,18	1,12	1,18	1,25	1,33	1,3	1,32	1,52	1,52	1,41	1,3	1,33	1,33
Aragón	1,1	1,68	1,99	1,78	1,71	1,61	1,51	1,47	1,49	1,43	1,48	1,3	1,31	1,24	1,31	1,25	1,36	1,17	1,18	1,08	1,28	1,12
Asturias,	1,1	1,08	1,05	1,2	1,17	1,34	1,38	1,13	1,04	1,05	0,98	0,95	1,13	1,23	1,21	1,41	1,49	1,36	1,25	0,82	0,96	0,76
Baleares	0,83	1,07	1,29	1,06	1,11	1,01	1	0,96	1,08	1,19	1,2	1,35	1,26	1,29	1,35	1,45	1,42	1,46	1,76	1,4	1,4	1,48
Canarias	0,88	0,77	0,7	0,71	1	1,05	1,2	1,07	1,42	1,3	1,33	1,72	1,87	1,77	1,55	1,74	1,68	1,66	1,51	1,42	1,89	1,6
Cantabria	1,84	1,7	1,8	1,78	1,98	2,04	2,15	1,92	2,07	2,02	2,09	1,98	2,2	2,01	1,93	1,87	1,88	1,54	1,6	0,9	1,28	1,62
Cast. León	0,89	1,1	1,36	1,53	1,64	1,59	1,6	1,52	1,39	1,46	1,45	1,49	1,4	1,33	1,32	1,29	1,23	1,28	1,16	0,85	1,08	1,08
Cast. I Mancha	0,79	1,08	1,1	1,09	1,11	1,04	1,09	1,02	1,05	1,24	1,15	1,14	1,11	1,12	1,13	1,13	1,2	1,06	1,04	0,83	0,93	0,77
Cataluña	0,84	0,86	0,93	0,94	0,94	0,95	1,2	1,27	1,29	1,28	1,31	1,44	1,45	1,52	1,47	1,37	1,31	1,24	1,22	1,5	1,44	1,14
Valencia	0,43	0,3	0,56	0,57	0,54	0,61	0,62	0,63	0,65	0,64	0,64	0,69	0,75	0,7	0,78	0,86	0,89	0,83	0,75	0,82	0,94	0,81
Extremadura	0,51	0,63	0,72	0,81	0,86	0,92	1	1,11	1	0,96	0,85	0,83	0,92	0,93	0,87	0,87	0,83	0,79	0,84	0,85	0,78	0,8
Galicia	0,99	0,99	1,12	1,12	1,1	1,24	1,13	1,19	1,21	1,34	1,42	1,37	1,34	1,51	1,52	1,75	1,62	1,33	1,26	1,27	1,43	1,37
Madrid,	1,11	1,22	1,33	1,42	1,32	1,36	1,36	1,39	1,42	1,36	1,43	1,49	1,52	1,46	1,38	1,42	1,43	1,37	1,29	1,42	1,51	1,48
Murcia,	0,81	1,12	1,22	1,12	0,7	0,84	0,79	0,89	0,9	0,79	0,9	0,95	0,96	0,97	0,97	0,96	1	0,92	0,8	0,8	0,84	0,69
Navarra	0,61	0,59	0,61	0,37	0,83	0,48	0,81	0,71	0,82	0,74	0,7	0,77	0,75	0,68	0,8	0,89	0,83	0,66	0,63	0,76	0,79	0,74
<b>CAPV</b>	<b>0,79</b>	<b>0,85</b>	<b>0,91</b>	<b>0,93</b>	<b>1,08</b>	<b>1,11</b>	<b>1,15</b>	<b>1,27</b>	<b>1,14</b>	<b>1,16</b>	<b>1,02</b>	<b>1,25</b>	<b>1,24</b>	<b>1,26</b>	<b>1,16</b>	<b>1,16</b>	<b>1,24</b>	<b>1,17</b>	<b>1,15</b>	<b>1,16</b>	<b>1,13</b>	<b>1,05</b>
La Rioja	1,58	1,5	1,62	1,45	1,29	1,21	1,23	1,1	1,15	0,95	1,06	1,08	0,93	0,9	0,93	1,11	1,26	1	0,97	0,99	1,07	1,17
<b>ESPAÑA</b>	<b>0,85</b>	<b>0,93</b>	<b>1,03</b>	<b>1,05</b>	<b>1,07</b>	<b>1,1</b>	<b>1,16</b>	<b>1,16</b>	<b>1,18</b>	<b>1,19</b>	<b>1,18</b>	<b>1,25</b>	<b>1,27</b>	<b>1,29</b>	<b>1,26</b>	<b>1,29</b>	<b>1,32</b>	<b>1,24</b>	<b>1,18</b>	<b>1,16</b>	<b>1,25</b>	<b>1,15</b>

Tabla 172.- Tasa de fracturas de cadera en pacientes ingresados. Fuente INE.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	0,03	0,02	0,02	0,03	0,03	0,04	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05
Aragón	0,04	0,04	0,04	0,05	0,04	0,04	0,04	0,03	0,07	0,04	0,07	0,09	0,12	0,11	0,11	0,1	0,12	0,1	0,11	0,05	0,06	0,05
Asturias,	0,03	0,03	0,04	0,03	0,04	0,03	0,03	0,02	0,04	0,04	0,05	0,04	0,05	0,04	0,05	0,05	0,05	0,06	0,16	0,05	0,03	0,05
Baleares	0,06	0,08	0,08	0,06	0,05	0,05	0,04	0,06	0,06	0,04	0,05	0,04	0,04	0,06	0,05	0,05	0,05	0,04	0,05		0,06	0,06
Canarias	0,06	0,04	0,05	0,03	0,04	0,04	0,04	0,06	0,04	0,09	0,04	0,04	0,03	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,04	0,07	0,06
Cantabria	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,05	0,06	0,08	0,05	0,06	0,04	0,06	0,05	0,07	0,05	0,07	0,09	0,07	0,12
Cast. León	0,06	0,04	0,05	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05	0,04	0,05	0,03	0,05	0,07
Cast. I Mancha	0,06	0,05	0,05	0,06	0,06	0,05	0,08	0,05	0,05	0,06	0,05	0,06	0,06	0,07	0,05	0,05	0,06	0,04	0,05	0,04	0,05	0,04
Cataluña	0,06	0,07	0,05	0,04	0,04	0,04	0,05	0,04	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,05	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05	0,04	0,06	0,05
Valencia	0,05	0,05	0,04	0,05	0,03	0,04	0,04	0,04	0,05	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,06	0,05	0,06	0,05	0,05
Extremadura	0,03	0,05	0,06	0,06	0,07	0,06	0,06	0,07	0,04	0,05	0,07	0,05	0,08	0,06	0,05	0,04	0,04	0,05	0,05	0,04	0,05	0,08
Galicia	0,04	0,04	0,03	0,03	0,03	0,04	0,03	0,04	0,05	0,05	0,06	0,05	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04	0,05	0,06	0,06
Madrid,	0,05	0,04	0,03	0,05	0,05	0,04	0,05	0,09	0,06	0,08	0,04	0,07	0,06	0,09	0,06	0,04	0,05	0,04	0,05	0,04	0,06	0,06
Murcia,	0,03	0,02	0,04	0,03	0,03	0,05	0,05	0,04	0,05	0,03	0,05	0,04	0,06	0,06	0,06	0,04	0,05	0,06	0,06	0,06	0,04	0,05
Navarra	0,06	0,06	0,05	0,06	0,05	0,04	0,06	0,03	0,06	0,04	0,05	0,03	0,19	0,24	0,16	0,06	0,11	0,03	0,06	0,06	0,04	0,04
<b>CAPV</b>	<b>0,03</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,03</b>	<b>0,03</b>	<b>0,03</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,03</b>	<b>0,04</b>	<b>0,15</b>	<b>0,16</b>	<b>0,16</b>	<b>0,16</b>	<b>0,17</b>	<b>0,15</b>	<b>0,14</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>
La Rioja	0,04	0,05	0,07	0,08	0,07	0,07	0,07	0,04	0,04	0,05	0,04	0,05	0,03	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05	0,04	0,05	0,09	0,07
<b>ESPAÑA</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,06</b>	<b>0,06</b>	<b>0,07</b>	<b>0,06</b>	<b>0,05</b>	<b>0,06</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,06</b>

Tabla 173.- Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias Fuente INE.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	3,02	3,31	3,48	3,55	3,72	3,85	4,06	3,97	4,28	4,1	4,44	4,48	4,51	4,59	4,7	4,71	4,79	4,67	5,22	5,2	5,33	5,51
Aragón	3,98	4,39	3,38	3,97	3,71	4,48	4,24	4,18	4,59	4,28	4,39	4,39	4,21	4,31	4,42	4,39	4,31	4,4	4,56	4,75	5	4,98
Asturias,	3,02	3,79	4,06	4,01	3,53	4,37	4,54	4,54	4,52	4,41	4,69	4,99	5,04	5	4,83	5,21	5,01	5,19	5,55	5,64	5,64	5,92
Baleares	3,22	3,65	3,93	3,6	3,29	3,49	3,19	3,13	3,27	3,26	3,2	3,2	3,43	3,34	3,47	3,52	3,23	3,54	3,55	3,55	3,56	3,55
Canarias	3,74	3,68	2,74	3,96	3,09	3,74	3,69	3,73	4,24	4,21	4,2	4,23	4,15	4,3	4,47	4,89	4,61	4,8	5,1	5,43	5,63	5,66
Cantabria	4,17	4,96	4,72	4,16	4,94	5,25	5,08	4,81	4,84	4,92	5,17	4,92	4,68	4,91	5,1	4,55	4,64	4,72	5,16	5,29	5,31	5,29
Cast. León	3,31	3,27	3,83	3,78	3,47	3,98	4,14	4,33	4,7	4,45	4,69	4,77	4,66	4,82	4,78	5,11	5,01	5,03	5,3	5,25	5,41	5,49
Cast. I Mancha	3,27	3,53	3,74	3,51	4,11	3,93	4,17	4,13	4,27	4,06	4,32	4,25	4,25	4,33	4,43	4,92	4,65	4,66	5,21	5,08	5,36	5,36
Cataluña	3,21	3,35	3,56	3,34	3,5	3,52	3,58	3,43	3,6	3,33	3,41	3,36	3,38	3,49	3,62	3,7	3,33	3,24	3,31	3,41	3,45	3,54
Valencia	3,45	3,54	3,66	3,59	3,61	3,77	3,9	3,62	4,05	3,85	4,03	3,98	4	4	4,02	4,07	3,95	4	4,36	4,52	4,48	4,81
Extremadura	2,1	2,93	3,31	3,41	3,29	3,68	3,77	3,8	4,24	3,88	3,9	4,05	4,42	4,59	4,59	4,83	4,91	4,82	5,1	4,94	5,17	5,26
Galicia	3,75	3,9	4,38	4,26	4,21	4,24	4,48	4,39	4,65	4,58	4,92	4,84	5,07	5,16	5,29	5,43	5,38	5,28	5,63	5,29	5,49	5,81
Madrid,	4,24	4,02	4,16	4,12	4,05	4,14	3,96	4,06	4,16	3,99	4,02	3,95	3,86	3,77	3,83	3,88	3,67	3,91	4,13	4,13	4,29	4,13
Murcia,	2,43	2,75	2,95	3,05	2,89	3,44	3,48	3,46	3,55	3,12	3,67	3,74	3,79	3,75	3,77	3,75	3,59	3,56	3,94	3,9	3,9	4,03
Navarra	2,64	2,78	2,83	3,18	2,81	2,98	3,24	3,21	3,92	3,73	3,9	2,98	3,74	3,62	3,96	4,28	4,38	4,6	4,63	4,76	4,7	4,85
<b>CAPV</b>	<b>3,61</b>	<b>3,85</b>	<b>3,82</b>	<b>3,87</b>	<b>3,91</b>	<b>3,82</b>	<b>3,87</b>	<b>3,83</b>	<b>3,74</b>	<b>3,65</b>	<b>4,13</b>	<b>4,05</b>	<b>4,23</b>	<b>4,25</b>	<b>4,35</b>	<b>4,3</b>	<b>4,04</b>	<b>4,05</b>	<b>4,28</b>	<b>4,37</b>	<b>4,49</b>	<b>4,37</b>
La Rioja	3,93	3,94	3,92	3,95	3,62	3,77	3,7	3,7	3,58	3,36	3,46	3,41	3,36	3,45	3,47	3,5	3,35	3,27	3,78	4,48	5,09	4,35
<b>ESPAÑA</b>	<b>3,37</b>	<b>3,56</b>	<b>3,7</b>	<b>3,69</b>	<b>3,68</b>	<b>3,87</b>	<b>3,94</b>	<b>3,88</b>	<b>4,12</b>	<b>3,93</b>	<b>4,12</b>	<b>4,09</b>	<b>4,12</b>	<b>4,18</b>	<b>4,26</b>	<b>4,36</b>	<b>4,21</b>	<b>4,24</b>	<b>4,52</b>	<b>4,55</b>	<b>4,65</b>	<b>4,74</b>

Tabla 174.- Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto Fuente INE.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	13,6	12,7	13,3	14,2	13,6	12,8	12,8	12,1	11,5	10,2	10,5	9,9	9,0	8,9	8,3	8,5	8,3	7,7	8,0	7,6	7,2	7,8
Aragón	13,9	14,5	10,8	14,9	12,6	15,7	15,9	13,6	12,7	11,5	11,6	9,6	10,5	11,9	11,1	10,2	10,9	9,4	9,3	8,5	6,8	7,5
Asturias,	8,7	13,7	12,4	13,0	9,9	10,4	12,9	10,2	8,7	9,8	9,8	10,6	10,6	9,4	9,3	7,2	7,4	7,1	7,4	6,8	7,5	7,1
Baleares	10,5	9,8	13,8	15,1	12,2	9,5	10,0	10,6	10,5	9,3	8,2	8,4	8,6	7,0	7,4	5,8	6,1	5,8	6,6	6,6	6,6	5,7
Canarias	13,3	13,1	10,9	11,7	9,3	9,8	9,3	8,5	8,8	7,9	8,4	7,4	6,6	7,2	7,2	7,2	7,7	6,8	7,0	6,8	5,6	6,1
Cantabria	12,4	14,7	10,6	13,7	10,9	10,6	11,7	10,4	9,5	8,7	11,6	8,5	8,3	8,8	10,4	8,1	9,4	7,4	8,0	7,2	7,5	3,7
Cast. León	14,4	12,8	15,3	13,1	12,4	12,4	11,0	10,5	11,4	9,8	9,3	10,1	9,4	8,7	9,0	8,1	8,4	9,0	7,5	7,3	7,1	7,2
Cast. I Mancha	15,4	13,0	14,3	12,2	11,8	12,0	10,1	9,0	9,5	9,0	8,4	9,2	7,3	8,3	7,4	8,6	7,2	7,9	8,0	7,2	5,8	5,7
Cataluña	13,3	13,7	13,0	13,4	11,7	11,1	10,7	9,4	9,4	8,4	8,3	8,4	7,9	7,6	6,5	6,4	5,2	5,5	5,8	5,7	5,9	5,9
Valencia	14,4	13,6	12,7	13,1	12,4	12,3	11,3	10,1	10,9	10,0	10,9	9,6	8,9	9,5	9,1	8,6	8,0	7,6	8,1	7,2	7,2	7,7
Extremadura	7,6	9,6	10,4	12,4	9,5	10,3	10,8	11,7	10,9	10,7	12,1	10,7	9,9	9,2	9,1	7,4	9,1	8,6	8,4	7,9	6,8	6,0
Galicia	12,4	12,7	13,0	11,5	11,2	10,1	10,2	9,7	9,1	9,5	8,8	9,0	7,7	7,5	8,1	6,8	6,8	6,9	6,8	5,7	6,9	6,1
Madrid,	11,9	12,9	12,5	11,6	11,2	11,1	10,4	9,9	9,4	8,8	7,7	7,4	7,2	7,2	7,3	6,2	6,4	6,9	5,8	6,5	6,0	5,9
Murcia,	14,2	12,7	12,8	14,1	11,0	10,2	10,6	11,3	11,0	9,0	7,4	8,6	8,7	8,5	6,4	6,9	7,1	5,9	6,8	5,7	5,6	5,1
Navarra	13,0	12,4	9,8	3,2	8,6	9,9	9,2	11,7	7,5	8,8	9,7	8,5	6,1	5,1	7,0	6,2	8,9	7,5	6,7	6,1	5,5	5,8
<b>CAPV</b>	<b>12,0</b>	<b>11,3</b>	<b>11,4</b>	<b>11,8</b>	<b>10,8</b>	<b>9,5</b>	<b>10,4</b>	<b>9,8</b>	<b>7,5</b>	<b>8,5</b>	<b>7,8</b>	<b>7,7</b>	<b>8,7</b>	<b>7,8</b>	<b>8,8</b>	<b>7,7</b>	<b>6,4</b>	<b>6,7</b>	<b>7,5</b>	<b>8,1</b>	<b>6,6</b>	<b>6,9</b>
La Rioja	14,4	18,8	10,8	14,3	15,7	7,5	12,1	11,7	7,5	7,9	8,1	9,1	10,4	8,1	7,5	6,9	8,7	8,2	5,7	4,4	7,5	6,9
<b>ESPAÑA</b>	<b>13,0</b>	<b>13,0</b>	<b>12,9</b>	<b>12,9</b>	<b>11,8</b>	<b>11,4</b>	<b>11,2</b>	<b>10,4</b>	<b>10,2</b>	<b>9,4</b>	<b>9,3</b>	<b>9,0</b>	<b>8,5</b>	<b>8,4</b>	<b>8,0</b>	<b>7,5</b>	<b>7,3</b>	<b>7,2</b>	<b>7,2</b>	<b>6,8</b>	<b>6,6</b>	<b>6,6</b>



Tabla 175.- Tasa de amputaciones miembro inferior en personas diabéticas Fuente INE.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	0,12	0,13	0,14	0,13	0,14	0,13	0,14	0,15	0,15	0,14	0,13	0,13	0,13	0,11	0,12	0,12	0,11	0,11	0,13	0,1	0,1	0,12
Aragón	0,08	0,08	0,09	0,08	0,07	0,07	0,06	0,07	0,09	0,07	0,07	0,08	0,09	0,1	0,07	0,09	0,1	0,1	0,08	0,06	0,08	0,06
Asturias,	0,12	0,12	0,1	0,14	0,15	0,16	0,14	0,16	0,09	0,15	0,16	0,17	0,15	0,17	0,14	0,13	0,12	0,13	0,17	0,08	0,1	0,13
Baleares	0,08	0,08	0,11	0,11	0,11	0,12	0,15	0,11	0,12	0,11	0,11	0,1	0,1	0,12	0,12	0,1	0,09	0,08	0,07		0,05	0,05
Canarias	0,06	0,07	0,03	0,06	0,08	0,09	0,11	0,12	0,13	0,13	0,12	0,13	0,15	0,14	0,15	0,16	0,14	0,15	0,17	0,11	0,13	0,14
Cantabria	0,12	0,09	0,14	0,12	0,11	0,12	0,15	0,16	0,17	0,14	0,13	0,15	0,13	0,1	0,11	0,07	0,11	0,08	0,05	0	0,04	0,05
Cast. León	0,06	0,06	0,06	0,08	0,09	0,08	0,08	0,08	0,09	0,1	0,11	0,09	0,1	0,1	0,1	0,1	0,11	0,1	0,09	0,06	0,07	0,08
Cast. l Mancha	0,08	0,08	0,07	0,08	0,08	0,09	0,09	0,08	0,08	0,1	0,08	0,09	0,09	0,08	0,08	0,09	0,09	0,11	0,09	0,07	0,06	0,06
Cataluña	0,1	0,1	0,11	0,1	0,09	0,1	0,13	0,12	0,11	0,11	0,1	0,11	0,11	0,1	0,09	0,1	0,1	0,1	0,1	0,07	0,07	0,08
Valencia	0,09	0,09	0,11	0,11	0,11	0,11	0,12	0,12	0,11	0,12	0,12	0,12	0,12	0,11	0,12	0,11	0,11	0,1	0,11	0,08	0,08	0,08
Extremadura	0,07	0,07	0,1	0,11	0,12	0,12	0,11	0,12	0,13	0,13	0,15	0,13	0,13	0,13	0,11	0,09	0,12	0,12	0,12	0,09	0,11	0,11
Galicia	0,05	0,05	0,05	0,04	0,1	0,12	0,12	0,11	0,11	0,12	0,12	0,11	0,12	0,12	0,1	0,12	0,12	0,1	0,11	0,07	0,08	0,09
Madrid,	0,04	0,06	0,07	0,06	0,06	0,07	0,07	0,06	0,07	0,08	0,08	0,08	0,07	0,06	0,06	0,07	0,07	0,06	0,06	0,05	0,05	0,06
Murcia,	0,08	0,09	0,1	0,12	0,12	0,12	0,12	0,13	0,12	0,11	0,13	0,11	0,12	0,11	0,13	0,1	0,12	0,12	0,11	0,08	0,1	0,08
Navarra	0,08	0,06	0,08	0,06	0,08	0,06	0,08	0,08	0,09	0,06	0,08	0,09	0,08	0,07	0,05	0,03	0,06	0,05	0,07	0,05	0,07	0,03
<b>CAPV</b>	<b>0,09</b>	<b>0,09</b>	<b>0,1</b>	<b>0,08</b>	<b>0,09</b>	<b>0,1</b>	<b>0,07</b>	<b>0,08</b>	<b>0,08</b>	<b>0,08</b>	<b>0,08</b>	<b>0,08</b>	<b>0,09</b>	<b>0,09</b>	<b>0,08</b>	<b>0,1</b>	<b>0,08</b>	<b>0,08</b>	<b>0,07</b>	<b>0,08</b>	<b>0,08</b>	<b>0,07</b>
La Rioja	0,04	0,07	0,06	0,05	0,07	0,05	0,08	0,05	0,07	0,09	0,05	0,04	0,1	0,07	0,05	0,06	0,04	0,05	0,1	0,06	0,06	0,04
<b>ESPAÑA</b>	<b>0,08</b>	<b>0,09</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,11</b>	<b>0,11</b>	<b>0,11</b>	<b>0,11</b>	<b>0,11</b>	<b>0,11</b>	<b>0,11</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,08</b>	<b>0,08</b>	<b>0,09</b>

## PREVENCIÓN

Tabla 176 Incidencia de tosferina por cada 100 000 hab. Fuente INE.

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Castilla Mancha	1,2	0,2	0,2	1,1	0,3	0,4	0,5	0,9	0,0	1,7	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,4	1,6	1,2	1,6	7,2	8,9	8,9	6,6	39,0
Cataluña	5,8	3,4	7,1	1,1	0,5	1,1	2,7	0,3	0,4	1,3	2,6	0,8	2,3	2,6	4,7	3,9	4,5	16,7	15,3	12,5	12,7	40,8	21,9	24,7	18,0
La Rioja	3,5	1,2	1,2	6,2	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,9	1,0	3,8	7,8	4,8	6,8	10,5	31,0	29,4	31,7	16,0
<b>CAPV</b>	<b>6,3</b>	<b>5,1</b>	<b>4,6</b>	<b>0,9</b>	<b>0,3</b>	<b>4,3</b>	<b>2,0</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,3</b>	<b>1,0</b>	<b>1,3</b>	<b>1,9</b>	<b>0,8</b>	<b>0,2</b>	<b>8,5</b>	<b>16,7</b>	<b>10,1</b>	<b>23,6</b>	<b>90,2</b>	<b>28,2</b>	<b>55,7</b>	<b>15,0</b>
<b>España</b>	<b>12,8</b>	<b>9,5</b>	<b>9,1</b>	<b>2,9</b>	<b>0,8</b>	<b>1,0</b>	<b>2,3</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>	<b>0,8</b>	<b>1,0</b>	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>	<b>1,2</b>	<b>1,9</b>	<b>7,1</b>	<b>7,5</b>	<b>5,2</b>	<b>7,2</b>	<b>18,3</b>	<b>11,1</b>	<b>10,6</b>	<b>7,8</b>
Madrid,	13,4	9,3	9,9	6,5	0,4	1,2	2,3	1,3	3,2	6,0	3,6	1,8	1,4	2,8	1,8	1,6	6,4	6,4	1,8	3,8	5,6	12,2	9,3	3,7	5,2
Aragón	4,7	5,8	6,2	8,5	0,9	0,4	6,0	1,5	5,2	1,5	1,6	2,2	1,2	2,8	1,0	0,7	0,6	2,6	0,2	0,9	4,1	7,8	6,8	12,3	4,9
Valencia	18,1	17,5	12,3	1,9	0,2	0,6	5,1	2,6	0,3	0,6	0,9	1,1	0,4	0,8	0,7	0,5	0,4	4,9	2,7	3,8	11,2	10,3	7,8	9,9	4,6
Canarias	5,9	11,0	9,7	5,5	6,2	1,4	1,8	0,7	0,5	0,6	0,8	0,7	1,8	1,4	1,1	0,6	0,7	33,4	<b>64,1</b>	16,1	10,8	15,6	9,7	7,8	3,1
Balears, Illes	2,2	3,6	4,4	6,1	0,3	0,4	0,3	1,2	0,4	0,0	1,2	1,3	0,8	0,0	0,9	0,3	0,1	0,6	1,0	1,4	2,2	6,4	2,3	3,5	2,9
Andalucía	<b>36,3</b>	24,2	20,9	1,3	0,2	0,4	2,0	1,1	0,4	0,5	0,3	0,3	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	2,9	1,6	2,6	2,8	8,3	11,5	2,3	2,7
Galicia	0,1	0,4	0,4	0,7	0,5	1,1	1,0	0,0	0,3	0,3	0,8	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,2	0,6	3,4	2,8	3,2	6,2	4,7	4,4	1,6
Murcia	0,8	0,4	1,6	4,6	1,3	1,5	1,2	2,2	0,1	0,2	1,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,3	0,4	0,9	0,7	0,5	2,1	8,1	2,0	2,4	1,6
Castilla y León	10,2	6,5	6,1	4,2	2,3	0,9	1,2	0,4	0,4	0,6	0,5	0,6	0,5	0,2	0,7	0,2	0,4	2,5	1,0	1,2	2,9	9,6	3,1	3,2	1,5
Navarra	3,3	2,3	8,1	1,3	1,1	2,5	4,3	1,7	1,1	1,9	1,7	1,9	1,5	1,0	1,7	0,7	0,5	3,9	4,3	7,5	5,2	14,5	9,1	8,1	1,2
Extremadura	0,2	2,6	2,4	1,9	0,6	0,1	1,4	0,0	0,5	0,6	0,0	0,5	0,4	0,2	0,1	0,2	0,0	0,5	0,0	0,1	0,7	4,0	3,0	2,1	0,8
Cantabria	1,0	0,8	3,4	0,2	0,0	1,0	2,5	0,4	0,6	0,2	0,8	0,6	1,3	0,9	2,0	2,6	2,1	3,0	2,4	5,1	1,9	5,7	2,2	2,1	0,7
Asturias	11,8	4,0	7,1	5,6	0,9	1,0	0,5	0,3	0,3	0,6	0,2	0,8	0,1	0,1	0,2	0,9	0,2	0,0	0,9	0,8	0,5	2,8	1,3	0,9	0,2

Tabla 177.- Incidencia de tosferina por cada 100 000 hab. Fuente INE.

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	36,3	24,2	20,9	1,3	0,2	0,4	2	1,1	0,4	0,5	0,3	0,3	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	2,9	1,6	2,6	2,8	8,3	11,5	2,3	2,7
Aragón	4,7	5,8	6,2	8,5	0,9	0,4	6	1,5	5,2	1,5	1,6	2,2	1,2	2,8	1	0,7	0,6	2,6	0,2	0,9	4,1	7,8	6,8	12,3	4,9
Asturias,	11,8	4	7,1	5,6	0,9	1	0,5	0,3	0,3	0,6	0,2	0,8	0,1	0,1	0,2	0,9	0,2	0	0,9	0,8	0,5	2,8	1,3	0,9	0,2
Baleares	2,2	3,6	4,4	6,1	0,3	0,4	0,3	1,2	0,4	0	1,2	1,3	0,8	0	0,9	0,3	0,1	0,6	1	1,4	2,2	6,4	2,3	3,5	2,9
Canarias	5,9	11	9,7	5,5	6,2	1,4	1,8	0,7	0,5	0,6	0,8	0,7	1,8	1,4	1,1	0,6	0,7	33,4	64,1	16,1	10,8	15,6	9,7	7,8	3,1
Cantabria	1	0,8	3,4	0,2	0	1	2,5	0,4	0,6	0,2	0,8	0,6	1,3	0,9	2	2,6	2,1	3	2,4	5,1	1,9	5,7	2,2	2,1	0,7
Cast. León	10,2	6,5	6,1	4,2	2,3	0,9	1,2	0,4	0,4	0,6	0,5	0,6	0,5	0,2	0,7	0,2	0,4	2,5	1	1,2	2,9	9,6	3,1	3,2	1,5
Cast. I Mancha	1,2	0,2	0,2	1,1	0,3	0,4	0,5	0,9	0	1,7	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,4	1,6	1,2	1,6	7,2	8,9	8,9	6,6	39
Cataluña	5,8	3,4	7,1	1,1	0,5	1,1	2,7	0,3	0,4	1,3	2,6	0,8	2,3	2,6	4,7	3,9	4,5	16,7	15,3	12,5	12,7	40,8	21,9	24,7	18
Valencia	18,1	17,5	12,3	1,9	0,2	0,6	5,1	2,6	0,3	0,6	0,9	1,1	0,4	0,8	0,7	0,5	0,4	4,9	2,7	3,8	11,2	10,3	7,8	9,9	4,6
Extremadura	0,2	2,6	2,4	1,9	0,6	0,1	1,4	0	0,5	0,6	0	0,5	0,4	0,2	0,1	0,2	0	0,5	0	0,1	0,7	4	3	2,1	0,8
Galicia	0,1	0,4	0,4	0,7	0,5	1,1	1	0	0,3	0,3	0,8	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,2	0,6	3,4	2,8	3,2	6,2	4,7	4,4	1,6
Madrid,	13,4	9,3	9,9	6,5	0,4	1,2	2,3	1,3	3,2	6	3,6	1,8	1,4	2,8	1,8	1,6	6,4	6,4	1,8	3,8	5,6	12,2	9,3	3,7	5,2
Murcia,	0,8	0,4	1,6	4,6	1,3	1,5	1,2	2,2	0,1	0,2	1,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,3	0,4	0,9	0,7	0,5	2,1	8,1	2	2,4	1,6
Navarra	3,3	2,3	8,1	1,3	1,1	2,5	4,3	1,7	1,1	1,9	1,7	1,9	1,5	1	1,7	0,7	0,5	3,9	4,3	7,5	5,2	14,5	9,1	8,1	1,2
<b>CAPV</b>	<b>6,3</b>	<b>5,1</b>	<b>4,6</b>	<b>0,9</b>	<b>0,3</b>	<b>4,3</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,3</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>1,9</b>	<b>0,8</b>	<b>0,2</b>	<b>8,5</b>	<b>16,7</b>	<b>10,1</b>	<b>23,6</b>	<b>90,2</b>	<b>28,2</b>	<b>55,7</b>	<b>15</b>
La Rioja	3,5	1,2	1,2	6,2	0	1,2	0	0	0	0	0	0	0	1	1,9	1	3,8	7,8	4,8	6,8	10,5	31	29,4	31,7	16
<b>ESPAÑA</b>	<b>12,8</b>	<b>9,5</b>	<b>9,1</b>	<b>2,9</b>	<b>0,8</b>	<b>1</b>	<b>2,3</b>	<b>1</b>	<b>0,9</b>	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>	<b>0,8</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>	<b>1,2</b>	<b>1,9</b>	<b>7,1</b>	<b>7,5</b>	<b>5,2</b>	<b>7,2</b>	<b>18,3</b>	<b>11,1</b>	<b>10,6</b>	<b>7,8</b>

Tabla 178.- Incidencia de tosferina por cada 100 000 hab. U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>CAPV</b>	6,3	5,1	4,6	0,9	0,3	4,3	2,0	0,6	0,6	0,5	0,8	0,3	1,0	1,3	1,9	0,8	0,2	8,5	16,7	10,1	23,6	90,2	28,2	55,7	
España	12,8	9,5	9,1	2,9	0,8	1,0	2,3	1,0	0,9	1,4	1,3	0,8	1,0	1,3	1,6	1,2	1,9	7,1	7,5	5,2	7,2	18,3	11,1	10,6	
Francia			0,3	0,7	0,2	0,5	0,8	0,4	0,2	0,2	0,4	0,5	0,2	0,1											
Alemania				1,5	1,1	1,2	3,5	1,3	1,6						15,3										
Italia	23,4	25,1	6,9	5,9	12,3	6,7	4,5	3,2	4,5	2,2	2,4	1,3	1,4	1,3	0,6	1,1	0,8	0,9	0,8	0,3					
U.K.	8,3	4,1	4,7	6,3	3,3	2,5	1,5	1,8	1,8	0,9	0,3	0,6	0,9	1,8	1,7	1,4	0,8	2,0	18,9	6,3					
U.E.															5,7	5,2	4,4	5,5	11,6	9,1					

Tabla 179.- Incidencia de gripe por cada 100 000 hab. Fuente INE.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	1502	957	1036	987	296	2044	2016	2114	3245	2059	2174	1919	1648	2202	1240	1293	1848
Aragón	3029	1726	1955	3762	1913	1872	2653	1405	3514	2358	3152	2843	2721	2564	4238	1900	2679
Asturias,				3413	2253	2647	3857	3057	4381	3973	4043	3598	3998	4091	3255	4131	4390
Baleares	2408	1047	1429	1719	429	937	1202	1143	1469	1287	1046	1426	958	1603	1081	800	1812
Canarias			3399	5516	3811	4201	3593	3266	3870	4507	2975	4261	2101	3592	2520	1372	1828
Cantabria				3682	1901	2967	2734	1875	2853	2062	2668	1953	1777	2018	2084	2184	2497
Cast. León	3146	1838	1920	3034	1815	2300	1865	1941	2586	1782	1996	2275	1745	2834	2258	1576	3286
Cast. I Mancha	2088	1363	1787	4457	1260	2090	1907	1715	2700	2119	2746	2090	1803	3068	1916	2602	2154
Cataluña					941	1623	1648	2508	3717	2994	2995	3281	2570	3339	3275	2138	3157
Valencia	2790	1559	1970	2911	667	1500	1431	1350	2431	1194	1215	1983	1030	1319	1638	1204	1986
Extremadura			3084	4222	782	1682	1397	1493	3098	3338	4481	1552	1967	3427	1728	2227	1594
Galicia													813	1139	1028	1048	1406
Madrid,	3164	1935	1812	2783	901	1331	1166	1667	2244	1231	1183	1254	1768	1768	1564	1321	1590
Murcia,													1294	1953	1820	989	2504
Navarra				2838	2017	1710	2894	2015	2796	2055	2233	2235	2318	2473	2798	2185	3437
<b>CAPV</b>	<b>3769</b>	<b>1910</b>	<b>2869</b>	<b>3332</b>	<b>1747</b>	<b>1966</b>	<b>2324</b>	<b>2132</b>	<b>3214</b>	<b>2240</b>	<b>2373</b>	<b>2694</b>	<b>2284</b>	<b>3194</b>	<b>3183</b>	<b>2406</b>	<b>3605</b>
La Rioja				3522	1890	2093	1864	1954	2731	2001	2325	1828	1993	2495	2088	1679	4150
<b>ESPAÑA</b>	<b>2652</b>	<b>1470</b>	<b>2036</b>	<b>3203</b>	<b>1400</b>	<b>1997</b>	<b>2078</b>	<b>1901</b>	<b>2904</b>	<b>2100</b>	<b>2232</b>	<b>2182</b>	<b>1906</b>	<b>1906</b>	<b>2128</b>	<b>1723</b>	<b>2438</b>

Tabla 180.- Cobertura (%) de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cataluña	72,5	73,4	70	74	74,2	71	76,9	71,9	54	55	62,1	52,8	54	54,3	54,3	52,7	51,1
Galicia	86	81,9	61,7	63,6	61,7	60,3	58,7	58,7	55,4	55,2	50,8	52	52,4	54,1	56	58	58,6
France	67	65	63,9	63,5	63,4	63,9	64,8	63,9	56,2	55,2	53,1	51,9	48,5	50,8	50	49,7	50,2
Germany	48	48	63	63	60	56	61,1	61,1	56,1	56,1	58,6	37,2	38,1	36,5	35,3	34,8	35,2
Italy	55,2	60,3	63,4	66,6	68,4	66,6	65	66,2	65,6	60,2	62,7	54,2	55,5	48,7	49,9	52	52,7
CAPV	59,8	72	69,4	70	69,6	67,2	70,1	70,6		68,1	60,6	59,8	60,3	60,5	57,9	58,9	58
United Kingdom	69	71	71	75	75,1	73,2	73,6	72,3	72,8	74	73,5	73,3	72,8	71,1	70,5	72,6	72,6
U.E.								54,89	51,79	50,47			45,01	43,74	43,48	44,34	44,3
<b>ESPAÑA</b>	<b>67,2</b>	<b>68</b>	<b>68,6</b>	<b>70,1</b>	<b>67,5</b>	<b>62,3</b>	<b>65,4</b>	<b>65,7</b>	<b>56,9</b>	<b>57,7</b>	<b>57</b>	<b>56,2</b>	<b>56,2</b>	<b>56,1</b>	<b>55,5</b>	<b>55,7</b>	<b>53,7</b>

Tabla 181.- Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (primovacación, 2 dosis) Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Cataluña	98,6	98,8	98	97,6	98,4	97,9	97,3	98,2	94,8	98,6	96,7	99,2	99	99,2	99,5	97,9	96,4	97,8	94,5	92,6	88,8	88,6	95	92,8	94	95,6	95,6	
Galicia	80,6	82	83	90	92,7	95	94,6	95,4	98,6	98,6	98,2	98,2	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	97,6	99,6	96,4	96,5	96,7	96,5	96,3	99,8	99,5	
Francia	95	95	97	97	97	97	97	98	98	98	97	96	99	98	99	99	99	98	99	99	99	99	98	97	96	96	96	
Alemania	80	80	80	80	80	80	95	95	95	95	95	94	94	94	96	97	96	96	95	94	95	95	95	95	95	94	94	
Italia	97	97	98	98	97	98	96	97	97	96	96	97	97	97	97	97	96	96	96	96	96	96	95	93	93	94	94	
CAPV	89,1	91,6	91,2	90,2	89,1	94,5	95,4	94	93	93,3	93,6	96	95,3	95,2	92,8	93,1	93	94,8		95,5	95,1	95,2	95,2	93,4	94,8	94,4	96,5	
UK	94	94	94	94	96	92	91	92	91	91	91	91	92	91	92	92	92	92	93	94	95	95	95	95	95	94	94	94
U.E.	91,2	91,4	92,1	92	92,6	92	94,6	95	94,7	94,8	94,9	95	95,5	95	96,1	96	95,8	95,7	96,1	96,3	96,6	96,5	96,3	95,7	95,1	94,7	94,7	
España	84,8	87,9	88,1	90,7	90,6	94,4	95	95,3	95	96,2	98,2	98,5	96,9	96,2	97,6	96,4	96,7	95,9	96,6	97,1	96,3	95,6	96,6	96,5	97,2	97,8	97,4	

Tabla 182.- Incidencia de hepatitis B por cada 100 000 hab. Fuente INE.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	3,52	2,06	2,23	2,77	1,83	2,23	1,83	1,59	1,11	1,07	1,26	1,73	1,64	1,68	1,64	1,35	2,11	2,56	2,54	1,97	1,46	1,4
Aragón	2,63	2,38	3,07	1,37	3,17	3,95	2,58	3,36	3,37	1,82	2,72	5,43	5	6,55	4,41	4,88	5,1	0,83	0,6	1,58	0,68	0,53
Asturias,	5,29	3,87	3,13	2,76	2,11	1,93	1,74	0,97	1,6	0,95	1,23	1,32	0,66	1,23	0,76	0,57	0	0,19	0,38	0,38	0,78	0,29
Baleares	3	4,21	1,89	1,21	1,87	3,19	2,38	2,37	4,19	1,9	1,75	1,51	2,79	2,04	1,28	2,1	2,42	2,23	0,88	1,25	1,38	0,93
Canarias	0	0	0,94	1,11	2,58	3,04	2,66	1,02	1,19	0,96	0,99	2,18	3,07	1,96	2,14	2,07	1,8	1,51	1,22	1,18	2,31	0,59
Cantabria	1,53	1,33	1,71	2,66	2,28	2,28	2,28	2,85	2,48	2,32	4,58	3,83	1,21	1,21	1,73	2,08	1,53	0,34	0,85	1,02	3,1	2,9
Cast. León	2,68	2,2	2,37	2,7	1,58	1,95	1,26	1,47	0,94	1,99	2,41	2,1	0,88	2,01	1,12	0,88	2,15	1,57	1,7	1,69	0,95	1
Cast. I Mancha	2,21	3,1	2,39	2,38	1,91	2,54	2,64	2,12	2,23	1,61	3,21	4,19	3,51	2,85	2,34	1,5	1,68	0,48	0,38	0,53	0,34	0,39
Cataluña	2,54	1,77	1,42	0,98	0,63	0,96	1,39	1,47	1,09	1,87	1,21	0,91	1,51	1,37	2,27	1,12	1,05	1,09	0,9	0,78	0,7	0,75
Valencia	2,28	4,58	2,87	2,53	2,12	1,76	1,71	2,11	1,9	2,49	2,28	2,65	2,23	2,18	1,54	1,32	1,61	1,11	1,48	1,44	1,12	0,81
Extremadura	4,57	2,96	2,86	2,3	2,3	2,66	1,55	2,01	1,91	3,36	3,62	1,3	1,57	1,11	2,12	1,29	0,91	1,01	0,55	1,46	0,19	1,2
Galicia	3,53	4,75	3,43	2,66	2,55	2,3	2	1,23	1,52	1,29	1,32	2,23	1,61	1,32	0,99	1,1	0,51	1,2	0,58	0,62	0,85	0,59
Madrid,	2,43	2,88	2,98	2,14	2,08	2,2	2,57	2,71	2,71	2,36	3,08	2,69	1,52	1,56	1,07	0,44	1,17	1,24	0,68	0,58	0,91	0,32
Murcia,	2,91	2,19	0,82	1,35	1,43	1,25	2,04	2,11	1,58	1,78	0,79	1,05	1,17	1,23	0,88	0,68	1,03	2,05	0,88	1,5	1,15	1
Navarra	3,26	3,59	1,51	2,07	2,44	2,25	2,81	1,49	0,75	1,18	2,16	1,31	1,13	3,71	2,09	1,6	0,94	1,73	0,78	0,47	0,16	1,1
<b>CAPV</b>	<b>1,88</b>	<b>2,48</b>	<b>1,56</b>	<b>2,06</b>	<b>2,36</b>	<b>1,53</b>	<b>1,99</b>	<b>1,05</b>	<b>1,4</b>	<b>1,56</b>	<b>1,6</b>	<b>2,1</b>	<b>1,36</b>	<b>1,64</b>	<b>1,08</b>	<b>0,94</b>	<b>1,06</b>	<b>1,06</b>	<b>0,69</b>	<b>0,46</b>	<b>0,92</b>	<b>0,64</b>
La Rioja	0	1,54	0	1,55	2,71	1,94	1,56	3,9	0,78	2,31	1,94	1,27	0,32	1,91	0	2,25	0,63	1,27	0,64	0,32	0,96	1,6
<b>ESPAÑA</b>	<b>2,96</b>	<b>2,88</b>	<b>2,35</b>	<b>2,24</b>	<b>1,97</b>	<b>2,07</b>	<b>2,02</b>	<b>1,86</b>	<b>1,66</b>	<b>1,77</b>	<b>1,93</b>	<b>2,12</b>	<b>1,85</b>	<b>1,86</b>	<b>1,65</b>	<b>1,27</b>	<b>1,53</b>	<b>1,43</b>	<b>1,21</b>	<b>1,13</b>	<b>1,05</b>	<b>0,84</b>

Tabla 183.- Incidencia de hepatitis B por cada 100 000 hab U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>CAPV</b>	1,9	2,5	1,6	2,1	2,4	1,5	2,0	1,1	1,4	1,6	1,6	2,1	1,4	1,6	1,1	0,9	1,1	1,1	0,7	0,5	0,9
España	3,0	2,9	2,4	2,2	2,0	2,1	2,0	1,9	1,7	1,8	1,9	2,1	1,9	1,9	1,7	1,3	1,5	1,4	1,2	1,1	1,1
Francia	10,3	8,7												0,0	0,0						
Alemania	7,4	6,3	5,6	5,5	3,0	1,7	1,6	1,5	1,5	1,4	1,2	1,0	0,9		1,0	0,8	0,9				
Italia	3,5	3,2	2,8	2,7	1,6	2,4	1,4	1,4	0,8	1,4	1,9		0,7	0,5	0,6	0,3					
U.K.	1,5	2,0	2,0	1,8	1,6	1,5	1,1	0,7						0,0	0,8	0,7	0,6				
U.E.	4,9	4,4	4,0	3,8	2,9	2,8	2,5	2,1	1,8	1,7	1,5	1,3		0,8	0,8	0,6	0,6				



Tabla 184.- Incidencia de Sarampión por cada 100.000 Hab. Fuente INE.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Andalucía	84,84	39,88	16,54	12,15	38,93	14,83	0,95	0,51	0,33	0,41	0,18	0,04	2,52	0,01	0,11	0,01	0,03	1,96	0,30	1,10	26,07	0,26	0,02	0,01	0,24	0,02	0,19	0,05	
Aragón	98,85	178,82	14,45	10,65	56,92	7,45	3,31	2,04	0,51	0,09	0,26	0,09	0,00	0,00	0,09	0,35	0,16	0,08	0,00	0,07	2,18	0,74	0,30	0,00	0,08	0,00	0,00	0,46	
Asturias,	14,97	18,59	5,65	0,45	1,81	5,72	0,18	0,38	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	2,21	0,09	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	
Baleares	32,02	21,58	11,20	10,81	19,57	13,30	1,64	0,27	0,54	0,27	1,07	1,46	0,00	0,40	0,00	0,13	0,00	0,19	0,09	1,94	3,12	8,22	3,96	0,73	0,09	0,63	0,00	0,00	
Canarias	34,49	38,16	158,62	21,67	19,72	31,48	14,79	7,30	2,81	0,62	0,12	0,18	0,00	0,12	0,06	1,01	0,00	0,00	0,00	0,38	2,44	0,71	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Cantabria	33,40	3,99	0,00	0,19	2,10	0,19	0,38	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Cast. León	196,79	64,17	13,96	8,13	24,66	12,07	2,52	1,20	0,72	0,20	0,00	0,04	0,08	0,00	0,00	0,00	0,69	0,04	0,00	0,19	0,37	0,43	0,00	0,34	0,00	0,00	0,17	0,12	
Cast. I Mancha	27,35	81,44	75,37	51,30	39,41	12,26	16,32	1,70	0,64	1,22	0,23	0,46	0,29	0,00	0,11	0,06	0,05	0,05	0,20	0,16	1,24	5,28	0,05	0,00	0,08	0,00	0,05	0,05	
Cataluña	20,57	38,92	7,09	7,14	29,91	6,65	0,98	0,89	0,31	0,10	0,13	0,23	0,07	0,18	0,00	1,72	3,01	0,00	0,15	0,46	4,19	0,92	0,71	1,85	0,11	0,11	0,66	0,29	
Valencia	14,27	17,75	44,94	35,01	8,84	6,32	9,14	1,63	0,66	0,15	0,05	0,50	0,35	0,03	0,00	0,23	0,13	0,00	0,00	0,08	4,28	18,70	0,04	0,02	0,00	0,14	0,32	2,50	
Extremadura	48,16	123,23	60,84	8,29	22,03	23,33	11,96	1,02	1,20	2,76	1,93	0,92	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	13,25	0,09	0,09	0,00	0,00	0,00	0,84	0,00	
Galicia	131,09	83,32	1,87	2,99	3,90	13,58	1,43	0,74	0,29	0,15	0,11	0,04	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,18	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Madrid,	69,81	120,52	35,67	42,69	15,86	24,29	9,36	0,42	0,28	0,14	0,36	0,26	0,46	0,06	0,08	3,50	0,02	0,00	0,02	0,51	9,42	3,88	0,09	0,03	0,08	0,15	0,02	0,11	
Murcia,	7,46	34,20	119,16	4,86	5,40	4,34	3,56	1,09	1,18	0,27	0,00	0,09	0,53	0,18	0,09	0,09	0,00	0,00	0,00	6,54	0,14	0,34	0,27	0,07	0,00	0,00	0,34	0,07	
Navarra	19,75	147,60	8,05	3,45	13,04	8,05	3,26	0,19	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48	0,32	2,33	0,16	0,00	0,00	0,16	4,68	2,30	
<b>CAPV</b>	<b>41,69</b>	<b>18,55</b>	<b>9,44</b>	<b>1,22</b>	<b>1,60</b>	<b>0,85</b>	<b>0,99</b>	<b>0,15</b>	<b>0,15</b>	<b>0,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,05</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,04</b>	<b>1,75</b>	<b>0,36</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,18</b>
La Rioja	19,18	175,19	27,32	13,88	2,32	6,58	1,94	0,39	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,17	5,86	0,00	0,32	0,00	0,00	2,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>ESPAÑA</b>	<b>62,81</b>	<b>62,71</b>	<b>30,66</b>	<b>17,36</b>	<b>22,57</b>	<b>12,64</b>	<b>4,68</b>	<b>1,13</b>	<b>0,62</b>	<b>0,37</b>	<b>0,22</b>	<b>0,22</b>	<b>0,62</b>	<b>0,07</b>	<b>0,05</b>	<b>0,84</b>	<b>0,54</b>	<b>0,67</b>	<b>0,09</b>	<b>0,65</b>	<b>7,94</b>	<b>3,36</b>	<b>0,28</b>	<b>0,34</b>	<b>0,08</b>	<b>0,08</b>	<b>0,28</b>	<b>0,40</b>	

Tabla 185.- Incidencia de tétanos por cada 100 000 hab. U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cataluña	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Galicia	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
<b>CAPV</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
España	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Francia	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								
Alemania	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0																
Italia	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1								
U.E.	0,1	0,1	0,1	0,1																	

Tabla 186.- Incidencia de rubéola por cada 100 000 hab. Fuente INE.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Andalucía	185,73	56,55	24,13	20,92	13,24	30,62	2,33	0,95	0,44	0,4	0,25	0,22	0,16	0,15	0,11	0,08	0,01	0,24	0,05	0,02	0,01	0,06	0,01	0	0,01	0	0	0	
Aragón	27,19	15,65	8,8	9,07	25,46	8,12	3,48	7,06	0,85	0,85	1,11	0,17	0,17	0,26	0,17	0,26	0	0	0	0	0	2,6	0	0	0	0	0	0,68	
Asturias,	29,4	34,42	37,69	14,14	17,19	171,79	11,95	3,96	2,46	2,29	1,44	0,29	0,68	0,78	0,98	0,78	0,57	0,48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Baleares	178,51	66,07	28,37	27,85	21,09	84,31	1,23	0,95	0	0,27	0,13	0	0	0	0,13	0,39	0	0	0	0,09	0	0	0	0	0	0	0	0	
Canarias	60,6	158,63	99,01	28,26	24,83	76,98	96,07	13,02	10,92	2,1	1,1	1,52	0,48	0,42	0,42	0,3	0,5	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,05	
Cantabria	11,58	12,35	0,95	0,38	1,34	24,88	0,38	0	0,38	0,76	0,76	0,19	0	0,19	0	0	0,18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cast. León	91	44,69	18,63	11,88	10,06	38,37	5,59	1,88	1,85	1,17	1,05	0,57	0,49	0,16	0,45	0,41	0,36	0	0	0	0,04	0,14	0	0,05	0	0	0	0	
Cast. l Mancha	137,67	50,74	29,92	35,48	22,2	151,51	6,74	2,64	2,98	1,98	0,52	0,29	0,34	0,4	0,8	0,29	0	0	0	0,08	0,25	0,23	0	0	0	0	0	0	
Cataluña	29,32	8,92	12,44	11,42	8,03	5,32	0,46	0,17	0,03	0,02	0,03	0,07	0,05	0,15	0,03	0,02	0	0,13	0,01	0	0,03	0,19	0	0,03	0,01	0	0	0	
Valencia	15,95	5,85	2,16	2,63	2,62	39,44	13,96	3,18	0,71	0,68	0,28	0,28	0,2	0,03	0,35	0,25	0,32	0,27	0,02	0,02	0	0,04	0,02	0,02	0	0	0	0,04	
Extremadura	119,5	24,22	11,74	15,08	7,14	42,61	5,01	5,37	0,92	2,58	0,37	0,09	0,27	0,36	0,36	0,18	0,28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Galicia	7,22	8,81	2,91	1,66	6,49	43,84	1,95	0,81	0,85	2,03	0,81	0,56	0,15	0,15	0,48	0,26	0,07	0,04	0	0	0	0,04	0	0	0	0	0	0	
Madrid,	97,93	52,81	35,83	26,6	17,8	31,82	17,37	0,62	0,83	0,4	0,3	0,5	0,63	0,28	9,4	0,38	0,13	0,21	0,02	0,04	0,06	0,34	0	0	0,03	0,03	0	0	
Murcia,	29,64	6,16	10,73	8,95	2,27	22,34	7,5	2,1	1,18	1,08	0,18	0,53	0,8	0,79	0,53	0	0,29	0,14	0	0	0	0	0	0,07	0	0	0	0	
Navarra	21,09	17,83	17,63	12,27	10,54	50,81	7,1	1,32	2,08	0,94	0,19	0,37	0,19	0,19	0,37	0,37	0	0	0	0	0,16	0,31	0	0	0	0	0	0	
<b>CAPV</b>	<b>130,48</b>	<b>26,06</b>	<b>7,14</b>	<b>6,3</b>	<b>3,57</b>	<b>74,57</b>	<b>0,52</b>	<b>0,24</b>	<b>0,34</b>	<b>0,83</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0</b>	<b>0,05</b>	<b>0,75</b>	<b>0,05</b>	<b>0,09</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,05</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
La Rioja	31,07	18,83	40,02	16,58	4,64	20,12	6,98	0,77	0,39	0	0	0	0	0,39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>ESPAÑA</b>	<b>83,68</b>	<b>36,49</b>	<b>21,85</b>	<b>15,8</b>	<b>11,97</b>	<b>43,23</b>	<b>9,73</b>	<b>2,25</b>	<b>1,35</b>	<b>0,87</b>	<b>0,45</b>	<b>0,35</b>	<b>0,29</b>	<b>0,23</b>	<b>1,49</b>	<b>0,22</b>	<b>0,14</b>	<b>0,15</b>	<b>0,02</b>	<b>0,01</b>	<b>0,04</b>	<b>0,19</b>	<b>0</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,03</b>	

Tabla 187.- Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (1ª dosis) U.E. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cataluña	96	97	98	98	99	98	98	99	95	99	99,6	98,6	98,4	99,2	98,8	99	99,5	99	89,4	95,2	91,8	90,3	90,9	92,6	93	94,8	94,1	
Galicia	77	81	88	93	95	96	93	94	98	98	98	98	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6		99	98,4	97,6	97,5	96,8	97,8	97,9	98,7	98,6	
<b>CAPV</b>	<b>90</b>	<b>94</b>	<b>93</b>	<b>92</b>	<b>95</b>	<b>96</b>	<b>93</b>	<b>91</b>	<b>96</b>	<b>96</b>	<b>96,4</b>	<b>98,2</b>	<b>97,5</b>	<b>96,9</b>	<b>96,3</b>	<b>97,1</b>	<b>95,3</b>	<b>96,8</b>		<b>94,3</b>	<b>94,3</b>	<b>92,2</b>	<b>92,2</b>	<b>93,9</b>	<b>93,5</b>	<b>96,1</b>	<b>96,6</b>	
<b>España</b>	<b>85</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>97</b>	<b>97,2</b>	<b>97,7</b>	<b>97,5</b>	<b>96,8</b>	<b>96,9</b>	<b>97,2</b>	<b>97,7</b>	<b>97,4</b>	<b>95,5</b>	<b>96,8</b>	<b>97,1</b>	<b>95,3</b>	<b>96,1</b>	<b>96,2</b>	<b>96,7</b>	<b>97,7</b>	<b>97,1</b>	
Francia				82	83	83	82	82	84	84	86	87	86				87	87	90	90		91	89	90		90	90	
Alemania							77	81	84	86	87,6	89,9	90	92	93	94	95	94	96	96	96	96	96	96	97	97	97	
Italia									74	76	79,8	82	85	83	88	90	90	90	91	90	90	90	86			92		
U.K.												97							98	95	97		95	96	96	97	97	

Tabla 188.- Incidencia de parotiditis por cada 100 000 hab. Fuente INE.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	43,02	35,64	23,32	22,45	15,44	14,8	13,05	6,32	7,01	28,69	49,41	3,89	2,56	1,95	10,45	1,62	7,13	7,08	1,03	0,92	1,22	1,76	3,84	0,55	0,86	2,66	14,13	10,6
Aragón	18,27	14,33	12,7	9,66	8,68	12,22	28,19	6,72	7,93	9,31	6,76	8,41	10,23	9,74	10,45	123	51,33	6,86	2,75	8,29	15,73	15,17	22,2	6,47	21,55	21,71	31,92	25,3
Asturias,	20,94	25,03	18,48	18,65	21,26	44,7	33,48	22,73	5,02	6,48	6,32	150,3	9,78	8,66	12,33	11,16	71,25	9,43	5,83	3,59	4,81	128,7	148,7	7,49	6,7	8,19	5,83	5,37
Baleares	34,8	33,11	24	17,6	13,09	18,1	4,64	9,63	145,4	53,6	15,37	4,79	4,1	19,09	68,01	6,81	11,03	3,38	3,03	10,55	4,12	11,66	19,79	5,89	6,2	14,59	13,82	7,22
Canarias	63,75	39,22	23,84	30,37	22,8	26,2	22,25	15,72	20,34	285,2	74,88	10,72	7,49	5,76	4,05	4,46	22,75	11,11	10,13	11,7	16,38	18,29	19,21	11,32	12,32	11,7	7,26	3,2
Cantabria	2,47	2,09	2,85	1,9	1,34	2,09	2,68	0,95	2,47	4,37	4,94	5,52	5,71	3,05	4,38	4,95	12,15	4,79	3,17	2,93	50,21	37,02	21,29	19,27	9,76	12,72	13,43	13,94
Cast. León	56,9	50,84	22,61	18,21	27,04	66,74	29,24	5,45	8,56	11,36	18,1	5,96	7,56	3,34	5,68	33,57	24,41	8,98	7,98	11,71	17,11	56,18	108,7	12,55	10,38	18,4	16,34	26,96
Cast. I Mancha	44,96	12,47	17,69	32,1	15,93	87,67	57,48	5,68	9,8	14,82	7,47	8,54	4,94	2,23	3,43	4,68	12,82	5,35	3,1	3,4	9,6	5,23	18,61	7,4	10,71	13,6	52,77	20,48
Cataluña	38,32	17,98	12,32	19,27	15,78	12,7	4,41	2,74	1,5	0,51	1,16	1,37	1,23	1,52	1,19	1,59	4,21	2,37	3,3	3,6	3,81	8,3	7,98	3,57	2,85	13,01	14,94	9,59
Valencia	24,76	8,27	4,63	5,02	3,86	18,08	29,93	20,07	19,82	4,33	3,21	3,1	2,29	1,96	1,98	4,73	3,74	10,54	6,21	7,97	7,71	9	5,71	6,12	13,13	10,05	42,21	15,36
Extremadura	52,32	22,37	2,91	12,08	273,8	231,8	21,81	5,65	5,72	5,07	4,69	3,67	4,39	2,01	6,46	24,12	9,95	3,53	2,32	2,12	9,36	3,7	120	2,29	1,47	8,87	37,64	9,09
Galicia	5,75	6,23	2,66	10,58	35,97	70,2	5,84	4,05	5,97	4,32	5,66	39,98	5,3	4,49	17,66	50,94	8,62	5,9	3,54	4,67	6,14	31,43	30,05	21,32	15,44	18,57	16,79	14,19
Madrid,	38,04	31,02	25,58	23,9	28,58	54,87	22,29	2,39	6,54	16,16	23,53	11,13	6,21	5,56	5,77	17,98	29,68	11,59	6,85	11,19	11,46	11,77	7,06	8,57	8,25	12,57	14,11	21,98
Murcia,	11,14	8,28	4,5	7,24	3,69	3,96	6,28	11,57	4,71	5,76	11,55	3,83	3,98	4,49	3,41	7,35	6,24	5,27	4,47	4,57	4,69	7,24	12,72	10,73	29,62	3,4	9,09	12,98
Navarra	24,54	16,1	7,09	8,43	9,39	9,78	11,12	4,92	5,85	5,27	49,22	9,56	8,42	6,35	6,15	177,8	327	31,51	11,34	9,18	54,65	140	59,68	7,7	11,48	7,99	63,65	176,7
<b>CAPV</b>	<b>26,25</b>	<b>48,84</b>	<b>14,7</b>	<b>12,27</b>	<b>13,73</b>	<b>7,63</b>	<b>3,3</b>	<b>3,16</b>	<b>2,79</b>	<b>4,96</b>	<b>2,56</b>	<b>1,68</b>	<b>1,84</b>	<b>1,74</b>	<b>2,55</b>	<b>8,06</b>	<b>97,81</b>	<b>20,42</b>	<b>5,26</b>	<b>2,8</b>	<b>41,03</b>	<b>99,86</b>	<b>9,01</b>	<b>7,02</b>	<b>5,73</b>	<b>12</b>	<b>42,81</b>	<b>55,51</b>
La Rioja	15	14,2	4,6	8,9	18,2	14,3	16,3	5,4	0,8	0,8	0	0	0,8	0,4	2,7	49,6	54,8	3,1	2,2	2,9	10	10,3	7,5	1,9	3,2	9,6	74,3	139,7
<b>ESPAÑA</b>	<b>35,43</b>	<b>25,71</b>	<b>15,91</b>	<b>17,89</b>	<b>25,63</b>	<b>37,44</b>	<b>17,79</b>	<b>7,26</b>	<b>10,52</b>	<b>23,52</b>	<b>19,66</b>	<b>11,41</b>	<b>4,23</b>	<b>3,71</b>	<b>3,68</b>	<b>17,35</b>	<b>23,38</b>	<b>8,28</b>	<b>4,53</b>	<b>5,57</b>	<b>10,06</b>	<b>20,66</b>	<b>29,6</b>	<b>6,84</b>	<b>8,11</b>	<b>10,95</b>	<b>22,01</b>	<b>19,2</b>

Tabla 189.- Incidencia de parotiditis por cada 100 000 hab.U.E. Fuente INE. Fuente INE. Eustat OECD Data y ECHI

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cataluña	38,3	18	12,3	19,3	15,8	12,7	4,4	2,7	1,5	0,5	1,2	1,4	1,2	1,5	1,2	1,6	4,2	2,4	3,3	3,6	3,8	8,3	8	3,6	2,9	13	14,9
Galicia	5,8	6,2	2,7	10,6	36	70,2	5,8	4,1	6	4,3	5,7	40	5,3	4,5	17,7	50,9	8,6	5,9	3,5	4,7	6,1	31,4	30,1	21,3	15,4	18,6	16,8
Galicia	5,8	6,2	2,7	10,6	36	70,2	5,8	4,1	6	4,3	5,7	40	5,3	4,5	17,7	50,9	8,6	5,9	3,5	4,7	6,1	31,4	30,1	21,3	15,4	18,6	16,8
Francia	221	242	159	93,1	84,6	86,9	68,3		29,5			21,6	22,7		12,2	12,9											
Italia	72,2	53,2	51,9	67,6	116	114	52,1	71	66,2		8,9	5,1	3,5	2,7	2,1	1,5	1,5	1,3	0,9	1,2	0,5						
<b>CAPV</b>	26,3	48,8	14,7	12,3	13,7	7,6	3,3	3,2	2,8	5	2,6	1,7	1,8	1,7	2,6	8,1	97,8	20,4	5,3	2,8	41	99,9	9	7	5,7	12	42,8
U.K.	6,7	5,5	4,7	5,4	0,2	0,2	0,3		1,9	1,4	0,9		16,8	106	9,4	4,2	4,3	14	7,3	4,3	5	7,4	4,6	1,6	1,5		
U.E.	57,4	56,8	38,8	31,8	37,8	41,9	28,4		20,3		7	6,5	7,8	21,2	6	6,1	4,7	6,3	4,6	4,6	6,5	8,5	6,2	5,2	4,5		
España	35,4	25,7	15,9	17,9	25,6	37,4	17,8	7,3	10,5	23,5	19,7	11,4	4,2	3,7	3,7	17,4	23,4	8,3	4,5	5,6	10,1	20,7	29,6	6,8	8,1	11	22

Tabla 190.- Incidencia de varicela por cada 100 000 hab Fuente INE.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	1809	1820	1101	1469	1245	839	346	277	408	175	208	266	144	89	66	11	2	6	6	237	180	127	193	393	463	402	178	141
Aragón	926	827	574	780	519	510	877	403	387	642	543	578	476	753	585	532	683	404	593	338	449	540	324	536	473	465	314	229
Asturias,	745	874	402	685	532	402	321	489	343	454	391	440	470	586	618	666	489	661	533	395	450	465	315	293	314	637	107	
Baleares	969	1277	473	1011	511	640	910	748	534	690	922	591	612	846	359	603	262	410	512	423	610	369	465	403	666	688	284	233
Canarias	856	799	656	795	754	509	624	545	546	615	406	343	541	1051	261	473	954	284	531	220	390	480	361	218	245	234	131	109
Cantabria	326	258	354	450	87	140	78	84	255	147	397	147	390	422	335	740	315	651	283	662	192	448	560	338	504	528	203	307
Cast. León	1024	1039	572	723	598	575	413	477	426	434	433	537	361	503	349	393	348	199	182	190	173	286	149	181	233	198	65	61
Cast. I Mancha	1566	1259	557	1005	598	659	602	631	587	488	511	496	554	618	658	420	357	232	238	143	113	349	448	476	406	552	275	228
Cataluña	617	437	391	800	570	483	680	460	533	536	507	341	385	478	331	442	289	223	513	704	594	580	558	596	652	305	190	97
Valencia	1074	833	611	1008	898	518	602	956	710	488	744	618	678	786	571	568	345	494	431	423	333	297	276	315	382	411	190	188
Extremadura	1046	1239	449	418	641	469	625	218	338	311	315	288	385	732	667	577	614	421	380	225	212	272	235	185	201	66	150	84
Galicia	500	472	440	429	570	391	612	345	405	451	336	494	291	480	192	340	277	256	311	193	142	320	277	420	314	515	258	223
Madrid,	1466	1265	797	1155	811	878	895	570		666	731	902	752	948	444	718	329	227	161	150	103	98	87	97	131	165	73	
Murcia,	2043	774	686	1275	759	791	789	622		661	911	930	658	1442	423	####	646	657	495	579	517	449	516	486	498	708	318	362
Navarra	618	398	685	879	191	436	725	420	445	797	501	816	803	648	802	663	411	242	102	61	51	27	28	22	18	16	12	16
<b>CAPV</b>	<b>932</b>	<b>561</b>	<b>507</b>	<b>500</b>	<b>455</b>	<b>469</b>	<b>362</b>	<b>388</b>	<b>566</b>	<b>436</b>	<b>465</b>	<b>420</b>	<b>552</b>	<b>653</b>	<b>538</b>	<b>448</b>	<b>629</b>	<b>351</b>	<b>459</b>	<b>405</b>	<b>316</b>	<b>410</b>	<b>354</b>	<b>234</b>	<b>287</b>	<b>335</b>	<b>245</b>	
La Rioja	1698	425	886	596	1049	706	608	904	786	360	977	478	340	1231	268	575	396	272	210	450	349	356	329	368	374	678	169	140
<b>ESPAÑA</b>	<b>1145</b>	<b>999</b>	<b>657</b>	<b>947</b>	<b>756</b>	<b>615</b>	<b>586</b>	<b>492</b>	<b>580</b>	<b>464</b>	<b>498</b>	<b>496</b>	<b>456</b>	<b>598</b>	<b>368</b>	<b>448</b>	<b>346</b>	<b>269</b>	<b>309</b>	<b>342</b>	<b>298</b>	<b>315</b>	<b>212</b>	<b>348</b>	<b>386</b>	<b>359</b>	<b>177</b>	<b>136</b>

Tabla 191.- Pacientes en espera para una primera consulta en Atención Especializada por 1000 hab Fuente INE.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Andalucía	29,51	25,62	24,15	24,85	25,85	27,49	84,97	86,19
Aragón	41,5	54,37	54,95	56,13	73,81	78,64	66,01	61,61
Asturias,	38,81	32,88		72,34	70,42	60,37	58,22	59,42
Baleares	45,76	42,05	48,33	48,17	28,34	25,06	31,58	40,9
Canarias	80,68	76,91	71,1	68,76	70,89	66,52	65,58	65,66
Cantabria	54,91	59,68	61,68	80,85	82,54	83,36	75,06	70,08
Cast. León	23,68	29,36	36,19	39,57	52,15	57,01	51,82	50,42
Cast. l Mancha	57,03	45,9	36,67	37,73	33,15	25,85	24,7	25,1
Cataluña					47,23	38,19	47,95	44,74
Valencia					47,68	49,88	50,86	44,1
Extremadura	59,51	63,85	58,7	52,21	55,55	53,09	46,65	43,25
Galicia	56,4	52,26	50,21	61,67	64,58	66,5	66,2	64,37
Madrid,	38,22			35,88	42,06	39,19	42,43	41,82
Murcia,	36,64	32,49	38,6	44,33	55,82	50,67	45,98	44,31
Navarra	46,88	70,23	99,02	83,41	64,63	55,36	51,96	57,02
<b>CAPV</b>	<b>31,12</b>	<b>31,12</b>	<b>14,61</b>	<b>14,73</b>	<b>15,4</b>	<b>15,84</b>	<b>18,1</b>	<b>15,51</b>
La Rioja	29,84	39,19	37,43	35,12	52,25	67,01	55,31	59,15
<b>ESPAÑA</b>	<b>35,94</b>	<b>39,03</b>	<b>39,43</b>	<b>43,35</b>	<b>45,66</b>	<b>45,87</b>	<b>62,51</b>	<b>61,84</b>

Tabla 192.- Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica no urgente Fuente INE.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Andalucía	6,9	6,72	6,89	7,48	7,94	8,35	17,87	17,07
Aragón	18,79	18,96	17,98	16,99	16,15	14,85	14,86	17,08
Asturias,	20,07	18,02	17,98	18,1	17,8	17,47	17,87	18,69
Baleares	16,68	13,29	13,95	12,85	12,13	11,56	11,65	10,67
Canarias	15,15	13,87	12,92	15,98	17,44	14,42	12,22	12,29
Cantabria	19,52	16,47	16,17	16,13	14,72	15,36	15,35	17,04
Cast. León	15,59	11,97	12,04	12,33	11,97	10,46	9,66	9,59
Cast. I Mancha	24,98	21,98	17,98	20,71	18,66	18,74	17,95	19,07
Cataluña					22,09	21,71	22,66	23,32
Valencia	10,62	10,3	9,86	9,97	11,67	11,22	11,74	12,11
Extremadura	21,87	21,97	20,05	23,72	21,75	20,87	20,53	21,01
Galicia	13,65	13,83	13,74	14,14	13,61	13,71	13,44	13,1
Madrid,	4,61	5,03	5,02	5,96	9,4	8,15	7,87	8
Murcia,	16,21	19,54	19,74	19,76	18,87	18,82	17,09	15,3
Navarra	16,81	14,69	15,31	14,96	14,42	12,14	12,75	11,19
<b>CAPV</b>	<b>8,47</b>	<b>8,26</b>	<b>8,1</b>	<b>8,04</b>	<b>7,87</b>	<b>7,79</b>	<b>7,98</b>	<b>8,32</b>
La Rioja	16,69	12,96	14,12	15,17	15,66	14,08	14,73	15,39
<b>ESPAÑA</b>	<b>11,82</b>	<b>12,34</b>	<b>11,4</b>	<b>12,21</b>	<b>13,65</b>	<b>13,13</b>	<b>14,78</b>	<b>14,85</b>

Tabla 193.- Tiempo medio de espera para una primera consulta Atención Especializada Fuente INE.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Andalucía	49	49	49	49	54	56	176	130
Aragón	41	63		61	79	91	90	73
Asturias,		68		66	71	69	62	59
Baleares	109			91	49	35	34	36
Canarias	107	114	120	111	117	123	117	107
Cantabria	60	72	67	67	75	77	67	61
Cast. León	39	46	46	47	59	70	62	55
Cast. I Mancha	67	70	44	42	42	46	41	37
Cataluña					138	98	91	95
Valencia					48	51	54	51
Extremadura	99	93	77	68	69	74	68	82
Galicia	55	49	50	51	47	47	45	38
Madrid,	36			36	42	37	39	35
Murcia,	61	63	67	62	73	64	64	49
Navarra	62	115	95	85	47	67	62	61
<b>CAPV</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>23</b>
La Rioja	28	34	28	26	32	51	44	35
<b>ESPAÑA</b>	<b>53</b>	<b>67</b>	<b>65</b>	<b>58</b>	<b>72</b>	<b>66</b>	<b>96</b>	<b>81</b>



Tabla 194.- Porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud Fuente INE

	1993	2001	2003	2006	2009	2011	2014	2017
Andalucía	70,8	71,6	70,1	71,3	71,3	74,3	70,8	74,0
Aragón	72,2	76,5	76,2	73,0	69,5	73,5	70,6	73,6
Asturias,	70,1	73,0	63,5	65,3	67,8	70,1	68,5	69,6
Baleares	73,5	70,7	68,6	74,3	77,5	79,3	74,7	81,9
Canarias	70,4	68,6	64,5	71,1	69,3	68,9	66,2	73,3
Cantabria	76,8	74,8	69,1	74,3	72,1	77,4	74,2	74,2
Cast. León	70,6	74,3	73,3	74,1	72,4	74,6	66,1	73,4
Cast. I Mancha	73,8	76,0	65,8	69,9	71,3	78,1	70,8	75,6
Cataluña	77,7	71,9	72,2	69,6	74,2	77,0	73,8	73,6
Valenciana	74,9	74,4	77,2	66,9	70,5	73,9	71,7	75,6
Extremadura	70,3	72,0	67,4	66,5	63,0	73,5	73,3	79,0
Galicia	67,7	66,0	61,2	58,2	60,9	69,0	60,0	64,6
Madrid,	72,2	74,0	74,5	73,0	71,8	80,4	74,8	76,7
Murcia,	75,0	73,7	73,0	67,0	67,7	72,2	66,8	75,0
Navarra	78,3	85,8	76,1	71,8	76,6	80,7	74,9	73,2
<b>PAÍS VASCO</b>	<b>75,32</b>	<b>77,32</b>	<b>74,87</b>	<b>73,51</b>	<b>70,89</b>	<b>75,34</b>	<b>73,11</b>	<b>71,08</b>
La Rioja	74,6	79,5	78,4	78,7	75,4	78,5	74,5	73,7
<b>ESPAÑA</b>	<b>73,0</b>	<b>72,9</b>	<b>71,3</b>	<b>70,0</b>	<b>70,9</b>	<b>75,3</b>	<b>71,0</b>	<b>74,0</b>

Tabla 195.- Porcentaje de ciudadanos para quienes la sanidad es el área de mayor interés Fuente INE

	1998	1999	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	36	31	32	31	30	30	27	30	31	27	28	27	34	17	23	29	24	25	26	29
Aragón	37	34	35	35	37	31	35	35	35	40	29	34	36	28	27	31	25	25	31	34
Asturias,	13	17	22	16	26	13	13	13	18	25	20	26	24	16	22	19	18	19	15	18
Baleares	31	24	25	28	22	32	32	27	27	15	24	24	25	24	24	32	30	29	25	26
Canarias	34	31	26	30	33	30	36	32	34	31	34	34	39	29	29	35	35	36	34	35
Cantabria	30	34	38	27	25	29	25	37	33	28	34	37	36	35	27	24	31	30	27	33
Cast. León	41	37	35	29	31	34	43	33	32	28	31	42	42	37	24	35	26	23	25	18
Cast. I Mancha	41	39	37	40	39	40	35	38	35	36	34	33	32	28	30	29	23	20	24	31
Cataluña	31	28	33	27	20	25	23	25	20	19	22	21	28	22	22	22	29	29	24	29
Valencia	32	34	31	31	31	37	30	29	25	28	28	28	32	26	25	31	39	33	29	29
Extremadura	39	32	37	43	47	45	46	35	41	45	40	38	46	35	26	29	34	35	35	36
Galicia	42	39	41	40	39	35	37	33	36	34	42	40	37	36	38	37	36	33	31	37
Madrid,	33	32	28	27	26	30	30	24	21	25	25	25	31	23	27	25	24	24	25	27
Murcia,	32	35	32	34	34	33	33	22	36	35	37	29	37	25	31	27	24	15	23	26
Navarra	30	39	33	42	31	40	37	34	42	38	42	36	39	32	36	29	34	31	34	42
PAÍS VASCO	36	33	31	28	35	31	31	22	32	32	34	36	37	29	32	30	26	30	26	26
La Rioja	35	32	23	38	27	30	35	27	31	35	37	36	46	35	44	36	30	34	34	45
ESPAÑA	34	32	32	31	30	31	30	28	28	28	29	29	33	25	26	28	28	27	27	29

Tabla 196.- Creen que el sistema sanitario funciona bien o funcionaría bien con algún cambio Fuente INE

	1998	1999	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	58	56	60	65	61	65	64	66	68	71	70	71	73	73	68	63	65	61	56	59
Aragón	72	82	79	71	74	70	76	82	76	73	79	80	80	81	74	68	76	72	73	80
Asturias,	89	85	78	85	84	91	91	95	94	83	84	83	90	88	84	79	83	84	84	82
Baleares	57	64	65	58	54	61	59	75	79	79	76	79	80	66	58	58	60	71	75	73
Canarias	51	56	58	58	47	43	47	43	35	45	47	55	55	53	44	42	43	45	51	54
Cantabria	70	78	65	67	69	75	76	71	69	67	66	76	72	75	71	69	71	73	78	76
Cast. León	63	71	71	71	78	78	80	75	73	69	70	76	74	70	60	55	56	65	70	74
Cast. Mancha	61	68	68	71	75	72	77	76	73	74	73	79	75	73	65	69	69	69	72	69
Cataluña	61	65	61	61	64	67	66	66	62	62	63	72	68	63	61	55	52	59	65	67
Valencia	66	71	71	72	69	67	71	66	66	66	72	72	73	67	62	55	57	63	67	69
Extremadura	66	71	65	59	66	66	65	70	67	60	64	72	69	67	60	60	63	66	65	67
Galicia	69	70	70	65	71	63	70	66	69	72	75	78	78	83	77	73	72	70	70	70
Madrid,	55	57	62	55	57	57	58	71	66	66	67	73	72	70	66	70	68	72	72	69
Murcia,	75	70	67	62	66	73	63	66	68	60	69	77	74	70	68	64	71	70	75	76
Navarra	82	86	87	84	87	88	87	83	82	82	82	88	87	84	81	80	84	85	74	81
PAÍS VASCO	81	83	88	86	87	81	81	84	73	80	78	84	81	83	80	77	81	84	88	82
La Rioja	74	80	86	83	77	79	75	82	74	74	76	82	84	78	73	73	73	77	76	75
ESPAÑA	65	68	67	66	66	67	68	70	67	68	69	74	73	71	66	63	64	66	68	68

Tabla 197.- Porcentaje que optaría por la provisión pública en atención primaria Fuente INE

	2003	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	63	60	56	65	61	60	58	57	58	65	62	63	62	59	62
Aragón	75	67	60	73	72	64	77	66	77	84	79	80	77	78	79
Asturias,	87	77	67	72	67	84	78	75	75	73	75	80	79	84	86
Baleares	61	50	47	61	41	52	54	64	63	55	59	64	59	58	54
Canarias	56	51	42	47	56	41	48	55	56	54	50	53	48	55	55
Cantabria	67	54	61	63	56	48	65	66	64	75	60	68	65	66	73
Cast. León	71	70	67	74	65	61	63	72	64	76	75	69	70	73	69
Cast. Mancha	82	73	76	73	79	77	76	72	73	77	76	72	80	78	76
Cataluña	47	52	48	49	56	53	59	59	57	59	64	64	66	66	66
Valencia	66	59	61	64	68	68	66	61	66	68	70	68	69	72	71
Extremadura	65	59	57	72	62	61	69	64	68	72	70	71	70	68	67
Galicia	76	70	65	68	76	73	71	76	79	83	83	82	83	76	75
Madrid,	60	49	62	57	63	67	62	66	63	69	70	69	76	66	68
Murcia,	64	52	50	54	57	66	73	72	69	71	72	73	72	76	73
Navarra	92	81	56	52	69	64	76	76	80	79	75	79	89	71	73
PAÍS VASCO	78	62	67	69	61	71	73	73	70	70	76	70	76	75	76
La Rioja	76	67	57	65	52	52	62	66	76	74	72	75	66	66	76
ESPAÑA	65	60	59	62	63	63	64	63	64	68	68	68	70	68	68

Tabla 198.- La confianza y seguridad que transmite el médico Fuente INE

	1998	1999	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	7
Aragón	8	8	9	8	7	8	8	8	8	8	8	8	8	9	9	9	8	8	8	8
Asturias	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Baleares	8	8	8	7	7	8	7	8	8	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Canarias	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8
Cantabria	8	8	8	8	7	8	8	8	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8
Castilla-La Mancha	8	8	8	7	7	8	8	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Castilla y León	8	8	8	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Cataluña	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	7	8	8	8
Valencia	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	7
Extremadura	8	8	8	8	7	8	8	8	7	7	8	8	8	8	8	8	7	8	8	8
Galicia	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	7	8	8	8
Madrid	7	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	7	8	8	8	8	8	8
Murcia	7	8	8	7	7	7	7	8	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Navarra	8	8	8	7	8	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
País Vasco	7	7	8	7	8	8	7	8	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Rioja	8	8	8	7	7	7	8	8	8	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8
TOTAL	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8

Tabla 199.- La información recibida sobre su problema de salud Fuente INE

	1998	1999	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	7	7	7	7
Aragón	8	8	8	7	7	7	8	7	8	7	8	8	8	8	9	9	8	8	8	8
Asturias,	8	8	8	7	7	8	8	8	8	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Baleares	8	8	8	7	7	8	7	8	8	7	8	7	8	8	7	7	8	7	7	8
Canarias	7	8	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	8	7	8	8	8	8	7
Cantabria	8	8	8	7	7	7	8	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8
Cast. León	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Cast. Mancha	7	7	8	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Cataluña	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	7	7	7	7	7	7	8
Valencia	7	7	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	7	7	7
Extremadura	8	8	8	7	7	8	8	8	7	7	7	7	8	8	8	8	7	8	8	8
Galicia	7	7	7	6	6	6	6	7	6	7	7	7	7	7	7	8	7	8	8	8
Madrid,	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	7	8	7	8
Murcia,	7	7	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8
Navarra	8	8	8	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
PAÍS VASCO	7	7	8	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
La Rioja	8	8	8	7	7	7	8	8	8	7	7	8	8	8	7	8	8	8	7	8
ESPAÑA	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	7	8

Tabla 200.- Porcentaje que creen que las listas de espera han mejorado en el último año Fuente INE

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andalucía	25	31	31	34	31	29	31	26	24	22	22	18	13	8	8	8	6	7
Aragón	36	33	38	25	21	24	18	12	14	20	20	22	13	11	21	14	13	11
Asturias,	41	38	47	38	34	21	25	23	26	25	22	11	9	11	5	9	5	8
Baleares	26	22	23	23	27	24	26	19	20	19	16	7	8	5	7	5	9	7
Canarias	21	25	22	24	13	12	15	13	18	15	14	7	6	7	9	8	7	7
Cantabria	26	21	21	21	12	13	6	13	12	9	11	8	11	7	10	6	6	11
Cast. León	41	33	42	39	37	32	38	24	29	29	23	11	9	8	10	14	12	8
Cast. Mancha	39	32	38	27	31	32	25	20	21	26	23	16	10	8	11	9	7	10
Cataluña	20	19	19	17	18	21	19	20	19	24	12	6	6	5	7	6	6	6
Valencia	50	40	32	24	22	22	25	17	19	18	19	10	9	7	9	10	6	8
Extremadura	35	33	35	29	34	27	29	26	20	27	22	18	12	8	13	9	9	9
Galicia	23	15	19	18	15	17	16	14	14	16	18	17	8	13	12	12	9	8
Madrid,	29	21	19	16	22	28	24	17	20	17	19	17	9	9	12	10	7	11
Murcia,	24	24	21	22	18	19	24	22	25	27	13	12	8	8	9	8	8	6
Navarra	27	21	32	26	15	24	20	19	33	29	29	28	25	12	15	11	5	13
PAÍS VASCO	32	27	28	20	19	22	19	25	23	17	16	11	11	7	8	8	7	11
La Rioja	47	36	28	30	26	34	34	38	25	19	14	10	9	5	8	8	5	6
ESPAÑA	30	27	27	24	24	24	24	20	21	21	18	13	9	8	10	9	7	8

## Atención Primaria

Tabla 201.- Porcentaje encuestados que creen que la atención primaria ha mejorado Fuente INE

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	48	49	56	49	51	55	51	48	49	47	38	30	25	25	22
Aragón	55	51	53	41	47	43	36	33	38	36	35	27	19	28	25
Asturias,	75	68	54	43	57	57	50	48	41	42	40	32	25	30	25
Baleares	46	46	55	49	50	58	41	45	46	52	25	22	17	17	15
Canarias	51	49	58	46	45	37	28	50	43	43	30	20	24	24	23
Cantabria	64	65	56	56	56	47	44	46	44	42	37	35	30	29	22
Cast. León	51	52	55	48	53	58	43	46	53	49	24	16	17	18	20
Cast. Mancha	55	56	55	57	49	57	50	50	48	48	41	28	19	27	20
Cataluña	47	49	50	44	48	42	42	39	43	33	21	14	11	14	15
Valencia	61	52	51	51	48	48	40	41	39	45	26	22	17	21	24
Extremadura	56	51	59	68	44	42	46	43	48	42	38	28	24	25	26
Galicia	40	43	45	46	40	41	39	36	38	43	36	30	24	34	32
Madrid,	45	45	44	44	50	45	32	36	37	34	27	19	18	19	16
Murcia,	64	47	52	41	41	50	35	47	45	42	36	37	27	30	28
Navarra	61	56	50	37	39	37	42	42	42	46	45	37	28	40	24
PAÍS VASCO	62	65	55	51	46	39	44	41	34	32	25	21	16	20	22
La Rioja	47	51	45	41	42	49	49	37	38	43	25	21	13	17	15
ESPAÑA	52	51	52	48	48	47	42	42	43	41	31	24	20	22	21



202.- Porcentaje de encuestados que creen que la atención primaria ha empeorado Fuente INE

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	2	3	3	5	4	4	4	6	4	6	14	20	26	26	22
Aragón	4	5	6	6	4	10	8	10	6	7	7	10	20	21	12
Asturias,	1	1	2	0	1	2	4	3	7	4	13	23	23	12	12
Baleares	6	7	3	5	3	3	13	4	5	8	23	37	37	32	20
Canarias	4	12	7	7	9	7	17	8	12	13	22	27	28	24	20
Cantabria	4	4	2	4	3	6	5	6	5	8	13	16	19	19	16
Cast. León	4	2	3	2	4	4	6	6	5	8	23	35	35	26	20
Cast. Mancha	4	4	3	3	5	4	6	4	5	6	13	25	22	24	22
Cataluña	4	4	6	5	5	6	9	10	10	19	32	45	44	37	29
Valencia	7	5	4	6	7	6	9	10	9	10	22	31	33	28	19
Extremadura	3	5	2	2	2	4	4	3	3	7	10	18	15	14	12
Galicia	7	6	4	5	4	7	8	4	7	5	9	16	18	14	12
Madrid,	9	10	7	7	6	7	17	16	12	15	25	33	33	29	29
Murcia,	3	3	6	11	6	7	9	2	6	10	11	20	21	21	11
Navarra	5	10	6	10	23	16	17	15	17	18	24	27	28	21	12
PAÍS VASCO	2	2	4	3	6	7	8	9	8	11	17	16	22	21	15
La Rioja	8	6	9	6	6	2	4	10	7	4	17	18	22	17	14
ESPAÑA	5	5	5	5	5	6	9	8	8	11	20	28	30	26	21

Tabla 203.- Porcentaje de encuestados que creen que la atención primaria sigue igual Fuente INE

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	41	39	33	37	40	35	37	37	40	41	42	43	44	44	49
Aragón	35	37	34	46	40	41	45	45	43	46	43	48	49	41	52
Asturias,	20	20	22	38	29	32	33	40	45	44	38	40	47	50	57
Baleares	39	38	35	41	39	33	38	46	46	34	43	38	44	44	60
Canarias	36	35	31	42	42	51	53	39	40	41	47	49	44	48	47
Cantabria	30	26	34	29	33	36	45	41	47	42	42	43	45	46	51
Cast. León	42	40	37	44	37	32	46	42	36	38	49	41	42	51	53
Cast. Mancha	35	35	36	40	39	30	34	39	41	40	42	44	54	46	54
Cataluña	43	42	37	47	41	45	42	44	40	41	42	36	41	46	52
Valencia	27	37	39	41	40	42	45	43	47	41	49	44	48	47	53
Extremadura	37	41	34	28	46	51	47	53	48	48	51	51	57	59	60
Galicia	42	45	45	39	51	46	47	54	49	46	46	48	54	45	52
Madrid,	39	39	43	40	35	40	40	38	41	43	39	41	40	45	46
Murcia,	28	41	31	41	43	39	46	45	41	42	45	37	48	43	54
Navarra	28	28	31	39	33	37	37	37	36	29	27	33	40	35	57
PAÍS VASCO	29	24	34	38	40	50	39	42	47	44	50	53	53	50	57
La Rioja	34	35	33	44	43	41	39	44	43	49	52	54	56	55	58
ESPAÑA	37	38	36	40	40	40	41	42	42	42	44	43	46	46	52

## Atención Especializada

Tabla 204.- Porcentaje de encuestados que creen que las consultas de atención especializada han mejorado Fuente INE

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	41	40	49	42	47	50	47	44	45	41	34	24	16	18	14
Aragón	47	49	48	38	39	38	32	27	31	31	30	23	15	27	20
Asturias,	70	63	52	41	53	49	49	36	38	35	28	25	15	19	21
Baleares	38	37	48	40	41	47	34	40	43	46	23	15	13	14	13
Canarias	40	33	45	33	34	32	28	41	35	38	23	14	17	21	16
Cantabria	54	48	38	37	34	32	37	35	32	31	25	22	20	20	13
Cast. León	44	44	53	41	47	53	41	46	51	46	23	12	16	13	16
Cast. Mancha	47	46	51	44	45	53	38	40	39	43	35	25	15	21	15
Cataluña	43	39	42	36	37	37	34	32	37	27	17	13	9	12	12
Valencia	55	39	42	38	40	36	35	32	33	36	22	15	13	18	18
Extremadura	49	42	56	52	41	40	36	39	44	39	35	23	19	21	26
Galicia	25	30	35	38	29	29	29	27	26	30	25	16	12	17	19
Madrid,	40	34	34	33	40	35	25	30	30	31	24	16	15	15	14
Murcia,	48	38	42	37	38	48	35	40	35	30	25	16	13	21	17
Navarra	60	58	52	33	32	34	31	40	36	37	39	22	21	20	17
PAÍS VASCO	60	56	52	44	42	35	40	37	27	27	19	16	13	12	15
La Rioja	41	42	39	39	36	45	47	37	34	41	27	22	11	12	14
ESPAÑA	45	41	44	39	41	40	36	36	36	35	26	18	14	17	15

Tabla 205.- Porcentaje de encuestados que creen que las consultas de atención especializada han empeorado Fuente INE

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	5	5	4	6	4	4	5	5	5	6	14	22	33	27	26
Aragón	10	7	7	9	5	11	11	13	9	12	15	23	36	26	26
Asturias,	3	1	2	0	2	4	4	7	9	7	18	31	30	20	21
Baleares	4	7	2	4	3	2	11	6	5	9	25	36	42	34	22
Canarias	7	20	13	11	13	10	17	13	15	16	28	35	36	31	26
Cantabria	6	8	5	9	5	11	12	8	10	9	19	18	24	25	23
Cast. León	4	3	2	4	2	4	6	5	5	6	21	39	43	36	29
Cast. Mancha	7	6	3	6	5	4	8	6	7	9	16	31	37	30	35
Cataluña	5	4	6	7	7	7	9	10	9	19	36	47	49	40	37
Valencia	5	6	5	10	7	7	11	12	10	10	24	34	37	31	25
Extremadura	8	5	2	3	3	4	7	7	4	8	19	29	27	25	17
Galicia	14	7	8	6	7	9	8	7	10	9	12	21	28	22	26
Madrid,	11	12	9	9	8	9	17	19	12	15	23	32	36	30	33
Murcia,	7	4	7	13	9	7	7	2	7	11	18	32	38	41	22
Navarra	4	8	5	20	18	22	20	13	18	21	29	45	39	32	28
PAÍS VASCO	3	4	6	5	8	8	8	10	11	15	23	28	38	39	30
La Rioja	9	6	8	7	8	3	7	10	11	8	17	32	38	31	22
ESPAÑA	7	7	6	7	6	7	10	10	9	12	22	32	37	31	29

Tabla 206.- Porcentaje de encuestados que creen que las consultas de atención especializada siguen igual Fuente INE

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	44	42	37	39	40	36	38	38	40	42	40	41	42	46	49
Aragón	33	35	35	41	42	41	44	45	43	44	38	33	33	34	41
Asturias,	19	21	21	40	30	35	34	46	45	46	41	38	47	51	52
Baleares	42	40	35	41	38	38	46	43	43	33	37	39	39	39	56
Canarias	39	36	35	48	45	50	51	40	42	42	44	44	41	41	46
Cantabria	35	34	36	35	45	40	38	43	46	43	42	42	39	39	44
Cast. León	44	41	37	41	37	31	43	40	35	36	46	36	29	43	47
Cast. Mancha	38	41	37	42	38	32	41	45	44	40	41	38	39	41	43
Cataluña	44	48	39	48	44	45	45	48	42	42	40	33	35	42	44
Valencia	32	45	40	44	43	45	42	46	51	42	48	44	42	43	49
Extremadura	37	48	35	39	45	49	51	49	48	46	43	42	47	46	51
Galicia	49	56	48	44	55	53	53	57	55	52	52	53	51	49	49
Madrid,	36	42	43	41	37	39	38	32	40	39	36	38	35	42	39
Murcia,	39	47	40	39	40	37	45	49	48	50	47	45	46	31	52
Navarra	26	27	28	29	33	26	36	32	30	26	20	20	25	30	40
PAÍS VASCO	29	29	34	39	39	51	41	43	48	44	47	43	39	36	46
La Rioja	37	40	36	41	47	40	36	39	39	44	47	33	37	36	46
ESPAÑA	39	42	38	42	41	41	42	43	44	42	42	40	39	42	46

## Hospitalización

Tabla 207.- Porcentaje de encuestados que creen que la hospitalización ha mejorado Fuente INE

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	43	43	52	46	48	50	46	43	45	41	34	24	14	16	12
Aragón	48	52	52	42	46	44	37	27	37	36	35	23	16	25	22
Asturias,	71	69	54	42	58	57	50	43	45	39	33	29	24	24	22
Baleares	40	41	54	41	50	53	36	42	42	51	22	22	15	19	16
Canarias	51	44	51	40	42	37	33	44	42	41	28	17	18	19	19
Cantabria	48	58	48	45	38	40	45	40	39	37	31	24	16	24	18
Cast. León	46	41	53	39	50	53	41	43	51	46	23	12	13	10	14
Cast. Mancha	50	47	47	46	48	54	40	39	45	45	42	28	15	28	18
Cataluña	46	42	42	36	38	38	36	35	39	29	16	10	8	11	13
Valencia	60	46	47	42	42	40	40	38	38	44	26	18	17	19	22
Extremadura	51	46	57	63	45	47	40	48	45	42	34	21	18	18	25
Galicia	31	34	41	44	35	35	32	29	34	38	34	26	15	20	23
Madrid,	43	35	36	34	42	33	28	33	32	34	25	18	15	18	13
Murcia,	54	42	46	39	39	46	30	33	33	27	23	20	15	16	15
Navarra	61	59	53	38	34	32	27	36	35	33	35	17	13	16	15
PAÍS VASCO	62	60	56	46	46	36	43	38	32	31	24	17	13	14	18
La Rioja	43	43	37	37	40	48	48	38	49	51	26	16	13	14	13
ESPAÑA	48	44	47	42	43	42	38	38	39	38	27	19	14	17	16

Tabla 208.- Porcentaje de encuestados que creen que la hospitalización ha empeorado Fuente INE

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	4	4	3	4	4	4	5	6	4	7	14	23	34	31	28
Aragón	5	4	7	4	4	8	8	11	6	7	8	14	21	22	15
Asturias,	1	1	2	0	1	1	3	7	6	6	16	26	26	16	21
Baleares	4	7	3	7	1	3	9	5	5	9	24	36	44	35	21
Canarias	5	14	8	9	10	6	16	13	10	13	24	32	32	32	25
Cantabria	8	6	2	6	3	7	5	6	4	9	12	18	20	22	15
Cast. León	4	3	2	3	2	3	6	6	4	5	23	41	43	36	30
Cast. Mancha	4	5	5	4	4	6	6	8	7	7	13	30	30	24	27
Cataluña	4	5	5	6	6	7	7	8	8	19	38	49	48	42	34
Valencia	4	5	6	10	7	10	13	13	9	10	23	36	44	37	31
Extremadura	10	6	2	3	1	2	6	6	6	7	19	31	24	28	17
Galicia	8	8	5	4	4	6	8	6	9	6	8	21	25	22	21
Madrid,	12	10	7	9	7	9	15	15	11	13	25	36	35	30	31
Murcia,	4	5	7	11	6	7	7	1	9	11	11	24	24	23	12
Navarra	3	7	4	10	14	22	13	12	14	15	21	47	41	32	24
PAÍS VASCO	3	3	4	3	6	7	7	10	7	12	15	21	27	28	25
La Rioja	6	8	9	8	6	2	4	7	4	5	16	13	26	19	17
ESPAÑA	6	6	5	6	5	6	9	9	7	11	21	32	36	31	27

Tabla 209.- Porcentaje de encuestados que creen que la hospitalización sigue igual Fuente INE

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	43	41	34	37	39	37	38	38	39	43	42	41	41	44	47
Aragón	35	35	30	42	36	37	41	46	40	44	40	41	46	38	47
Asturias,	20	18	19	39	28	31	32	40	40	44	39	39	45	50	51
Baleares	41	37	31	35	32	35	44	41	44	29	41	33	37	36	56
Canarias	32	33	33	41	41	49	46	35	39	39	42	45	41	42	40
Cantabria	37	28	33	33	41	39	36	41	42	38	41	39	40	35	48
Cast. León	45	42	36	44	34	31	44	40	35	37	44	34	30	44	46
Cast. Mancha	38	41	38	41	37	29	39	43	39	40	38	37	45	40	47
Cataluña	41	44	41	47	41	44	44	43	41	39	38	31	37	38	44
Valencia	27	39	35	39	40	40	38	40	45	38	44	40	32	36	41
Extremadura	34	39	35	28	44	45	46	40	44	43	43	41	47	47	54
Galicia	47	50	45	42	53	51	50	57	49	47	46	43	51	47	48
Madrid,	32	39	41	36	34	37	34	34	35	36	36	33	34	38	37
Murcia,	36	43	33	40	41	41	50	57	50	53	51	49	57	49	54
Navarra	26	24	25	32	35	26	38	30	26	29	22	15	17	24	38
PAÍS VASCO	26	26	32	36	37	51	39	40	45	42	49	44	46	43	45
La Rioja	38	35	36	40	43	36	36	36	32	38	40	41	38	39	49
ESPAÑA	37	39	36	39	39	40	41	41	41	40	41	38	39	41	45



## Urgencias

Tabla 210.- Porcentaje de encuestados que creen que las urgencias han mejorado Fuente INE

	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	28	18	11	13	9
Aragón	30	21	15	21	19
Asturias,	28	20	17	17	19
Baleares	19	18	11	15	13
Canarias	24	15	14	13	12
Cantabria	21	15	10	14	9
Cast. León	19	13	11	11	13
Cast. Mancha	29	19	12	15	10
Cataluña	15	10	8	10	11
Valencia	18	15	12	16	17
Extremadura	27	22	21	19	21
Galicia	28	21	14	13	17
Madrid,	21	13	12	11	11
Murcia,	19	13	12	9	10
Navarra	33	18	14	14	15
PAÍS VASCO	21	16	12	13	14
La Rioja	21	13	8	9	10
ESPAÑA	22	15	12	13	13

Tabla 211.- Porcentaje de encuestados que creen que las urgencias han empeorado Fuente INE

	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	22	34	43	42	36
Aragón	15	21	38	37	24
Asturias,	23	34	36	31	29
Baleares	33	41	52	38	24
Canarias	32	41	41	47	36
Cantabria	22	33	36	44	35
Cast. León	26	44	48	42	33
Cast. Mancha	19	39	41	39	39
Cataluña	44	54	55	51	44
Valencia	35	45	49	45	38
Extremadura	17	26	22	32	24
Galicia	12	24	31	32	29
Madrid,	31	40	42	41	34
Murcia,	14	33	30	28	20
Navarra	34	45	41	37	38
PAÍS VASCO	29	31	36	41	33
La Rioja	40	46	44	42	37
ESPAÑA	28	39	43	42	35

Tabla 212.- Porcentaje de encuestados que creen que las urgencias siguen igual Fuente INE

	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	42	39	39	39	43
Aragón	37	38	32	30	43
Asturias,	38	40	41	43	46
Baleares	36	34	34	36	54
Canarias	39	40	38	34	39
Cantabria	44	35	34	31	40
Cast. León	47	33	31	41	44
Cast. Mancha	44	35	36	36	41
Cataluña	34	29	32	34	38
Valencia	42	35	33	34	39
Extremadura	53	48	51	44	50
Galicia	49	45	46	46	45
Madrid,	32	32	32	35	36
Murcia,	52	46	53	54	56
Navarra	18	15	21	19	29
PAÍS VASCO	40	40	40	34	41
La Rioja	29	27	33	30	35
ESPAÑA	40	36	36	37	41

## Equidad

Tabla 213.- Porcentaje de encuestados que creen que existe equidad independientemente de la comunidad autónoma donde se resida Fuente INE

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	43	45	52	48	53	50	48	47	50	49	55	50	47	45	42
Aragón	43	33	45	39	33	32	33	40	49	41	46	45	41	36	40
Asturias,	55	46	63	57	71	58	56	42	42	42	39	32	21	27	37
Baleares	46	63	62	55	49	44	43	55	53	59	47	45	35	43	32
Canarias	41	48	62	44	55	45	43	40	46	48	45	42	42	38	43
Cantabria	62	48	36	30	48	38	30	43	44	62	45	28	19	30	32
Cast. León	46	45	62	48	49	49	48	51	52	57	51	49	33	39	46
Cast. Mancha	42	46	44	51	45	50	41	35	40	46	40	47	38	37	40
Cataluña	39	43	50	44	47	47	52	45	45	47	42	37	45	44	45
Valencia	35	43	46	38	41	38	36	36	43	38	39	32	27	27	24
Extremadura	44	53	63	41	49	49	56	54	57	61	49	42	46	38	36
Galicia	36	44	58	48	43	46	40	42	46	41	41	48	46	40	34
Madrid,	28	38	42	42	42	41	36	34	37	35	31	34	33	31	37
Murcia,	32	30	50	39	33	43	41	48	23	36	39	34	29	26	25
Navarra	42	34	31	23	44	41	32	40	39	39	42	43	39	34	29
PAÍS VASCO	40	46	33	42	48	46	43	38	34	44	36	24	25	38	37
La Rioja	43	58	65	58	59	41	32	42	54	54	54	52	35	27	26
ESPAÑA	39	43	50	45	47	45	43	42	44	45	43	40	38	37	38

Tabla 214.- Porcentaje de encuestados creen que existe equidad independientemente de que se viva en medio urbano o rural Fuente INE

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	41	45	54	45	47	48	50	53	52	54	61	58	54	49	49
Aragón	39	34	40	37	27	31	33	40	38	45	53	50	41	38	48
Asturias,	51	50	56	56	76	70	68	65	71	75	65	65	55	54	59
Baleares	44	70	61	50	52	53	57	62	64	66	57	58	52	58	48
Canarias	39	43	58	49	52	52	50	50	51	53	57	47	52	49	52
Cantabria	58	46	42	34	43	46	43	42	53	65	51	38	26	37	38
Cast. León	39	43	57	47	41	47	42	48	51	57	57	54	38	43	49
Cast. Mancha	43	43	40	47	41	48	43	41	43	53	46	50	47	40	40
Cataluña	37	37	38	40	38	42	45	45	45	45	42	33	37	38	42
Valencia	27	31	42	33	35	30	33	38	43	43	43	39	32	27	31
Extremadura	33	56	55	36	51	54	58	57	49	57	60	51	45	42	45
Galicia	29	44	60	48	47	46	46	48	55	56	56	55	56	49	58
Madrid,	23	27	33	32	31	34	31	30	33	32	29	30	29	33	35
Murcia,	31	40	59	44	41	53	40	49	44	42	44	44	37	36	37
Navarra	45	47	44	33	55	48	49	59	47	52	49	49	41	37	46
PAÍS VASCO	41	41	44	50	53	48	45	41	40	49	47	36	40	47	45
La Rioja	41	51	63	53	54	42	32	36	54	54	54	51	38	34	36
ESPAÑA	36	40	46	42	42	44	43	45	46	49	48	45	42	41	43

Tabla 215.- Porcentaje de encuestados que creen que existe equidad independientemente de que se sea joven o anciano Fuente INE

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	64	69	75	66	70	74	75	73	74	73	75	74	70	71	69
Aragón	69	64	68	66	69	73	71	75	78	76	78	73	79	79	79
Asturias,	67	66	70	79	84	89	78	73	78	85	78	76	76	73	71
Baleares	61	71	77	70	77	73	86	77	81	84	76	75	73	71	75
Canarias	57	50	64	55	62	62	67	64	68	59	64	58	65	56	58
Cantabria	79	62	66	60	71	70	64	72	68	79	77	69	64	73	78
Cast. León	66	69	70	71	77	72	74	71	75	76	76	72	62	66	76
Cast. Mancha	64	68	69	68	71	73	76	76	71	77	76	77	75	74	74
Cataluña	61	66	73	73	70	69	73	73	74	76	75	72	74	69	75
Valencia	57	68	67	70	72	74	73	78	79	76	75	74	66	72	68
Extremadura	61	70	74	67	67	76	78	82	77	79	82	80	80	77	77
Galicia	48	54	72	60	67	64	71	65	64	67	70	68	69	66	71
Madrid,	49	60	62	57	69	67	70	68	63	63	60	59	61	63	63
Murcia,	61	67	76	67	75	80	73	78	85	87	86	88	89	83	83
Navarra	77	67	74	74	87	85	89	90	91	90	93	84	87	79	84
PAÍS VASCO	66	54	76	62	78	66	75	73	81	77	81	78	80	77	76
La Rioja	57	53	84	72	83	70	64	76	65	79	74	84	72	71	72
ESPAÑA	60	64	71	66	71	71	73	73	73	74	73	72	70	70	71

Tabla 216.- Porcentaje de encuestados creen que existe equidad independientemente de que se tenga un nivel social o económico alto o bajo Fuente INE

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	59	66	72	63	66	70	72	69	70	72	74	72	70	67	66
Aragón	72	64	69	63	72	78	81	79	80	80	78	76	78	86	79
Asturias,	67	65	69	77	87	91	79	80	86	87	86	75	79	77	72
Baleares	59	71	71	67	72	74	80	78	81	82	76	73	78	80	80
Canarias	52	47	63	52	57	59	58	52	58	57	57	55	59	54	56
Cantabria	76	59	55	55	60	63	51	60	62	76	68	65	57	66	70
Cast. León	60	65	73	65	69	69	68	72	72	80	71	70	64	68	75
Cast. Mancha	65	62	67	62	67	66	71	75	67	70	73	70	70	70	73
Cataluña	64	66	72	71	73	71	78	77	73	81	76	74	76	75	76
Valencia	52	58	67	57	68	65	65	67	73	74	67	69	66	73	62
Extremadura	54	59	69	56	57	67	63	65	68	64	67	70	71	68	72
Galicia	42	54	69	49	59	62	62	62	62	65	61	59	66	64	68
Madrid,	50	56	60	58	72	70	72	70	71	63	66	63	63	68	66
Murcia,	52	57	70	53	56	70	63	66	75	72	75	74	63	68	71
Navarra	73	63	73	61	85	82	79	85	86	79	83	76	75	78	81
PAÍS VASCO	62	56	74	59	61	62	73	72	71	76	76	79	83	79	78
La Rioja	52	53	83	72	77	68	63	69	58	73	65	71	64	60	70
ESPAÑA	58	61	69	61	68	69	71	70	71	73	71	69	69	70	70

Tabla 217.- Porcentaje encuestados que creen existe equidad independientemente de que se sea mujer o varón Fuente INE.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	86	85	90	84	87	89	88	89	90	87	84
Aragón	91	93	90	90	94	91	92	92	94	95	92
Asturias,	89	93	82	87	88	94	93	85	85	87	83
Baleares	90	90	96	84	93	93	88	83	90	85	89
Canarias	81	81	83	82	81	79	81	80	86	82	79
Cantabria	88	86	85	88	83	94	93	92	88	89	91
Cast. León	92	87	91	87	90	92	89	90	82	88	92
Cast. Mancha	88	90	90	90	85	89	91	91	93	86	87
Cataluña	88	87	93	89	89	90	89	90	92	87	90
Valencia	92	94	91	92	93	92	90	98	90	90	87
Extremadura	87	94	96	94	92	95	93	93	95	91	91
Galicia	81	81	80	80	79	79	79	79	83	82	86
Madrid,	88	87	87	88	86	83	86	83	86	81	82
Murcia,	89	93	82	88	93	95	92	94	97	96	91
Navarra	98	96	96	96	98	95	96	91	95	94	91
PAÍS VASCO	84	80	84	83	90	83	90	90	92	93	90
La Rioja	93	86	77	89	70	91	86	92	85	84	86
ESPAÑA	88	88	89	87	88	88	88	88	89	87	87



**Tabla 218 .-** Porcentaje de encuestados que creen que existe equidad independientemente de que se sea español o extranjero Fuente INE

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	71	67	68	59	69	71	69	66	65	60	58
Aragón	61	64	69	66	65	59	61	64	61	58	56
Asturias,	70	78	62	67	71	76	67	61	55	56	61
Baleares	71	67	74	73	67	73	66	56	63	62	59
Canarias	64	66	57	66	66	63	62	52	60	53	53
Cantabria	54	56	46	59	53	69	63	49	48	55	56
Cast. León	66	67	62	69	68	77	68	65	58	61	62
Cast. Mancha	60	63	67	65	62	61	65	61	58	53	59
Cataluña	67	67	72	69	66	71	66	67	68	65	65
Valencia	67	64	62	65	66	68	65	58	56	54	55
Extremadura	60	64	60	68	69	74	69	59	69	60	63
Galicia	61	58	56	50	52	61	51	46	50	46	54
Madrid,	67	65	62	56	60	54	52	52	48	54	52
Murcia,	66	70	67	61	60	76	71	76	76	79	68
Navarra	60	68	77	72	66	76	82	72	65	69	75
PAÍS VASCO	61	55	65	58	64	69	67	59	64	56	63
La Rioja	69	70	52	64	58	74	62	68	66	59	53
ESPAÑA	66	65	65	63	64	67	64	60	60	58	59

Tabla 219.- Porcentaje de encuestados que creen que existe equidad independientemente de que se sea español o extranjero Fuente INE

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	71	67	68	59	69	71	69	66	65	60	58
Aragón	61	64	69	66	65	59	61	64	61	58	56
Asturias,	70	78	62	67	71	76	67	61	55	56	61
Baleares	71	67	74	73	67	73	66	56	63	62	59
Canarias	64	66	57	66	66	63	62	52	60	53	53
Cantabria	54	56	46	59	53	69	63	49	48	55	56
Cast. León	66	67	62	69	68	77	68	65	58	61	62
Cast. Mancha	60	63	67	65	62	61	65	61	58	53	59
Cataluña	67	67	72	69	66	71	66	67	68	65	65
Valencia	67	64	62	65	66	68	65	58	56	54	55
Extremadura	60	64	60	68	69	74	69	59	69	60	63
Galicia	61	58	56	50	52	61	51	46	50	46	54
Madrid,	67	65	62	56	60	54	52	52	48	54	52
Murcia,	66	70	67	61	60	76	71	76	76	79	68
Navarra	60	68	77	72	66	76	82	72	65	69	75
PAÍS VASCO	61	55	65	58	64	69	67	59	64	56	63
La Rioja	69	70	52	64	58	74	62	68	66	59	53
ESPAÑA	66	65	65	63	64	67	64	60	60	58	59

# **DISCUSIÓN ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

# GEOGRAFÍA POLÍTICA Y GESTIÓN SANITARIA

La gestión Sanitaria debe considerar los factores Geográficos Climáticos, Ambientales Demográficos Culturales y Socioeconómicos. Aunque algunos de estos determinantes no pueden ser modificados, la GS, si puede modular sus posibles efectos adversos sobre la salud de la población.<sup>73</sup>

## Geografía

Muchos investigadores han estudiado las interacciones de las enfermedades y su entorno geográfico, ellos han conformado la disciplina de Medicina Geográfica.<sup>74,75, 76, 77, 78</sup>

La incidencia de la geografía puede influir en la prevalencia de algunas patologías, esto ocurre repetidamente en las enfermedades infecciosas, dando lugar en ocasiones a enfermedades endémicas de algunas regiones en las que la geografía y los aspectos étnicos o culturales perpetúan una elevada incidencia.

El cambio de las comunicaciones, la movilidad y la globalización del turismo ha influido en la gestión que debe hacerse de estas enfermedades, ya que las han convertido en transfronterizas “La búsqueda de nuevos modelos implica que estas enfermedades endémicas deben ser consideradas sistemas complejos en donde hay una multiplicidad de factores que la caracterizan y la condicionan a un área geográfica determinada”.<sup>79</sup>

Geográficamente su latitud 42°59'0" (norte o sur) y longitud (2°37'), la proximidad al mar, Cantábrico, y la influencia de la Corriente del Golfo, hace que la CAPV disfrute de un clima templado, en el que las temperaturas no resultan extremas ni en invierno ni en verano. Lo que limita las patologías debidas a fenómenos climáticos (Golpes de Calor, Congelaciones etc.), no acentuándose por poblaciones situadas a alturas elevadas, ya que la mayoría de la población reside por debajo de los 600 m.

Estamos ante un clima templado, que no favorece la difusión de las zoonosis como son el dengue o la malaria que en algún caso podía ser importada debido a que los vectores intermedios no sobreviven en este clima. (Figura. -24)

Existen trabajos sobre los posibles efectos en la transmisión de enfermedades transmitidas por insectos ante la elevación de temperaturas debidas al cambio climático. Al verse favorecida la supervivencia de los insectos al incrementarse las temperaturas medias en las zonas templadas en las que se incluiría la CAPV.<sup>80, 81</sup>

Su limitada superficie 7.234 km<sup>2</sup>, una de las menores de las CCAA de España, su buena red de carreteras, ferrocarriles y las escasas distancias( 100Km N/S y 246Km E/W) sin grandes barreras geográficas a pesar de lo accidentado de la orografía, hacen que la CAPV

cuenta con una buena red de comunicaciones, permitiendo por un lado que el acceso a los centros sanitarios desde cualquier punto de la comunidad sean rápidos, no superándose en los traslados a centros sanitarios en ningún caso más de una hora.

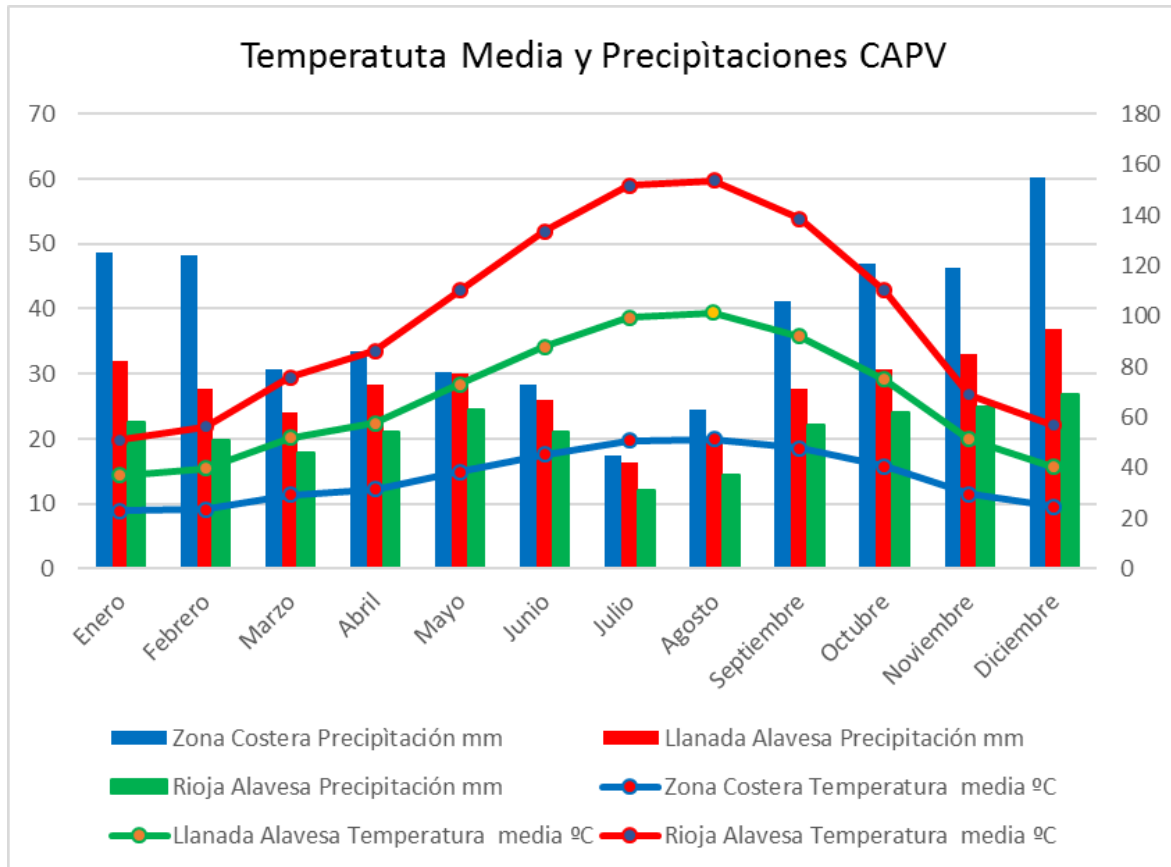


Figura 24.- Distribución anual de Temperatura y Precipitaciones CAPV. Confección propia

Lo limitado del territorio de la CAPV posibilita la concentración de los servicios sanitarios favoreciendo la atención sanitaria y su gestión, al no ser necesaria una dispersión de medios.

La asistencia hospitalaria, así como las Organizaciones Sanitarias Integradas, en las que se ha estructurado la sanidad en la CAPV, refleja la distribución de la población vasca. Organizándose está en torno a las tres capitales de los territorios históricos (Bilbao, Vitoria y San Sebastián). La red integrada de las Organizaciones Sanitarias (OSIs) se distribuyen polarizadas sobre las tres capitales y siguiendo la cuenca de distintos ríos, en el que como principio demográfico se sitúan las localidades más pobladas, valles del Deba, Urola, Bidasoa, Oria, Ebro y Cadagua. En algún caso, incluso toman su nombre del río. Otra OSi se superpone con la llanada alavesa y el resto se corresponden con la unificación en dos del resto de la población. Barrualde-Galdakao con 313.0000 habitantes y 47.000 OSi Tolosalde. (Figura 25).

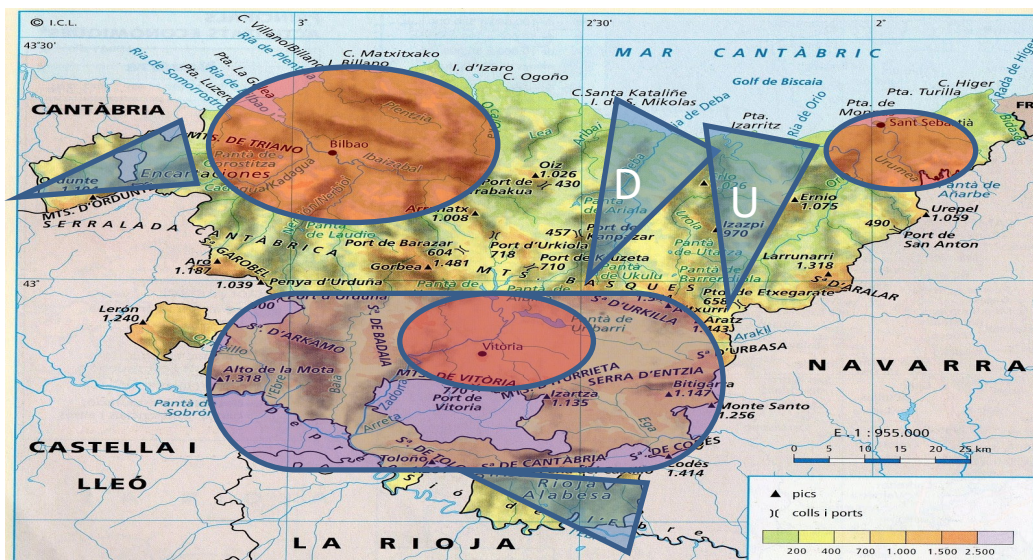


Figura 25.- Correlación geográfica de las Organizaciones Sanitarias Integradas en la CAPV.

## Demografía

Además del número de habitantes sus características van a influir decisivamente la gestión de su salud.

Los 2.199.711 de habitantes y los 7.234 km<sup>2</sup> dan lugar a una elevada densidad media de 303 h/km<sup>2</sup>, la segunda por detrás de la comunidad uniprovincial de Madrid. Esta concentración facilita la disponibilidad de los recursos, suponiendo una ventaja para su gestión. Evitando la duplicación de servicios, que tan costoso resulta para regiones con amplias zonas geográficas que atender. (Figura 26)

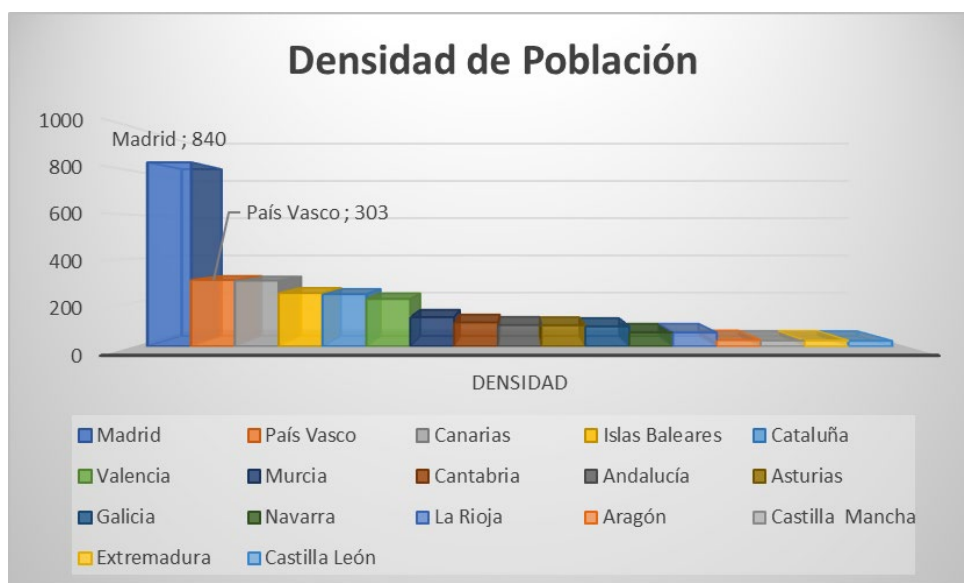


Figura 26.- Densidad Población CCAA. INE

La CAPV presenta un reducido ámbito competencial, que permite a los gestores “ver y oír” mejor e instaurar en forma y tiempo las medidas de mejora oportunas. Así se refrenda el axioma de la descentralización de las competencias estatales que desde la constitución de 1978 se ha venido realizando en favor del estado autonómico, de que la proximidad del problema al núcleo que la gestiona favorece su resolución.<sup>82,83.</sup>

### ***Población Actual***

De los 2.199.711 habitantes de la CAPV el 48,5% son hombres y el 51,5% son mujeres. La desproporción numéricamente entre sexos no es un condicionamiento valorable, si lo resulta a la hora de establecer las desigualdades que se presentan entre ambos colectivos.

Por territorios históricos los Vizcaínos son algo más que la mitad, y los guipuzcoanos representa un tercio, los alaveses son el 15%, estas proporciones las utilizaremos posteriormente para ver si las inversiones y dotaciones se relacionan con estas proporcionalidades. (Figura 27)



Figura 27.- Distribución por territorios históricos de la CAPV.

### ***Evolución Demografía CAPV***

Tras el boom de nacimientos de los cincuenta el crecimiento demográfico sufrió un estancamiento en las tres últimas décadas, entre 1990 y 2018 se ha pasado de 2.109.805 habitantes a 2.172.266, con una Variación Interanual Porcentual del 2,88, lo que le sitúa entre las CCAA con menor crecimiento, por debajo del ya escaso índice medio de España que es del 16,86. Es decir que no han existido cambios preocupantes para la gestión sanitaria en cuanto al número de personas que ha de atender.

La evolución por grupos de edades presenta un crecimiento de los mayores de 65 años, una VIP de 32,3 % un incremento en los jóvenes VIP del 10.3 % y una disminución en la población entre 21 y 64 años escasa con una VIP de – 2.81%. Lo que refleja uno de los problemas más trascendentes de la CAPV España y UE. El envejecimiento de su población (Figura 28)

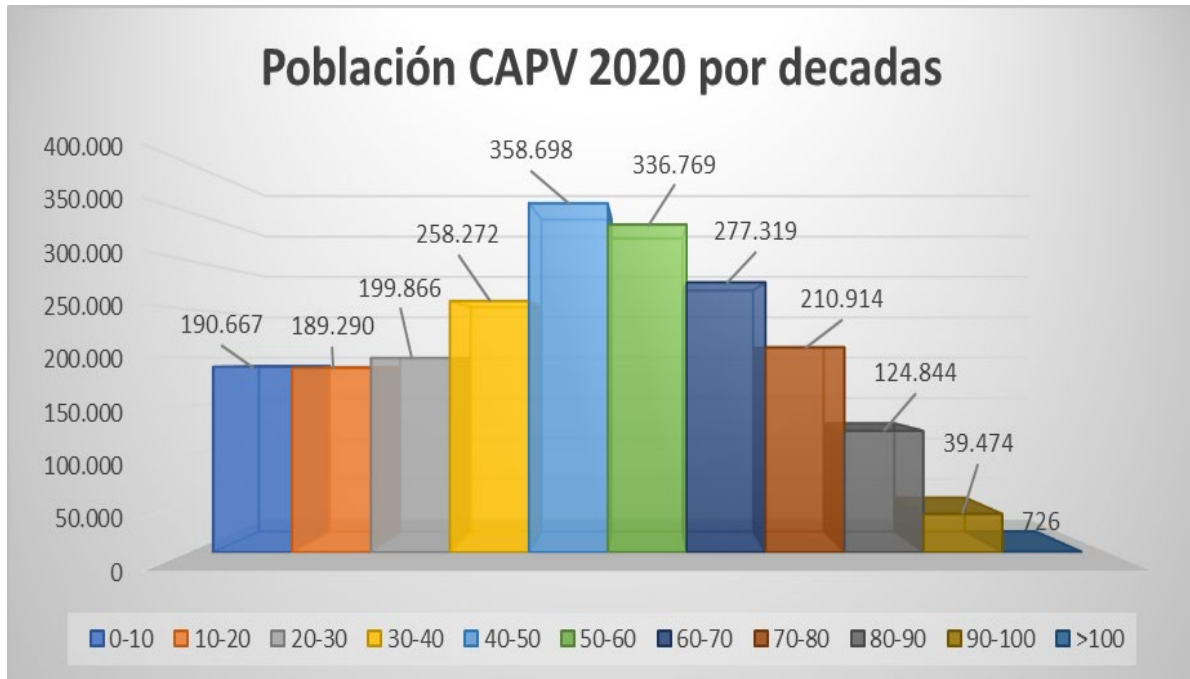


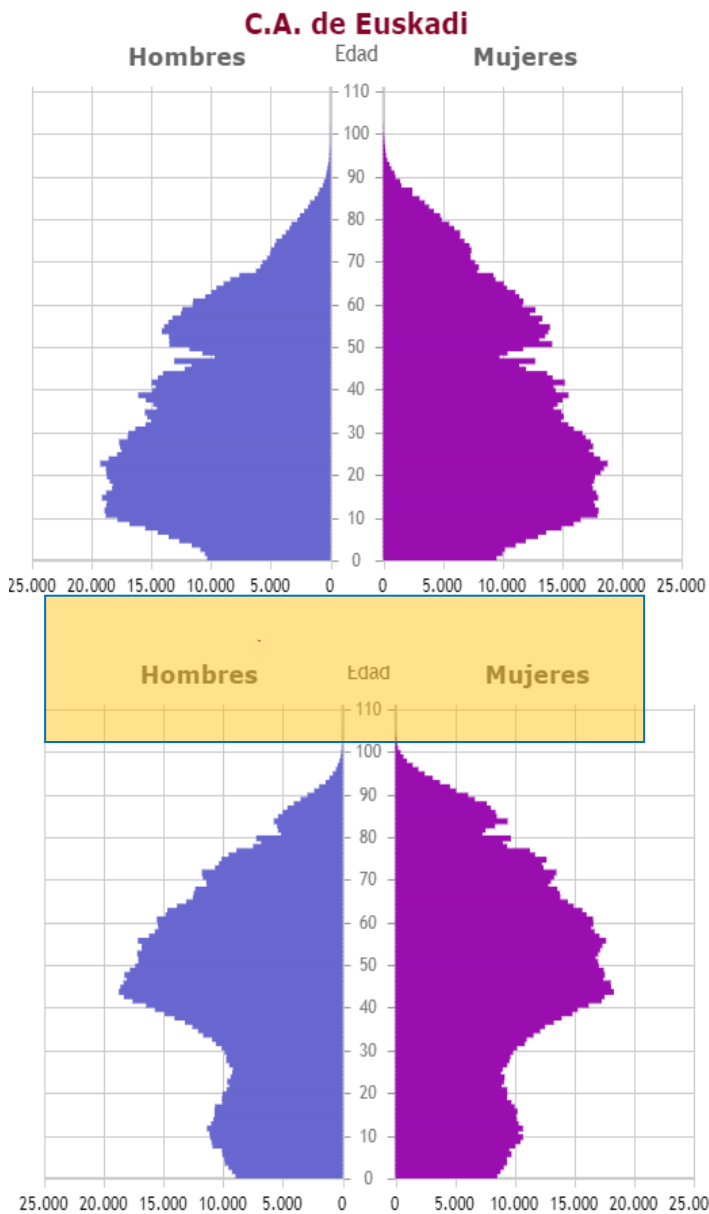
Figura 28.- Distribución por edades de la población CAPV Fuente Eustat

En la (Figura 29) se puede observar como en el momento que se realizan las transferencias sanitarias, 1987, ya se apreciaba una disminución en la natalidad que en 1997 había alcanzado los niveles más altos de esa década. Nacen más varones que mujeres (como se ve en la base de la pirámide poblacional), pero al alcanzar la década de los 50 las mujeres son más numerosas, por lo que en los tramos superiores de la pirámide las mujeres superan a los hombres. Lo que intenta explicar la mayor esperanza de vida de las mujeres por una mayor fortaleza biológica y diferente estilo de vida con menor exposición a los factores de riesgo de muerte. En la comparación podemos observar cómo la población por encima de 65 años ha aumentado un 12%, y la de menos de 19 años ha disminuido un casi 10%.

En la actualidad el envejecimiento de la población es elevado y parece que las estimaciones señalan que se mantendrá dicha tendencia. El ya visto incremento de la población con edades superiores a 80 años se refleja en la (Figura 30) en la que se presenta el incremento de la población con más de 80 años, pasando de los 38.517 de 1987 a los 146.498 del año 2019, las variaciones interanuales porcentuales han resultado



positivas todos los años, alcanzando picos de más del 7% en el 2001. Entre 1987 y 2019 el VIP ha sido del 280% mientras que en el aumento de población por encima de los 100 años o más ha sido del 771% pasando de 78 a 680 habitantes.



## 1987

Población	2.137.547	
Edad	-	-
Año de nacimiento	-	-
Mujeres	1.083.374	50,7 %
Hombres	1.054.173	49,3 %
Ratio de sexo (M/H)	1,03	
Fecha de referencia	01/01/1987	
Tipo de datos	Datos observados	

### Grupos de edad

Edad	Unidades	%			Ratio sexo
		Tot	Muj	Hom	
≥ 65	229.130	10,7	60,8	39,2	1,55
20-64	1.282.668	60,0	49,9	50,1	1,00
≤19	625.749	29,3	48,7	51,3	0,95
<b>Total</b>	<b>2.137.547</b>	<b>100,0</b>	<b>50,7</b>	<b>49,3</b>	<b>1,03</b>

## 2020

Población	2.178.998	
Edad	-	-
Año de nacimiento	-	-
Mujeres	1.121.933	51,5 %
Hombres	1.057.065	48,5 %
Ratio de sexo (M/H)	1,06	
Fecha de referencia	01/01/2020	
Tipo de datos	Datos observados	

### Grupos de edad

Edad	Unidades	%			Ratio sexo
		Tot	Muj	Hom	
≥ 65	496.674	22,8	57,4	42,6	1,35
20-64	1.278.944	58,7	50,1	49,9	1,00
≤19	403.380	18,5	48,6	51,4	0,95
<b>Total</b>	<b>2.178.998</b>	<b>100,0</b>	<b>51,5</b>	<b>48,5</b>	<b>1,06</b>

Figura 29.- Comparación Pirámides población 1987 y 2020. Modificación Fuente Eustat Pirámides Interactivas

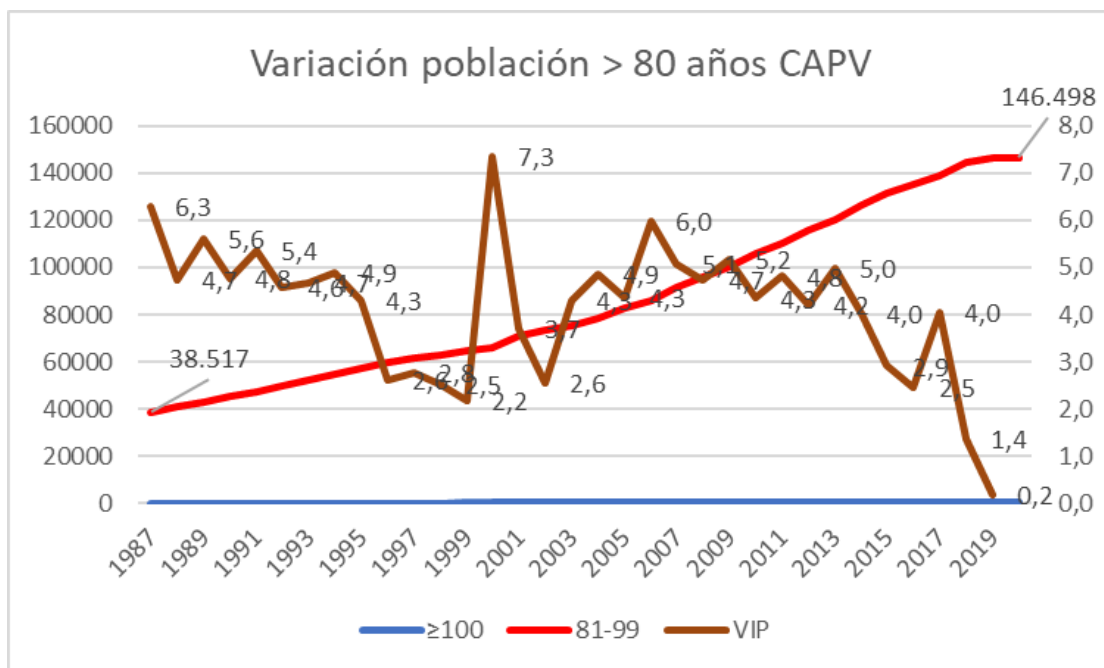
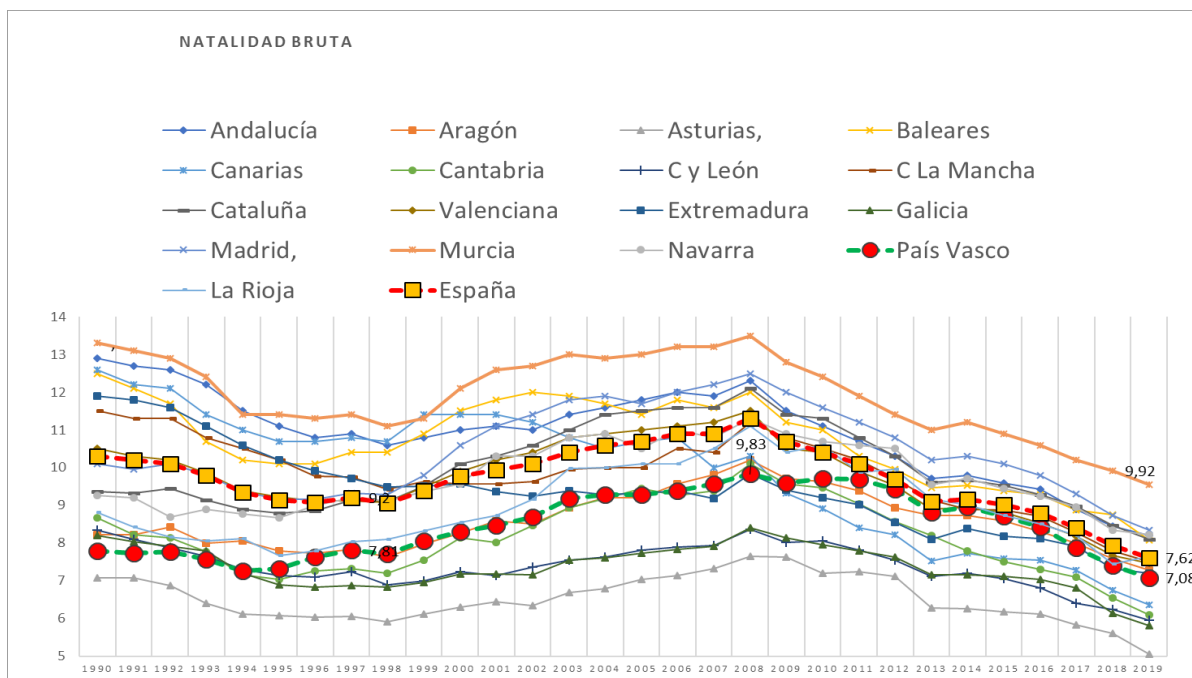


Figura 30.- Variación y proyección población >80 años CAPV. Confección propia a partir de EUSTAT Pirámides Interactivas

Al envejecimiento de la población ha ayudado una natalidad muy baja, mantenida desde 1990 hasta 2019 por debajo de la media española.



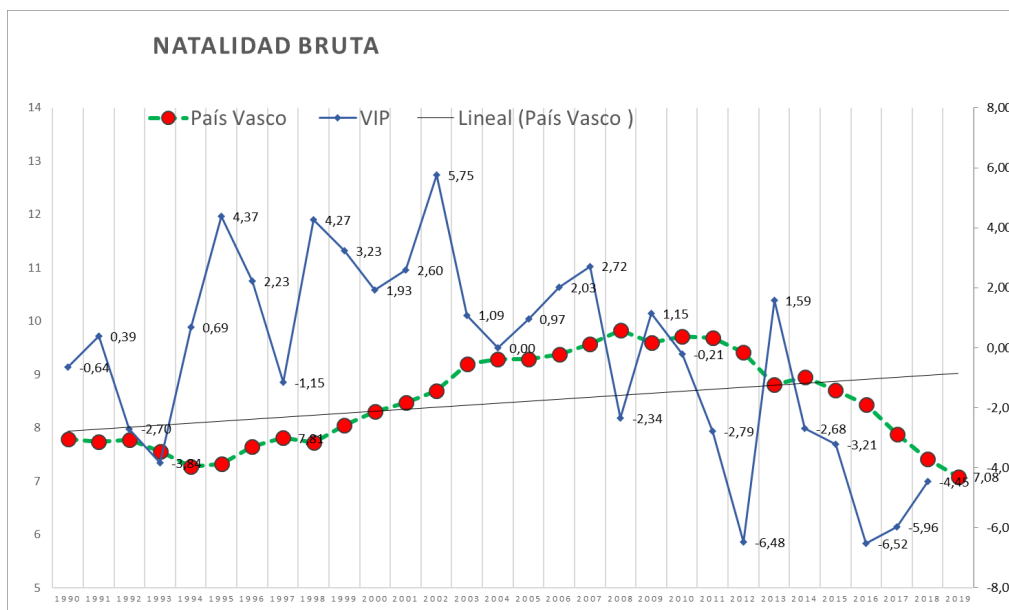


Figura 31.- Natalidad Bruta CCAA y su VPIA 1990 – 2019 . Confeccionado a partir datos Fuente INE.

Hasta el año 2008 hubo un incremento escaso de la natalidad, llegando en la CAPV a 9,83 para luego descender a 7,08 en 2019. En todos los años analizados la CAPV presento valores inferiores a los de la media española. Con estas tasas no se alcanza la reposición generacional y nos conduce a un escenario de un mayor envejecimiento en el futuro. La VIP presenta bastantes valores negativos, siendo entre 1990 y 2019 del -9.11%, no significativo pero si señalando una línea de tendencia es claramente ascendente. (Figura 31)

Comparando la situación de la CAPV con otros países observamos como la tasa de natalidad por mil es próxima a la media de España, pero inferior a la de la UE y resto del mundo. con la excepción de Italia. (Figura 32)

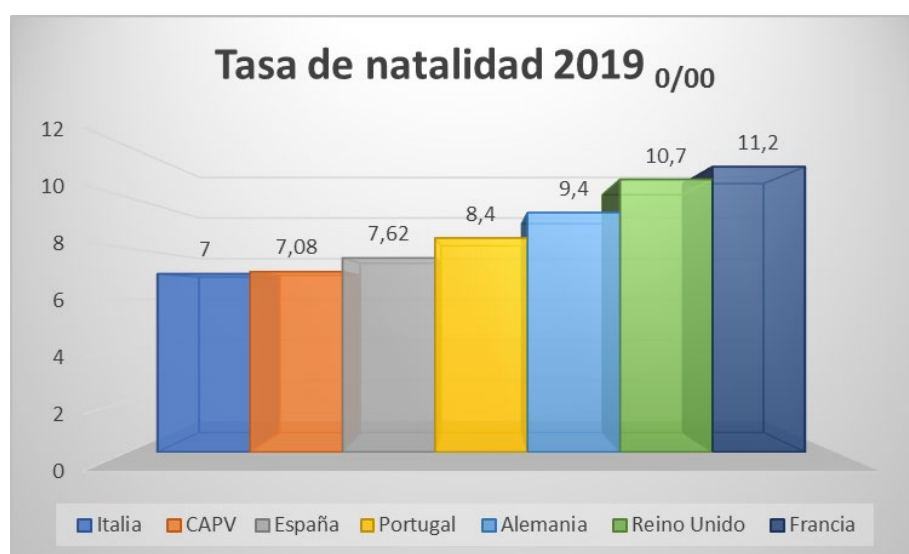


Figura 32. Comparación Tasa Natalidad Confeccionado a partir de OECD. Stat y EUSTAT

El descenso en la natalidad se refleja en la CAPV respecto a otros países en que los nacimientos por mujer en periodo fértil, en la CAPV es de 1,26 inferior al índice español y del resto de países de nuestro entorno. (Figura 33)

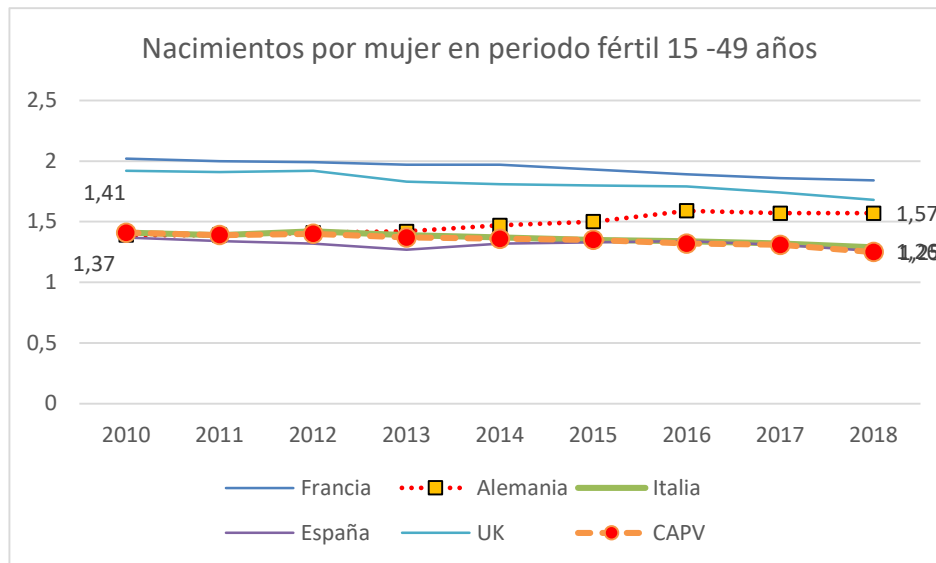


Figura 33 Nacimientos en periodo fértil Confeccionado a partir de OECD. Stat y EUSTAT

Al descenso de la natalidad como causa del envejecimiento deberemos incluir el descenso de la Mortalidad ajustada por edad, que en los años analizados ha descendidos desde 705 por 100.000 habitantes hasta 412, lo que supone una VIP del -41,6 %: Siendo todos los años levemente inferior a la media del resto de CCAA. Lo que conlleva un aumento en la esperanza de vida, cuyo análisis será objeto de atención en el apartado dedicado a los determinantes de la salud (Figura 34)

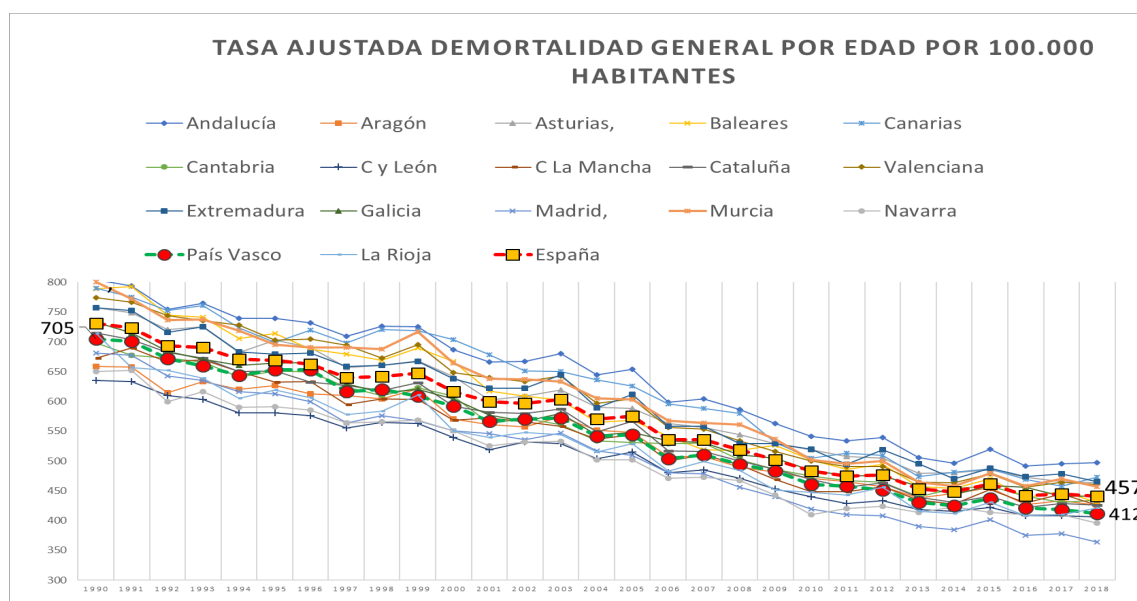


Figura 34.- Evolución tasa de mortalidad CCAA

### **Futuro Demografía CAPV**

El Instituto Vasco de estadística, basándose en combinación de las variables de mortalidad, fecundidad y migraciones ha construido cinco escenarios que se presentan en la (Figura 35)

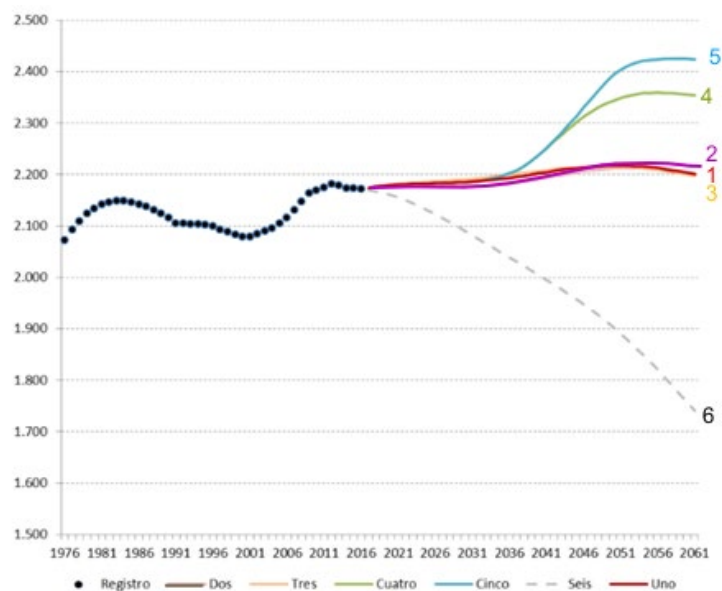


Figura 35.- Evolución de la población CAPV 1976 – 2061 Eustat

El escenario uno se ha elaborado manteniendo la tendencia actual de las variables. En 2 y 3 proponen utilizar las medias de los movimientos migratorios, elevar la fecundidad y disminuir la mortalidad en el caso del escenario 2, mientras que la proyección 3 se invierten las variaciones. Los resultados son similares globalmente al escenario uno, pero con estratificación por edades diferentes.

Los escenarios “cuatro” y “cinco” son idénticos al “uno” hasta el año 2031, pero desembocan en cifras más altas de población a partir de esa fecha, al considerar un flujo de inmigración adicional. Por último, se ha creado un escenario instrumental, basado en las hipótesis medias de mortalidad y fecundidad, y un supuesto de ausencia de migraciones (escenario “seis”). Para conocer la capacidad de crecimiento “endógeno” de la población y compararlo con otros en los que se considere la migración.<sup>84</sup>

Lo que parece evidente ante este estudio, es que de no modificarse la tendencia a un descenso casi ya imposible de la natalidad dado los niveles mínimos en que nos encontramos en la CAPV, los gestores sanitarios han de prestar atención y anticiparse en las necesidades derivadas de los procesos migratorios. Estos movimientos según las proyecciones cada vez serán menores desde otras CCAA españolas incrementándose los inmigrantes extranjeros. (Figura 36)

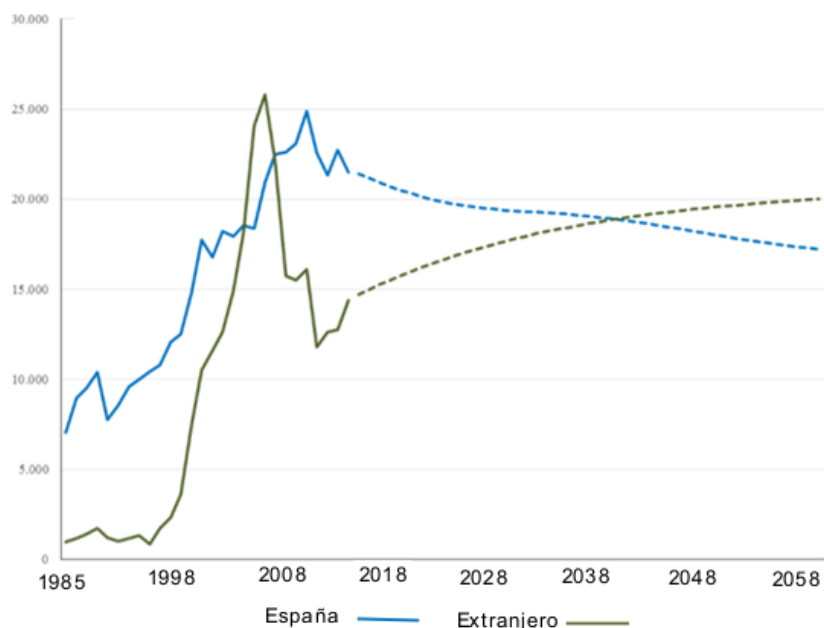


Figura 36. Proyección población autoctona y extranjera en la CAPN 1985 – 2058. Eustat

Se estima que en 2066 el 35% de la población tendrá una edad superior a 65 años y el 15% superará los 80s, lo que supone un elevado nivel de dependencia con el problema que esto supone para la GS de la CAPV

### Inmigración

De los 2.199.711 habitantes del país vasco, el 8% corresponde a inmigrantes, 184.916, de ellos el 25% proceden de Sudamérica, el 18% corresponde la Magreb, seguido de europeos del este y otros países americanos. Por género los inmigrantes la proporción de hombres y mujeres esta equilibrada. Pero los procedentes del Magreb son mayoritariamente hombres, mientras que en los de origen americano es mayor la de mujeres. (Figura 37)

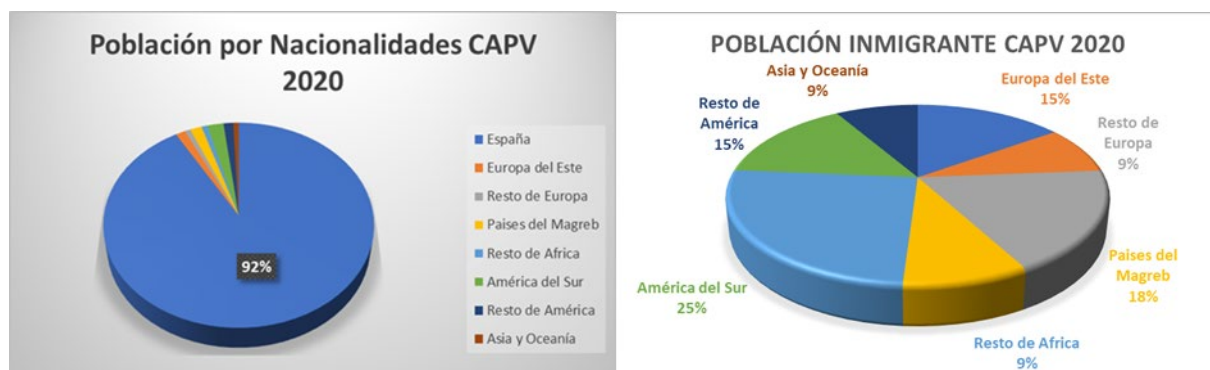


Figura 37.- Distribución población CAPV y según origen de inmigrantes Eustat

Una aseveración muy extendida por algunos sectores de la población e incluso en los ámbitos sanitarios es que la inmigración supone un riesgo sanitario para la población a la que emigran. Los emigrantes y los viajeros procedentes de países de otros continentes pueden introducir dos tipos de enfermedades, cosmopolitas o tropicales

Las patologías cosmopolitas, ya existen en el país de acogida por lo que la incidencia es casi nula. No obstante se aconseja realizar su seguimiento en la atención primaria, junto con el Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud

Entre las enfermedades cosmopolitas importadas destacan: la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y las infecciones por virus de hepatitis B o C. Estas enfermedades son frecuentes en la población inmigrante, pero también lo son en poblaciones en situación de pobreza o marginación, por lo que deberíamos suponer que la migración no es la causa de estas elevadas prevalencias, sino la situación marginal de pobreza y escaso acceso a los sistemas sanitarios los que suponen la causa.

Las enfermedades parasitarias, sobre todo a expensas de las helmintiasis, son altamente prevalentes en colectivos inmigrantes, destacando las de distribución cosmopolita como ascaridiasis, trichuriasis, uncinariasis, teniasis y estrogiloidiasis.<sup>85, 86, 87, 88.</sup>

Los vectores de transmisión de las Enfermedades tropicales no existen en la CAPV, rompiéndose la cadena de contagio por lo que su prevalencia es escasísima. También pueden tratarse de patologías que han sido erradicadas en el nuevo asentamiento del inmigrante, con lo que se produce el efecto protector de rebaño. En las últimas décadas debido al incremento de los viajes intercontinentales han aumentado en la UE el número de casos de enfermedades tropicales: paludismo, esquistosomiasis amebiasis y las filariasis.<sup>89, 90</sup>

La población inmigrante debido al “sesgo de selección de inmigrantes sanos (o healthy immigrant effect)” por el que sabemos que la población emigrante corresponde a grupos sanos y jóvenes mayoritariamente en comparación con la población autóctona, disfrutan por lo general de una buena salud.<sup>91</sup>

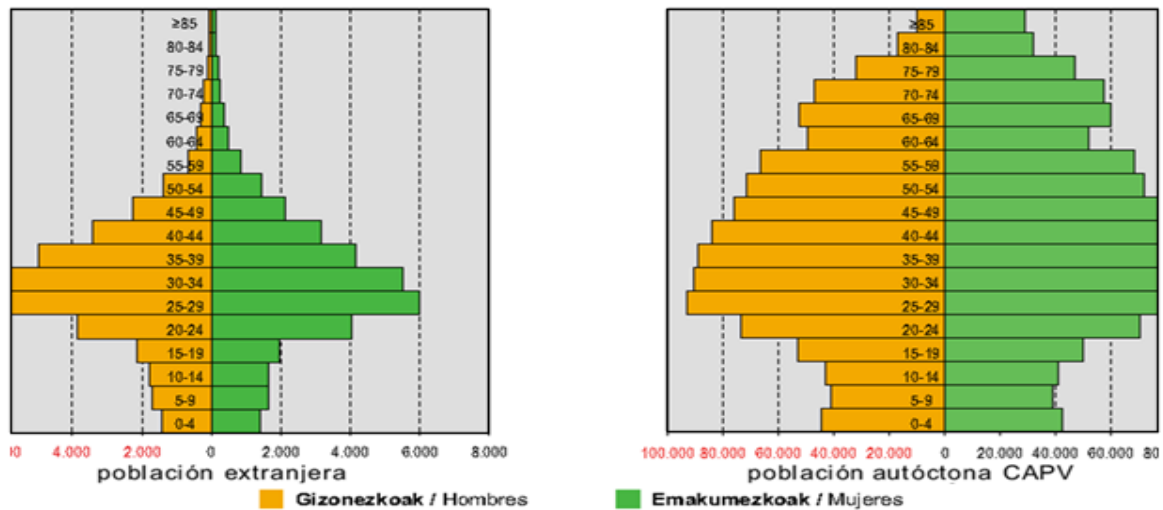


Figura 38.- Pirámides poblacionales Extranjeros autóctonos CAPV II Plan Emigración CAPV.

Esta característica hace también que la frecuentación de la población inmigrante a la atención primaria es inferior a la que realizan los autóctonos, por lo que podemos decir que no es cierto el mito de que la emigración consume más recursos sanitarios que los autóctonos.<sup>92</sup>

Lo que también conocemos en los trabajos realizados en la comunidad autónoma de Madrid, es que tras su llegada su salud empeora. Lo que se ha atribuido por distintos autores a las condiciones de vida desfavorables que sufren. “Sus tasas de tuberculosis superaron con creces las de la población autóctona, sobre todo en los grupos de edad joven. Además, mientras que el número de casos descendió en la población autóctona, en la población inmigrante aumentó. (Figura 39)<sup>93</sup>

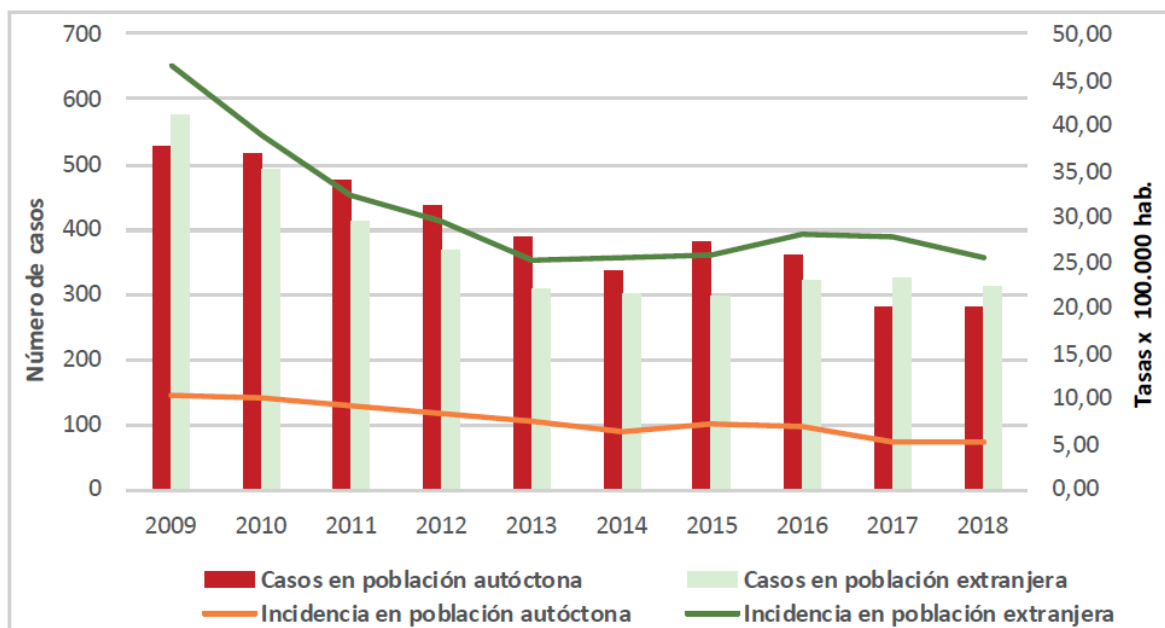


Figura 39.- Evolución de casos de TBC e incidencia por 100.000 ha. Tomada de Pichue Castañeda<sup>93</sup>



Un factor que agrava la situación sanitaria es la dificultad del acceso de los inmigrantes al sistema sanitario. El no acudir o retrasar su entrada en el sistema supone no solo un peligro para ellos sino también para la comunidad. Lo que en un principio podía ser un problema de escasa entidad sanitaria si su abordaje se retrasa aumenta el costo que posteriormente tendrá su remedio.

Los planes de emigración realizados por el GV han evidenciado que el porcentaje de regularizados ha disminuido en los últimos años, con lo que esa población queda oculta al radar de la sanidad con lo que a pesar de ser atendidos sanitariamente disminuye las posibilidades de planificación del sistema.

Una de las directrices comunes en muchos sistemas sanitarios autonómicos es que los “sin papeles” solo serán atendidos en los servicios de urgencias, con lo que, al regatear el itinerario lógico del sistema, lo que produce es el colapso de los servicios de urgencias, ya de por sí saturados.

El normal acceso y utilización del sistema sanitario del país de acogida supone un importante factor integrador de los inmigrantes en la sociedad. Atendiendo a esta necesidad el GV reguló el acceso a las prestaciones sanitarias a aquellas personas excluidas del ámbito de aplicación de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos. Esta norma fue recurrida ante el Tribunal Constitucional. Si bien la sentencia no se ha dictado todavía, mediante Auto de 13 de diciembre de 2012, el Tribunal Constitucional levantó la suspensión de la vigencia de los artículos del citado Decreto referidos al alcance de la asistencia sanitaria. Actualmente la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi, y previa deliberación y aprobación del Consejo de Gobierno en su reunión celebrada el día 21 de noviembre de 2017, permite a las personas en situación administrativa irregular poseer tarjeta de salud y recibir atención sanitaria

## **PATOLOGÍAS DEL ENVEJECIMIENTO**

Al tener una mayor esperanza de vida, la GS de la CAPV ha de hacer frente a una población con una mayor incidencia de patologías crónicas y pluripatológicas, por lo que se ha visto obligado a modificar el modelo sanitario, tanto en su estructura como sus programas. En la CAPV las patologías crónicas de gran incidencia han podido ser abordadas con un alto grado de satisfacción de la población al haberlas reducido. Por el contrario, las restricciones de las capacidades físicas o mentales que tanto influyen en la calidad de vida de los pacientes, su tratamiento o prevención no ha dado los resultados esperados.

El tratamiento de las pluripatologías crónicas conlleva a interacciones entre sus afecciones y con sus tratamientos. La coincidencia de distintas patologías crónicas no solo

conlleva aun mayor gasto sanitario, sino que el resultado del tratamiento es peor que la respuesta que presentarían las patologías de forma individual. Todo lo cual tiene una trascendencia en la calidad de vida y la mortalidad de estos pacientes.<sup>94</sup>

La cronicidad y multimorbilidad es más elevada en España que en el resto de los países de Europa, interviniendo como factor impulsor de su crecimiento el aumento de la esperanza de vida de España, lo cual también acontece en la CAPV, únicamente el 23% de las personas con más de 65 años se ven libres de las patologías crónicas y hasta un 37,5 % indican padecer más de una.<sup>95</sup>

El envejecimiento retrae una gran cantidad de recursos materiales y humanos, y la tendencia en el futuro es que aumente el número de ciudadanos de más de 65 años con patologías crónicas y pluripatologías y que van a precisar de incrementos en los recursos para su atención si la CAPV continúa con los mismos modelos de GS. Esta población representa la mayoría de los pacientes hospitalarios, con ingresos y reingresos frecuentes. Dedicando la mitad de su tiempo los médicos de Primaria a su atención y suponiendo el 62% del gasto farmacéutico. (Figura 40).

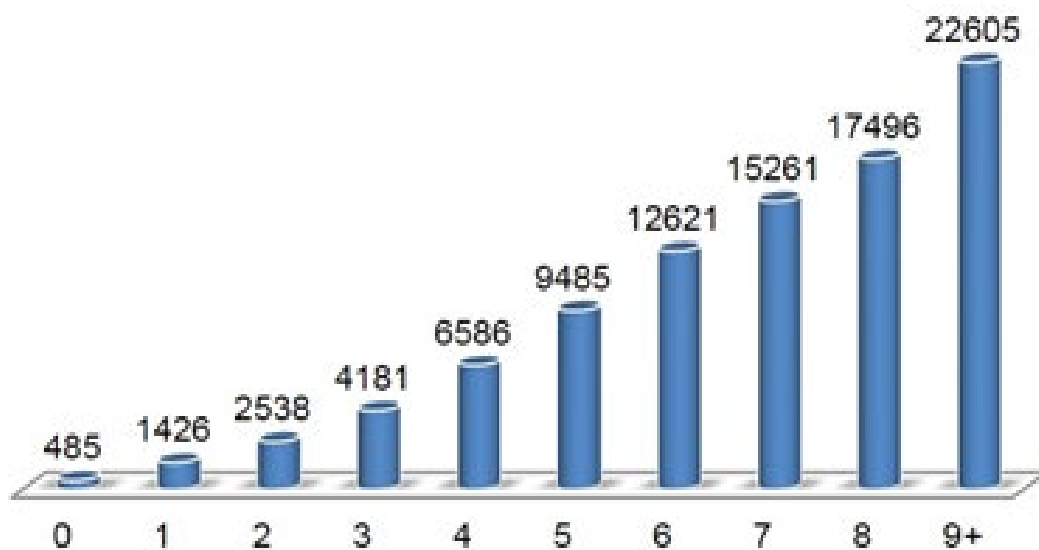


Figura 40.- Coste por paciente según nº de patologías O+berri Instituto vasco de innovación sanitaria

Las actuaciones para realizar deberán de considerar que las patologías crónicas se benefician más de establecer entornos y hábitos de vida saludables desde la infancia que las posibles actuaciones sanitarias una vez instauradas. Esas acciones deben tener como premisa la equidad,.

Una población envejecida no solo requiere más asistencia médica, tampoco contribuyen económicamente al sistema de la seguridad social. Este hecho con la tendencia que se ha

dado hasta hace pocos años, de reducir la edad de jubilación, ha llevado a una disminución de la población activa frente a la pasiva, lo que supone un descenso en los ingresos del estado, lo que, unido a un clima de crisis económica, sitúa al sistema sanitario al borde del colapso y pone en duda su sostenibilidad futura.

Una una estrategia que se ha demostrado útil para mantener la salud por encima de los 65 años son las acciones conducentes para favorecer un envejecimiento activo.

Los trabajos de grupo OPIK de la UPV/EHU, señalan como la CAPV se encuentra entre los primeros del entorno europeo en el envejecimiento activo de su población. Los trabajos realizados para comparar el envejecimiento activo de la población de la CAPV, nos demuestran que nos encontramos en una posición muy favorable con índices superiores tanto en los hombres como las mujeres respecto a los índices de la UE. Aunque nos encontramos lejos de los países escandinavos, que encabezan dichos rankings y que coincidentemente gozan de las economías más eficientes del mundo. Mientras que los países del sur de Europa se encontraron en la parte inferior de las tablas.<sup>96,97,98, 99.</sup>

Otra acción que posibilita abordar el problema del envejecimiento y las patologías múltiples crónicas es la estratificación de la población. Mediante el máximo conocimiento posible del estado de salud de los ciudadanos y su clasificación es posible prevenir las acciones sanitarias necesarias en el futuro.

Sus resultados se han realizado en la clínica (identificación de población a riesgo como enfermos crónicos para incorporarlos a programas específicos de gestión y seguimiento), en la epidemiología y administración sanitaria (ajuste de indicadores para una distribución equitativa de recursos en base a las necesidades asistenciales y mejora de la eficiencia). La Estrategia de Cronicidad que se estableció en la CAPV de Euskadi, realizó en 2010 una clasificación prospectiva de todos los usuarios del Servicio Vasco de Salud. Este trabajo estaba incluido en el Informe del proyecto de Estratificación de la Población por Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA) en el Sistema Nacional de Salud (2014-2016) del Ministerio de Sanidad. Los grupos de Morbilidad ajustada GAMA se conformaron teniendo en cuenta dos factores: la multimorbilidad y la complejidad. En la (Figura 41) se presenta un esquema de la clasificación y método y proyección sobre la pirámide de población de la estratificación.<sup>100.</sup>

Grupo de morbilidad	Nivel de complejidad				
Pacientes con neoplasias activas	1	2	3	4	5
Pacientes con patología crónica en 4 o más sistemas	1	2	3	4	5
Pacientes con patología crónica en 2-3 sistemas	1	2	3	4	5
Pacientes con patología crónica en 1 sistema	1	2	3	4	5
Pacientes con patología aguda	1	2	3	4	5
Embarazos y partos	1	2	3	4	5
Población sana	1				

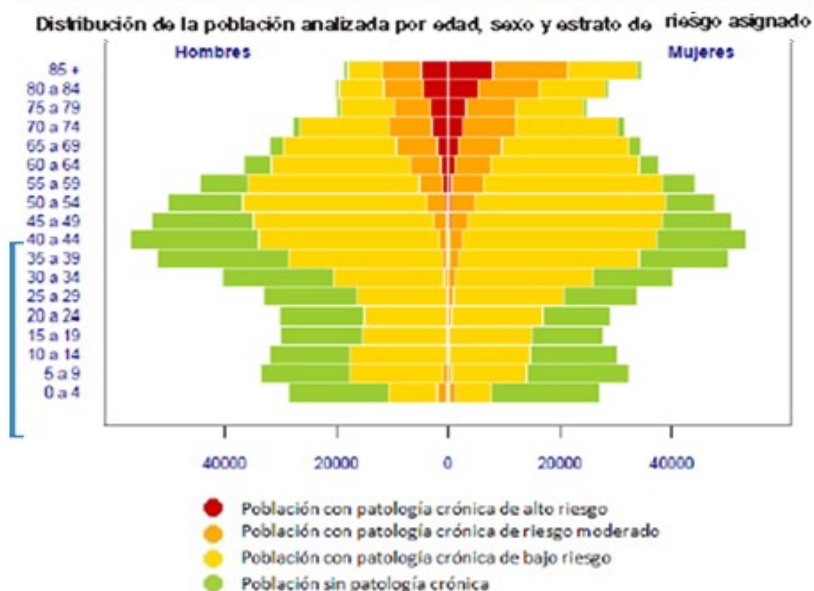
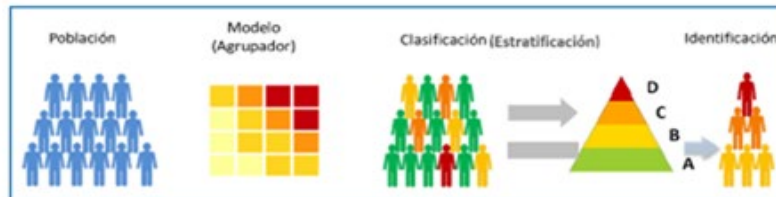


Figura 41.- Modelo de estratificación Estrategia Cronicidad 2010. GV

### Dependencia

La tasa de dependencia expresa la proporción de personas dependientes sobre la población activa, que se encuentra en edad de trabajar. O lo que es lo mismo el porcentaje de personas mayores de 65 años y que ya no se encuentran en edad de trabajar, respecto a los menores de 65 años y que sí se encuentran en edad de trabajar.

La (Figura 42) muestra como el grado de dependencia de la CAPV es superior a la media del resto de CCAA y a su vez una de las más elevadas de Europa. Esto supone un gasto en asistencia sanitaria y pago de pensiones, que tiene que ser arrojado por los ingresos que aporten la población activa. De la proporción adecuada entre ambos colectivos depende el mantenimiento del estado de bienestar.

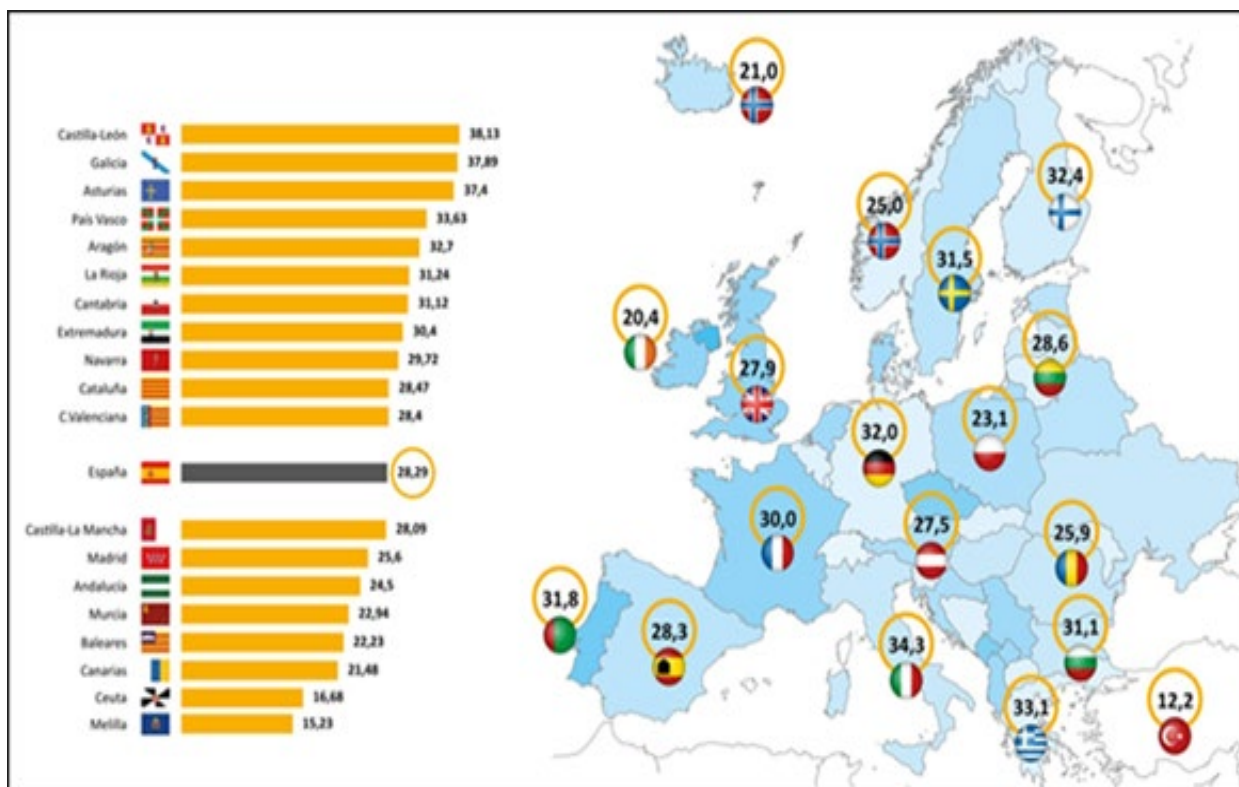


Figura 42.- Tasa de Dependencia >64 años. Tomada de Informe OMC

## Demografía Profesionales Sanitarios

El ya repetido envejecimiento de la población también alcanza a los profesionales sanitarios, con lo que el recambio generacional junto con la feminización de las profesiones sanitarias son dos aspectos a considerar por la GS

Junto con estos cambios demográficos, los gestores sanitarios han de prestar especial interés al descenso del poder adquisitivo que se ha dado progresivamente en los sanitarios, los menos retribuidos de la UE, lo que supone una falta de incentivación gradual que los gestores no deben de olvidar.

En un trabajo de la OMC se clasificaron los médicos de asistencia primaria atendiendo a reconocimiento de antigüedad, propiedad de la plaza., en cuatro categorías, la CAPV se encuentra entre las CCAA que más retribuye a sus médicos en el conjunto de todas las categorías y siempre por encima de la media española.<sup>101</sup> (Tabla 220)

OMC Vocalía APU	Médico tipo 1		Médico tipo 2		Médico tipo 3		Médico tipo 4	
	Netas	Brutas	Netas	Brutas	Netas	Brutas	Netas	Brutas
Andalucía	1.940	2.577	2.452	3.423	2.922	4.096	3.379	4.813
Aragón	2.479	3.437	2.608	3.644	3.125	4.396	3.421	4.864
Asturias	1.976	2.675	2.506	3.518	2.914	4.104	3.304	4.726
Baleares	2.615	3.655	2.615	3.655	3.068	4.307	3.510	5.004
Canarias	2.522	3.555	2.522	3.555	2.961	4.176	3.279	4.675
Cantabria	2.524	3.530	2.539	3.555	3.006	4.225	3.460	4.939
Castilla y León	2.505	3.485	2.505	3.485	2.923	4.108	3.348	4.775
Castilla-La Mancha	2.450	3.391	2.423	3.371	2.903	4.063	3.371	4.799
Cataluña	2.024	2.735	2.234	3.086	2.750	3.857	3.204	4.564
Ceuta y Melilla (*)	3.160	3.729	3.803	4.491	4.620	5.404	5.454	6.417
Extremadura	2.560	3.559	2.471	3.629	3.013	4.244	3.434	4.909
Galicia	2.069	2.778	2.555	3.587	3.050	4.300	3.509	5.036
Madrid	2.462	3.413	2.462	3.413	3.016	4.227	3.321	4.708
Murcia	3.038	4.329	2.859	4.093	3.345	4.795	3.610	5.266
Navarra	1.977	2.567	2.353	3.204	2.995	4.005	3.433	4.806
País Vasco	2.781	3.808	2.781	3.808	3.308	4.570	3.756	5.298
Rioja	2.645	3.688	2.621	3.688	2.992	4.208	3.447	4.924
Valencia	2.351	3.250	2.483	3.474	2.978	4.186	3.457	4.942
Mínimo de España	1.940	2.567	2.234	3.086	2.750	3.857	3.204	4.564
Media de España	2.449	3.342	2.600	3.593	3.105	4.293	3.539	4.970
Máximo de España	3.160	4.329	3.803	4.491	4.620	5.404	5.454	6.417

Tabla 220.- Retribuciones mensuales médicos de primaria sin guardias 2018. Tomado de OMC. Vicente Matas Aguilera <sup>101</sup>

Al analizar la evolución de los salarios en los últimos años se pone de manifiesto una importante pérdida del poder adquisitivo entre 2009 y 2018. En la CAPV se sitúa sobre el 15% en todas las categorías, algo por debajo de la pérdida media en España que ronda el 17% Tabla (221)

OMC Vocalía APU	Pérdida poder adquisitivo anual bruta sin guardias 2009-2018							
	Médico tipo 1		Médico tipo 2		Médico tipo 3		Médico tipo 4	
	Importe	%	Importe	%	Importe	%	Importe	%
Andalucía	-6.586	-19,5	-9.804	-21,5	-11.617	-21,5	-13.556	-21,6
Aragón	-7.802	-17,5	-8.183	-17,3	-9.927	-17,6	-10.856	-17,4
Asturias	-4.923	-13,2	-7.586	-16,0	-9.489	-17,1	-11.489	-17,9
Baleares	-8.141	-17,2	-8.141	-17,2	-8.075	-14,6	-8.134	-12,7
Canarias	-9.719	-20,0	-9.719	-20,0	-10.953	-19,5	-12.036	-19,2
Cantabria	-1.775	-3,8	-8.063	-17,1	-9.492	-17,1	-11.046	-17,2
Castilla y León	-8.803	-19,4	-8.803	-19,4	-9.295	-17,0	-8.133	-12,9
Castilla-La Mancha	-7.478	-16,9	-7.551	-16,8	-8.999	-16,8	-10.572	-16,9
Cataluña	-6.556	-17,5	-7.245	-17,1	-8.914	-16,8	-11.467	-18,6
Ceuta y Melilla (*)	-8.733	-18,4	-9.633	-16,4	-11.336	-16,2	-13.228	-16,0
Extremadura	-7.917	-17,3	-8.368	-17,2	-10.225	-18,2	-12.129	-18,8
Galicia	-6.320	-17,3	-7.618	-15,9	-9.027	-15,9	-10.525	-16,0
Madrid	-7.845	-17,6	-7.845	-17,6	-9.546	-17,5	-10.660	-17,6
Murcia	-6.770	-12,1	-6.711	-11,9	-8.319	-12,8	-13.588	-19,2
Navarra	-6.017	-17,1	-7.576	-17,2	-9.375	-16,9	-11.173	-16,8
País Vasco	-7.729	-15,6	-7.728	-15,6	-8.882	-15,0	-9.994	-14,7
Rioja	-9.345	-19,9	-7.246	-14,8	-10.747	-19,4	-9.002	-14,0
Valencia	-7.133	-16,4	-7.565	-16,3	-7.468	-13,5	-7.498	-11,6
Mínimo de España	-1.775	-3,8	-6.711	-11,9	-7.468	-12,8	-7.498	-11,6
Media de España	-7.200	-16,5	-8.077	-17,0	-9.538	-16,9	-10.838	-16,6
Máximo de España	-9.719	-20,0	-9.804	-21,5	-11.617	-21,5	-13.588	-21,6

Tabla 221.- Pérdida de poder adquisitivo médicos entre 2009 y 2018.

Si comparamos los salarios médicos con los de países de nuestro entorno encontramos que las diferencias son importantes. El sueldo en la CAPV representa el 55% respecto a

Francia el, el 38% del sueldo en Alemania, el 43%. con Reino Unido y el 26% de los Estados Unidos. (Figura 43)

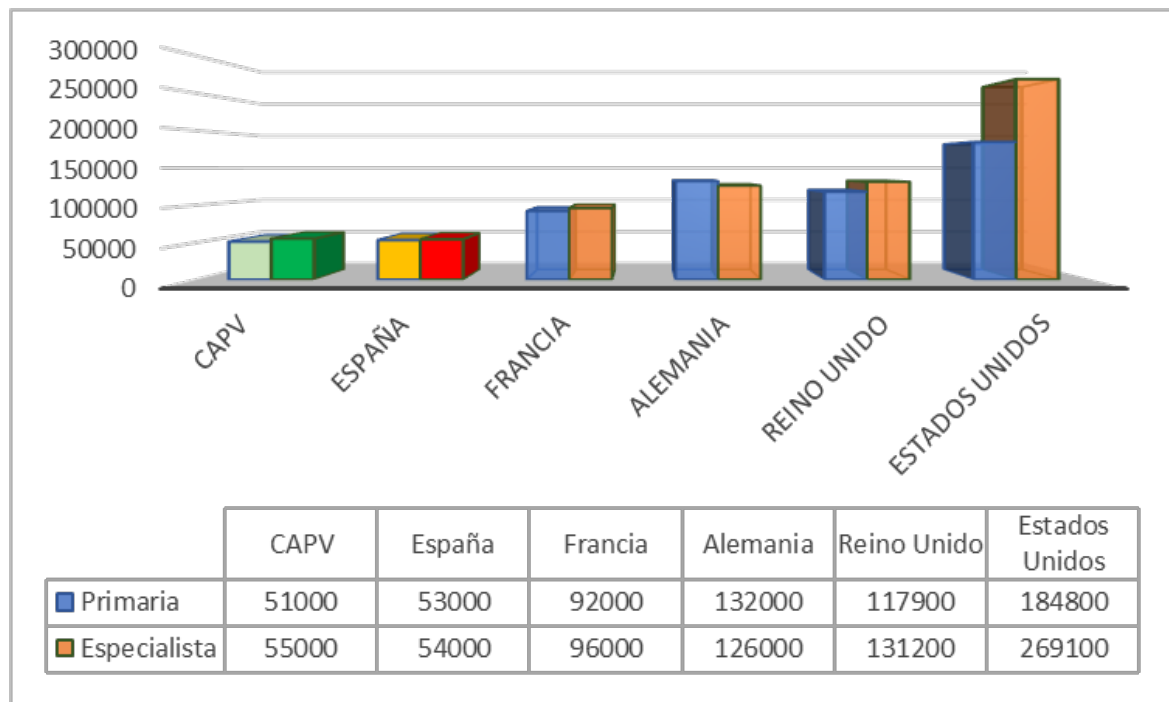


Figura 43.- Salarios médicos en 2018 fuente confeccionado a partir de datos MedScope

Esas diferencias tan elevadas con los países del entorno hay que relativizarlas respecto a los salarios medios en esos países. En la CAPV como en Austria, Inglaterra, Irlanda o Portugal, el sueldo de los médicos esta entre los más altos de los trabajadores. Mientras que en otros países se encuentra por encima de la media. En España y en la CAPV los salarios tan bajos favorecen la gestión sanitaria evidentemente, a la hora de cuadrar los presupuestos, pero limita la implicación de los profesionales en el sistema y la salida de numerosos médicos que no han obtenido plazas de MIR en las últimas convocatorias, a otros países, lo que tiene que ser considerado al gestionar la sanidad.

El número de médicos de la CAPV en 2017 está por encima de la media española, con 476 médicos por cada 100.000 habitantes, únicamente hay tres CCAA con una mayor ratio. En comparación con Europa presentamos también un mayor porcentaje superando a los países de nuestro entorno en más de 100 médicos por 100.00 habitantes, por lo que deberíamos concluir que la dotación de médicos es suficiente para atender a la población de la CAPV. Esta proporción según los datos de la OECD Stat solo son superados en Austria Grecia Portugal y Suecia, datos de 2015. (Figura 44)

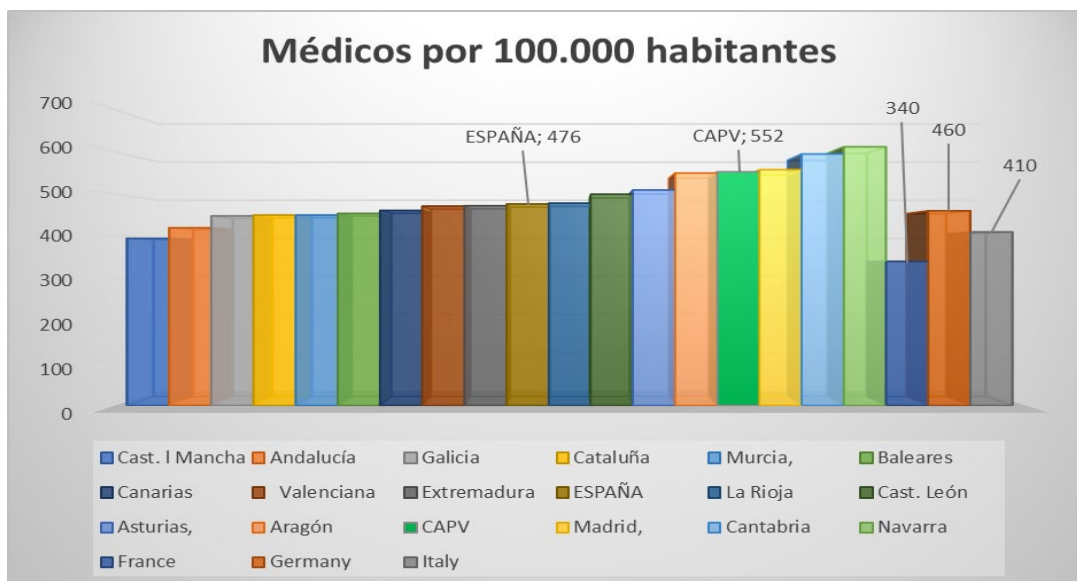


Figura 44 .- Porcentaje de Médicos por 100.000 habitantes CCAA y países de nuestro entorno.

Otro problema del que no escapa el colectivo Médico es el envejecimiento, en la gráfica de la OMC se puede observar como el número de jubilaciones que debe afrontarse en el futuro próximo son elevadísimas y requerirán de actuaciones para las que quizás se está llegando tarde, ya que para la incorporación en el mercado laboral de los médicos se precisan además de los correspondientes a los necesarios para alcanzar el bachillerato, 6 del grado de Medicina y 4 o 5 para la especialización, con lo que la corrección ha de realizarse con 10 años de antelación, lo cual pasaría por un incremento que hasta la fecha no se ha realizado del número de plazas de MIR, que si bien en la CAPV han aumentado moderadamente, no alcanzan para cubrir el cambio generacional.(Figura 45)

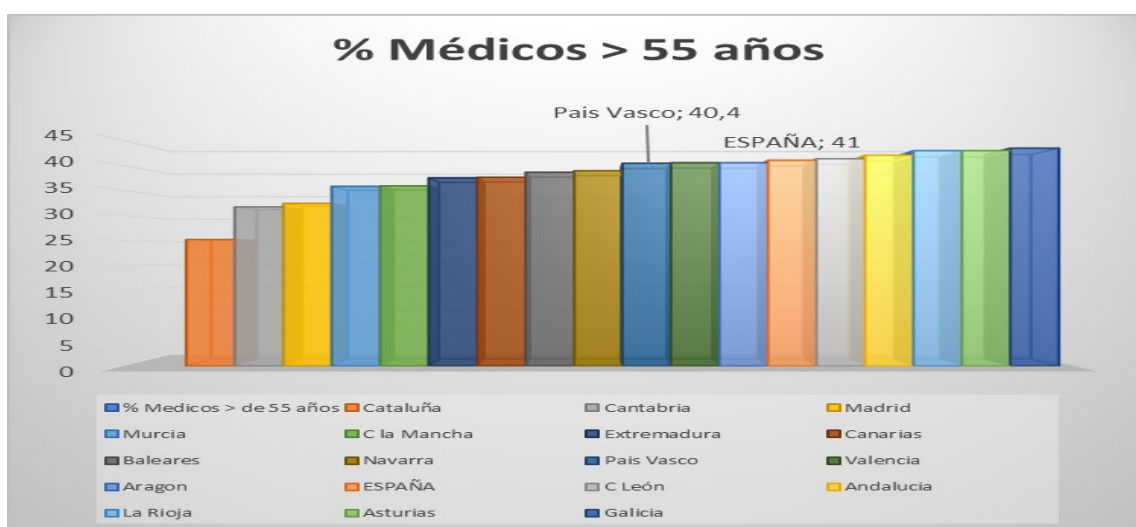


Figura 45.- % Médicos >65 años. Confeccionado a partir OECD stat



La comparación con Europa nos plantea que, con la excepción de Reino Unido, el resto de los países se encuentran en una situación similar de numerosas jubilaciones en la próxima década, que según la OMC en el caso de España precisaría para cubrir la jubilación del 27% de jubilaciones, unos 44.000, cuando las plazas convocadas anualmente de MIR ascendiesen a unas 4.000 anuales. (Figura 46).

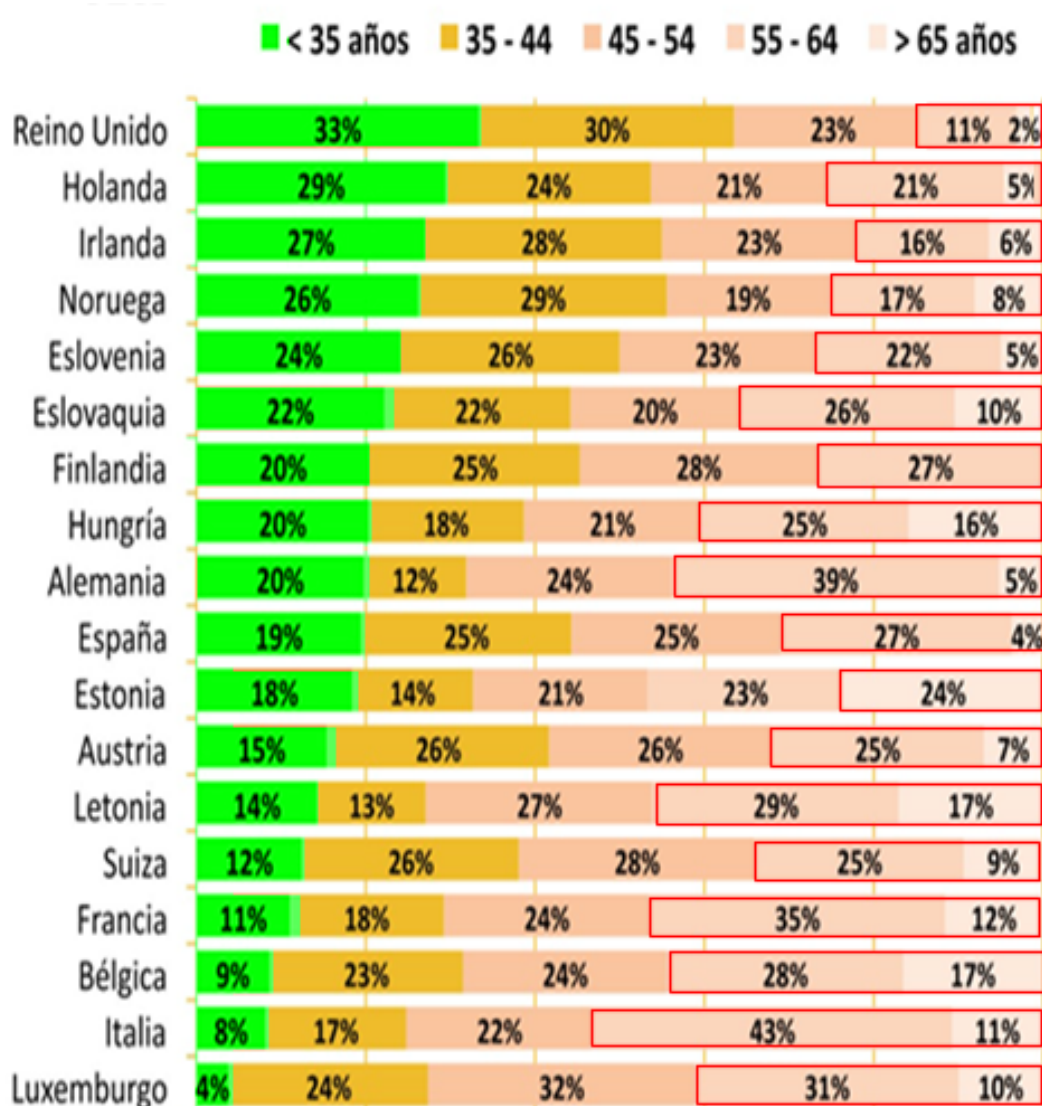


Figura 46.- Distribución por edades Médicos en Europa. Modificado de OMC y OECD

Si bien la CAPV no lidera esta estadística, sí que plantea que en los 10 próximos años el 40,4% de sus Médicos estarán en disposición de jubilarse si no se remedia.

En cuanto al género, el número de medicas en activo en España según la OMC es de 115.965 lo que supone un 52% de los médicos en activo. Esta feminización se va a ver exacerbada debido a que el 70% de las plazas de las Facultades de Medicina Españolas al

igual que ocurre en la Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea (71,6 %) están cubiertas por mujeres. (Tabla 222)

CC.AA.	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	Total	% Total
Andalucía	424	38,8%	668	61,2%	1092	13,9%
Aragón	62	25,9%	177	74,1%	239	3,0%
Asturias	42	26,8%	115	73,2%	157	2,0%
Canarias	88	30,0%	205	70,0%	293	3,7%
Cantabria	42	31,8%	90	68,2%	132	1,7%
C.La Mancha	59	33,3%	118	66,7%	177	2,3%
C. León	133	32,0%	282	68,0%	415	5,3%
Cataluña	367	30,6%	834	69,4%	1201	15,3%
C. Valenciana	294	31,7%	633	68,3%	927	11,8%
Extremadura	44	34,1%	85	65,9%	129	1,6%
Galicia	152	34,8%	285	65,2%	437	5,6%
Madrid	558	32,0%	1.188	68,0%	1.746	22,3%
Murcia	135	40,8%	196	59,2%	331	4,2%
Navarra	75	30,9%	168	69,1%	243	3,1%
País Vasco	91	28,4%	229	71,6%	320	4,1%
	<b>2.566</b>	<b>33%</b>	<b>5.273</b>	<b>67%</b>	<b>7.839</b>	<b>100,0%</b>

Tabla 222.- Ingresados facultades de Medicina CCAA

Esta feminización supone que la GS ha de tener en cuenta la maternidad de modo especial, ya no solo por el efecto de la baja laboral que esto supone, que ha visto disminuido su impacto al poder compartir la misma con el cónyuge, también habrá de considerarse el impacto en el cuidado de la embarazada, no exponiéndola a situaciones de riesgo que se dan en ciertas circunstancias del acto sanitario.

Como podemos ver en la Figura 47 las provincias vascas se encuentran entre las que presentan una mayor feminización según los datos del INE y en los últimos 20 años la proporción de mujeres Médicos se ha duplicado

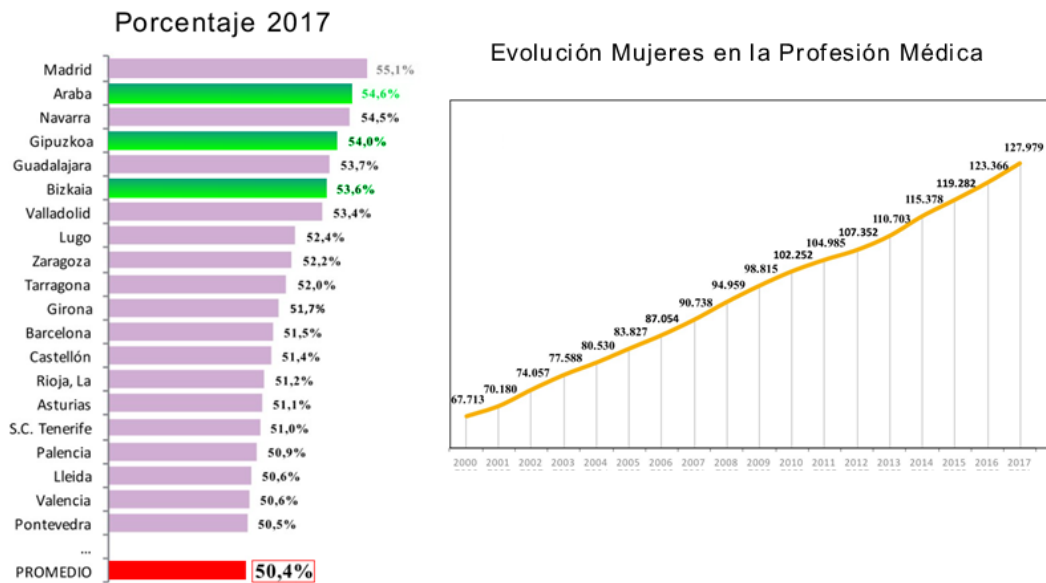


Figura 47.- Porcentaje de mujeres médicos por CA y la evolución en España OMC.2017

### Enfermería

En los últimos años se ha producido en la CAPV un incremento del número de profesionales de la enfermería, con una variación interanual porcentual VIP de 8,8% entre los años 2011 y 2018.

Este incremento lleva a que la CAPV sea por detrás de Navarra la segunda CCA con más enfermeras por cada 100.000 habitantes de España. (Figura 48)

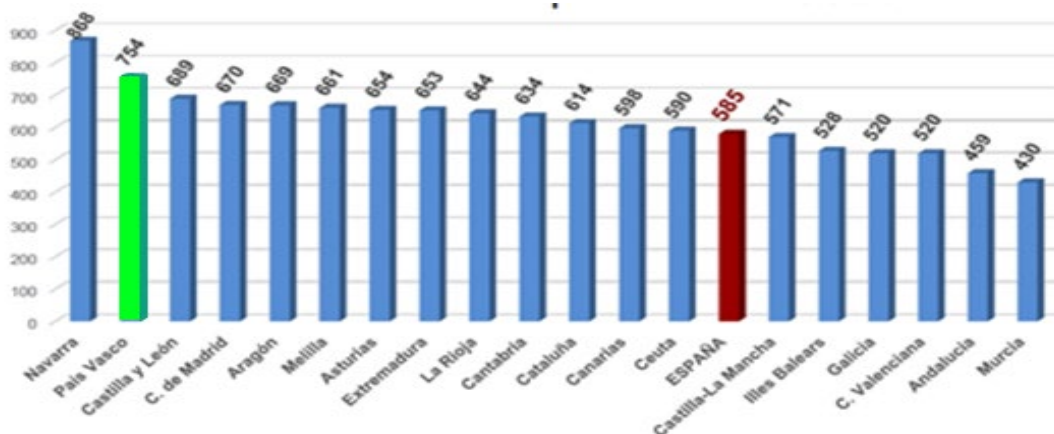


Figura 48 ratio de profesionales de enfermería por 100.000 ha y CA.

Por el contrario, cuando nos comparamos con el resto de los países podemos ver cómo nos encontramos lejos de alcanzar las proporciones de países como Alemania Francia o Reino Unido. (Figura 49)

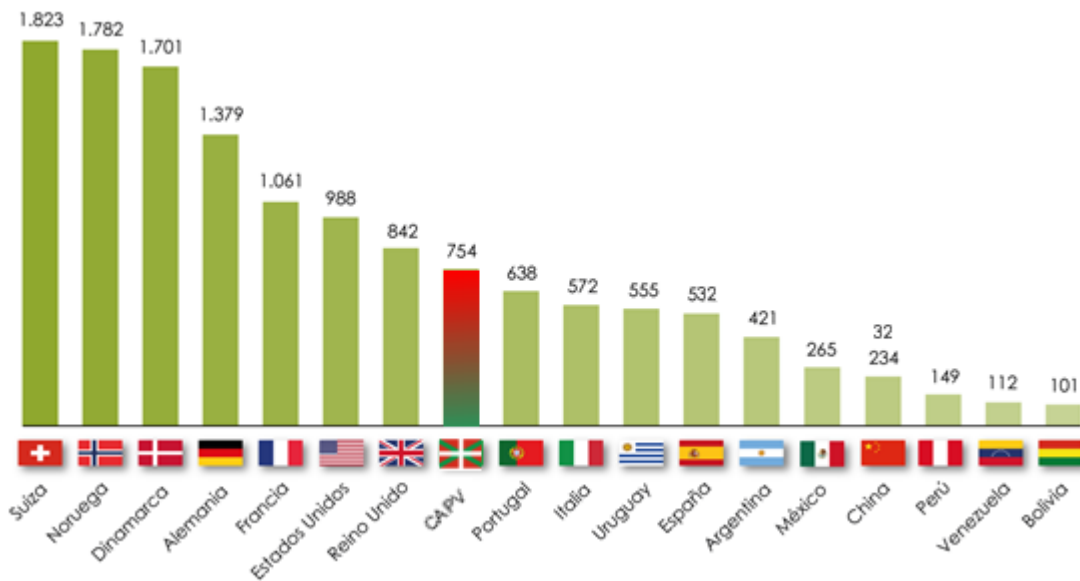


Figura 49.- profesionales de enfermería por 100.000 ha Modificado de Global Health Security Index 2019

Aunque el envejecimiento de la enfermería es evidente no plantea el mismo problema que en el colectivo médico, pero no debe de obviarse las medidas necesarias, sobre todo si para igualar las ratios de los países europeos será necesario una mayor contratación, y más si atendemos a las grandes diferencias en los casos de la enfermería especializada en las que las diferencias con el resto de Europa se exageran. (Figura 50)

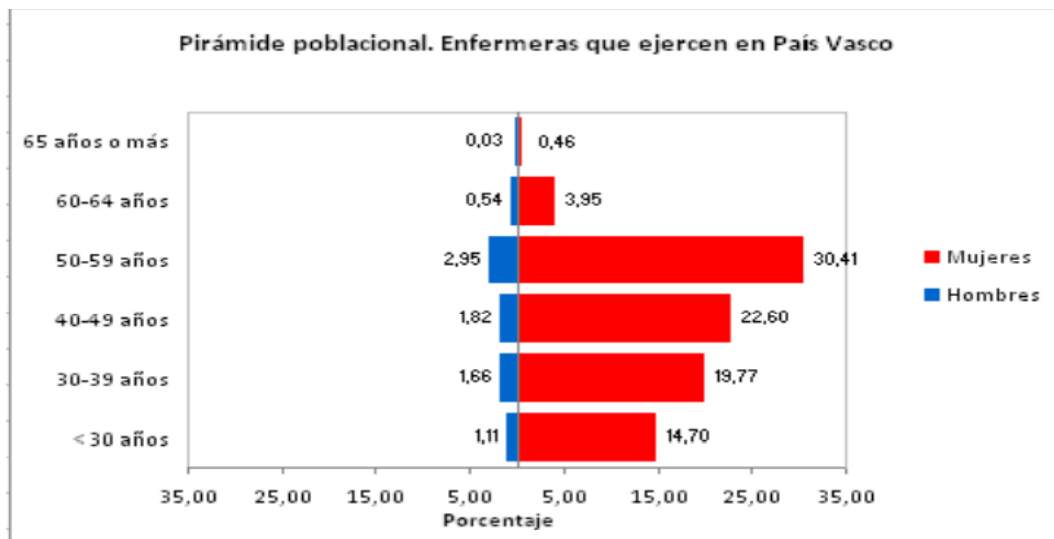


Figura 50.- Pirámide población enfermería en la CAPV 2018

El futuro de la demografía de enfermería pasa por contemplar las necesidades que suponen las nuevas competencias que se ha asignado a este estamento para acometer los nuevos modelos de gestión sanitaria, en el que se le han trasladado numerosas atribuciones a este colectivo, a lo cual deberemos sumar contrataciones de las nuevas especialidades que en el futuro se van a instaurar en el sistema Vasco de Salud.<sup>102</sup>

## Socioeconomía CAPV

¿En qué disposición económica se encuentra la CAPV para atender las inversiones necesarias para el mantenimiento de la salud de los vascos?

En nivel socioeconómico influye de modo decisivo sobre la salud de la población, pero no es el único ni el más importante. El nivel económico no solo supone el dotar de medios a los departamentos correspondientes con trascendencia sanitaria, también una economía saneada supone bajas tasas de paro escasos reductos de pobreza y una percepción importante de bienestar.

La situación económica de la CAPV es una de las mejores de España con un PIB per cápita de 34.142 € solo superado por la Comunidad de Madrid. En comparación con el resto de los países europeos la CAPV se sitúa junto con los mejores en decimosegunda posición, aunque el primero de ellos Noruega en 2019 duplicaba el PIB per cápita de la CAPV. (Figura 51).

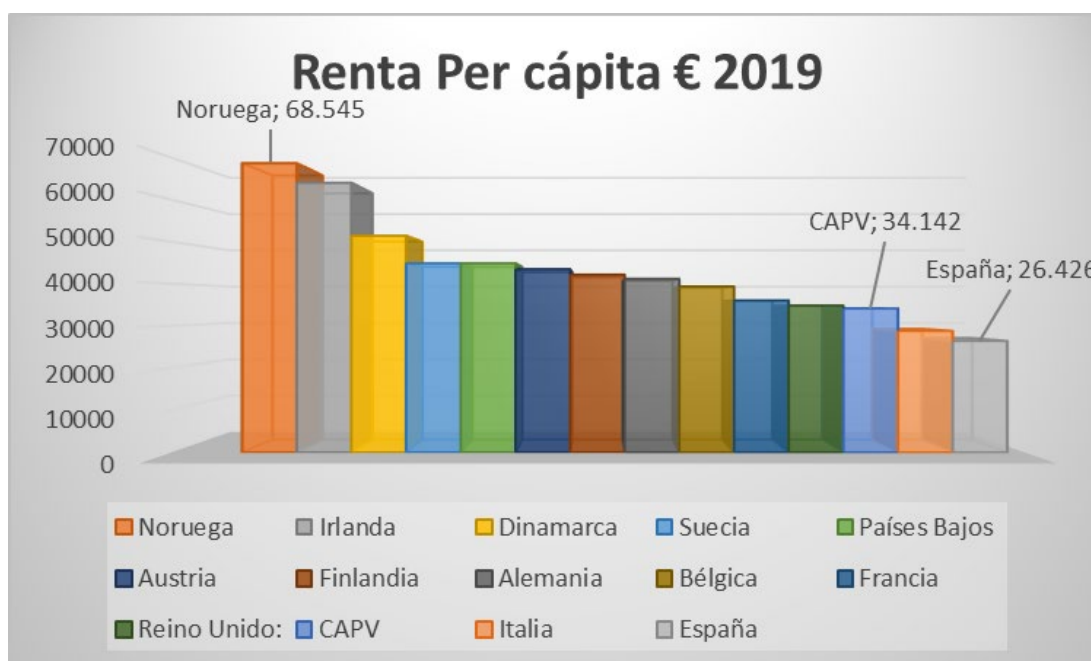


Figura 51.- Ordenación de los países europeos en relación con el PIB per cápita en 2019.

El nivel educativo de la población también se traslada sobre la salud de la población, una sociedad mejor formada es una sociedad más sana, mejores recursos para acceder a los servicios sanitarios, mejor comprensión de la salud y autogestión de esta. El nivel educativo del CAPV es muy elevado lo que favorece el mantenimiento de la salud ya por las actuaciones preventivas que toma la población como por la accesibilidad correcta que permite al sistema. (Figura 52)

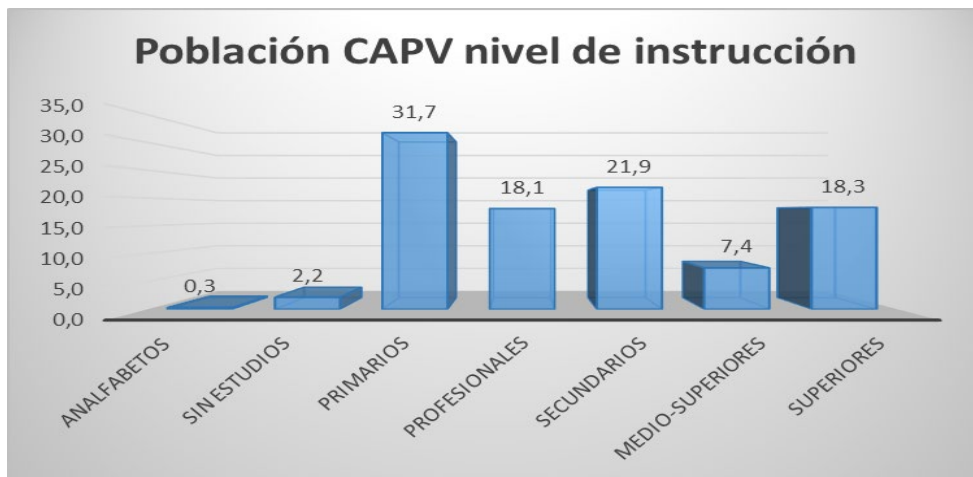


Figura 52.-Distribución de la población de la CAPV según el nivel de instrucción.

Tanto la inversión educativa y sanitaria es muy elevada en la CAPV como veremos posteriormente. Sus partidas son similares, pero son superadas ampliamente por los gastos en protección social, que, en la nueva concepción del ámbito sanitario, podría ser considerada dentro de ella en parte.

La evolución de los gastos se ven afectados los momentos económicos. Así durante la última crisis financiera incremento los gastos en protección social pasando del 20% del PIB al 25% y congeló los gastos en educación 5,2% y sanidad en torno al 8,7%. Las VPIA de estas inversiones han sido negativas durante la crisis. Como veremos posteriormente la GS de la CAPV debió adaptarse a ese escenario financiero. <sup>103</sup>

## LEGISLACIÓN SANITARIA

La gestión sanitaria debe atenerse a la legislación que la regula, como cualquier otra actividad humana. Encontrándose sujeta a actualizaciones, modificaciones y derogaciones parciales o totales que la permiten adaptarse a la cambiante realidad temporal.

En la normativa reguladora de la gestión sanitaria de la CAPV intervienen diferentes niveles competenciales con una mayor o menor exigencia de cumplimiento; Organización de Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Unión Europea, el Estado español, la CAPV y las administraciones locales.<sup>104</sup>

Para su análisis las hemos clasificado según las áreas sobre las que legisla y su nivel competencial e individualizando las leyes que han determinado la gestión sanitaria de la CAPV:

- Fundamentos Legales del SVS-O
- Transferencias
- Organización del SVS-O
- Ley General de Sanidad
- Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi
- Acceso al SVS-O
- Farmacia en la CAPV
- Adicciones en la CAPV
- Equidad Recortes
- Campo Sociosanitario
- Docencia Investigación en el SVS-O

## Fundamentos Legales del Servicio Vasco de Salud Osakidetza

Los fundamentos sobre los que se ha organizado la GS de la CAPV son los mismos que se recogen en las diferentes declaraciones y normativas de las distintas instituciones nacionales e internacionales. Ya la declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 recogía en el derecho de las personas y sus familias a la salud y el bienestar, incluyendo una adecuada alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Entendiendo que sin el derecho a la salud no puede accederse a otros derechos sociales y políticos. Esta declaración tiene escaso poder ejecutivo, pero si señala las que los países deben adoptar una política nacional de salud que asegure la asistencia médica a toda la población y sea realizada por profesionales correctamente formados con experiencia y una ética correcta.<sup>105</sup>

Por su parte el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 incluye la salud mental además de la física y señala la necesidad de actuaciones preventivas incluyendo la higiene en el trabajo y el medio ambiente.<sup>106</sup>

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud va más lejos, e indica que esa protección de la salud no debe diferenciarse por motivos de raciales, religiosos, ideológicos políticos o nivel socioeconómico. Y solo podrá verse limitada por la disponibilidad económica del sistema sanitario.<sup>107</sup>

La UE establece su normativa mediante sus Reglamentos, Directivas, Decisiones, Recomendaciones y Dictámenes. En el caso de las actuaciones europeas en materia de salud es el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea el que recoge en el Artículo 6 que la UE apoyará coordinará o completará a los estados miembros para proteger y mejorar la salud humana, y extiende sus gestiones más allá del campo sanitario alcanzando a cualquier acción influyente sobre ella.

Respecto la gestión sanitaria y modelos de atención médica, reconoce a los estados su competencia y responsabilidad. Es por lo que las acciones de la UE están lejos de influir de modo determinante en la GS de la CAPV.

Pero sí que existen normativas de la UE que han condicionado la GS de la CAPV, como son: La libre movilidad de los profesionales sanitarios entre los países miembros. La asistencia Sanitaria Transfronteriza, Los pacientes desplazados a otros países de la UE pueden ser atendidos en cualquier otro país de la unión, con la única limitación que las prestaciones deben estar incluidas en la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud. La supervisión. El seguimiento de la seguridad de los medicamentos de uso humano y veterinario en la UE mediante las acciones de la Agencia Europea del Medicamento (AEM)<sup>108</sup>



La salud es tratada en la Constitución Española de 1978 en el artículo 43 que reconoce el derecho a la protección a la salud, que deberá alcanzarse mediante medidas preventivas y la prestación de los servicios necesarios. También se impulsará la vida saludable mediante la educación sanitaria, la educación física y el deporte y una correcta utilización del ocio.

La Constitución no considera un derecho fundamental al mantenimiento de la salud, sino como un principio. Es por ello por lo que indica como “La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”. Este principio ha de tenerse en cuenta por los poderes públicos al legislar y así queda plasmado en las leyes más importantes que tratan la salud, LGS, la Ley de Cohesión y Calidad etc.

La Constitución también se refiere a la salud pública, dando relevancia a la prevención y promoción de la salud, pero este objetivo no implica únicamente a las instituciones públicas, también interesa a los ciudadanos, los que han de procurar el mantenimiento de la salud propia y también la del resto de sus conciudadanos, observando diferentes prácticas saludables.

En el Artículo 50 establece que los poderes públicos, entre otros aspectos de carácter socioeconómico, deben promover su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio de los ciudadanos durante la tercera edad a través de pensiones; y se atenderán sus problemas específicos, a través de servicios sociales (por ejemplo, los de ocio que presta el INSERSO).

La Constitución en el Artículo 45 hace referencia a que todos tenemos al derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, así como el deber de conservarlo.

En el Artículo 49 recoge como los Poderes Públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

En el artículo 31 y 51 se garantiza la salud de los consumidores, velando por la seguridad de los consumidores, fiscalizando materias y procesos, con evidente carácter preventivo. Los Poderes Públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos

La equidad y el igual acceso a la sanidad tan demandado por la sociedad, se ampara en el artículo 14. Señala específicamente el derecho y deber de los ciudadanos en todos los aspectos, abre una evidente vía a la equidad y la responsabilidad en su utilización y acción activa respecto a la salud. Este acceso equitativo sería para los españoles, pero la cobertura

a los inmigrantes ha sido un punto de controversia sin dirimir de acto pero si de facto todavía por el tribunal constitucional, entre la administración central y la CAPV.

Atendiendo a lo recogido por estos organismos e instituciones, las bases en las que se ha fundamentado la GS de la CAPV son que el mantenimiento de la salud es un derecho universal, que debe atenderse a la equidad la calidad y extenderse a todos los campos que puedan influir sobre la salud, con la búsqueda de la excelencia.

## **Transferencias**

La Constitución Española de 1978 obligaba a la descentralización de los servicios sanitarios públicos. Quedándose el estado con las competencias de coordinación y la vigilancia mediante la alta inspección. Siendo las CCAA las encargadas de suministrar los servicios sanitarios y sociales.

Meses más tarde del refrendo de la constitución, el BOE recoge la Ley Orgánica 3/1979, de 18 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para el País Vasco. Entre las competencias a transferir a la CAPV se encuentran las sanitarias, aunque se hizo efectivo hasta 4 años más tarde.

Se establecía que la CAPV era competente para legislar y ejecutar la normativa de la salud interior, sobre productos farmacéuticos y seguridad social, con excepción de las normas que ordenan su régimen económico. Para atender estas necesidades la CAPV está facultada para estructurar y gestionar todos los servicios relacionados con competencias traspasadas y tutelando de las instituciones, entidades y fundaciones en materia de Sanidad y de Seguridad Social, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de las funciones y competencias contenidas en este artículo.

Para establecer que competencias se debían gestionar por la CAPV se formó una comisión que sustanció sus acuerdos transfiriendo en el Decreto 43/1981, de 23 de marzo, por el que se aprueba la publicación del acuerdo de la Comisión Mixta de Transferencias en materia de Sanidad, Servicios y Asistencia Sociales, de las siguientes instituciones y organismos:

- Instituto Nacional de Asistencia Social y de sus Delegaciones Provinciales
- Los centros sociales asistenciales actualmente dependientes de la Dirección General de Acción Social.
- Los centros que se subvencionen de las ayudas del Fondo Nacional de Asistencia Social
- Los centros y servicios de la Administración Institucional de la sanidad Nacional en el País Vasco.

- Las unidades administrativas de las Delegaciones Territoriales del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social en el País Vasco, correspondientes a los Servicios Sociales,
- La Inspección Técnica de Sanidad
- La tutela de las fundaciones y asociaciones de carácter benéfico y asistencial en tanto desarrollen principalmente sus funciones en el País Vasco.

Al estado le quedaron las competencias exclusivas de la Sanidad Exterior, la legislación sobre productos farmacéuticos y las acciones de la Coordinación de la Sanidad. También se estableció una cláusula de reserva frente a las administraciones sanitarias autonómicas, en la que ante situaciones que así lo exijan por razones sanitarias de urgencia o necesidad, podrá adoptar las actuaciones que proveyó la Ley.

Finalmente, el Real Decreto 1536/1987, de 6 de noviembre, traspaso a la Comunidad Autónoma del País Vasco de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).

Las transferencias del INSALUD a cada una de las CCAA se realizaron de modo escalonado, la primera fue Cataluña 1981 la siguió Andalucía 1984 y la CAPV y la C Valenciana en 1987. Luego les siguieron Galicia y Navarra en 1990. En 1994 las recibió Canarias y finalmente el resto de CCAA en el 2001. El retraso en las transferencias en el caso de la CAPV supuso el beneficio de poder adaptar estas transferencias a lo establecido en la gran ley sanitaria española. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

En 1987 mediante el Decreto 391/1987, de 30 de diciembre, por el que se aprueba la publicación del acuerdo de la comisión mixta de transferencias de 17 de junio de 1987, sobre traspaso a la comunidad autónoma del país vasco de las funciones y servicios del INSALUD. Se transfirieron las funciones y servicios correspondientes a los centros y establecimientos sanitarios, asistenciales administrativos, direcciones provinciales del INSALUD en el País Vasco, así como los atribuidos a los servicios centrales de dicha Entidad gestora. Las funciones y servicios correspondientes a los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Trabajo y Seguridad Social y las funciones de la Entidad Gestora, Instituto Nacional de la Salud, por los Servicios de la Seguridad Social. Subrogándose desde la fecha del traspaso a la Comunidad Autónoma del País Vasco los Conciertos y Convenios en vigor para la prestación de servicios sanitarios con Entidades e Instituciones Sanitarias o Asistenciales.

El sistema de transferencias ha sido progresivo y completo como propugnaba la LGS 1986, entendiéndose que, para realizar la correcta gestión sanitaria, la CAPV precisaba la transferencia íntegra de todas las competencias poniendo a su servicio, los recursos y la estructura sanitaria suficiente para atender a la población de las Comunidades. En este

sistema se admitió la participación de instituciones sanitarias de carácter privado mediante convenios y las corporaciones locales tendrían las siguientes competencias sanitarias:

- Control sanitario del medio ambiente: Contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.
- Control sanitario de industrias, actividades y servicios
- Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico deportivas y de recreo.
- Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos perecederos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte.
- Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

## **Organización del Servicio Vasco de Salud Osakidetza**

La creación de Osakidetza mediante la Ley 10/1983, de 19 de mayo, de Servicio Vasco de Salud - Osakidetza. es la primera actuación legislativa de transcendencia en la gestión sanitaria de la CAPV, siendo la estructura que se le otorga, uno de los mayores aciertos. Se crea como un organismo autónomo, en el además de las instituciones transferidas, se incluyen otras de que se habían ido creando con la intención de paliar los déficits que hasta la descentralización habían existido en la CAPV. Hasta entonces convivían redes sanitarias públicas y privadas no coordinadas ni unificadas en su gestión ni su financiación, que no llegaban a dar cobertura a toda la población y con una única orientación curativa. Sus orígenes eran diversos, municipales, patronatos, privados, órdenes religiosas o dedicados a la salud mental a la sexual. Osakidetza integró alguna de estas instituciones en la red pública y en otros casos se llegaron a acuerdos con ellos.

En 1983 el organigrama diseñado para Osakidetza Servicio Vasco de Salud es el representado en la (Tabla 223)

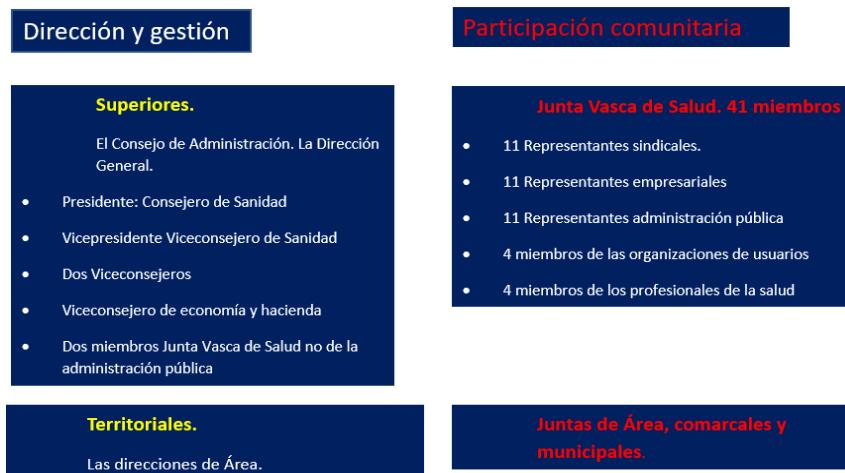


Tabla 223.- Organigrama SVS Osakidetza 1983

En 1986 Osakidetza pasó a formar parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) creado por la Ley General de Sanidad de 1986. En el se incluían los trabajadores del Régimen General de la Seguridad Social, en el futuro se incluirían los regímenes especiales del Sistema de Seguridad Social (MUFACE, MUJEGU, IFSAS). Alcanzándose el objetivo de un único sistema sanitario en la CAPV, que incluía toda la estructura y medios humanos y materiales de la sanidad pública vasca. Persiguiendo una gestión sanitaria integrada que aunase la faceta asistencial con la prevención promoción y social, lo que no se ha conseguido hasta hace pocas fechas a pesar de ser uno de los objetivos desde la creación de Servicio Vasco de Salud– Osakidetza.

La sanidad vasca se ha ordenado en dos grandes organizaciones: el Departamento de Salud y Osakidetza – Servicio Vasco de Salud.

Este último se constituye como un ente Público de derecho privado adscrito al Departamento de Salud. Se le atribuye personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de su finalidad de desempeñar la provisión de servicios sanitarios mediante las organizaciones públicas de servicios dependientes del mismo.

La prestación de los servicios sanitarios se estructuró en Áreas de salud coincidentes con los tres territorios históricos. La dispensa de los servicios se estableció a través de los siguientes establecimientos y servicios:

- A) Centros locales de salud,
- B) Centros subcomarciales de salud
- C) Centros comarcales, que se Integraran en los hospitales generales ubicados en las demarcaciones correspondientes.

D) Centros de área, que completaran las prestaciones ofrecidas en los anteriores y dispondrán de servicios para la atención de las diferentes especialidades y en los que se localizaran el equipamiento de alto coste y tecnología.

Se posibilitó a Osakidetza a llegar acuerdos con entidades privadas, para dar prestaciones sanitarias, con cargo a sus presupuestos. Estos convenios debían ser de carácter complementario y contempladas dentro de la planificación general y sujetas a la futura legislación que las regule.

En 1998 los Estatutos de Osakidetza, recogidos en el Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los estatutos sociales del ente público "Osakidetza-Servicio Vasco de Salud" (BOPV del 14) con efecto en 1998 recoge la relación de organizaciones de servicios del ente público.

#### Servicios Centrales

1. Dirección General,
2. Emergencias
3. Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos.
4. OSATEK S.A. sociedad pública para el diagnóstico por imagen del Gobierno Vasco dependiente del Departamento de Salud.

Y en el ámbito territorial de las áreas de salud en hospitales y comarcas.

#### *L ÁREA DE SALUD DE ARABA:*

1. *Hospital Txagorritxu.\**
2. *Hospital Santiago.\**
3. *Hospital Leza.*
4. *Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Araba.*
5. *Comarca Araba.*

#### *ÁMBITO TERRITORIAL DEL ÁREA DE SALUD DE BIZKAIA:*

1. *Hospital Cruces.\**
2. *Hospital Basurto.\**
3. *Hospital Galdakao.\**
4. *Hospital San Eloy.\**
5. *Hospital Santa Marina.*
6. *Hospital Gorliz.*
7. *Hospital Bermeo.*
8. *Hospital Zaldibar.*
9. *Hospital Zamudio.*
10. *S.M.Extrahospitalaria de Bizkaia.*
11. *Comarca Bilbao.*

12. *Comarca Interior.*
13. *Comarca Uribe.*
14. *Comarca Ezkerraldea-Enkarterri.*

#### ÁMBITO TERRITORIAL DEL ÁREA DE SALUD DE GIPUZKOA:

1. *Hospital Donostia.*
2. *Hospital Zumarraga.*
3. *Hospital Bidasoa.*
4. *Hospital Mendaro.*
5. *Hospital Alto Deba.*
6. *Salud mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa.*
7. *Comarca Gipuzkoa-Este.*
8. *Comarca Gipuzkoa-Oeste.*

*\* Dispone de Tesorería propia desde el inicio de actividades del Ente.*

Todas estas organizaciones de servicios ostentarán todas las facultades de gestión y administración con la excepción a las que corresponden a la organización central del SVS - Osakidetza.

### **Hospitales**

La Orden de 29 de febrero de 1996, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan las autorizaciones de creación, de realización de modificaciones y de funcionamiento de los hospitales de la Comunidad Autónoma del País Vasco definió en la CAPV a un hospital como aquellas instalaciones sanitarias en las que los internamientos de los pacientes eran superiores a 24 horas, clasificándolos según su función en:

- Hospital general dotado de los medios suficientes para el diagnóstico y tratamiento de patologías diversas, médicas y/o quirúrgicas.
- Hospital monográfico cuya finalidad es la atención de monográfica de determinadas patologías, con lo que en la CAPV existen los siguientes tipos.
  - Hospital oncológico.
  - Hospital psiquiátrico.
  - Hospital de media y larga estancia.
  - Hospital de rehabilitación.

### **Atención especializada**

El Decreto 194/1996 de Estructura Organizativa de Atención Especializada: 23 de julio de 1996 buscó una mayor autonomía en la gestión de los distintos centros sanitarios e impulsar la participación de los profesionales en ella. Estableciendo la necesidad de que todos los Hospitales generales estén dotados de la estructura adecuada de órganos de dirección, gestión y participación de los profesionales sanitarios en las tareas del centro sanitario

correspondiente. Para ello contarán con un Órganos de dirección y de gestión (Gerente - El Equipo directivo - El Consejo de Dirección) y Órganos de participación (Consejo Técnico).

### **Atención primaria**

La organización de la atención primaria se establece mediante el DECRETO 195/1996, de 23 de julio, sobre Estructura Organizativa de los recursos adscritos a Osakidetza/Servicio vasco de salud para la Atención Primaria, simplifica la estructura de relación jerárquica entre los Centros de Atención Primaria y las Direcciones de Comarca, reduce a dos los niveles jerárquicos, el Gerente de la Comarca y el jefe de la Unidad de Atención Primaria.

También se establece, la necesidad de que todas las Comarcas Sanitarias estén dotadas de Gerencia, Consejo de Dirección y Consejo Técnico, como órganos de dirección, participación y consulta de los profesionales sanitarios en las tareas de gestión de la Comarca Sanitaria correspondiente.

Las Áreas Sanitarias gestionan la Comarca Sanitaria de Atención Primaria, que asumirá en su demarcación territorial y con su respectiva planificación inferior en Unidades de Atención Primaria.

Las Unidades de Atención Primaria constituyen unidades organizativas de la asistencia formadas por un conjunto de personas, servicios, tecnologías e infraestructuras orientadas a la eficiencia, calidad y eficacia del proceso asistencial y que cuentan con un Plan de Gestión.

### **Organizaciones Sanitarias Integradas OSI**

La Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi 1997 (LOE), mantuvo la división de la CAPV en Áreas de salud, que a su vez debían organizarse en un ámbito inferior denominado zona de salud. Han sido varias las ordenaciones que se han dado a las zonas de salud desde 1997, la última configuración de las zonas de salud de la CAPV se realizó mediante la Orden de 20 de abril de 2018, del consejero de salud, por la que se determinan las zonas de salud de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

El Decreto 100/2018, de 3 de julio, de las organizaciones sanitarias integradas del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Estableció que para que cada Área de Salud garantice una adecuada ordenación de la atención primaria en coordinación con la atención especializada y hospitalaria se adopte una estructura orgánica mediante las Organizaciones Sanitarias Integradas OSI, tras haber comprobado la eficiencia de la implantación que se había realizado en algunas Áreas

El Decreto regula las organizaciones sanitarias integradas, OSI, del SVS – O, como estructuras orgánicas unificadas en las que se integran la atención primaria y la atención hospitalaria, que actuarán bajo el principio de autonomía económico-financiera y de gestión.



Estas OSI pueden ser generales: que integran atención primaria y Hospitales generales que reúnen distintas especialidades y pueden ser monográficas cuya actividad asistencial es específica de un aspecto sanitario. (pe Salud Mental), dependiendo del tamaño se clasifican en cuatro grados I a IV.

Las OSI de mayor nivel, Tipo I y II, cuentan con un Órgano de Dirección, que incluye un Gerente unos directores médicos, de enfermería, de atención integrada de personal, financiero y el Consejo de dirección. también cuenta con Órganos participativos como son: El Consejo Clínico Asistencial es el órgano consultivo de asesoramiento técnico y de participación de las y los profesionales asistenciales en la gestión de las OSI. La organización asistencial se establece en servicios hospitalarios y unidades de atención primaria.

La ordenación sanitaria de la CAPV ha quedado dividida en tres áreas de salud: Álava, Bizkaia y Gipuzkoa. Estas se organizan en OSIs (Organizaciones Sanitarias Integradas) en las que se coordinan la Atención Primaria, la Especializada, y los Servicios Sociales.

Hay 13 Organizaciones Sanitarias Integradas (6 en Gipuzkoa, 5 en Vizcaya y 2 en Álava) con 13 Hospitales, 153 centros de salud y 160 consultorios. Y dos Hospitales de Media y Larga estancia (Santa Marina y Gorniz). Figura53.

Esta red sanitaria se ve complementada por la red de Salud Mental, Emergencias, el Centro Vasco de Transfusión y Tejidos humanos; organización encargada de atender las necesidades sanitarias de productos derivados de sangre humana y de tejidos humanos, tanto en el marco de la red sanitaria pública como de la sanidad privada, por Osatek y la Dirección General



Figura 53.- Ordenación del Sistema Sanitario Público CAPV

## **Estructura Organizativa de la Consejería de salud CAPV**

Ha sido numerosa la legislación sobre la estructura organizativa que ha tenido la Consejería de Salud. Los decretos se han sucedido, derogándose unos a otros, parcial o totalmente.

*LEY 9/1983, de 19 de mayo, de "Servicio Vasco de Salud OSAKIDETZA".*

*DECRETO 198.300136 de 27/06/1983 publicado con fecha 15/07/1983*

*ORDEN de 07/05/1986 publicada con fecha 17/05/1986*

*DECRETO 298/1987, de 8 de septiembre, por el que se establece la estructura de los órganos de dirección y gestión del Servicio Vasco de Salud/OSAKIDETZA.*

*DECRETO 23/1988, de 9 de febrero, por el que se crean las Juntas de Área del Servicio Vasco de Salud/OSAKIDETZA*

*DECRETO 76/1990, de 27 de marzo, por el que se establece la estructura y funcionamiento de los Servicios Centrales, de las Áreas Sanitarias y de las Unidades Periféricas del Servicio Vasco de Salud/ OSAKIDETZA.*

*DECRETO 102/1991, de 26 de febrero, por el que se establece el nivel orgánico de los Directores Gerentes de Área del Servicio Vasco de Salud/OSAKIDETZA*

*DECRETO 217/1992, de 28 de julio, por el que se establece la estructura orgánica del Departamento de Sanidad*

*DECRETO 369/1995, de 11 de julio, por el que se establecen las estructuras orgánicas y funcionales del Departamento de Sanidad y del Organismo Autónomo Administrativo OSAKIDETZA-Servicio Vasco de Salud.*

*LEY 199700008 de 26/06/1997 publicada con fecha 21/07/1997 [199703850];*

*DECRETO 254/1997, de 11 de noviembre, por el que se modifica la estructura orgánica y funcional del Departamento de Sanidad.*

*DECRETO 65/1999 de 2 de febrero por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Sanidad.*

*ORDEN de 13 de noviembre de 2001, del Consejero de Sanidad, por la que se modifica la orden que determina las zonas de salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco.*

*DECRETO 268/2001, de 6 de noviembre, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Sanidad.*

*DECRETO 59/2003, de 11 de marzo, por el que se determinan las Áreas de Salud de la Comunidad Autónoma de Euskadi*

*DECRETO 200900579 de 03/11/2009 publicado con fecha 06/11/2009 [200905952]*

*DECRETO 201300195 de 09/04/2013 publicado con fecha 18/04/2013 [201301822]*

*DECRETO 201700080 de 11/04/2017 publicado con fecha 21/04/2017 [201701966]*

Para evitar lo extenso de las modificaciones incluiremos la estructura “máxima” hasta la última estructuración. Por orden cronológico la normativa que se ha ido aplicando ha sido la siguiente:

**Órganos centrales:**

Consejero de Sanidad.

Dirección de Servicios.

Dirección de Régimen Jurídico.

Viceconsejería de Sanidad.

Dirección de Salud Pública.

Dirección de Ordenación y Evaluación Sanitaria.

Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitaria.

**Órganos periféricos:**

Delegación Territorial de Álava

Delegación Territorial de Gipuzkoa

Delegación Territorial de Vizcaya

**Órganos colegiados:**

Comisión de Control de la Publicidad Sanitaria

Comisión para el estudio y racionalización de la Red de Transporte Sanitario de Urgencia

Consejos Asesores del Departamento de Sanidad

- 1.- Consejo Asesor sobre el Cáncer.
- 2.- Consejo Asesor sobre Enfermedades Cardiovasculares.
- 3.- Consejo Asesor sobre Anomalías Congénitas y Enfermedades Perinatales.
- 4.- Consejo Asesor sobre Diabetes.
- 5.- Consejo Asesor sobre Salud Bucodental.
- 6.- Comisión Asesora en Tratamientos con Opiáceos.

- 7.- Comité Asesor de Vacunaciones de Euskadi.

Comisión de seguimiento para la implantación del C.M.B.D

Todas estas variaciones han perseguido una relación próxima entre las actuaciones y la responsabilidad que sobre las mismas tiene cada una de las estructuras de gestión, para lo que presentaron la siguiente estructura

## **Ley General de Sanidad (LGS)**

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, firmada por el presidente del gobierno Felipe Gonzalez Márquez. cumple los mandatos de la Constitución en materia sanitaria, realizando la ordenación sanitaria de España, bajo el modelo Beveridge, estableciendo la protección de la salud a toda la población, mediante un sistema público de salud, y no solo aquellos que tributaban a través de la renta de su trabajo.

Representa una de las leyes más importantes en materia sanitaria de la democracia, resultando el pilar fundamental sobre el que se sostiene la Gestión sanitaria no solo estatal sino de las CCAA. Dio forma al Sistema Nacional de Salud, definido como el conjunto de los servicios de salud de la Administración del Estado y de las comunidades autónomas, garantizando la igualdad de unas prestaciones mínimas en las CCAA y también delimita las competencias de las CCAA. El ministerio tiene un papel coordinador, estableciéndose como garante de estas acciones la alta inspección y el Consejo interterritorial del Sistema nacional de salud, que perseguirán el que los desequilibrios territoriales y sociales no afecten al principio de equidad en el acceso al servicio sanitario. Estableció claramente que la protección de la salud es un derecho que debe perseguir el estado y no es una dádiva de caridad.<sup>109,110,111.</sup>

El modelo de Sistema Nacional de Sanidad es costado por el estado vía impositiva. Como objetivos se plantea un Sistema Nacional de Salud descentralizado Universalizado de calidad, de acceso gratuito, que no gratuito ya que se financia mediante las imposiciones a trabajadores y empleadores por diferentes vías recaudatorias, coordinado para alcanzar la equidad Todo ello realizado con eficacia celeridad economía y flexibilidad.

## **Financiación CAPV**

El concierto económico vasco es el marco que regula las relaciones financieras entre el País Vasco y el Estado Central, siendo una excepción en el panorama internacional.

El Cupo es la cantidad que el País Vasco tiene que pagar cada año al Estado por los servicios que este presta en su territorio por las competencias no transferidas en virtud del Concierto económico. Las tres diputaciones forales vascas son las encargadas de recaudar todos los impuestos en el País Vasco. El IRPF, IVA, Sociedades, Especiales... y posteriormente reparten al Estado por los gastos acordados en el Cupo.

Existe un principio general por el que el País Vasco debe pagar al Estado el 6,24% de la renta estatal. Este porcentaje es del 1,6% para Navarra. Y en ambos la tasa no varía desde 1982.

Se trata del peso que tenía cada una de estas autonomías sobre el total del Estado en 1982. Pero ambos territorios han prosperado más que la media y sin embargo los porcentajes se mantienen inalterados desde hace 35 años. Esta tasa es una de las cuestiones que la mayoría de los expertos en financiación autonómica considera que hay que actualizar porque el peso de Euskadi sobre el total nacional ha aumentado.

Realmente el cálculo del porcentaje es donde se encuentra el nudo gordiano de la financiación vasca y por tanto de su sanidad, lo que ha a la CAPV y a su sistema sanitario.

## **Gestión Sanitaria en las CCAA.**

La LGS señalaba como la gestión sanitaria la deben realizar los Servicios de Salud de la Administración del Estado y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Las CCAA se estructurarán en Áreas de Salud, con dos niveles asistenciales: Atención Primaria y atención especializada. Parcelando las áreas sanitarias en Zonas Básicas de Salud (demarkación territorial donde presta su servicio el Equipo de Atención Primaria, con base en el Centro de Salud)

Las Áreas de Salud extenderán su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un Área.

Las Áreas de Salud serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales

Las Áreas de Salud contarán, Debian contar con unos mínimos órganos de gestión. Este modelo se verá reflejado en la posterior Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi. LOSE

La atención primaria sanitaria será integral, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad. La asistencia sanitaria especializada, incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.

El sistema se orienta a la promoción de la salud y la prevención fomentando la educación sanitaria que debe luchar contra la discriminación de las mujeres, promoción y mejora de la salud laboral, con especial atención al acoso sexual y al acoso por razón de sexo, formación del personal al servicio de la organización sanitaria, incluyendo actuaciones formativas dirigidas a garantizar su capacidad para detectar, prevenir y tratar la violencia de género

La ley estableció también los derechos y deberes de los ciudadanos en materia sanitaria.

“El que el 74,2% del articulado de la LGS haya perdido efectividad real es un dato enormemente preocupante, que nos dibuja un sistema caracterizado por la debilidad de su arquitectura jurídica y competencial”. Es por ello por lo que se precisa una Ley de sanidad actualizada que no esté a resguardo de las crisis económicas y que alcance un gran consenso nacional y revierta las desigualdades de la descentralización. Se deben establecer unas nuevas competencias para el Ministerio que garanticen la supervivencia económica del SNS, la universalidad y la equidad en el acceso a un sistema sanitario gratuito de calidad, con las mismas prestaciones para todos con una misma cartera de servicios uniforme <sup>112</sup>.

La Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. Fue bautizada en algunos ámbitos como la de la privatización de la sanidad.

En esta Ley posibilita el traspaso de la gestión sanitaria a empresas privadas, mediante acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades públicas o privadas, adecuándose a las garantías establecidas en la Ley General de Sanidad. El Hospital de la Ribera 1999 en Alcira, Valencia, ha sido el paradigma de este modelo de gestión de colaboración público privado (Public Private Partnership, PPP), luego se ha extendido a otras CCAA como la de Madrid, donde numerosos hospitales tienen este modelo de gestión.

### **Derechos y deberes en el Sistema Sanitario de la CAPV**

Ya en la LGS en los artículos 10 y 11 se enumeran el conjunto de los derechos y obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos de sistema sanitario.

Las ampliaciones de los derechos respecto a la LGS que se establecen en el Decreto 175/1989 de 18 de julio, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de los

pacientes y usuarios del servicio vasco de salud/osakidetza (BOPV de 4 de agosto) podemos extractarlos en los derechos de los pacientes, los niños y las mujeres.

En cuanto a las obligaciones se destaca la correcta utilización de los servicios del sistema sanitario.

Se le da mucha importancia a la opinión del “usuario” fomentado la crítica por parte del paciente y a un servicio eficiente de recogida de estas y su resolución, mediante la realización de encuestas. Detrás de estas directrices se encuentra la búsqueda de la excelencia, pero también el evitar los costosos procedimientos judiciales de reclamaciones y sus cuantiosas indemnizaciones.

Otro de los derechos que se establecen son los referidos en la LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal Entre los derechos de los pacientes se incluye en 1999 en la CAPV la protección y tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y en 2002 potenciando la autonomía del paciente se regula el derecho a una información veraz mediante la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

En 2003 mediante el Decreto 67/2003, de 18 de marzo, de normalización del uso del euskera en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud Decreto 123/2008, de 1 de julio, sobre los derechos lingüísticos de las personas consumidoras y usuarias se favorece el uso del euskera en el ámbito sanitario, entendiendo que la atención en la lengua materna del paciente favorece la relación médico paciente y esclarece la comunicación entre ambos. Esta acción se reforzó posteriormente con los Decretos 123/2008, de 1 de julio, sobre los derechos lingüísticos de las personas consumidoras y usuarias y su modificación en 2010

Posteriormente en 2007 por la promulgación del Decreto 149/2007, de 18 de septiembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario de Euskadi, se incluyó en la medida que los medios lo permitiesen, el derecho del paciente a acceder a obtener una segunda opinión médica, desde una perspectiva que conjuga la accesibilidad a los recursos sanitarios con criterios de calidad y proporcionalidad en el uso de tales recursos.

En 2010 La Ley Orgánica, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Vulgarmente conocido por la ley del Aborto, fue muy polémica hasta el punto de que el tribunal constitucional no se ha pronunciado tras más de 10 años sobre ella.

Constituye el objeto de la presente Ley Orgánica garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y establecer las correspondientes obligaciones de los poderes públicos”

Entendiendo que el derecho a mantener el mayor nivel de salud mediante una mejor gestión sanitaria se promulgo la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Que tenía como objeto establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud.

Los derechos y obligaciones no solo inciden sobre la Gestión Sanitaria estableciendo los servicios necesarios para favorecer su cumplimiento. Sino que describen aspectos importantes del Modelo Sanitario de la CAPV.

## **Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi (LOSE)**

La Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi LOSE, regula el modelo sanitario de la CAPV cumpliendo con lo ya establecido por la Constitución y la Ley General de Sanidad. El modelo se basa en la Universalidad Solidaridad, la Equidad y Calidad

Se propugnado un sistema democrático y participativo, que como hemos visto ya en la LGS se ve muy mediatizado por diferentes agentes contaminados políticamente. Sindicatos Ayuntamientos, asociaciones etc.

Al no compartir la gestión, hace que no se comparta la responsabilidad. No se deja a la sociedad organizarse libremente y siempre se pretende colonizar políticamente todos los ámbitos.

Su ordenación territorial no presenta ninguna novedad y se atiene a lo ya establecido por la LGS siendo las áreas de salud las utilizadas para su estructura conformándose tres Áreas de Salud (Araba, Bizkaia y Gipuzkoa)

Esta ley determina la separación de funciones entre el Departamento de Salud y Osakidetza Servicio Vasco de Salud, como ya hemos señalado, el primero se configura como órgano asegurador y financiador de la actividad sanitaria y el segundo como provisor público de servicios sanitarios. Esta separación más clara y operativa entre las tareas de planificación y programación del sistema respecto a la de gestión de los servicios sanitarios.

Otros aspectos sobre los que en el momento de su promulgación fueron novedosos respecto a la LGS son:



- La universalidad real del acceso al sistema sanitario vasco, extendiéndola a los transeúntes, en la forma y condiciones previstas en la legislación general, en los convenios de colaboración e internacionales
- La Participación ciudadana y de los profesionales en la gestión
- Realización de estudios epidemiológicos, creación de un sistema de información consentido, control de la calidad y un sistema de auditoria de carácter interno y externo.
- Prevención y promoción de la salud mediante la educación sanitaria, todos los órganos de la Administración de la CAPV contribuirán en la educación sanitaria, como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria.
- Establecimiento del Contrato Programa como el instrumento mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento competente en materia de sanidad y las organizaciones del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para la provisión de servicios sanitarios.

## **Acceso al Sistema Sanitario de la CAPV**

El GV reguló mediante el DECRETO 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi. El acceso a las prestaciones sanitarias a aquellas personas excluidas del ámbito de aplicación de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, a través del sistema nacional de salud, por no tener la condición de asegurados o beneficiarios de este. Cumpliendo las siguientes condiciones:

- a) Estar empadronadas en cualquiera de los municipios de la Comunidad Autónoma de Euskadi al menos, un año inmediatamente anterior a la presentación.
- b) Ser persona perceptora de prestaciones económicas integradas en el Sistema Vasco de Garantía de Ingresos e Inclusión o tener ingresos inferiores a la cuantía correspondiente a la renta básica para la inclusión y protección social de acuerdo con su normativa reguladora.

c) No tener acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título. Continuado de, al menos, un año inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud de reconocimiento de la asistencia sanitaria.

El Decreto 114/2012 fue recurrido por el Estado ante el Tribunal Constitucional. Si bien la sentencia no se ha dictado todavía, mediante Auto de 13 de diciembre de 2012, el Tribunal Constitucional levantó la suspensión de la vigencia de los artículos del citado Decreto referidos al alcance de la asistencia sanitaria.

El actual Decreto se pretende modificar el periodo de empadronamiento previo exigido en el artículo 2 del Decreto 114/1012, de 26 de junio, habida cuenta de que la actual exigencia de un año viene a constituir un importante escollo para el acceso a la asistencia sanitaria de un importante colectivo de personas. La Comisión Jurídica Asesora de Euskadi, y previa deliberación y aprobación del Consejo de Gobierno en su reunión celebrada el día 21 de noviembre de 2017, Modifico la condición a reduciéndolo a 3 meses con el DECRETO 252/2017, de 21 de noviembre, de modificación del Decreto sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Finalmente, el Real Decreto-ley 77/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, reconoce el acceso al Sistema Nacional de Salud en condiciones de equidad y de universalidad es un derecho primordial de toda persona. La garantía del ejercicio de este derecho y la protección efectiva de la salud de la ciudadanía cobra aún mayor importancia cuando quienes se ven privados de una asistencia sanitaria normalizada son colectivos de una especial vulnerabilidad, amenazados por la exclusión social, como es el caso de la población extranjera no registrada ni autorizada a residir en España.

## **Farmacia en la CAPV**

El artículo 10.15 del Estatuto de Autonomía atribuye a la CAPV la competencia exclusiva en materia de ordenación farmacéutica de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 18 del propio Estatuto.

La Ley 11/1994, de 17 de junio, de ordenación farmacéutica de la comunidad autónoma del País Vasco regula la atención farmacéutica mayoritariamente que debe realizarse en las farmacias, sus funciones y los requisitos que deben cumplir para atender este servicio. Que no debe tener titularidad pública que deben adecuarse a una correcta atención y accesibilidad. Para ello establece como han de ser los locales, Horarios, Localización e incluso su transmisión. Indica como la CA es la encargada de garantizar este servicio. diferenciándose, atendiendo la dispensación en:

- La oficina de farmacia.
- Los botiquines. (dependiente de una oficina de farmacia)
- Los servicios de farmacia de los centros de salud y de las estructuras sanitarias de atención primaria del Sistema Vasco de Salud.
- Los servicios de farmacia de los hospitales y centros sociosanitarios.
- Los depósitos de medicamentos de los hospitales y centros sociosanitarios.

Dos temas de actualidad que la ley contemplaba eran la prohibición de la venta ambulante, a domicilio, por correspondencia y cualquier otra modalidad de comercio al público de medicamentos. Y el otro es la regulación de la promoción y publicidad de los medicamentos que tanto si se dirigen a los profesionales de la salud como si se dirigen a la población en general, se ajusten a criterios de veracidad y no induzcan al consumo. La publicidad que se difunda solo en la CAPV la debe autorizar el Departamento de Sanidad. Reglamentariamente se determinará el procedimiento para obtener tal autorización.

La Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, propone mejorar la atención farmacéutica a la población, atendiendo demandas sociales reiteradas. La regulación de las oficinas de farmacia fue anunciada, aunque no desarrollada, en la Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, en cuyo artículo 103.3 se emplazó su planificación a la futura legislación especial de medicamentos y farmacias. A su vez, la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, abundó en la materia con el establecimiento de algunos principios sobre la ordenación de las farmacias, complementando la Ley General de Sanidad, aunque sin afectar apenas a la compleja situación jurídico-administrativa de estos establecimientos.

Las CA del País Vasco, Extremadura y Castilla la Mancha y Cataluña ya han promulgado las legislaciones autonómicas de ordenación farmacéutica. En la CAPV el Decreto 88/2020, de 14 de julio, por el que se aprueba el Acuerdo de la Comisión Mixta de Transferencias Estado-Comunidad Autónoma del País Vasco para el traspaso a la Comunidad Autónoma del País Vasco de funciones y servicios en materia de ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos. Señala que la CAPV ejercerá, dentro de su ámbito territorial, las funciones de ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos, en los términos establecidos en el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y en sus normas de desarrollo.

## **Adicciones Sistema Sanitario de la CAPV**

La numerosa legislación sobre drogodependencias viene a demostrar el problema que para la CAPV supone esta lacra. Leyes de 15/1988, de 11 de noviembre, sobre prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias, Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, Ley 7/2004, de 30 de septiembre, de segunda modificación de la ley sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias y la Ley 1/2016, de 7 de abril, de atención integral de adicciones y drogodependencias.

Todas estas leyes han propuesto la prevención utilizando a los medios de comunicación para la misma, centrados sobre todo en la juventud y aumentar el control sobre su dispensación por parte del sistema sanitario.

### **Tabaco**

Los datos de mortalidad debidos al tabaco son causa principal de las afecciones pulmonares, oncológicas y cardio vasculares. Demuestran que nos encontramos ante un problema de salud pública que afrontó la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Ya existía legislación sobre la composición del tabaco, sobre su etiquetaje etc. Pero no habían dado los resultados deseados. Esta ley proponía un Aumento de los espacios sin humo, limitación de la disponibilidad y accesibilidad especialmente a los más jóvenes, garantizar que la población no fumadora a respirar aire no contaminado, acciones preventivas, regulando sobre todo su publicidad y la sensibilización y concienciación social.

Esta ley fue muy mal acogida socialmente y solo el pertinaz seguimiento de su cumplimiento hizo que lograrse avances indudables sobre el descenso del consumo de tabaco

### **Alcohol**

Otro de los problemas de las conductas tóxicas es el consumo de alcohol, para atajarlo sobre todo en la juventud, se reguló en el Decreto 187/2019, de 26 de noviembre BOPV N<sup>o</sup> 231, sobre las medidas limitativas de la promoción, venta, suministro y consumo de bebidas alcohólicas productos de tabaco y dispositivos susceptibles de liberación de nicotina así como de las advertencias sanitarias previstas en la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, en las que se propugnaba la promoción de la salud y la prevención de adicciones y drogodependencias. Planteaba las acciones de modo transversal entendiendo que, si bien las actuaciones sanitarias salud eran importantes, estas actuaciones debían gestionarse desde otros muchos ámbitos como son la cultura, la educación, la promoción del deporte, el socioeconómico, medios de comunicación etc.

Unificando las acciones legislativas para gestionar los problemas de las adicciones y las drogodependencias el Decreto 25/2018, de 20 de febrero, sobre desarrollo del dispositivo institucional contenido en la Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias. Creo los siguientes órganos la Comisión de Coordinación Interinstitucional sobre Adicciones, que es el máximo órgano de gestión en las actuaciones sobre esta materia en la CAPV. El Consejo Vasco sobre Adicciones es el órgano consultivo de participación social, siendo el órgano de apoyo y asistencia la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud. También se conformó el Observatorio sobre adicciones, con el fin de conocer el estado y la deriva de las adicciones en la CAPV.

## **Equidad y Recortes Sistema Sanitario de la CAPV**

Tras la descentralización de las competencias sanitarias en las diferentes CCAA, era preciso el establecer una cartera mínima de prestaciones comunes para que todos los españoles independientemente de la CCAA en la que residiesen. Este derecho se recogió en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud y posteriormente se actualizó en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

En este mismo sentido y habiéndose observado en el desarrollo de los diferentes sistemas sanitarios establecidos en las CCAA unas desigualdades importantes, se promulgó la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Que pretendía alcanzar la equidad de los sistemas sanitarios, garantizando su calidad y la participación de la ciudadanía en la gestión sanitaria. Para alcanzar estos objetivos la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad creó el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como órgano coordinador entre las comunidades autónomas y la Administración General del Estado.

Para garantizar que estas propuestas alcancen el fin deseado el Estado ejercerá la Alta Inspección como función de garantía y verificación del cumplimiento de las competencias estatales y de las comunidades autónomas en materia de sanidad y de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo establecido en la Constitución, en los estatutos de autonomía y en las leyes.

De los objetivos planteados solo se ha alcanzado el de la calidad, el libre desplazamiento esta complicado burocráticamente, y los traslados en ocasiones son incomprensibles y no son pocos los conflictos con autonomías colindantes, en las que se practica en gran medida

es turismo sanitario nacional. Al ser la asistencia sanitaria del País Vasco considerada de gran nivel atrae a pacientes de otras comunidades autónomas. Lo cual ha creado importantes conflictos que la gestión sanitaria del País Vasco ha de solventar.

Para corregir las diferencias esta ley define el catálogo de prestaciones como el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción de la salud dirigidos a los ciudadanos, que comprende las prestaciones de salud pública, atención primaria y especializada, sociosanitaria, urgencias, farmacia, orto prótesis, productos dietéticos y transporte sanitario. También incorpora las prestaciones de salud pública

El envejecimiento de la población el incremento de los precios de los métodos diagnósticos y terapéuticos, con un incremento progresivo del gasto farmacéutico, la dependencia de las inversiones sanitarias, llevaron a los sistemas sanitarios a un escenario que suponía la insostenibilidad de los sistemas sanitarios incluido en el conocido como el “estado del bienestar”.

Con el fin de no colapsar el sistema se promulgo el Real Decreto-Ley 12/2005, de 16 de septiembre, por el que se aprueban determinadas medidas urgentes en materia de financiación sanitaria.

Considerando la sanidad una de las bases del estado de bienestar y observando que se precisan mayores inversiones, si se quiere mantener el nivel de calidad de este, se promulga este Real Decreto. Debido a que la mayoría de las competencias en materia de sanidad están transferidas a las CCAA, la vía que se adopta es el incremento de la financiación autonómica. Para ello se autoriza al ministro de Economía y Hacienda un anticipo de tesorería a las CCAA de régimen común y ciudades con Estatuto de Autonomía, a cuenta de la liquidación definitiva del sistema de financiación.

También se incrementa los impuestos de las bebidas alcohólicas y labores del tabaco. Esta medida se considera que además de la intención recaudatoria tiene un efecto beneficioso sobre la salud. Este criterio de beneficio sanitario está lejos de los criterios explicados en la normativa de la drogodependencia en la que se disculpa el consumo racional de algunas drogas, más adictivas y mayor coste social.

Otro de los sectores sobre los que actuar para contener el gasto sanitario, era el gasto farmacéutico, lo que se realizó mediante la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. La ley quiere garantizar una buena formación a los médicos para que sus prescripciones estén basadas en evidencias científicas, con lo que se entiende que además de una mayor eficacia se realizará un menor gasto farmacéuticos

Para frenar el gasto farmacéutico, la Ley considera necesario que la financiación selectiva y no indiscriminada de medicamentos se realice en función de la utilidad terapéutica de los mismos y de su necesidad para mejorar la salud de los ciudadanos.

Se modificó también el sistema de precios de referencia para posibilitar los necesarios ahorros al Sistema Nacional de Salud y asegurar la previsibilidad, la estabilidad y la gradualidad en el impacto para la industria farmacéutica, afectando a todos los medicamentos en fase de madurez en el mercado.

La aparición en estos años de los medicamentos genéricos, productos de eficacia clínica demostrada y más económicos al haber expirado el periodo de exclusividad de datos del medicamento original, asegura idénticas condiciones de calidad, seguridad y eficacia a menor precio. Por ello, en este objetivo de sostenibilidad, las medidas incorporadas en esta Ley pretenden eliminar los obstáculos que dificultan una mayor presencia de estos medicamentos en el mercado, equiparando la situación española con la de otros países de nuestro entorno.

Otra actuación sobre gasto farmacéutico fue la Ley 28/2009, de 30 de diciembre, que modificaba la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. La especialización y los cambios de las competencias de la enfermería obligaron a un cambio en la normativa permitiendo en algún caso la utilización de medicamentos y productos sanitarios. En el caso de los especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), la Directiva Europea 2005/36 CEE ya determina que las matronas están facultadas para el diagnóstico, supervisión, asistencia del embarazo, parto, posparto y del recién nacido normal mediante los medios técnicos y clínicos adecuados.

Con esta excepción se establece como únicos profesionales sanitarios con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos a los médicos y odontólogos.

La crisis económica de 2008, a pesar de la reducción obtenida anteriormente del gasto farmacéutico, obligó, para mantener la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud el efectuar unas actuaciones de contención del gasto farmacéutico, promulgando Real Decreto-Ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud. Para alcanzar la contención, se redujo el precio de los medicamentos genéricos, se acortó el margen de beneficio de las empresas farmacéuticas y oficinas de Farmacia interviniendo en el precio de los medicamentos y se interfirió en la obtención por prescripción, lo que fue interpretado en algún caso como impedir la libre prescripción por parte de los facultativos.

La crisis financiera ya había obligado a tomar medidas, pero el calado de ella condujo al gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero a iniciativas legislativas más drásticas para enjugar el déficit público que se presentó y que auguraba escenarios aún peores de no adoptarse las medidas necesarias, que fueron recogidas en el Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. Y que pasamos a exponer y dan idea del influjo de esta ley sobre la gestión sanitaria en todas las CCAA.

- Descenso de la masa salarial del 5% del sector público.
- Congelación de las Pensiones
- Suprime la retroactividad del pago prestaciones dependencia nuevos solicitantes
- Deja sin efecto la prestación por nacimiento o adopción
- Reducir el Gasto farmacéutico
- Revisión del precio de los medicamentos excluidos del sistema de precios de referencia Adecuación del envase de los medicamentos a la duración de los tratamientos
- Dispensación de medicamentos en unidosis.
- Reducción del 7,5 % sobre el precio de venta al público de medicamentos que se dispensen con cargo a la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, a repercutir totalmente a los laboratorios.
- Deducciones sobre las compras de los medicamentos realizadas por los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.
- Declaración centralizada de los suministros de medicamentos y productos sanitarios que se contraten en el ámbito estatal por los diferentes órganos y organismos. La contratación de estos suministros deberá efectuarse a través del Ministerio de Sanidad y Política Social. La financiación de los correspondientes contratos correrá a cargo del organismo o entidad peticionarios. Las CCAA podrán adherirse a este sistema de compra centralizada.

Las medidas adoptadas como es comprensible recortaban el gasto social (sueldos pensiones etc..) y el sanitario, principalmente centrado en el gasto farmacéutico. Llama la atención que, ante la constante repetición del argumentario desde las CCAA, de que la descentralización de las compras suponía un ahorro una de las medidas sea la centralización de las compras.



## **Campo Socio Sanitario**

El giro del concepto de la salud a la vertiente social que se ha ido realizando desde el comienzo de la creación del Sistema Vasco de Salud Osakidetza hasta la actualidad, y se ve reflejado en la legislación. El objetivo que se ha ido abriendo paso en la gestión sanitaria, es el mantenimiento de la salud frente a las iniciales normativas que establecían el derecho a la curación de la enfermedad, y extendiendo sus acciones al ámbito laboral. Es por ello por lo que la prevención de riesgos laborales es una de las acciones que se han regulado mediante el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

Pero es la Ley general de salud pública Ley 33/2011 responde en mayor medida a esa nueva visión social de lo sanitario, desplazando el foco de las acciones sanitarias de los centros sanitarios tradicionales a muchos otros campos que influyen de modo decisivo sobre los determinantes del mantenimiento de la salud o paliar las posibles consecuencias de la enfermedad, y sobre las que se pretenden que actúen de modo transversal todo tipo de organizaciones, públicas o privadas, incluyéndose actuaciones en los ámbitos socioeconómicos, profesionales, culturales, nutricionales y medioambientales. En las que se incluyen actuaciones sobre las zoonosis, vacunaciones. La coordinación estatal de estas actuaciones es asignada por la ley al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

Sobre la gestión sanitaria, esta ley complementa lo ya establecido por la LGS, incluyendo entre los objetivos de la Gestión Sanitaria acciones de evidente tinte social, tendiendo a reducir los desequilibrios sociales y territoriales, la mejora de la atención comunitaria, la prevención de la enfermedad, la protección y la promoción de la salud, convirtiendo los centros sanitarios en

Esta ley incide sobre el carácter social de la misma al extender el derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública, pero con numerosos condicionantes excepciones y retrasos, realmente lejos de la asistencia universal.

Fruto de la intención de establecer el ámbito social de la salud, la ley regula la consideración de la psicología clínica como una profesión sanitaria. Regulando los requisitos de la formación que deben alcanzarse para ser considerada como tal.

## **Docencia Investigación Sistema Vasco de Salud Osakidetza**

### **Docencia**

Aunque el Real Decreto por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias Real decreto 1558/1986, de 28 de junio en la CAPV pasó totalmente desapercibido, en el resto de CCAA supuso un auténtico terremoto, que aún hoy en día no ha terminado de solventarse. En él se establecieron las bases de los conciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias en las que se deba impartir enseñanza universitaria sanitarias. Planteando que toda la estructura asistencial del sistema sanitario, tanto en sus recursos materiales como humanos, debe poder utilizarse para la docencia preagrupada, postgraduada y continuada, de los profesionales sanitarios, del mismo modo que el sistema universitario debe servir para su reciclaje.

Este RD pretendía dar solución a la doble figura existente, de personal asistencial que a su vez eran profesores universitarios, con lo que recibían dos nóminas del estado lo cual era totalmente irregular. Para ello nació la figura de la Plaza vinculada en la que, en una misma figura, con una misma nómina de la Universidad, se incluía la actividad asistencial y docente.

En la CAPV concierto entre la Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea y Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, para la utilización de las instituciones sanitarias en la investigación y docencia universitaria, se retrasó hasta el 24 de noviembre de 2008, 22 años más tarde que la promulgación que obligaba a ello de 1986. Terminado con el distanciamiento que desde la creación de ambas instituciones había existido comenzando una nueva época en la gestión de dichas relaciones, lo que ha llevado a la inclusión de universitarios en las denominaciones de los cinco hospitales más importantes de la CAPV, pero lejos que dicha denominación refleje efectivamente el carácter universitario de ellos y la universidad se integre en la gestión de ellos.

Dado el progreso de las ciencias de la salud, la formación de los profesionales sanitarios no puede darse por concluida tras la graduación o su especialización y requiere de una formación permanente que los gestores sanitarios deben promover y evaluar, con este fin es promulgado el Decreto 319/1999, de 31 de agosto, por el que se crea el Consejo Vasco de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula un sistema para su acreditación.

Desde 2017 la UE mediante la Directiva Europea de Cualificaciones Profesionales obliga a los países miembros a poner en marcha un sistema de acreditaciones y reacreditaciones de sus profesionales sanitarios. En la CAPV, así como en el resto de España dicha directriz no ha

sido puesta en marcha, y únicamente la OMC ha desarrollado un muy limitado sistema de Validación Periódica de la colegiación, que se encuentra lejos de sus posibles competencias y de dar cumplimiento a la directiva europea.

Otro aspecto fundamental de la formación del SVS-O, es la formación de especialistas mediante los sistemas de Médicos Farmacéuticos, Enfermeros, y Psicólogos Internos Residentes. En el caso de los médicos desde su inicio la CAPV ha ido incrementado la solicitud y acreditación de plazas para la formación de especialistas en sus centros, alcanzando en 2020, 453 plazas cuando en 2015 eran 300, a pesar de lo cual no se están alcanzado las especializaciones necesarias para afrontar el recambio generacional debido a las jubilaciones, incluso tras la elevación de la edad de jubilación a 67 años.

## **Investigación**

La investigación sanitaria en la CAPV se ha desarrollado desde el inicio del SVS Osakidetza, aunque no ha sido hasta los últimos años cuando se ha impulsado de modo importante. Para paliar ese déficit, en 2002 el Departamento de Salud, crea la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias (BIOEF) con el fin de impulsar la investigación biomédica y la investigación sobre la gestión sanitaria. Para enfatizar esta segunda vertiente se creó Kronikgune, constituida por el Departamento de Salud de la CAPV y BIOEF, con el objetivo de investigar sobre la organización y gestión de servicios de salud, persiguiendo la mejora de ellos y buscando su posible rentabilidad económica, mediante la investigación en servicios de salud y sociosanitarios, capacitando y agrupando a los profesionales en investigación en servicios de salud, con la pretensión de la aplicación de las investigaciones en el sistema de gestión de la sanidad en la CAPV.

La Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y la Ley de Investigación Biomédica, promueven la creación de Institutos de Investigación Sanitaria en los hospitales universitarios, en colaboración con otras instituciones y organizaciones. Fruto de esta normativa en la CAPV, se han establecido tres, por lo que actualmente Osakidetza – Servicio Vasco de Salud (SVS) realiza sus actividades de Investigación en los Institutos de Investigación Sanitaria: Bioaraba, Biocruces-Bizkaia y Biodonostia y su Centro de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune.

En 2013 se creó una dirección en el Departamento de Salud de investigación y la innovación sanitaria. El ejecutivo finalmente ha entendido que la I+D+i biomédica y sanitaria, no solo reporta beneficios sanitarios importantes que influyen sobre el bienestar de la población, sino que también reporta importantes beneficios económicos al país que las desarrolla.

Atendiendo a este interés, nace la Estrategia del Departamento Vasco de Salud de Investigación e Innovación en salud 2020. que recoge las directrices para el impulso de las investigaciones en biociencias en la CAPV. Aumentando el impacto de las actividades de I+D+i, con el fin de mejorar la salud de la población y la generación de riqueza. Para lo cual promueve la coordinación entre actividad asistencial, docente investigadora e innovadora. Y la implicación de pacientes y ciudadanía.

Se busca el establecer centros de investigación en los que confluyan los hospitales la universidad y los institutos de investigación, y en la que los profesionales adquieran sus tres vertientes, asistenciales, docentes e investigadoras. En la legislación actual esa figura existe y es el profesor clínico vinculado con sus distintos niveles ya sean de carácter funcional como laboral.

Desgraciadamente ese proyecto no está alcanzando los objetivos previstos en las CCAA con la excepción, de las que cuentan con los grandes centros hospitalarios con una larga tradición universitaria, y en las que los gestores sanitarios están convencidos del benéfico de la interacción de las instituciones asistenciales. y docentes investigadoras, en la sanidad.

## FINANCIACIÓN SANIDAD CAPV

El objetivo de la GS es la obtención de los mejores resultados con los presupuestos que le asigna los gobiernos. El gasto sanitario debe ser considerado como una inversión en la salud de la población que va a revertir en mayor bienestar de la población, lo que conlleva a un mayor crecimiento económico e incluso una sociedad más justa.

Nosotros hemos analizado el gasto público sanitario total, per cápita, en relación con el PIB, qué porcentaje de los presupuestos autonómicos se dedican a sanidad, cual es la distribución por territorios históricos (Alva, Vizcaya y Guipúzcoa), qué inversión se efectúa de modo directo o mediante organizaciones proveedores de servicios sanitarios. También hemos comparado el gasto Sanitario de la CAPV con el resto de CCAA y con los países de nuestro entorno.

Quizás lo más sencillo sea cuantificar como vamos a hacer en este apartado las inversiones dedicadas a salud, con la salvedad ya descrita en la introducción de qué se entiende por salud y cuáles son los organismos interesados en ella. Hemos delimitado el campo de estudio a las inversiones públicas en salud realizadas por la consejería de Salud de la CAPV y al SVS Osakidetza.

### **Gasto Sanitario**

Del análisis de la financiación sanitaria de la CAPV debemos decir que la transparencia, aunque sea un objetivo perseguido no se alcanza, ya que resulta muy difícil el conocer esas inversiones, no solo en su cuantificación sino también en su distribución. Los dos motivos primordiales son la no existencia de tablas de largos periodos de tiempo del mismo organismo y en segundo lugar las modificaciones de los criterios contables que se han dado desde la transferencia de competencias hasta la fecha. En este periodo ha existido una transformación digital, que en muchos casos no ha tenido acción retroactiva y no se han digitalizado datos antiguos.

Otro de los impedimentos que hemos tenido que abordar es la excesiva estratificación de los resultados, que en muchos casos no aportan excesivos conocimientos, que no sean fruto de lo políticamente correcto y no aportan más que en casos excepcionales datos relevantes.

En la (Figura 53) se puede constatar como existe diferencias entre lo indicado por la Consejería de hacienda, lo recogido por el Gobierno Vasco en sus presupuestos y lo indicado por el Ministerio de Sanidad. Las diferencias proceden de los criterios respecto al gasto. Debido a que es la serie más extensa con un único cambio de criterio contable a lo largo del tiempo, nosotros hemos utilizado los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad.

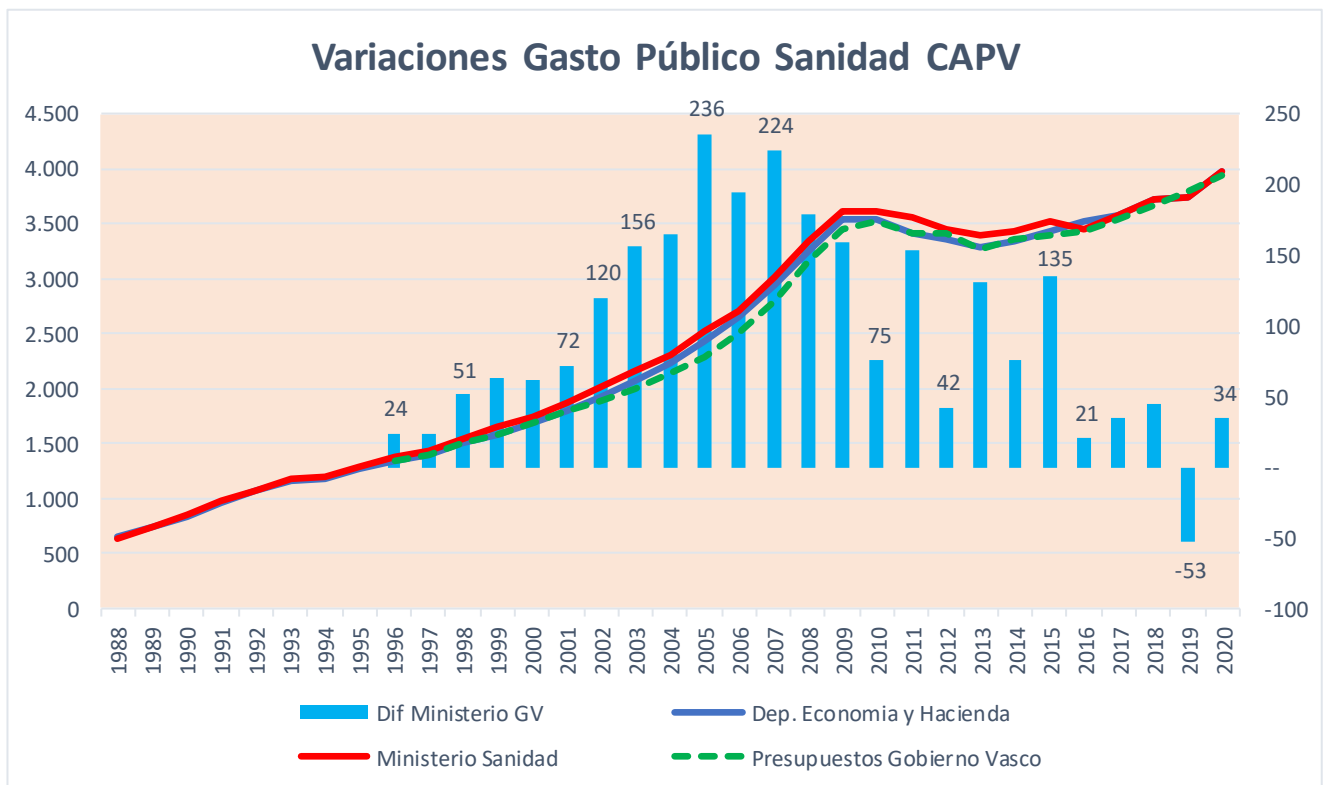


Figura 54.- Evolución del gasto público en la CAPV según diferentes fuentes. Confección propia Millones de €.

Si pretendemos compararla CAPV con otra CA, debemos buscar alguna que se pueda homologar en alguno de los índices económicos a la CAPV, el gasto el PIB totales o per cápita. Esta pretensión resulta complicada, ya que la que presenta una mayor coincidencia respecto al PIB y el Gasto Sanitario pc, sería Navarra (Figura 55,56,57y 58). Pero no es homologable respecto a la densidad de población que emparejaría a la CAPV, con Canarias, Cataluña o Islas Baleares, estas últimas con la singularidad que les determina la insularidad. (Figura 59)

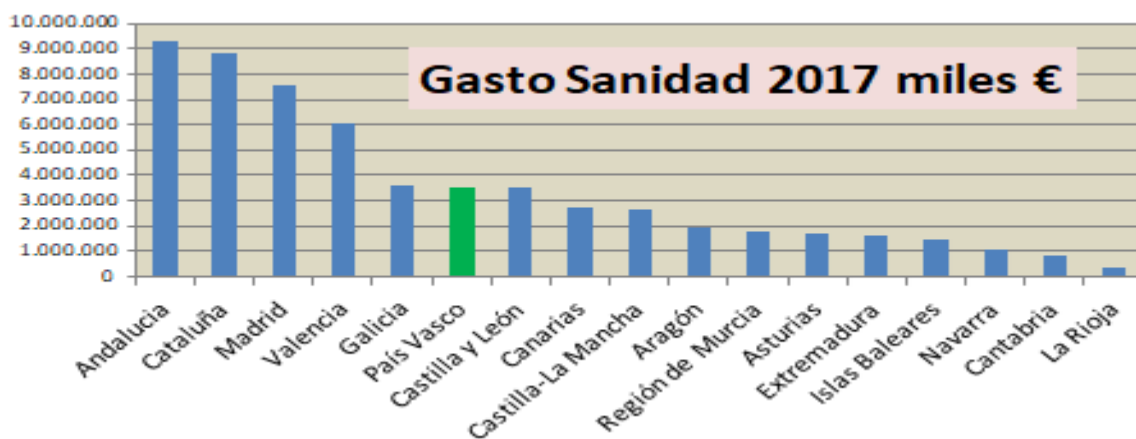


Figura 55.- Comparación Gasto sanitario CAPV vs CCAA Fuente INE

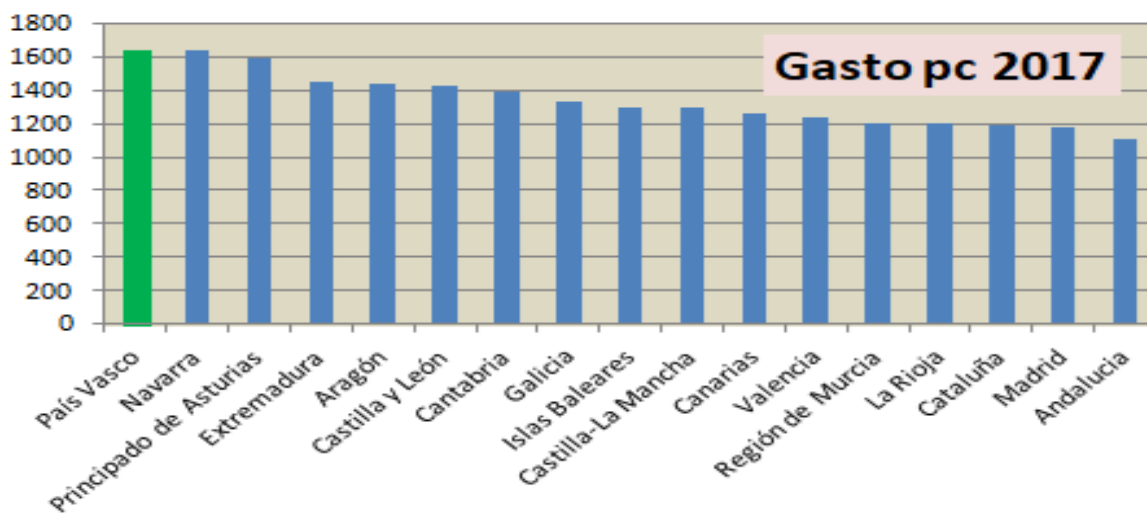


Figura 56.- Comparación Gasto sanitario per cápita CAPV vs CCAA Fuente INE

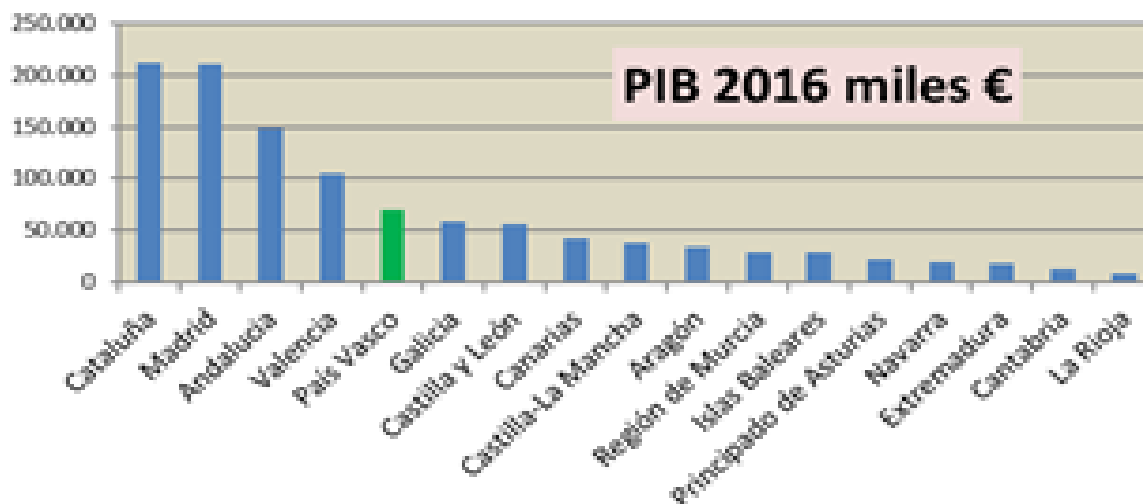


Figura 57.- Comparación PIB Total CAPV vs CCAA Fuente INE

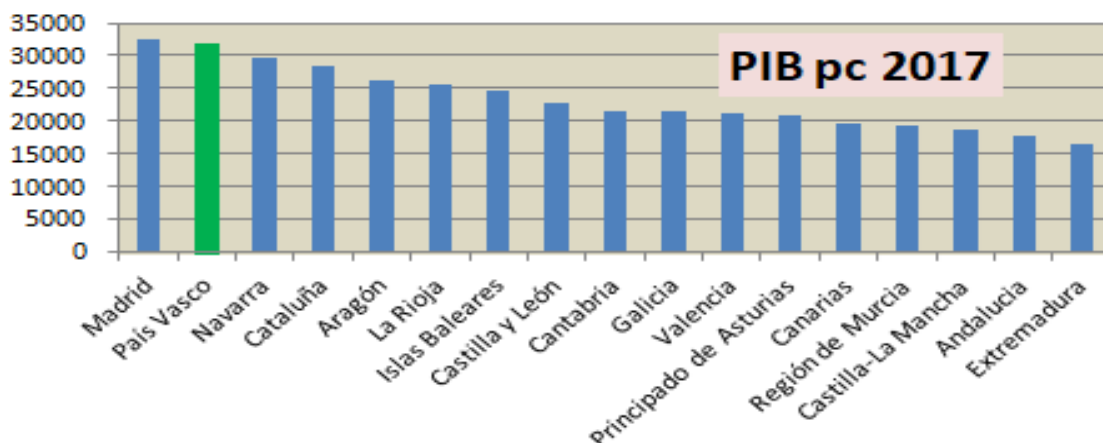


Figura 58.- Comparación PIB per cápita CAPV vs CCAA Fuente INE

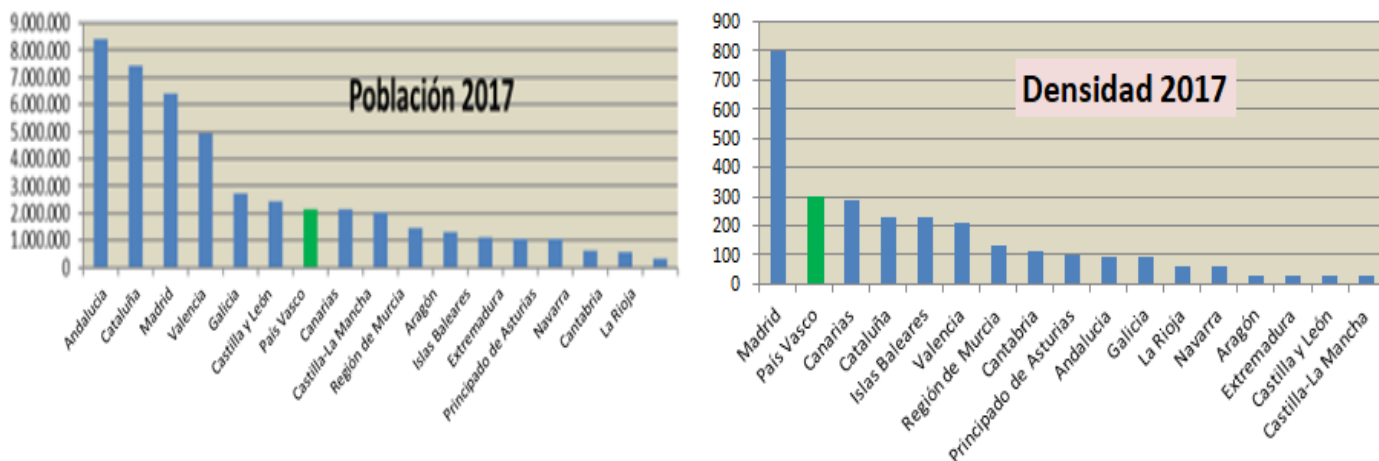


Figura 59.- Comparación población total y densidad CAPV vs CCAA Fuente INE

## Gasto comparado entre CCAA

El Gasto sanitario público en la CAPV se ha incrementado entre 1996 y 2018 un 171% VPIA pasando de 1.373 M€ a 3.721, alcanzado el 33,5% del presupuesto total de la CAPV Comparando lo que se invierte públicamente en el País Vasco respecto a otras CCAA, vemos como las inversiones totales en sanidad de las CCAA siguen un patron muy similar entre 1988 y 2017, con crecimientos sostenidos y acusando todas ellas la crisis de 2008.



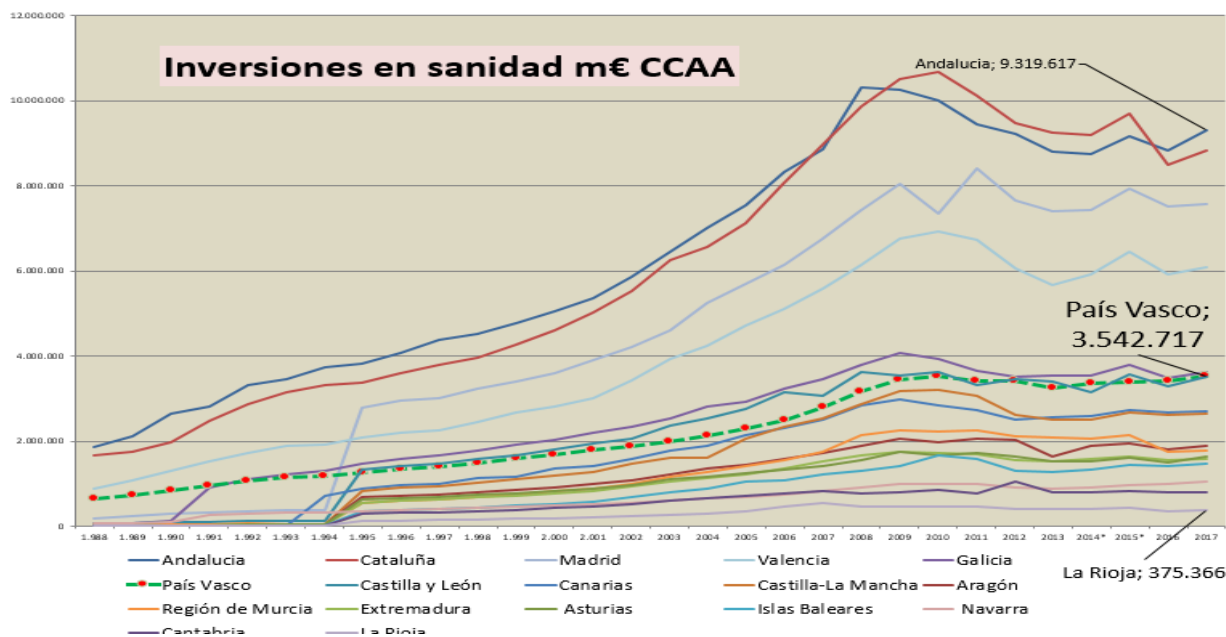


Figura 60.- Inversión total de las CCAA en sanidad pública. Fuente INE

En 2017 Cataluña y Andalucía (rondando actualmente los 9.000 millones de €) son las comunidades que más invierten en sanidad, seguidas de la comunidad de Madrid (7.500€) y la Valenciana (6000€). A continuación, nos encontramos con Galicia, Castilla y León y el País Vasco que invierten en torno a los 3.500€. Esto serían valores absolutos de gasto

Si deseamos hacer alguna comparación entre el gasto sanitario de las CCAA, lo deberemos realizar desde 1995, que es el año en el que todas las CCAA tienen el control del gasto sanitario de la comunidad, con excepción de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla que siguen dependiendo en materia de gestión sanitaria del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España.

Aunque las Inversiones en Sanidad de las CCAA han presentado variaciones, se puede observar que todas presentan evoluciones similares, en el que claramente se detecta su comportamiento en la crisis 2008 a 2012, con descensos de la inversión en todos los casos seguidos de una recuperación lenta de las inversiones.

Existe una correlación directa entre el número de habitantes y las inversiones en salud en las distintas CCAA, con la excepción de Asturias, que con un descenso de la población entre 1996 y 2017 de 38.273 habitantes VPIA del -3%, incrementó 976.843 miles de € su gasto sanitario una VPIA del 145%. Lo mismo en menor medida le ocurrió a Castilla y León, en el resto de CCAA incluida la CAPV la correlación era muy próxima al 1. En la CAPV era esta correlación del 0,97. (Figura 61)

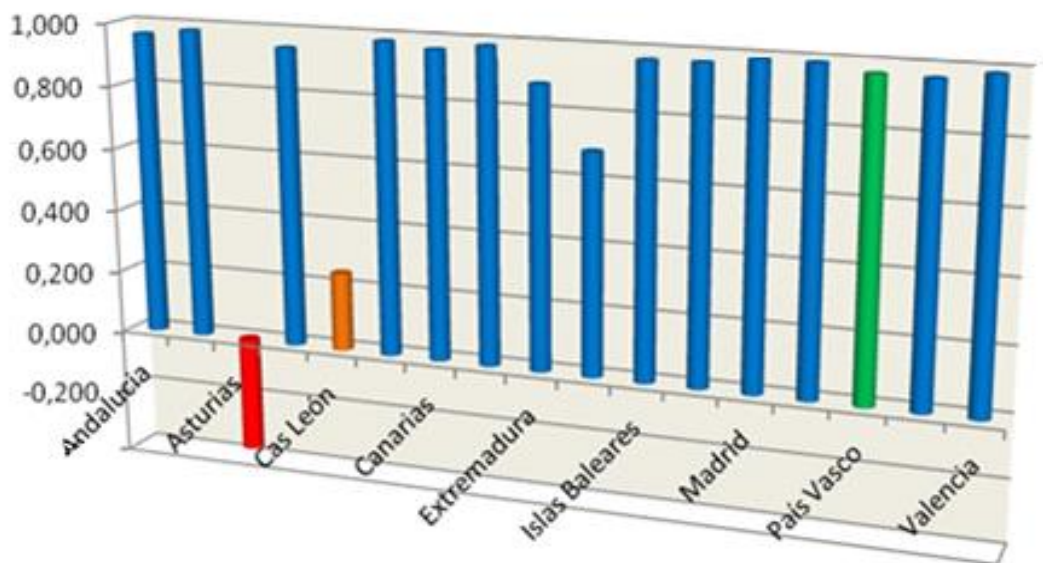


Figura 61.- Correlación Gasto Sanitario y Población por CCAA.

La densidad de habitantes por Km<sup>2</sup> no guarda relación con el gasto sanitario pc. El gasto pc es similar independientemente de la densidad de población, Madrid presenta la máxima densidad de población y uno de los menores gasto pc. Y también las CCAA con menor densidad se encuentran entre las que más invierten en salud. La CAPV que es la CA con mayor gasto pc, su densidad de población es la segunda tras la CA de Madrid, pero esto queda desvirtuado por el elevado PIB pc que tiene. (Figura 62)

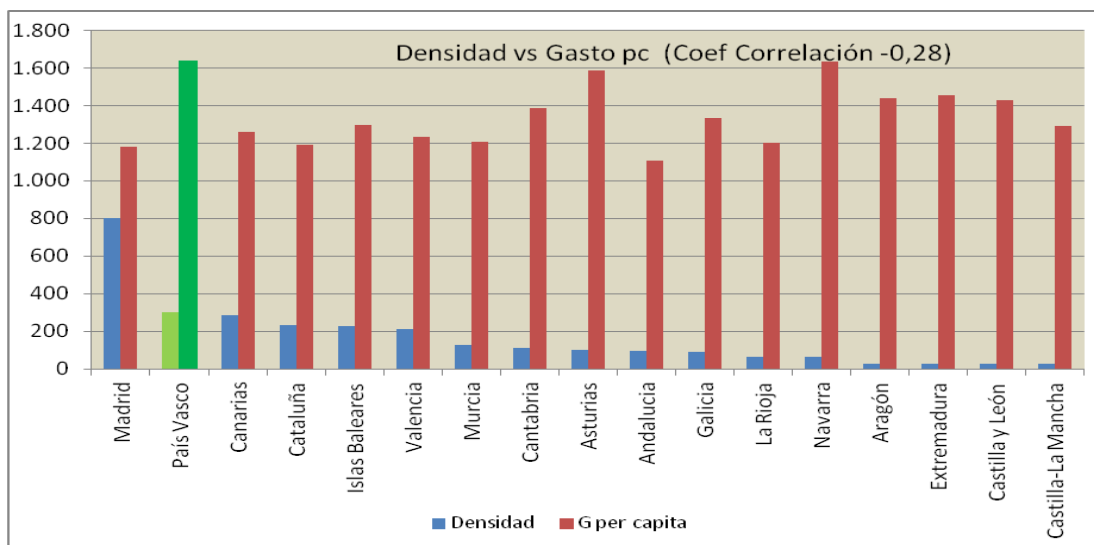


Figura 62.- Relación Gasto Sanitario densidad de población 2018.

## Gasto per cápita

La inversión total poco tiene que decir sobre la gestión sanitaria, que no sea que guarda relación con su población, es por lo que el gasto por habitante es uno de los indicadores más representativo si queremos conocer la inversión sanitaria, ya que es finalista e independiente de la renta, el Producto Interior Bruto o la deuda, por ejemplo.

A esta aseveración en un País evidentemente turístico con CCAA que reciben millones de visitantes anuales, habría que apostillar cómo hacen frente a ese fenómeno. No es el caso del País Vasco que si bien no recibe gran cantidad de visitantes, por el contrario, acceden a su sanidad habitantes de comunidades limítrofes. El fenómeno inmigratorio ya lo hemos analizado al ver la demografía y su influencia en la GS.

En la CAPV con variaciones mínimas en su población, las inversiones anuales en sanidad por cada habitante siguen exactamente el patrón de las inversiones. Al igual que el gasto total, el gasto per cápita, se ha visto incrementado anualmente hasta la crisis financiera del 2012, en la que regresaron a niveles del lustro anterior, para posteriormente incrementarse y comenzar un tímido repunte. El resto de CCAA se comportan de igual modo.

Desde de 2008 la CAPV es la CCA que más invierte en sanidad por cada uno de sus habitantes. Junto con Navarra y el Principado de Asturias. Por el contrario, a la cola se encuentran de menor inversión a mayor Andalucía, Madrid y Cataluña, Obsérvese como existe una relación importante entre la inversión per cápita , la población y la extensión territorial. (Figura 63)

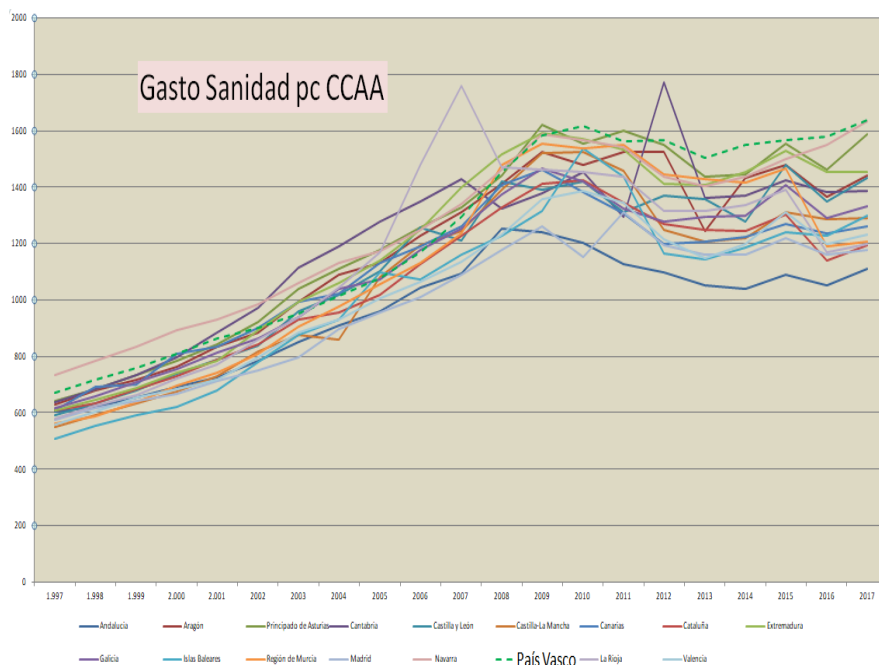


Figura 63.- Evolución Gasto Sanitario público CCAA Fuente INE

La inversión por habitante en sanidad en la CAPV ha ascendido desde los 304 € en 1988 a 1637€ en 2017. La VPIA ha sido positiva todos los años con una media de las VPIA del 6,1%, alcanzando un 438%, con la excepción de las variaciones entre 2010 y 2013, Estos incrementos la han situado en el primer lugar de las CCAA (Figura 64)

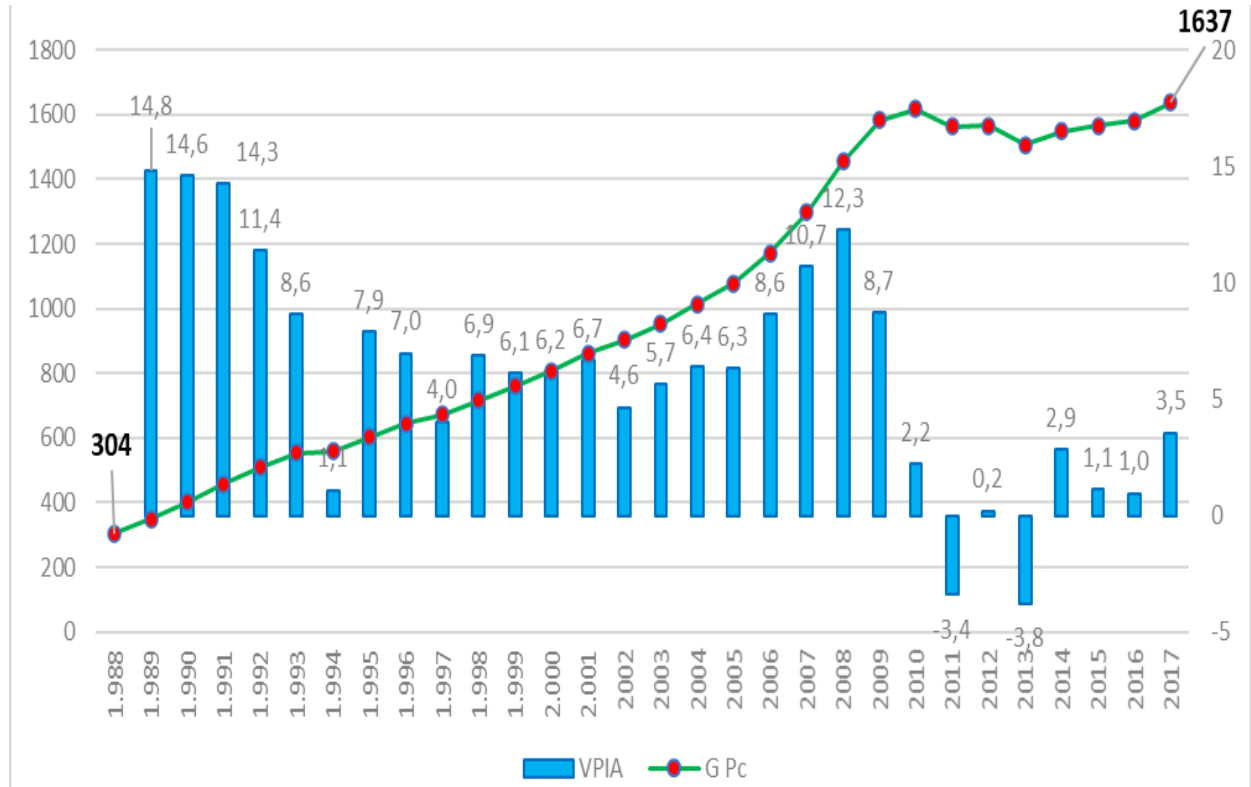


Figura 64.- Evolución Gasto sanitario pc y VPIA de la CAPV en €. Fuente INE

Al comparar el gasto sanitario pc de la CAPV con los países de nuestro entorno la situación se revierte. Si bien el crecimiento de la inversión sanitaria pc es similar. El gasto en 2016 de España con 1.521€ y de la CAPV 1.581€ es menor que el dedicado por los países de nuestro entorno, Alemania, U.K. y Francia nos doblan, mientras que USA nos triplica. Este último gasta más, pero su reparto es totalmente desigual siendo el paradigma de una gestión sanitaria poco equitativa. (Figura 65). En los últimos años los únicos países que han visto ralentizado los incrementos en inversión pública, han sido España, Italia y también la CAPV, reflejo de que como todos los países del sur de Europa han sido los más afectados por la crisis.

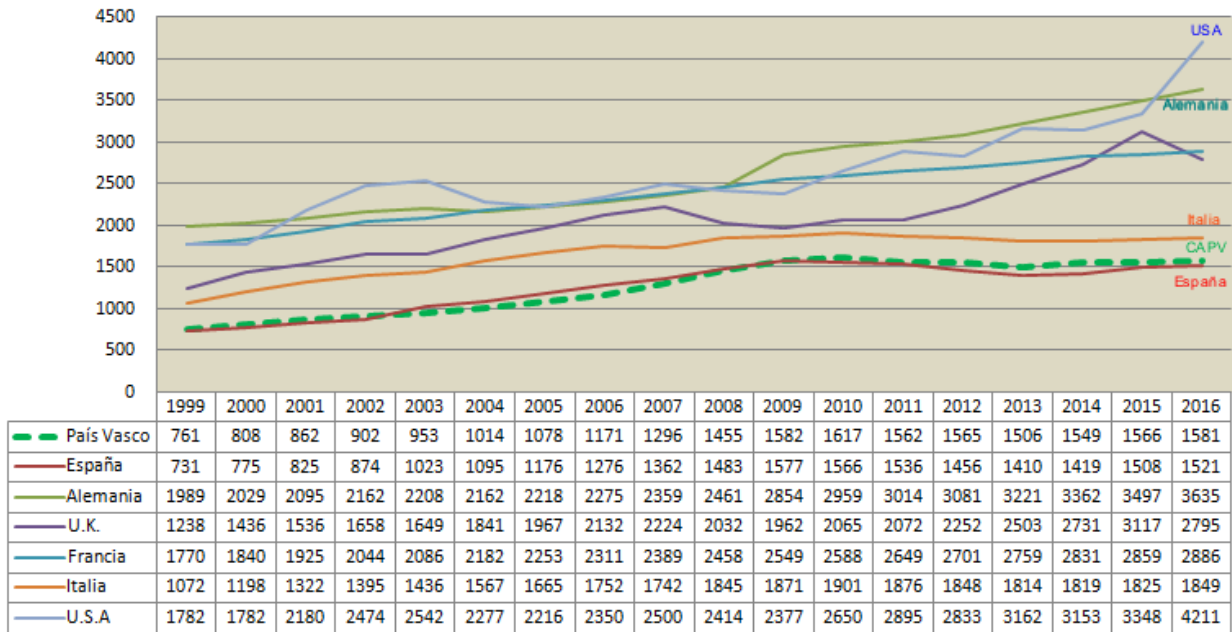


Figura 65.- Gasto Sanitario per cápita. Fuente INE, ECHI y OECD.

## PIB y Gasto sanitario.

El gasto sanitario público de España en 2018 supuso, 65.911 millones de €, lo que representa el 5,5% del PIB. De acuerdo con los datos del año 2018 (INE), un 44,5 % del gasto sanitario público del sector ha sido originado por tres comunidades autónomas: Cataluña, Andalucía y Madrid, con 10.765, 10.184 y 8.389 millones de euros, respectivamente. La CAPV presentó un gasto que se corresponde al 5.3 % del total, la mitad de lo que invierten las CCAA que más invierten. (Figura 66)

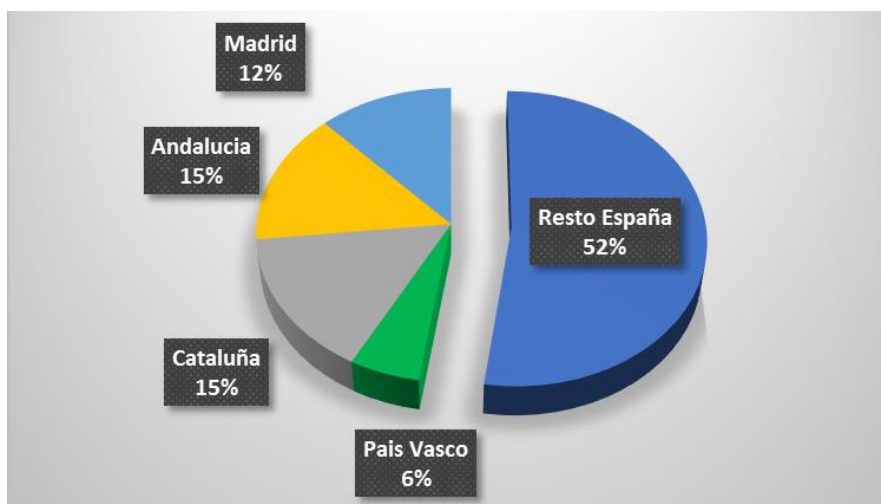


Figura 66.- Porcentaje de Gasto Sanitario CCAA Fuente INE

La CAPV tiene un producto PIB de casi 69.000 millones de euros, lo que la situaba en 2016 en la quinta posición de las CCAA (Figura 67)

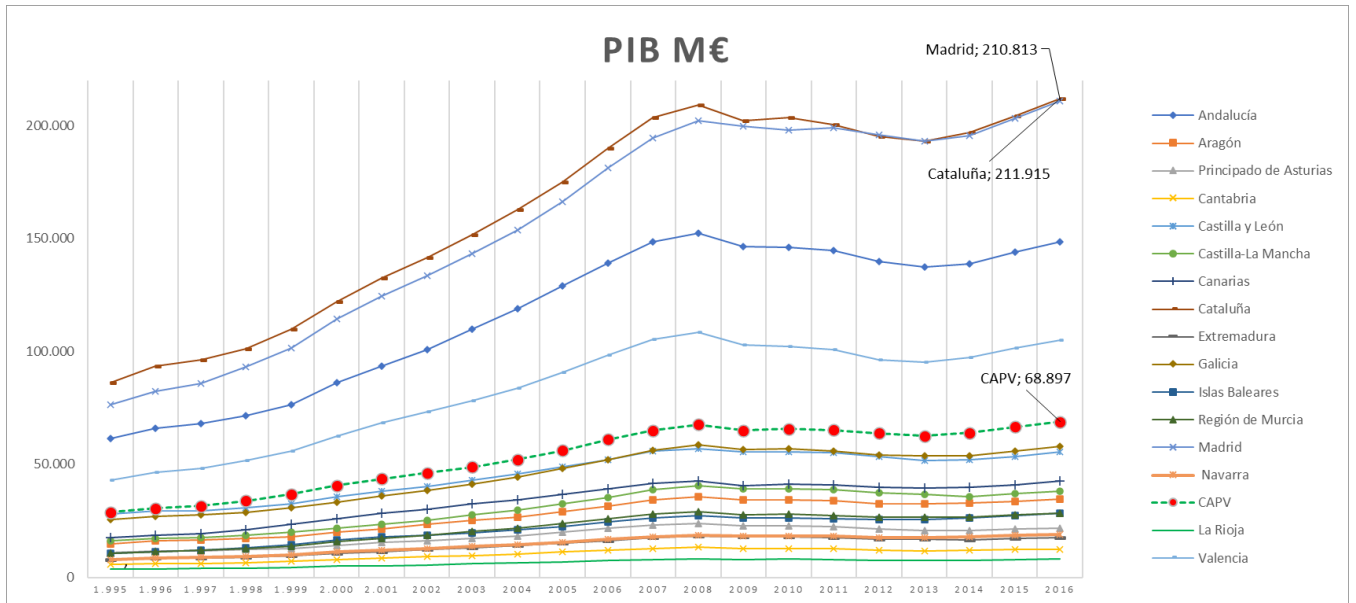


Figura 67.- Evolución del PIB en las CCAA Fuente INE

El PIB pc de las CCAA se ha incrementado anualmente desde 1995 hasta el 2016, la CAPV siempre se ha encontrado entre las de mayor PIB pc, siendo la segunda actualmente tras Madrid y delante de Navarra. (Figura 68)

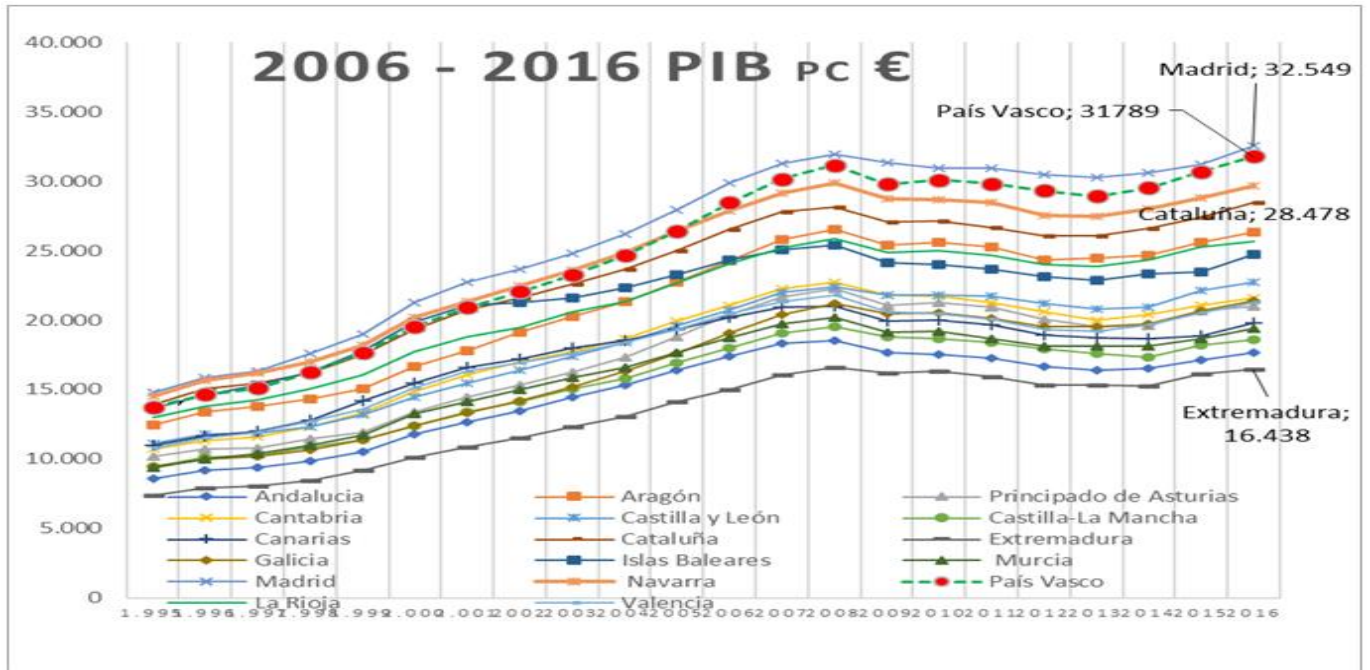


Figura 68.- Evolución del PIB per cápita en las CCAA Fuente INE

En la evolución de porcentaje del PIB dedicado a salud vemos como la CAPV es de las CCAA que menos porcentaje del PIB ha dedicado a la financiación sanitaria (Figura 69)

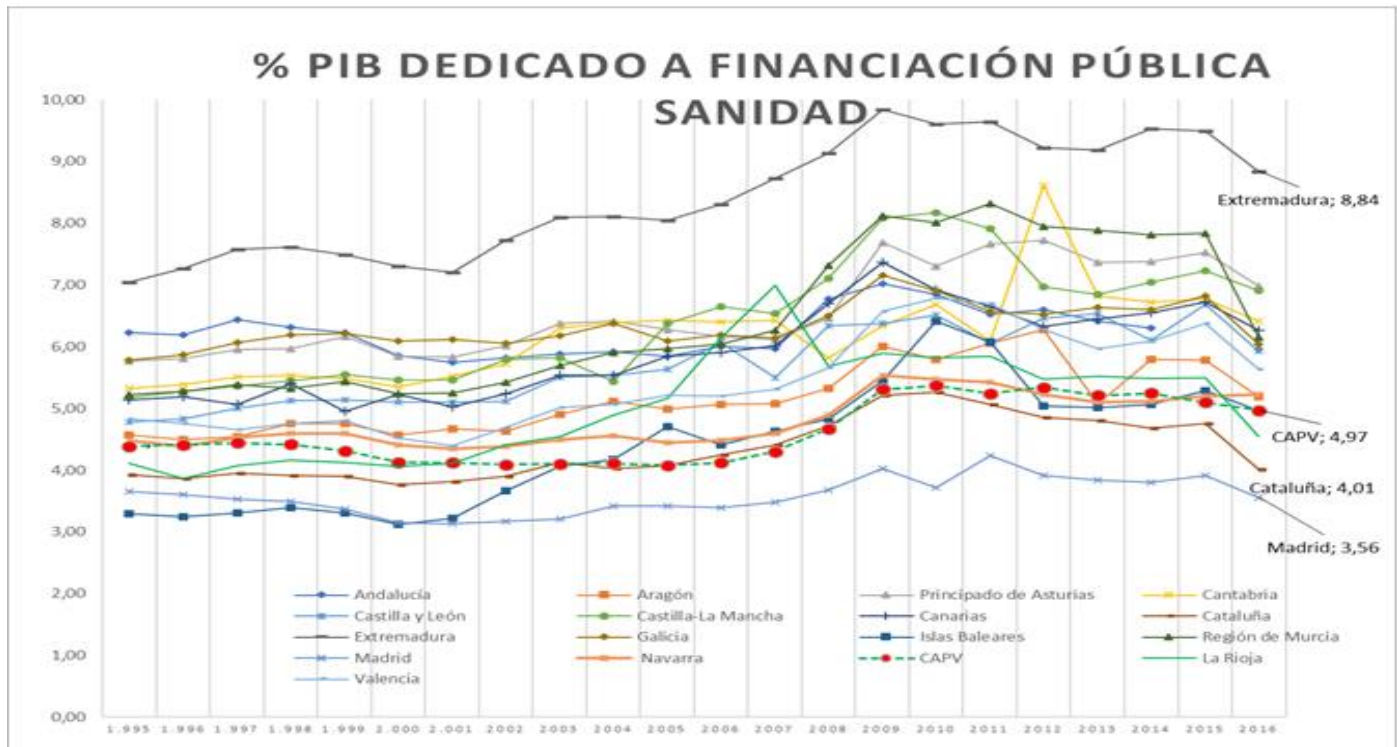


Figura 69.- Evolución del porcentaje del PIB invertido en salud. Fuente INE

En 2018 la CAPV solo dedico el 5,35 de su PIB a sanidad, situándose entre las CCAA con menor dedicación, Islas Baleares dedicó un 8,7% y la que menos fue Madrid con un 3,6%. (Figura 70)

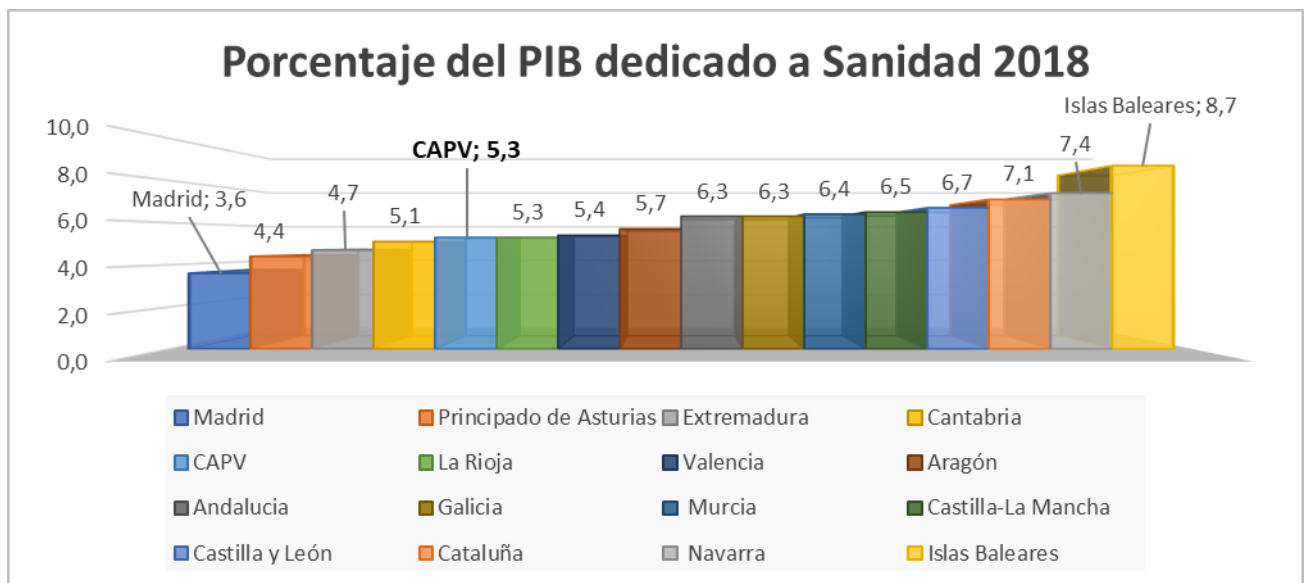


Figura 70.- Porcentaje del PIB invertido en sanidad por las CCAA en 2018. Fuente INE

Al tener la CAPV un PIB elevado, aunque él % del mismo dedicado a sanidad es bajo, su cuantía permite dedicar en sanidad a cada persona más que el resto de CCAA.

Las grandes diferencias en la financiación sanitaria de las CCAA que alcanzan diferencias del 30% per cápita alejan al sistema sanitario español de la equidad.

La simple utilización del gasto sanitario para determinar la calidad de la asistencia sanitaria no es un parámetro válido ya que dependerá de cómo se gestione esa inversión y de los determinantes sanitarios de la población de cada autonomía.

Si la mayor inversión en salud se dedica al pago de salarios mayores que en otras autonomías, no se verá reflejado directamente en la calidad asistencial. Entre los determinantes que influyen sobre el gasto, se encuentra sobre todo la demografía de la población, edad, distribución geográfica etc. Con lo que el axioma reiteradamente esgrimido de que una mayor financiación comporta una mejor asistencia no es tan evidente y requiere de matizaciones. CCAA con el mismo esfuerzo sanitario, todas ellas rondando el 30%, no pueden ofrecer los mismos servicios, debido a los diferentes volúmenes de población, dispersión de ella, extensión geográfica, edades de su población y cobertura ofrecida. Así mismo, no es cierto que con pocos recursos económicos se pueden lograr exitosos resultados sanitarios. <sup>109</sup>

Presupuesto previsto para sanidad en 2018				Presupuestos sanitarios per capita (€)			
CCAA	MILL. €	VARIACIÓN 2018/2017 (%)		CCAA	2015	2016	2017 PREVISIONES
Andalucía	9.735,46	5,4		<b>Total</b>	1.176,89	1.219,75	1.264,08
Aragón	1.990,10	5,4		Andalucía	1.007,04	1.050,33	1.108,98
Asturias	1.672,86	5,4		Aragón	1.206,60	1.366,85	1.441,38
Baleares	1.580,30	5,8		Asturias	1.425,36	1.463,45	1.586,64
Canarias	2.921,55	8,6		Baleares	1.171,66	1.226,05	1.296,95
Cantabria	854,59	3,6		Canarias	1.238,57	1.237,84	1.261,74
Castilla y León	3.544,93	2,8		Cantabria	1.347,59	1.383,27	1.385,71
C. La Mancha	2.771,16	2,9		Castilla y León	1.321,88	1.347,95	1.431,13
Cataluña	8.828,37	0,0		C. La Mancha	1.174,73	1.286,40	1.291,77
Extremadura	1.603,96	4,2		Cataluña	1.144,65	1.141,06	1.192,84
Galicia	3.858,81	3,5		Valencia	1.112,02	1.198,04	1.232,88
Madrid	7.870,55	3,5		Extremadura	1.286,60	1.453,70	1.453,15
Murcia	1.862,19	5,1		Galicia	1.247,06	1.291,69	1.333,27
Navarra	1.055,30	1,2		Madrid	1.142,07	1.159,65	1.179,10
País Vasco	3.677,34	3,8		Murcia	1.126,15	1.190,86	1.206,25
La Rioja	434,69	4,1		Navarra	1.466,74	1.550,52	1.635,77
C. Valenciana	6.378,60	5,0		País Vasco	1.602,42	1.616,08	1.670,33
<b>Total</b>	<b>60.640,84</b>	<b>3,66</b>		La Rioja	1.127,12	1.169,63	1.199,98

Figura 71.- Brecha autonómica en la financiación sanitaria. Tomada de el Economista. Fuente Ministerio de hacienda y función pública 2018.



Si realizamos la comparación con otros países vemos que nos encontramos en decimocuarto lugar, muy próximo a lo dedicado en sanidad del PIB por Corea del Sur y por bajo de la media española como ya hemos indicado. Pero los incrementos han sido elevados. (Figura 72)

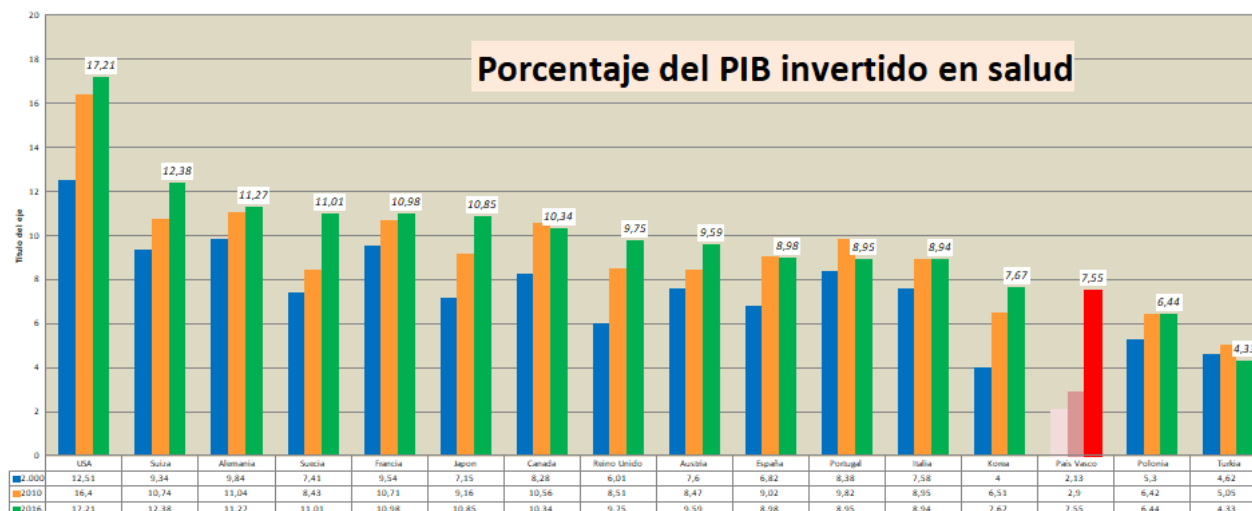


Figura 72.- Comparación del porcentaje deicado a Salud de la CAPV con otros países. Fuente INE, OMS

No se debe utilizar el gasto sanitario per cápita como índice de la equidad territorial, ya que cada territorio presenta grandes diferencias demográficas, socioculturales, geográficas incluso genéticas que condicionan sus necesidades sanitarias. Otro motivo por el cual el gasto sanitario per cápita no puede ser utilizado para valorar la repercusión de la financiación sobre la salud de la población, son las partidas a las que se dedican, ya que, si las diferencias de las inversiones se dedican a las retribuciones salariales de los profesionales sanitarios, poca influencia tendrán en la eficacia del sistema sanitario.<sup>110</sup>

¿Ofrecen la misma atención sanitaria y resultados una comunidad autónoma que invierta este año 1.695 euros por habitante en su sistema de salud, que otra que dedique 1.158 euros? Es la distancia, 537 euros, que separa el gasto presupuestado por persona protegida del País Vasco del de Andalucía en 2018, cuando el esfuerzo de ambas regiones es muy similar, ya que la partida sanitaria absorbe el 32,14% y el 31,7% del total del gasto presupuestado. Aparte del sistema privilegiado de financiación que gozan las dos comunidades forales en España, la brecha abierta en la atención de una sanidad autonómica que se financia con cargo a los impuestos generales del Estado, no se ha corregido durante la última década en el resto de CCAA, a pesar de incluirse como criterios de reparto, la composición de su población por grupos de edad, su superficie o dispersión demográfica.<sup>111</sup>

Asturias, Aragón, Extremadura, además de Navarra, exceden en más de 200 euros de gasto per cápita la media nacional de gasto, situada en 1.264 euros por habitante en 2017. También está resultando desigual el esfuerzo por recuperar el nivel de gasto previo a la crisis económica. Solo ocho regiones (Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Valencia, Madrid y Navarra) habían logrado remontar en 2017 el nivel de gasto per cápita presupuestado en 2010. Pese al alza media del 4,4% de las cuentas autonómicas para sanidad de 2018, el gasto público sanitario total no alcanzará el máximo histórico de 72.939 millones de euros de 2009.

## Gasto Público por territorios de la CAPV

Como corresponde a su población el gasto total de la administración pública en los territorios históricos está encabezado por Vizcaya (1.149.044 ha) seguido de Guipúzcoa (720.458 ha) y Álava. ( 330.209 ha ) (Figura 73)

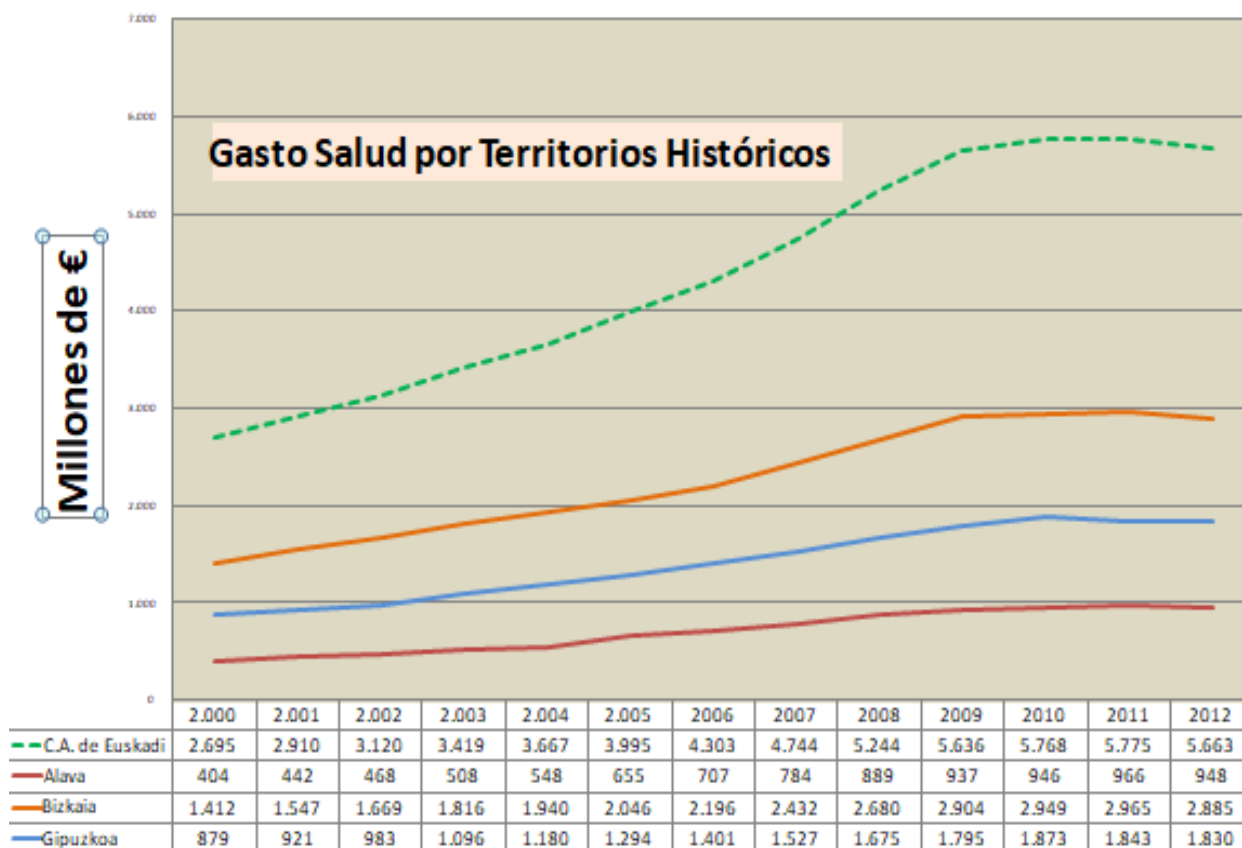


Figura 73.- Evolución del Gasto Sanitario Público por territorios históricos de la CAPV. A partir de Eustat

Por territorios históricos el gasto per cápita en sanidad es similar entre Vizcaya y Guipúzcoa, pero Álava tiene un mayor gasto que se ha mantenido hasta 2020. Este mayor gasto podría justificarse por más población o población envejecida que los otros territorios o por la mayor dispersión de su población, pero no son estos los motivos. La explicación estaría en la capitalidad de Vitoria, donde se ubican los entes centrales de la Consejería de Sanidad y del Servicio Vasco de Salud Osakidetza. Al analizar el gasto sanitario per cápita observamos que es mayor en Álava, lo cual se produce sobre todo a partir del 2004

Al calcular la diferencia del gasto per cápita de cada territorio respecto a la media de la CAPV, se observa que durante todos los años entre el 2001 y 2019, resultan muy favorables a Álava, con superávits respecto a la media que llegan a alcanzar los 400€. (Figura 74)

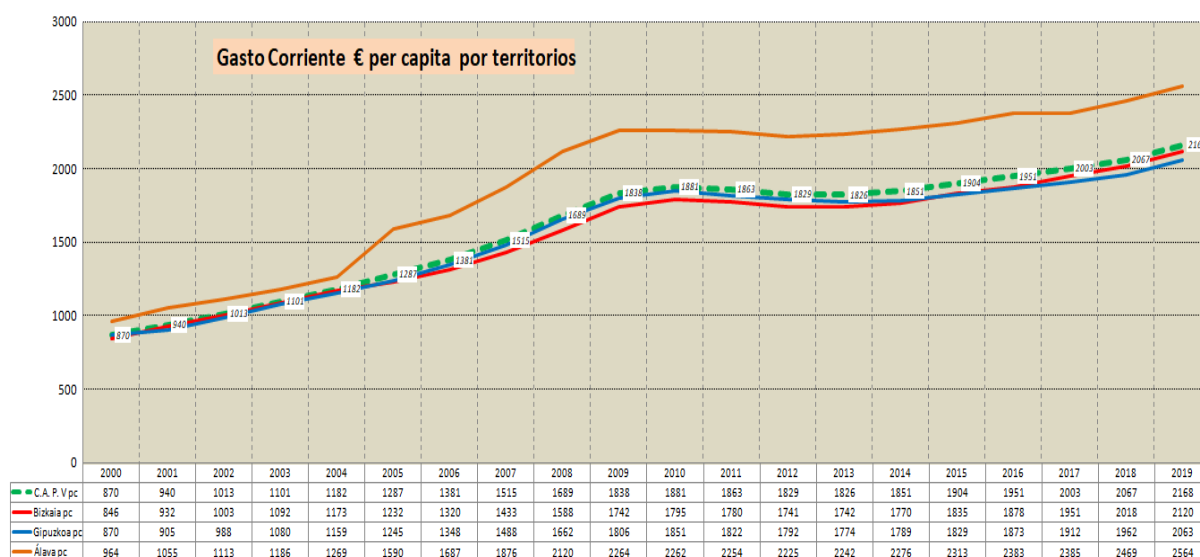


Figura 74.- Gasto corriente per cápita CAPV y Territorios históricos. . Confeccionado a partir de Eustat

Intentado buscar la justificación de este mayor gasto en Álava hemos analizado la evolución demográfica de los tres territorios históricos, encontrándonos con una distribución demográfica que no justificaría el desequilibrio presupuestario favorable basado en una población envejecida, cuando realmente la población alavesa es la más joven de la CAPV como se puede ver en las graficas

Los mayores de 65 años apenas superan el 20% de su población mientras que en Guipúzcoa es el 36% y en Vizcaya el 43%. En los tramos de población de 0 a 19 y de 20 a 64 años, años las diferencias son escasas, pero en ambos casos con mayores proporciones en Álava, lo que nos permite concluir que el aumento del gasto en Álava no se corresponde con un mayor envejecimiento de la población, al ser esta la más joven. (Figura 75)

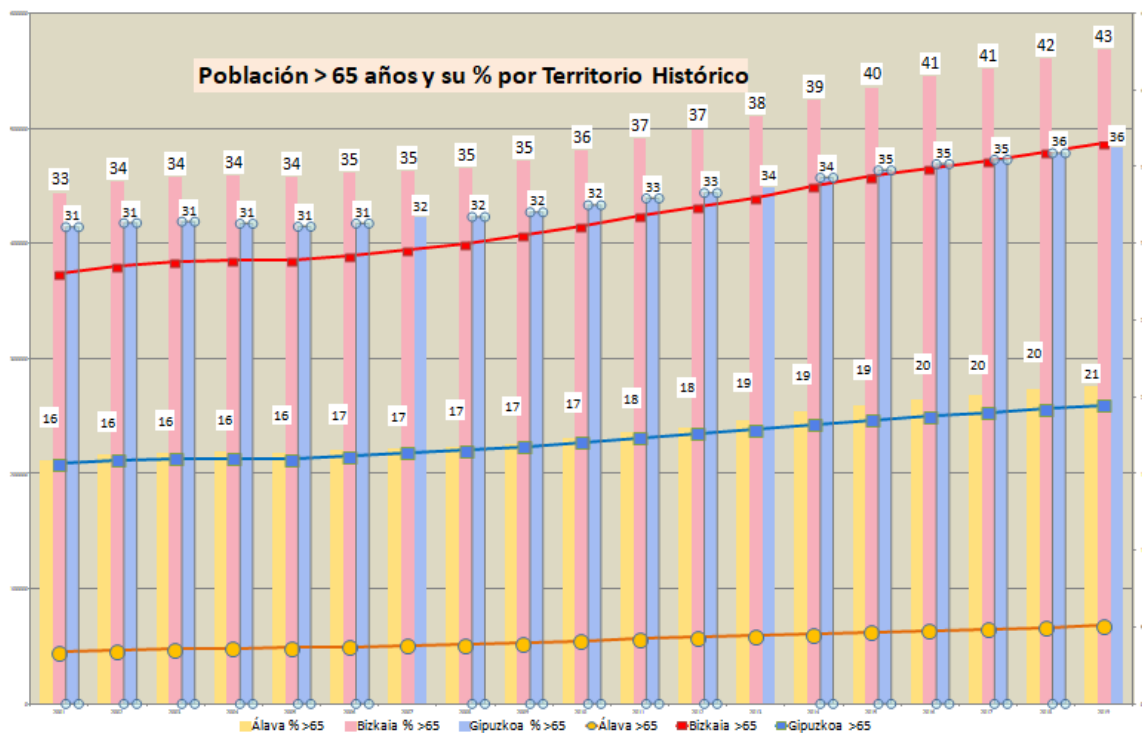


Figura 75.- Distribución de la población > 65 años por territorios históricos. Confeccionado a partir de Eustat

## Gasto corriente sanitario por funciones CAPV

### Distribución Gasto Público corriente Sanidad CAPV

La Tabla 224 presenta la distribución del gasto público corriente por funciones en sanidad de la CAPV. La partida de Asistencia sanitaria curativa comprende el 60%, seguida de la asistencia de larga duración con un 16% y los productos médicos con un 11%. El resto de las partidas son muy inferiores (Figura 76)

<b>Asistencia sanitaria curativa</b>	<b>2.850.388</b>
Asistencia hospitalaria	1.401.849
Asistencia en hospitalización de día	152.656
Asistencia ambulatoria	1.255.272
A domicilio	40.611
<b>Asistencia sanitaria de rehabilitación</b>	<b>109.996</b>
Asistencia hospitalaria	41.468
Asistencia en hospitalización de día	35.467
Asistencia ambulatoria	33.061
<b>Asistencia sanitaria de larga duración</b>	<b>771.699</b>
Asistencia hospitalaria	497.338
Asistencia en hospitalización de día	53.764

Asistencia a domicilio	220.597
<b>Servicios sanitarios auxiliares</b>	<b>271.808</b>
Laboratorios clínicos	110.864
Diagnóstico por imagen	71.262
Transporte de enfermos y servicios de rescate	89.682
<b>Productos médicos (no asignados a función)</b>	<b>521.143</b>
Productos farmacéuticos y otro material sanitario no duradero	512.769
Material terapéutico y otro material sanitario duradero	8.374
<b>Servicios de prevención</b>	<b>65.958</b>
Programas de información, educación y asesoramiento	21.302
Programas de inmunización	8.316
Programas de control de condiciones saludables	7.985
Vigilancia epidemiológica y programas de control de riesgos y enfermedades	28.355
<b>Gobernanza y administración del sistema de salud y de la financiación sanitaria</b>	<b>151.749</b>

Tabla 224.- Clasificación gasto público corriente CAPV. EUSTAT en Cuenta de Salud. en miles de € año 2019

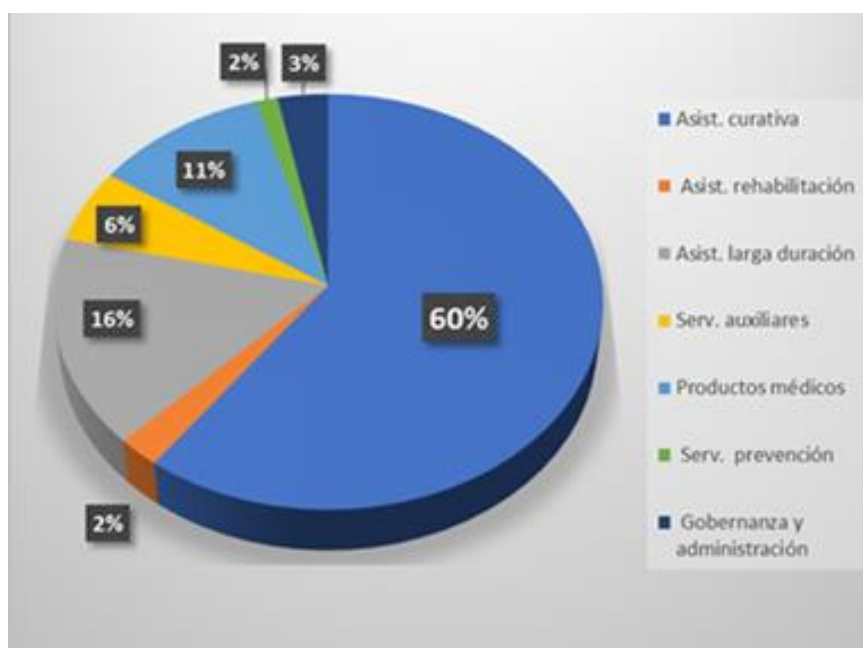


Figura 76.- Porcentaje de Gasto funcional CAPV 2019 Confeccionado a partir de Eustat

Si analizamos la evolución de los gastos en los últimos 20 años, podemos ver como todas las partidas se han incrementado, pero la que lo ha hecho en mayor medida ha sido el gasto

curativo, al casi triplicarse en esos años, al ser la partida de mayor cuantía, más del 60% del total, tiene gran trascendencia, y condiciona la Gestión Sanitaria de la CAPV. (Figura 77)

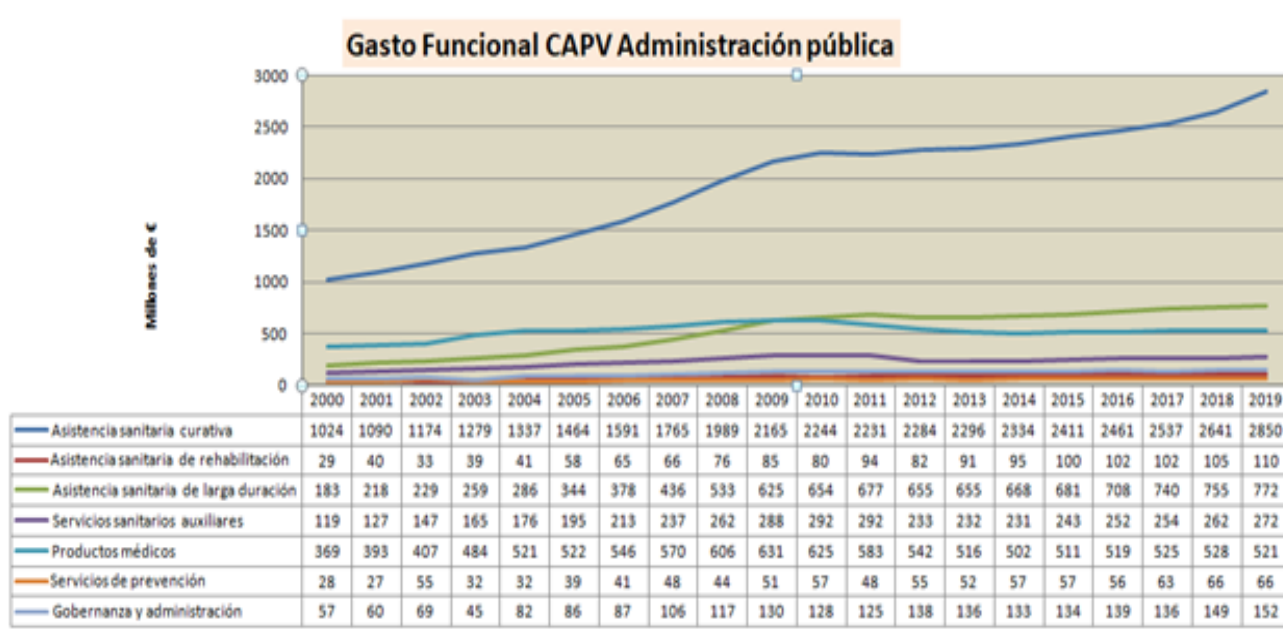


Figura 77.- Evolución Gasto funcional CAPV. . Confeccionado a partir de Eustat

La asistencia curativa es la que se encarga de gestionar el gran peso asistencial que corresponde a la asistencia hospitalaria y la ambulatoria, representando la mayor parte de las actuaciones sanitarias de cualquier modelo. La asistencia sanitaria de larga duración ha crecido mucho estos últimos años debido al envejecimiento de la población y las pluripatologías crónicas, asistiendo de modo hospitalario y a domicilio a los pacientes. Los productos médicos recogen entre otros los productos farmacéuticos que son uno de los mayores gastos sanitarios y sobre los que la gestión sanitaria intenta influir para su utilización racional.

Todas las partidas han presentado una VPIA positiva, entre 41 y el 322 % . Los mayores crecimientos en los 20 años han correspondido a la asistencia de larga duración con una VPIA del 322%, la asistencia rehabilitadora un 282% y a la asistencia curativa con un 178%. A pesar de todo y debido al elevado gasto de la asistencia curativa, el incremento del 178% interanual tienen una enorme influencia sobre la cuenta sanitaria de la CAPV.

Destacaremos que el menor incremento, es el correspondiente a productos médicos, donde se incluye el gasto a farmacia que, debido a las actuaciones sobre el consumo de estos, que se

han puesto en marcha en los últimos años. Ha presentado una VPIA del 45%, lo que ha permitido aliviar en cierto grado la crisis. (Figura 78)



Figura 78.- VPIA 2000 – 2009 Gasto corriente CAPV. Confeccionado a partir de Eustat

Respondiendo a la población, Vizcaya es el territorio con más gasto, seguida de Guipúzcoa y Álava. Analizando la evolución de las diferencias entre territorios históricos, debidos al porcentaje de gasto corriente por financiación, el que correspondería por su población y el real por territorios histórico, se pone de manifiesto una desproporción en el gasto correspondiente a gobernanza a favor de Álava, en detrimento de los otros dos territorios, en la financiación de la Asistencia Hospitalaria de larga duración, acotándose esta diferencia sobre todo a los ejercicios de 2005 a 2011. Entendemos que se deben a la localización de la Consejería de Salud y el órgano de dirección del SVS Osakidetza en la capital alavesa y a la puesta en marcha de infraestructuras en las que era deficitaria. (Tabla 225).

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Álava																				
-HC.1 Asistencia sanitaria curativa	0,6	0,9	0,5	0,4	0,4	1,1	1,1	1,2	1,3	1,2	1,4	1,6	0,9	1,2	1,6	1,6	1,8	1,9	1,8	1,7
-HC.2 Asistencia sanitaria de rehabilitación	1,2	1,7	1,4	1,2	1,2	-2,8	-3,3	-2,4	-3,3	-3,2	-1,6	-3,1	3,8	2,6	3,2	2,6	3,0	3,8	3,6	3,0
-HC.3 Asistencia sanitaria de larga duración	6,3	6,3	6,9	6,4	6,5	11,0	10,4	10,2	11,5	8,4	7,4	7,4	5,6	5,5	4,9	4,8	4,5	4,3	4,5	4,5
-HC.4 Servicios sanitarios auxiliares	2,4	2,8	3,0	2,8	2,8	-1,2	-1,0	-0,9	-0,7	-0,8	-1,4	-1,3	3,0	3,0	2,9	2,8	2,7	2,3	2,1	2,4
-HC.5 Productos médicos (no asignados a función)	-0,5	-0,5	-0,5	-0,4	-0,3	-2,0	-1,8	-1,7	-1,6	-1,7	-1,7	-1,6	-1,5	-1,3	-1,0	-0,9	-0,7	-0,5	-0,4	-0,3
-HC.6 Servicios de prevención	4,7	4,9	2,7	3,7	5,3	11,1	11,7	8,3	10,6	14,6	4,6	4,1	13,0	11,1	8,5	7,6	7,2	8,7	8,3	8,4
-HC.7 Gobernanza y administración del sistema de salud y de la financiación	9,1	8,2	7,7	9,9	7,3	70,3	70,1	71,1	71,6	72,8	72,1	73,2	75,2	74,6	74,5	72,9	72,2	60,5	62,5	61,6
Bizkaia																				
-HC.1 Asistencia sanitaria curativa	-1,0	0,3	0,3	0,1	-0,2	-1,8	-1,9	-2,1	-2,1	-2,0	-1,9	-2,3	-1,4	-1,7	-1,9	-1,8	-1,9	-1,6	-1,2	-1,1
-HC.2 Asistencia sanitaria de rehabilitación	-0,8	0,0	-1,2	-1,6	-1,7	3,4	3,9	7,3	8,3	9,2	2,7	7,5	2,5	5,8	5,6	7,0	6,1	4,4	4,9	4,5
-HC.3 Asistencia sanitaria de larga duración	-7,5	-6,4	-6,4	-6,8	-6,4	-8,5	-9,4	-10,0	-12,3	-9,2	-8,0	-7,1	-7,0	-7,0	-6,7	-6,8	-7,2	-6,5	-7,0	-6,9
-HC.4 Servicios sanitarios auxiliares	-4,0	-3,7	-4,4	-4,0	-3,9	-1,0	-0,8	-0,7	-0,9	-1,0	-0,5	-0,8	-8,0	-5,9	-5,1	-3,6	-3,3	-3,3	-3,2	-3,7
-HC.5 Productos médicos (no asignados a función)	0,4	0,7	1,2	1,3	1,3	3,6	3,3	3,1	3,2	3,2	3,2	3,0	3,3	3,5	3,0	3,0	3,0	3,0	2,7	2,5
-HC.6 Servicios de prevención	-5,5	-4,4	-2,1	-4,9	-5,8	-6,2	-7,3	-5,0	-6,1	-7,7	-3,3	0,7	-5,0	-5,9	-3,2	-0,2	0,2	1,2	1,3	-0,4
-HC.7 Gobernanza y administración del sistema de salud y de la financiación	-4,8	-3,3	-2,4	-3,3	-2,4	-45,8	-45,6	-45,7	-45,8	-46,4	-45,7	-46,8	-47,8	-47,5	-47,6	-46,4	-45,9	-38,6	-39,7	-39,3
Guipúzcoa																				
-HC.1 Asistencia sanitaria curativa	0,4	-1,2	-0,9	-0,5	-0,2	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,5	0,6	0,5	0,5	0,3	0,2	0,1	-0,3	-0,6	-0,6
-HC.2 Asistencia sanitaria de rehabilitación	-0,4	-1,6	-0,2	0,4	0,5	-0,6	-0,5	-4,9	-5,0	-6,0	-1,1	-4,5	-6,4	-8,4	-8,8	-9,5	-9,0	-8,2	-8,5	-7,5
-HC.3 Asistencia sanitaria de larga duración	1,2	0,2	-0,5	0,3	-0,1	-2,5	-0,9	-0,2	0,8	0,9	0,7	-0,3	1,4	1,4	1,8	2,1	2,6	2,2	2,5	2,4
-HC.4 Servicios sanitarios auxiliares	1,7	0,9	1,4	1,2	1,1	2,1	1,8	1,6	1,6	1,8	1,8	2,1	5,0	2,8	2,2	0,8	0,7	1,0	1,1	1,3
-HC.5 Productos médicos (no asignados a función)	0,1	-0,2	-0,7	-0,9	-0,9	-1,5	-1,6	-1,4	-1,5	-1,6	-1,5	-1,4	-1,8	-2,2	-2,1	-2,1	-2,3	-2,5	-2,3	-2,2
-HC.6 Servicios de prevención	0,8	-0,5	-0,6	1,3	0,5	-4,9	-4,3	-3,3	-4,5	-6,9	-1,3	-4,8	-7,9	-5,2	-5,3	-7,4	-7,4	-9,9	-9,6	-8,0
-HC.7 Gobernanza y administración del sistema de salud y de la financiación	-4,3	-5,0	-5,3	-6,6	-4,9	-24,4	-24,5	-25,5	-25,8	-26,4	-26,4	-26,4	-27,3	-27,1	-26,9	-26,5	-26,3	-21,9	-22,8	-22,3

Tabla 225.- Diferencias entre los porcentajes del gasto público funcional y los porcentajes de gasto que corresponden por población a cada uno de los territorios históricos de la CAPV. Confeccionado a partir de Eustat

El gasto pc entre los territorios históricos en la Asistencia de larga duración ya hemos visto, que es una de las causas de mayores diferencias interterritoriales, a favor de una mayor inversión en Álava. Paradójicamente el crecimiento menor en este concepto ha sido en Alava con un 232%, presentado entre los años 2000 y 2019 y unas VPIA similares en Gipuzkoa y Bizkaia. Pero el punto de partida en 2000 era superior en Alava, el cual lo mantienen en 2019. (Figura 79)



Figura 79.- Evolución Gasto € per cápita en asistencia sanitaria de larga duración CAPV. Confeccionado a partir de Eustat

La Gobernanza del sistema de salud tuvo un presupuesto en 2019 de 151.749.000 € que representa el 3% del total y ha visto incrementado en su distribución per cápita un VPIA del 155% entre los años 2000 y 2019. Pasando de 27 € a 69 € en la CAPV. (Figura 80)



Figura 80.-Evolución gasto € per cápita Gobernanza y Administración SVS por territorios históricos. Confeccionado a partir de Eustat



En la inversión total en la administración por territorios queda clara la ubicación mayoritaria de los servicios de Gestión sanitaria en la Capital Vitoriana. Sede de la consejería de sanidad y del Servicio Vasco de salud.

El Gasto total en los primeros años hasta 2004 es mayor en Bizkaia, pero no con unas cantidades elevadas, a partir de la instalación en Vitoria de los organismos directores del SVS, es Álava la que presenta un mayor gasto de esta partida de Gobernanza Administración. (Figura 81). Estas diferencias de la inversión a lo largo de los años han resultado importantes, con una diferencia respecto al resto de los territorios de 1.441 Millones de €. Cantidad muy similar a la gastada en asistencia sanitaria curativa en un año por la CAPV.

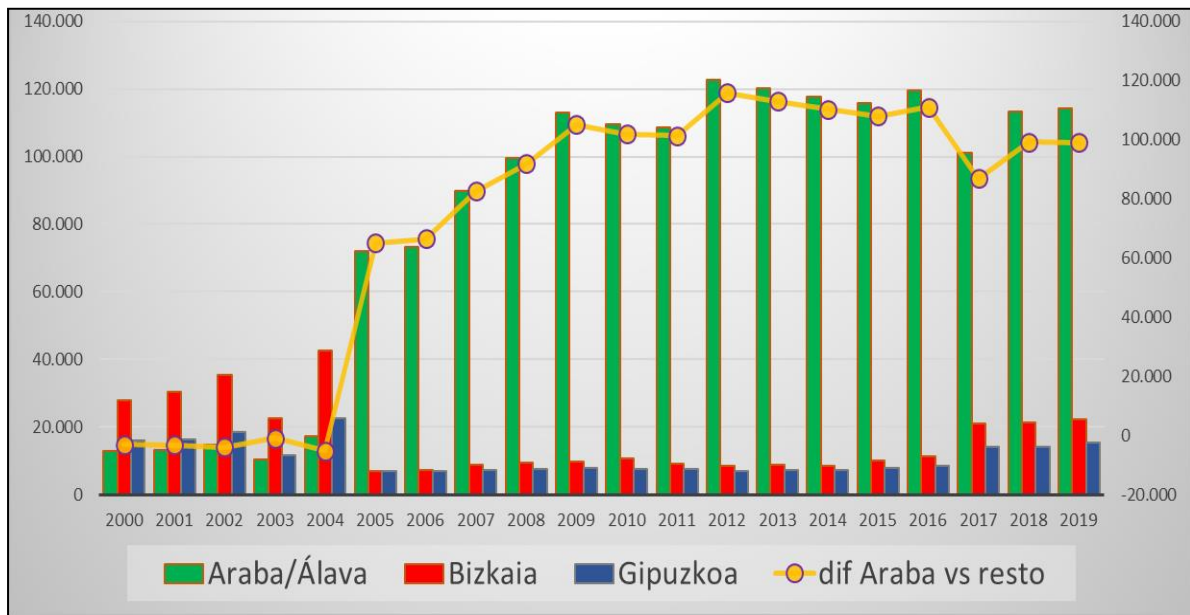


Figura 81.- Evolución y diferencias gasto total en Gobernanza y Administración del SVS. Confeccionado a partir de Eustat

La prevención en países en desarrollo muestra rápidamente sus efectos, vacunación, salud materno infantil, alimentación, disponibilidad de agua corriente etc. Por el contrario, la inversión en prevención debe dirigirse como hemos reseñado reiteradamente a unos mejores modos de vida saludable que permitan un envejecimiento alejado de las patologías crónicas, es por lo que llama la atención la exigua cantidad dedicada en la CAPV a esta área. No queriendo incidir en la pandemia del Covid 19, que ya hemos indicado es el límite temporal que hemos puesto a este trabajo.

La prevención en 2019 alcanza a duras penas 66 millones de €, el 2% del Gasto sanitario de la CAPV, su VPIA entre 2003 y 2019, al excluir el 2002 en el con el arranque de la Dirección de prevención, fue de 108%.(Figura 82)



Figura 82.- Evolución y VPIA 2000 – 2019 de gasto en servicios de prevención SVS CAPV. Confeccionado a partir de Eustat

Los 66 millones de euros, se distribuyen en dos partidas importantes que son las dedicadas a la educación difusión, 21.302€, el 32% y otra a la vigilancia epidemiológica 28.355€, el 43%.

### Gasto corriente sanitario por financiación CAPV

Hemos analizado el gasto total (privado como público) por funciones atendiendo que entidades se hacen cargo del pago de los servicios sanitarios en la CAPV. Estableciendo la distribución de los 7.041.853 miles de € del modo que presenta la (Figura 83)

El mayor financiador en 2019 de la salud en la CAPV es la administración pública con el 67%, y en segundo lugar los hogares en pago directo con un 25%. Después con un 6 % se encuentran las ISFLSH y completan el 100%, los seguros obligatorios, las empresas y los seguros voluntarios.

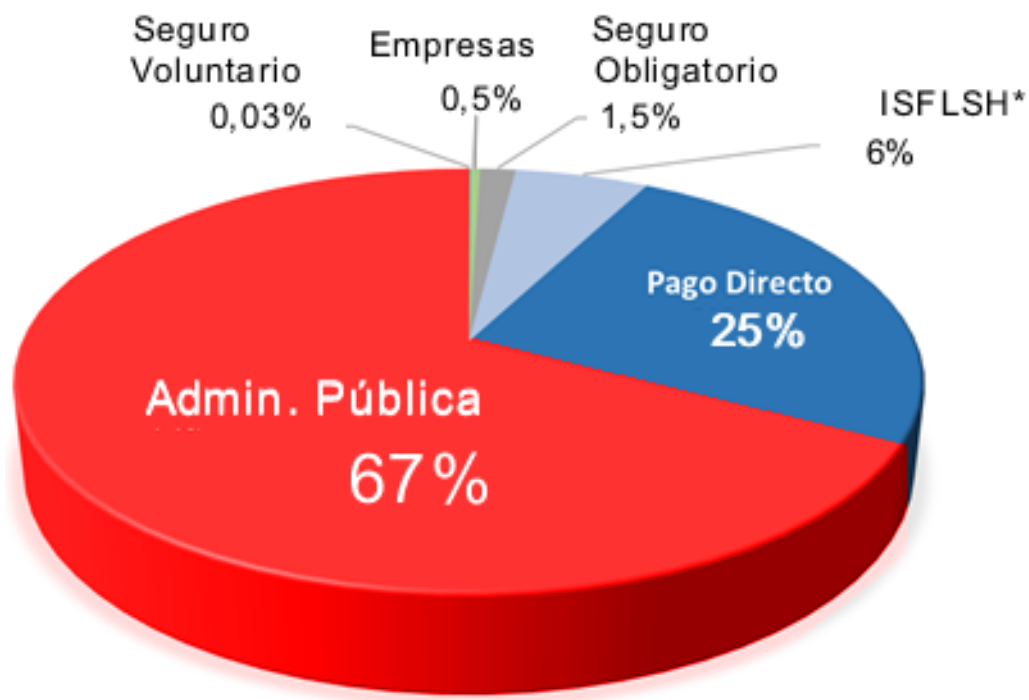


Figura 83 .- Distribución Gasto Sanitario por Financiación CAPV 2019 Fuente .Eustat

\* ISFLSH (Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares)

En este apartado no se hace referencia a quien es el proveedor de los servicios sanitarios, si es la asistencia pública o la privada la que presta el acto sanitario. En este apartado nos referimos a quien paga la factura. Es evidente que el pagador final siempre es el ciudadano, pero aquí se representan los intermediarios que se hacen cargo del pago del coste total de la sanidad en la CAPV.

En su evolución se observan los mayores incrementos en el pago directo, las IPSFLSH y en la Administración Pública, con Incrementos de VPIA del 216, 208 y 162 % respectivamente en los últimos veinte años, observando como la financiación por seguros voluntarios ha presentado un descenso de 332 M€, con una VPIA de -11%. Dado el porcentaje de participación del 67% de la Administración Pública en esta inversión, aunque el % de incremento es menor que otras entidades, el monto total es muy superior, entre 2000 y 2019 ha pasado de 1.808.709 a 4.742.741 miles de € Una diferencia sustancial de algo mas de 2.934 M€. (Figura 84) .

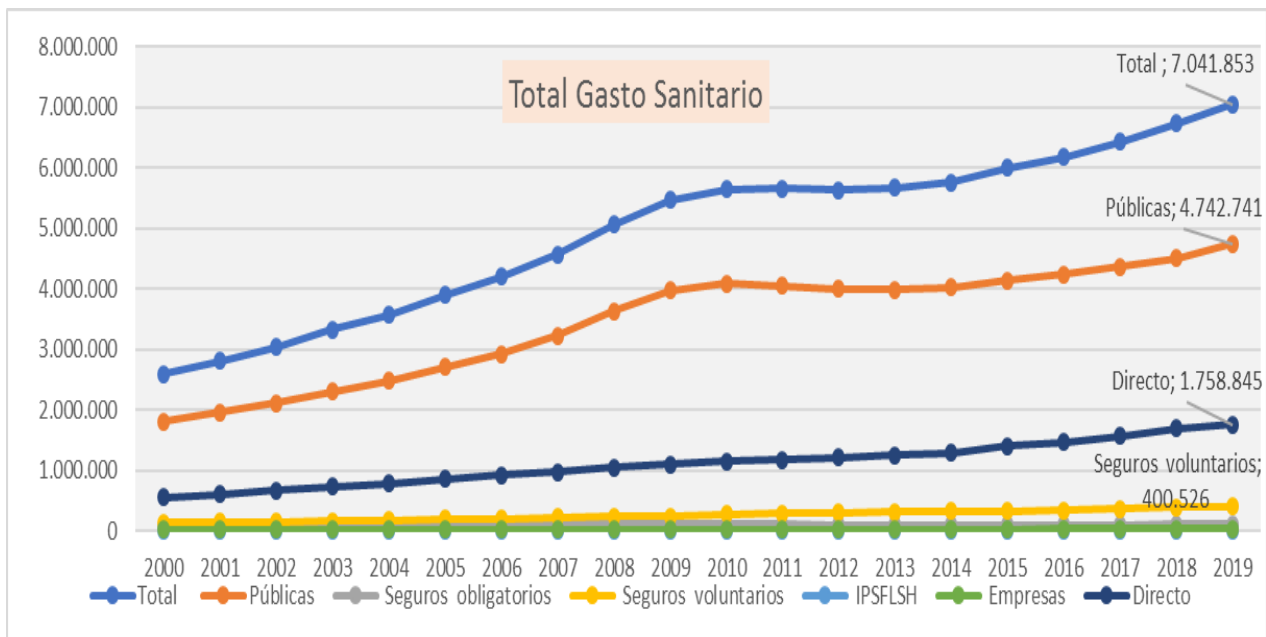


Figura 84.- Distribución Total gasto Sanitario Fuente Eustat

### Financiación Asistencia Curativa

Analizando el gasto del SVS por su financiación observamos como en lo que respecta a la asistencia curativa la administración publica resulta el mayor financiador, 72%, seguido del pago directo 20%. Ésta sería una visión general, pero para comprender mejor el sistema de financiación sanitaria en la CAPV debemos estudiar la financiación en los escalones inferiores, para lo que hemos analizado la financiación en los aspectos funcionales de mayor trascendencia económica, como son la asistencia curativa hospitalaria, ambulatoria y domicilio. (Figura 85)

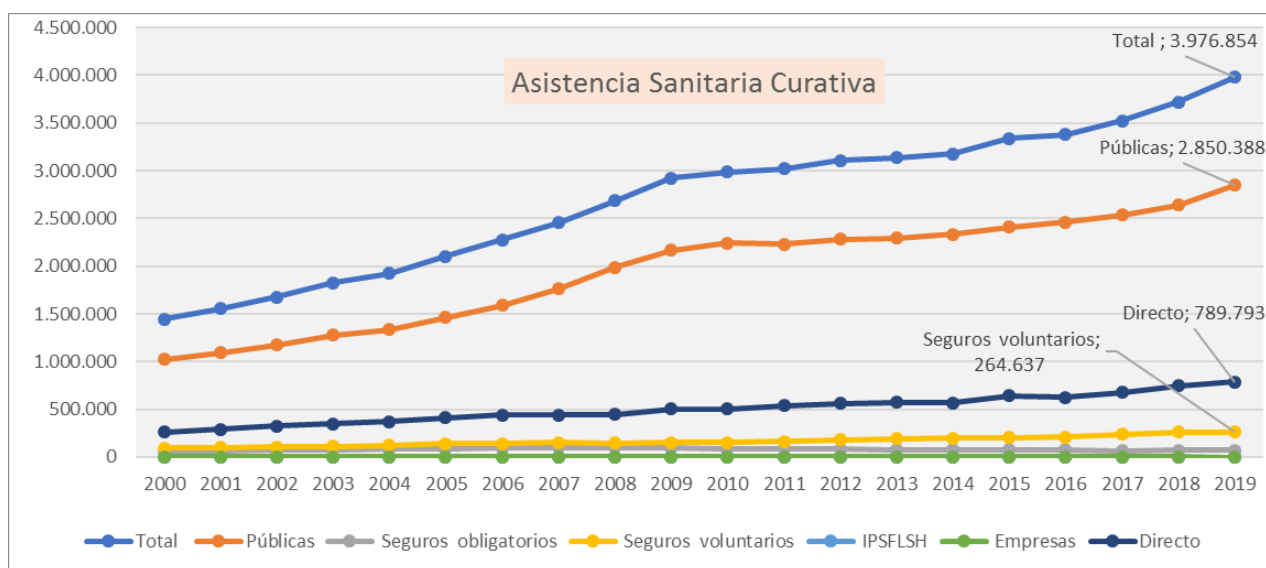


Figura 85.- Evolución Financiación Asistencia Curativa Confeccionado a partir de Eustat

### Financiación Asistencia Curativa Hospitalaria

La financiación de la asistencia curativa hospitalaria pública ha aumentado desde 2000 hasta 2019 alcanzando el 86%, dejando el 11% para los seguros voluntarios, y casi desapareciendo con un 1% en el pago directo por parte de los hogares. Tras ello entendemos que el elevado coste de la asistencia curativa sólo puede ser afrontados fuera de los servicios públicos, por algunos seguros privados y por escasísimos particulares. (Figuras 86)

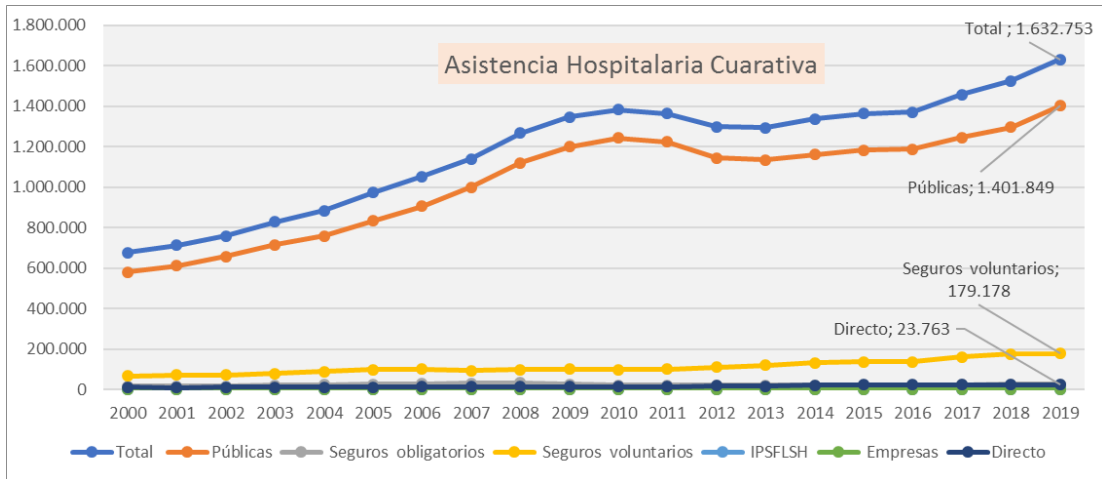


Figura 86.- Evolución financiación de la asistencia curativa hospitalaria Confeccionado a partir de Eustat

### Financiación Asistencia Curativa Ambulatoria

Su comportamiento respecto a su financiación es completamente distinta. La financiación directa llega en 2019 al 35% frente a la Administración Pública que financia el 59%. Observese el diferente comportamiento respecto a la financiación curativa hospitalaria, que nos hace sospechar que efectivamente, los particulares sí financian el acceso a la medicina ambulatoria pero cuando precisan la asistencia hospitalaria lo hacen a entidades financiadas por la administración pública. (Figura 87)

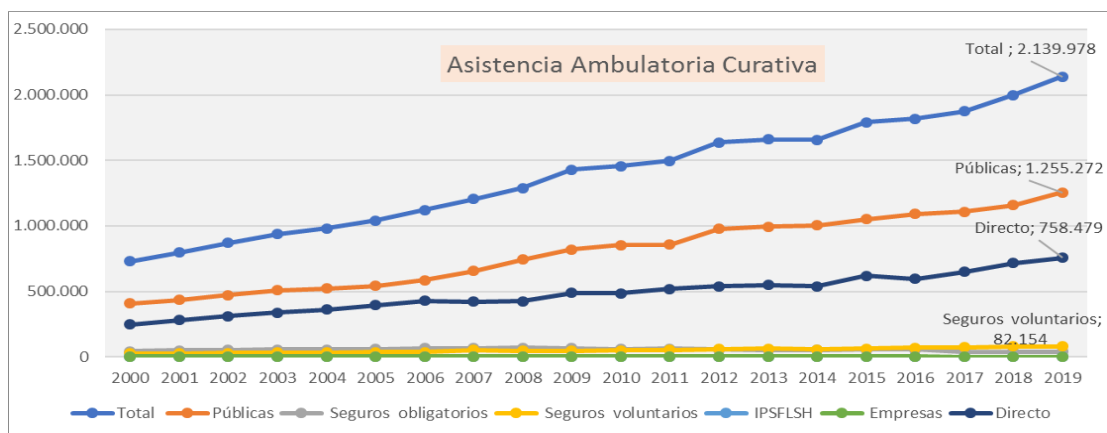


Figura 87.- Evolución financiación asistencia curativa ambulatoria. Confeccionado a partir de Eustat

### Financiación Larga Duración

La financiación de larga duración en 2019 se distribuye en un 64% en asistencia Hospitalaria, un 29% a domicilio y el 1% restante en hospitales de día. (Figura 88)

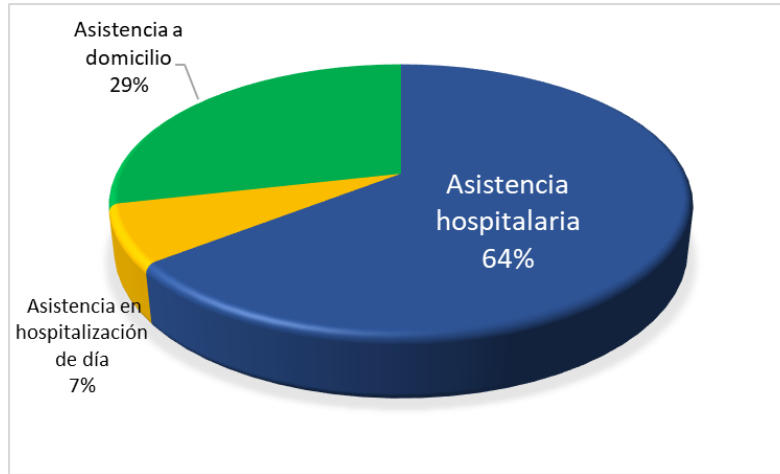


Figura 88.- Distribución financiación asistencia larga duración 2019 Confeccionado a partir de Eustat

### Financiación Asistencia Curativa Hospitalaria Larga Duración

En la asistencia de larga duración observamos como hay un incremento general, con aumentos tanto de la financiación pública como de pago directo. En 2019 el pago directo alcanza el 38%, correspondiente a las residencias de ancianos, financiadas por los hogares en aportación directa, pero manteniéndose como principal financiador el SVS, con el 60%. (Figura 89)

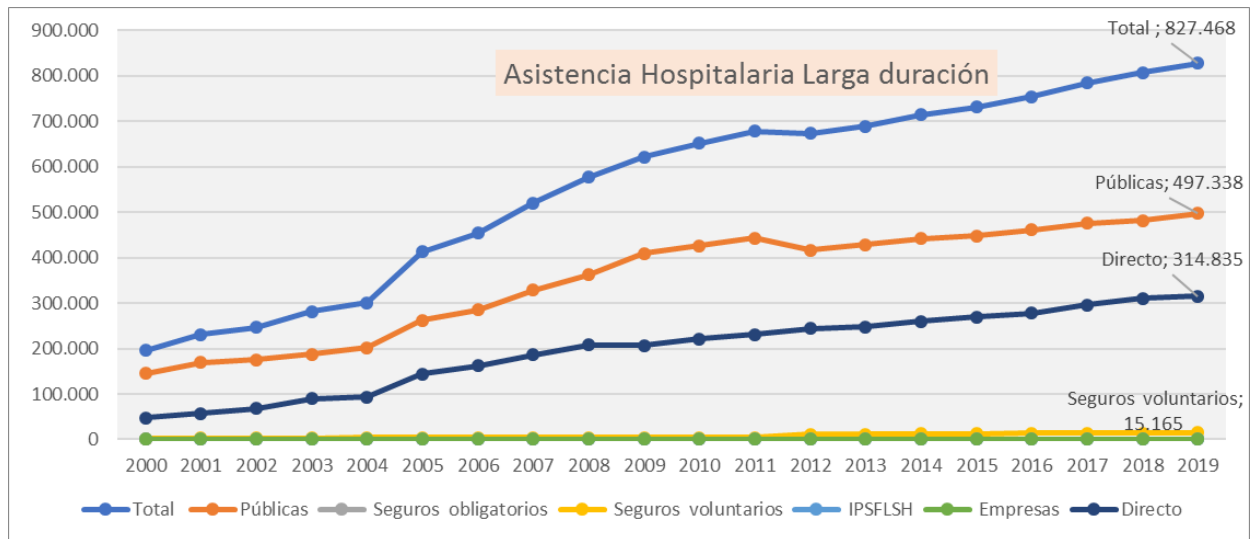


Figura 89.- Evolución Financiación Asistencia hospitalaria larga duración. Confeccionado a partir de Eustat

### Financiación Asistencia Curativa Domicilio Larga Duración

El porcentaje de financiación pública de asistencia de larga duración en domicilios es del 95%, queremos entender que este elevado porcentaje refleja que este servicio lo atiende únicamente la administración pública o exiguamente, un 5% los hogares de forma directa. También hay que destacar el aumento del gasto en esta financiación en los últimos 10 años, consecuencia del envejecimiento de la población y la puesta en marcha de estos servicios que descongestionan las camas hospitalarias y son atendidas a un menor coste. (Figura 90)

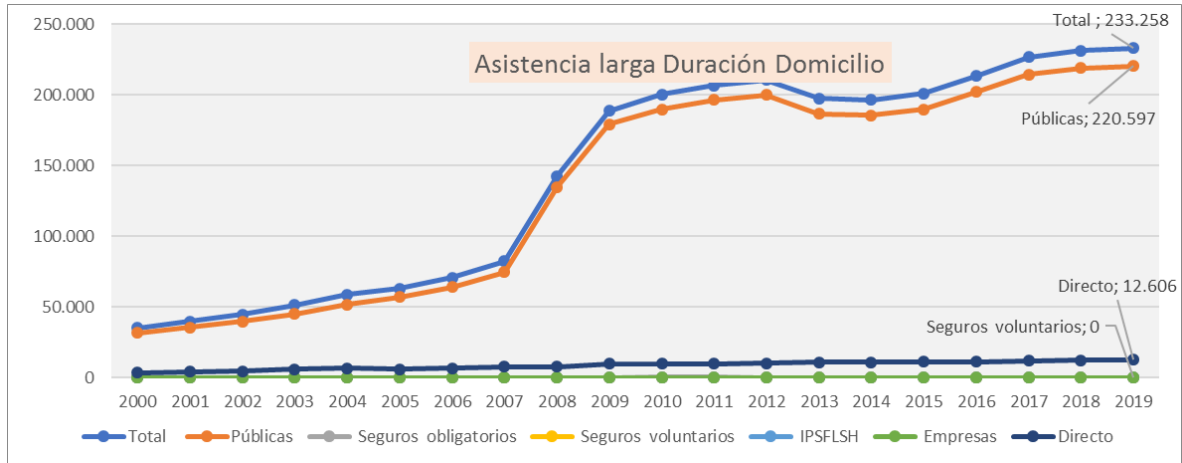


Figura 90.- Evolución Financiación Asistencia larga duración a domicilio. Confeccionado a partir de Eustat

### Financiación Productos Médicos

Presentan unos cambios de tendencia importantes, como podemos ver en la (Figura90) a partir del año 2010 se produce un cambio en las tendencias de la financiación directa y la Pública. Mientras esta última desciende, la directa de pago por los hogares se incrementa, llegando en 2019 a superar la financiación privada a la pública, representando el 52% de la financiación y la pública el 42%. Reflejando las políticas de austeridad que sobre el gasto farmacéutico se han llevado desde el Gobierno Central como autonómico. (Figura 91)

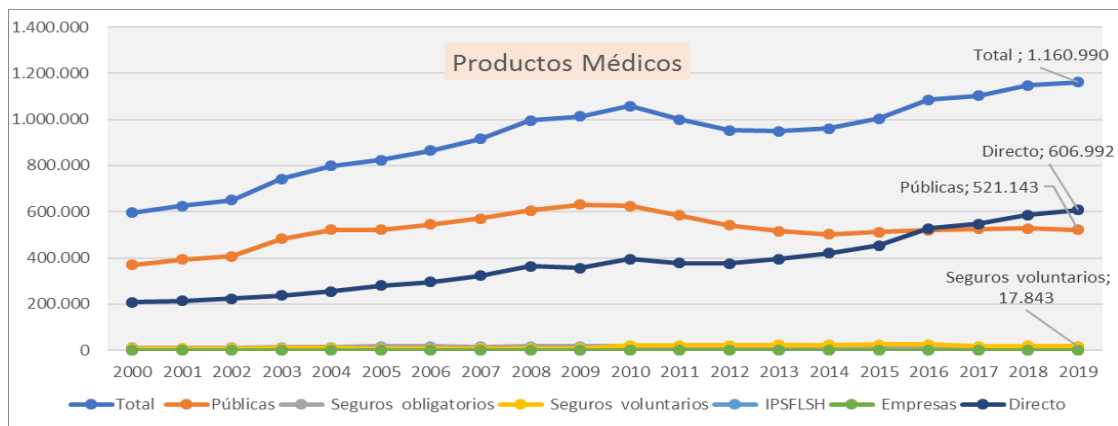


Figura 91.- Financiación Productos Médicos. Confeccionado a partir de Eustat

## Gasto Corriente Sanitario por Proveedor en la CAPV

Los mayores proveedores de servicios sanitarios en la CAPV atendiendo al importe del gasto en 2019, son los hospitales con el 53% del gasto, seguidos de los ambulatorios con el 16%, tras ellos los gastos de proveedores de productos médicos (farmacia) 11%, los establecimientos residenciales de larga estancia 10% y el 10% restante lo comparten los servicios auxiliares, administración, prevención y otros.

Esta distribución de 2019 nos muestra un modelo de tratamiento de patologías agudas que aún con el impulso que se ha dado los últimos años al tratamiento de los crónicos pluripatológicos, mantiene su estructura antigua. Y en su evolución podemos ver el gran incremento de los hospitales como proveedor de servicios sanitarios. (Figura 92)

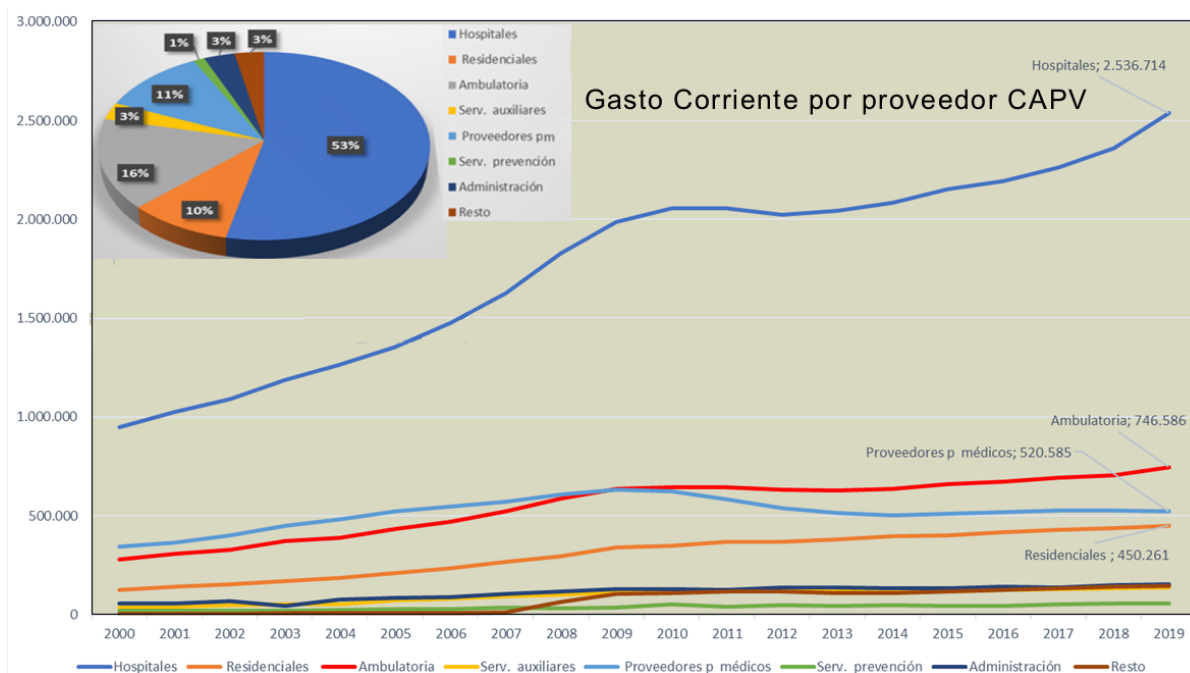


Figura 92.- Evolución Gasto corriente por proveedor CAPV m€. Confeccionado a partir de Eustat

Analizando los proveedores que consumen mayores recursos económicos: hospitales, asistencia ambulatoria y productos médicos.

La distribución de los hospitales es mayoritaria el gasto en los hospitales generales, que acumulan el 92% de gastos, quedando un 8% repartido equitativamente entre hospitales de Salud Mental y Especializados.

Los consultorios médicos representan el 86% de los proveedores ambulatorios de asistencia Médica, el 14 % corresponden a servicios a domicilio y el 1% restante es ,sobre todo, a clínicas odontológicas. Desde 2000 hasta 2019 los gastos como proveedor de servicios sanitarios de los centros ambulatorios han crecido VPIA algo más de un 150%, alcanzado un gasto de 633.995 m€. El gasto en servicios domiciliarios se incrementó hasta 2011, a partir de ese año



no ha habido diferencias significativas, durante todo el periodo la VOIA ha sido del 122%. (Figura 93)

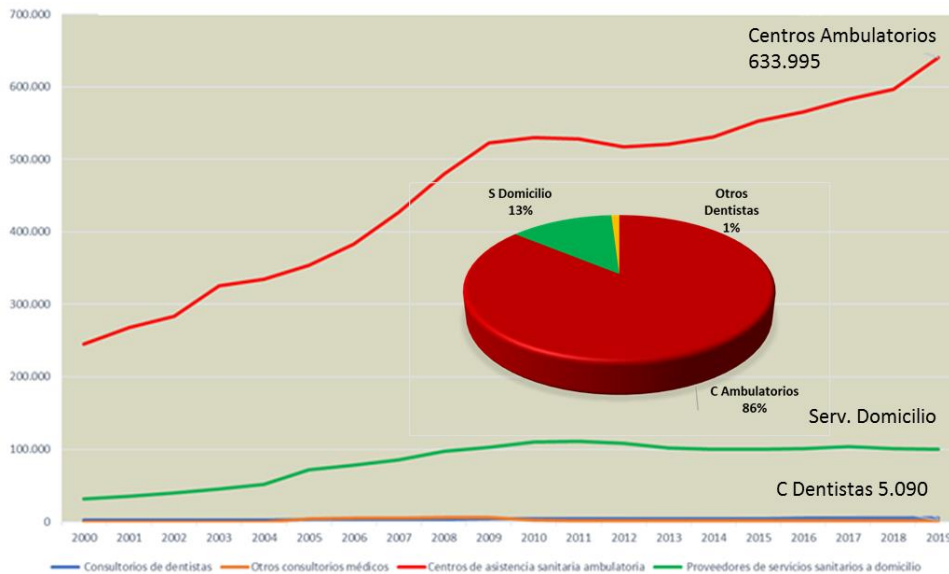


Figura 93.- Evolución Gasto por Proveedores de asistencia Ambulatoria m€. CAPV Fuente Eustat

El Gasto de los proveedores de productos médicos en un 78% están representados por las Farmacias en 2019. Pasando de un gasto 2n 2005 de 704.158 m€ a 901.046 m€ en 2019, con una VPIA del 28%. (Figura 94)

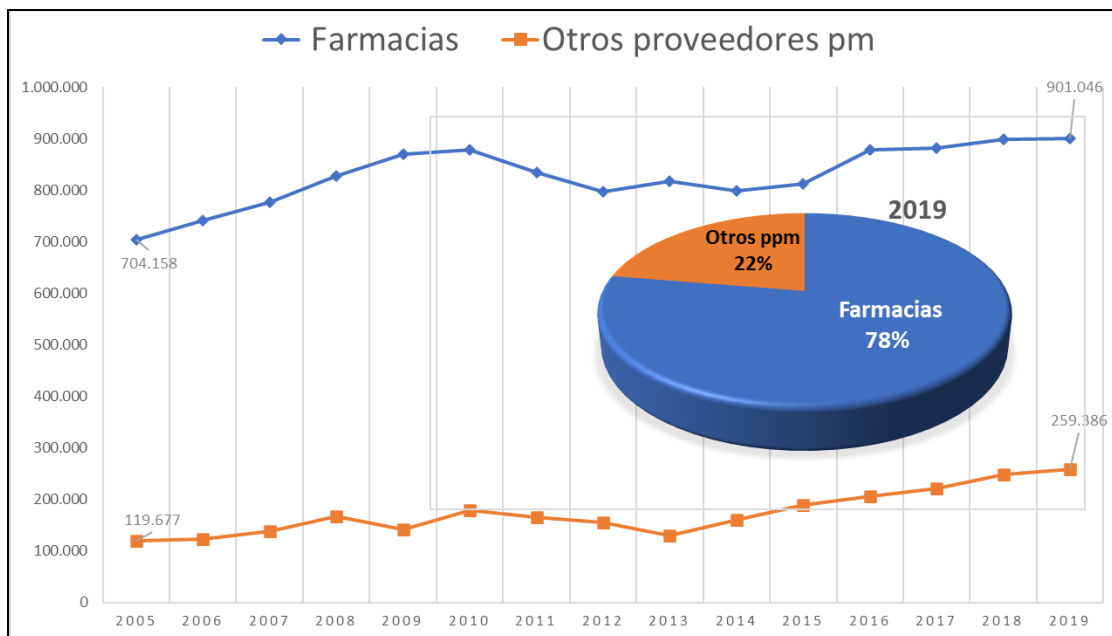


Figura 94.- Evolución Gasto Corriente Proveedores productos Médicos en m€ CAPV Fuente Eustat

Las VPIA de los proveedores sanitarios de servicios hospitalarios, de asistencia ambulatoria y de Productos médicos (farmacia) siguen una evolución paralela, en relación directa con la

financiación sanitaria de la CAPV. Con la única excepción ya repetida del descenso del gasto en farmacia, que tras la crisis financiera no acompaña en su crecimiento al gasto hospitalario y ambulatorio y no sólo no crece, sino que presenta valores negativos. (Figura 95)

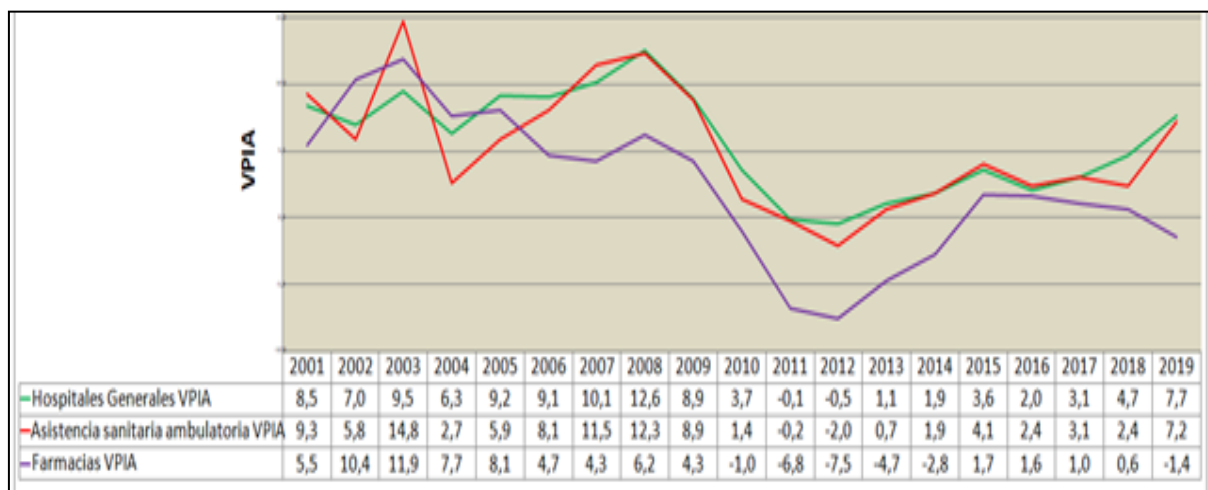


Figura 95.- Evolución VPIA del Gasto de la Administración Pública por Proveedores CAPV. Fuente Eustat

## Gastos Consolidado de la CAPV según Ministerio de Sanidad

El Ministerio de Sanidad utilizaba hasta 2005 para la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP) el criterio de liquidación presupuestaria. Desde 2006 con el fin de homogeneizarlo con el sistema contable nacional, los gastos hacen referencia al momento de la concesión del gasto y no cuando en realidad se pagó posteriormente, por lo que sigue el criterio de gasto de devengo. Por ello existen dos series, que a este trabajo sólo afectaría a las comparaciones de las VPIA de 2005- 2006.

### Clasificación Económica Presupuestaria

Todos los conceptos de gasto en clasificación económica en la CAPV se han visto incrementados entre 1995 y 2018, siendo la Remuneración de personal a la que corresponde mayor gasto, seguida del consumo intermedio y de las transferencias corrientes. (Figura 96)

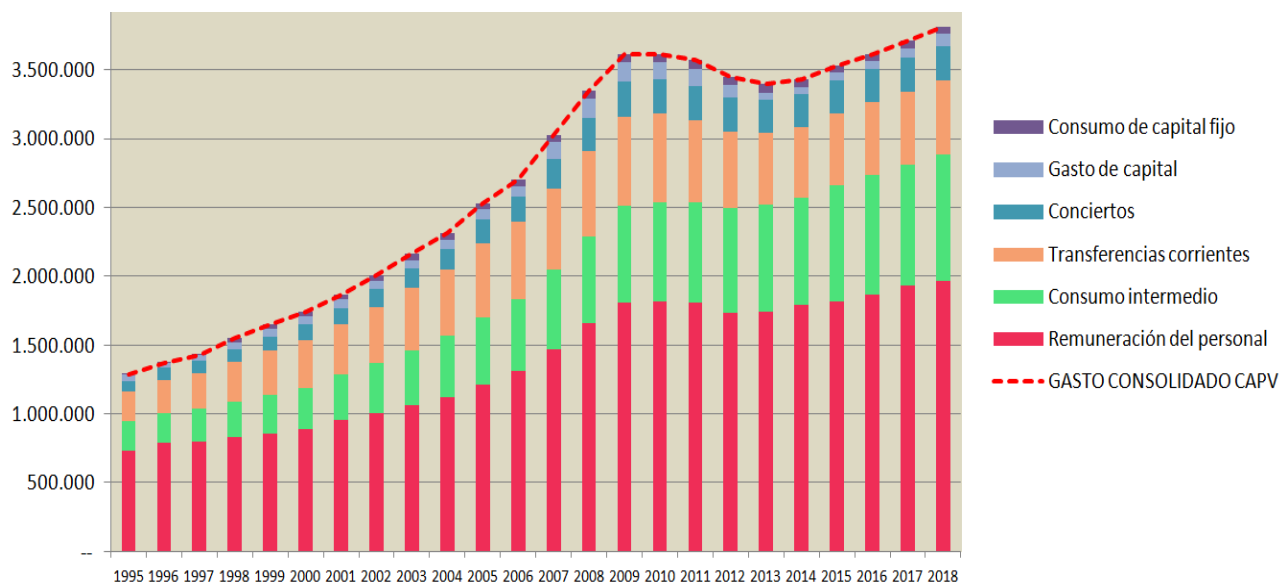


Figura 96.- Evolución Gasto Consolidado. Clasificación Económico Presupuestaria CAPV 1995- 2018 Fuente INE

Desde 1995 hasta 2018 se han producido unas VPIA entre el 104% y el 334% con la excepcionalidad del incremento de consumo del capital fijo, que al ser en un principio de unos exiguos 662.000€ alcanzó en 2018 algo más de 50 millones de €, por lo que su incremento porcentual del 7.497% resulta engañoso. Si hay que considerar, en cambio, el incremento de la partida abonada por los Conciertos que presenta una VPIA del 334% Sobre el gasto consolidado, en 2018 corresponde a la remuneración del personal el 52%, el 24% al consumo intermedio, que indica los bienes y servicios pagados y el 14% corresponden al capítulo de trasferencias corrientes que se han realizado a otras instancias de la administración pública.

Comparando la clasificación económica de la CAPV y las CCAA en 2018, destaca como la remuneración al personal es superior en 7 puntos en el porcentaje 52% en la CAPV frente al 45% de las CCAA. Y como la CAPV dedica un 2% menos a los conciertos con otras entidades. La diferencia per cápita a favor de la CAPV y la media de las CCAA en la clasificación económica de 2018 es de 318€. Distribuyéndose, sobre todo, en la remuneración del personal 257 € más y en consumo intermedio gasta 51 € más. Por el contrario, la CAPV dedica 20 € menos per cápita que la media de la CCAA, indicado una menor externalización de servicios. (Figura 97)

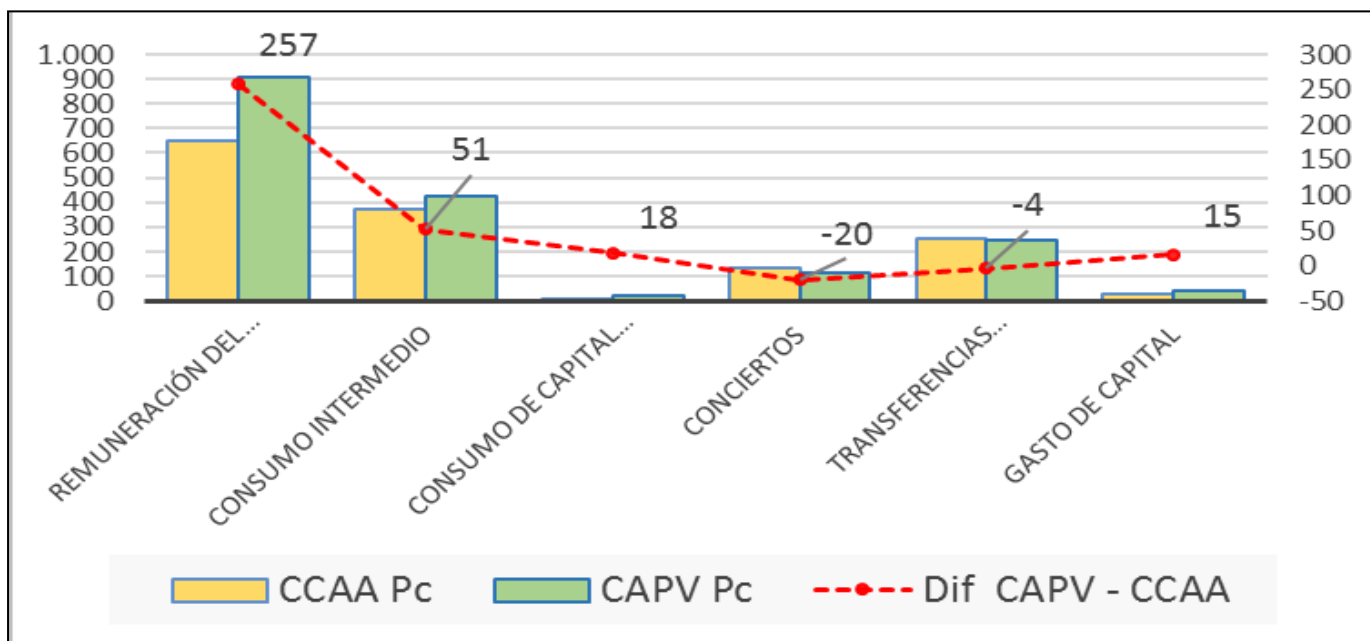


Figura 97. Comparación CCAA y CAPV del Gasto sanitario Público Clasificación económica. 2018 Fuente Eustat INE

### Clasificación Funcional

Todos los conceptos de gasto en clasificación funcional en la CAPV se han visto incrementados entre 1995 y 2018, siendo los servicios hospitalarios y especialidades, con la atención primaria y los gastos de farmacia los que presentan en ese orden los mayores gastos funcionales. Desde 1995 hasta 2018 se han producido unas VPIA entre el 71% y el 3347%. De las tres grandes partidas la que más ha crecido ha sido la hospitalaria y de especialidades con una VPIA del 222% mientras que la primaria y el gasto en farmacia han presentado VPIA del 150%.

(Figura 98)

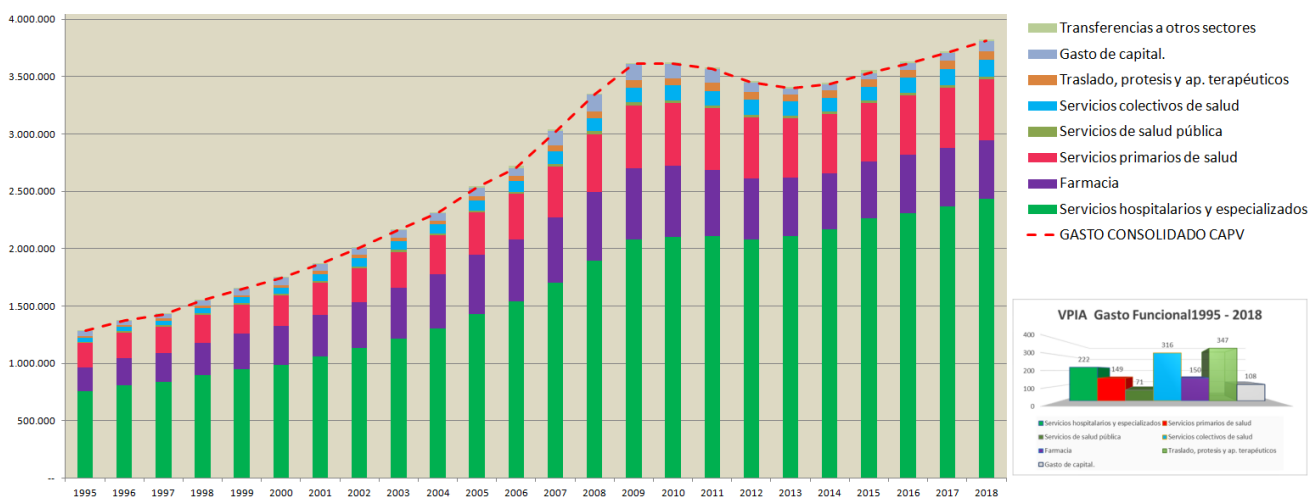


Figura 98.- Evolución Gasto Consolidado Clasificación Funcional CAPV 1995 – 2018.. Fuente Eustat

En la clasificación funcional comparando la CAPV con la media de las CCAA, el Gasto en la atención hospitalaria, especializada y primaria es similar. Pero el gasto farmacéutico es menor en la CAPV 13% que en la media de las CCAA 17%. A expensas de los aumentos en servicios colectivos de salud y traslados, prótesis y aparatos terapéuticos. (Figura 99)

Clasificación Funcional 2018 m.euros	CCAA Pc	CAPV Pc	CAPV - CCAA
Ser hospitalarios y especializados	900	1.120	221
Ser primarios de salud	199	244	45
Ser salud pública	15	11	-4
Ser colectivos de salud	31	68	37
Farmacia	239	237	-2
Traslado, prótesis y ap. terapéuticos	23	33	10
Gasto de capital.	26	41	16
<b>GASTO CONSOLIDADO</b>	<b>1.433</b>	<b>1.754</b>	<b>322</b>

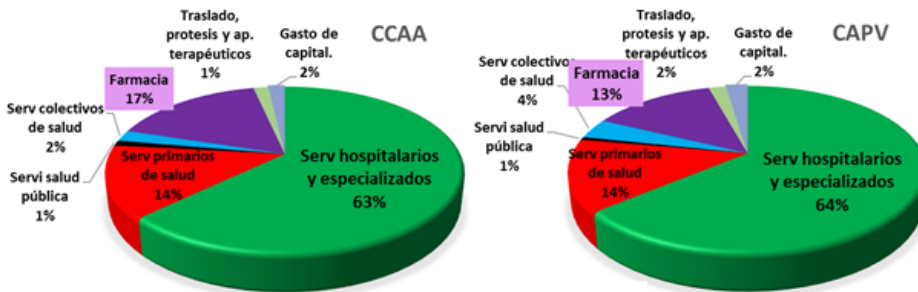


Figura 99.- Comparación Gasto clasificado funcionalmente entre CCAA y CAPV. Fuente INE

La diferencia per cápita a favor de la CAPV y la media de las CCAA en la clasificación económica de 2018 es de 322€. Correspondiendo 221 € pc a los servicios hospitalarios y especializada y 45 € pc a los Servicios de Primaria. Pero dedicando 2 € menos pc a asistencia de salud pública y farmacia. (Figura 100)

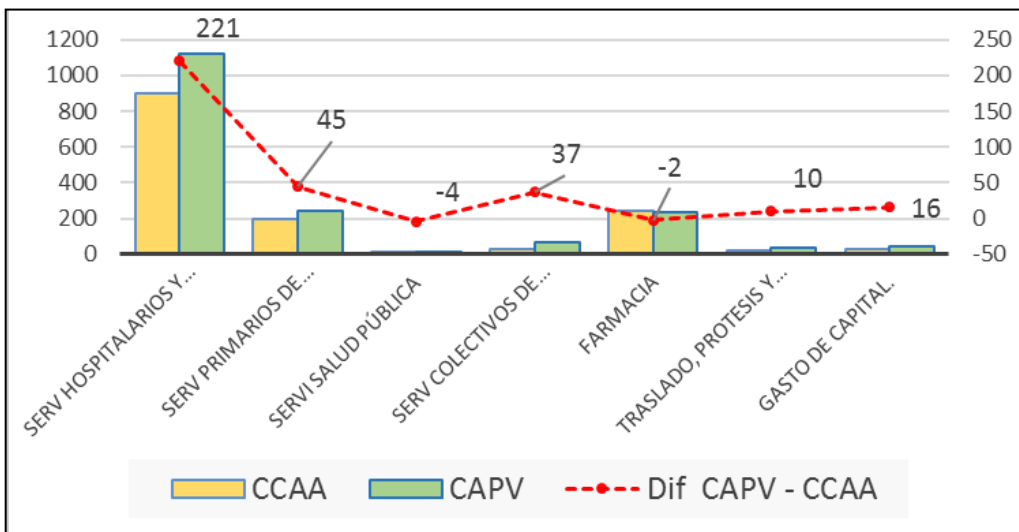


Figura 100.- Diferencia clasificación funcional entre CCAA y CAPV € pc en 2018. Fuente INE

### Clasificación por Conceptos de la cuenta satélite

Atendiendo a la clasificación por Conceptos de Cuenta Satélite las clasificación es:

- Consumo Colectivo
- Consumo Individual
- Producción no de mercado
- Producción de Mercado
- 

El gasto individual representa en 2018 el 94% por concepto de cuenta corriente. Tanto el consumo Colectivo como el individual se han visto incrementados, con una VPJA entre 1995 y 2018 del 315% y 196% respectivamente. (Figura 101)

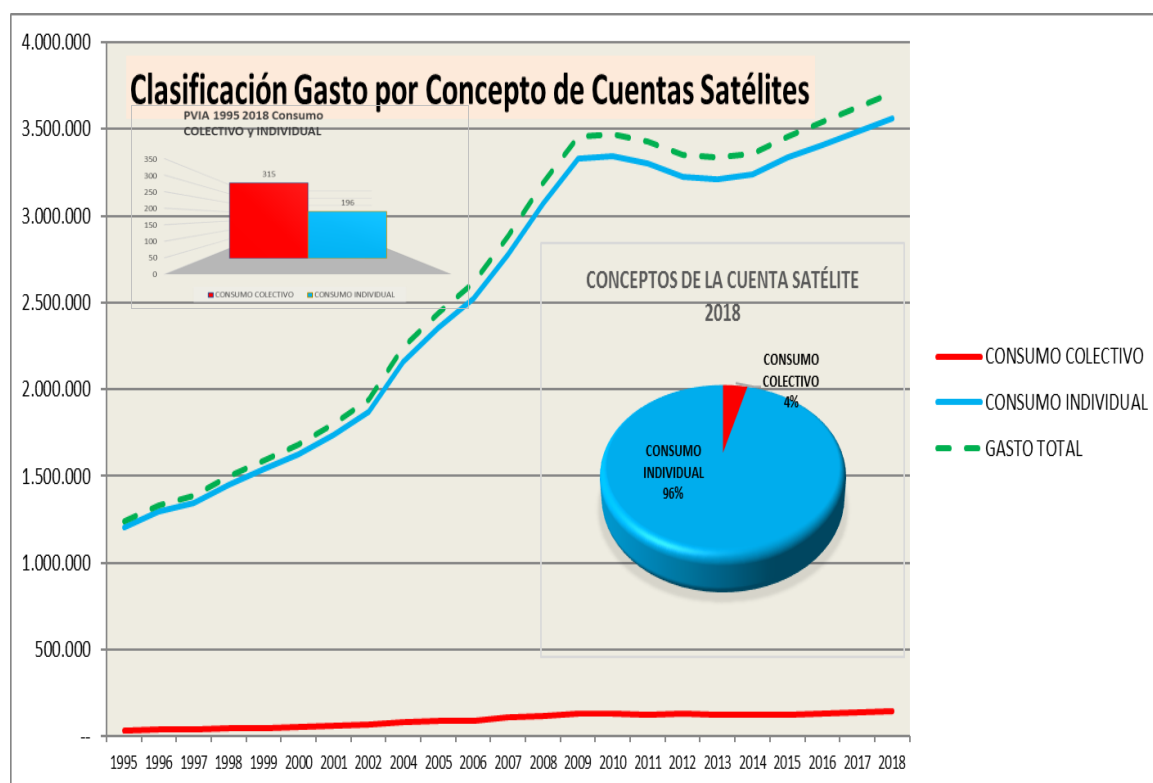


Figura 101.- Evolución del gasto de la CAPV en sanidad por concepto de Cuenta Satélite m€ .Fuente Eustat

### Consumo Colectivo

El mayor consumo corresponde a los gastos de administración general, con un 83%, la otra partida que conforma el consumo colectivo es el gasto dedicado a la investigación y la

formación, que representa el 17%. La media de las CCAA españolas presenta porcentajes iguales a los señalados para la CAPV. No existiendo diferencias en los porcentajes dedicados entre la CAPV y la media de las CCAA.

**Consumo Individual**

La producción de Mercado en 2018 era el 22%, con un gasto de 17.145 millones €, frente a los productos No de mercado a los que corresponde el 78%, 45.850 millones de €. Entre 1995 y 2018, se ha producido un incremento de ambos conceptos, con una ralentización tras la crisis financiera. El consumo individual de producción de mercado ha disminuido mientras que de no mercado ha aumentado. (Figura 102)

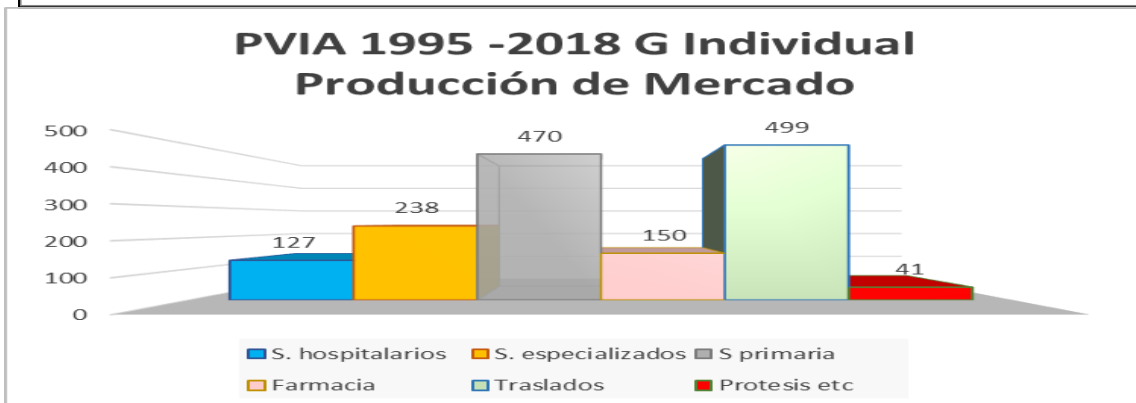
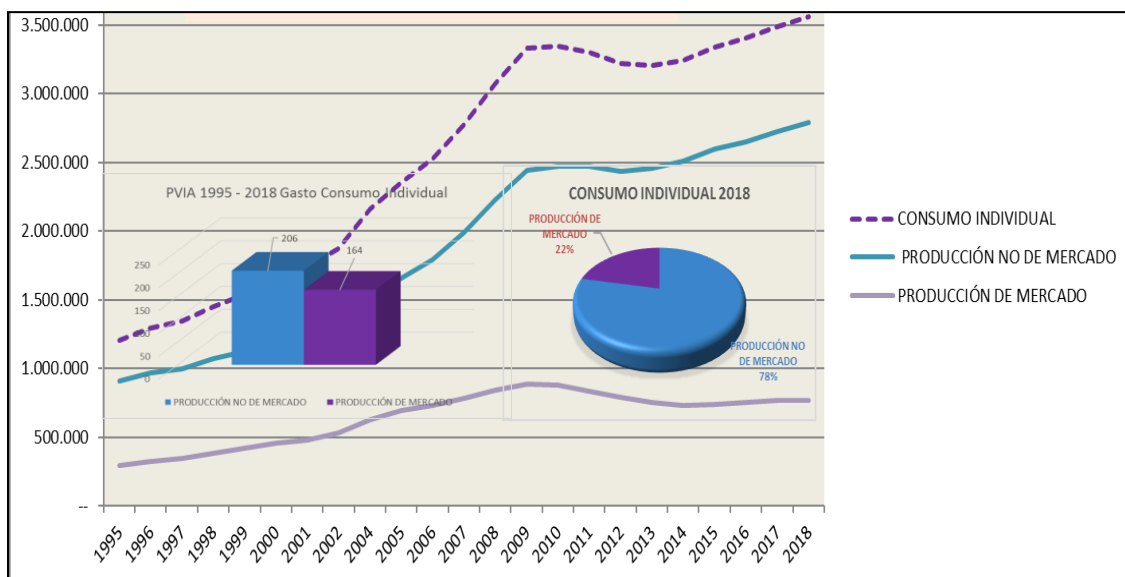


Figura 102.- Evolución Gasto de consumo individual m€ CAPV. Fuente Eustat

**Consumo Individual de Mercado**

En el concepto de Cuenta Satélite Individual de Mercado significa que se vende a otras unidades institucionales a precios económicamente significativos, es decir, constituye

producción de mercado. Se consideran precios económicamente significativos si las ventas cubren como mínimo el 50 % de los costes de producción. En este concepto, en el gasto sanitario se engloban los gastos de traslados, prótesis y farmacia. También quedan incluidos los Servicios hospitalarios, especializados y de primaria que conllevan la percepción de más del 50% de su coste por la administración pública. Todas las partidas han aumentado entre 1995 y 2018, siendo las que han presentado mayores VPIA los traslados y la asistencia primaria. Se puede observar cómo cada vez que analizamos el gasto farmacéutico tras la crisis financiera se produce una disminución de ese gasto ,que posteriormente no recobraba los crecimientos anteriores a la crisis. Fig.- 103

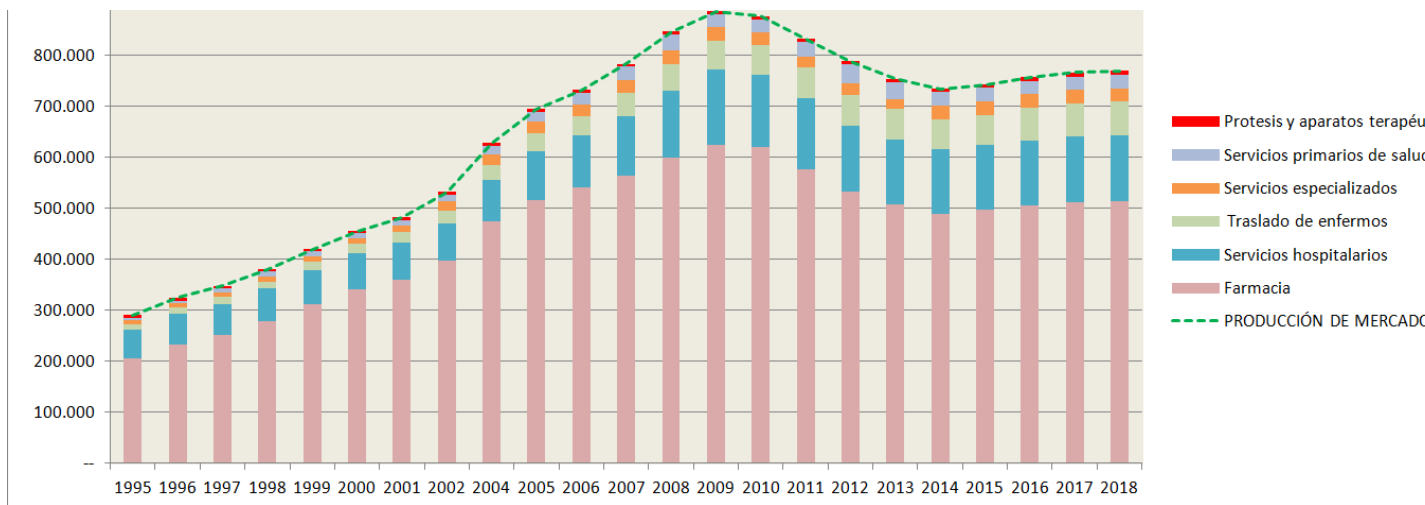


Figura 103.- Evolución del Gasto clasificado por gasto individual producción de mercado. CAPV Fuente Eustat

En 2018 el gasto en farmacia en la CAPV represento el 67% seguido del Gasto en Servicios hospitalarios con un 17%. En comparación con la media de las CCAA el gasto farmacéutico es un 3% mayor en la CAPV y menor en un 5% en servicios hospitalarios. Recordemos que en este apartado de mercado son los servicios de pago los que se computan. (Figura 104)

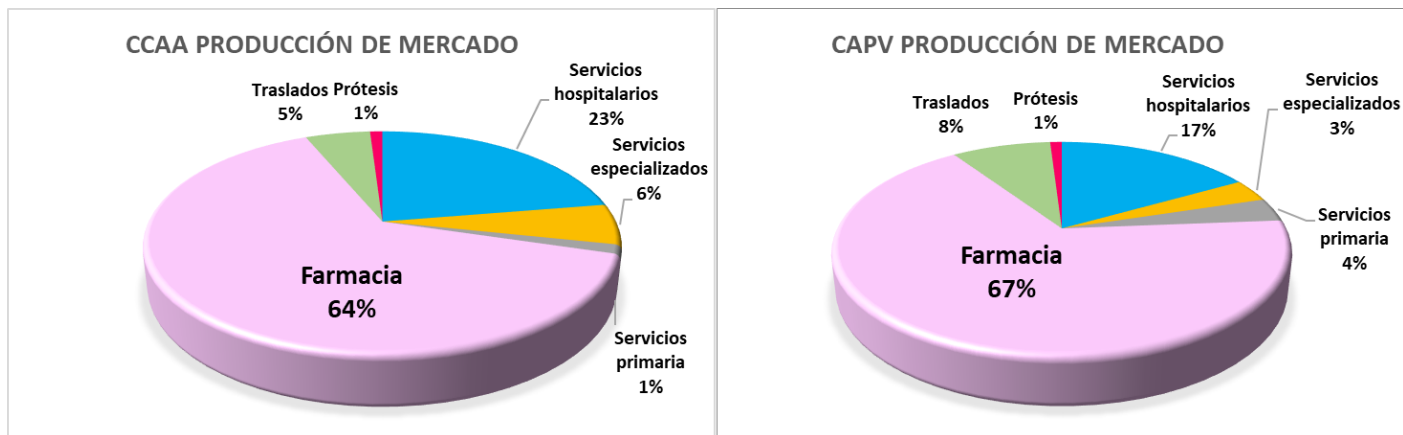


Figura 104.- Comparación Gasto Individual de producción de Mercado entre la media de CCAA españolas y la CAPV. Fuente INE



### Consumo Individual no de Mercado

En el concepto NO de Mercado se refiere a los servicios que se suministran a otras entidades de forma gratuita o a precios económicamente no significativos. En este apartado se incluyen los servicios hospitalarios y especializados, servicios primarios de salud, formación MIR y servicios de salud pública. Todos son suministrados a la misma administración pública por lo que son gratuitos para ella, ya que también es el suministrador de una u otra manera.

Todas las partidas han aumentado entre 1995 y 2018, siendo las que han presentado mayores VPIA los servicios hospitalarios y especializados 231% y la formación MIR 235%. El incremento en la formación MIR se corresponde con el aumento gradual de las plazas que la CAPV oferta, debido a la necesidad de cubrir las jubilaciones que se están produciendo en los profesionales sanitarios, que no son ajenos al envejecimiento de la población. (Figura 105)

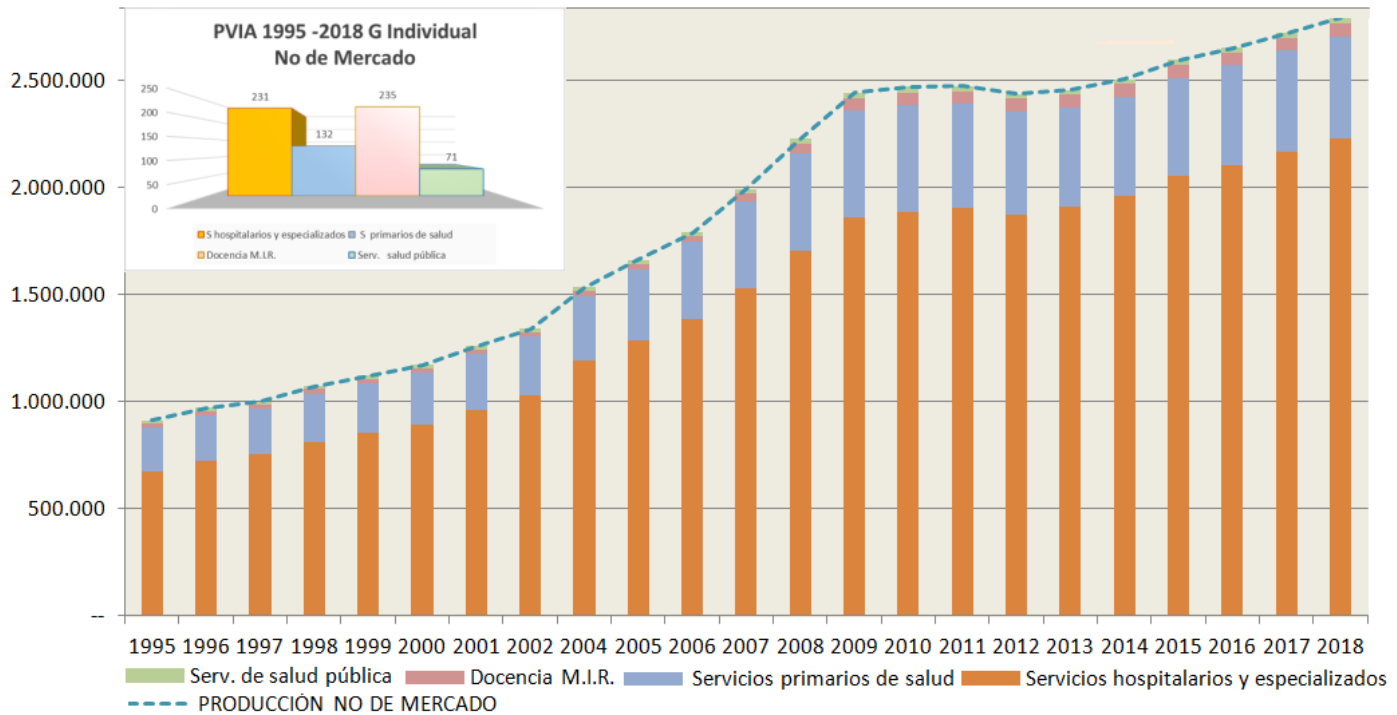


Figura 105.- Evolución Gasto individual no de mercado en la CAPV, y su VPIA en 2018. Fuente Eustat

El comportamiento en porcentajes en 2018 en el gasto no de mercado entre la CAPV y la media de las CCAA no va más allá del 2%, pero ocurre en las dos partidas más cuantiosas. En servicios hospitalarios y especializados, la CAPV invierte un 25% más, mientras que en Asistencia primaria se invierte y son las CCAA las que gastan un 2% más que la CAPV (Figura 106)

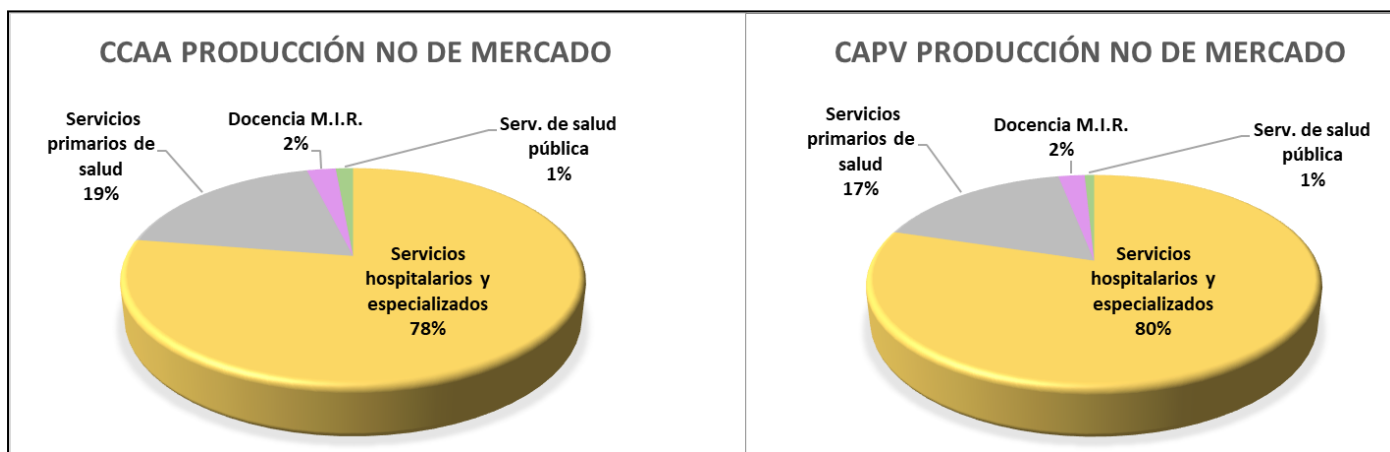


Figura 106.- Comparación Gasto Individual de producción no de Mercado entre la media de CCAA y la CAPV Fuente Eustat

Efectuando una comparación per cápita entre la media de las CCAA y la CAPV, de los Gastos por concepto de cuentas Satélites, observamos como la CAPV invierte 308 € por habitante más que la media de las CCAA, de los cuales 253 se deben al gasto no de mercado de servicios hospitalarios y especializados y 35€ a servicios primarios de salud no de mercado y 32 a gastos de administración general. Las únicas partidas que de modo relevante son superiores en la media de las CCAA son la de servicios hospitalarios y servicios especializados de mercado, que las CCAA dedican 24€ y 10€ más pc respectivamente. (Figura 107).

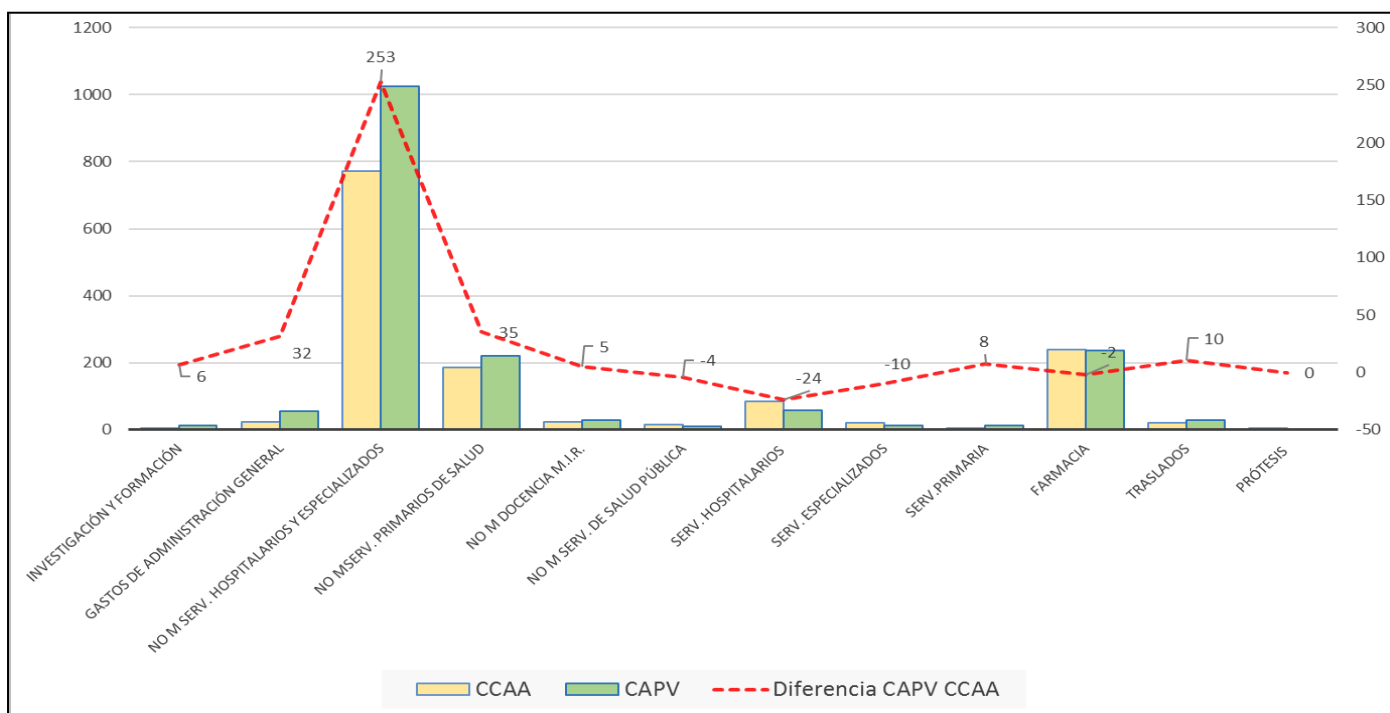


Figura 107.- Diferencia pc CAPV vs CCAA del Gasto por concepto de cuenta satélite Fuente Eustat

Analizando los incrementos producidos entre 1995 y 2018 en las cuentas Satélites, podemos ver como la investigación es la que más ha crecido con una VPIA del 1251%, aunque el mayor incremento de gasto en esos años corresponda a servicios hospitalarios y especializados. 1.553.030€ (Figura 108)

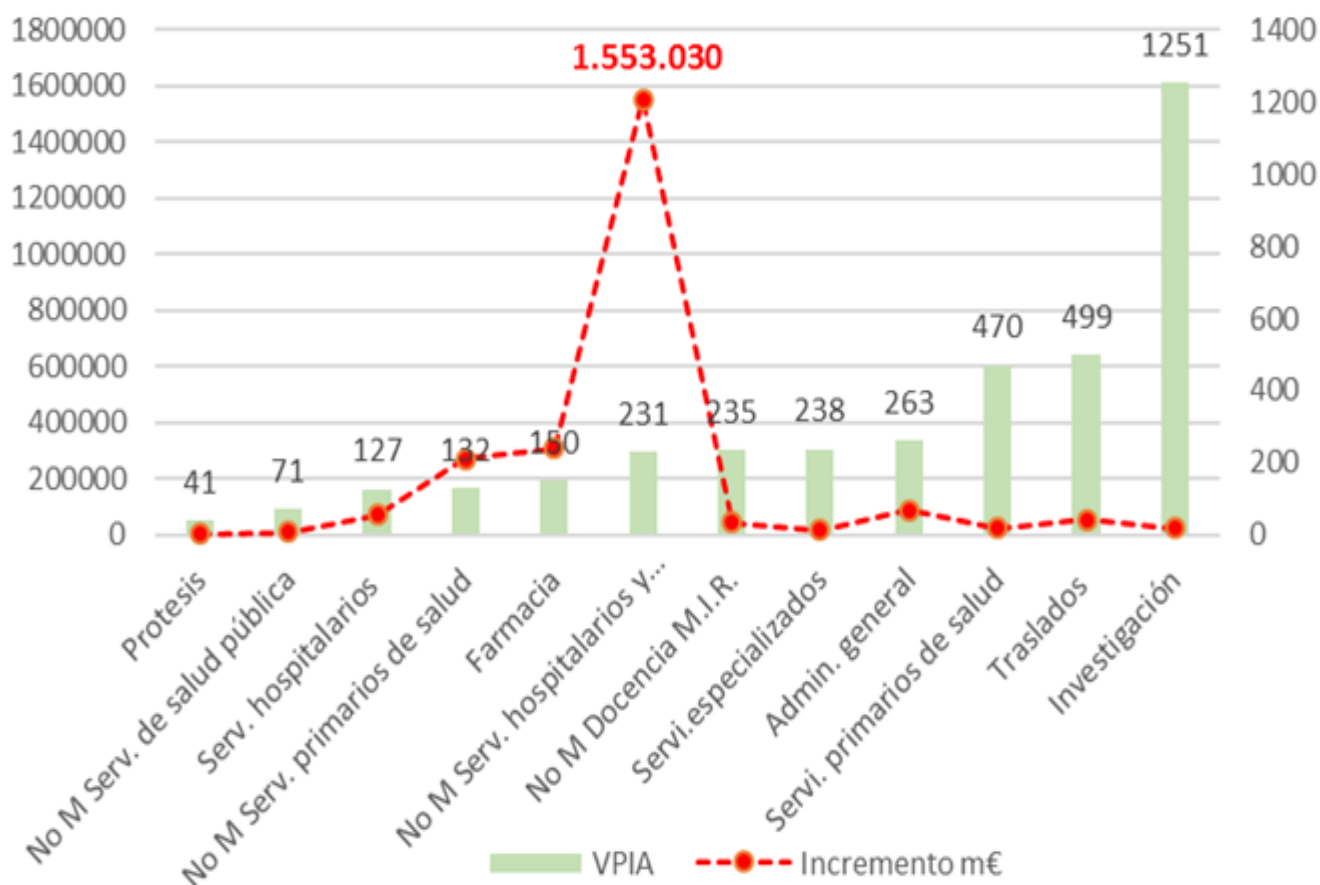


Figura 108.- VPIA y Diferencias de gasto en cuentas satélite en la CAPV 1995 – 2018 . m€ Fuente Eustat

## Gasto consolidado de los agentes de gasto

La distribución por agentes de gasto en la CAPV se realiza, entre la Consejería de Salud, el Servicio Vasco de Salud Osakidetza, OSATEK, los tres Institutos de Investigación, actuales Bioaraba, Biodonostia y Biobizkaia, BIOEF, el centro de Trasfusiones y Tejidos Humanos KRONIGUNE. Con anterioridad, ya extinto existía la Dirección de Drogodependencias, hoy en día no computada individualmente.

El mayor agente de gasto osakidetza en 2018, gastó 2.908.098 miles de € lo que representa el 76,35% del total. La Consejería de Salud gastó 850.899 miles de € lo que es el 22,34% y ya muy

alejadas de estas cantidades se encuentra Osatek, S.A. es una sociedad pública del Gobierno Vasco dependiente del Departamento de Salud. Organizada en torno al diagnóstico por imagen, su inversión en 2018 supuso 29.168 miles de €. El 0,17%. BIOEF es la fundación vasca de innovación e investigación sanitaria y en 2018 ha contado con un presupuesto de 6.365 miles de € un 0,17€. (Figura 109).

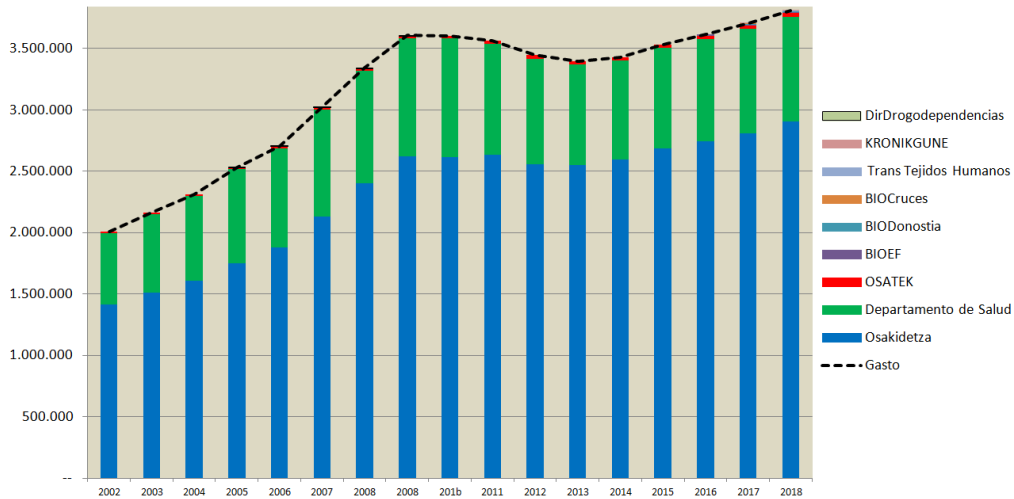


Figura 109.-Evolución 2002 – 2018. Gasto Consolidado por agentes de Gasto CAPV Fuente Eustat

Los agentes con mayor inversión Consejerías y Osakidetza han crecido hasta 2009 a unos porcentajes (VPIA) del 7 al 14%, tras lo cual las VPIA se han tornado negativas hasta 2013 en que han vuelto a ser positivas, pero lejos de los incrementos anteriores a la crisis financiera que se inició en 2008, así han oscilado entre el 0,5 y 3,4%. (Figura 110)

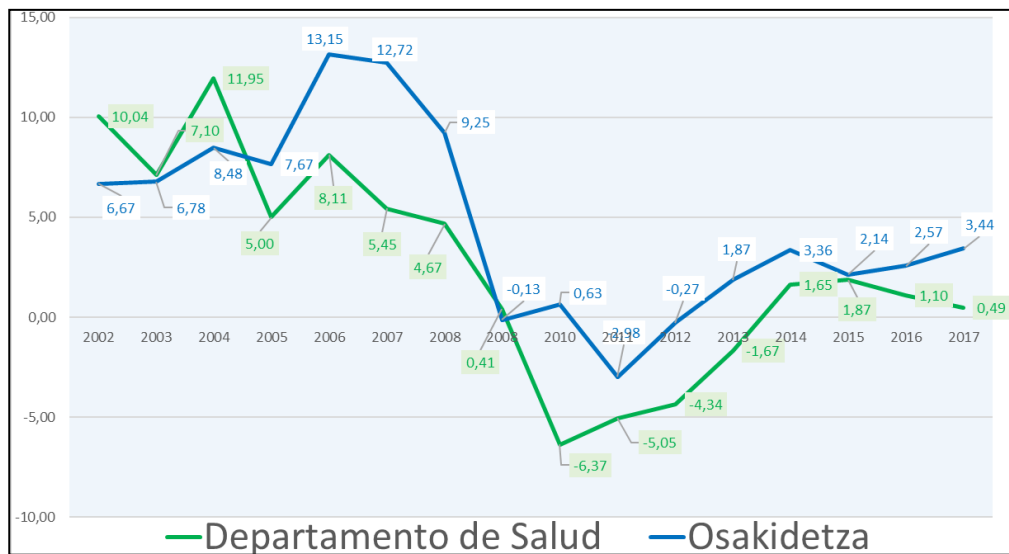


Figura 110.- VPIA 1995 – 2018 Departamento de Salud y SVS Osakidetza Fuente Eustat

A pesar de los incrementos que hemos visto en las cuentas Satélites para la investigación, las cantidades dedicadas a este propósito resultan ridículas si las comparamos con otros países.

Los incrementos porcentuales lo hacen sobre cantidades tan bajas que no tienen trascendencia sobre el gasto total, Osatek pasó en esos años de 10.375 miles de € a 29.168, gran VPIA pero diferencia de 18.794 m €. Si lo comparamos con las grandes partidas de agentes de gasto veremos que con VPIA del 46 y el 106 %, los incrementos son elevadísimos, el Departamento de Salud ha aumentado en 268.223 m€ y Osakidetza aun mucho más 1.494.062 m€. (Figura 111)

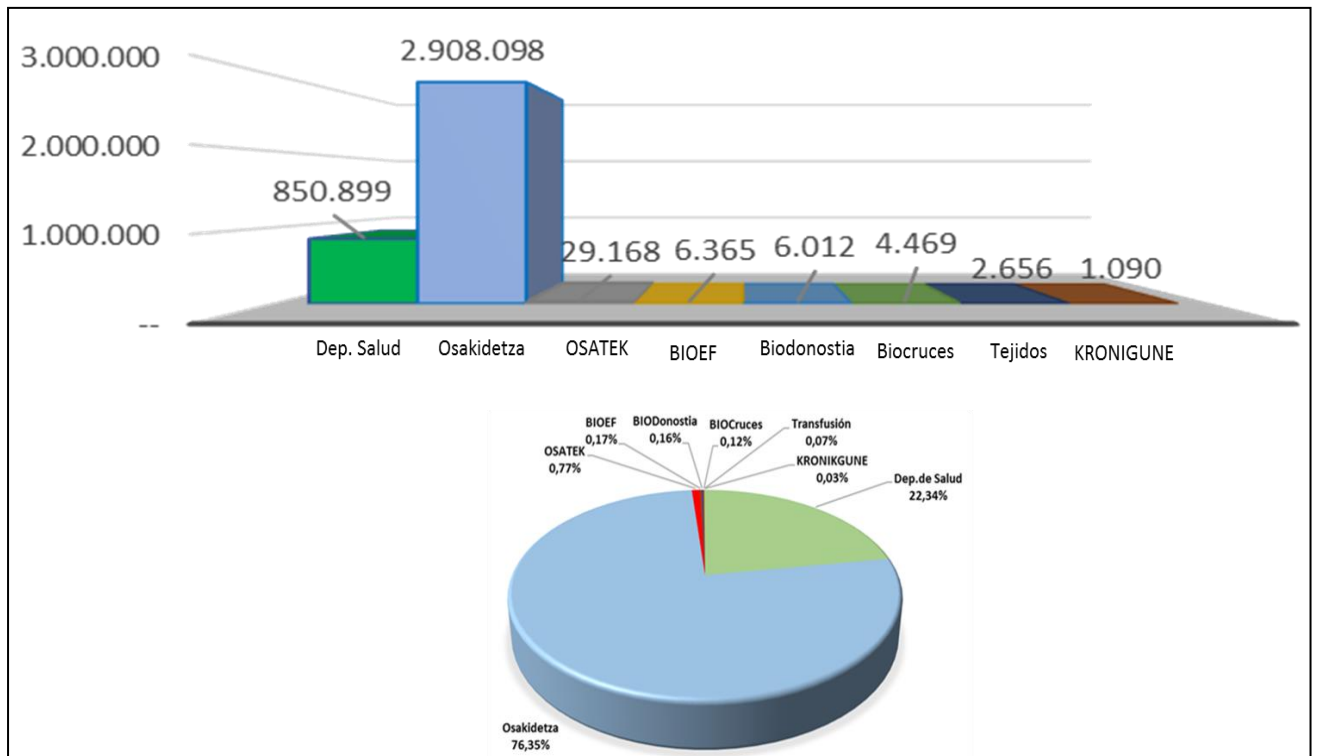


Figura 111.- Gasto y porcentaje según agentes de gasto CAPV 2018. Fuente Eustat

## Gasto Investigación

Según señala el Departamento de Salud la inversión en investigación y desarrollo sanitaria supera en 2020 los 52 M€, lo que equivaldría al 1,5% del presupuesto total del Departamento de Salud. El 71% es financiada por la Consejería de Sanidad, las ayudas de la UE son escasas entre el 3% y el 7%. En el informe 2019 de EUSTAT gastó en I+D la CAPV, atendiendo a las áreas científicas a la que se dedican los fondos, señala que para investigación Médica incluida la farmacéutica, alcanza los 170 millones de €, representando únicamente el 12 % del total. Figura 112.

Gasto en I+D interna CAPV (miles de euros). 2019	
Total	1.481.404
CC exactas	108.812
Ingeniería	1.057.224
CC médicas	170.996
CC agrarias	41.870
CC sociales	102.501

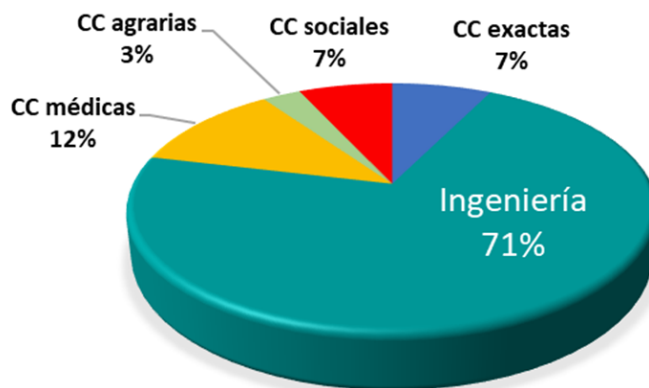


Figura 112.- Distribución por Áreas del Gasto en I+D CAPV 2019 Fuente Eustat

## Gasto público vs privado

Del total dedicado a sanidad en la CAPV la Administración Pública sufraga aproximadamente un 67% del total invertido en la CAPV entre 1999 y 2019, el resto son Agentes privados. Llama la atención como mientras la tendencia del gasto público se ha reducido, para conseguir la sostenibilidad del SVS, la sanidad privada ha seguido incrementando sus gastos. (Figura 113)

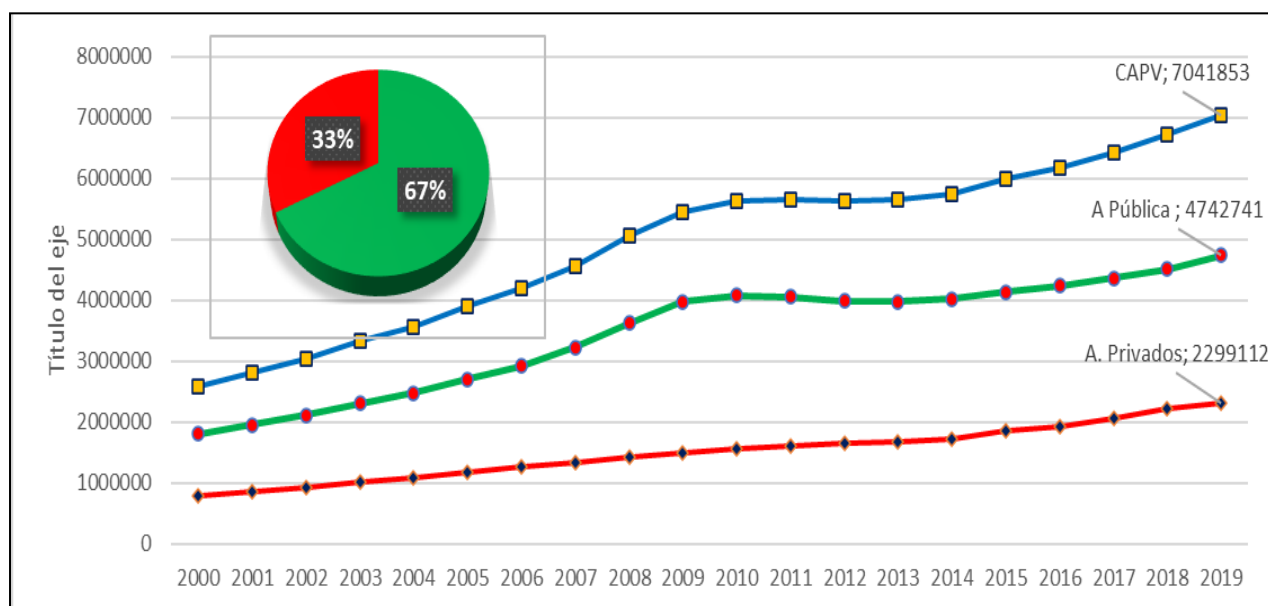


Figura 113.- Evolución Gasto Sanitario Público y Privado. Fuente Eustat

Un dato relevante a la hora de analizar las variaciones interanuales de las inversiones públicas y privadas en salud es que las públicas acusan más el efecto de la crisis económica, mientras que las privadas, las VPIA no dejan de crecer incluso durante la crisis, aunque lo haga de manera moderada. (Figura 114)

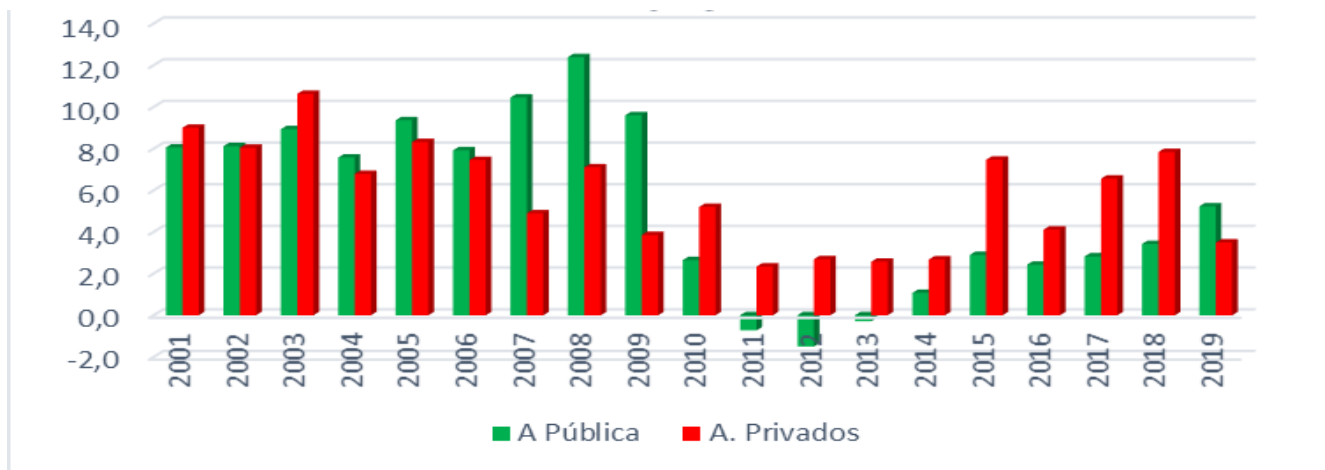


Figura 114.- VPIA gasto sanitario público vs privado 2001 – 2019. Fuente Eustat

Los países de nuestro entorno gastan más que la CAPV y España en sanidad pública superando en todos los casos el 75% del total. Con la excepción, ya citada, de USA que creciendo moderadamente la inversión pública actualmente no llega al 50%. (Figura 115)

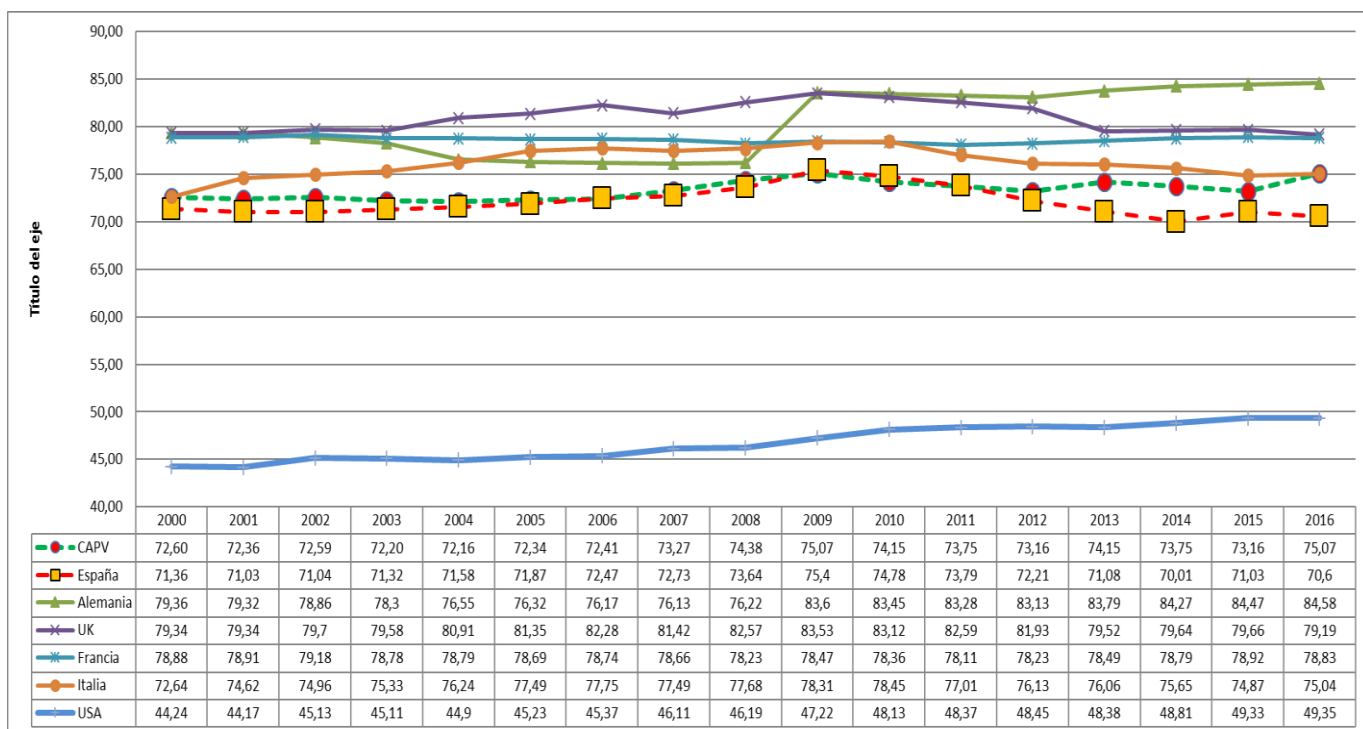


Figura 115.- Porcentaje de financiación pública de la sanidad. Fuente Eustat INE OMS

La población de Bizkaia es la que presenta un mayor porcentaje de asegurados en la sanidad privada, alcanzando en 2015 un 25,1% frente al 13,7 de Álava o el 10,8 de Gipuzkoa. Entre los años 1993 y 2015 ha habido un incremento mínimo de los asegurados, con un incremento del 2% en Gipuzkoa y Álava y algo mayor en Bizkaia 3,4% (Figura 116)

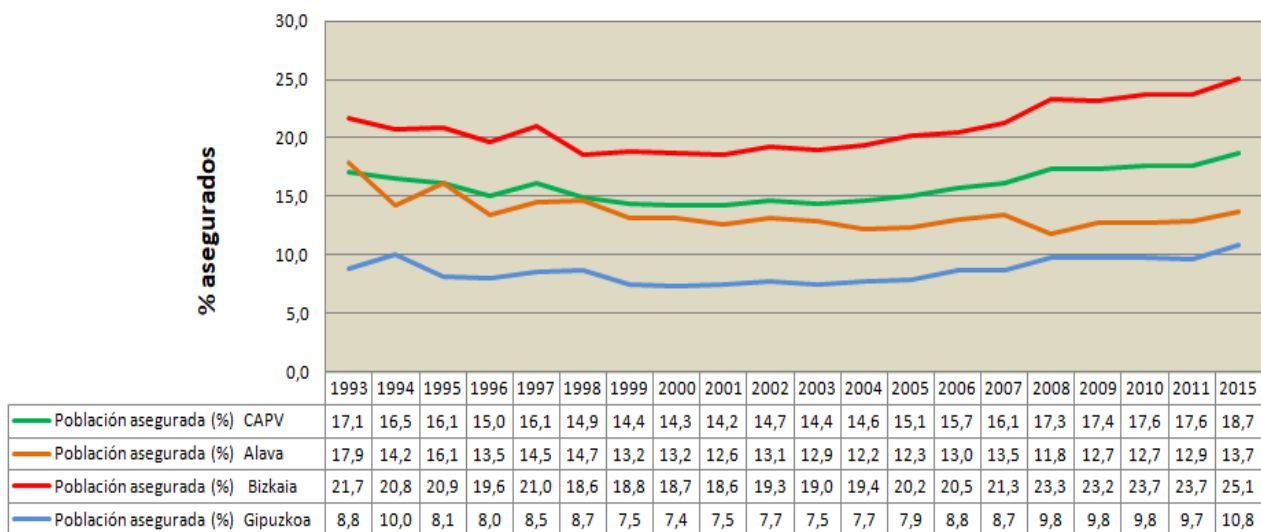


Figura 116.- Porcentaje asegurados en la Sanidad Privada Fuente Eustat

## Gasto farmacia

El Gasto total en la CAPV en 2020 ha sido de 1.086 millones de €, lo que la coloca en séptima posición de las CCAA. (Figura 117)

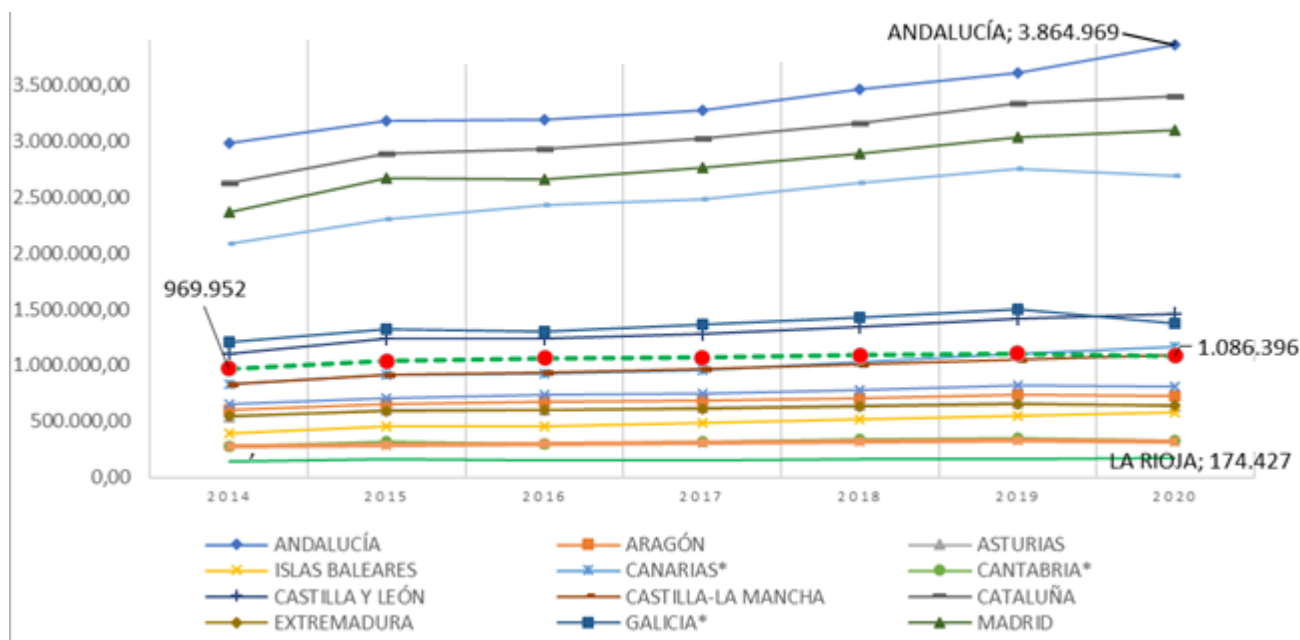


Figura 117.- Total de Gasto farmacéutico CCAA m€. 2014-2020 Fuente INE

Entre los años 2014 y 2020 el gasto farmacéutico ha pasado de casi 970 millones de € a los ya indicados 1.086 millones de euros con una VPIA del 12 %. La fase que se estudia en este



momento es la fase posterior a la crisis, no existiendo VPIA negativas, pero si el ascenso menor. (Figura 118)

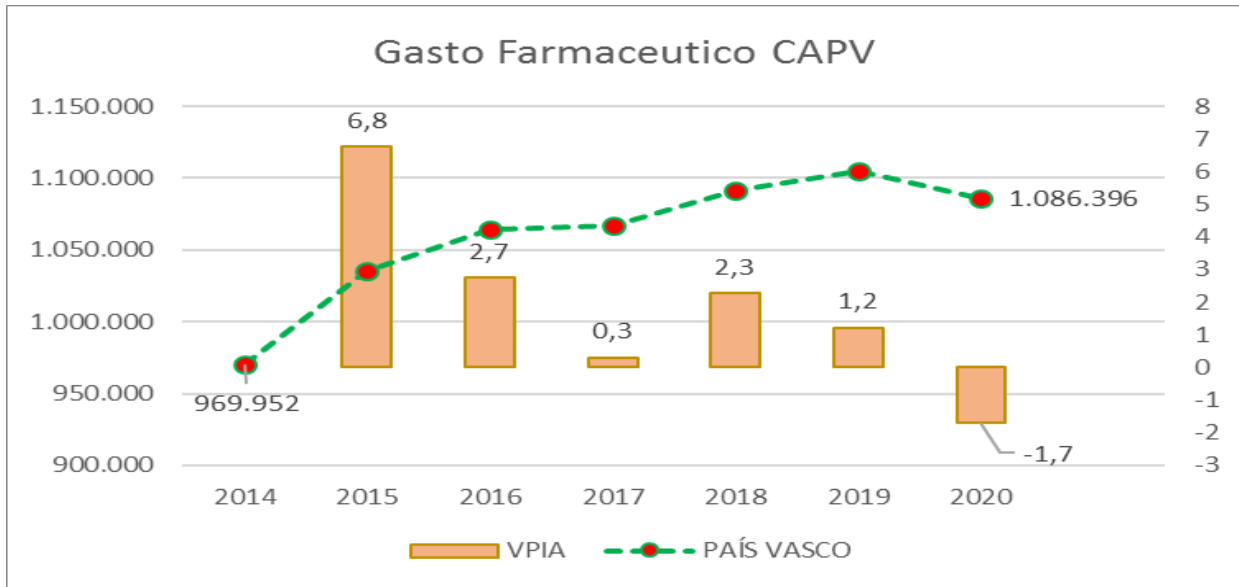


Figura 118. Evolución Gasto farmacéutico en la CAPV y sus VPIA. Fuente Eustat

En el gasto farmacéutico per cápita en la CAPV con un gasto por habitante de 217,1 € la sitúa entre las comunidades con menor gasto, la quinta que menos y por debajo de la media de España. Gasta menos de 11,8 € que la media española y 85,5€ que Extremadura que es la CA que más gasta en farmacia per cápita. (Figura 119.)

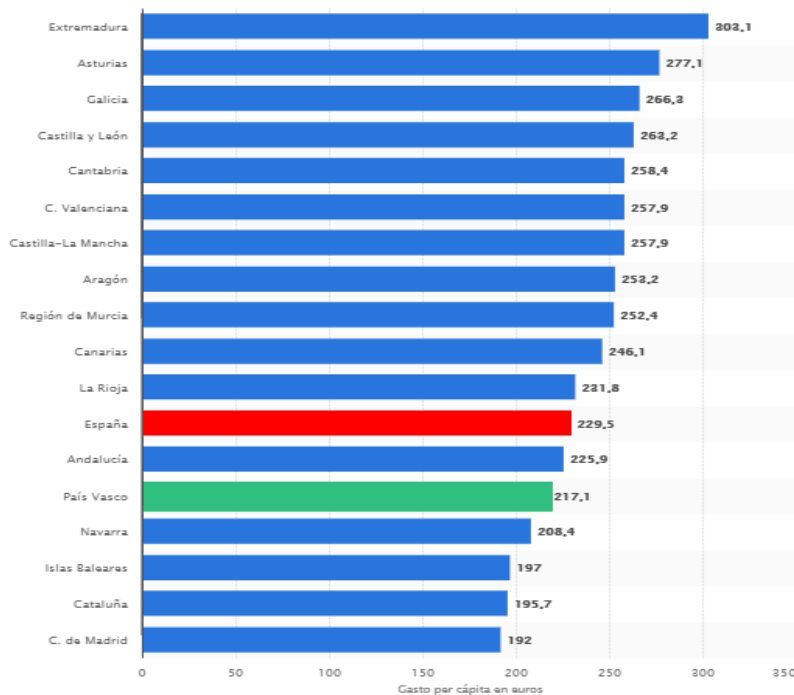


Figura 119.- Distribución gasto farmacéutico público pc en€ 2019. Modificado de Statista 2021. Fuente INE

Del total de gasto en farmacia el 43% corresponden en la CAPV a los dispensados mediante receta, el 31% sin receta y el 26% al gasto farmacéutico hospitalario. (Figura 120)



Figura 120.- Distribución de la dispensación farmacéutica 2020 Fuente Eustat

Respecto a la inversión sanitaria dedicada al gasto farmacéutico, la CAPV dedica uno de los menores porcentajes con el 13,5%, mientras que la media española el 16,67%. A lo largo de los años 2002 a 2018 se ha mantenido en esa posición respecto al resto de CCAA, descendiendo el porcentaje dedicado a farmacia en un poco más del 3%. Con VPIA siempre negativas.

(Figura121)

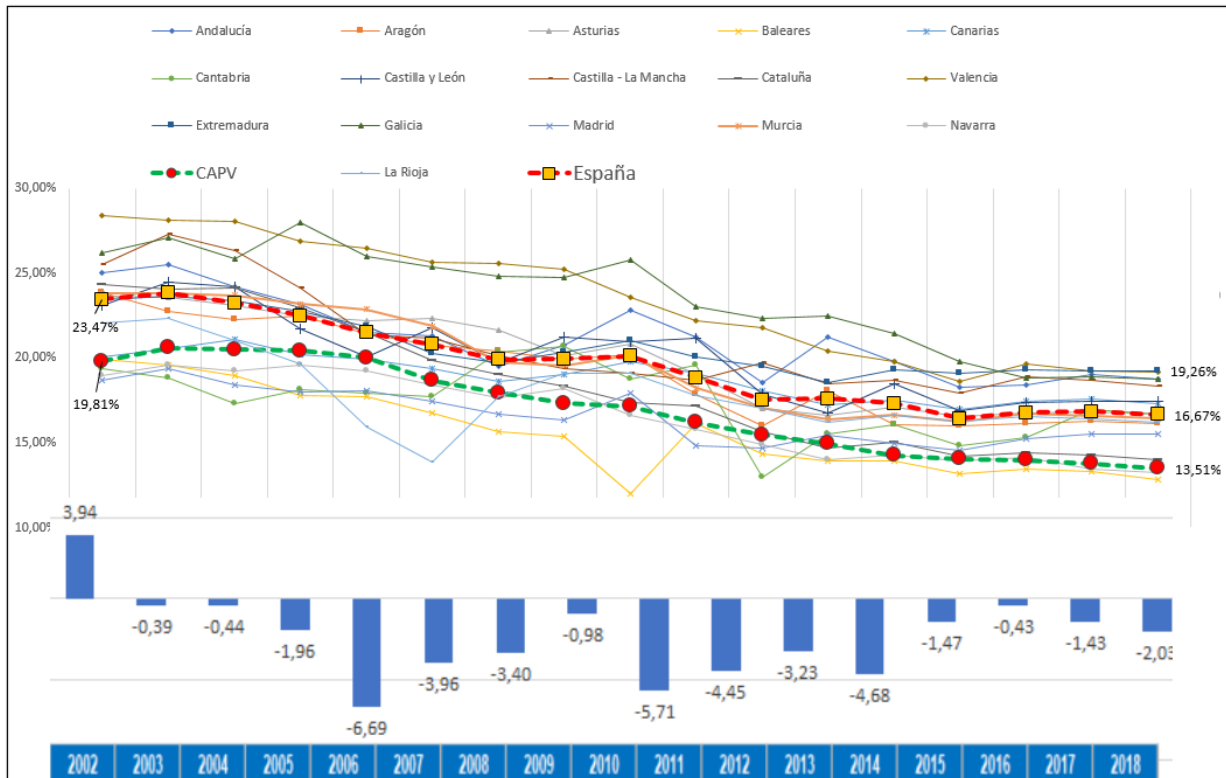


Figura 121.- Evolución 2002 - 2018 Porcentaje de gasto sanitario dedicado a productos farmacéuticos y VPIA Fuente INE

El gasto farmacéutico per cápita público es superior al privado, pero con la tendencia de que el gasto privado ha aumentado todos los años desde 2001 hasta 2019, el público aumenta hasta 2010 y luego ha descendido hasta 2014 en que vuelve a crecer el gasto. (Figura 122)

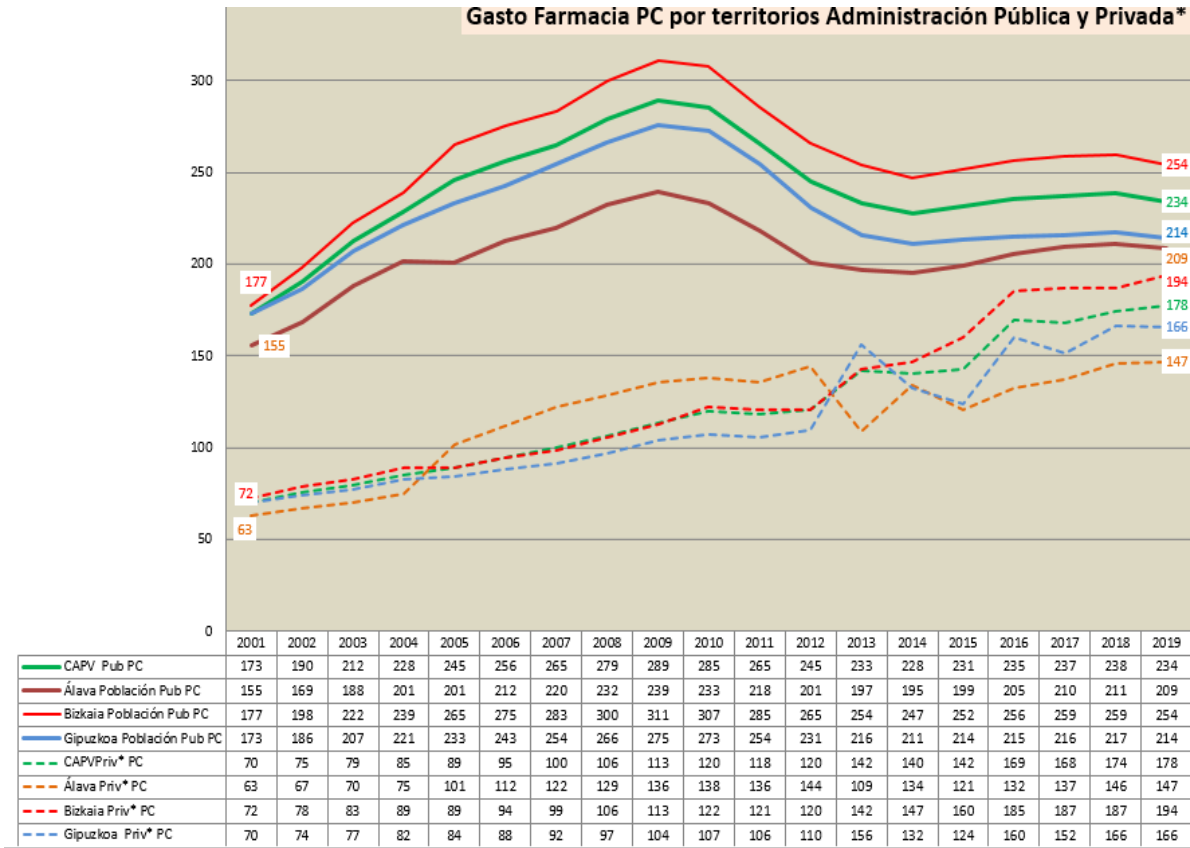


Figura 122.- Gasto Farmacéutico público privado por territorios m€. Fuente Eustat

El Tribunal Constitucional ha avalado la decisión del Gobierno Vasco de dar atención sanitaria a los inmigrantes sin papeles, pero mantiene la suspensión cautelar de las medidas autonómicas relacionadas con el copago farmacéutico. Así, no excluye a los pensionistas, perceptores de RGI y desempleados sin prestación del copago farmacéutico, y las personas en activo pagarán entre el 40 % y el 60 % de los medicamentos en función de la renta.

El Tribunal Constitucional ha hecho público un auto en el que acuerda el levantamiento de la suspensión cautelar de varios de los artículos recogidos en el decreto de 26 de junio del Gobierno Vasco, en el que se regulaba tanto el copago farmacéutico como la atención a los inmigrantes sin papeles.

Ese decreto fue recurrido por el Gobierno central y el Tribunal Constitucional decidió el pasado julio suspender de manera cautelar el mismo antes de decidir sobre el fondo del recurso.

Así los inmigrantes sin papeles pueden ser atendidos en el sistema de salud público vasco, en contra de lo establecido por el Ministerio de Sanidad que acordó anular la tarjeta sanitaria a este colectivo.

El pleno del Tribunal Constitucional atiende a los argumentos del Gobierno Vasco, cuyos letrados argumentaban que la no atención de este colectivo repercutiría en su salud individual y también en la "prevención de la propagación de determinadas enfermedades infectocontagiosas, afectando directamente a la salud de toda la sociedad".

El Alto Tribunal afirma que el "derecho a la salud y el derecho a la integridad física" de los inmigrantes sin papeles y la "conveniencia de evitar riesgos para la salud del conjunto de la sociedad" tienen una "importancia singular en el marco constitucional" que no puede verse "desvirtuada" por la "mera consideración de un eventual ahorro económico que no ha podido ser concretado".

### Servicio Vasco de Salud – OSAKIDETZA

El Gasto de Osakidetza desde 2002 (1.333.367.188€) hasta 2009 (2.399.896.458€) presento VPIA entre el 6% y el 12,5%, con un crecimiento progresivo, posteriormente hasta 2013 (2.407.000.648 €) los incrementos fueron negativos (VPIA -3,12 y -4,35%) y 2012 1,68%. Una vez recuperados de la crisis, se retornó a VPIA positivos en 2018 (2.792.009.940 €) con VPIA entre 1,21 y 4,02%. (Figura 123)

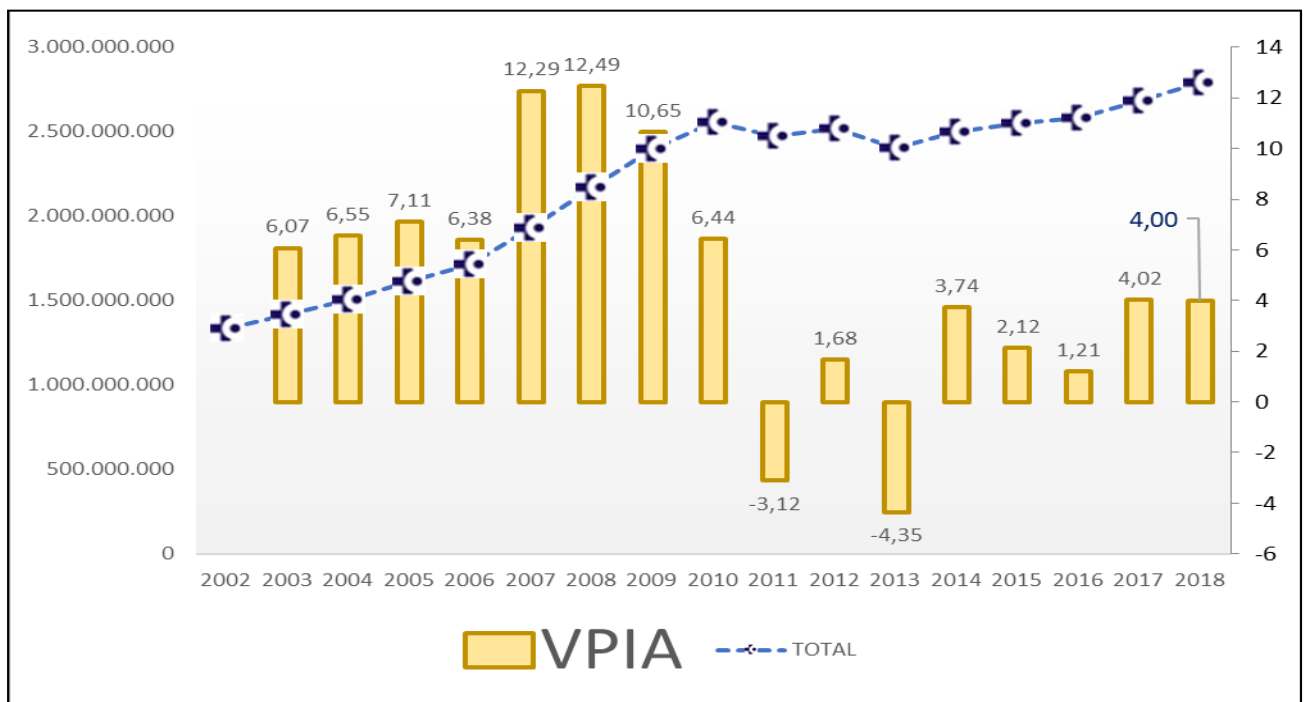


Figura 123.- Evolución Gastos y VPIA 2002 – 2018 SVS Osakidetza € Fuente Eustat

EL gasto en personal, 961 M € en 2002 a 1.901 M€ en 2018, es la mayor partida de los gastos de OSAKIDETZA, con un 70%, que se mantiene en esos porcentajes desde 2002 hasta 2018 sin grandes variaciones. Le siguen los gastos de funcionamiento que ha ido aumentando desde un 20% en 2002 hasta un 25% en 2018. (Figura 124)

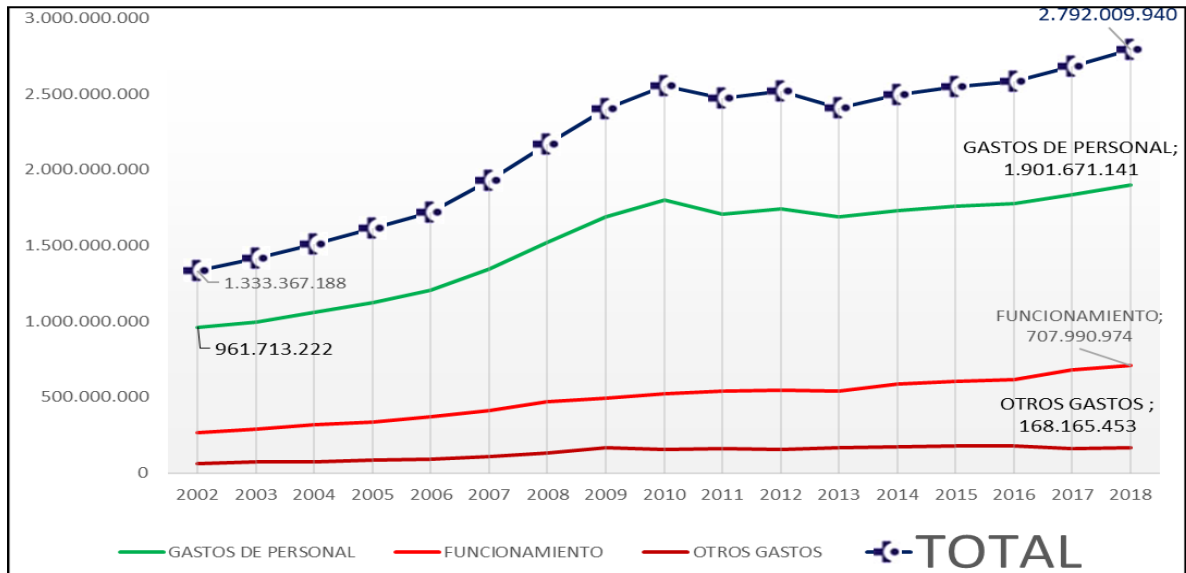


Figura 124.- Evolución de los Gastos del SVS Osakidetza 2002 - 2018 Fuente Eustat

La partida de gastos en personal de OSAKIDETZA se distribuye entre los sueldos del personal, los gastos sociales y las indemnizaciones. (Figura 125)

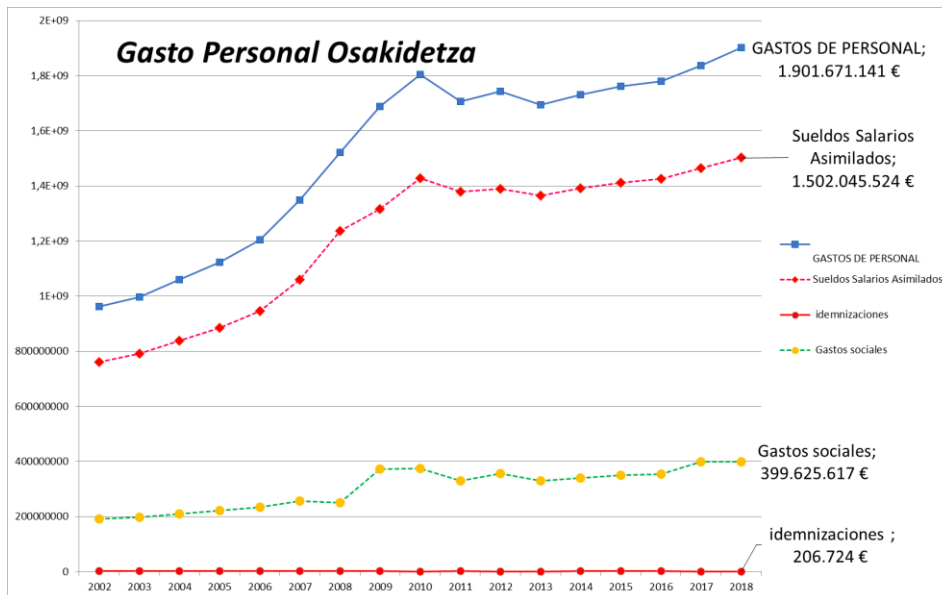


Figura 125.- Evolución de gastos incluidos en Gastos de Personal de Osakidetza 2002 – 2018 Fuente Eustat

Para la financiación del SVS OSAKIDETZA la LOSE señalaba que debía contar con la dotación inicial reseñados en los estatutos, los Créditos de los Presupuestos Generales CAPV, los productos y rentas del patrimonio adscrito y los ingresos de derecho privado generados por el ejercicio de su actividad o por la prestación de servicios a terceros de estos.

Realmente la financiación de del Sistema Vasco de Salud OSAKIDETZA es casi absoluta del accionista gubernamental, la Consejería de Salud. La financiación de la consejería representa la casi totalidad del 92%, el 5% corresponde a la disminución del capital circulante y únicamente un 3% corresponde a los ingresos generados en el ejercicio de su actividad. Este apartado debería ser potenciado mediante la captación de asegurados extranjeros, que puede ofrecer una asistencia de mucha calidad a precio muy inferior al de otros países, acompañada de una oferta hotelera para los acompañantes. (Figura 126)

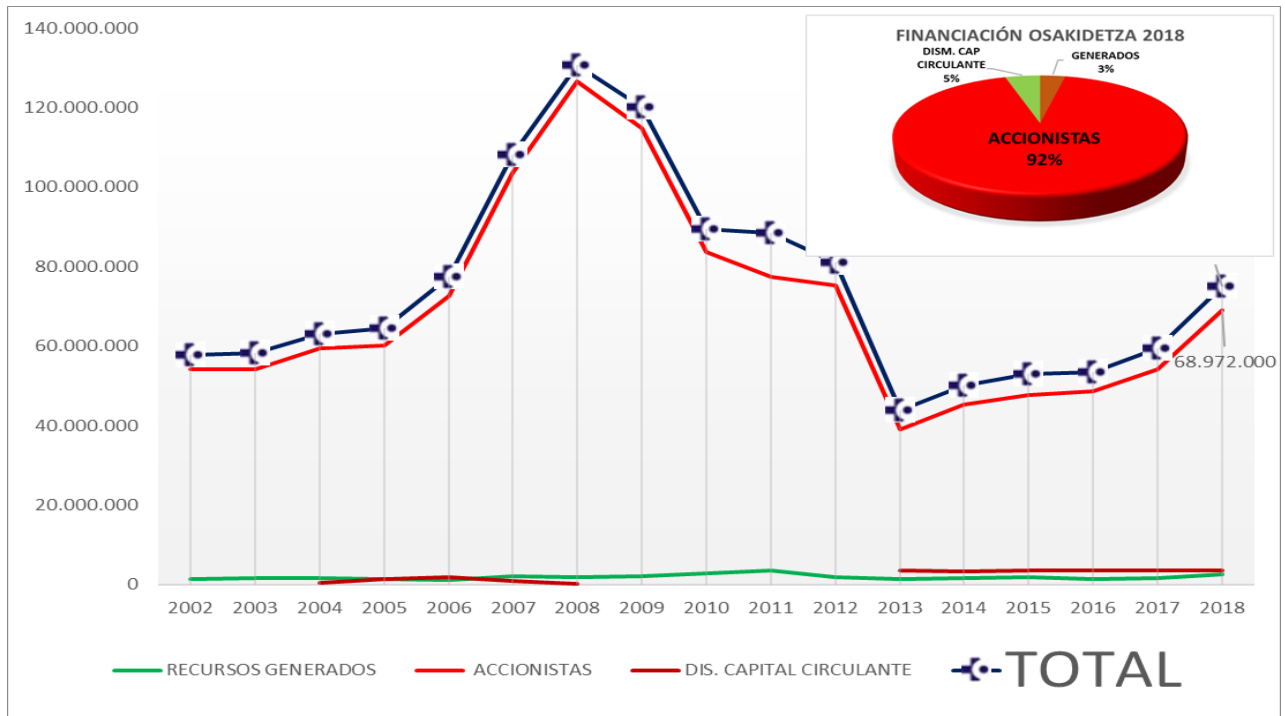


Figura 126 Evolución Financiación Osakidetza €. Fuente Eustat

Las inversiones mayoritarias en Osakidetza han sido las de inmovilizado material (terrenos, edificios, locales equipamiento etc.) que han representado en 2018 el 89%, y su evolución es paralela al presupuesto de Osakidetza y refleja el nivel económico de la CAPV, con la influencia que la crisis tuvo en ella. Donde mejor se ve la influencia de la crisis es el Inmovilizado Intangible, que se desplomó a partir de 2008 y no se ha recuperado. Entre 2000 y 2008 la VPJA fue del 374%, hasta 2011 descendió un -91% y desde entonces hasta 2018 se modificó únicamente en un 0,08. (Figura 127)

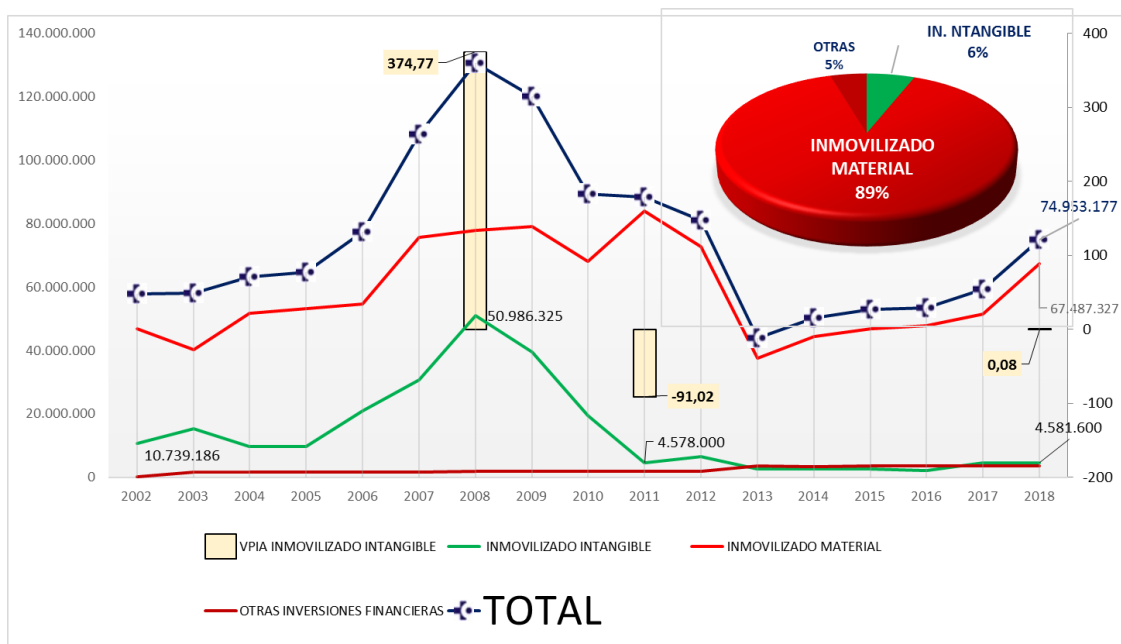


Figura 127. Evolución Inversiones en SVS, y VPIA de Inversiones Intangibles. Fuente Eustat

En este capítulo se computa la actividad investigadora, los softwares desarrollados, patentes etc. Como puede entenderse este descenso y su posterior estancamiento son funestos para el desarrollo de I+D+i, de no haber sido rescatado con estrategias como la de investigación e innovación en salud 2020 desde el Departamento de Salud del GV, que han supuesto incrementos importantes en las partidas dedicadas a I+D+i sanitarias. En el presupuesto del Departamento de Salud de 2020 se ha incrementado más del 6% en Investigación e Innovación, creciendo el 11,1% las dirigidas a impulsar la investigación en entidades; y un 4,5% para convocar ayudas para proyectos de investigación.

Capítulo importante no sólo económico si no como índice de calidad son las cantidades que Osakidetza debe indemnizar por diferentes motivos. Como podemos ver su comportamiento es bastante irregular y su variabilidad dependerá del número de reclamaciones que se recibe. Podemos ver como el descenso es importantísimo, habiéndose reducido en una sexta parte lo indemnizado en 2018 respecto a 2002. Un dato que no se debe descuidar es el total de lo indemnizado en esos años que son un monto total de 22.914.675 de €. (Figura 128)

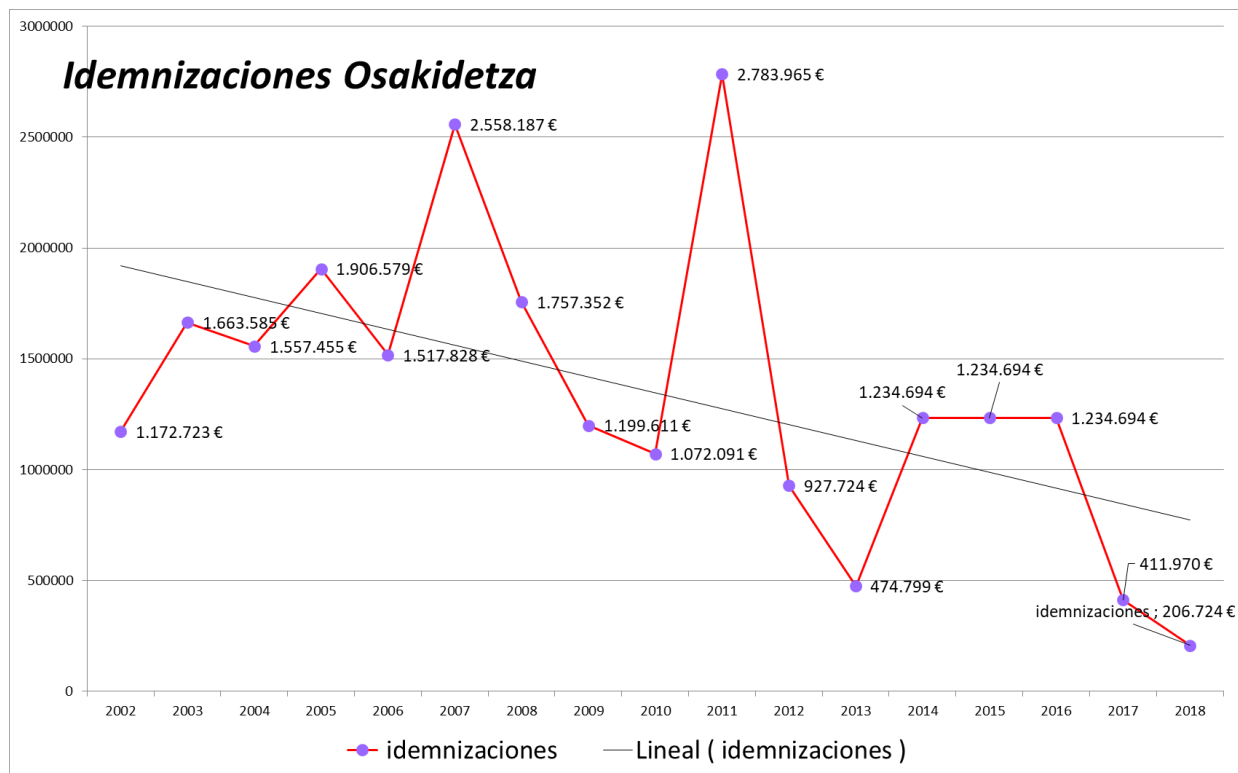


Figura 128.- Evolución 2002 – 2018 Indemnizaciones SVS Osakidetza. Fuente Eustat



## Determinantes de la Salud CAPV

En este apartado de manera descriptiva y comparativa vamos a estudiar los determinantes de la salud en la CAPV y su comparándolos con otras CCAA y otros países de nuestro entorno. En la medida de lo posible analizaremos sus evoluciones cronológicas.

### Medio Ambiente y Vivienda

Estos determinantes resultan importantes ya que sobre la GS pueden modificarlos y su influencia sobre la salud de la población es elevada.<sup>112</sup> En los determinantes recogidos por las encuestas de Salud entre 2013 y 2018 referentes a Medio Ambiente (Vivienda y su entorno) podemos ver que todos ellos han mejorado: ruidos, calidad del agua, animales molestos, zonas verdes, olores, delincuencia, contaminación y limpieza. Y el porcentaje de los ciudadanos que no los consideran un problema se sitúa entre el 77,4% y el 97,5%. (Figura 129)

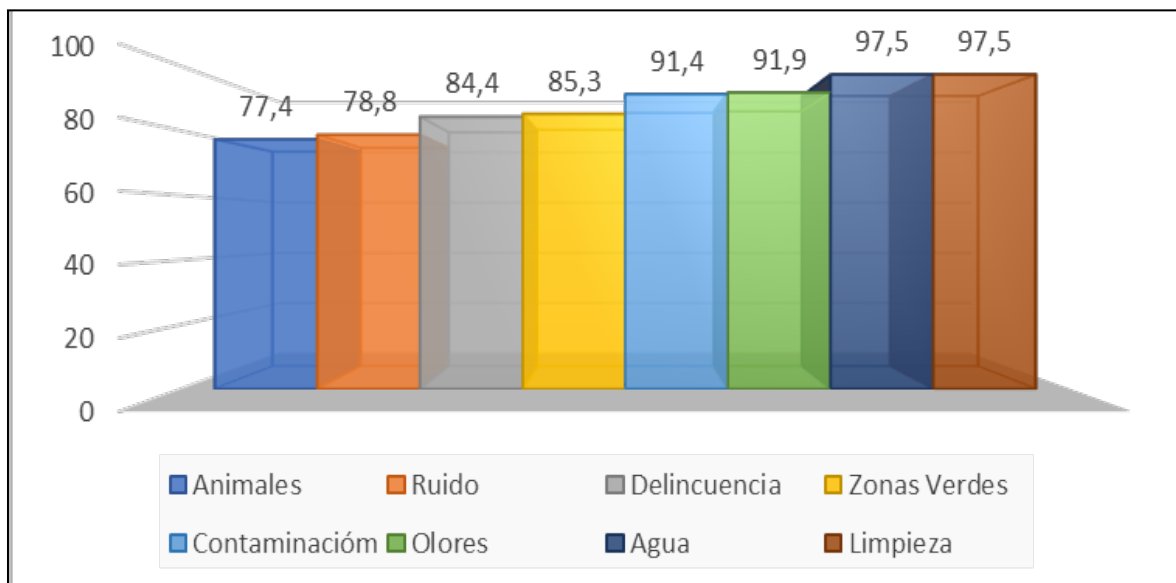


Figura. - 129 Proporción de la población que considera que los determinantes de medio ambiente y vivienda no suponen un problema para su salud 2018. Confeccionado a partir de ESPV

Analizando el comportamiento entre 2013 y 2018 de estos determinantes observamos que en su VPIA ha habido un trasvase desde las opiniones que consideraban un que existía un problema con estos determinantes, a los que no lo creen así. Los encuestados que creen que han mejorado todos, con incrementos del casi 5% en la calidad de agua al 19% que señalan que ha mejorado la limpieza no representada ningún problema para ellos. (Figura 130)

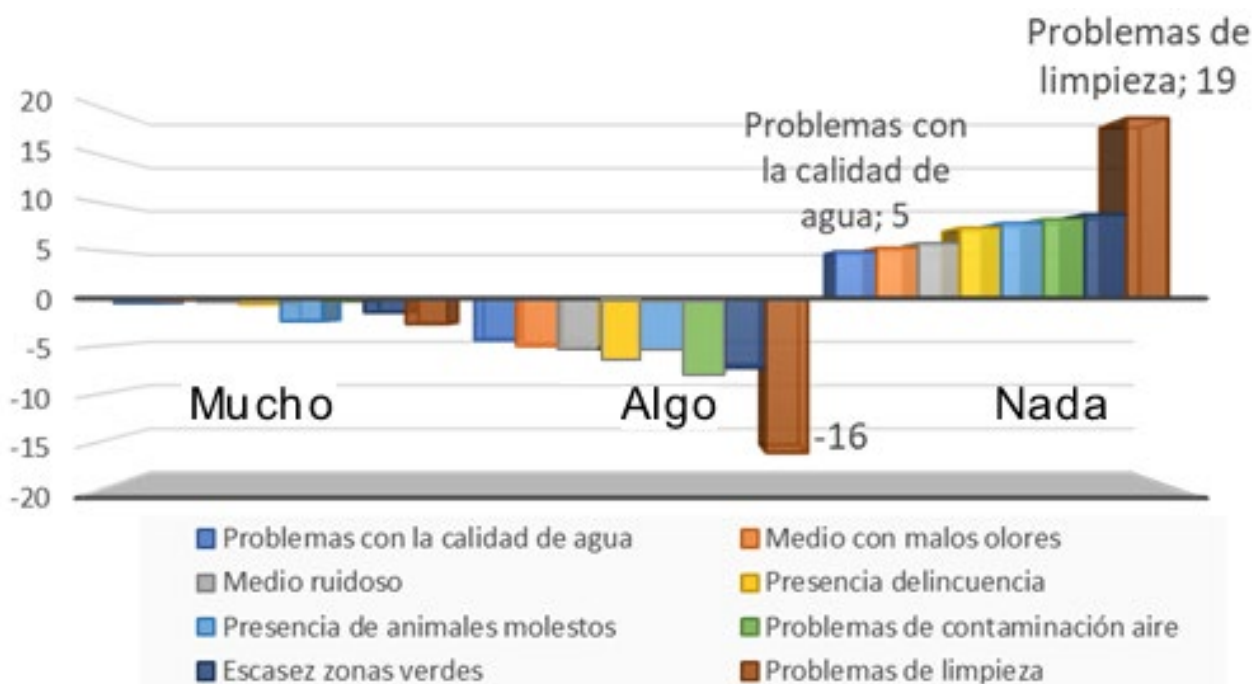


Figura 130.- VPIA 2013 -2018 determinantes medio ambiente y vivienda. Confeccionado a partir de ESPV

A la vista de estos resultados hemos de considerar que la población en su mayoría entiende que su vivienda y las condiciones de su entorno son adecuadas y han mejorado en el último lustro.

## Determinantes Sociales

### Apoyo Social

El apoyo social se refiere a las personas del entorno del ciudadano, amigos, compañeros de trabajo, familiares etc. con los que puedan relacionarse y recibir apoyo afectivo o confidencial. Las personas con más apoyo social suelen tener una autopercepción de su salud mayor que los que no cuentan con él. Incluso las investigaciones han relacionado el aislamiento social y la soledad con mayores riesgos de una variedad de afecciones físicas y mentales. incluyendo presión arterial alta, enfermedades cardíacas, obesidad, un sistema inmunológico debilitado, ansiedad, depresión, deterioro cognitivo y enfermedad de Alzheimer.<sup>113</sup>

Para medir este parámetro se ha utilizado el cuestionario de Duke que tiene un rango 11 - 55 puntos. Y representa la percepción que tiene la persona del apoyo. “En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación < 32. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.”<sup>114</sup>

El que un 17% de la población se encuentre por debajo del 15% en el test de DUKE, apoyo afectivo, señala que en la CAPV este determinante sanitario resulta muy negativo, más si vemos que se ha mantenido en el último lustro 2013 -2018. La falta de apoyo social confidencial resulta escasa con un 5% de personas que tienen la posibilidad de contar con personas a las que se les pueda comunicar problemas, hechos relevantes o situaciones conflictivas que requieran comprensión y ayuda. Figura (131)

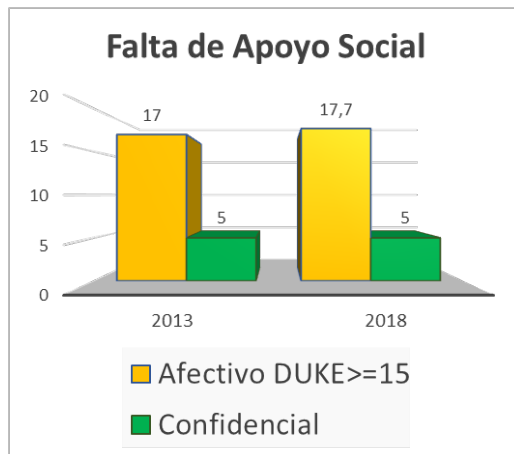


Figura 131.- Niveles de apoyo social afectivo y Confidencial 2013 y 2018. Confeccionado a partir de ESPV

Una vez efectuada la conversión al sistema de medición europeo, al comparar el apoyo social de modo conjunto, encontramos que la CAPV se encuentra a la cola, con tan solo un 7% de vascos que consideran que tienen apoyo social. Llama la atención como somos los únicos de los países "mediterraneos que no creemos tener apoyo social, y como los antiguos países del este refieren más apoyo social (Figura 132)

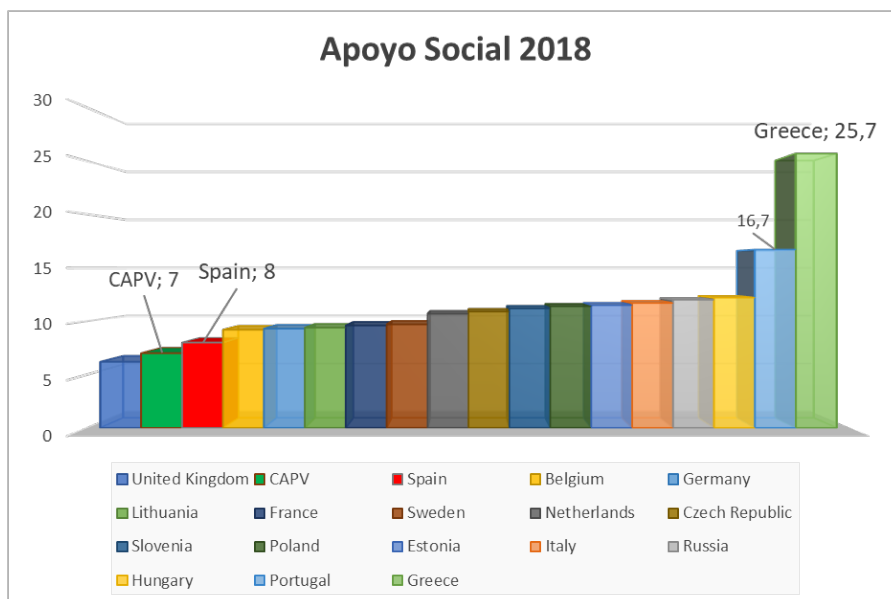


Figura 132.- Comparación porcentaje Apoyo social 2018 Confeccionado a partir de ESPV

Tanto en hombres como en mujeres el apoyo social (confidencial como afectivo) presenta una relación inversa con el grado social. Los niveles I y II superan en ambos generos el 31% de los que se consideran apoyados socialmente, por el contrario, en los niveles altos no superan el 30%, es es una diferencia muy exigua. (Figura 133)

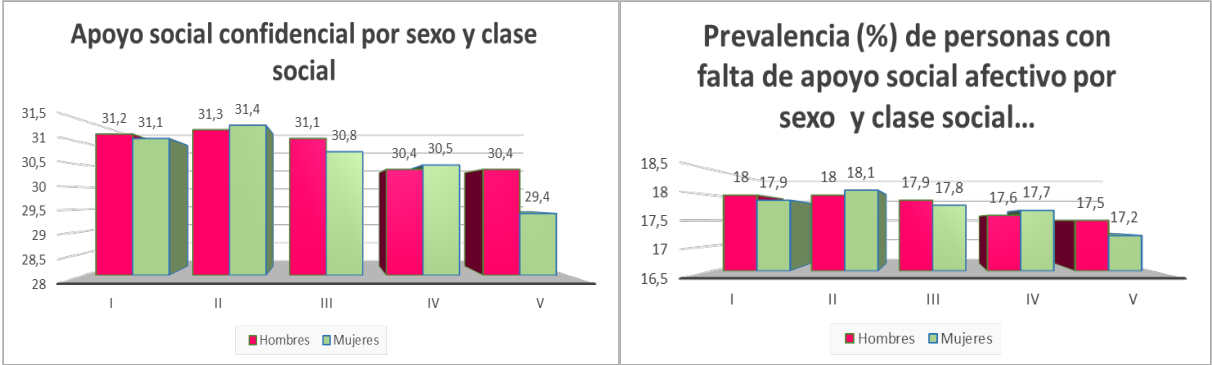


Figura 133. Relación apoyo social por sexo y clase social Confeccionado a partir de ESPV

Atendiendo al nivel educativo existe una pequeña diferencia en los niveles de apoyo social (confidencial como afectivo) a favor de los hombres en todos los niveles, siendo las personas con nivel educativo de secundaria o inferior las que presentan un porcentaje menor de individuos que indican tener apoyo social. (Figura 134)

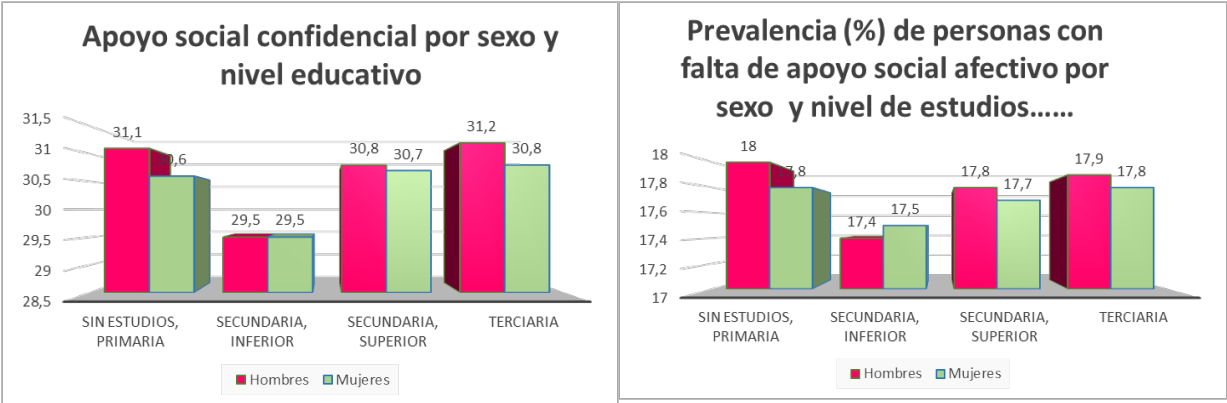


Figura 134. Relación apoyo social por sexo y nivel educativo. Confeccionado a partir de ESPV

## Nivel Educativo

Si algo hace más equitativa a una sociedad es la educación, el mayor nivel educativo influyen de modo directo en la salud de una población. Una población pobre tiene menos posibilidades de gozar de un medio ambiente correcto, una educación sanitaria, un sistema sanitario etc. Por ello este es uno de los determinantes que más influyen en la salud, aunque lo hagan de modo indirecto. Tiene la ventaja que se puede influir claramente sobre el mismo, y la desventaja de que resulta casi tan oneroso para los estados como los sistemas sanitarios.

Si analizamos la evolución del nivel de estudios del País vasco, veremos que estamos en una situación privilegiada, ya hemos pasado de tener el 61% de la población entre 25 y 64 años con una formación académica por debajo de estudios de primera etapa a un 28,3%. Siendo la CCAA que tiene menor porcentaje de población por debajo de ese nivel educativo. Lo que convierte este dato en una fortaleza muy apreciable. (Figura 135)

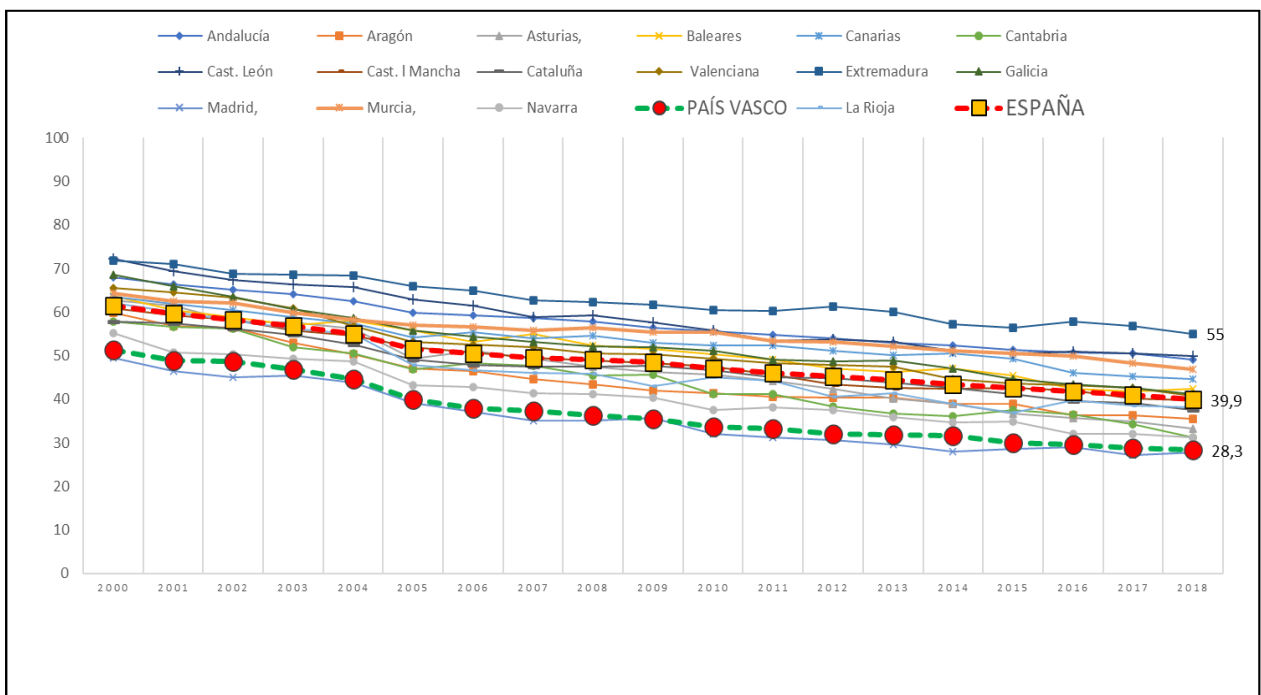


Figura 135.- Proporción de población entre 25 y 64 años con niveles de estudios de primaria o inferiores 2000 a 2018 Confeccionao a partir de INE Ministerio Sanidad

Si extendemos esto a la escolarización de grado y Máster, vemos que nos situamos en tercera posición de las CCAA con un 35,1% de la población. (Figura 136)

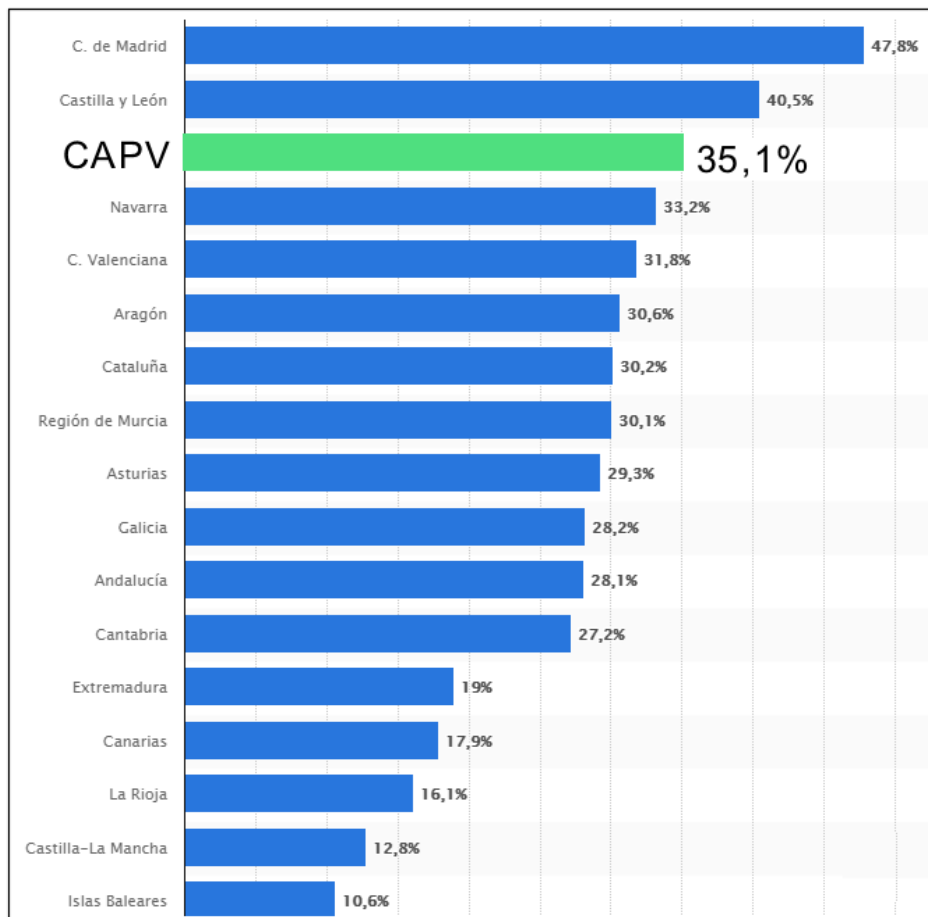


Figura 136.- Tasa Neta de escolarización en grado y master 2018-19 CCAA. Modificado de statista.

Si examinamos la calidad de la docencia, mediante el informe PISA de la OCDE, vemos que nos encontramos por encima de la media española y en comparación con los países incluidos por la OCDE en su estudio el nivel es muy bueno en matemáticas y en ciencias baja algo.

De todo ello podemos establecer que el nivel educativo siendo como siempre mejorable alcanza unos parámetros más que suficiente para que favorezca la GS. Sin olvidar que en la búsqueda de la equidad se deben atender a colectivos de marginación social que no teniendo un acceso a la educación redonda sobre su salud.

## Nivel Social

El nivel social ha mejorado mucho entre 2003 y 2017, en un comienzo el porcentaje de población de clase social baja era del 55% coincidente con la Media Española, pasados 14 años se ha reducido a un 41%, inferior en 6% a la media española y en segundo lugar tras Madrid con menor porcentaje de población de clase baja. (Figura 137)

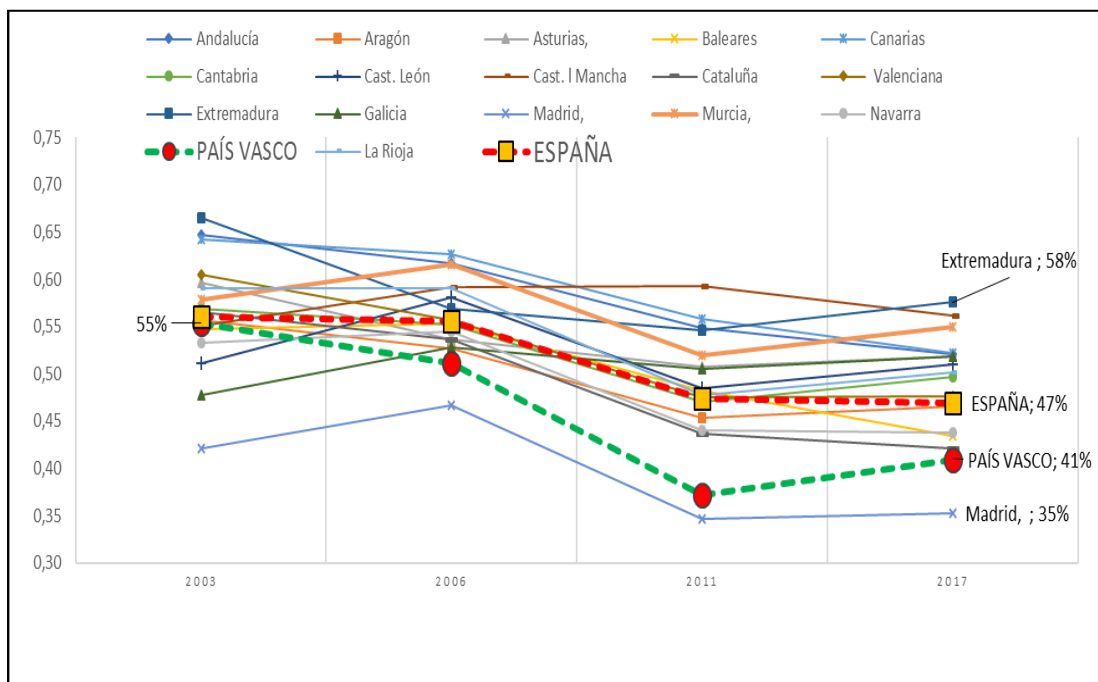


Figura 137.- Porcentaje de población de clase social baja. Confeccionao a partir de INE Ministerio Sanidad

En el grupo de clase baja se incluyen las situadas en los niveles V y VI de clase ocupacional, que son la clase Media baja y la Clase baja, con ingresos hasta 25.000€ anuales

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, sitúa a la CAPV en la clasificación por clases, en mejor situación que España, pero si la comparación se realiza frente a los países de nuestro entorno la CAPV presenta una escasa clase media respecto a ellos y un mayor porcentaje de clase media baja y baja. (Figura 138)

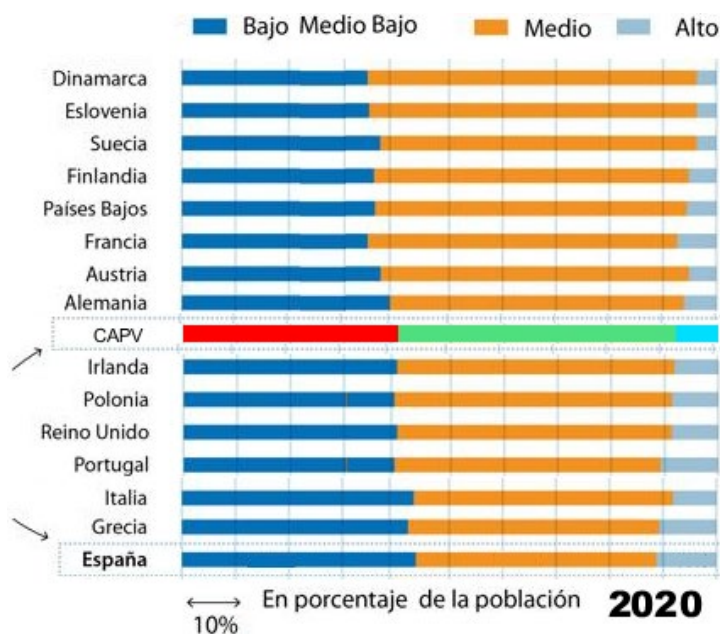


Figura 138. Tamaños diferentes clases sociales Modificado de Eurofound 2020

## Empleo

Uno de los determinantes sociales que más influyen sobre la salud es la situación de desempleo. La situación en España en 2020 con el 15,85% de paro es catastrófica presentando la segunda peor tasa de toda la UE solo por debajo de Grecia.

En la CAPV la situación es un poco mejor, pero se sitúa en una tasa de paro del 10,7%. Este es el peor dato de los determinantes sociales de la salud de la CAPV. Y lejos de mejorar en el momento actual con la Pandemia del Covid19, se va a ver incrementado notablemente, siendo España el país europeo que mayor destrucción de empleo tiene como consecuencia de la pandemia.

Otro determinante social sobre el empleo era la satisfacción que sobre el tenían los trabajadores, en la CAPV, ha descendido en 2007 el 88,7% estaban satisfechos con su trabajo, en el 2013 fue del 68% y en 2018 había descendido a un 54,7%. Es decir, casi la mitad de los trabajadores no están satisfechos con su trabajo. Este es uno de los indicadores más trascendentes de los que analizamos.

Otros de los aspectos que hacen que el trabajo influya sobre la salud de los trabajadores es la consideración que su trabajo se realiza en condiciones saludables, el dato que presenta la CAPV es que en 2015 el 94,2% de los trabajadores consideran que su trabajo les perjudica la salud, lo cual sería de una responsabilidad enorme, si no viésemos que el resto de los países de nuestro entorno con legislaciones laborales muy proteccionistas presentan porcentajes similares. No podemos dar veracidad a este dato de la OCDE. Y creemos existe un problema en la confección de los cuestionarios utilizados. Ya que creemos que el trabajo ha de suponer un reforzamiento en el bienestar social de las personas, sintiéndose útiles a la sociedad y valoradas. (Figura 139)

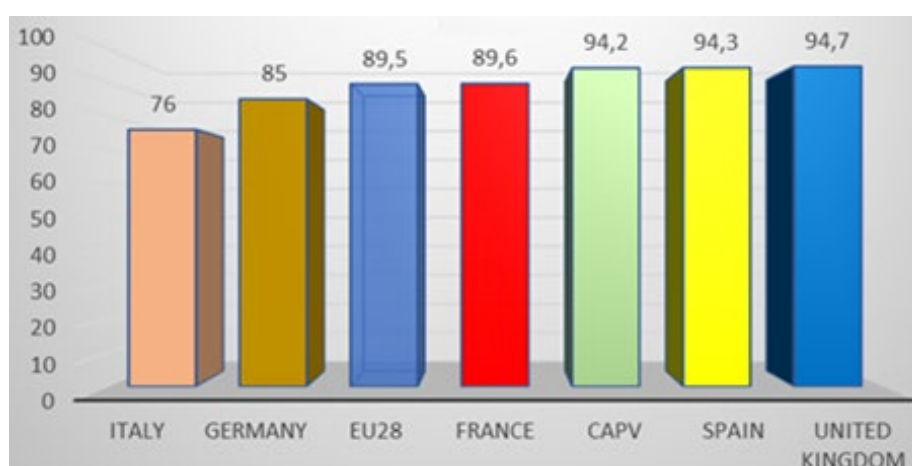


Figura 139.- Porcentaje de trabajadores que consideran sus trabajos como no saludables 2015. ESPV, INE y EES Encuesta Europea de Salud



## Pobreza

La tasa de pobreza en la CAPV es la más baja en 2018, un 8,6%, por debajo de la media española un 21,5% y cuatro veces menos que Extremadura, la más elevada, habiéndose mantenido desde 2004 entre las dos CCAA con menor tasa de pobreza. (Figura 140)

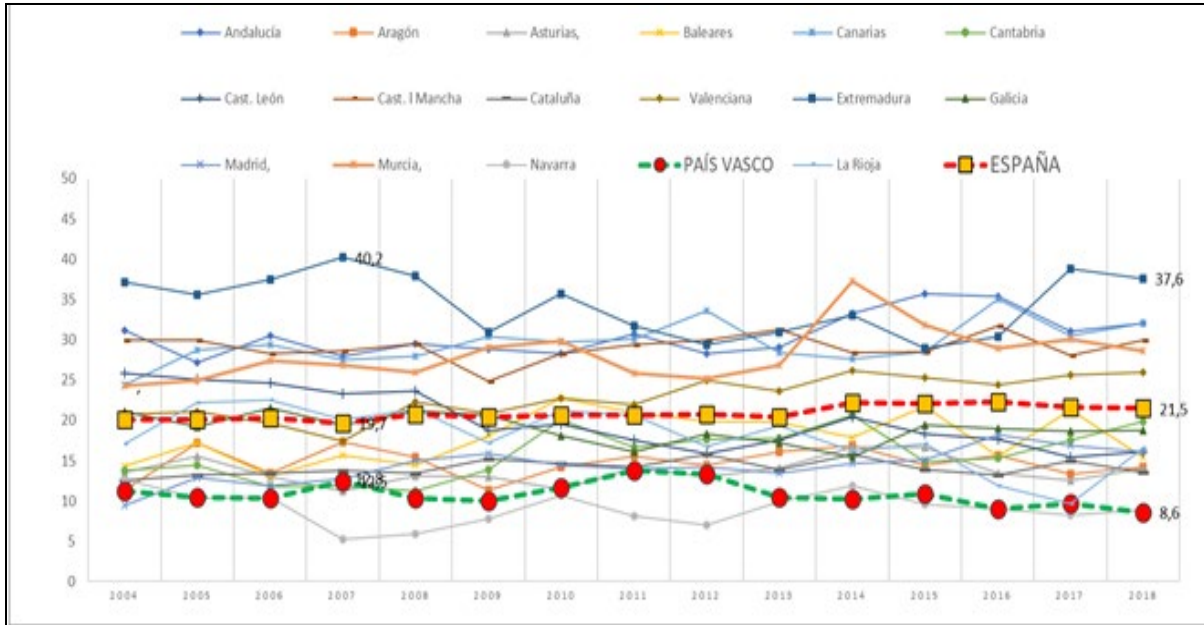


Figura 140.- Evolución tasa de pobreza 2004 a 2018 Confeccionao a partir de INE Ministerio Sanidad

Una de las variables más utilizada para analizar la pobreza es conocer cuántos ciudadanos tienen problemas para llegar al final del mes sin ayudas. Todos los determinantes sociales pueden estar influenciados y ser la causa de la existencia de la pobreza dentro de una sociedad. En la actualidad en la CAPV la población que presenta dificultades para llegar a final de mes en la CAPV es el 10,1 %. (Figura 141)

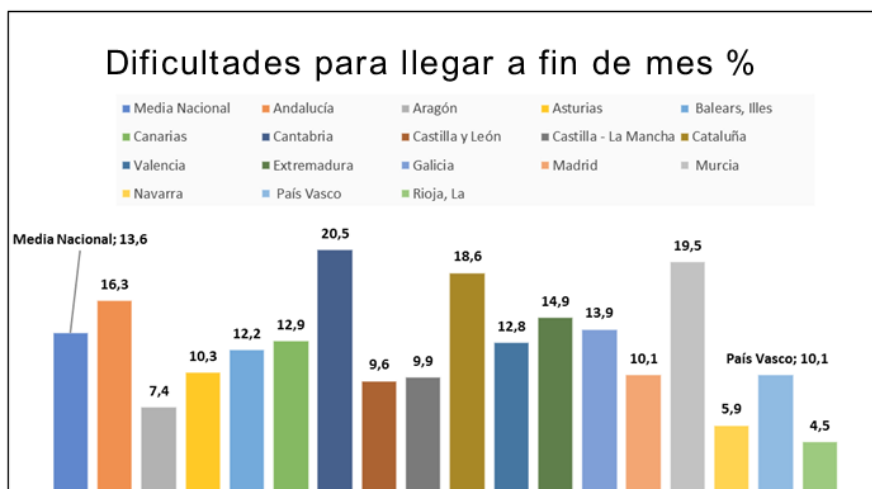


Figura 141.- Porcentaje de familias con dificultades para llegar a final de mes 2019 INE

La evolución ha sido positiva hasta 2019 descendido desde 2004 hasta 2019 tanto a nivel estatal como de la CAPV. En la VPIA se detecta claramente unos incrementos de hogares en dificultad en coincidencia con la crisis, por lo que desgraciadamente los datos actuales 2020 2021, resultaran elevadísimos. (Figura 142)

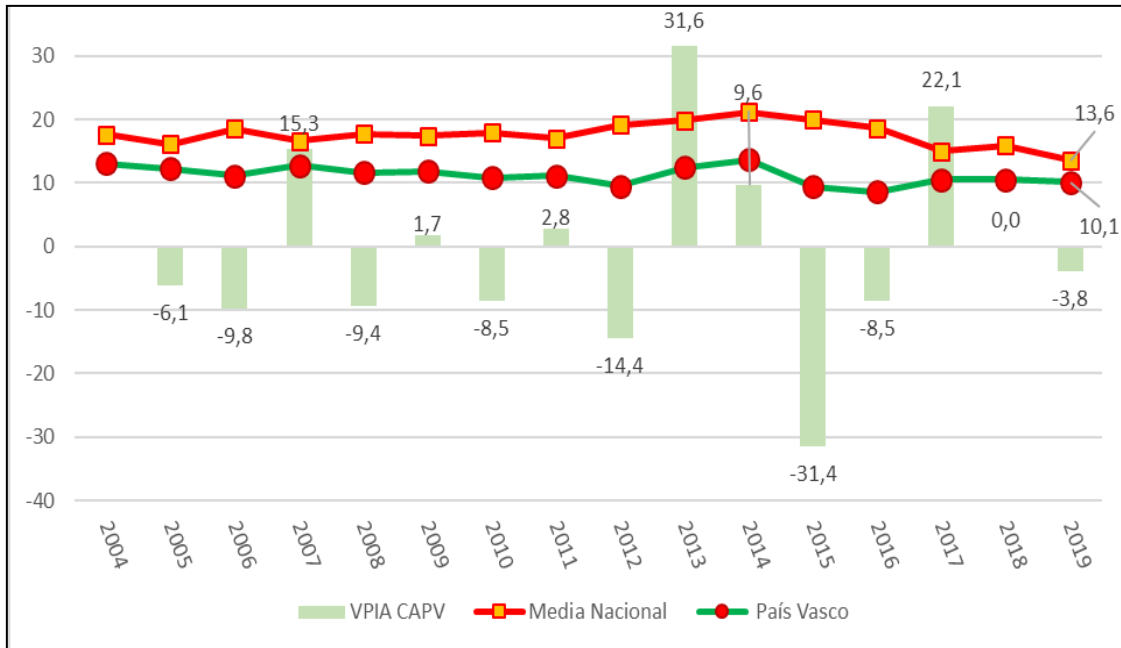


Figura 142.- Evolución porcentaje de hogares para llegar a final de mes y sus VPIA. Confeccionao a partir de INE Ministerio Sanidad

Estos determinantes en la concepción clásica de la GS, poco podían verse influida por ella. Al ser incluidos ya en los cuestionarios de las encuestas sanitarias, los gestores sanitarios deben trasladar a sus compañeros de gabinetes de gobierno, la responsabilidad sanitaria que conllevan sus decisiones sobre la salud de la población.

Por ello la financiación de la sanidad y la GS debe buscar modelos que puedan adaptarse a los vaivenes de la economía para que la sanidad no se vea determinantemente afectada por ellos, o minimicen al máximo sus efectos.

## Discriminación

Respecto a la discriminación como aspecto social no hemos observado que las VPIA 2013 a 2018 han descendido en la CAPV ( -26,8%) y de los territorios hitóricos.Bizkaia (-30,3%, Gipuzkoa ( -13% y Álava es el que más ha descendido con -44,2%). Esta tendencia supone una evolución en la CAPV hacia una menor discriminación y un mayor apoyo social. (Figura 143)

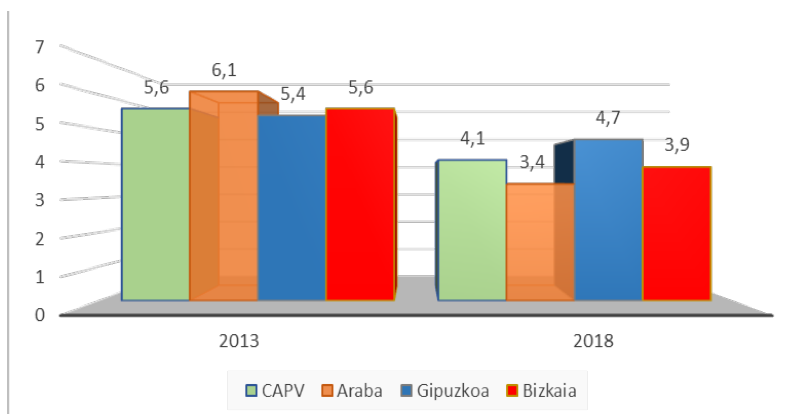


Figura 143.- Porcentaje de personas que se creen discriminadas en la CAPV. ESCAP

## Estilo de vida

El estilo de vida es uno de los determinantes que más influyen sobre la salud de la población (alimentación, consumo de drogas, sedentarismo el descanso etc.) <sup>115</sup>

## Hábitos Alimentarios

En cuanto a los hábitos alimentarios de la población de la CAPV vemos como las encuestas de 2007, 2013 y 2018, reflejan una mejora, con un incremento del consumo de fruta (7.4%) y un descenso de la carne (8,6%) y embutidos (3,6%), pero por el contrario hay un descenso importante del pescado (4,6%) y las legumbres (3,4%). (Figura 144)

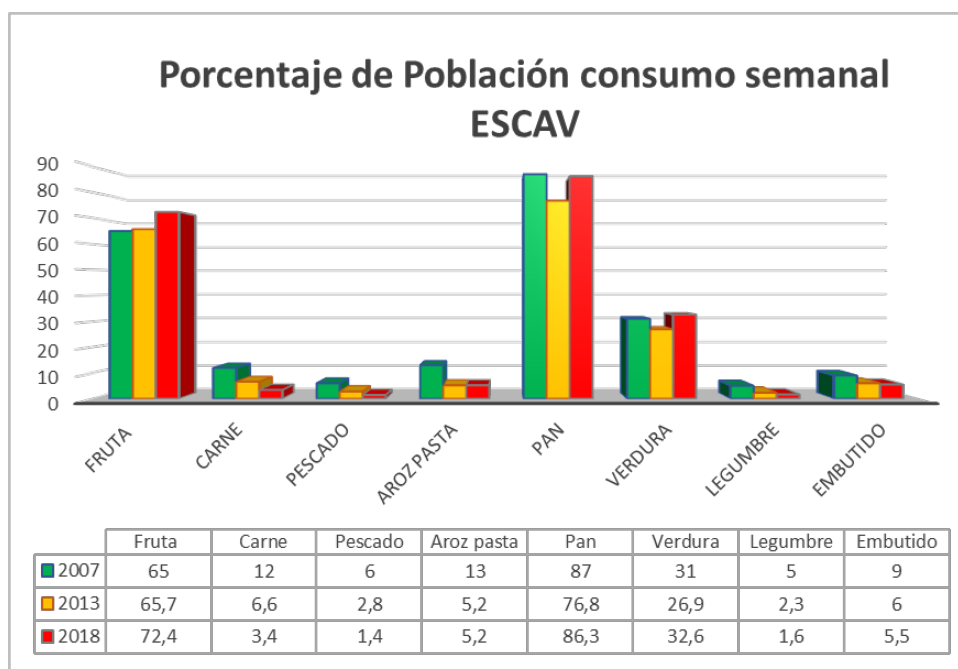


Figura 144.- Porcentaje de Población consumo semanal de alimentos. ESCAV 2007, 2013 y 2018.

Los porcentajes de la dieta semanal se mantienen dentro de los parámetros establecidos por la OMS Alimentación sana 31 de agosto de 2018 Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series, No. 916. Geneva: World Health Organization; 2003

Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad. Encuesta de nutrición 2005: hábitos alimentarios y estado de salud de la población vasca de 4 a 18 años: primeros resultados [monografía en Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2005 [acceso 23 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www>

Según las ESCAV 2007 2013 y 2018 el consumo diario de fruta y de verdura es menor en niveles socioeconómicos más desfavorecidos, tanto entre los hombres como entre las mujeres. Consume carne tres o más veces por semana el 60,0% de los hombres y 54,0% de las mujeres; consume pescado tres o más veces por semana el 38,8% de los hombres y 43,5% de las mujeres; ambas prevalencias han disminuido respecto al año 2007 en los dos sexos.

Si realizamos la comparación con otros países de nuestro entorno, vemos que el consumo total de kilos de vegetales anuales en 2017 por persona situaba a la CAPV entre las primeras en consumo junto con Italia con 80 kg. Figura (145)

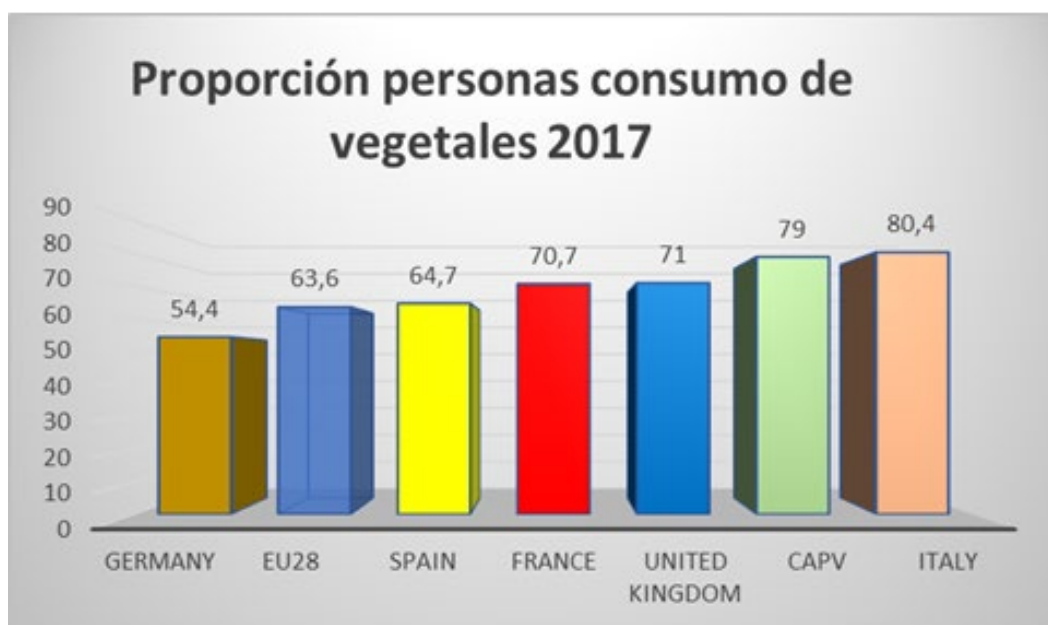


Figura 145. Consumo total de kilos anuales de vegetales por persona en 2017 por persona Eustat Eurostat

En un estudio de la FAO 1988 – 2013, se observaba como el consumo de frutas seguía el mismo patrón que el de verduras siendo la CAPV la que tenía el mayor consumo tras Italia. Y con unos consumos tres veces superior de fruta que de verduras. (Figura 146)

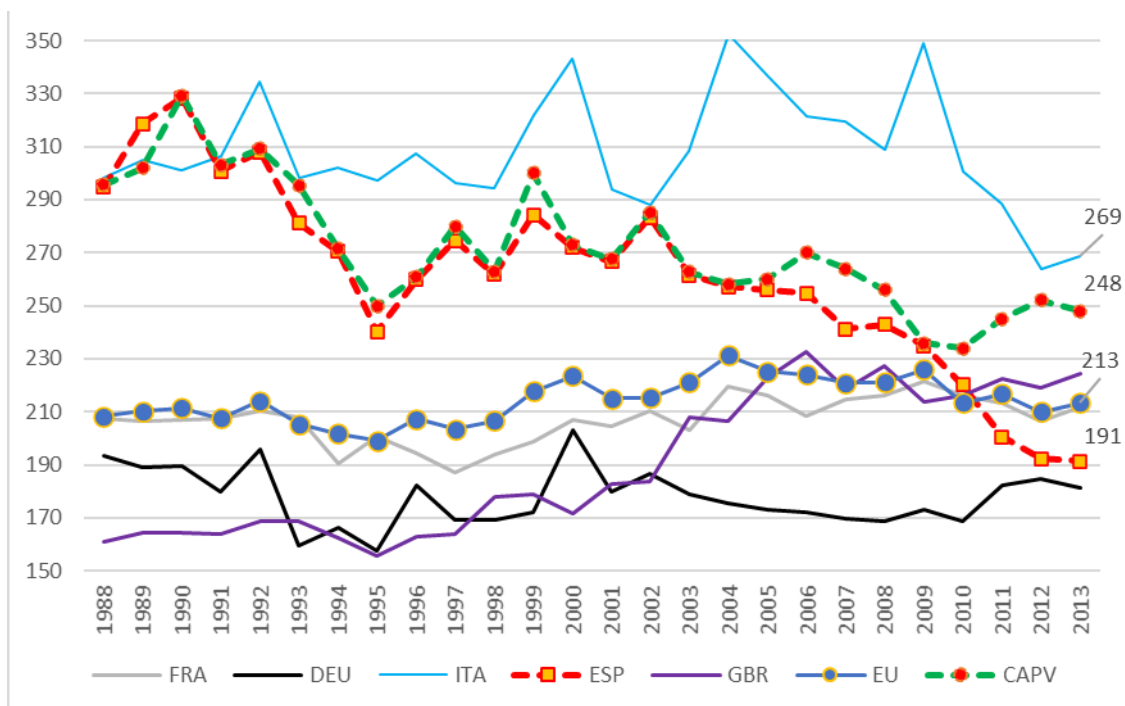


Figura 146.- Evolución consume de fruta y verdura kg anuales. Fuente FAO Statistics Division, Food Balance Sheets

En un estudio de 2017 de la OCDE se puede ver como se mantiene el elevado consumo de fruta en la CAPV, el 78,1% de la población consume a diario fruta, lo que la sitúa por encima de la media española y la Unión europea, posicionándose en segundo lugar detrás de Italia.<sup>116</sup> (Figura 147)

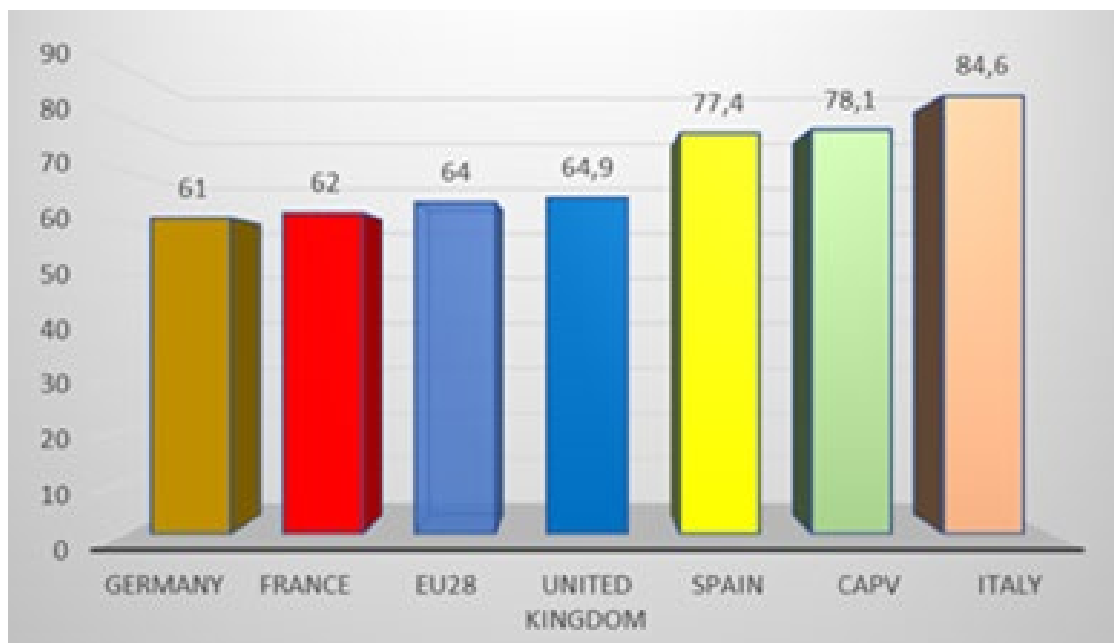


Figura 147.- Porcentaje de población que consume diario fruta 2017.OCDE

## Ejercicio Físico

Según la OMS, la actividad física reduce la incidencia y gravedad de numerosas enfermedades, como son los cánceres las relacionadas con la hipertensión, afectaciones cardiovasculares e ictus, diabetes y demencias entre otros.<sup>117</sup>

Se considera sedentaria a toda persona que declara que no hace ejercicio y ocupa su tiempo libre de manera casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine.) Vemos como resulta muy elevada y el descenso que ha sufrido de 1993 a 2017. (Figura 148)

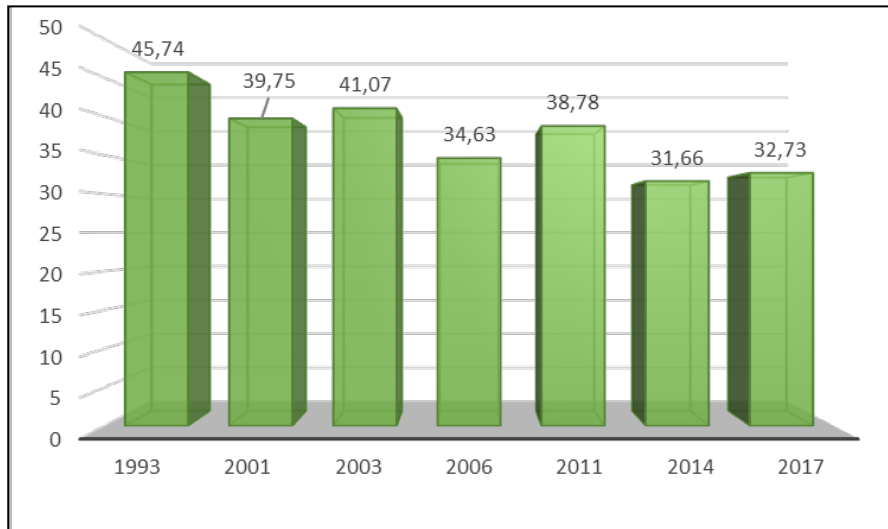


Figura 148.- Porcentaje de sedentarismo en la CAPV. Fuente Eustat

Comparando por sexo, las mujeres son más sedentarias y por encima de los 65 años se exagera la inactividad con porcentajes menores del -11 al -19 % en la CAPV. (Figura 149)

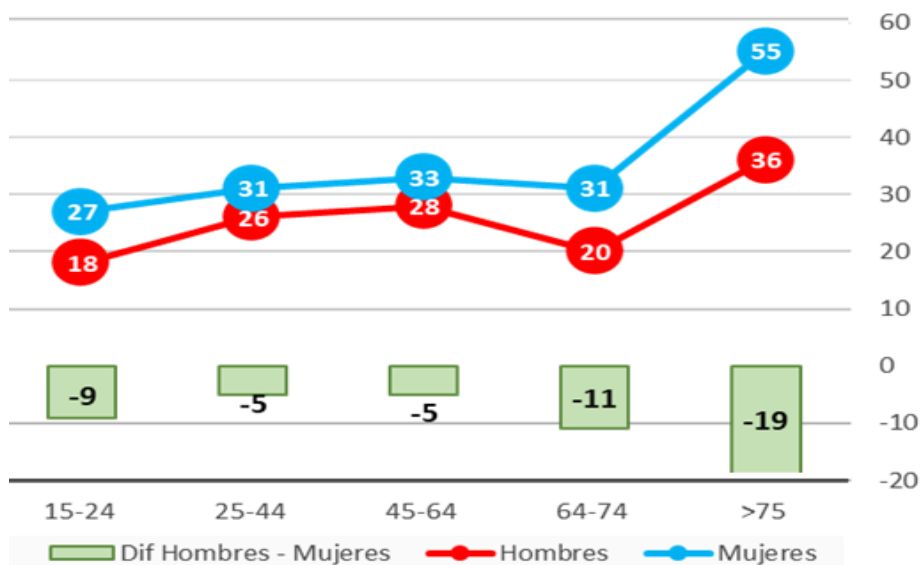


Figura 149.- Porcentaje de Población sedentaria por edades y diferencias por sexo. Fuente Eustat

En la comparación del sedentarismo con otras CCAA, la CAPV se encuentra 5 puntos porcentuales por debajo de la media en 2017, habiendo descendido del 45,74 % al 32,7 %.

(Figura 150)

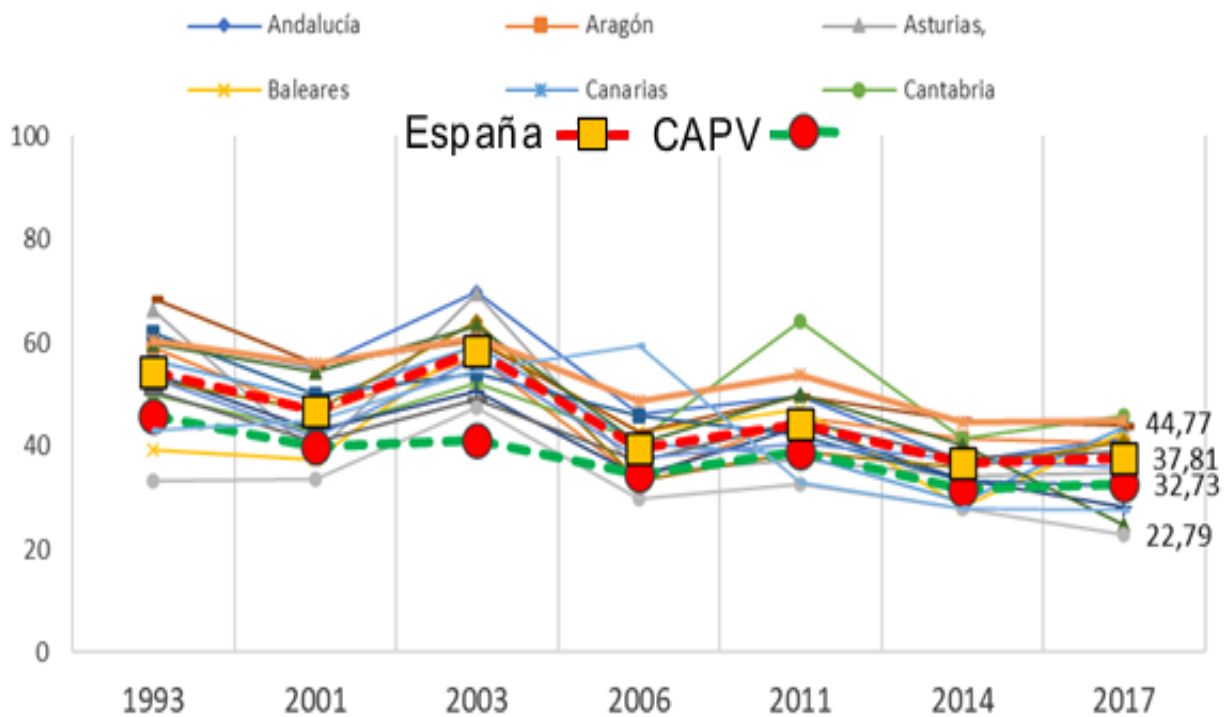


Figura 150.- Evolución de la prevalencia de sedentarismo en población adulta. Fuente INE, ministerio Sanidad

## Alcohol

El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo para la salud; su abuso es una de las principales causas evitables de trastornos neuropsiquiátricos, enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepática y varios tipos de cánceres.

Entre 2002 y 2018 se nota un descenso en la frecuencia del consumo de alcohol sobre todo en los bebedores entre 4 y 6 días de la semana que ha pasado del 4,5 % al 2,7%. Descendiendo del 37,4% al 28,7% los bebedores que toman alcohol más de 2 o tres días a la semana y aumentando algo más del 5% los no bebedores. (Ocasionales y abstemios). Estos datos resultan halagüeños la vista del problema del consumo de alcohol que presenta la CAPV, como veremos al afectar el análisis comparativo posterior (Figura 151)

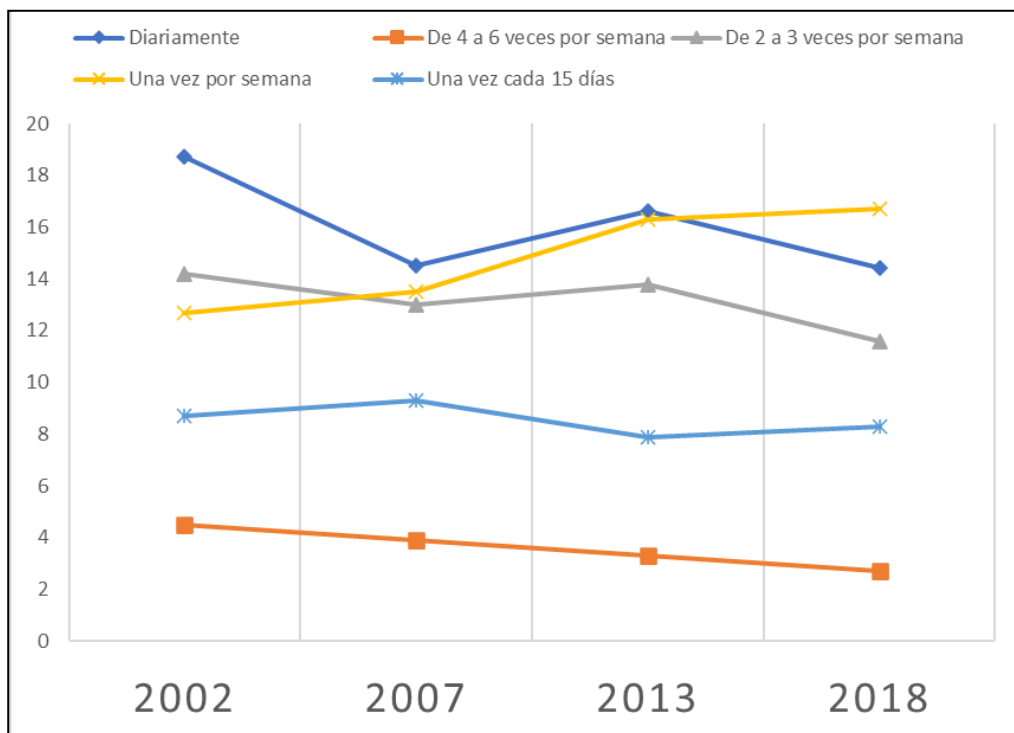


Figura 151.- Frecuencia de consumo alcohol CAPV. Eustat. ESCAV. OCDE

El comienzo de la edad del consumo de alcohol se ha acortado, iniciando el consumo actualmente con menos de 20 años el 85% de los bebedores. Ascendiendo el tramo con mayor frecuencia el de los 16 a 18 años del 50% en el 2002 al 60% en el 2018. (Figura 152)

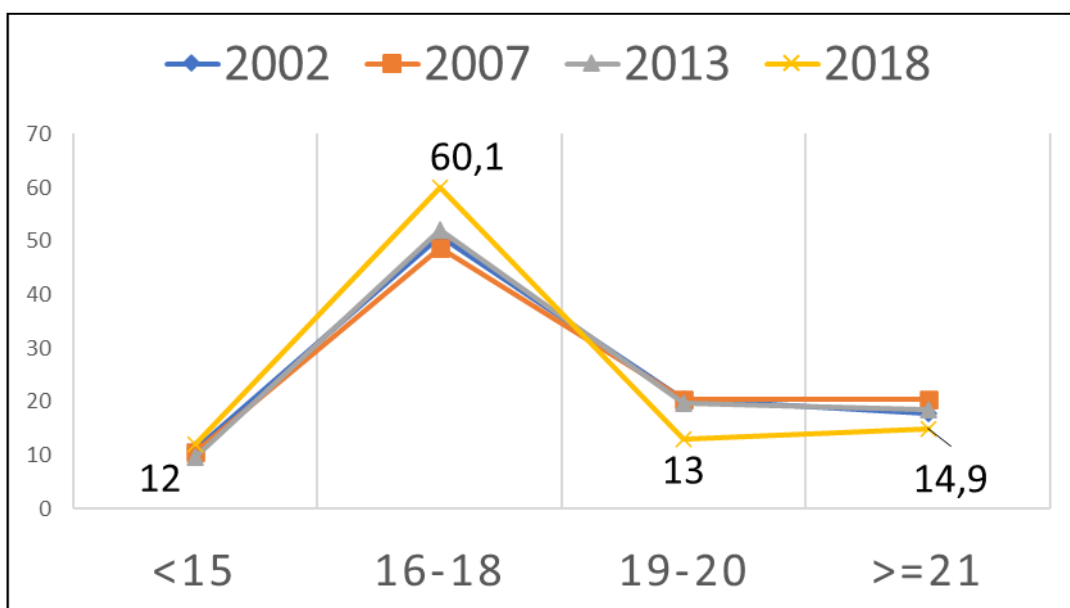


Figura 152.- Edad de inicio consumo de alcohol CAPV



Con relación al consumo habitual de alcohol, se observa una relación directa con el nivel socioeconómico, a mayor nivel social corresponde mayor consumo; estas desigualdades se dan en hombres y en mujeres de la misma manera. La prevalencia estandarizada de consumo intensivo de alcohol (binge drinking), en el año 2013, fue de 11,9% en hombres y 5,5% en mujeres. La prevalencia es mayor en los grupos de nivel socioeconómico favorecido

En la comparación de litros de alcohol pc en 2017 con los países del entorno, el consumo de la CAPV solo es superado por Francia, representado este uno de los problemas sanitarios de la CAPV. (Figura 153)

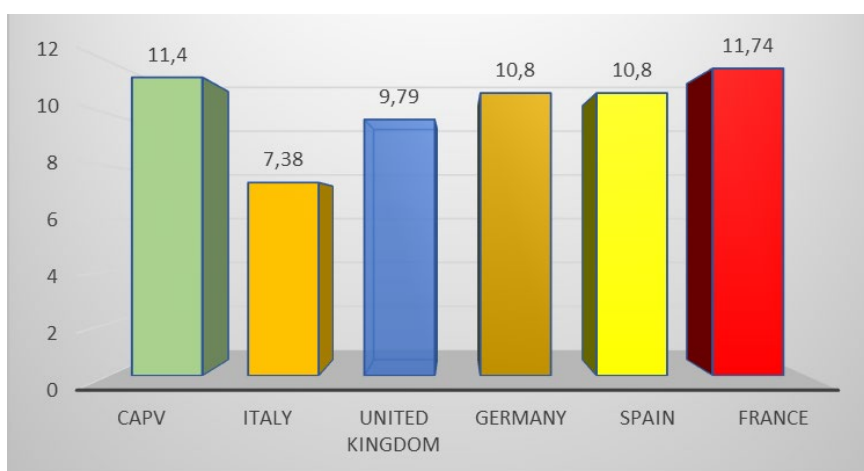


Figura 153.- Consumo en litros de alcohol pc 2017 Confección a partir de ESCAV INE y OCDE

Las acciones realizadas en la CAPV los últimos años, respecto al consumo de alcohol han dado sus frutos, se han reducido en 30 años, 4 litros per cápita, aunque nos seguimos manteniendp por encima de la Media Española y los países de nuestro entorno. Debemos entender este problema como una consecuencia cultural que precisa de medidas continuas y campañas de propaganda de concienciación debido al enorme coste sanitario social economico y familiar que supone esta circunstancia. (Figura 154)

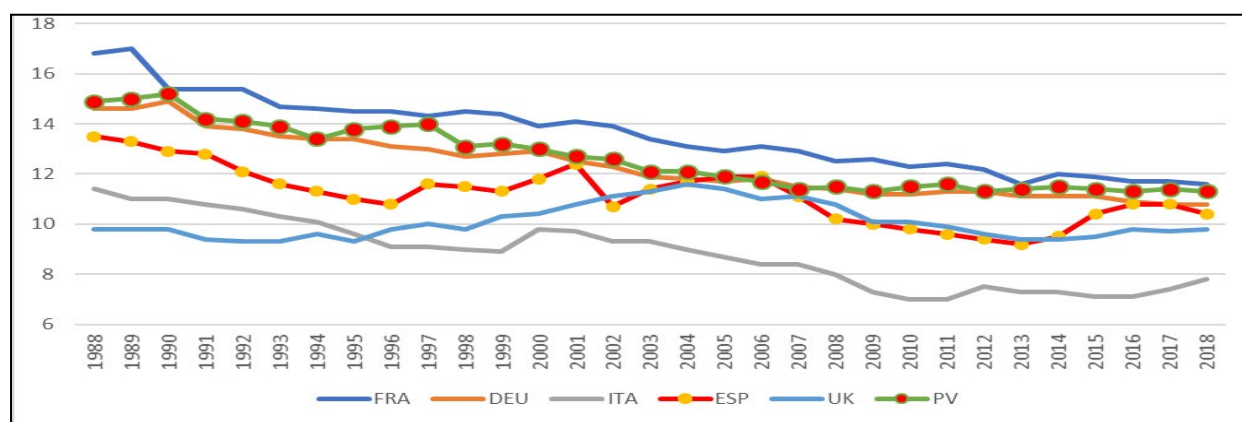


Figura 154.- Evolución consume de alcohol pc. Confeccionado a partir de ESCAV INE y OCDE

Relacionando los problemas de salud y consumo de alcohol, con el sexo, la clase social y los niveles de estudio. Observamos como las mujeres independientemente del grupo social representan un porcentaje menor de que el alcohol sea un riesgo, alto o bajo, para su salud que los hombres. El porcentaje de hombres con riesgo tanto bajo como alto de que el alcohol suponga un riesgo para su salud es mayor en las clases sociales bajas y como estos a menor nivel social consumen más alcohol. (Figura 155)

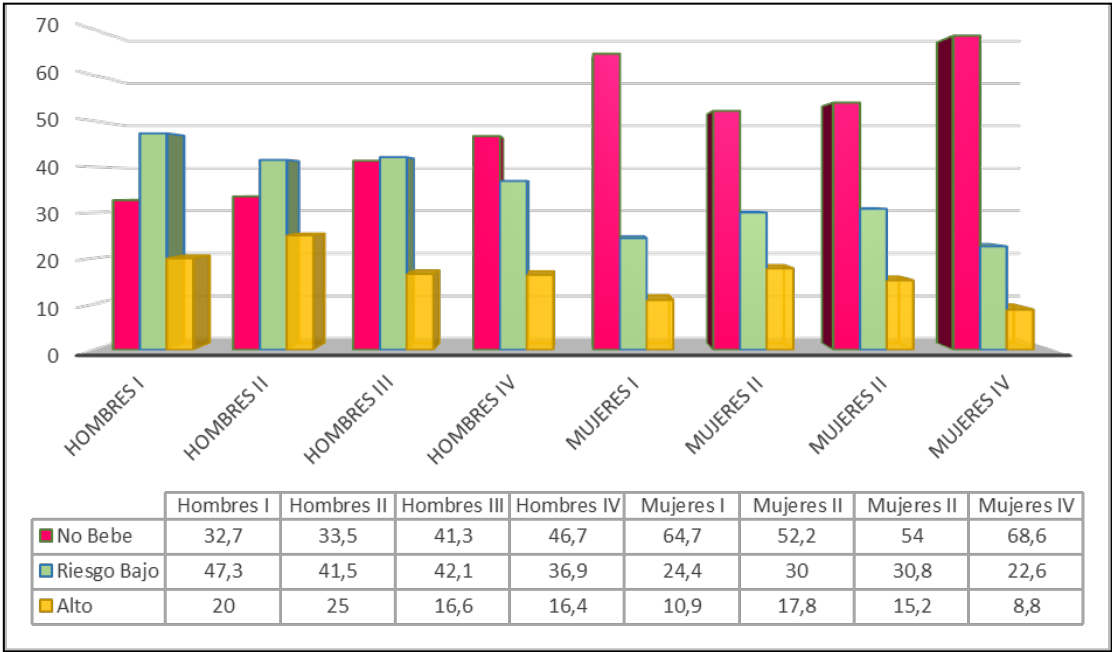


Figura 155.- Distribución de la población según el riesgo de tener problemas de salud debido al alcohol por sexo y clase social, en 2018. ESCAV 2018

En la relación de los niveles de educativos y el riesgo sanitario que puede suponer el consumo de alcohol, destaca como las mujeres sin estudios son un grupo en el que el consumo de alcohol supone menos riesgo sanitario que el resto

Por el contrario, en los hombres se invierte esta relación resultando los grupos de mayor nivel educativo, en los que el consumo de alcohol supone un mayor riesgo para su salud. (Figura 156)

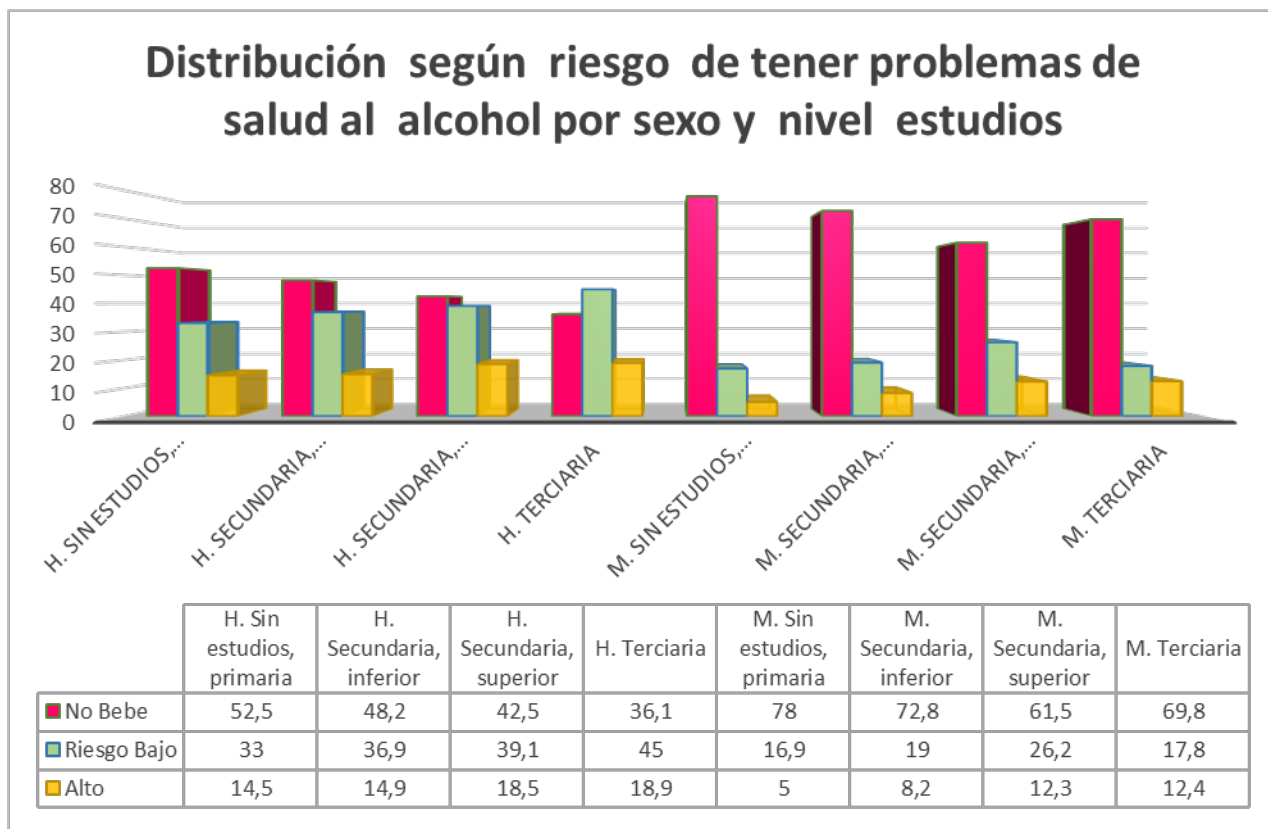


Figura 156.- Distribución de la población según el riesgo de tener problemas de salud debido al alcohol por sexo y nivel de estudios, en 2018. EUSTAT

## Tabaco

El consumo de tabaco constituye un importante factor de riesgo para la salud. En la CAPV en 2018 el consumo de tabaco entre los hombres viene disminuyendo desde 1993; en las mujeres no ha variado significativamente. En 2013 los fumadores fueron: 24,1% en hombres y 18,7% en mujeres. El descenso entre las mujeres, producido entre 2007 y 2013, se debe fundamentalmente a la disminución en la prevalencia de fumadoras de 25 a 44 años (6,2%) y de 15-24 años (10,9%). (Figura 157)

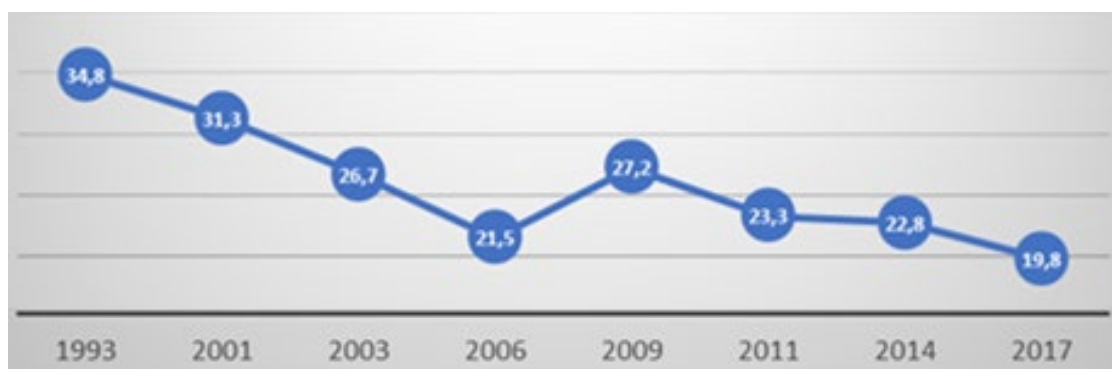


Figura 157.- Evolución Consumo de tabaco CAPV en adultos. Eustat

Estos datos son reflejo los programas contra el tabaco y sobre todo a la promulgación de la conocida como ley antitabaco. Ley 42/2010, de 30 de diciembre. En la que se prohibía el consumo de tabaco en edificios publicos, bares restaurantes etc. Ayudando al descenso de los fumadores pasivos y a la deshabituación de gran número de fumadores.

La comparación con otras CCAA, la CAPV en 1993 se encontraba por encima de la media española y en 2018 se encuentra un 3% por debajo de esa media. Situandose entre las autonomías con menor porcentajes de fumadores. (Figura 158)

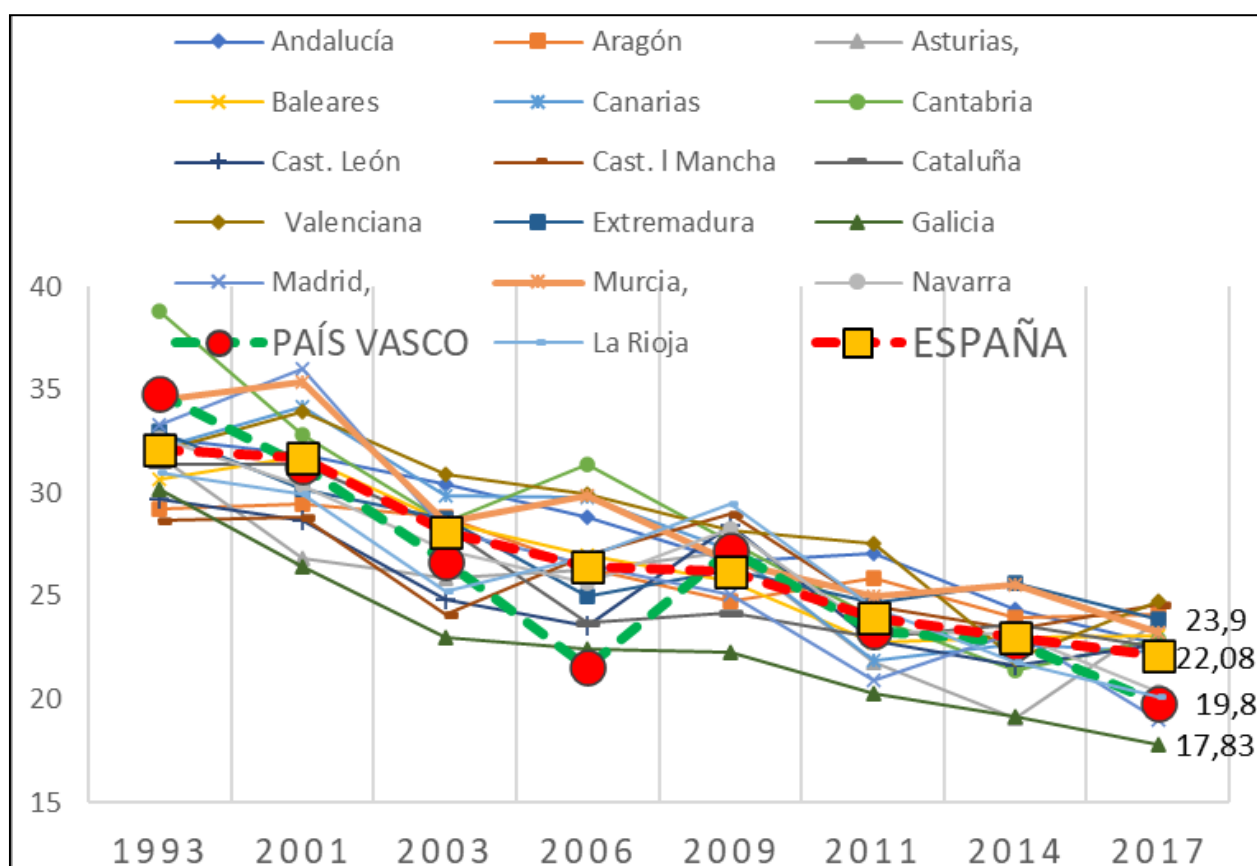


Figura 158.- Evolución de la prevalencia de fumadores en población adulta. INE.Ministerio Sanidad

El consumo de tabaco es mayor en los grupos sociales más desfavorecidos en todas las edades, aunque las desigualdades observadas en los jóvenes (15-44 años) son mucho mayores. La exposición al tabaco de otros (tabaquismo pasivo) se redujo a la mitad entre 2007 (33,3%) y 2013 (15,5%) y también tiene un gradiente de mayor exposición cuanto más desfavorecida es la clase social.

En la comparación de la proporción de fumadores como la de fumadores diarios, de la CAPV, observamos como en ambos casos se encuentra por debajo de la media española y como

desde 1988 en la que se situaba con el mayor número de consumidores diarios de tabaco ha pasado a ser la de menor número, sólo por detrás del Reino Unido, en 2018. (Figuras 159)

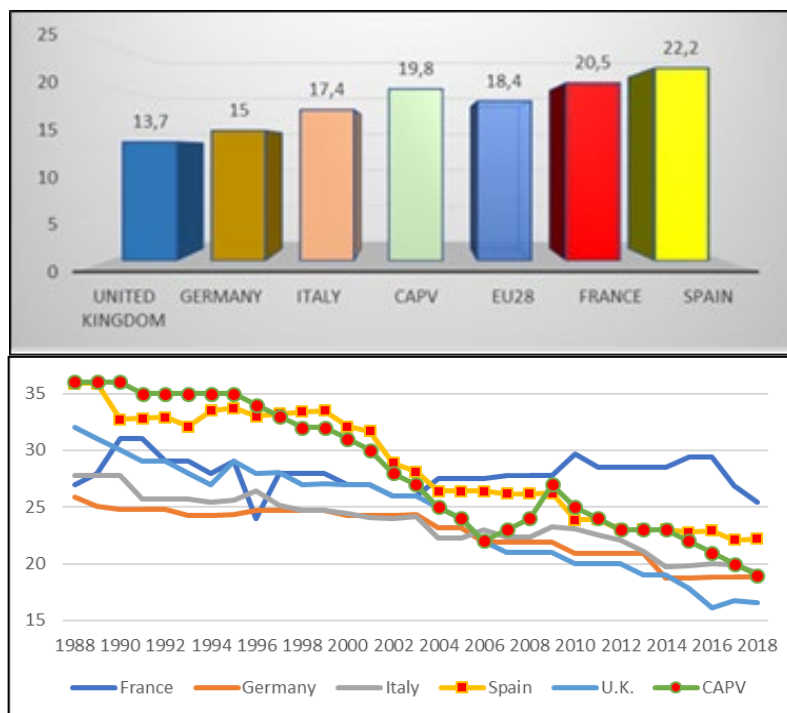


Figura 159. Proporción de fumadores 2014.y Evolución porcentaje de fumadores diarios entre 1988 y 2018. Confeccionado a partir de ESCAV INE y OCDE

## Peso Corporal

Analizando las diferencias que han ocurrido en el índice de masa corporal en la CAPV, se ha observado una mejoría tanto en un descenso de los ciudadanos que presentaban un insuficiente índice, como una disminución del sobre peso y la obesidad en ambos casos de un 3%.

La correcta nutrición es uno de los determinantes de la salud más evidentes, las alteraciones del peso corporal son una de las etiologías más frecuentes en la aparición de patologías endocrinológicas como oncológicas y cardiopulmonares. Incluyendo en los grupos de riesgo de numerosas patologías a los obesos. Es por lo que este evidente descenso ha de ser considerado como uno de los éxitos de la gestión sanitaria en el País Vasco.

Respecto al índice de masa corporal la distribución desde insuficiente a la obesidad se mantuvo igual con escasa diferencias entre los datos obtenidos de las ESCAV desde 2002 a 2018. Con un 50% de la población con sobrepeso u obesidad. El porcentaje que presenta insuficiente IMC ha disminuido desde el 7% al 2,1%, dato que es muy favorable ya que nos aleja de presentar altos índices de malnutrición. (Figura 160)

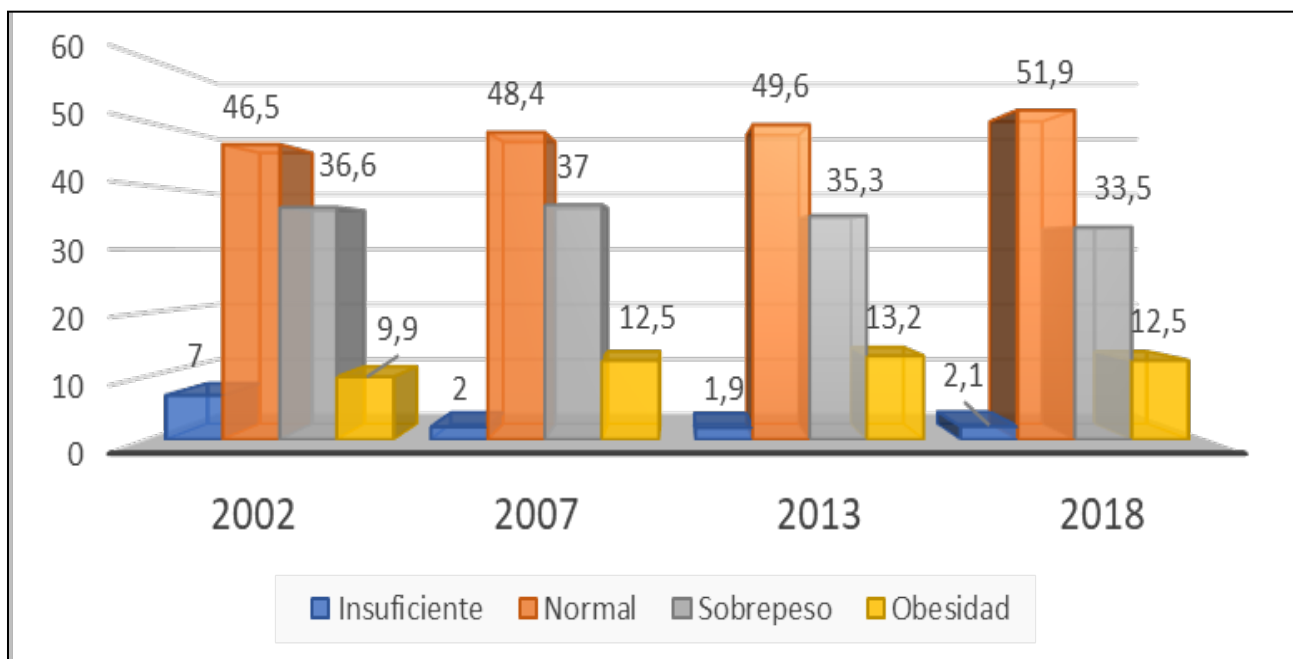


Figura 160.- Evolución porcentaje de población según Índice de Masa Corpora CAPV. Fuente ESCAP

Según la Encuesta de Nutrición de la CAPV de 2005, el 12,2% de la población comprendida entre 4 y 18 años era obesa, 12,7% de los chicos y el 11,7% de las chicas. Los niños de 11 a 14 años y las niñas de 15 a 18 años presentaban las mayores prevalencias de obesidad, 19,4% y 15,6% respectivamente. En relación con el nivel socioeconómico, la prevalencia de obesidad es más elevada en los grupos socioeconómicos más desfavorecidos, tanto en los chicos como en las chicas. (Figura 161)

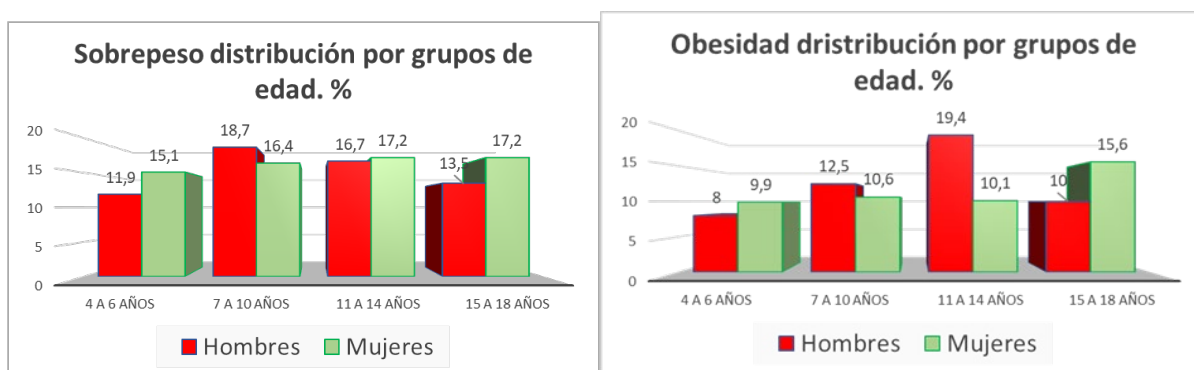


Figura 161.- Sobre peso y obesidad distribuido por edades. Fuente encuesta nacional de Nutrición CAPV 2005. Fuente ENCAPV

El IMC en las mujeres es mayor en las clases sociales altas, mientras que en los hombres no existen diferencias significativas entre clases sociales. Tanto en hombres como en mujeres

clasificados por el nivel de estudios observamos mayores IMC en el grupo sin estudios de primaria, descendiendo hasta los grupos con mayor nivel educativo. ESCAP 2018(Figura 162)

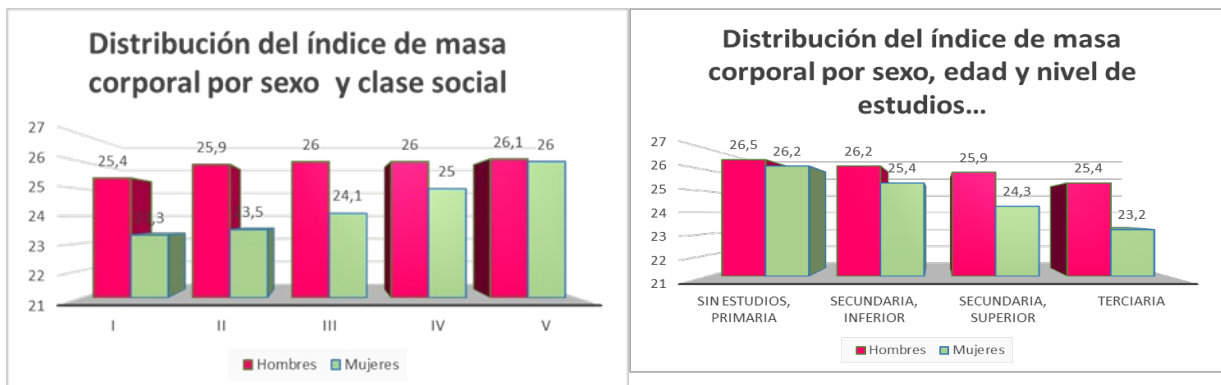


Figura 162.- Distribución población por su IMC por sexo y su relación con la clase social y los estudios. ESCAP 2018

La evolución de la prevalencia de sobre peso en la población adulta no se ha modificado desde 1993, presentando valores similares tanto a nivel estatal como en la CAPV. (Figura 163)

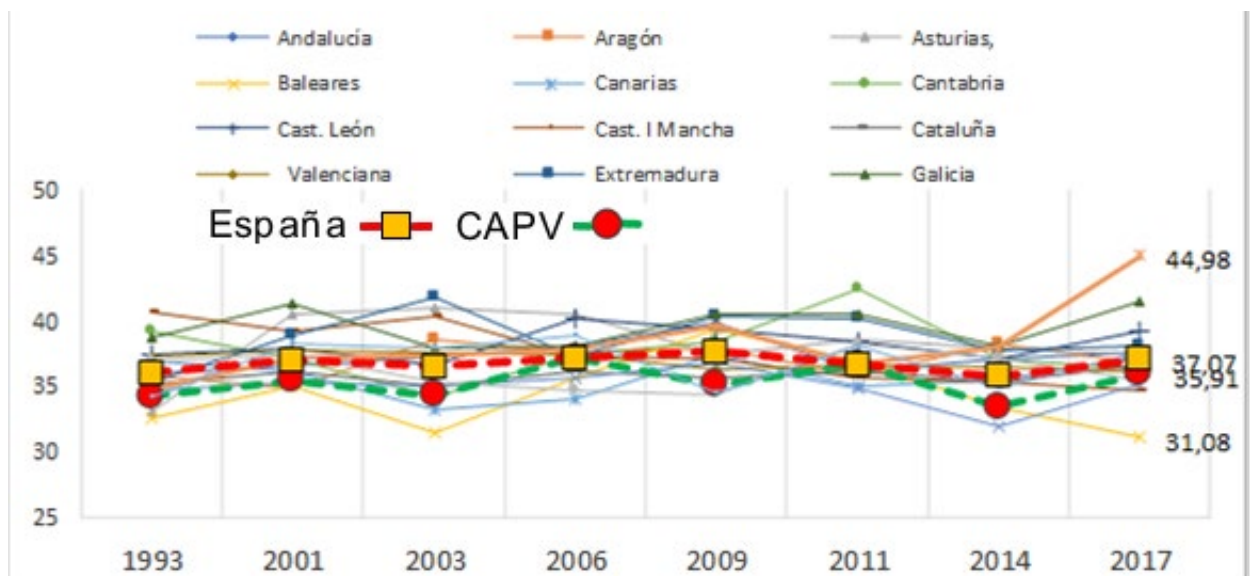


Figura 163.-.- Evolución prevalencia de sobre peso en población de más de 18 años. INE Ministerio Sanidad

Así como el sobrepeso se ha mantenido a lo largo del tiempo en los mismos niveles en la CAPV, la obesidad entre 1993 y 2017 ha aumentado la VPIA 115 %. Hast el 2006 existió un aumento con VPIA positivas y a partir de entonces se han intercambiado incrementos y descensos. (Figura 164)

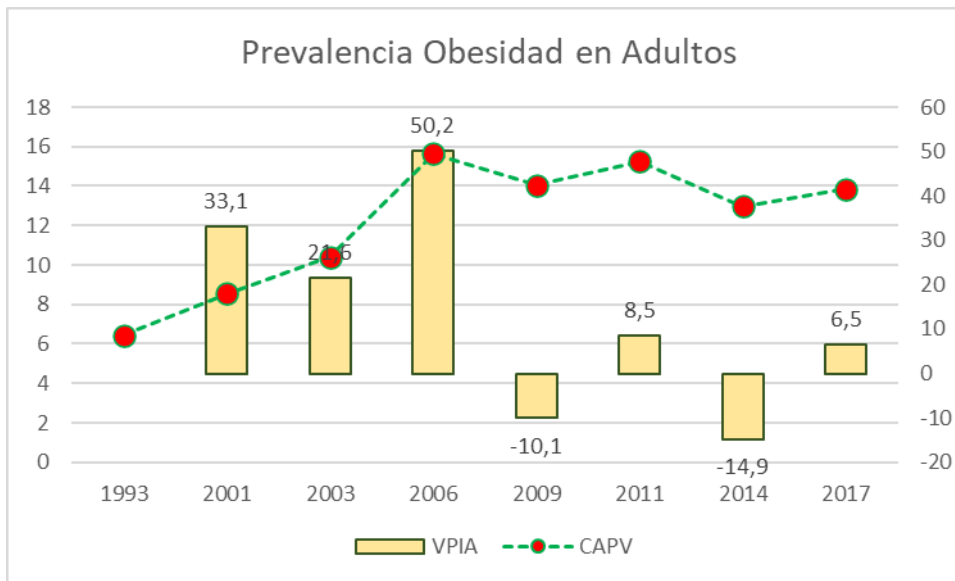


Figura 164.- Evolución 1993 - 2017 de la prevalencia de la obesidad y su VPIA en adultos CAPV Confeccionado a partir de datos Eustat

Analizando la evolución de la obesidad y comparándola con otras CCAA y la media española, vemos como el porcentaje de población obesa en la CAPV se ha duplicado desde 1993 a 2017. Aún así en 2017 es la CCAA que presenta menor porcentaje de población adulta obesa con un 13,84%. (Figura 165)

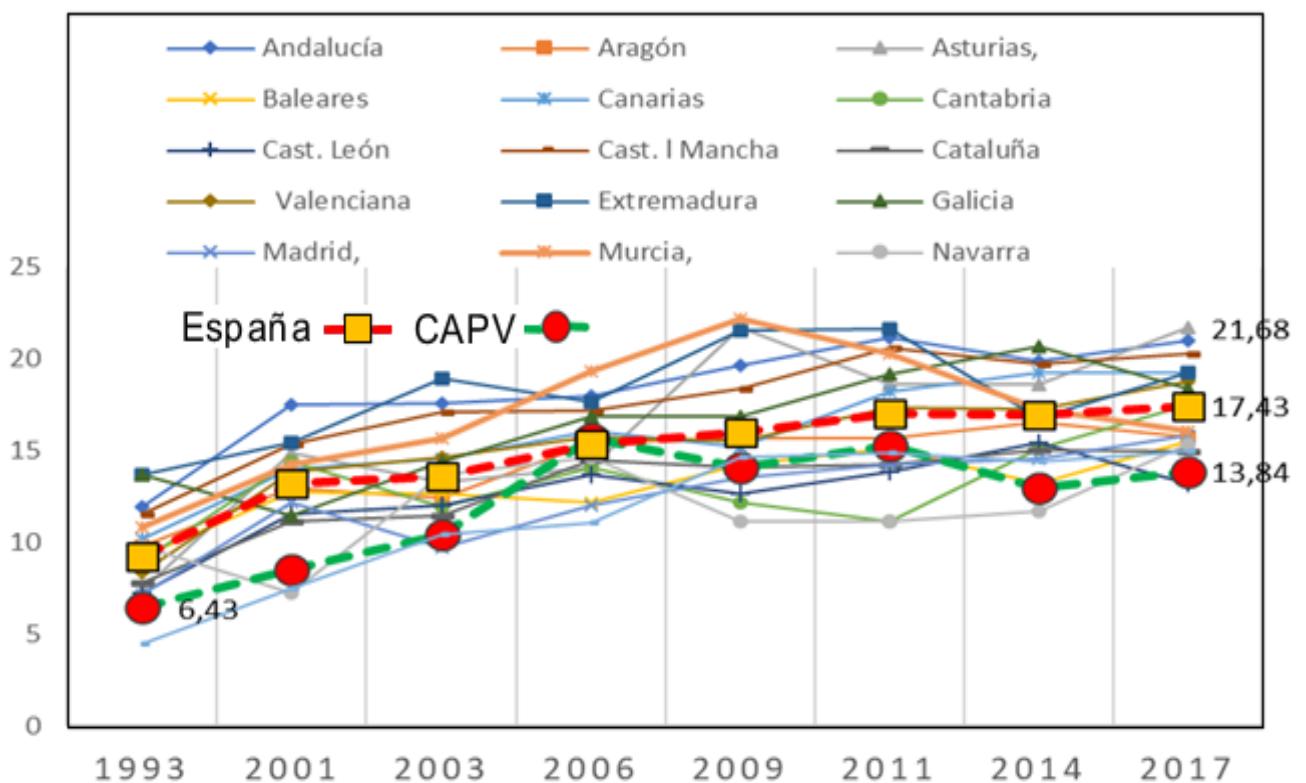


Figura 165.- Evolución prevalencia de obesidad en población de más de 18 años. INE Ministerio sanidad



El porcentaje de obesos en 2017 de la CAPV era del 13,8%, inferior a la media española situada en el 14,1 % e inferior a la media de la Unión Europea, Francia o Reino Unido. (Figura 166).

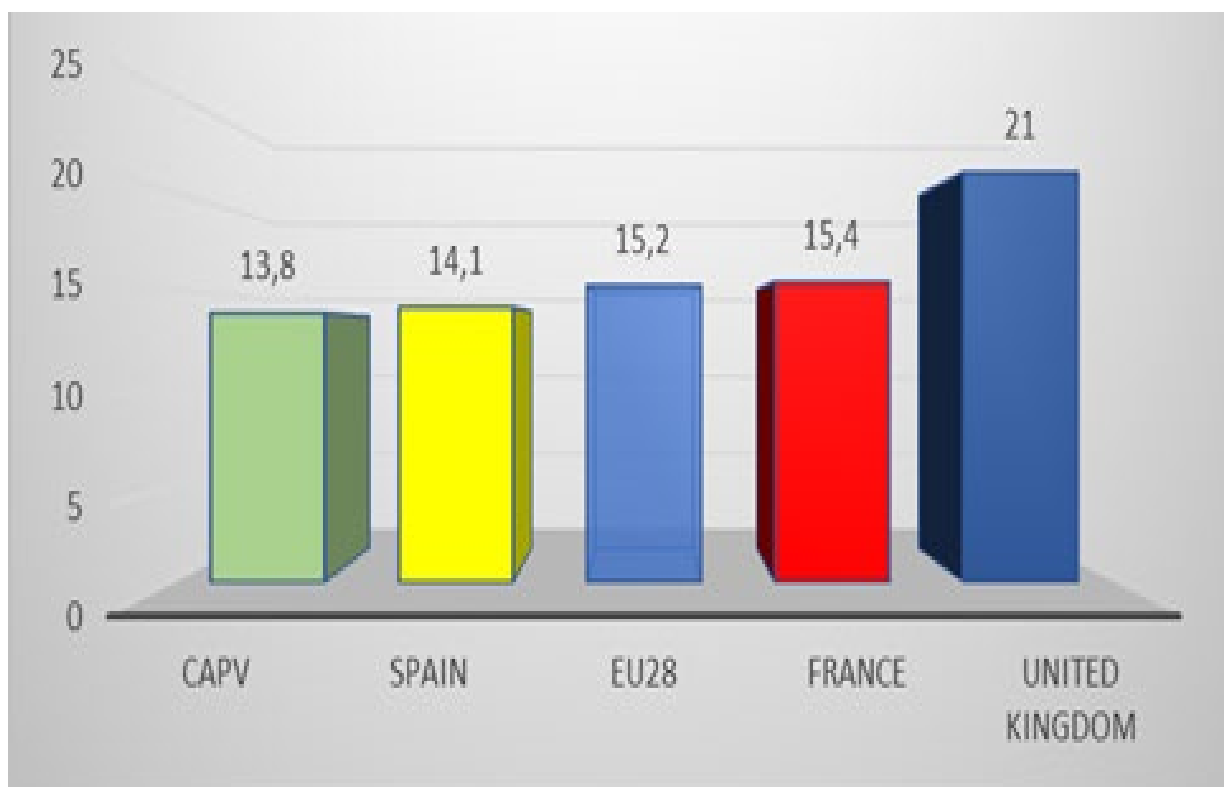


Figura 166. Proporción Obesos 2017. Confeccionado a partir de datos Eustat y Eurostat.

## Sueño

El correcto descanso es otro de los determinantes de la salud de una población, la falta de sueño supone astenia, falta de concentración y enlentecimiento de la velocidad de respuesta a estímulos. con un incremento probado de los accidentes cardiovasculares, lo que se ha demostrado en las sendas de planeo de los grandes aeropuertos internacionales debido al alto grado de contaminación acústica. <sup>118</sup>

Las horas de sueño marcan el estado anímico y la capacidad de concentración durante el día. En el País Vasco y en Aragón se observa menos relación entre la falta de sueño y el estado anímico. Las capacidades cognitivas de nivel superior permanecen degradadas por la privación del sueño a pesar del restablecimiento del estado de alerta y la vigilancia con contramedidas estimulantes, lo que sugiere que la pérdida del sueño puede afectar sistemas

cognitivos específicos más allá de los efectos producidos por el deterioro cognitivo global o los procesos atencionales deteriorados

En la CAPV a pesar de un pequeño descenso en las horas de sueño, un elevado porcentaje (79,4%) de la población se mantiene con un descanso superior a 7 horas. (Figura 167)

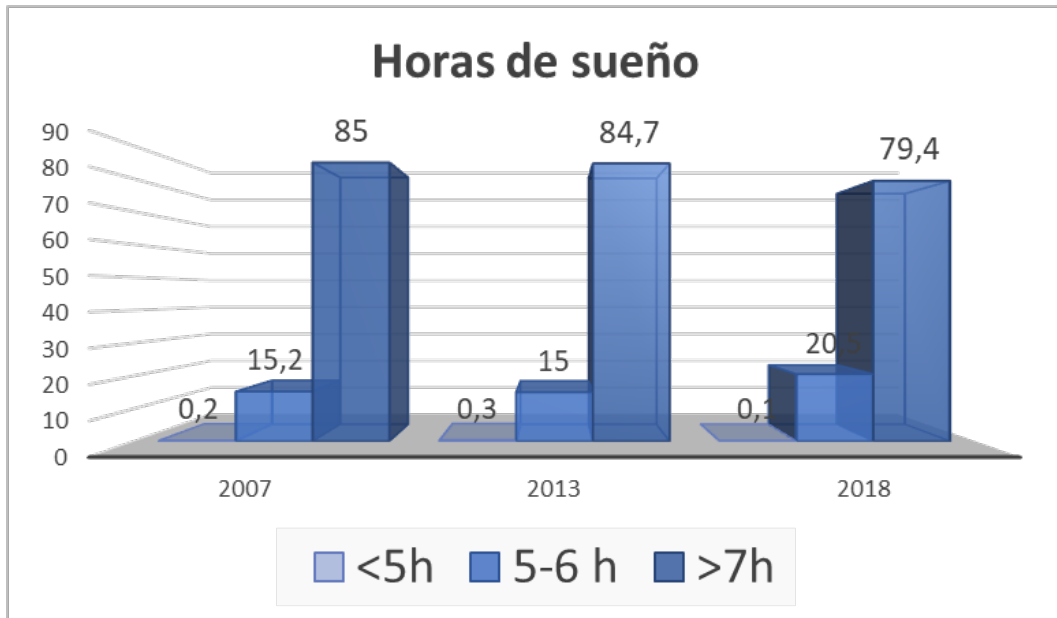


Figura 167.- Evolución horas de sueño de la población de la CAPV. ESCAP

Comparando la CAPV con el resto de CCAA, vemos como es la que menos horas duerme, pero muy próxima al limite inferior que se considera normal 7.h, (Figura 168)

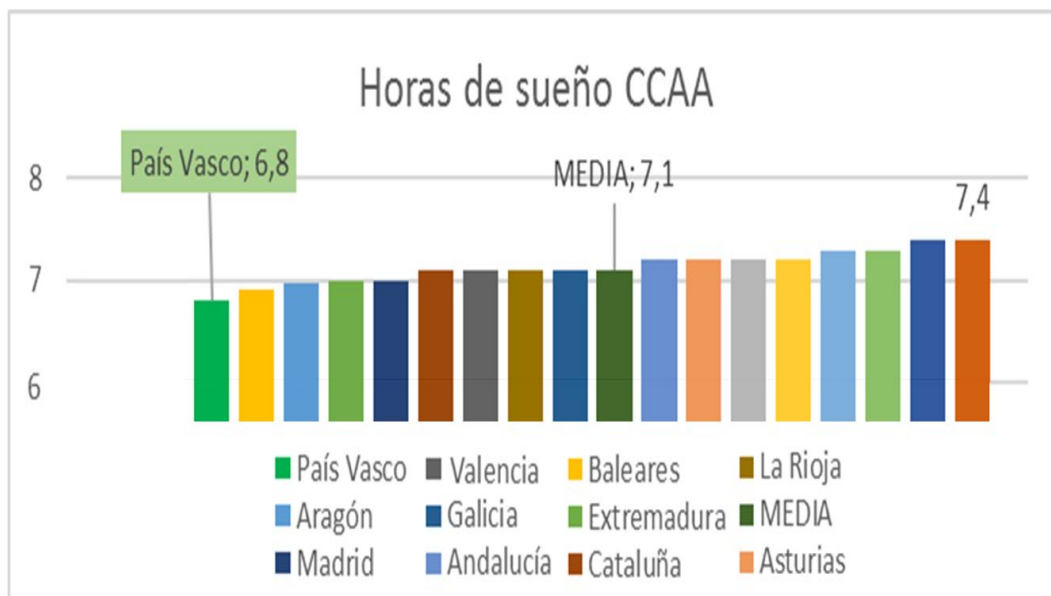


Figura 168.- Comparación horas de sueño en las CCAA Fuente Centro de investigación del Sueño 2020

## Servicio de salud

Entre los determinantes de la salud de una población se encuentran los servicios sanitarios con los que cuenta la población. En el apartado de indicadores de la salud analizaremos este extremo. Aunque ya es conocido que las inversiones en los servicios de salud son de los gastos que menor contribuyen a la disminución de la mortalidad. (Figura 169)

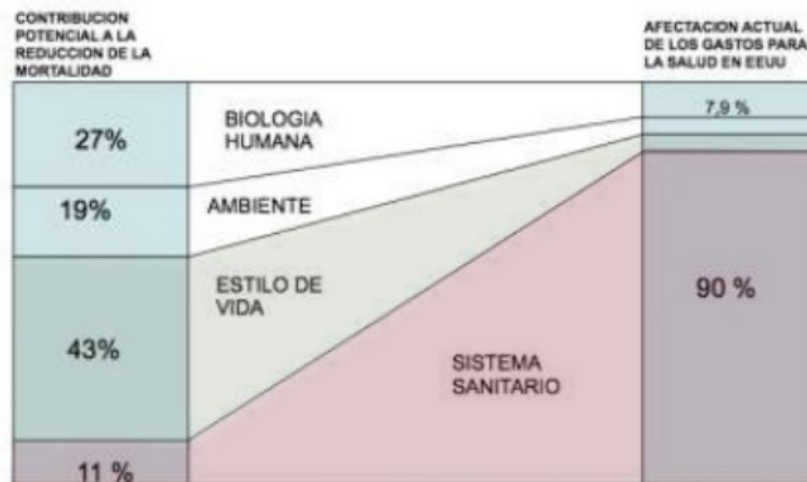


Figura 169.- Tomada de Dever, GEA "An epidemiological Model For Health Policy Análisis. 1979.

El Informe Lalonde, ministro de Sanidad de Canadá también recoge la relación inversión con peso de la mortalidad, demostrando que el mayor gasto público en servicios de salud reporta menos beneficios que actuaciones sobre otros determinantes. <sup>119</sup> (Figura 170)

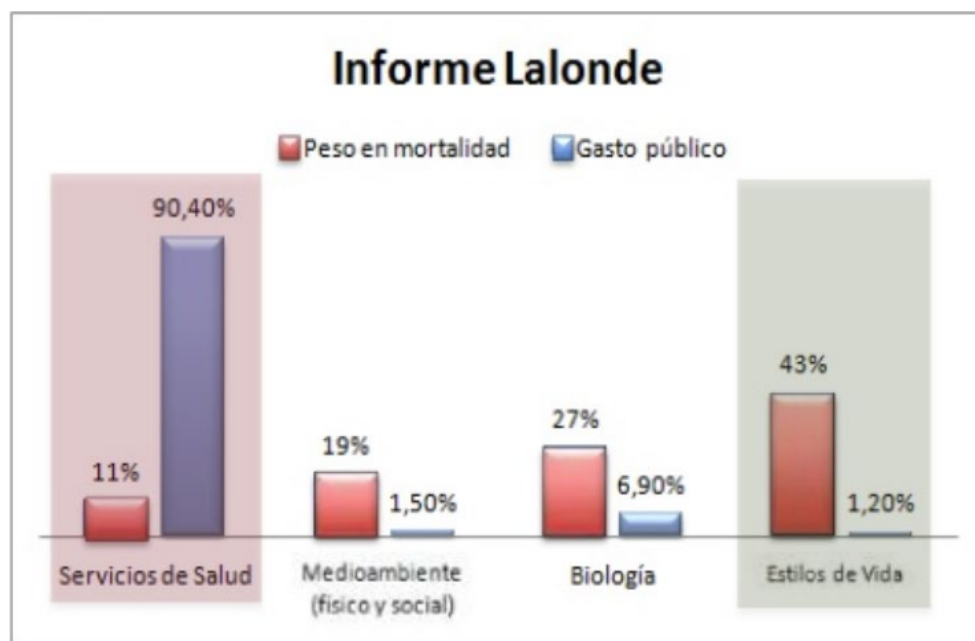


Figura 170.- Tomada de Informe Lalonde Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.

## Prevención

Los grados de cumplimiento del calendario de vacunación infantil resulta elevadísimo en la CAPV, En todos los casos con un porcentaje superior al 90% en 2018 y con proporciones similares en el resto de CCAA. (Figura 171)

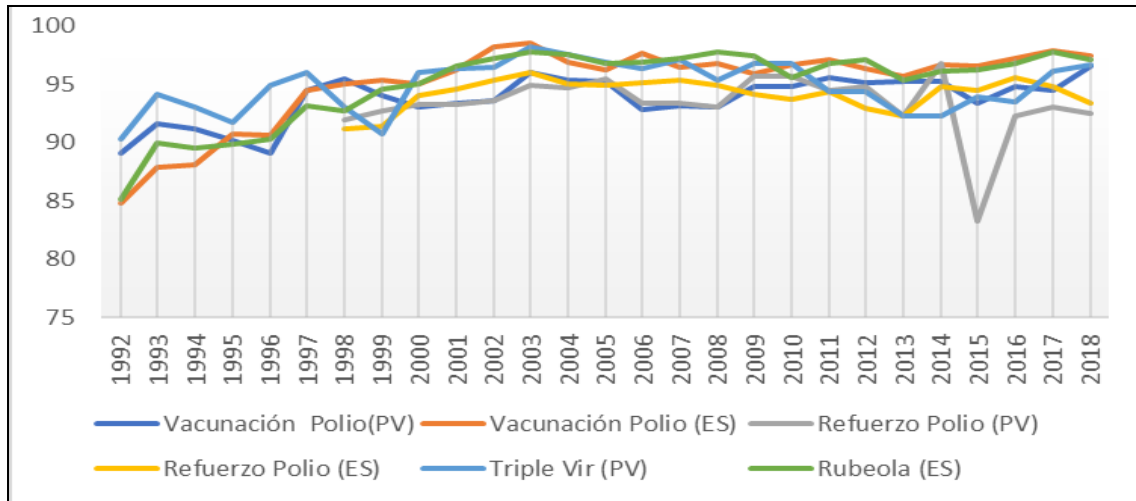


Figura 171.- Evolución Cobertura Vacunación CAPV. INE

Respecto a la poliomielitis el porcentaje se sitúa en el 96,5% igualándose a la media española en 2018, 97,4%. El caso de la vacunación de la triple vírica se ha producido una disminución de su dispensación entendemos por las campañas antivacunas de los últimos años.

La VPIA entre 201 y 2018 en la CAPV ha sido negativa -3,03 %, si en las CCAA próximas como Cantabria y Asturias los descensos de vacunación han sido muy importantes con VPIA de -7,20 y -7,16% respectivamente, con el riesgo que esto supone por proximidad con la CAPV. Cantabria ha pasado del 100% al 92,8€ de niños vacunados y Asturias en 2018 a inmunizado al 89,5%. (Figura 172)

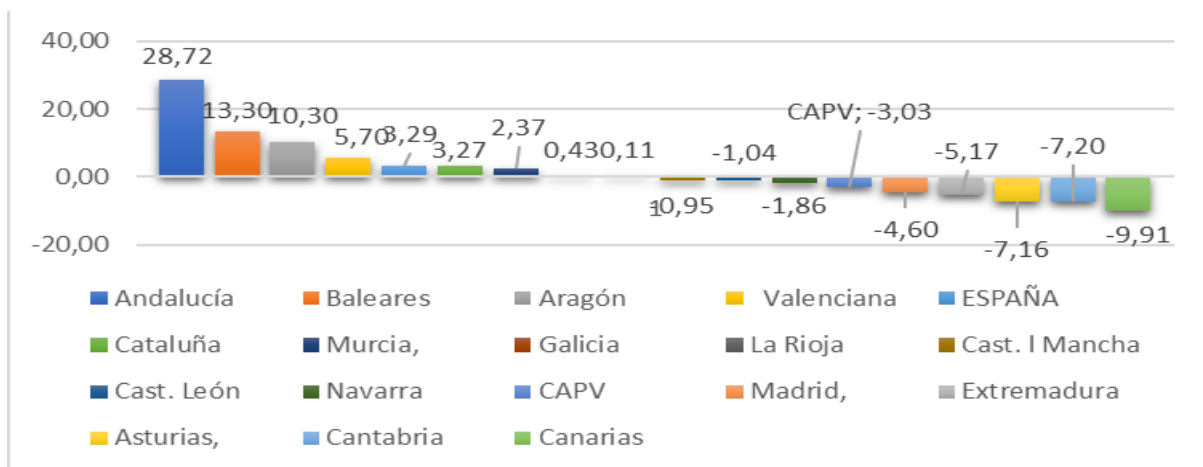


Figura 172.- VPIA 2003 a 2018 de la cobertura de la vacunación de la triple vírica. INE

El Número de personas > 65 y más años que en la temporada anualmente establecida, han recibido una dosis de vacuna de la gripe ha disminuido gradualmente desde 2005 en el que se vacunaban el 70% de la población en esas edades, hasta el 58% que lo hicieron en 2018. (Figura 173)

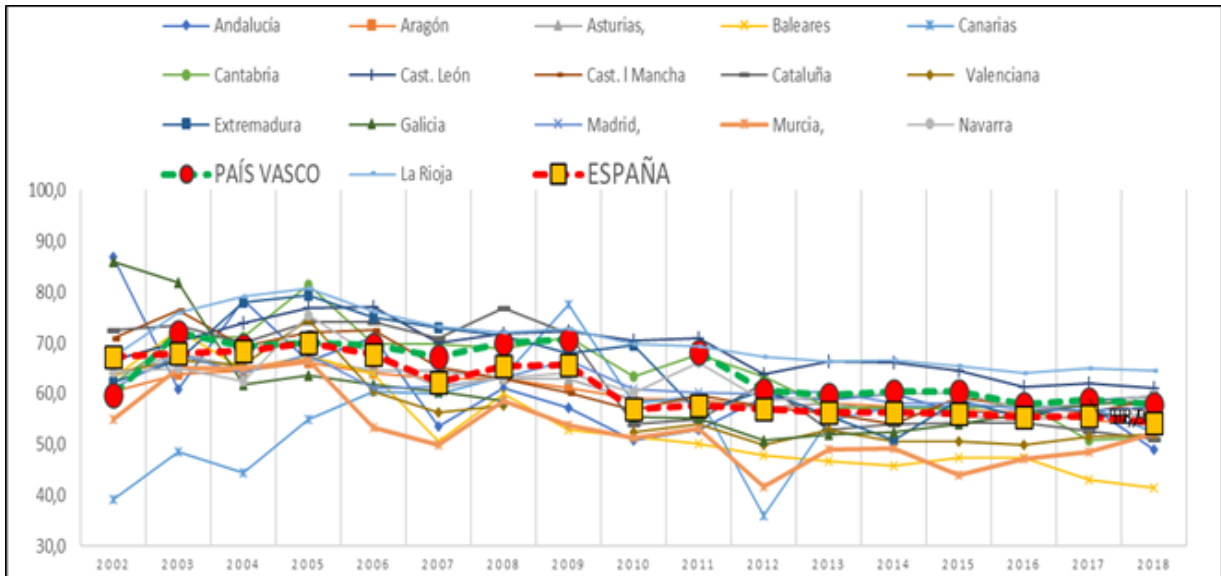


Figura 173.- Evolución 2002 – 2018 % cobertura de vacunación frente a la gripe en mayores de 65 años. INE

Las causas para no vacunarse fueron sobre todo el no considerarse grupo de riesgo, lo cual lo han llegado a reseñar el 83% de los que no se vacunaron y tenían más de 65 años. A mucha distancia las causas fueron el no creer en su utilidad (6,2%) y las posibles complicaciones que se sitúan entre el 2,3 y el 3,8%. (Figura 174)

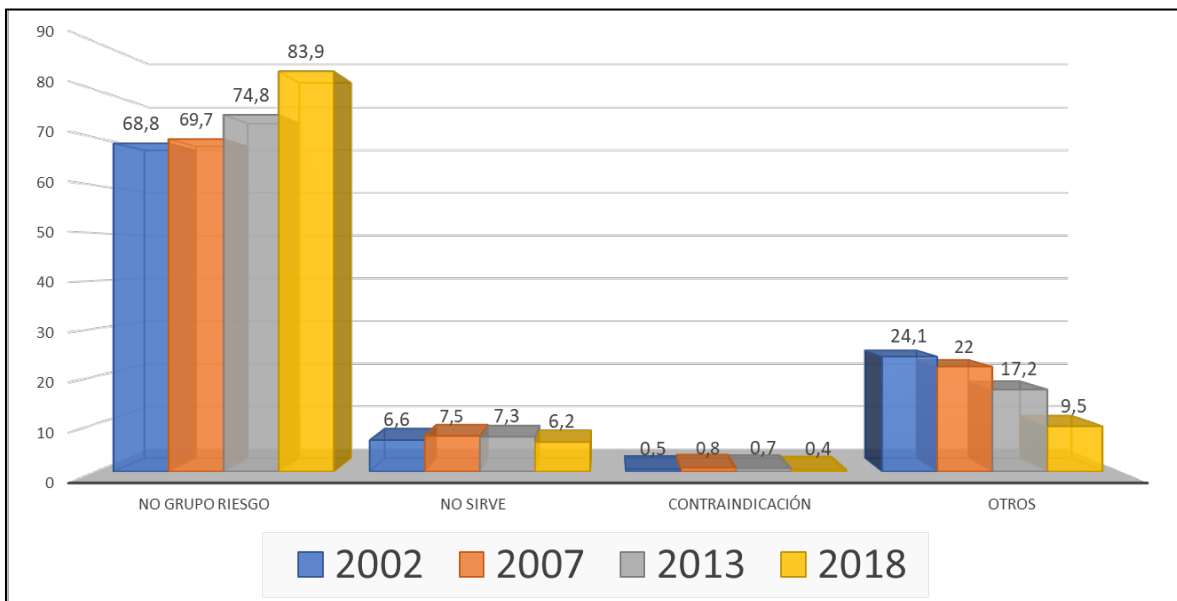


Figura 174.- Motivos alegados para no vacunarse de la gripe. ESCAV

Claramente existe un problema de información y confianza que esta afectando a la vacunación de la gripe, junto con los movimientos antivacunas a los que los medios de comunicación prodigan mucha más atención de la que sus nulas bases científicas merecen.

## Mamografías

Uno de los programas instaurado y que analizaremos es el de la prevención del cáncer de mama mediante la realización preventiva de mamografías a mujeres de 50 a 69 años mediante mamografía. El porcentaje de las mujeres que la han realizado con la frecuencia recomendada se ha incrementado desde 2006 al 2017 un 14,3%, alcanzado el 88,66%. Presentando desde 2006 a 2017 cada año porcentajes más altos que la media española, siendo esa diferencia del 7% en 2017. (Figura 175)

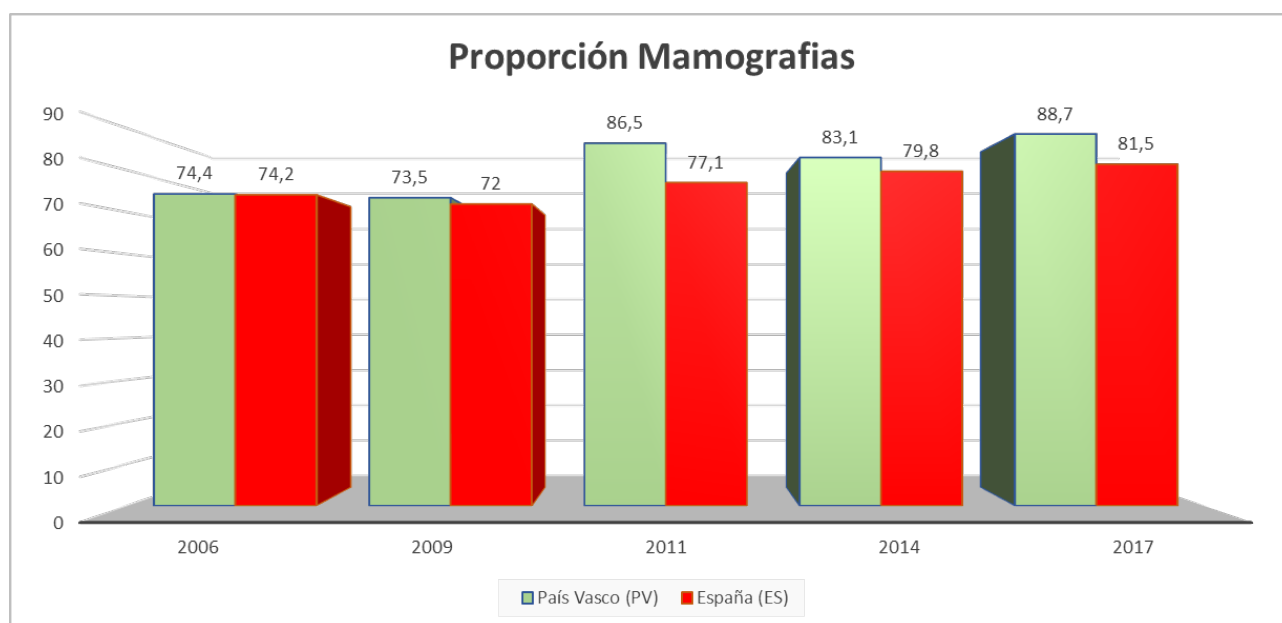


Figura 175.- Proporción de Mamografías realizadas. 2006 – 2017. INE

## Otras medidas preventivas

En cuanto a las medidas preventivas de toma de tensión arterial, aproximadamente el 70 de la población se ha tomado la tensión una vez al año.

Respecto al colesterol el 90% de la población se ha realizado un analisis para conocer sus niveles en los dos últimos años

## Cobertura

La cobertura sanitaria era en 2017 en la CAPV del 99,02%, no habiendo presentado grandes variaciones como el resto de las comunidades desde 1993. Actualmente se puede entender que la cobertura es universal. El 98% de la población vasca está asegurada en Osakidetza/Servicio Vasco de Salud y prácticamente el 100% dispone de alguna modalidad de aseguramiento. En la comparación con el resto de CCAA se encuentra entre las que más cobertura tenían en 2017, siendo actualmente universal. (Figura 176)

Respecto a la evolución desde 1993 ha habido un incremento de la cobertura del 2%.

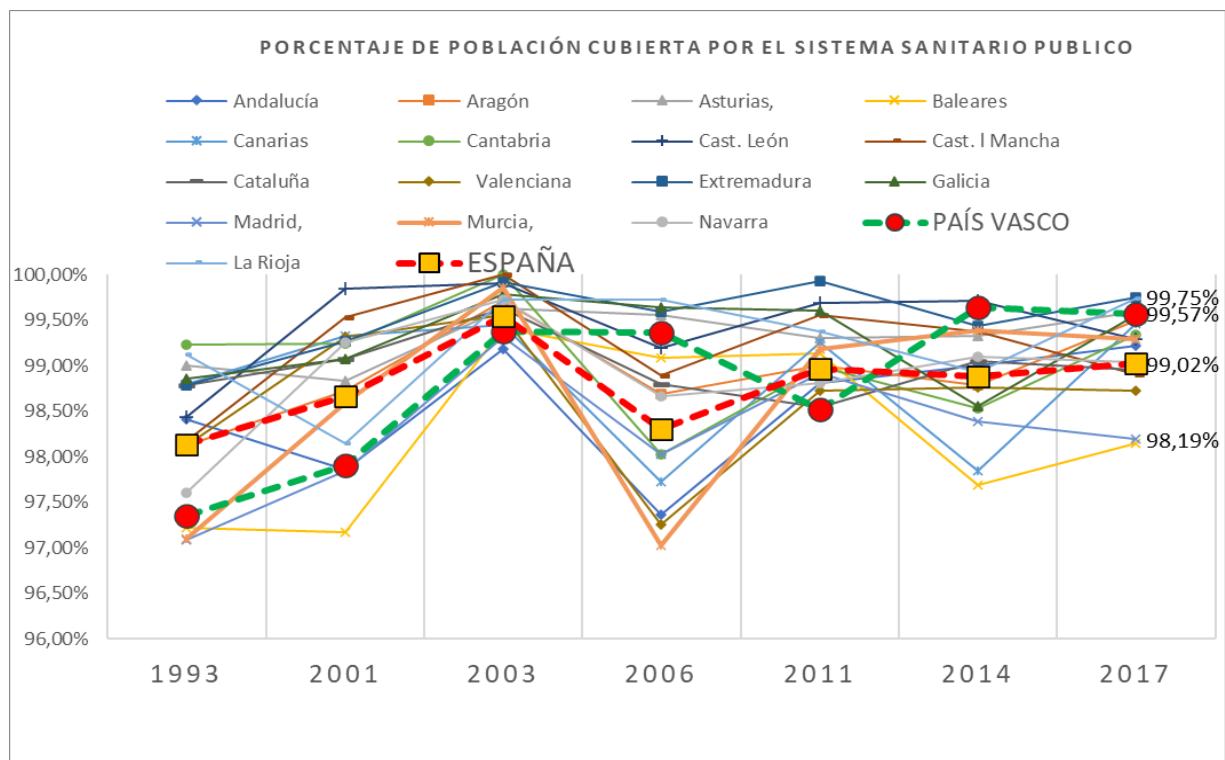


Figura 176.- Evolución de los porcentajes de población con cobertura sanitaria. INE

Además de la cobertura es interesante conocer si los usuarios están contentos con el sistema sanitario vasco. Este tipo de encuestas cualitativas resultan muy manipulables desde el planteamiento hasta el gasto propagandístico que quiera realizarse. Es por ello por lo que aun teniéndolo en cuenta no lo consideramos de gran utilidad. Según la ESCAV de 2018, más del 90% de la población se siente satisfecha o muy satisfecha con el sistema sanitario. Algo menos del 95% de las personas consideran que el sistema sanitario cubre bien sus necesidades de atención sanitaria. Alrededor del 70% de las personas con problemas crónicos de salud creen que los servicios sanitarios y sociales se coordinan siempre o casi siempre para mejorar su bienestar y calidad de vida. Dos terceras partes de los pacientes

problemas crónicos de salud opinan que han podido acordar objetivos para llevar una vida sana y controlar mejor su enfermedad con los y las profesionales sanitarios. Alrededor del 60% de las personas hospitalizadas el año previo piensa que los y las profesionales sanitarios se preocuparon siempre o casi siempre por su estado de salud al llegar a su casa tras estar en el hospital.

En la valoración efectuada respecto al grado de satisfacción del Sistema Vasco de Salud sobre una puntuación de 10, en 2005 se alcanzaba un 6,5 y en 2017 se superaba el siete (7,3 puntos) (Figura 177)

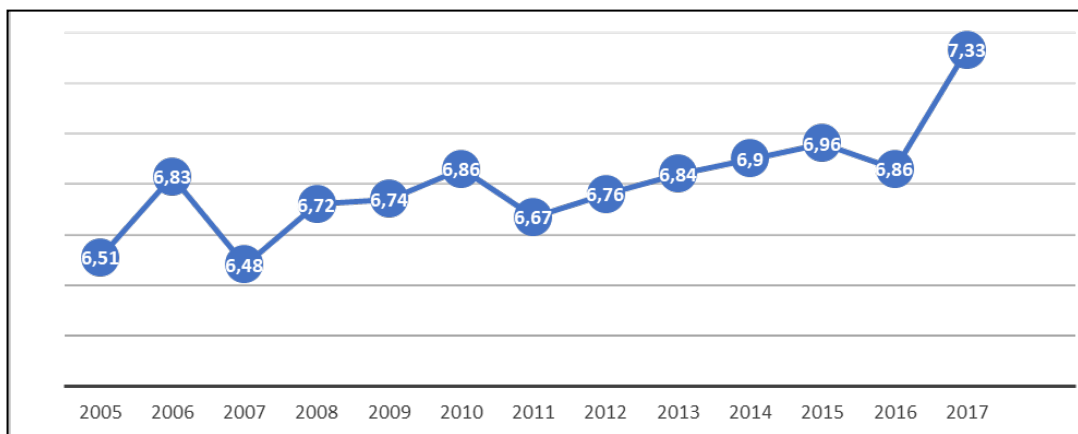


Figura 177. Grado de Satisfacción en rango de 0 a 10 del SVS CAPV.

En comparación con el resto de CCAA el grado de satisfacción del SVS es muy elevado, en 2018 se alcanzó un 7,1 sobre 10, únicamente superado por la comunidad de Murcia. Observándose como todas las CCAA han mejorado la opinión que tiene la población sobre su sistema sanitario. (Figura 178)

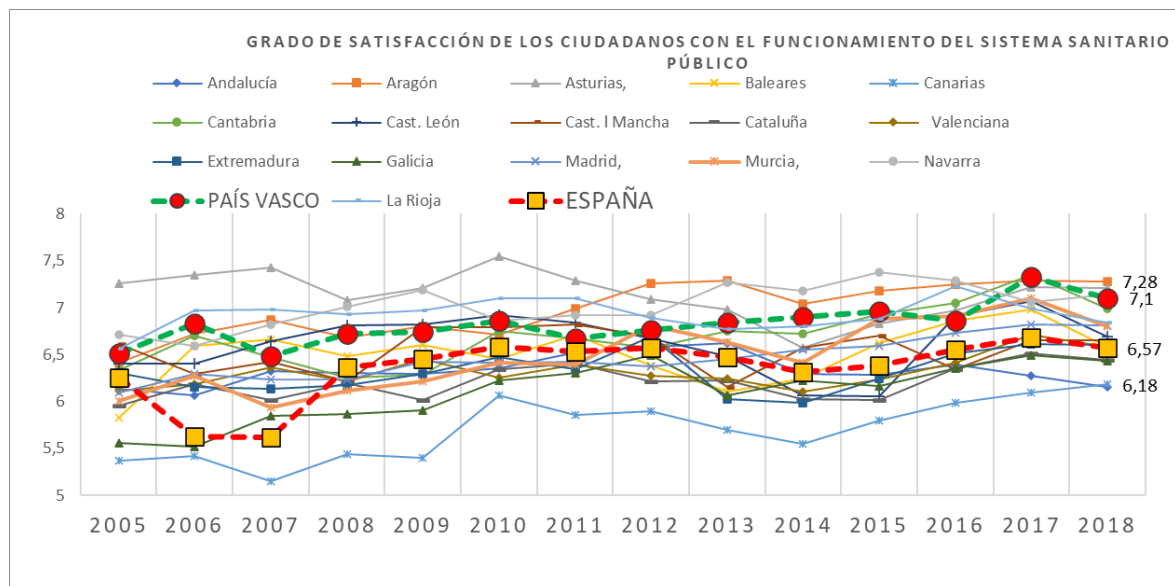


Figura 178.- Evolución Grado de satisfacción de los sistemas sanitarios de las CCAA. INE



## Comparación CCAA

Si realizamos una clasificación por CCAA de los determinantes que utilizó en la Encuesta Nacional de Salud Española 2017 vemos que sobre los determinantes de acción negativa sobre la salud, la CAPV se encuentra en todos los casos con porcentajes inferiores a la media española. menos en el consumo de alcohol donde es de las comunidades con mayor porcentaje de consumidores elevados. Destaca la escasa proporción de fumadores y el bajo porcentaje de los que no están contentos con el entorno de su vivienda. (Tabla 226)

Obesidad y Sobrepeso		Fumadores		Consumo >Alcohol		Sedentarismo		Problemas de Vivienda		Estrés Laboral	
1 NAVARRA,	14,95	1 GALICIA	17,83	1 C MANCHA	10,03	1 NAVARRA,	22,03	1 GALICIA	0,92	1 EXTREMADURA	3,62
2 ARAGÓN	20,71	2 MADRID,	19	2 MADRID,	10,75	2 GALICIA	24,27	2 CANTABRIA	1,91	2 ASTURIAS,	4,03
3 EXTREMADURA	22,26	3 CAPV	19,8	3 CANARIAS	10,83	3 RIOJA	24,56	3 EXTREMADURA	2,17	3 C LEÓN	4,09
4 GALICIA	23,29	4 RIOJA	20,09	4 RIOJA	10,99	4 C LEÓN	26,38	4 RIOJA	2,52	4 C MANCHA	4,12
5 C LEÓN	23,47	5 NAVARRA,	20,39	5 VALENCIA	11,23	5 EXTREMADURA	29,47	5 CAPV	4,01	5 VALENCIA	4,12
6 CANTABRIA	23,5	6 CANARIAS	22,29	6 ARAGÓN	11,88	6 CAPV	30,47	6 C LEÓN	4,07	6 ARAGÓN	4,17
7 CAPV	24,69	7 CATALUÑA	22,53	7 MURCIA,	12,01	7 ASTURIAS,	33,92	7 ASTURIAS,	5,06	7 NAVARRA,	4,2
8 MADRID,	25,17	8 ANDALUCÍA	22,67	8 CANTABRIA	12,05	8 MADRID,	34,48	8 NAVARRA,	5,46	8 CANARIAS	4,22
9 ASTURIAS,	26,06	9 C LEÓN	22,7	9 CATALUÑA	12,39	9 VALENCIA	37,31	9 CATALUÑA	6,23	9 GALICIA	4,22
10 CATALUÑA	27,49	10 Media España	22,08	10 Media España	13,11	10 Media España	36,04	10 C MANCHA	6,87	10 CAPV	4,3
11 RIOJA	27,65	11 CANTABRIA	22,88	11 BALEARES	13,95	11 ARAGÓN	37,32	11 MURCIA,	7,01	11 Media España	4,3
12 Media España	28,56	12 BALEARES	23,09	12 NAVARRA,	14,09	12 CATALUÑA	37,35	12 BALEARES	8,58	12 ANDALUCÍA	4,31
13 C MANCHA	28,6	13 MURCIA,	23,25	13 ASTURIAS,	14,3	13 ANDALUCÍA	39,47	13 ARAGÓN	8,61	13 MADRID,	4,33
14 VALENCIA	28,92	14 ASTURIAS,	23,78	14 ANDALUCÍA	14,71	14 BALEARES	39,58	14 Media España	9,16	14 RIOJA	4,34
15 BALEARES	33,01	15 EXTREMADURA	23,9	15 CAPV	15,14	15 CANARIAS	41,49	15 MADRID,	12,81	15 MURCIA,	4,5
16 ANDALUCÍA	33,4	16 ARAGÓN	24,13	16 GALICIA	15,84	16 C MANCHA	43,18	16 CANARIAS	12,87	16 CATALUÑA	4,52
17 CANARIAS	35,53	17 C MANCHA	24,55	17 C LEÓN	17,71	17 CANTABRIA	43,83	17 ANDALUCÍA	13,39	17 BALEARES	4,7
18 MURCIA,	39,96	18 VALENCIA	24,76	18 EXTREMADURA	18,92	18 MURCIA,	44,99	18 VALENCIA	14,81	18 CANTABRIA	4,79

Tabla 226.- Praelación de determinantes de las CCAA con influencia negativa sobre la salud. A partir de Encuesta Nacional de Salud española 2017.

Consumo Fruta Diaria		Consumo Verdura diaria		Higiene Dental 2-3		Apoyo Social		Satisfacción Laboral		Act Físico Alta o Moderada	
1 C MANCHA	82,54	1 VALENCIA	69,67	1 MADRID,	84,54	1 BALEARES	51,7	1 EXTREMADURA	6,06	1 MADRID,	42,71
2 MADRID,	75,59	2 NAVARRA,	56,76	2 CANARIAS	84,43	2 EXTREMADURA	51,3	2 CANARIAS	6,05	2 EXTREMADURA	40,8
3 C LEÓN	73,95	3 ARAGÓN	53,7	3 GALICIA	83,8	3 CANARIAS	51,05	3 BALEARES	6,02	3 VALENCIA	39,25
4 VALENCIA	71,72	4 CAPV	52,03	4 ASTURIAS,	83,59	4 ASTURIAS,	50,54	4 ARAGÓN	5,61	4 NAVARRA,	38,92
5 ASTURIAS,	70,2	5 BALEARES	50,73	5 CAPV	78,22	5 RIOJA	50,37	5 VALENCIA	5,6	5 CAPV	38,27
6 ARAGÓN	69,74	6 CATALUÑA	49,44	6 RIOJA	75,34	6 ARAGÓN	50,18	6 ANDALUCÍA	5,57	6 ASTURIAS,	33,96
7 NAVARRA,	68,17	7 C LEÓN	42,57	7 MURCIA,	73,86	7 MADRID,	49,81	7 NAVARRA,	5,47	7 C LEÓN	33,19
8 CAPV	67,38	8 CANARIAS	42,52	8 NAVARRA,	73,3	8 CANTABRIA	49,61	8 Media España	5,47	8 CANTABRIA	32,9
9 CANARIAS	65,04	9 MADRID,	40,44	9 Media España	72,89	9 GALICIA	48,84	9 RIOJA	5,44	9 Media España	32,36
10 EXTREMADURA	64,93	10 Media España	40,42	10 CATALUÑA	72,82	10 VALENCIA	48,27	10 CANTABRIA	5,41	10 BALEARES	32,33
11 Media España	64,22	11 RIOJA	37,67	11 C LEÓN	72,04	11 Media España	48,21	11 CAPV	5,41	11 C MANCHA	31,99
12 RIOJA	63,12	12 MURCIA,	36,75	12 C MANCHA	71,58	12 ANDALUCÍA	47,87	12 CATALUÑA	5,38	12 GALICIA	31,76
13 CATALUÑA	61,28	13 ANDALUCÍA	30,18	13 CANTABRIA	71,03	13 NAVARRA,	47,77	13 C LEÓN	5,35	13 ANDALUCÍA	28,59
14 GALICIA	57,04	14 ASTURIAS,	26,31	14 BALEARES	68,76	14 C MANCHA	47,54	14 MADRID,	5,29	14 ARAGÓN	27,82
15 ANDALUCÍA	55,01	15 C MANCHA	23,78	15 VALENCIA	68,65	15 CATALUÑA	46,83	15 MURCIA,	5,27	15 RIOJA	27,29
16 BALEARES	49,4	16 EXTREMADURA	9,63	16 ARAGÓN	67,37	16 CAPV	46,55	16 C MANCHA	5,26	16 CANARIAS	26,68
17 MURCIA,	42,42	17 CANTABRIA	8,34	17 EXTREMADURA	66,05	17 C LEÓN	46,36	17 ASTURIAS,	5,21	17 CATALUÑA	25,38
18 CANTABRIA	19,91	18 GALICIA	6,63	18 ANDALUCÍA	59,89	18 MURCIA,	41,96	18 GALICIA	5,2	18 MURCIA,	16,07

Tabla 227.- Praelación de determinantes de las CCAA con influencia positiva sobre la salud. A partir de Encuesta Nacional de Salud española 2017.

En los determinantes positivos para la salud según la encuesta, en la CAPV había una correcta alimentación con un elevado porcentaje de consumidores diarios de frutas y verduras, así como una elevada higiene dental y el 38% de la población señala una actividad física moderada o más intensa, todos estos datos se encuentran por encima de la media española. Por el contrario, y por debajo de la media española, la CAPV tiene un elevado porcentaje de población que percibe poco apoyo social funcional y poca satisfacción laboral. Tabla (227)

Estableciendo un ranking según las puntuaciones en cada uno de los indicadores por el orden en que cada CCAA alcanza en los distintos determinantes, podemos ver como la CAPV con una puntuación de 8 se sitúa en el cuarto mejor lugar, cuyo pódium ostentarían por este orden Navarra Madrid y Extremadura. (Las puntuaciones menores son las que indican mejores resultados, ya que se ha puntuado atendiendo al menor riesgo de los determinantes para la salud) (Figura 179)

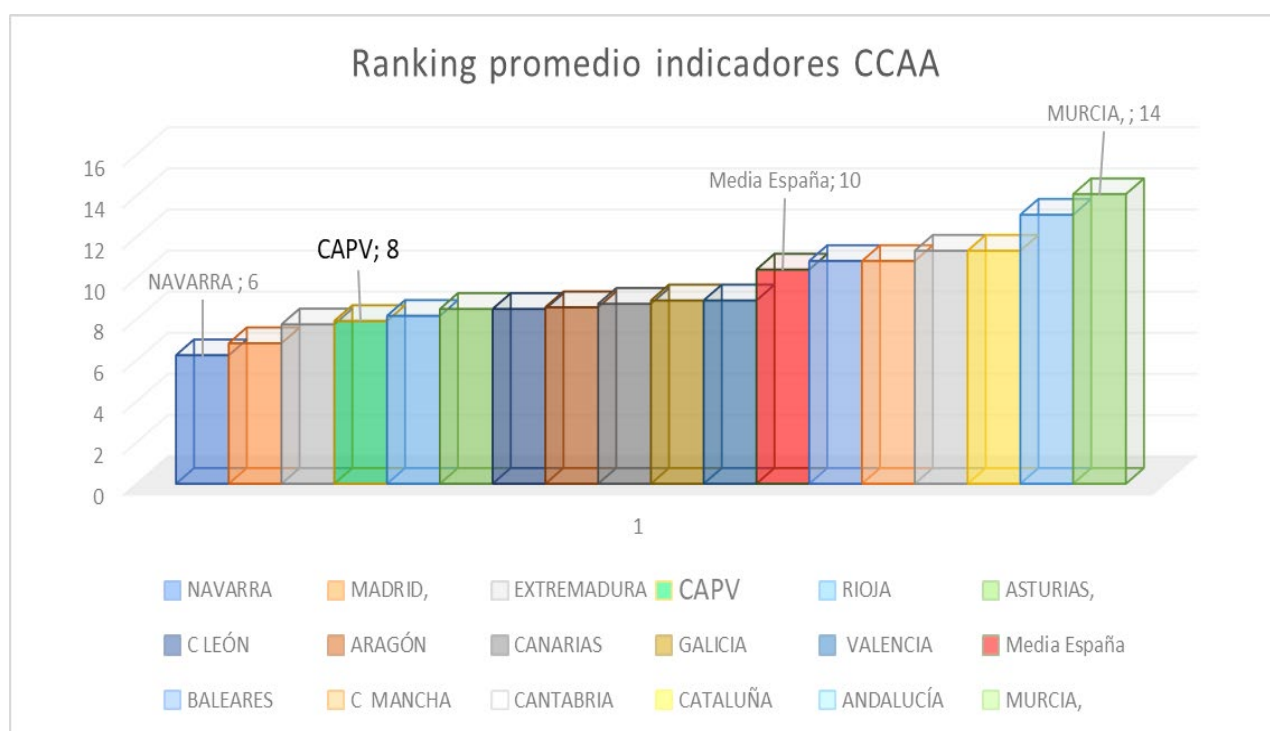


Figura 179.- Ranking promedio indicadores de la CCAA. A partir datos ENSE 2017

Según lo visto la CAPV se encontraría en una situación privilegiada en lo que compete a los factores que determinan la salud de su población. Por lo que la GS puede actuar sobre una población con unas condiciones sanitarias iniciales excelentes. Con alguna excepción como serían el consumo de alcohol y el medio laboral y social.

## Grado de Bienestar

Clásicamente se ha pretendido relacionar el nivel de riqueza de una población con el bienestar de esta. Actualmente sabemos que en el bienestar de las personas influyen muchos otros factores, y dado que la relación bienestar grado de salud de una población si bien no es lo mismo, es algo parecido, vamos a comparar los resultados que hemos obtenido de los determinantes de la salud con el trabajo sobre el bienestar que ha realizado la OCDE Regional Vell- Being en 2018. <sup>120</sup>. Ya que los determinantes que analizan incluyen algunos de los obtenidos de la CAPV por nosotros del INE, EUSTAT y Eurostat. (Figura 180)

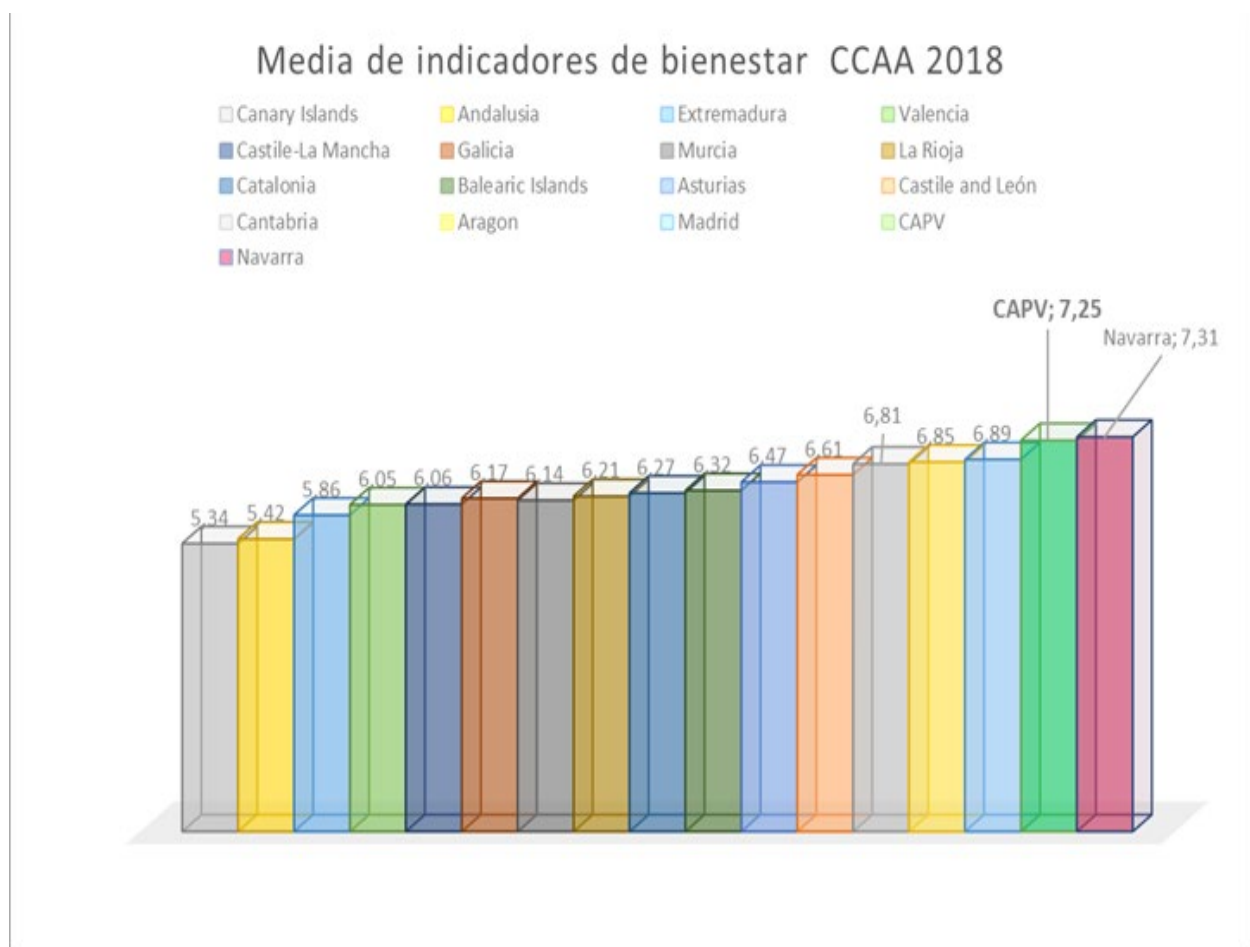


Figura 180.- Media indicadores de bienestar CCAA, a partir de datos de OCDE Regional Vell- Being en 2018 disponibles en <https://www.oecdregionalwellbeing.org/ES21.html>

La comparativa de regiones, CCAA española de su bienestar y los indicadores que lo conforman, podemos ver en la figura como la CAPV tiene mejores resultados que el resto de CCAA con la excepción de Integración social. (Figura 181)

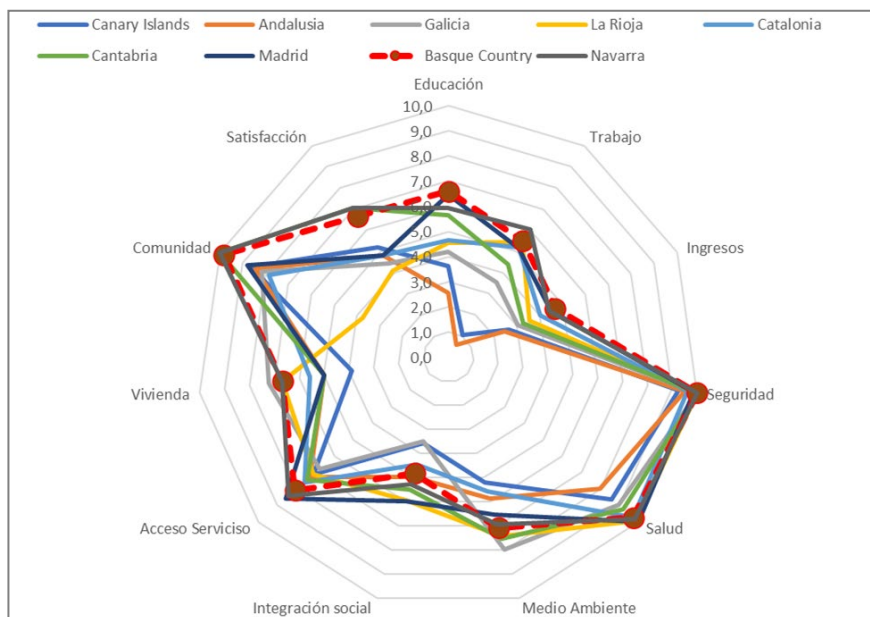


Figura 181.- Determinantes bienestar CCAA A partir Regional Vell- Being

Realizando la comparación con la media española vemos mejores resultados en todos los indicadores, excepto en integración social en el que se iguala con la media española. Observamos como la seguridad y la salud están en la máxima nota 10, encontrando 4 puntos en Integración social, ingresos, 5 en trabajo y 6 en vivienda. (Figura 182)

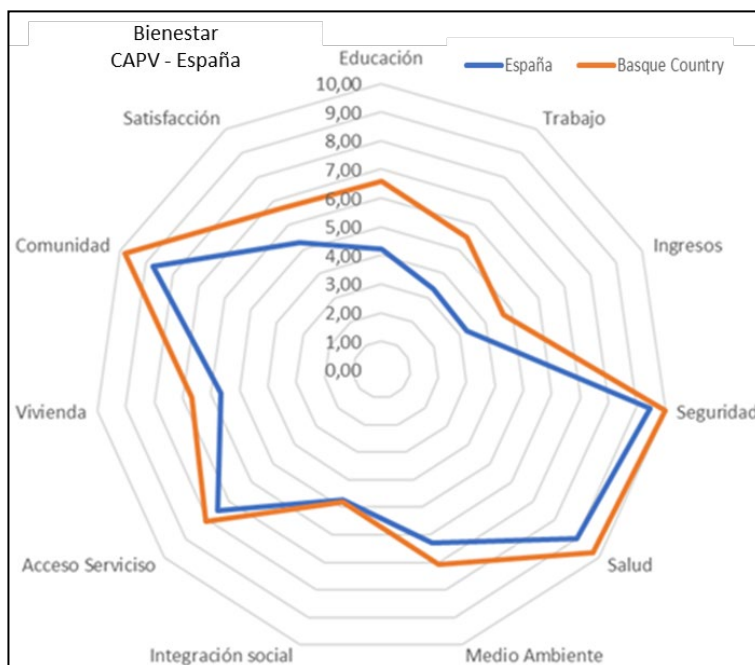


Figura 182.- Determinantes bienestar CCAA y media española. A partir Regional Vell- Being

El grado de bienestar por países, en referencia a la CAPV (Basque Country) los datos son especialmente buenos en materia de seguridad, de salud y de pertenencia a la comunidad.

En el otro extremo, los resultados son relativamente bajos en ingresos (renta disponible) y en compromiso cívico (participación en elecciones). En materia de empleo el resultado también es algo modesto. (Figura 183)

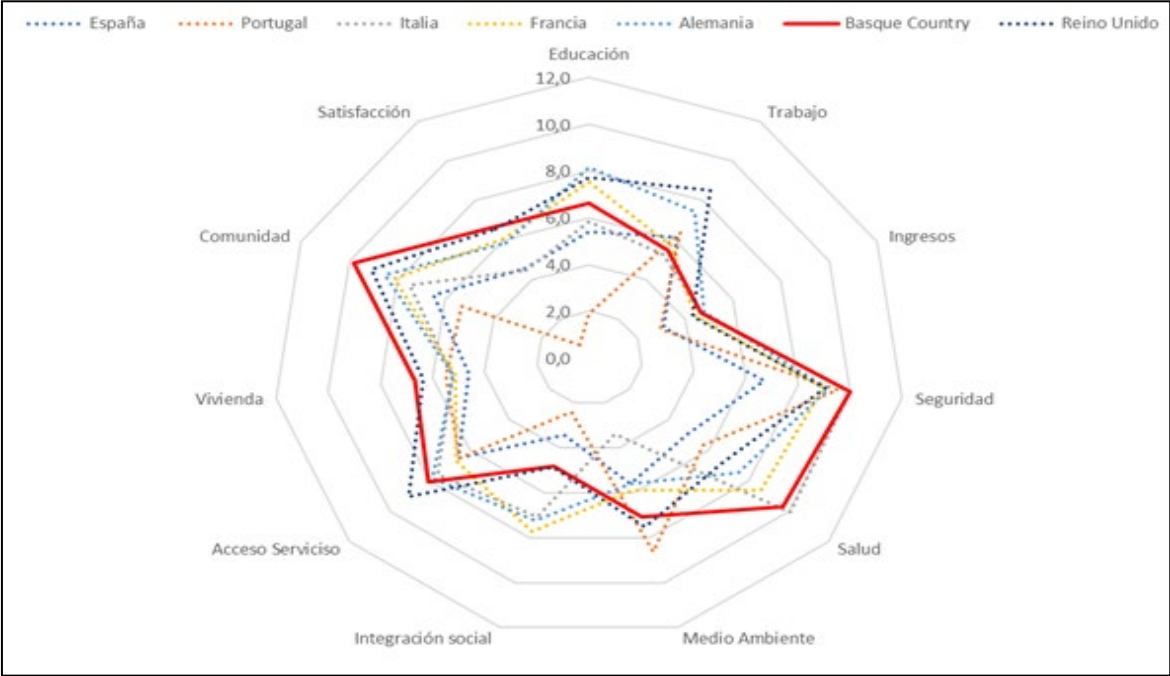


Figura 183.- Figura XX.- Determinantes bienestar CCAA, media española países de la UE. A partir Regional Vell-Being

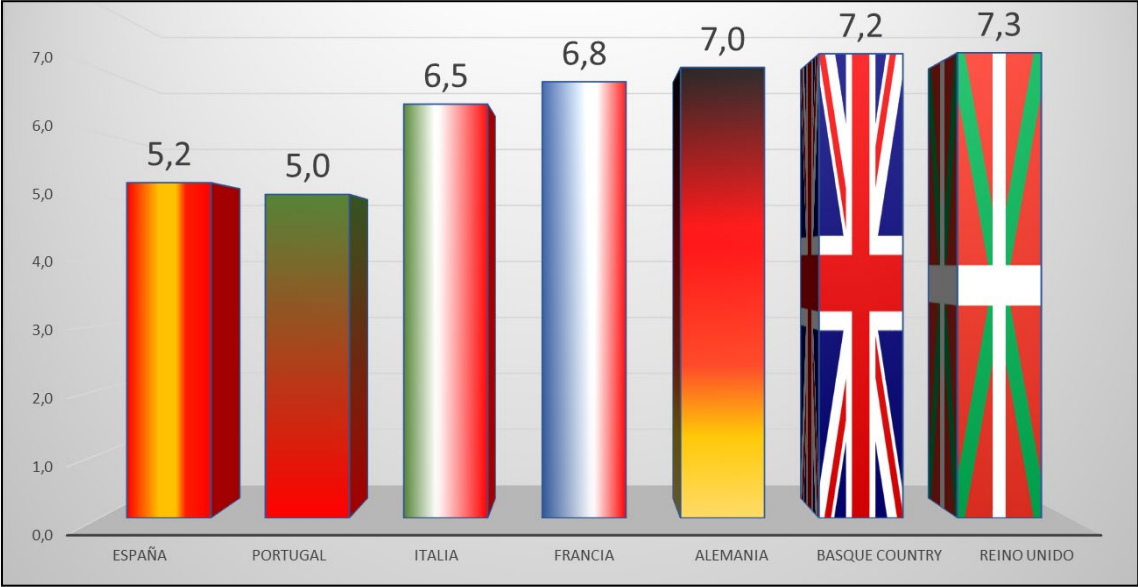


Figura 184.- Media de determinantes bienestar CAPV y países de la Unión Europea. A partir Regional Vell-Being

La media de los determinantes que analiza la OCDE en comparación con los países de nuestro entorno y con la media española, sitúa a la CAPV (7,3 puntos) por encima de Inglaterra, Alemania, Francia Italia Portugal y la media española. (Figura 184)

Si hacemos la comparación con otras regiones de la zona del euro, los tres primeros puestos los ocupan Tirol, Utrecht y Flandes. La primera región destaca en seguridad, la segunda en acceso a servicios y la tercera en compromiso cívico. De igual manera, están mal situadas en vivienda (Tirol) e ingresos (Utrecht y Flandes). Si hacemos la comparación con Tirol vemos que Euskadi está mejor situada en salud, medio ambiente y vivienda. La comparación con Utrecht muestra mejores resultados vascos en comunidad, medio ambiente y salud. En ambos casos los peores resultados para Euskadi son en empleo e ingresos.

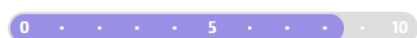
Por último, hay que mencionar a dos regiones que se sitúan a la par que Euskadi en este indicador. Se trata de Occitania (Francia) y Trento (Italia). En ambos casos, también destaca el buen resultado de Euskadi en seguridad, en salud y apoyo social, mientras que los resultados en ingresos son relativamente peores.

A continuación, el informe recoge de cada uno de los factores analizados, con su puntuación, la situación respecto al resto de las regiones españolas, CCAA y ciudades autónomas, luego la posición es sobre 19. Le sigue en que porcentaje se sitúa de la región con más puntos de ese factor, para terminar con el indicador utilizado. (Figura 185)

# Basque Country

## Access to services

Basque Country reaches **8.1** / 10 points in **Access to services**.



This puts the region in position **5** / 19 regions in Spain.



Compared across all OECD regions, the region is in the **top 26%** in **Access to services**.

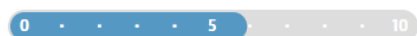


### Indicators

Households Broadband access: **86.0** %

## Jobs

Basque Country reaches **5.5** / 10 points in **Jobs**.



This puts the region in position **3** / 19 regions in Spain.



Compared across all OECD regions, the region is in the **bottom 24%** in **Jobs**.



### Indicators

Employment rate: **65.3** %

Unemployment rate: **11.4** %

## Civic Engagement

Basque Country reaches **4.8** / 10 points in **Civic Engagement**.



This puts the region in position **12** / 19 regions in Spain.



Compared across all OECD regions, the region is in the **bottom 39%** in **Civic Engagement**.

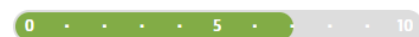


### Indicators

Voter turnout: **65.2** %

## Education

Basque Country reaches **6.6** / 10 points in **Education**.



This puts the region in position **1** / 19 regions in Spain.



Compared across all OECD regions, the region is in the **bottom 41%** in **Education**.

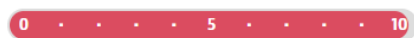


### Indicators

Share of labour force with at least secondary education: **76.0** %

## Community

Basque Country reaches **9.8** / 10 points in **Community**.



This puts the region in position **5** / 19 regions in Spain.



Compared across all OECD regions, the region is in the **top 6%** in **Community**.



### Indicators

Perceived social support network: **96.4** %

## Environment

Basque Country reaches **7.1** / 10 points in **Environment**.



This puts the region in position **8** / 19 regions in Spain.



Compared across all OECD regions, the region is in the **top 35%** in **Environment**.



### Indicators

Average level of PM2.5 in the region experienced by the population: **10.0** µg/m<sup>3</sup>

## Income

Basque Country reaches **4.7** / 10 points in **Income**.



This puts the region in position **1** / 19 regions in Spain.



Compared across all OECD regions, the region is in the **top 32%** in **Income**.



### Indicators

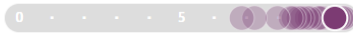
Disposable income per capita: **21 119** USD

## Health

Basque Country reaches **9.7** / 10 points in **Health**.



This puts the region in position **5** / 19 regions in Spain.



Compared across all OECD regions, the region is in the **top 6%** in **Health**.



### Indicators

Mortality rate: **6.3** deaths per 1 000 people

Life expectancy: **83.9** years

## Safety

Basque Country reaches **10.0** / 10 points in **Safety**.



This puts the region in position **4** / 19 regions in Spain.



Compared across all OECD regions, the region is in the **top 10%** in **Safety**.

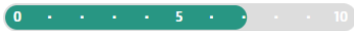


### Indicators

Homicide rate: **0.3** homicides per 100 000 people

## Housing

Basque Country reaches **6.7** / 10 points in **Housing**.



This puts the region in position **3** / 19 regions in Spain.



Compared across all OECD regions, the region is in the **top 30%** in **Housing**.



### Indicators

Numbers of rooms per person: **2.1** rooms per person

## Life satisfaction

Basque Country reaches **6.7** / 10 points in **Life satisfaction**.



This puts the region in position **3** / 19 regions in Spain.



Compared across all OECD regions, the region is in the **top 47%** in **Life satisfaction**.



### Indicators

Life satisfaction: **6.9** index 0 to 10

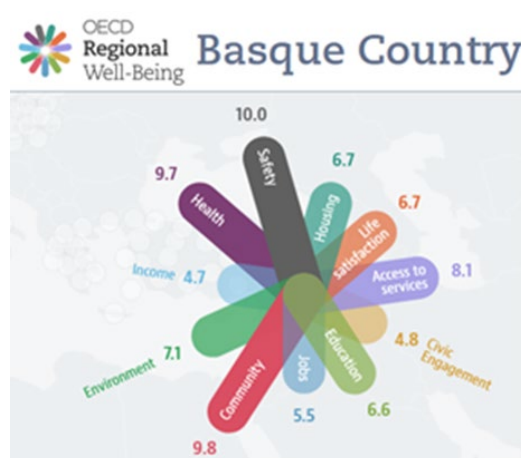


Figura 185.- Comparación determinantes del bienestar de la CAPV con el resto de CCAA 2018



Es destacar que, aunque los factores que influyen sobre el grado de bienestar no utilizan los mismos indicadores el resultado es similar en los distintos trabajos. Señalado como la seguridad, la vivienda y la sanidad son unos puntos fuertes en la CAPV y por el contrario el trabajo y los ingresos presentan bajos resultados. Donde encontramos unas diferencias importantes es en el apoyo social, según la OCDE es muy elevada y por el contrario los resultados de la ENSE y de los ESCAV señalan el escaso apoyo social existen en la CAPV.

La comparación de la CAPV con otros países sitúa a la CAPV, en un magnifico decimoquinto lugar con una puntuación de 7,25 sobre 10. Adelantando a España que presenta 6,15, que la sitúa seis puestos por detrás. Esos resultados vienen a refrendar lo anteriormente dicho, situando a la CAPV como una de las regiones del mundo con mayor bienestar y con unos determinantes de la salud muy buenos, que en el apartado siguiente veremos como influyen sobre los indicadores de la salud. (Figura 186)

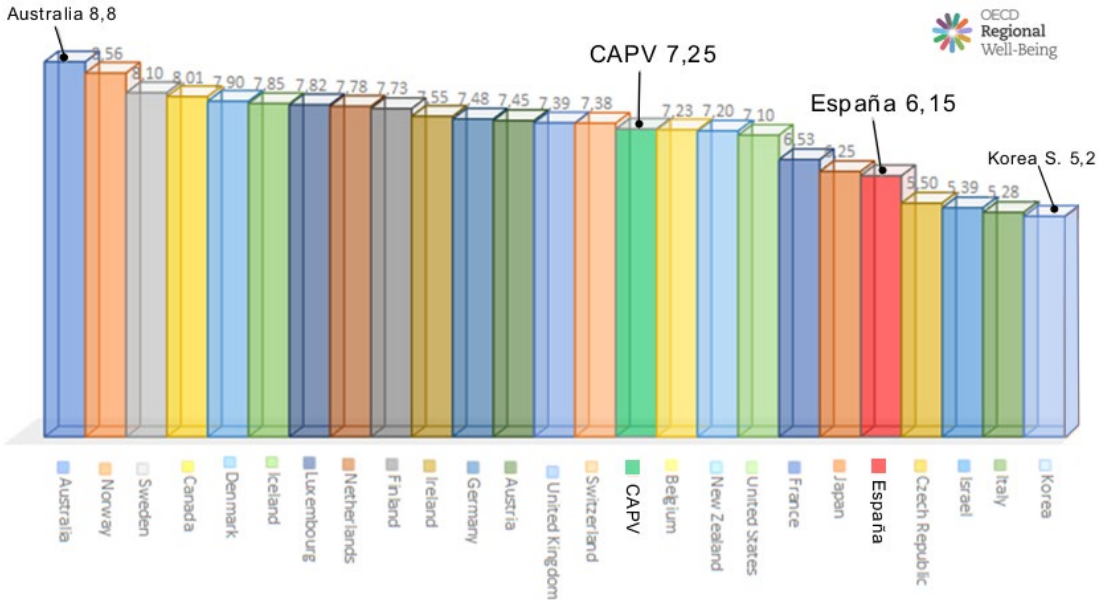


Figura 186.- Promedio de grado de satisfacción 2018. A partir Regional Vell- Being



## INDICADORES DE LA SALUD CAPV

El realizar una valoración de la calidad mediante el análisis de los indicadores de la salud, choca con distintos impedimentos. Uno de ellos es conseguir series con una periodicidad de los distintos indicadores, tampoco se ha logrado establecer unos criterios sobre que indicadores y cuantos han de considerarse para valorar la gestión sanitaria, e incluso coincidiendo los indicadores, la forma de cuantificarlos suele diferir de unas series a otras, incluso en diferentes periodos de la misma nación. Es por lo que la ansiada búsqueda de la comparabilidad y accesibilidad devenga en una falta de comprensión de los datos. Si esto era complicado cada vez es más frecuente la fragmentación de los datos, por ejemplo, mujeres u hombres, por edades, niveles sociales educativos etc. Esta fragmentación nos posibilita un conocimiento más específico, pero si las variables no se presentan de modo global, se ve imposibilita una visión general.

Para la comparación internacional de indicadores utilizamos los datos de organismos internacionales (OCDE y OMS) y en la comparación de la CAPV con el resto de CCAA hemos utilizado datos suministrados por el Ministerio de Sanidad, basado en los registros del INE.

### Indicadores de Bienestar

#### Esperanza de Vida al Nacer (EVn)

La esperanza de vida se define como el número medio de años que espera vivir después del nacimiento si se mantienen las actuales tasas de mortalidad observadas. Es el indicador más utilizado para de manera sencilla establecer el nivel de salud de una población, y resulta fácil pero muy simple el establecer el grado de eficacia de un sistema sanitario el relacionarlo relacionándolo con el gasto sanitario.

En la CAPV y en el resto de CCAA ha habido un crecimiento importante de la esperanza de vida., desde 1991 hasta 2018, la VPIA en la CAPV ha sido del 8,9%, pasando de los iniciales 77,2 años a los 84,1. La media en España ha tenido un crecimiento inferior hasta los 83.3 años y una VPIA de 8,1%. Este aumento se ha producido hasta 2014 en el que la EVn ha crecido poco y en España se ha mantenido hasta la fecha igual. Respecto a las CCAA Madrid presenta la mayor EVN con 85,4 años y la que menos es Andalucía con 81,9 años. (Figura 18787)

El aumento de la esperanza de vida repercute sanitaria y socialmente sobre la gestión sanitaria ya nos encontraremos con una población de mayor edad con gran número de enfermedades crónicas y en muchos casos múltiples.

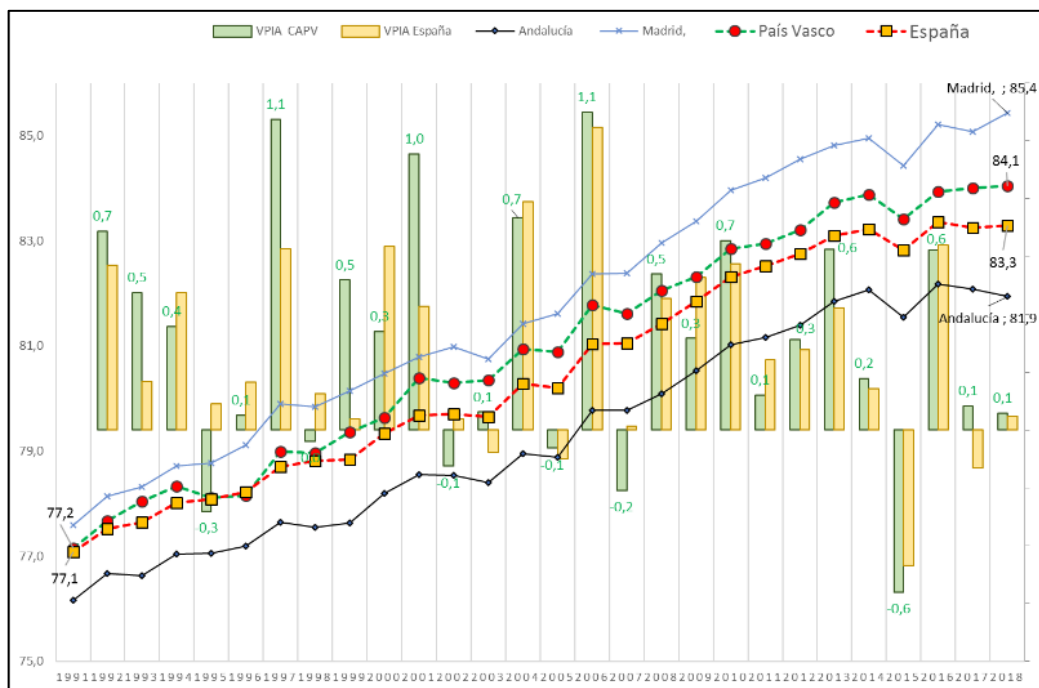


Figura 187 Evolución Esperanza de vida al Nacer CCAA. 1991 – 2018. Y VPIA CAPV y España Fuente INE

Comparando los resultados de España y la CAPV con los países europeos, observamos que la esperanza EVn, de la CAPV es la segunda mundial por detrás de Japón que tiene 84,2 en 2018. La media española se sitúa en cuarto lugar detrás de Suiza. (Figura 187 Evolución Esperanza de vida al Nacer CCAA. 1991 – 2018. Y VPIA CAPV y España

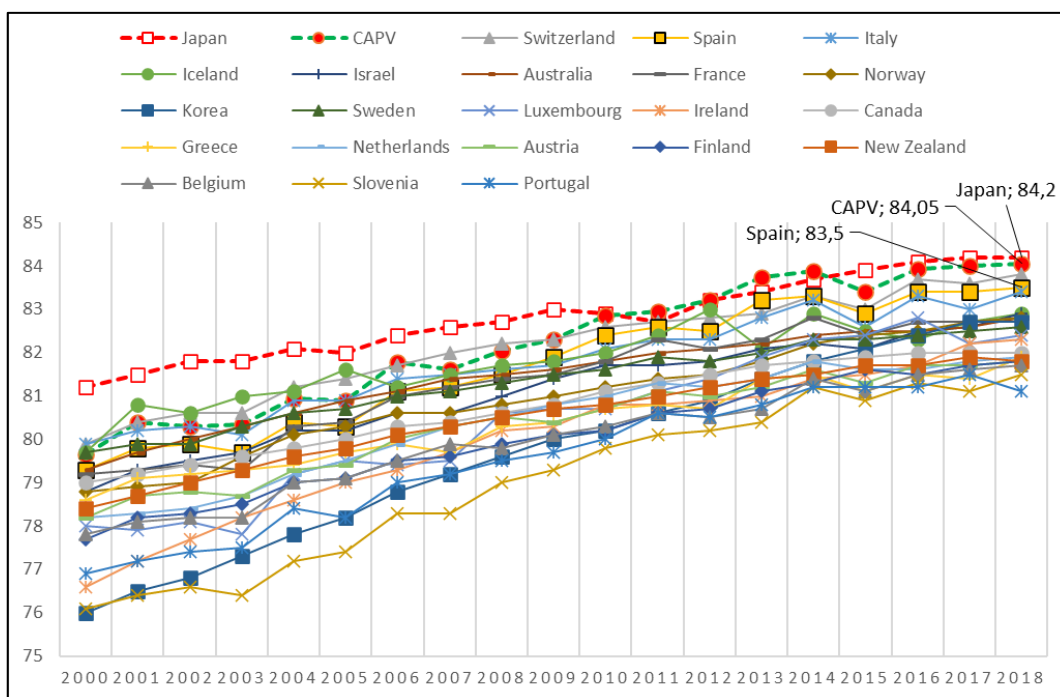


Figura 188.- Evolución Esperanza de vida al Nacer CCAA España y Países Europeos. 2000 – 2018. Fuentes OECD INE Ministerio de Sanidad Consumo

Si analizamos la evolución de la esperanza de vida entre 2000 y 2018, vemos como la encabeza Corea con una VPIA en los 18 años analizados del 8,8%, la CAPV ha aumentado un 5,5% y España un 5%. Por el contrario Japón solo ha incrementado un 3,7%.

Estos datos sugieren que en la CAPV han existido actuaciones que han elevado la esperanza de vida, por lo que habrá que presuponer una acción de gestión positiva en la se incluirá la Sanitaria, y el resto de las acciones transversales que mejoran las condiciones de vida.

## Esperanza de Vida a los 65 años (AV65)

La EV se puede calcular a cualquier edad, la más frecuentemente utilizada es al nacer, pero la EV65 nos informa de evolución de la población añosa.

El comportamiento es muy similar al de la EVn, En la CAPV y en el resto de CCAA ha habido un crecimiento importante. Desde 1991 hasta 2018 la VPIA en la CAPV ha sido del 23,6% pasando de los 17,9 años a los 22,1,1. La media en España ha tenido un crecimiento inferior hasta 21,5 años y una VPIA del 21,9 %. Este aumento de la EV65 tanto en la CAPV como en España ha sufrido un frenazo en los últimos 4 años.

Por CCAA, al igual que la EVn, Madrid presenta la mayor EV65 con 23,1 años y la que menos Andalucía con 20,3 años

Este indicador lo que nos refleja con esos incrementos muy superiores a los de la EVn, es que los aumentos de la esperanza de vida se deben sobre todo al menor número de fallecimientos a partir de los 65 años. (Figura 189)

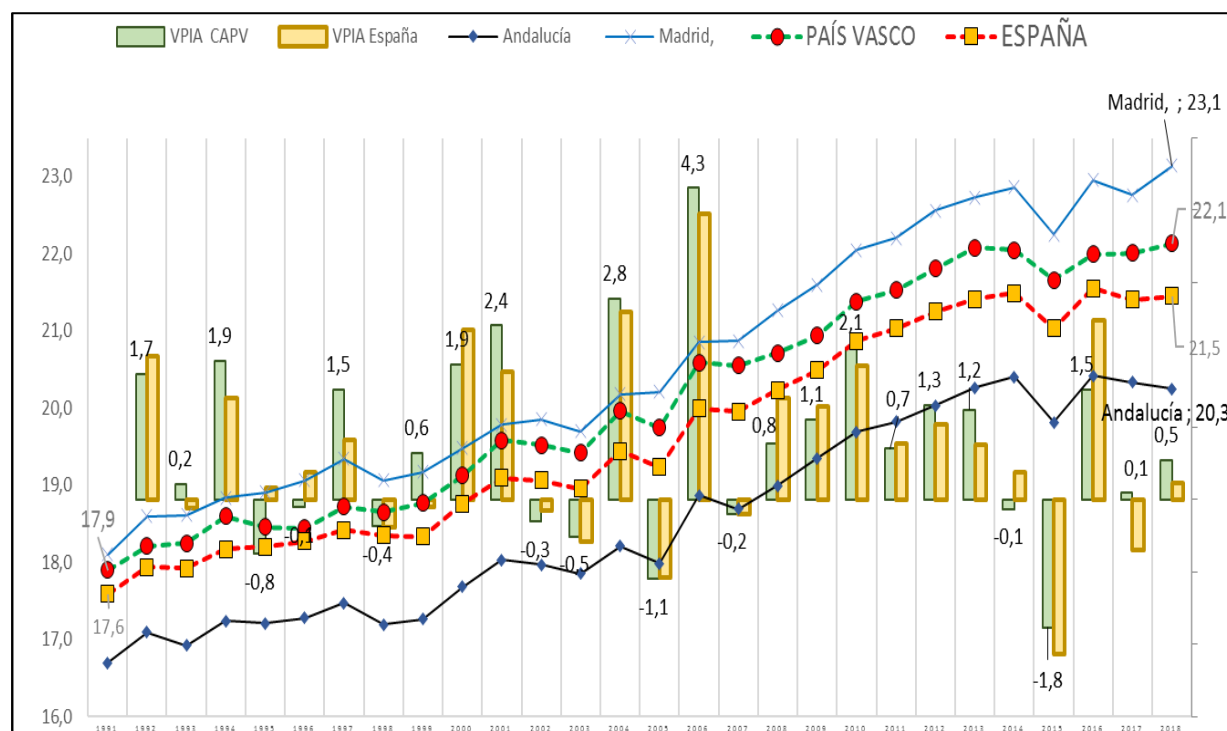


Figura 189.- Evolución Esperanza de vida a los 65 años CCAA. 1991 – 2018. Y VPIA de CAPV y España. Fuente INE

En comparación con otros países la CAPV siempre ha estado por delante de Francia Alemania, Italia, Gran Bretaña y de la media de la UE. desde 1991 hasta 2017. (Figura 190)

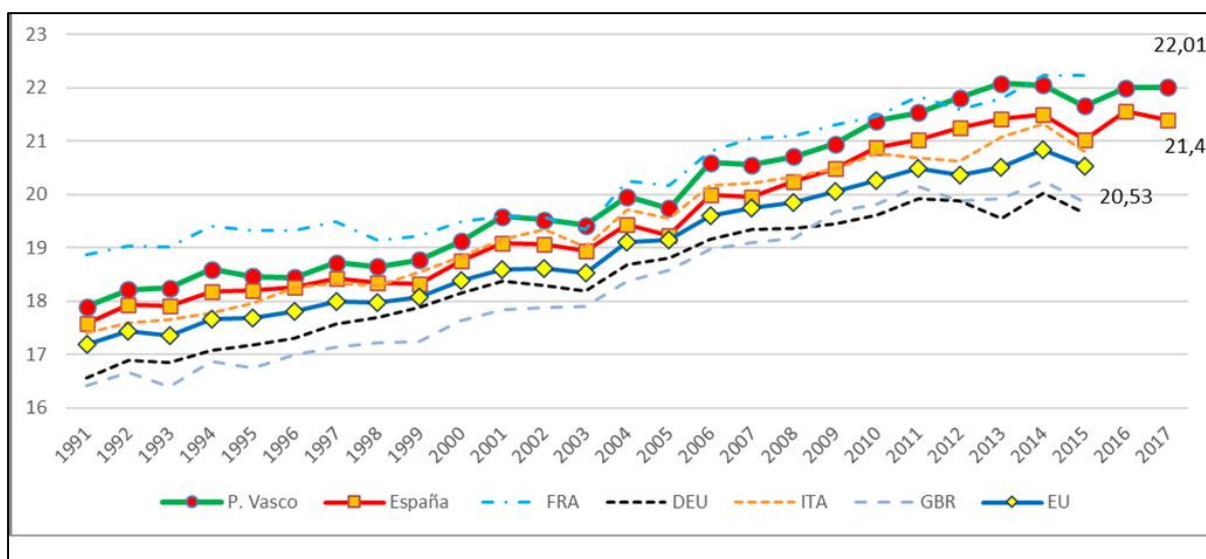


Figura 190.- Evolución Esperanza de vida a los 65 años, CCAA España y Países Europeos. 1991 – 2018. Fuentes INE/Cifras de población

Analizado la evolución vemos como las mayores mejoras las presentan la CAPV y Gran Bretaña, con una mejora del 21%, manteniendo la indicación que existen actuaciones positivas que mejoran estos indicadores. (Figura 191)

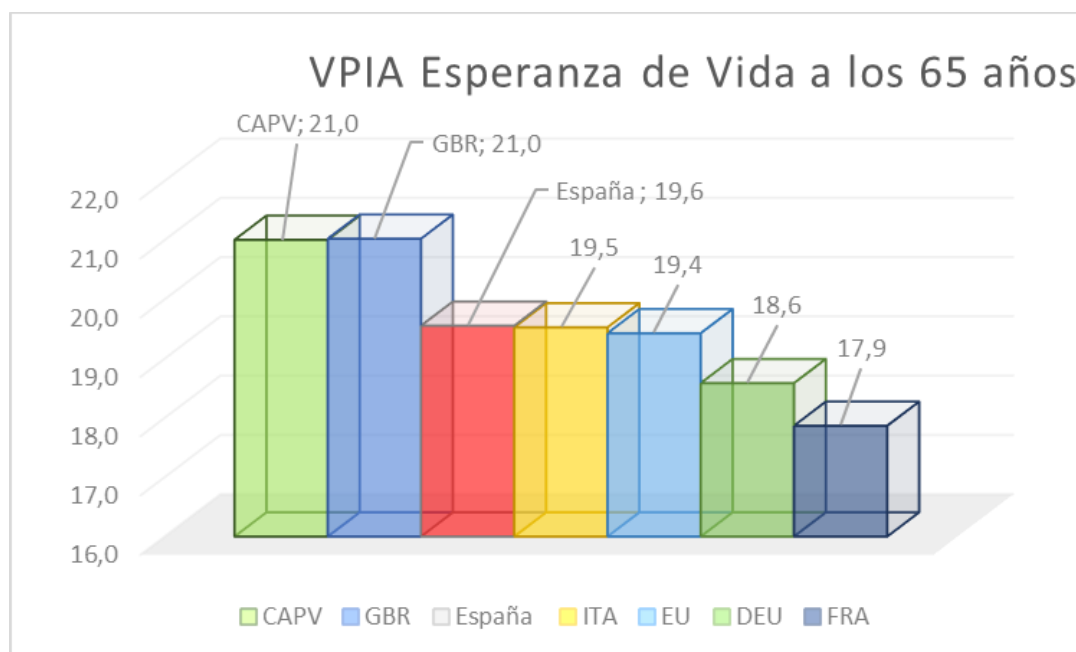


Figura 191.- VPIA Esperanza de Vida a los 65 años. 1991 - 2017 Fuentes INE/Cifras de población

## Años de vida saludable al nacer (AVSn)

Los años de vida saludable al nacer se define como el número medio de años que espera vivir sin limitación de actividad desde el nacimiento. La EVn significa que esos años son todos con un buen mantenimiento de la salud, es por ello la importancia de este indicador que que matiza el grado de salud de la población y los factores que interactúan sobre ella, valorando la morbilidad y la capacidad de la población para realizar una vida normal.

En la CAPV los AVSn han presentado entre 2006 y 2017 un ligero incremento de la VPIA del 4,2%, mientras que la media española era del 0,4%. Lo que supone unos AVSn de 66,1 en la CAPV y de 63,2 en España. (2017). La CA que tenía mejores datos eran Cantabria con 71,6 años de vida saludable y la que menos la comunidad de Murcia.

La de EVn o la EV65, no reflejaba grandes diferencias entre las distintas CCAA, en el caso de los AVSn, sí que las diferencias son importantes abriéndose en una horquilla de algo más de 8 años., mientras que los otros indicadores mencionados las diferencias no superaban los 3 años. (Figura 192)

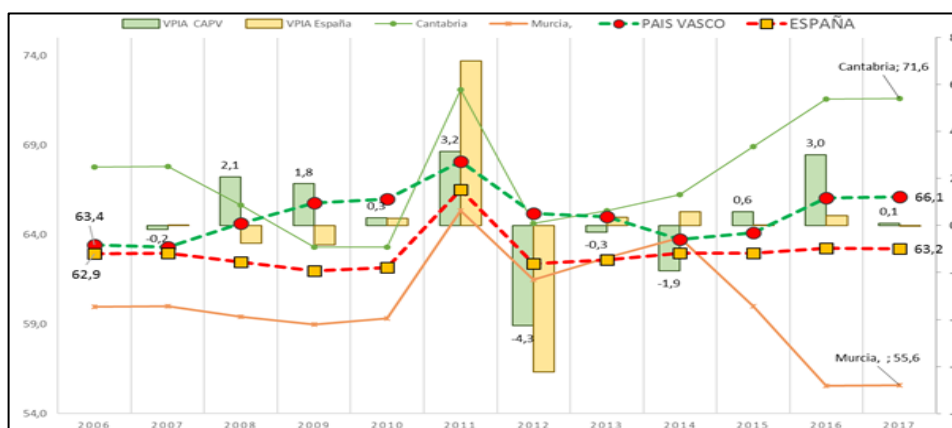


Figura 192.- Evolución Esperanza de los años de vida saludable al nacer 2006 – 2017. España y CAPV y CA nivel superior e inferior. y VPIA. Fuente INE

Comparando la CAPV con los países de nuestro entorno se puede ver que es igual en 2017 a Alemania e Italia y algo inferior a Francia y Gran Bretaña. Y sus variaciones anuales no son de consideración: (Figura 193)

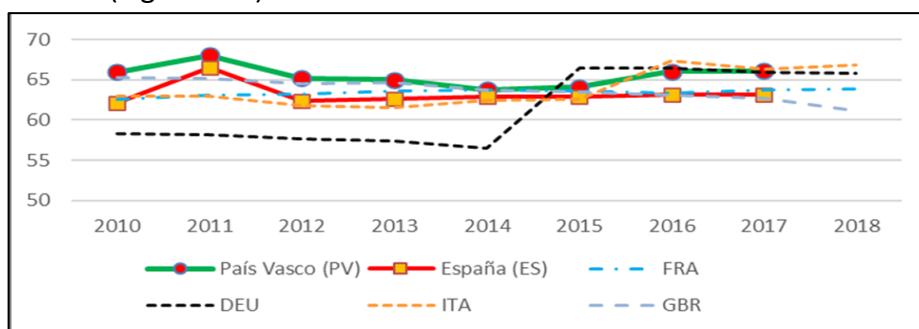


Figura 193.- AVSn, CCAA España y Países Europeos. 2010 – 2018 Fuentes INE/Cifras de población

## Años de vida saludable a los 65 años (AVS65)

Este indicador señala como es la calidad de vida de los mayores de 65 años, población que como ya hemos visto está en aumento. En la CAPV su VPIA entre 2006 y 2017 ha presentado unas modificaciones escasas del 3,8% mientras que la media española ha descendido un 11,5%.

Mientras en la CAPV los años por encima de los 65 de vida saludable se sitúan en los 12,4 frente a los 10,1 de la Media española, en el caso de la Rioja se extienden hasta los 14 años, siendo de nuevo Murcia la que presenta menos años a partir de los 65 gozando de una vida saludable. Llama la atención y desconocemos el motivo por el que en 2011 se producen en todas la CCAA un incremento que no alcanzamos a comprender de AVS65, de no ser una modificación del sistema de registro. (Figura 194)

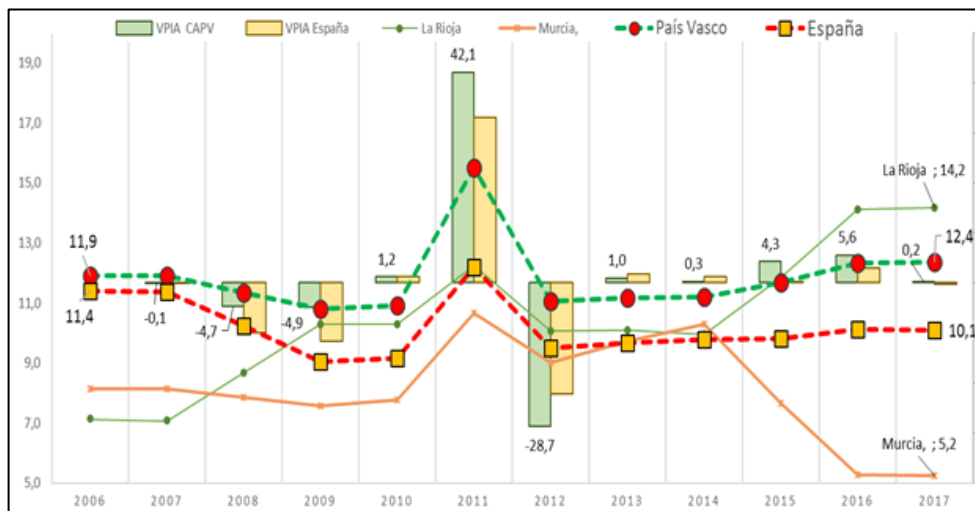


Figura 194.- Evolución AVS65 años 2006 – 2017. España, CAPV y CCAA. Y VPIA. Fuente INE

La comparación con otros países nos indica que la CAPV se encuentra por encima de los países de nuestro entorno y de la media española. (Figura 195)

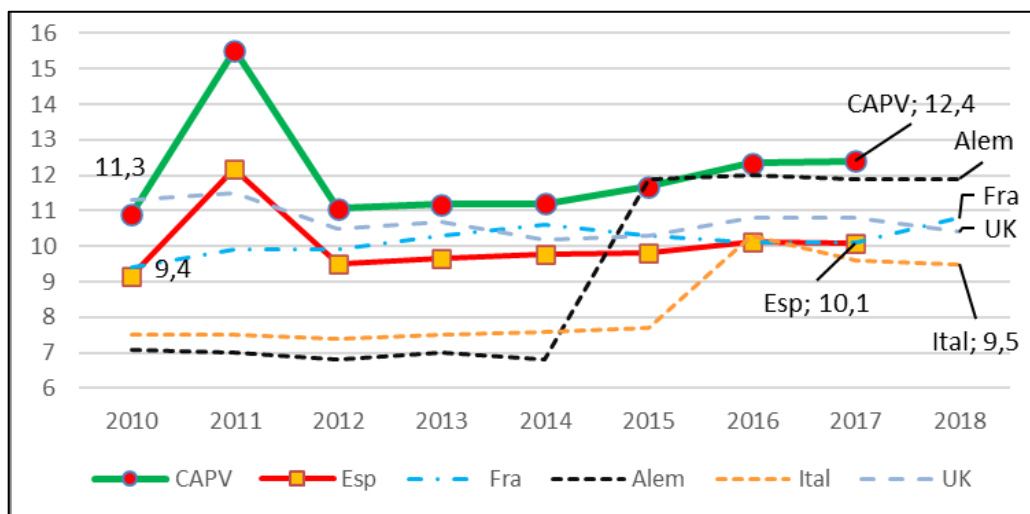


Figura 195.- Evolución Esperanza de vida saludable a los 65 años, CCAA España y Países Europeos. 2010 – 2018. Fuentes INE/Cifras de población



## Índice de dependencia

Expresa la relación entre la población dependiente y la activa. La población dependiente se considera a los menores de 14 años y a los mayores de 65. Por tanto, cuanto menor sea este dato nos indica que hay un mayor número de población activa.

La CAPV ha tenido una evolución muy preocupante, partiendo de un índice de 42,6 en 1990 ha ido incrementándose progresivamente has alcanzar 59,9 en 2018, con un VPIA entre esos años del 40,7%. Lo que la sitúa entre los tres índices mayores. Este índice no sería preocupante si hubiese un equilibrio por ambos extremos de los dependientes es decir población menor de 14 años y mayor de 64 pero como ya hemos visto la CAPV tiene un envejecimiento de la población importante. (Figura 196)

La comparación con los países de nuestro entorno, señalan que el índice es muy elevado, en los mismos valores que Italia en 2017 superando a la media de la Unión Europea y España como ya habíamos indicado. Si bien es cierto que todos los países que hemos analizado presentan la misma tendencia, consecuencia de la escasa natalidad y un exacerbado envejecimiento de la población. (Figura197)

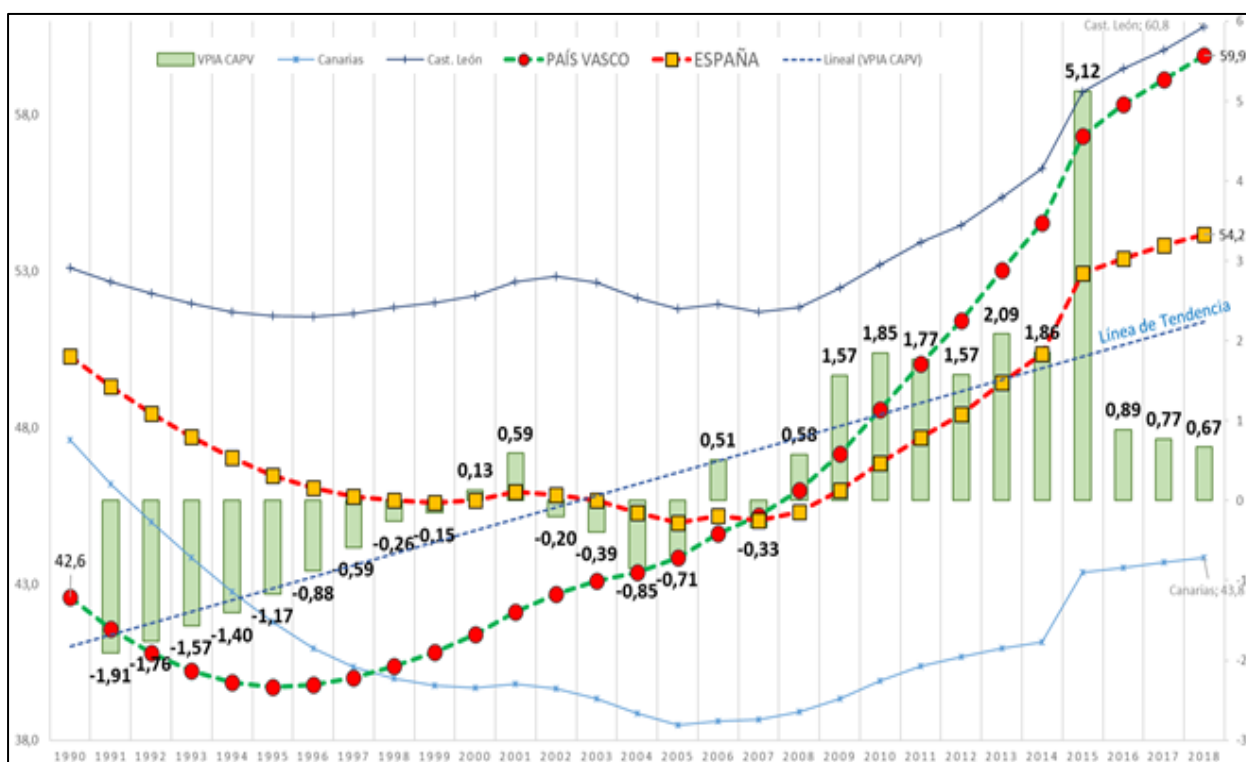


Figura 196.- Evolución índice de dependencia 1990 – 2017. España y CAPV y CCAA nivel superior e inferior. VPIA y Línea de Tendencia. Fuente INE

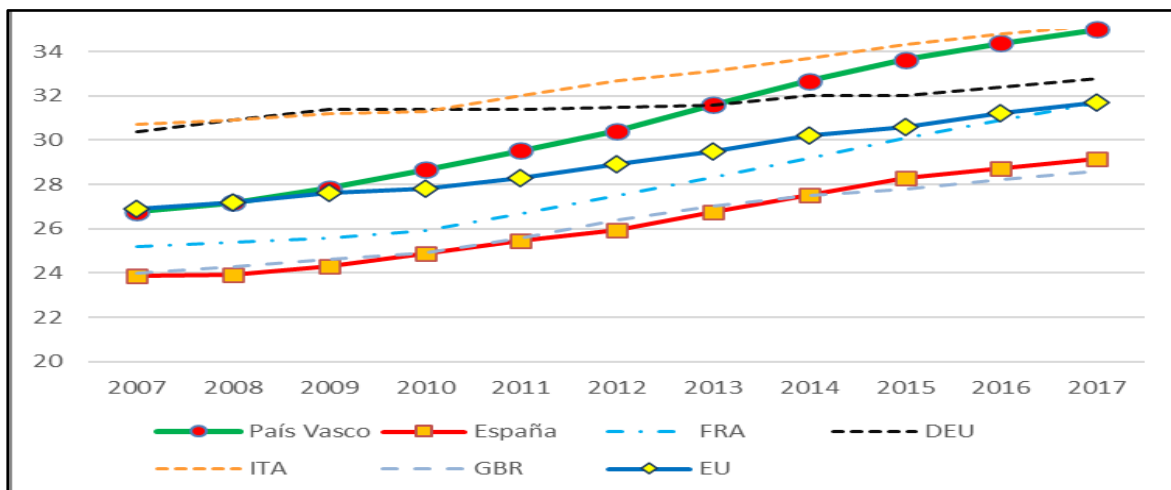


Figura 197.- Evolución índice de Dependencia, CCAA España y Países Europeos. 2007 – 2017. Fuentes OECD, INE/Cifras de población

## Donación de Órganos

La CAPV ha presentado un incremento de la VPIA del 28,3% entre el año 2000 y 2018, por encima de la media española. Desde el año 2000 hasta el 2014 esta tasa ha alternado VPIA positivas y negativas, pero a partir del 2014, creemos debido a la entrada en vigor del Real Decreto 1721/2012, de 28 de diciembre y la concienciación ciudadana, la tasa se elevó significativamente con VPIA de 54% 23,85 y 7,2%. Para descender entre 2016 y 2017 un 8,4%

Las donaciones de órganos están sujetas a la disponibilidad de fallecidos susceptibles del aprovechamiento de órganos y del consentimiento, por lo que su variabilidad es elevada.

El programa de trasplantes de órganos español es uno de los mejores del mundo y está gestionado a nivel nacional, incluyendo a los realizados en la CAAPV. (Figura 198)

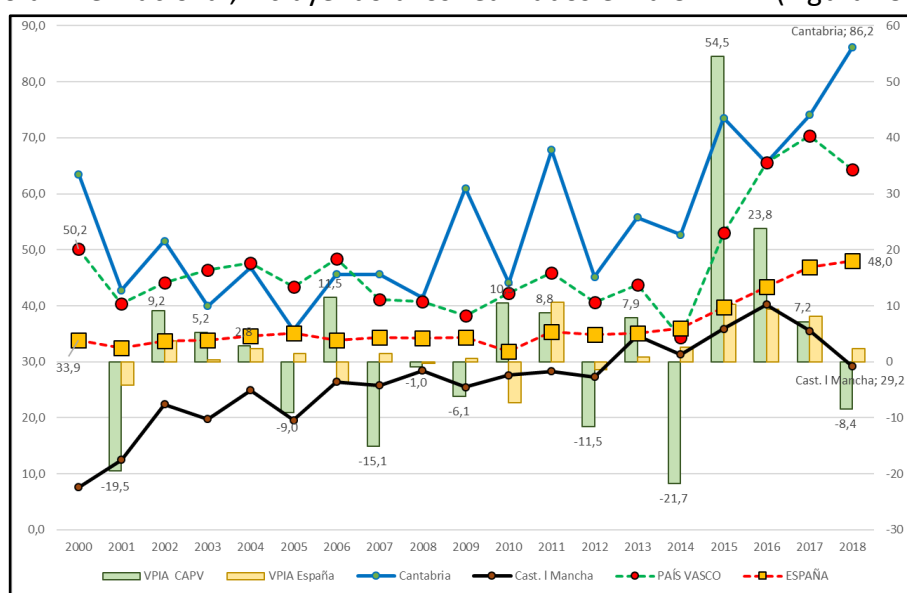


Figura 198.- Evolución Tasa de donación de órganos 2000 – 2018 (por millón de habitantes). España y CAPV y CA nivel superior e inferior. Y VPIA. Fuente INE

## Valoración Positiva del estado de salud

En 2017 el 71,1% de su población tenía una percepción positiva del estado de su estado de salud por debajo de la media española en 2017 que era del 74 %. Y situada en antepenúltimo lugar de las CCAA. (Figura 199)

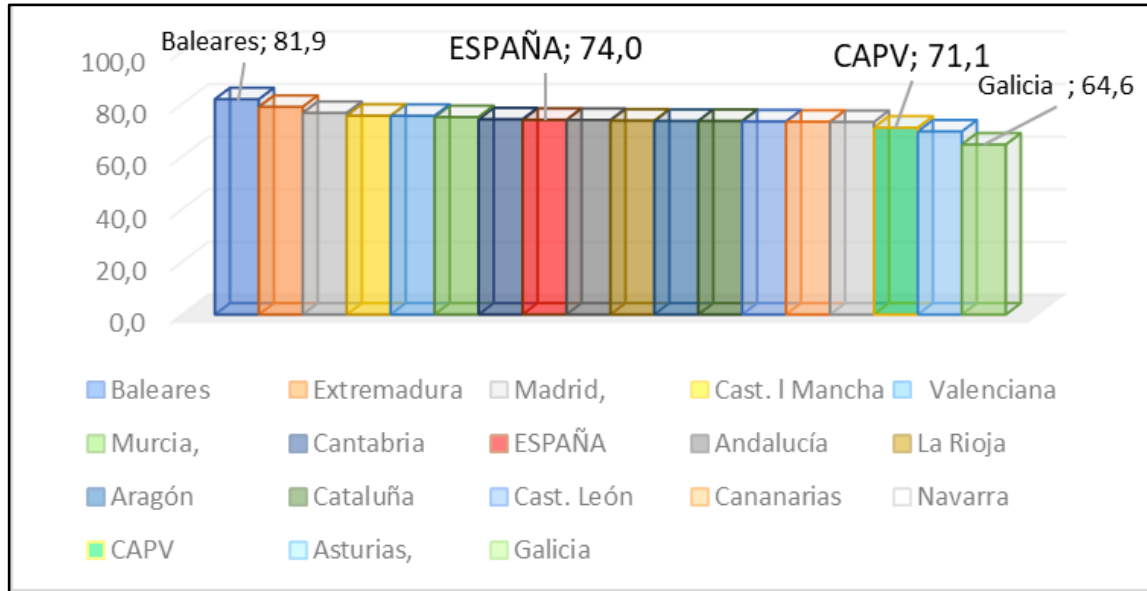


Figura 199.- Porcentaje de población con valoración positiva de su salud en 2017. Fuente INE

La evolución en la CAPV desde 1993 a 2017 ha pasado del 75,3 % al referido 74% lo que supone una VPIA del 2,66%, En el 2010 se encontraba por encima de la media española, pero su mejora ha sido escasa quedando por debajo de la media española en 2017. (Figura 200)

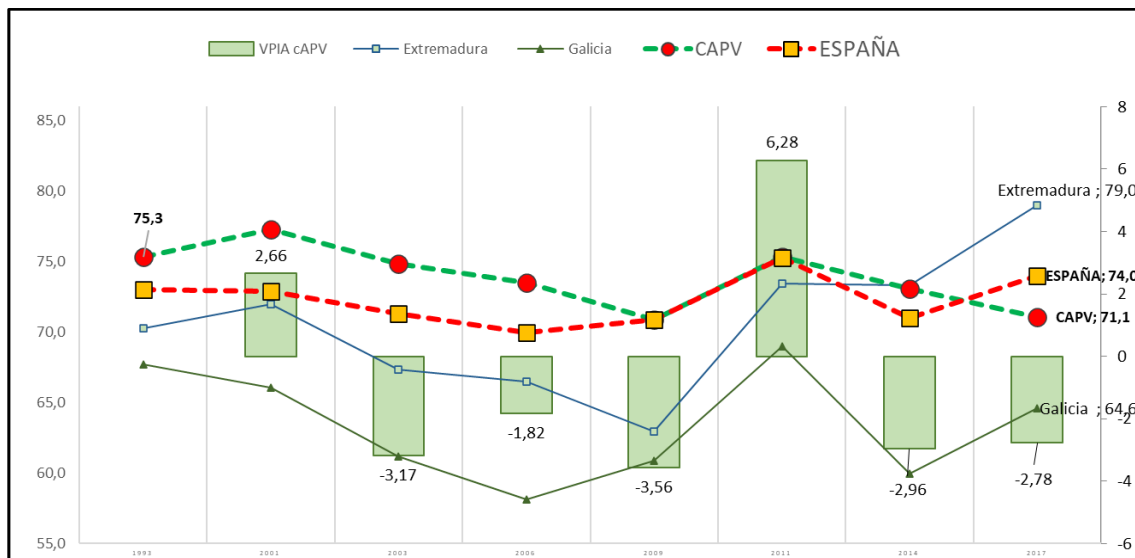


Figura 200.- Evolución Porcentaje de población con valoración positiva de su salud 1993 – 2017. España y CAPV y CCAA nivel superior e inferior y VPIA de la CAPV. Fuente INE

## Mortalidad

La mortalidad, es dentro de los factores sanitarios que influyen sobre la demografía (Natalidad migración y mortalidad) el de mayor trascendencia, lo que lo convierte en un buen indicador de la eficacia de la gestión sanitaria. porque de los tres fenómenos fundamentales de la dinámica demográfica es el más íntimamente relacionado con la salud de las poblaciones.<sup>121</sup>

### Tasa de Mortalidad General

La tasa de mortalidad general en la CAPV ha descendido progresivamente entre 1990 y 2018, con VPIA negativas la mayoría de los años, presentando en ese periodo un descenso del 41%, lo que resulta altamente significativo. En el último año analizado 2018, la mortalidad ha sido de 412, por debajo de la media española 441, y próxima a la CA de Madrid que es la que presenta una mortalidad menor con una tasa de 364.

La tasa de mortalidad ha descendido en todas las CCAA, su cálculo se realiza obteniendo el resultado de dividir el número de defunciones ocurridas durante un año por todas las causas entre censo de ese año. En este caso se han obtenido las tasas ajustadas por edad, utilizando como población estándar la población europea. (Figura 201)

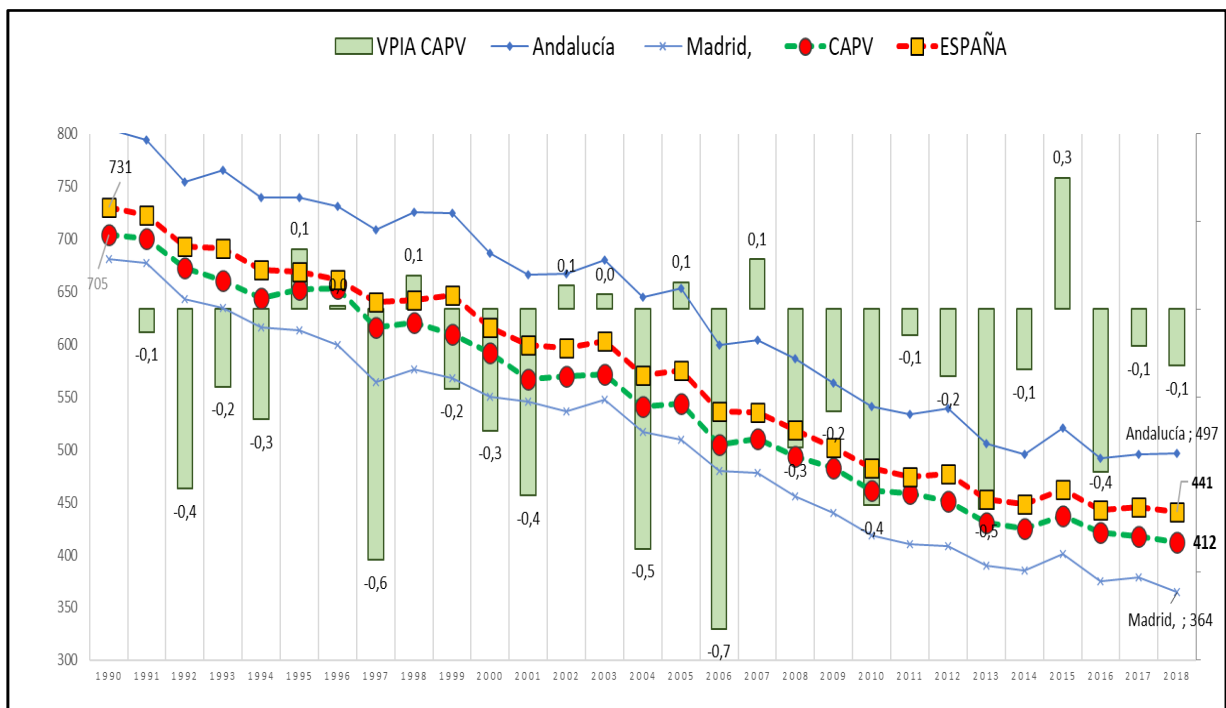


Figura 201.- Evolución 1990 – 2018. Tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 ha y VPIA.INE. Fuente: Defunciones según causa de muerte (INE)

En la actualidad la tasa de Mortalidad de la CAPV es la cuarta menor de las CCAA. Como ya hemos dicho el descenso es significativo cuatro veces más del 10% que deberíamos considerar para establecer su significancia. En comparación con el resto de CCAA, la CAPV se sitúa la cuarta que tiene menos mortalidad. (Figura 202)

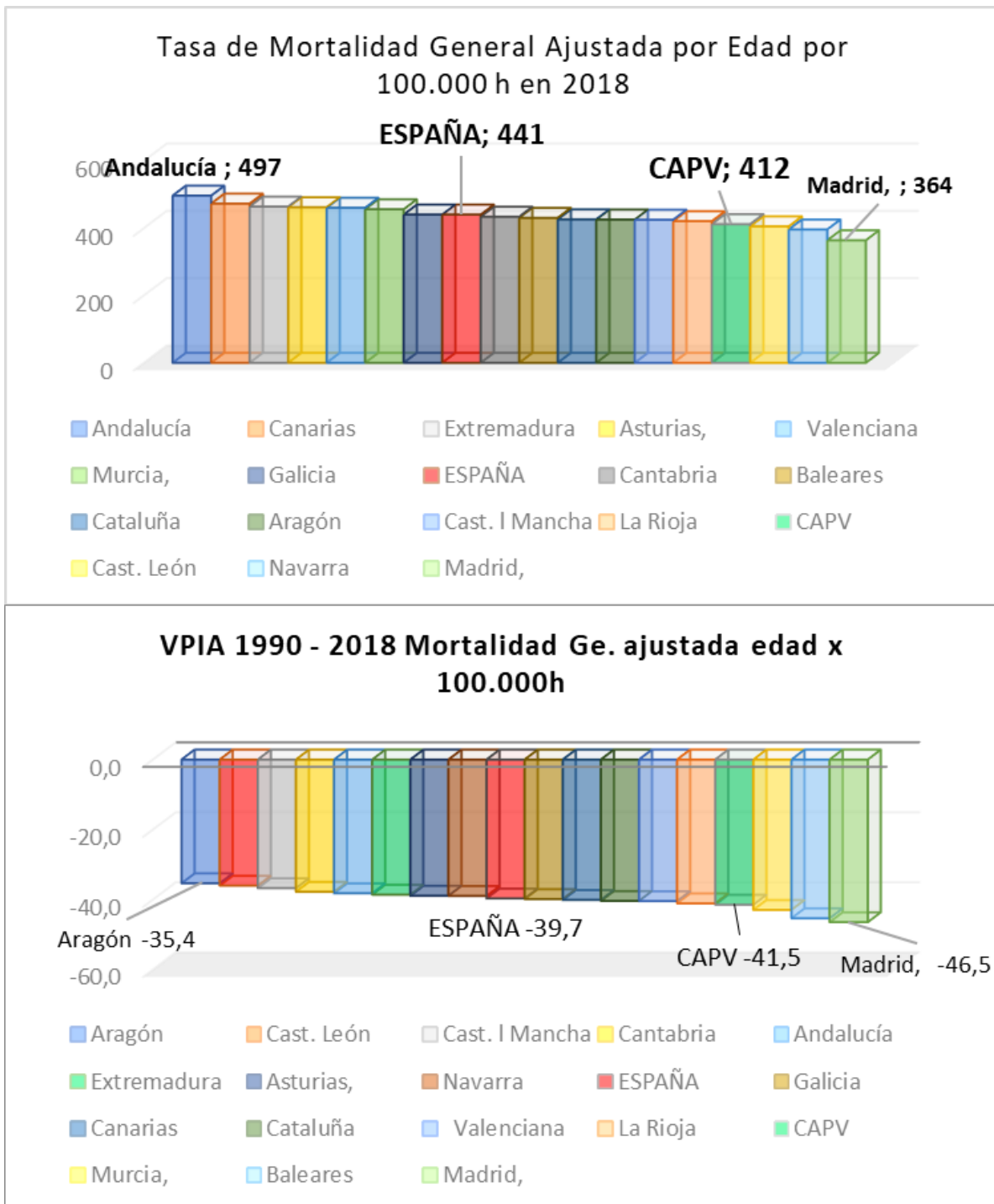


Figura 202.- Tasa de Mortalidad general ajustada por edad 2018 y VPIA 1990 – 2018 por 100.000 ha. Fuente INE/Cifras de población

Al comparar las tasas de mortalidad en 2017 de la CAPV como la España con la media de la UE y la de los países de nuestro entorno socio cultural y económico, vemos como presentamos tasas de mortalidad superiores. (Figura 203)

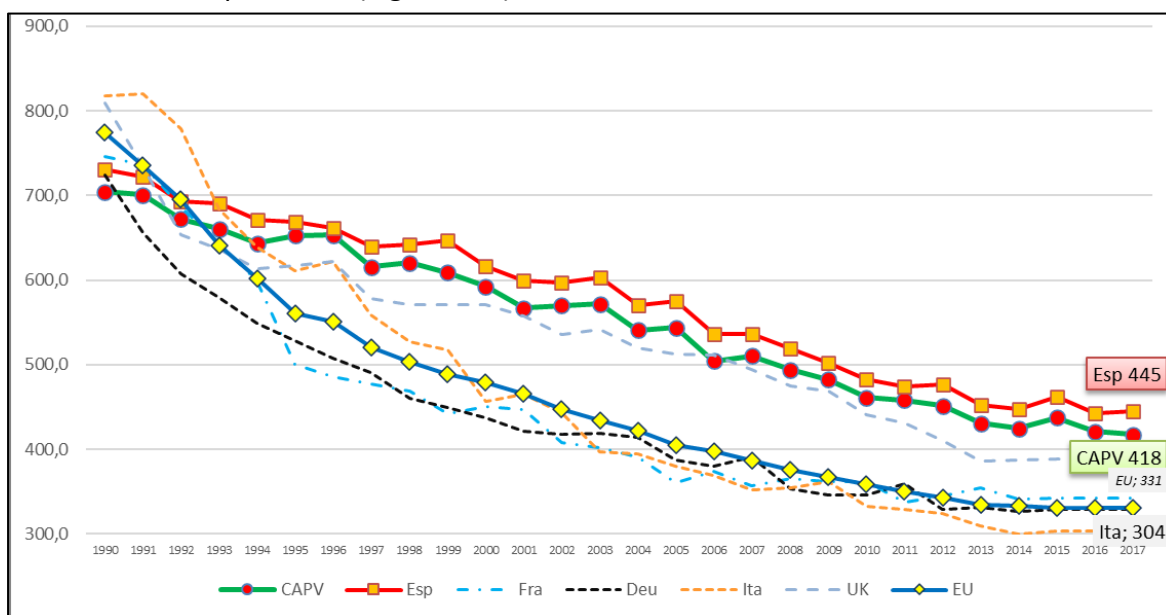


Figura 203.- Evolución 1990– 2018. Tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 ha, CAPV, España y Unión Europea. Fuentes Eustat INE European Mortality Indicator Database

### Tasa mortalidad ajustada por edad en Enf. Cerebro Vascular por 100 000 h.

La tasa de mortalidad ajustada por edad ha disminuido en la CAPV de 67.7 en 1990 a 22.7 en 2018, lo que supone un una VPIA -66.5%. La media española descendió de 89,2 a 24.2 con una VPIA de -72.8% y la mortalidad media de la UE en ese mismo periodo rebajo la mortalidad de 86.7 a 3.9 con una VPIA del -64,4% (Figura 204)

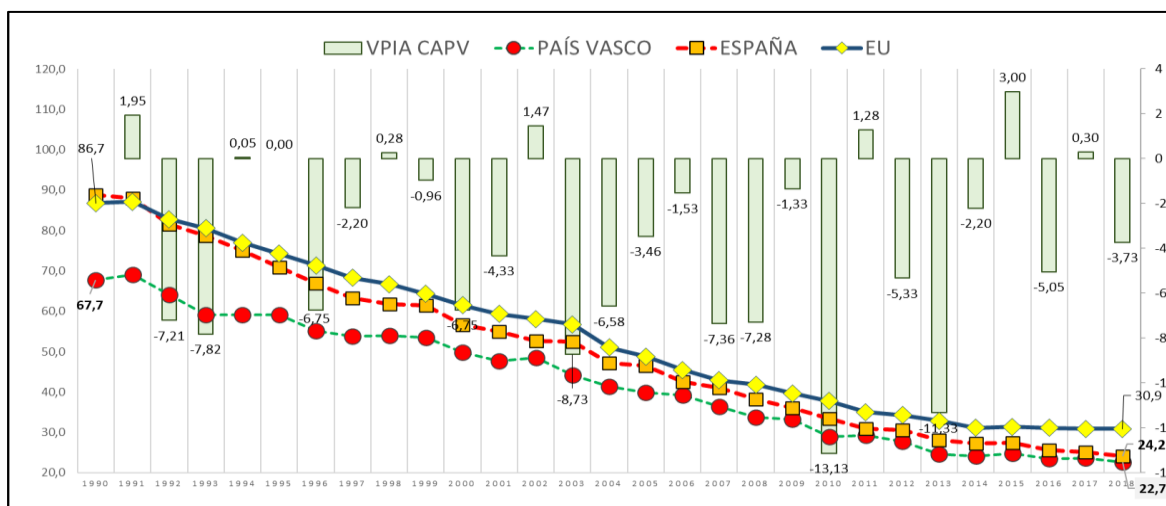


Figura 204.- Evolución 1990 – 2018. Tasa de mortalidad general ajustada por Enf. Cerebrovascular por 100.000 ha, CAPV, España y Unión Europea, y VPIA Fuentes OECD INE

## Tasa mortalidad ajustada por edad por Enf. Crónica Hepática por 100 000 h.

La tasa de mortalidad ajustada por edad ha disminuido en la CAPV de 19.6 en 1990 a 5.34 en 2018, lo que supone un una VPIA -70,4%. En comparación con la media española que descendió de 19.29 a 6.4 con una VPIA de -59.6% y la mortalidad media de la UE, que en ese mismo periodo rebajo la mortalidad de 15.7a 8 con una VPIA del -40.2% (Figura 205)

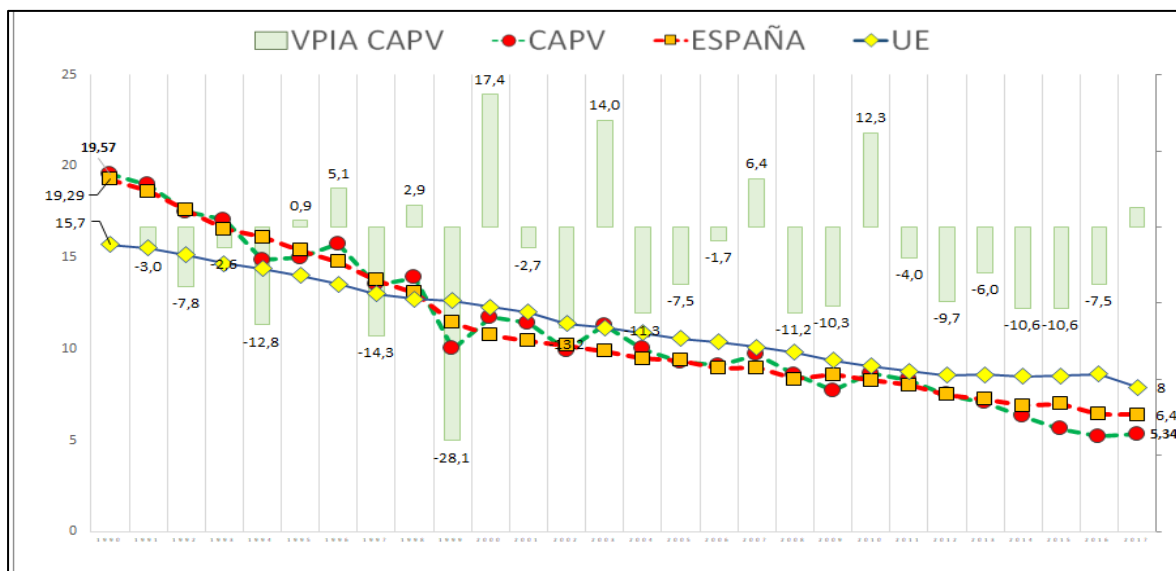


Figura 205.- Evolución 1990 – 2018. Tasa de mortalidad general ajustada por edad de Enf. Crónica Hepática por 100.000 ha, CAPV, España y Unión Europea y VPIA Fuentes OECD INE

## Tasa de mortalidad infantil por 100 000 hab.

La tasa de mortalidad infantil ajustada por edad ha disminuido en la CAPV de 8.3 en 1990 a 3.3 en 2018, lo que supone un una VPIA -60.2%. Disminución algo menor que la media española que descendió de 7.6 a 2.7 con una VPIA de -64.6 % y la media de la UE, que la rebajo de 7.64 a 2.68 con una VPIA del -61% (Figura 206)

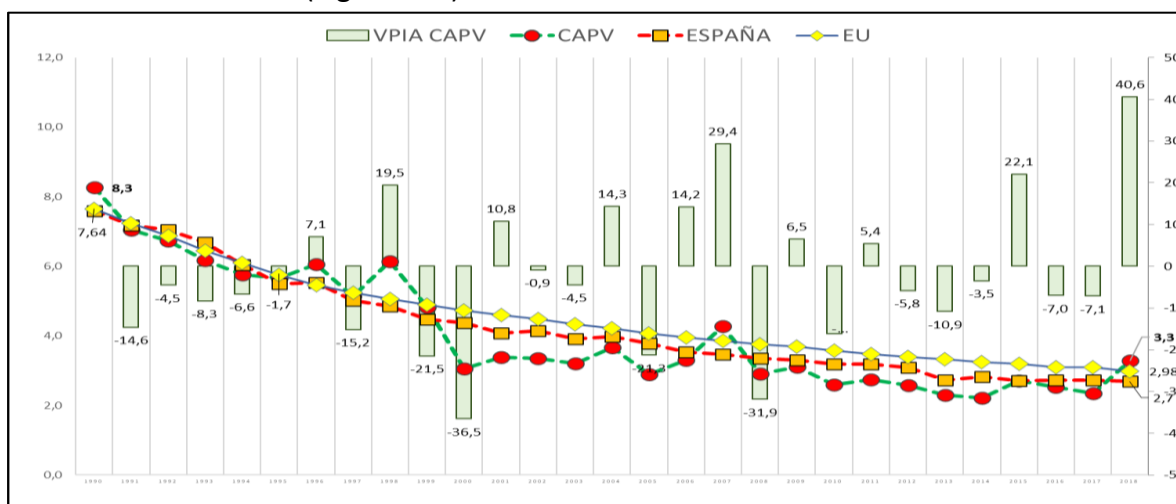


Figura 206.- Evolución 1990 – 2018. Tasa de mortalidad Infantil por 100.000 nacidos vivos, CAPV, España y Unión Europea, y VPIA. Fuentes OECD INE

### Tasa de mortalidad ajustada por edad por Cáncer por 100 000 hab.

La tasa de mortalidad ajustada por edad ha disminuido en la CAPV de 188 en 1990 a 145.2 en 2018, lo que supone un una VPIA del -22,8%. En comparación con la media española que descendió de 175 a 136 con una VPIA -22.3% y la mortalidad media de la UE que se rebajó en ese mismo periodo de 199,9 a 149.9 con una VPIA de -25% (Figura 207)

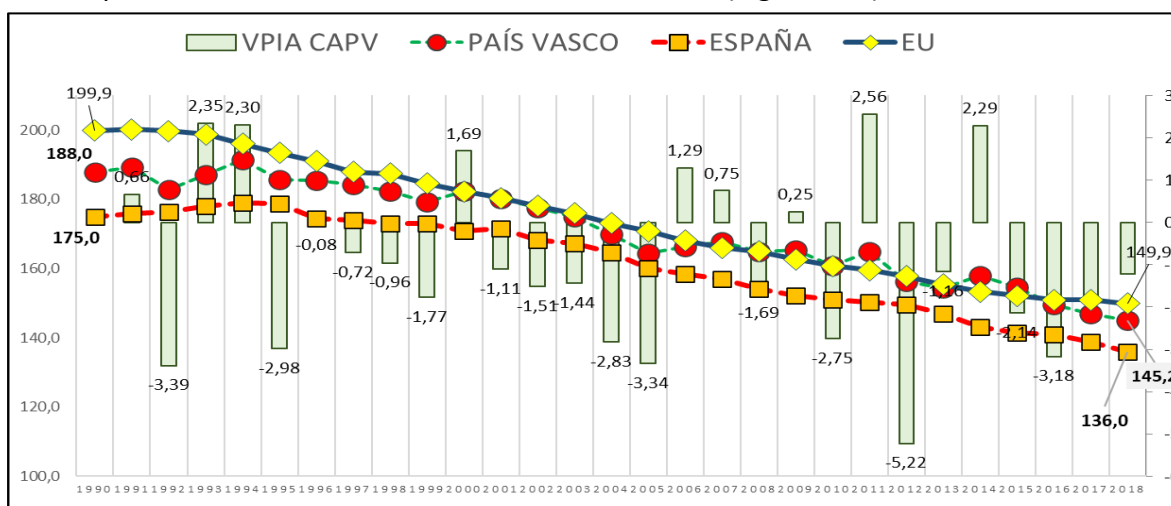


Figura 207.- Evolución 1990 – 2018. Tasa de mortalidad general ajustada por edad por Cáncer por 100.000 ha, CAPV, España y Unión Europea, y VPIA. Fuentes OECD INE

### Tasa mortalidad ajustada por edad de cardiopatía isquémica por 100 000 hab.

La tasa de mortalidad ajustada por edad ha disminuido en la CAPV de 62.7 en 1990 a 24.4 en 2018, lo que supone un una VPIA -61.1%. En comparación con la media española que descendió de 73,1 a 32,4 con una VPIA de -55,7 % y la mortalidad media de la UE. Que en ese mismo periodo rebajo la mortalidad de 128 a 51 con una VPIA del -60,1% (Figura 208)

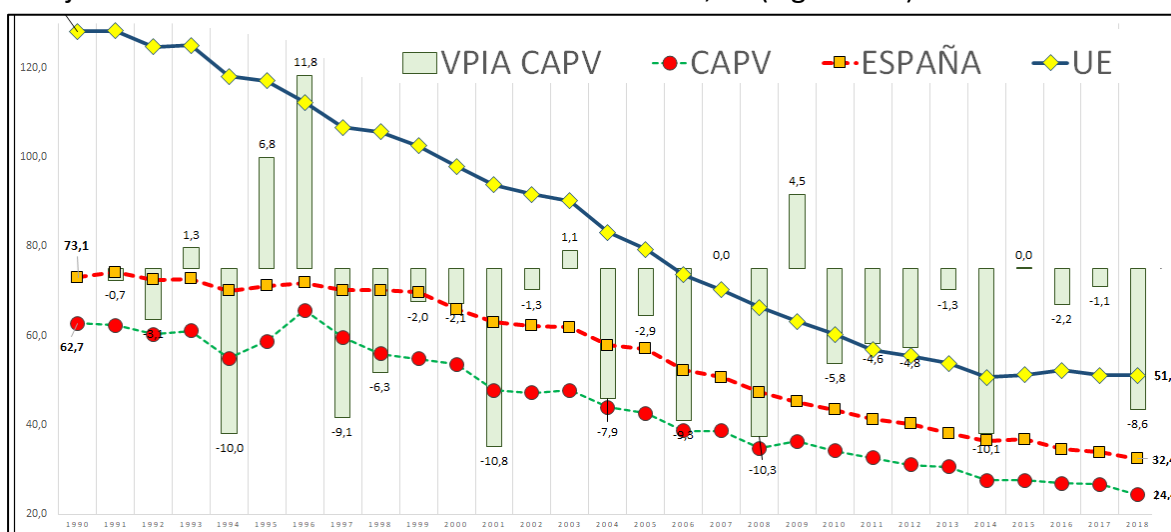


Figura 208.- Evolución 1990 – 2018. Tasa de mortalidad general ajustada por edad de Enf. Cerebrovascular por 100.000 ha, CAPV, España y Unión Europea, y VPIA. Fuentes OECD INE



### Tasa de mortalidad ajustada por edad por E.P.O.C. por 100 000 hab.

La tasa de mortalidad ajustada por edad ha disminuido en la CAPV de 31,7 en 1990 a 11,1 en 2018, lo que supone un una VPIA -65%. Resultando el descenso mayor que la media a que descendió de 30,6 a 13,9 con una VPIA de -54,7 % y la media de la UE que rebajo la mortalidad de 27,1 a 18,7 con una VPIA del -60,1% (Figura 209)

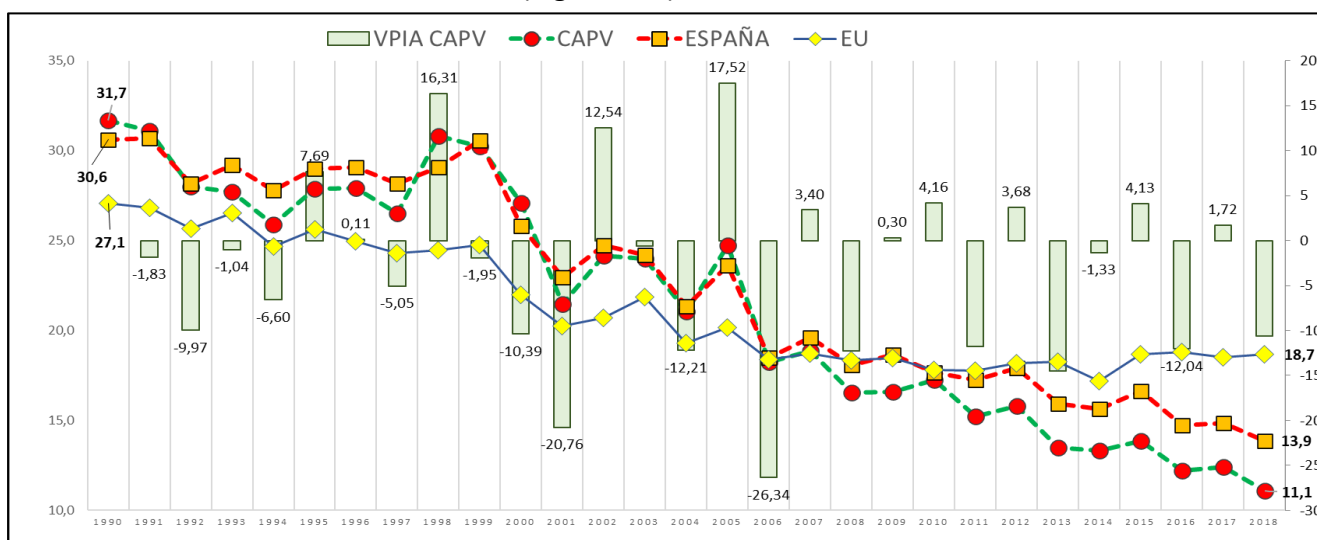


Figura 209.- Evolución 1990 – 2018. Tasa de mortalidad general ajustada por edad de Enf. Pulmonar Obstructiva Crónica por 100.000 ha, CAPV, España y Unión Europea, y VPIA Fuentes OECD INE

### Tasa de mortalidad ajustada por edad por Diabetes Mellitus por 100 000 hab.

La tasa de mortalidad ajustada por edad ha disminuido en la CAPV de 14,2 en 1990 a 7,4 en 2018, lo que supone un una VPIA -47,9%. En comparación con la media española que descendió de 18,5 a 8,9 con una VPIA de -51,9 % y la mortalidad media de la UE. Que en ese mismo periodo rebajo la mortalidad de 15,6 a 10,6 con una VPIA del -31,7% (Figura 210)

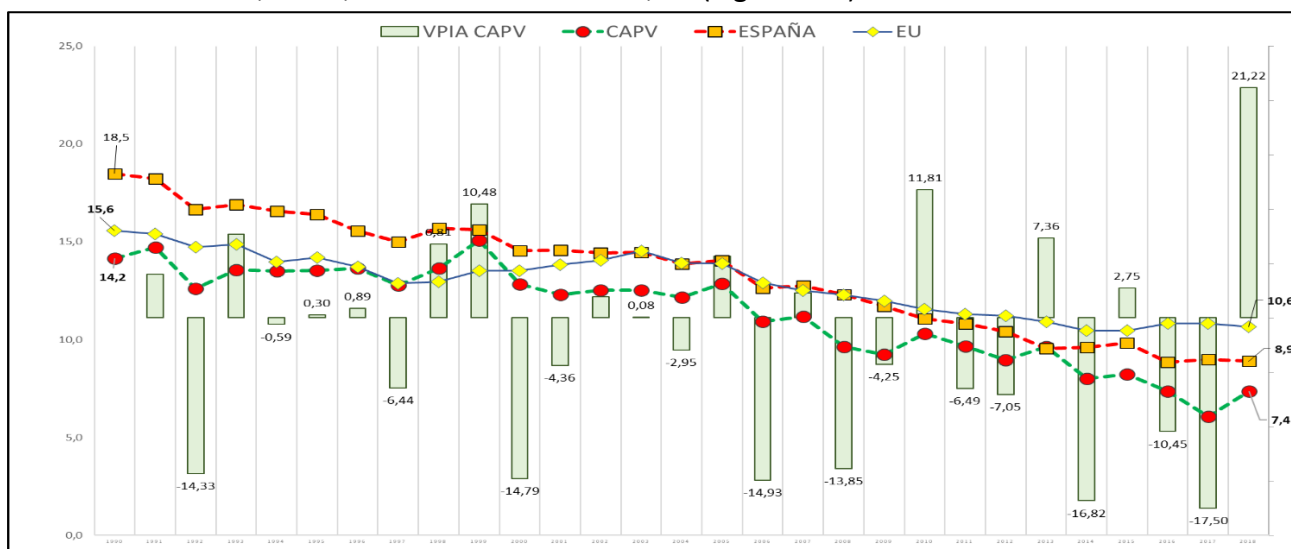


Figura 210.- Evolución 1990 – 2018. Tasa de mortalidad general ajustada por edad de Diabetes Mellitus por 100.000 ha, CAPV, España y Unión Europea, y VPIA Fuentes OECD INE

### Tasa mortalidad ajustada a edad Accidentes no intencionados por 100 000 h.

La tasa de mortalidad ajustada por edad ha disminuido de manera significativa en la CAPV de 34 en 1990 a 12,7 en 2018, lo que supone un una VPIA -62,5%, la media española descendió de 36,5 a 14,8 con una VPIA de -59,6 % y en la UE la mortalidad se redujo 33,8 a 10,6 con una VPIA del -48,1% (Figura 211)

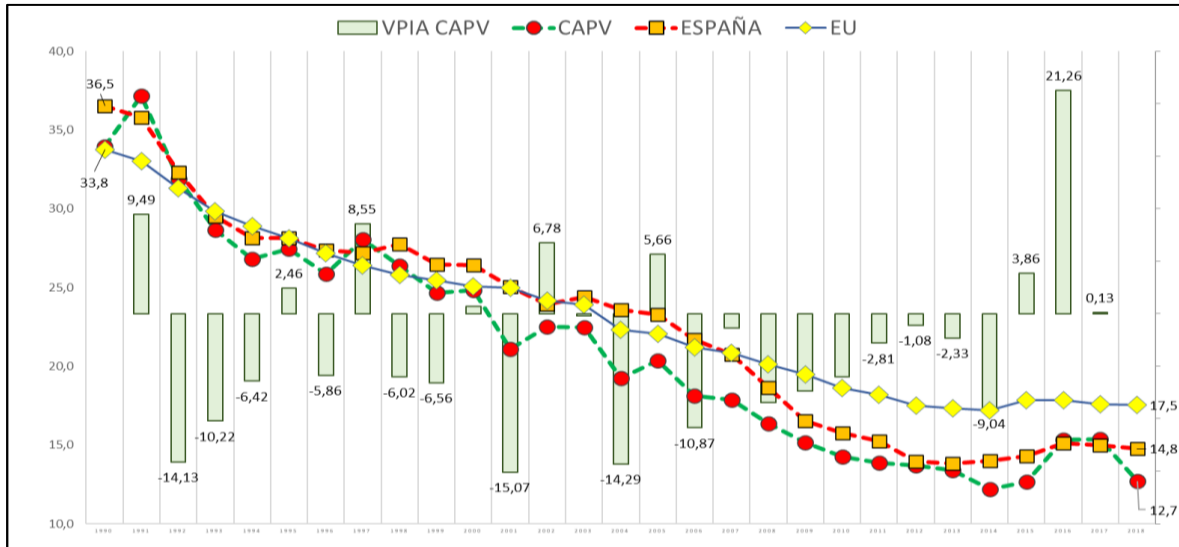


Figura 211.- Evolución 1990 – 2018. Tasa de mortalidad general ajustada por Accidentes no Intencionados por 100.000 ha, CAPV, España y Unión Europea, y VPIA Fuentes OECD INE

### Tasa de mortalidad ajustada por edad Neumonía e Influenza por 100 000 hab.

La tasa de mortalidad ajustada por edad ha disminuido en la CAPV, que la media española y europea. Pasando de de 14,8 en 1990 a 8 en 2018, lo que supone un una VPIA -46%. Mientras que la media española descendió de 17,5 a 10,6 con una VPIA de -38,4 % y la de la UE en ese mismo periodo rebajo la mortalidad de 1,2 a 15 con una VPIA del -12,7% (Figura 212)

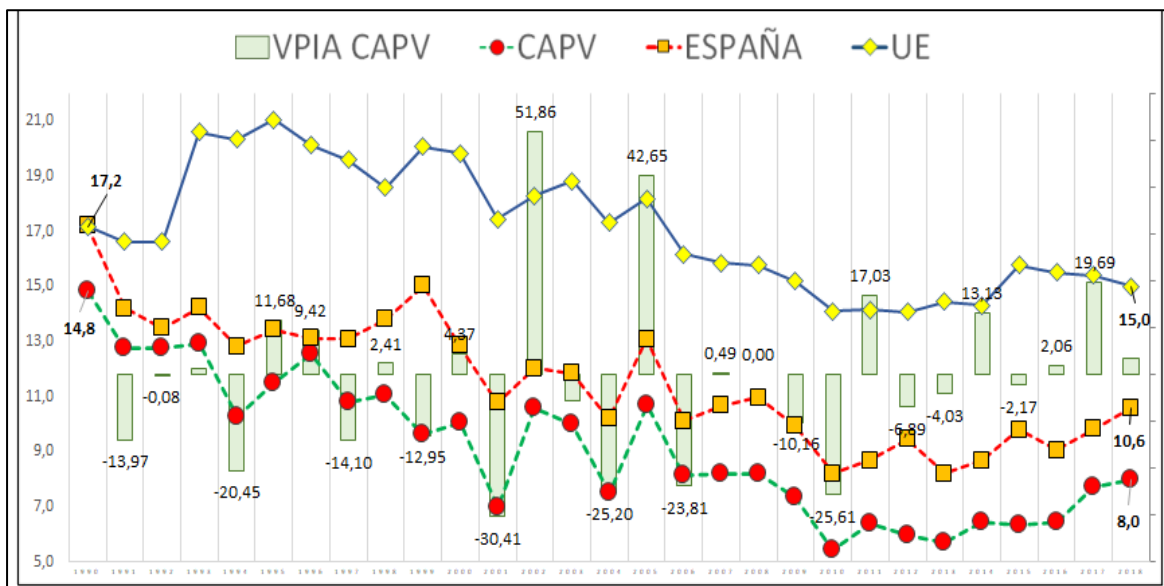


Figura 212.- Evolución 1990 – 2018. Tasa de mortalidad general ajustada por Neumonía e Influenza por 100.000 ha, CAPV, España y Unión Europea, y VPIA Fuentes OECD INE

### Tasa de mortalidad ajustada por edad por Suicidio por 100 000 hab.

Los descensos de mortalidad ajustada por edad han disminuido significativamente tanto en la CAPV como en España, presentando una VPIA 1990-2018 de un -17,6% y -13,3% respectivamente, no así en la en ese mismo periodo rebajo la mortalidad solamente de 6,4 a 6,5 con una VPIA del -1,9% (Figura 213)

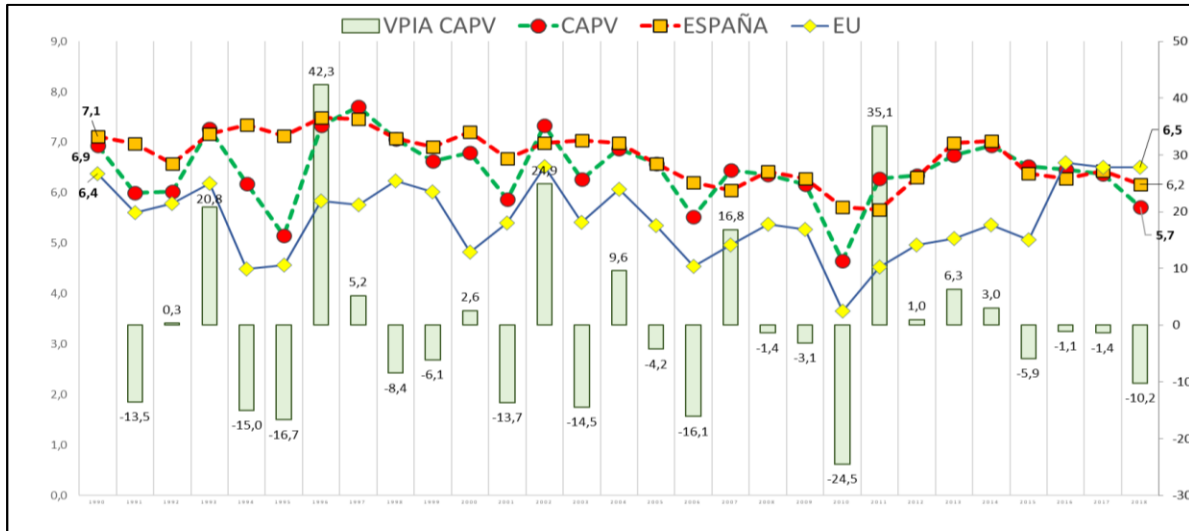


Figura 213.- Evolución 1990–2018. Tasa de mortalidad general ajustada por Suicidio por 100.000 ha, CAPV, España y Unión Europea, y VPIA Fuentes OECD INE

### Tasa mortalidad Perinatal por 100 000 hab.

La tasa de mortalidad ajustada por edad ha disminuido en la CAPV de 7,9 en 1990 a 5,9 en 2018, lo que supone un una VPIA -25%. Este descenso ha sido menor que el observado en media española con una VPIA de 41,1%, pero con unas tasas inferiores a las de la UE. Que en ese mismo periodo rebajo la Tasa de mortalidad Perinatal 8,29 a 6,62 con una VPIA del -20,1% (Figura 214)

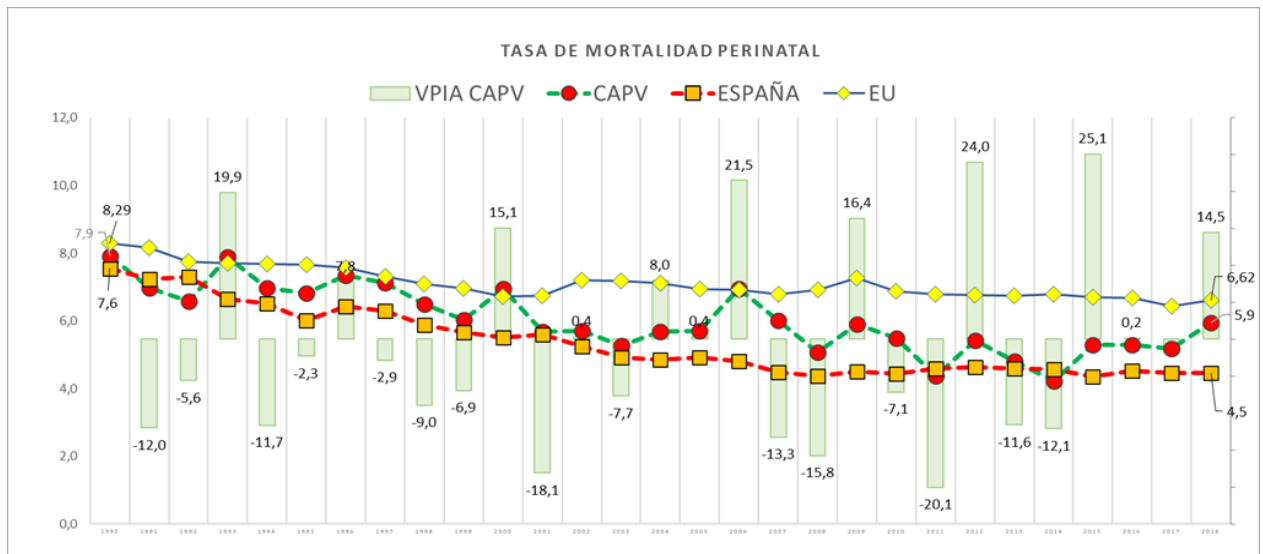


Figura 214.- Evolución 1990–2018. Tasa de mortalidad perinatal, CAPV, España y Unión Europea, y VPIA Fuentes OECD INE

## Tasa mortalidad ajustada por edad por Enfermedad de Alzheimer por 100 000 hab.

La tasa de mortalidad ajustada por edad ha disminuido en la CAPV de 2,2 en 1990 a 10,1 en 2018, lo que supone un una VPIA 420 %. Descenso inferior a la de la media española que pasó de 1,9 a 11,7 con una VPIA de 530 % . (Figura 215)

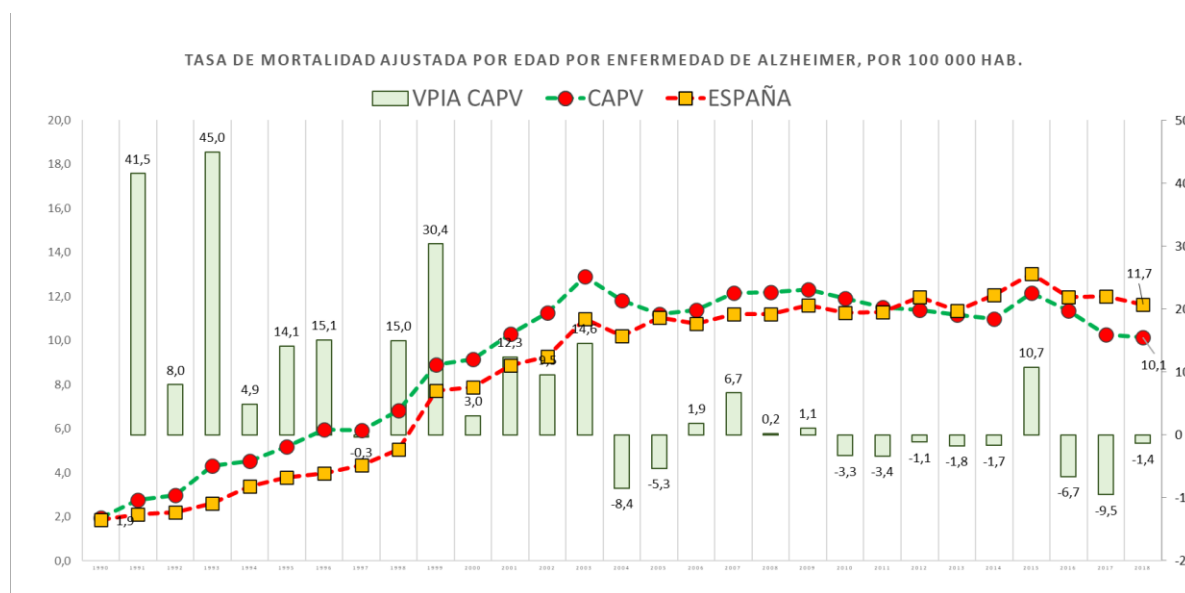


Figura 215.- Evolución 1990 – 2018. Tasa de mortalidad general ajustada por edad de Enf. de Alzheimer por 100.000 ha, CAPV, España y Unión Europea, y VPIA Fuentes OECD INE

Todas las tasas de mortalidad analizadas han presentado un descenso entre 1990 y 2018 con VPIA negativas. La mortalidad del Cáncer, el Suicidio y la mortalidad perinatal han sido las que han presentado tanto en la CAPV como las CCAA y la U.E. descensos menores de la mortalidad, con VPIA en torno al 20%. Lo mismo ocurría con las tasas de mortalidad Perinatal, pero en este caso en España el descenso del 41,1% era casi doble que el presentado en la CAPV y la UE que tenían una VPIA del 25 y el 20% respectivamente.

La mortalidad por Alzheimer es la única que ha aumentado su tasa de mortalidad con VPIA positivas, con valores que superan el 400%, esto se debe al aumento del diagnóstico que antes quedaba enmascarada entre las demencias, siendo cada vez más filiada.

La mortalidad del suicidio ha disminuido escasamente, en la CAPV y la media española la VPIA superan el 10%, lo que la hace significativa esta disminución. En la UE la VPIA no alcanza el 2%, lo cual nos indica que la mortalidad no ha descendido.

La mortalidad en la CAPV, las CCAA y la U.E. por la Enfermedad Cerebro Vascolar, Mortalidad Infantil, Cardiopatía Isquémica y el Cáncer, tienen un mismo comportamiento con descensos

importantes y unas VPIA similares y no presentan diferencias entre estos territorios superiores al 10%.

La mortalidad por, Enf. Crónica hepática, EPOC, Diabetes Mellitus, Neumonía Influenza y la Perinatal, desciende en todas ellas entre 1990 y 2018, pero no lo hacen en la misma proporción. Prestando diferencias de la VPIA superiores al 10% entre ellas. Con la excepción de la Mortalidad Perinatal la CAPV que es similar a la media española y la de la UE, en el resto de patología indicadas, la CAPV es la que ha descendido su mortalidad.

Si realizamos un ranking de las CCAA respecto a la media de los porcentajes descendidos de las tasas de mortalidad de todas las patologías analizadas, con excepción de la mortalidad por Enfermedad de Alzheimer, debido a lo extraño de su comportamiento. Vemos en la (Tabla 228) como la CAPV se sitúa por encima de la media española. Siendo la cuarta CA que presenta un mayor descenso de las mortalidades. La media de la Unión Europea ha descendido su mortalidad menos que todas las CCAA.

En la comparación con otras comunidades de las VPIA destaca en primer lugar que la CAPV ha disminuido la mortalidad más que la UE en todas las patologías escogidas para este trabajo, que con excepción del cáncer y las Cardiopatías Isquémicas la UE ha presentado menores descensos de la mortalidad que la mayoría de las CCAA y por último que la CAPV se encuentra entre las que más han descendido la mortalidad por enfermedad hepática crónica EPOC y cardiopatía Isquémica pero por el contrario se encuentra entre las CCAA que presentan peores resultados en el descenso de la mortalidad Infantil, Perinatal y por enfermedad Cerebro Vascular.

Comparando la situación de las tasas de mortalidad en 2018 de la CAPV frente al resto de CCAA, la media española y la media de los países de la UE., vemos como la CAPV Presenta una tasa de mortalidad baja respecto al resto en la mortalidad por Cardiopatía Isquémica, la más baja, por EPOC la tercera más baja y las debidas a Neumonías, Diabetes Mellitus y Accidente mortal no intencionado, cuyas tasas la sitúan en el cuarto lugar con menos mortalidad. Por el contrario, presenta tasas de mortalidad elevadas en comparación, en la mortalidad Infantil, Perinatal y Cáncer. Siendo además en estos tres casos, en los únicos que se encuentra por encima de la media española y únicamente en mortalidad infantil la media de los países de la UE tiene menos mortalidad que la CAPV, en el resto de patología la CAPV presenta menores tasas de Mortalidad. (Tabla 228)

**VPIA 1990 - 2018 de mayor a menor descenso de Tasas Mortalidad Ajustada por edad y 100.000 ha.**

	M. Hepática	M EPOC	Cardiopatía	Neumonía	M. Ac No inten	Cancer	M. Diabetes	Suicidio	M. Alzheimer	M. Perinatal	Cerebro	M. Infantil											
<b>CAPV</b>	-70,4	Asturias	-65,9	Baleares	-67,2	Navarra	-62,2	Madrid,	-68,1	Baleares	-30,9	Canarias	-69,5	La Rioja	-56,5	Canarias	1418	Madrid,	-53,9	Valencia	-77,6	Navarra	-77,1
Madrid,	-69,9	<b>CAPV</b>	-65,0	Cataluña	-63,9	La Rioja	-60,7	Murcia	-67,9	Madrid,	-29,8	Madrid,	-64,9	Navarra	-35,1	Murcia	1175	Andalucía	-52,0	C. Mancha	-77,1	La Rioja	-72,1
Valencia	-68,2	Murcia	-62,0	Murcia	-62,6	Asturias	-54,5	Galicia	-64,8	Cataluña	-27,7	Galicia	-64,2	Galicia	-27,3	Extremadura	937	Murcia	-47,7	Extremadura	-76,7	Galicia	-72,0
Cantabria	-63,2	Galicia	-61,8	Cantabria	-61,8	Madrid,	-51,6	La Rioja	-64,1	Canarias	-26,7	Andalucía	-62,2	Baleares	-27,2	Andalucía	628	C. León	-45,5	Cataluña	-76,2	Baleares	-71,9
La Rioja	-62,5	Cantabria	-59,7	<b>CAPV</b>	-61,1	Aragón	-50,9	Extremadura	-63,8	Navarra	-25,0	Extremadura	-60,8	Andalucía	-24,8	Cantabria	614	Cataluña	-42,8	Baleares	-76,0	C. León	-70,4
Andalucía	-60,2	Navarra	-57,8	<b>UE</b>	-60,1	Cantabria	-49,8	Valencia	-63,8	<b>UE</b>	-25,0	Cantabria	-57,4	Extremadura	-22,9	Asturias	590	Valencia	-42,4	Madrid,	-75,3	Asturias	-70,4
<b>España</b>	-59,6	Valencia	-57,8	Valencia	-59,6	<b>CAPV</b>	-46,0	Cantabria	-63,0	Murcia	-23,8	<b>España</b>	-51,9	C. Mancha	-22,7	C. León	580	<b>España</b>	-41,1	Murcia	-74,7	Aragón	-68,4
Cataluña	-57,3	Andalucía	-57,5	Navarra	-58,4	C. León	-42,9	<b>CAPV</b>	-62,5	<b>CAPV</b>	-22,8	Asturias	-49,3	Asturias	-19,6	C. Mancha	578	Galicia	-39,8	Galicia	-74,1	C. Mancha	-66,1
Murcia	-56,3	La Rioja	-57,2	C. Mancha	-57,0	Andalucía	-41,8	Aragón	-62,5	<b>España</b>	-22,3	<b>CAPV</b>	-47,9	<b>CAPV</b>	-17,6	Madrid,	552	C. Mancha	-39,1	<b>España</b>	-72,8	Andalucía	-66,0
Galicia	-56,0	Cataluña	-54,8	Madrid,	-56,6	<b>España</b>	-38,4	Canarias	-61,9	Andalucía	-21,2	Valencia	-47,1	Cataluña	-16,3	Valencia	543	Cantabria	-29,5	C. León	-71,1	Cataluña	-65,9
C. León	-54,7	<b>España</b>	-54,7	Extremadura	-55,9	Cataluña	-37,2	Asturias	-60,5	Cantabria	-20,6	Navarra	-45,5	<b>España</b>	-13,3	<b>España</b>	529,7	La Rioja	-26,3	Canarias	-70,3	Murcia	-65,1
Canarias	-52,1	Baleares	-54,0	<b>España</b>	-55,7	C. Mancha	-36,4	<b>España</b>	-59,6	Valencia	-20,3	Murcia	-44,8	Valencia	-7,8	Aragón	510	<b>C.A.P.V.</b>	-25,0	Asturias	-69,9	<b>España</b>	-64,6
Baleares	-51,0	C. León	-53,9	Galicia	-53,0	Galicia	-36,3	Baleares	-58,4	La Rioja	-18,1	C. Mancha	-44,3	Canarias	-4,4	<b>CAPV</b>	420,0	Aragón	-21,0	Cantabria	-68,4	Cantabria	-61,2
Asturias	-50,1	Extremadura	-48,0	Canarias	-53,0	Canarias	-33,7	C. Mancha	-57,6	C. León	-17,3	Cataluña	-42,1	C. León	-2,8	Cataluña	410	<b>U.E.</b>	-20,1	La Rioja	-68,3	Madrid,	-61,1
Navarra	-48,8	Aragón	-46,5	Asturias	-51,6	Murcia	-29,0	Cataluña	-57,1	Extremadura	-17,3	La Rioja	-38,9	Aragón	-0,5	Galicia	392	Asturias	-13,0	Andalucía	-67,9	<b>UE</b>	-61,0
C. Mancha	-48,4	C. Mancha	-38,9	La Rioja	-51,2	Extremadura	-24,1	C. León	-55,4	Aragón	-17,2	<b>UE</b>	-31,7	<b>UE</b>	1,9	Baleares	373	Extremadura	-8,5	<b>CAPV</b>	-66,5	Valencia	-60,8
Aragón	-46,2	Madrid,	-38,6	Andalucía	-50,7	Baleares	-18,4	Andalucía	-55,1	Galicia	-16,4	Aragón	-30,2	Murcia	19,0	Navarra	365	Canarias	-2,8	<b>UE</b>	-64,4	<b>CAPV</b>	-60,2
Extremadura	-41,2	<b>UE</b>	-31,0	Aragón	-50,3	<b>UE</b>	-12,7	Navarra	-54,7	Asturias	-16,3	C. León	-28,5	Cantabria	32,7	La Rioja	234	Baleares	19,3	Aragón	-75,3	Canarias	-47,1
<b>UE</b>	-40,2	Canarias	-28,1	C. León	-49,7	Valencia	-9,0	<b>UE</b>	-48,1	C. Mancha	-9,0	Baleares	-26,4	Madrid,	50,8	<b>UE</b>	0,0	Navarra	46,6	Navarra	-63,1	Extremadura	-40,9

**Tasas Mortalidad Ajustada por edad y 100.000 ha. 2018 ordenada de mayor a menor descenso**

Cardiopatía	M EPOC	Neumonía	M. Diabetes	M. Ac No inten	M. Hepática	Cerebro	Suicidio	M. Alzheimer	Cancer	M. Perinatal	M. Infantil												
<b>UE</b>	51,1	<b>UE</b>	18,7	Canarias	15,4	Valencia	11,9	<b>UE</b>	17,5	<b>UE</b>	8,1	Andalucía	33,9	Asturias	8,8	Murcia	19,1	Asturias	157,5	La Rioja	8,5	Canarias	4,1
Canarias	47,4	Murcia	16,8	<b>UE</b>	15,0	Baleares	11,9	Asturias	17,1	Canarias	7,7	<b>UE</b>	30,9	Murcia	7,9	Navarra	17,6	<b>UE</b>	149,9	<b>UE</b>	6,6	Extremadura	3,8
Andalucía	42,1	Andalucía	16,3	Valencia	13,2	Canarias	11,2	Navarra	16,8	Andalucía	7,6	Murcia	30,3	Aragón	7,4	Valencia	16,0	Extremadura	149,7	Extremadura	6,0	<b>CAPV</b>	3,3
Asturias	40,3	C. Mancha	16,3	Murcia	13,0	<b>UE</b>	10,6	Cataluña	16,5	Murcia	6,9	Aragón	26,0	Canarias	7,4	Baleares	15,2	Cantabria	147,6	<b>CAPV</b>	5,9	Andalucía	3,0
Extremadura	35,1	Canarias	15,2	Extremadura	12,7	Murcia	10,3	Galicia	16,4	Asturias	6,7	Valencia	25,8	Galicia	7,3	Andalucía	14,0	<b>CAPV</b>	145,2	Canarias	5,8	La Rioja	3,0
Valencia	34,5	Cataluña	14,9	Andalucía	11,8	Andalucía	10,0	Baleares	16,1	Baleares	6,6	La Rioja	25,4	C. León	6,6	Cataluña	13,1	Galicia	143,4	Baleares	5,1	<b>UE</b>	3,0
<b>España</b>	32,4	Asturias	14,4	C. Mancha	11,3	Asturias	9,7	C. León	15,8	Aragón	6,5	Extremadura	24,8	Andalucía	6,5	Aragón	12,0	Andalucía	138,7	Andalucía	4,7	Madrid,	2,7
Murcia	32,1	Extremadura	14,1	Aragón	11,0	La Rioja	9,7	<b>España</b>	14,8	Galicia	6,3	Navarra	24,5	Valencia	6,5	<b>España</b>	11,7	Canarias	137,7	C. Mancha	4,5	<b>España</b>	2,7
La Rioja	32,0	Valencia	14,1	Baleares	10,9	Aragón	9,6	Aragón	14,8	Valencia	6,2	Galicia	24,4	<b>UE</b>	6,5	Extremadura	10,8	Aragón	137,4	Cantabria	4,5	Cantabria	2,6
Aragón	31,8	Baleares	14,0	<b>España</b>	10,6	Cataluña	9,4	Cantabria	14,6	Cataluña	6,0	<b>España</b>	24,2	<b>España</b>	6,2	C. Mancha	10,6	C. León	136,5	Galicia	4,5	Asturias	2,4
Baleares	30,4	<b>España</b>	13,9	Madrid,	10,2	C. León	9,4	Andalucía	14,2	<b>España</b>	6,0	Asturias	23,5	Cataluña	5,8	<b>CAPV</b>	10,1	Valencia	136,1	<b>España</b>	4,5	Cataluña	2,4
Galicia	30,1	Galicia	13,7	C. León	9,0	C. Mancha	9,1	C. Mancha	14,2	Cantabria	5,4	<b>CAPV</b>	22,7	<b>CAPV</b>	5,7	Cantabria	10,0	<b>España</b>	136,0	C. León	4,4	Valencia	2,4
C. León	28,5	Cantabria	12,8	Cataluña	8,8	<b>España</b>	8,9	La Rioja	14,1	C. Mancha	5,4	C. Mancha	22,6	Baleares	5,4	La Rioja	9,9	La Rioja	134,6	Asturias	4,4	Murcia	2,4
C. Mancha	26,3	Aragón	12,7	Galicia	8,7	Extremadura	8,3	Valencia	13,2	Extremadura	5,3	Cantabria	22,2	Extremadura	5,2	Canarias	9,4	Cataluña	134,1	Murcia	4,4	Galicia	2,4
Cantabria	25,9	Navarra	11,6	Cantabria	8,4	Navarra	7,8	Canarias	13,2	<b>CAPV</b>	4,7	Canarias	21,6	C. Mancha	5,0	C. León	8,6	C. Mancha	134,0	Valencia	4,3	C. Mancha	2,3
Cataluña	25,7	La Rioja	11,2	<b>CAPV</b>	8,0	<b>CAPV</b>	7,4	<b>CAPV</b>	12,7	C. León	4,3	Cataluña	20,9	La Rioja	4,9	Madrid,	8,4	Baleares	133,5	Navarra	4,3	C. León	2,3
Madrid,	25,4	<b>CAPV</b>	11,1	Navarra	7,8	Cantabria	6,2	Murcia	12,4	La Rioja	4,2	Baleares	20,9	Navarra	4,8	Galicia	7,6	Murcia	128,3	Aragón	4,1	Baleares	2,0
Navarra	24,9	Madrid,	10,7	La Rioja	7,7	Galicia	6,0	Extremadura	11,5	Madrid,	4,0	C. León	20,9	Madrid,	4,5	Asturias	7,5	Navarra	128,1	Cataluña	4,0	Aragón	1,9
<b>CAPV</b>	24,4	C. León	10,3	Asturias	7,6	Madrid,	4,7	Madrid,	9,4	Navarra	3,6	Madrid,	16,0	Cantabria	4,1	<b>UE</b>	0,0	Madrid,	118,3	Madrid,	3,0	Navarra	1,9

Tabla 228.- Tasas de Mortalidad y VPIA en las CCAA y media española en 2018. INE

## Morbilidad

La morbilidad indica el número de individuos que padecen una patología en un tiempo establecido. Su importancia radica en que nos permite conocer la evolución de una determinada enfermedad, a partir de ello conocer los motivos de su evolución y tomar las medidas médicas y de gestión para descender su incidencia.

## Incidencia de tuberculosis

La tasa de morbilidad de la Tuberculosis en la CAPV ha descendido de 21,2 en 2007 a 10,5 en 2018, lo que supone un una VPIA -50,7 %. En comparación con la media española que descendió de 17,9 a 9,4, con una VPIA de -47,5 % y la morbilidad media de la UE. Que en ese mismo periodo rebajo la mortalidad de 10,7 a 8,2, con una VPIA del -23,6%. Señalan una alta incidencia en la CAPV relacionada clásicamente con el clima. (Figura 216)

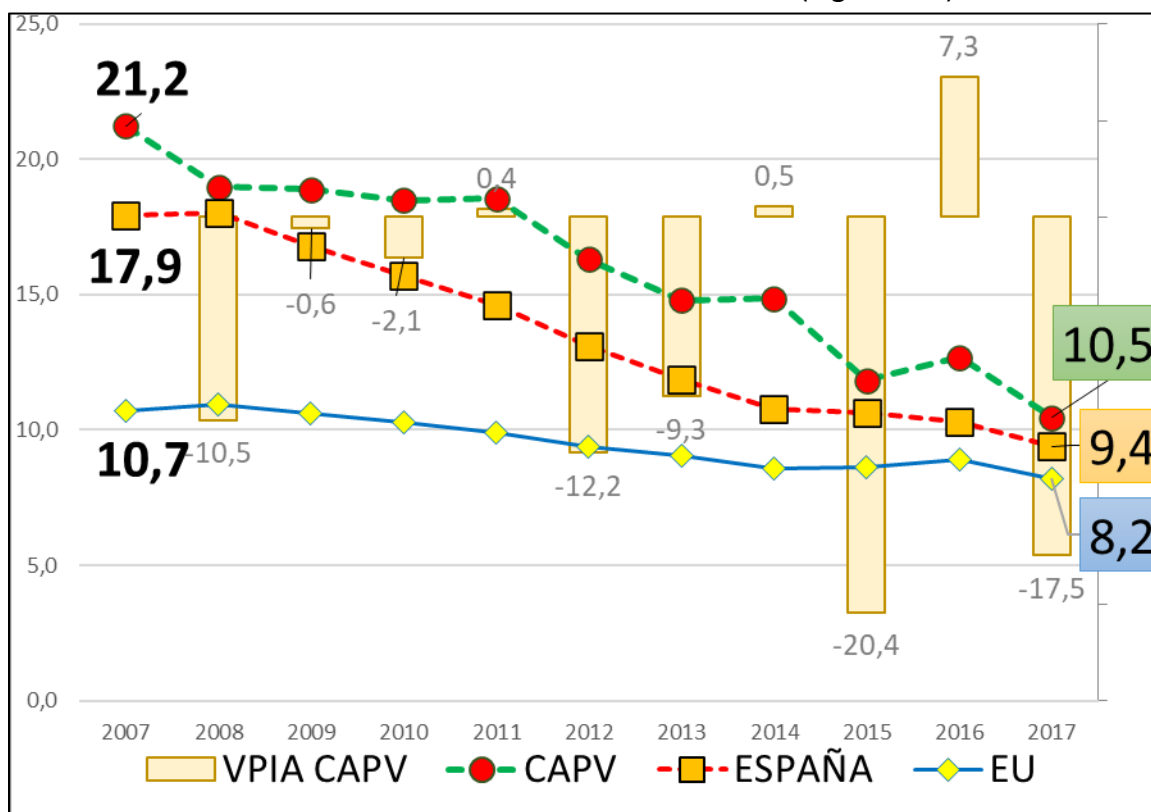


Figura 216.- Evolución Incidencia Tuberculosis por 100.000 habitantes y VPIA. 2007 – 2017. CAPV, CCAA, media española y UE. Fuentes OECD INE

La incidencia en la CAPV y España desde 2007 hasta 2018 ha sido superior a la media de la UE y los países de nuestro entorno Francia, UK, Alemania e Italia. El descenso de la morbilidad ha sido mayor en la CAPV y España, por lo que en 2018 las diferencias se han acortado de modo significativo. (Figura 217)

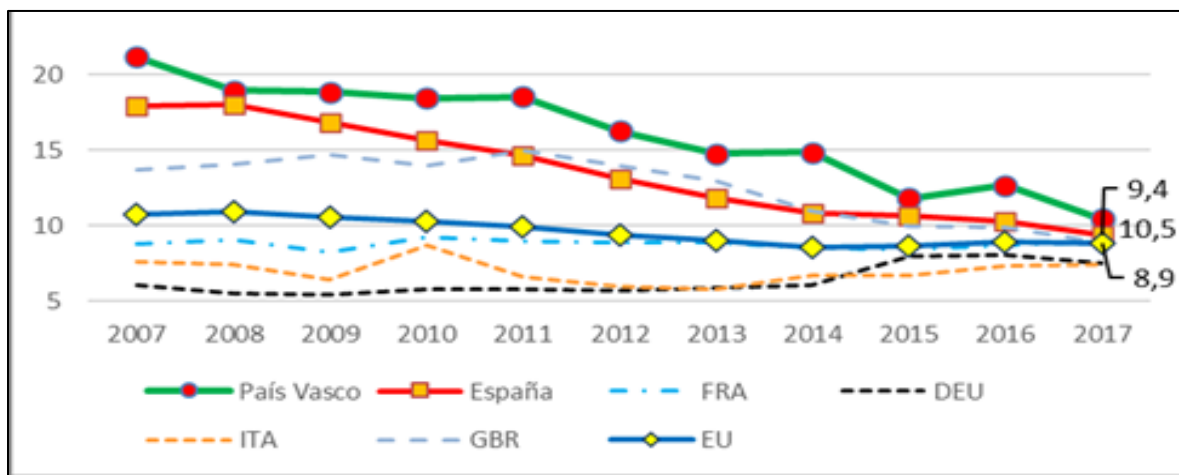


Figura 217.- Evolución Incidencia Tuberculosis por 100.000 habitantes. 2007 – 2017. CAPV, media española y de la Unión europea e Italia Francia Reino Unido y Alemania. Fuentes OECD INE

### Incidenia de nuevos diagnósticos de VIH

La incidencia de nuevos casos positivos de VIH en la CAPV entre 2003 y 2018 apenas ha descendido con un una VPIA -11,1 % lo que escapa de lo no significativo por 1,1 puntos La media española descendió más de 8,8 a 6,9 con una VPIA de -31,6 % y la mortalidad media de la UE fue nula no presentado diferencias en esos años. La UE siempre presento menor número de casos, pero actualmente la CAPV se aproxima a esas incidencias, aunque todavía se encuentra por encima, a pesar de los esfuerzos que se han realizado, como se puede ver de la profusa legislación que sobre las drogodependencias a promulgado la CAPV. (Figura 218)

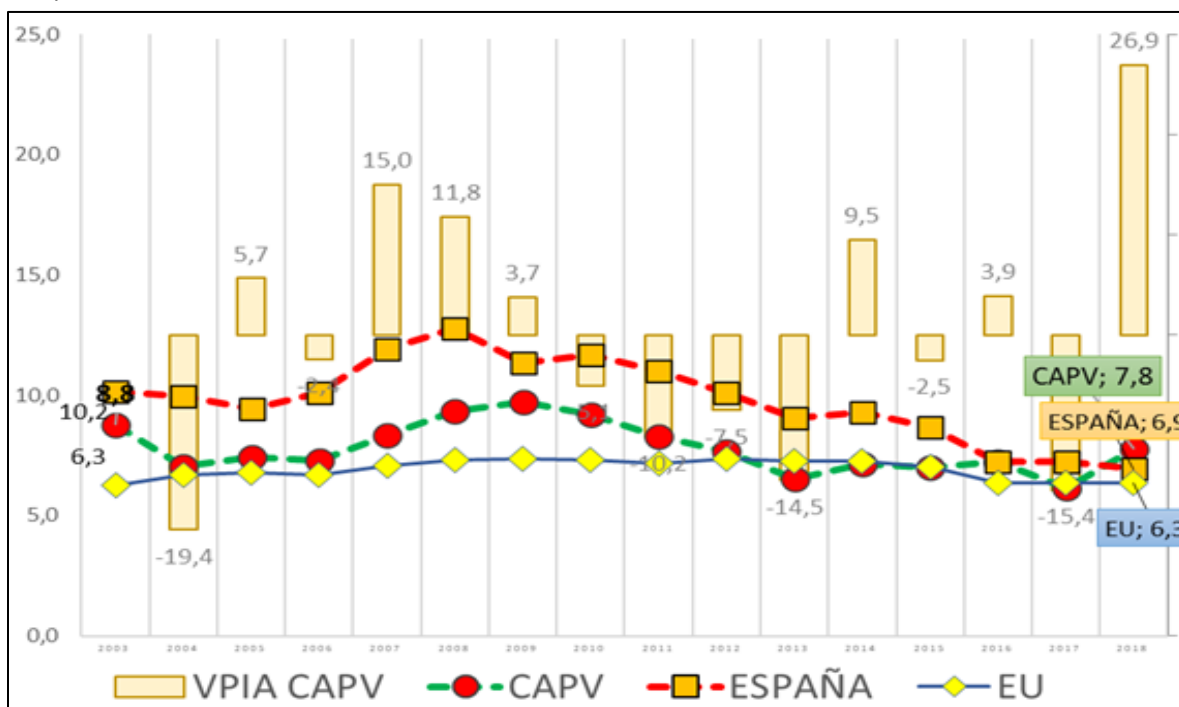


Figura 218.- Evolución Incidenia Nuevos casos de VIH diagnosticados por 100.000 habitantes y VPIA. 2007 – 2017. CAPV, CCAA, media española y UE. Fuentes OECD INE



Si bien la media de la UE presenta una menor incidencia, de los países de nuestro entorno socioeconómico únicamente Alemania presenta una menor incidencia, que aun habiendo tenido ligeros incrementos se mantiene por debajo la que presenta la CAPV. Como se puede ver en la (Figura 219)

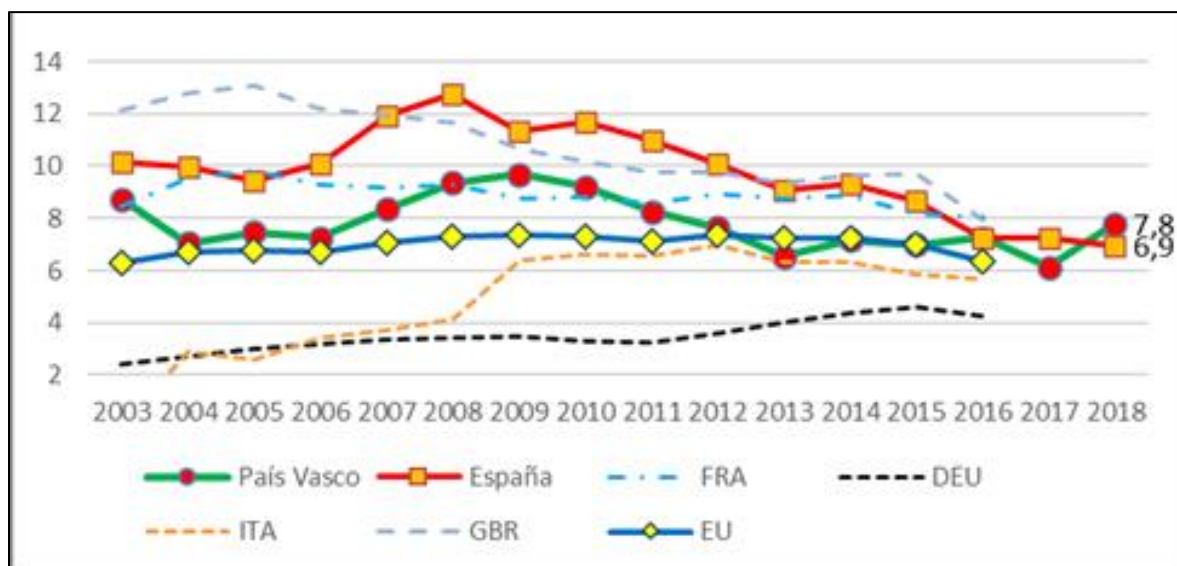


Figura 219.- Evolución Incidencia de Nuevos casos de VIH diagnosticados por 100.000 habitantes. 2003 – 2018. CAPV, media española y de la Unión europea e Italia Francia Reino Unido y Alemania. Fuentes OECD INE

### Prevalencia declarada de diabetes en la población adulta

La tasa de morbilidad de la Diabetes en la CAPV ha aumentado de 2,5 en 1993 a 7 en 2017, lo que supone un una VPIA 173 %. En comparación con la media española que aumentado de 4,08 a 7,8, con una VPIA de 91,2 %.. (Figura 220)

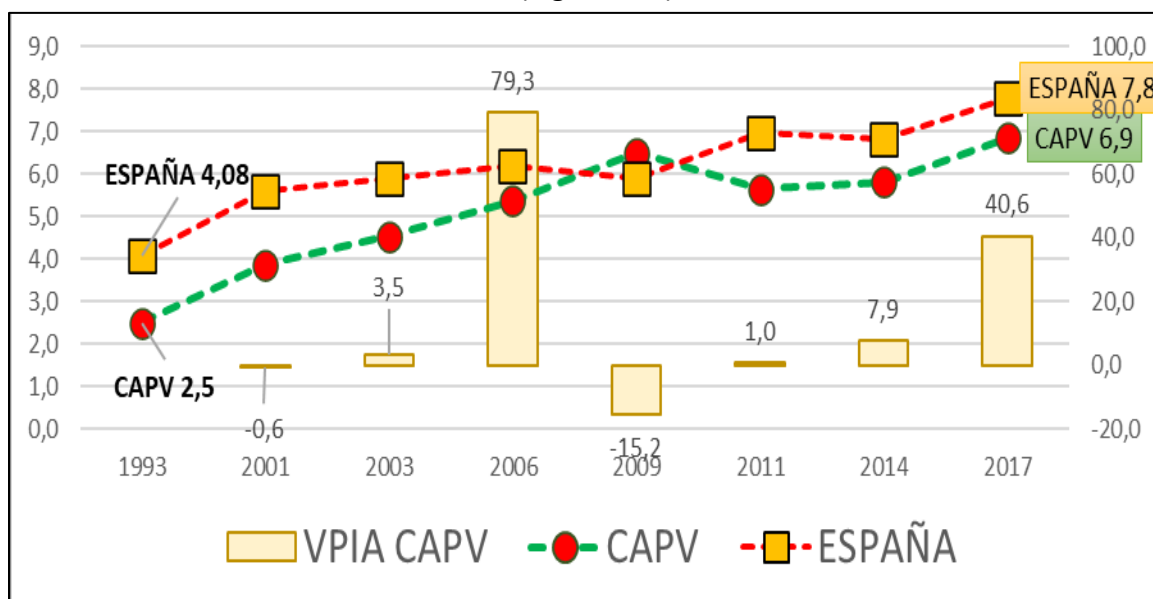


Figura 220.- Evolución Incidencia Nuevos casos de Diabetes por 100 habitantes y VPIA.1993 – 2017. CAPV y media española. Fuentes OECD INE

## Prevalencia declarada de trastornos mentales en población adulta

La tasa de morbilidad de trastornos mentales en la CAPV no ha variado significativamente. Había comenzado un descenso hasta 2010, pero al parecer debido a la crisis se ha visto un incremento, volviendo a incidencias anteriores a 2006. Como se puede ver en la (Figura 221)

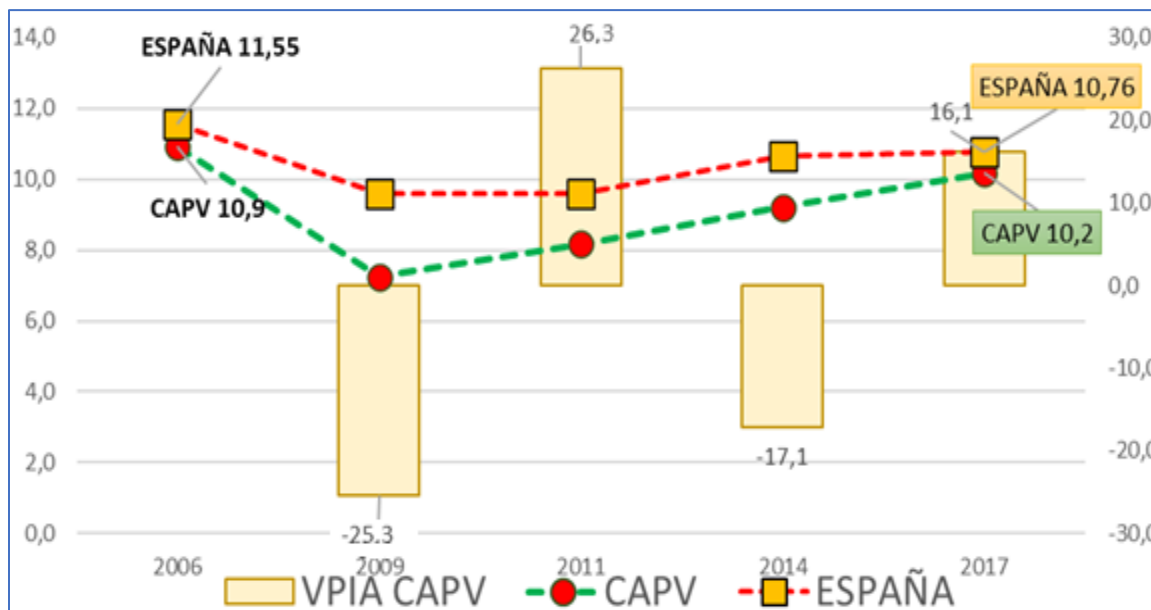


Figura 221.- Evolución Incidencia Trastornos Mentales por 100 habitantes y VPIA.2006 – 2017. CAPV y media española. Fuente INE

## Prevalencia EPOC

Entre 2006 y 2017 tanto la CAPV como la media española ha descendido, un 21,2% y un 18,5% respectivamente. Como se puede ver en la (Figura 222)

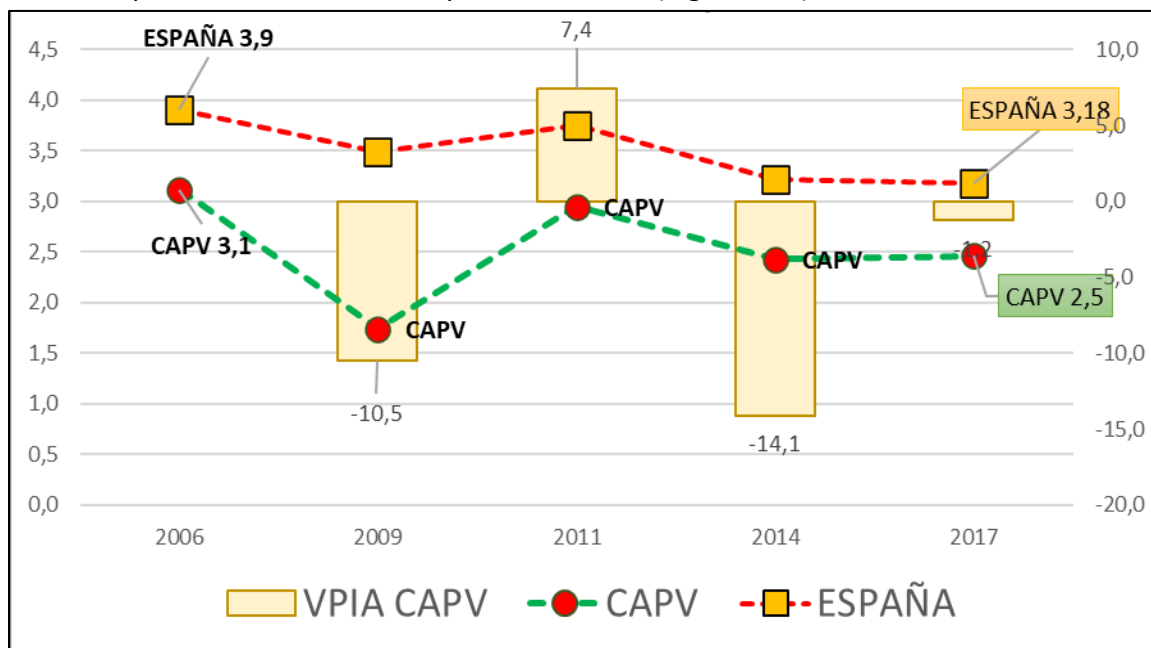


Figura 222.- Evolución Incidencia de EPOC en población adulta por 100 habitantes y VPIA.2006 – 2017. CAPV y media española. Fuentes OECD INE

## Número de víctimas mortales de accidentes de tráfico

Se presentan números totales por lo que la población influye determinante en la (Figura 223), por ello hemos analizado en que porcentaje han descendió entre 1991 y 2018. (Figura 224)

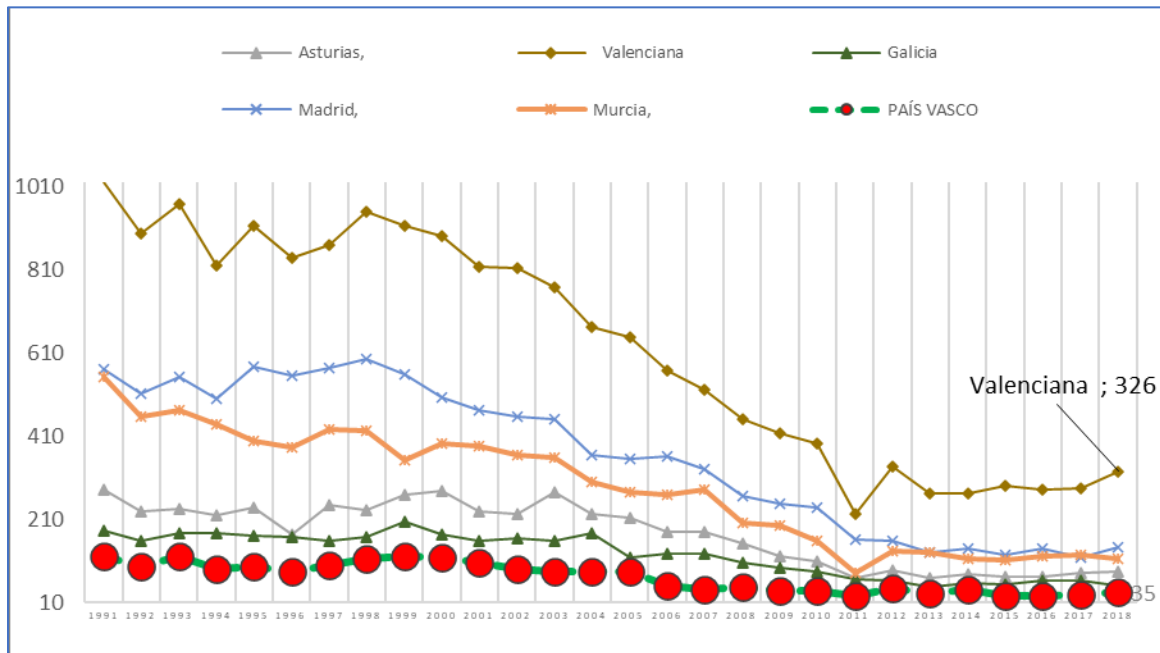


Figura 223.- Evolución Numero de Víctimas mortales totales en accidente de tráfico. 1991-2018. CAPV y CCAA  
Fuente: Estadística de accidentes. DG de Tráfico

La CAPV es la tercera CA que más ha reducido el número de víctimas un 85%, con una diferencia de 10 puntos sobre la media española. (Figura 224)

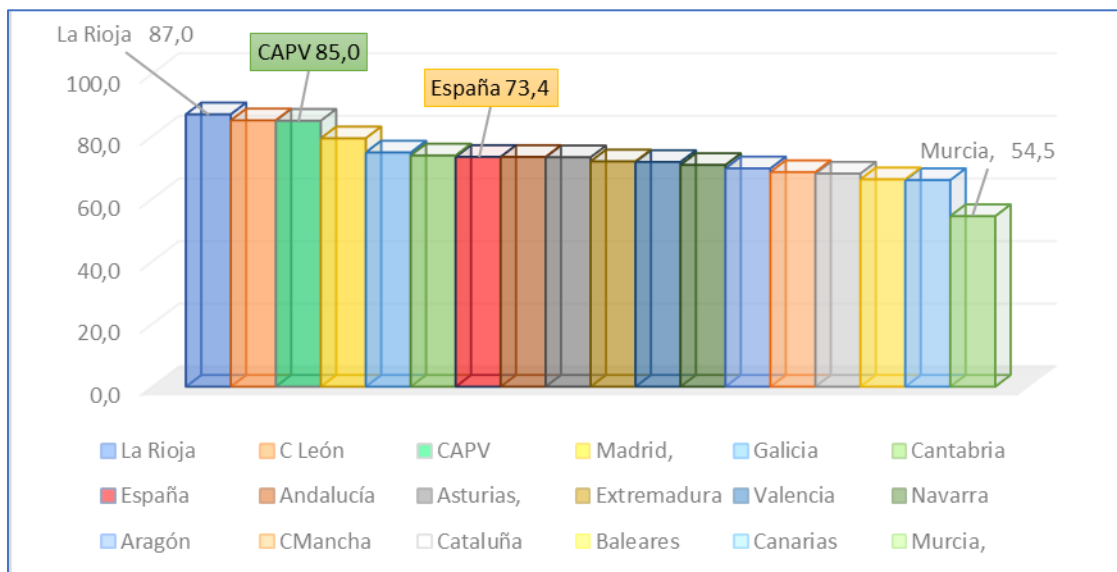


Figura 224.- Descenso Accidentes mortales de Tráfico CCAA 1991 -218. Fuente: Estadística de accidentes. DG de Tráfico

## Incidencia de accidentes de trabajo miles

Los accidentes de trabajo son una de las “plagas” que perseguía a la sanidad española y la de la CAPV. Las medidas adoptadas en lo referente a la seguridad en el trabajo, promulgación en 1995 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, han conseguido que los accidentes de trabajo disminuyan de manera muy importante, pasando de 1991 a 2018 a ser la mitad. VPIA del 50%. Como se puede ver en la (Figura 225)

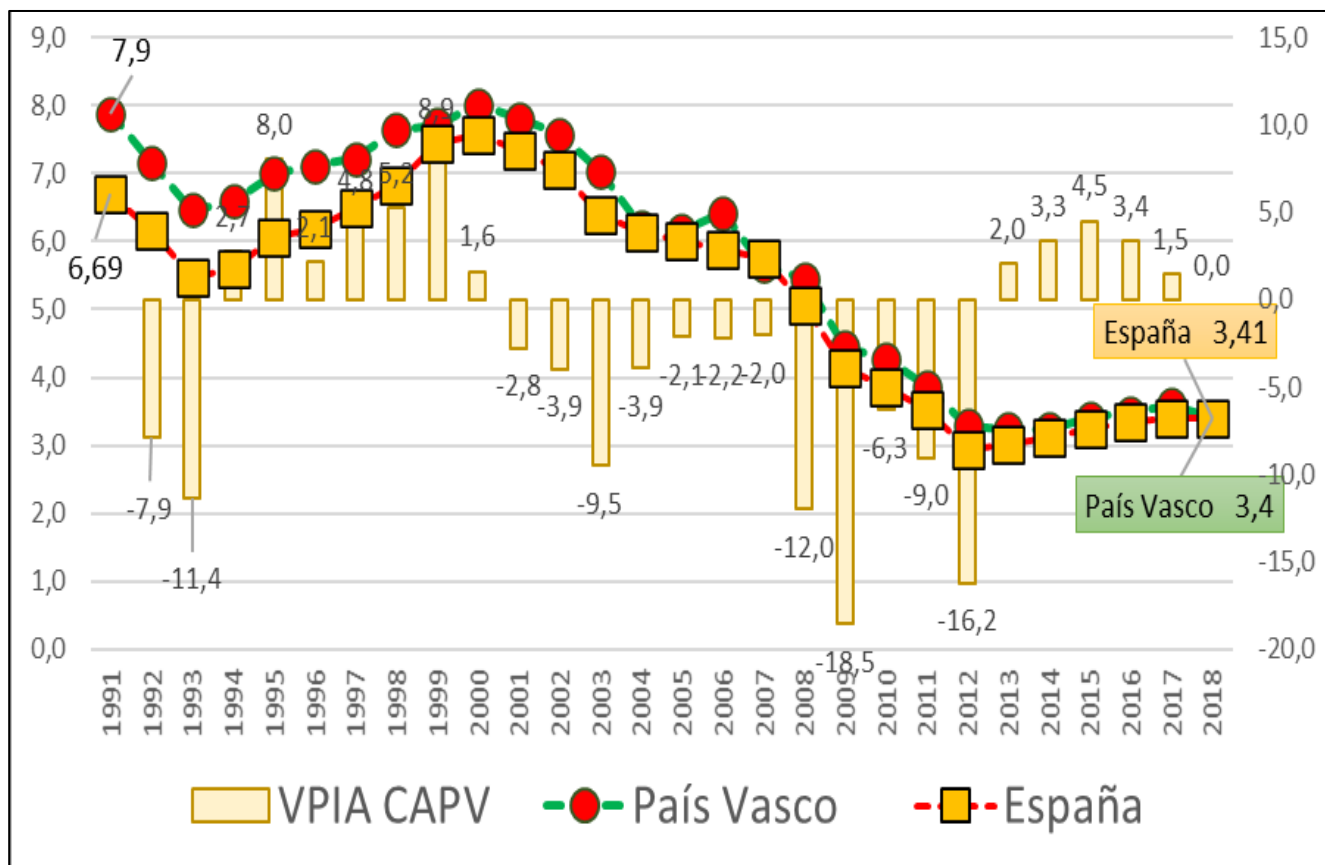


Figura 225.- Evolución de la Incidencia de accidentes de Trabajo en miles 1991 – 2018. CAPV y España y las VPIA. Fuente INE

La siniestrabilidad en 2018 debida tanto a accidentes en casa como en el tiempo libre son muy elevadas en la CAPV en referencia a la media española., en los accidentes en el hogar la CAPV presenta una incidencia del 3,7% mientras que la media española es del 3%, y durante el ocio la CAPV presenta un 5,94% por un 4,22% la media española. (Figura 226 y 227)

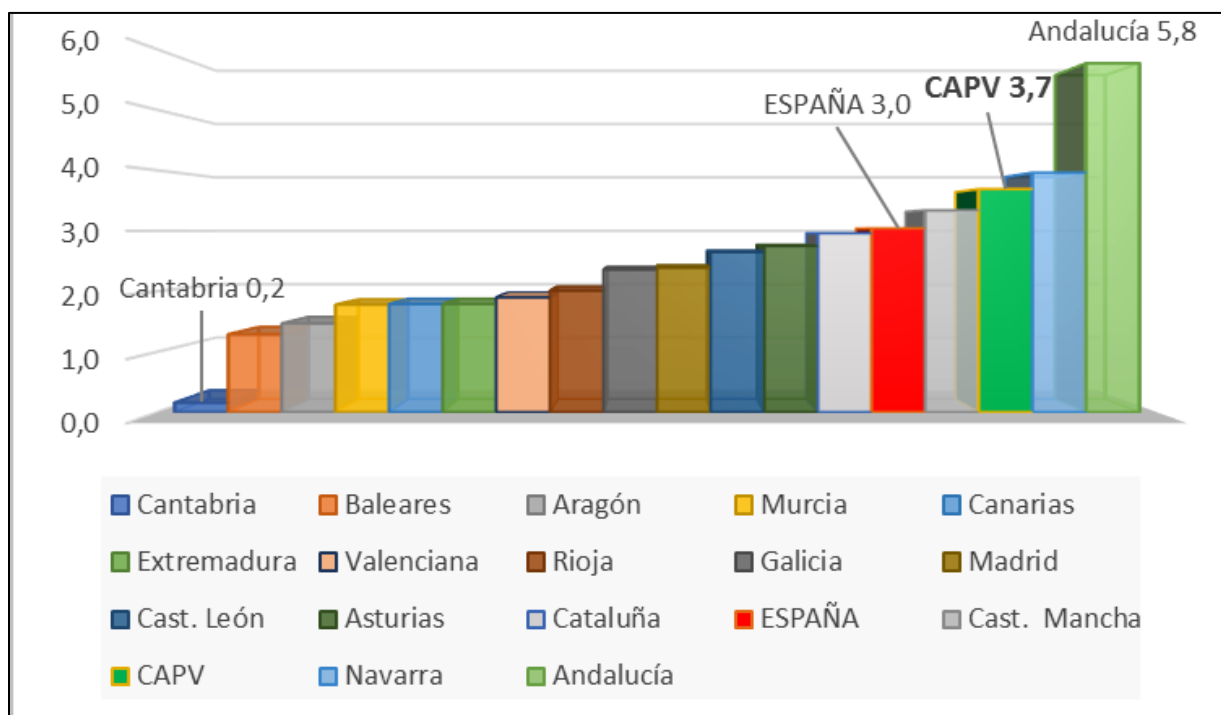


Figura 226.- Porcentaje de accidentes en los hogares durante 2018.CCAA. Fuente INE

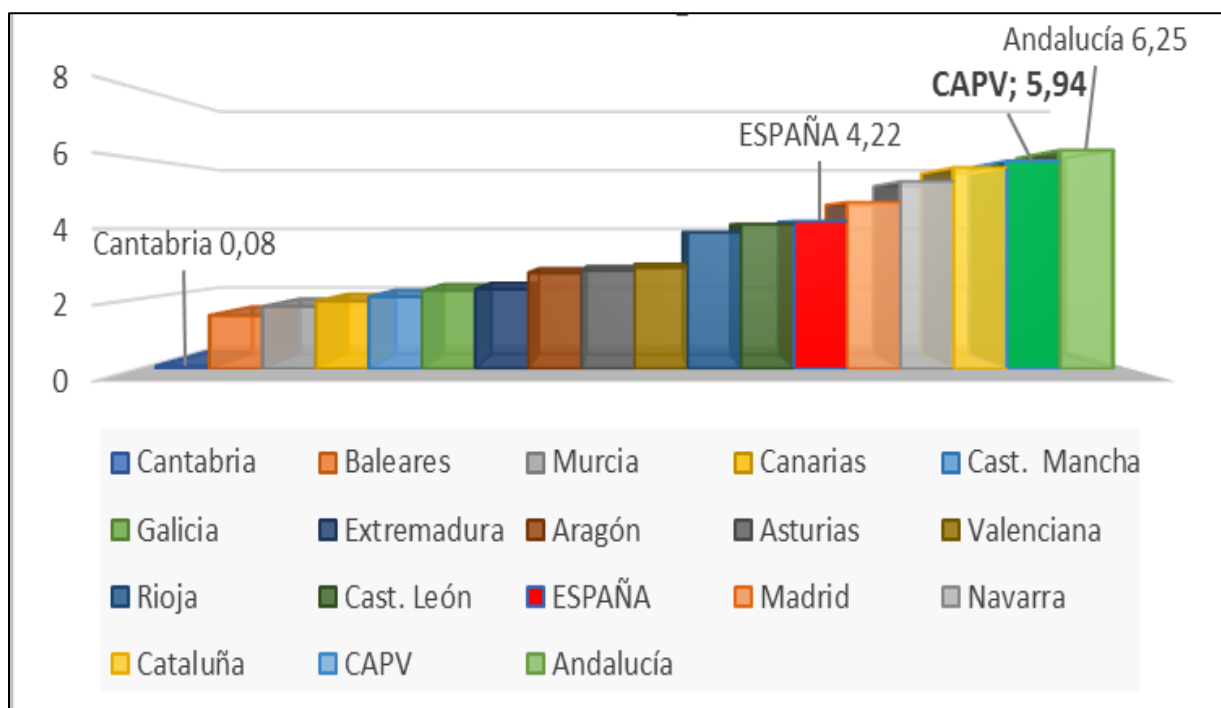


Figura 227.- Porcentaje de accidentes en tiempo libre durante 2018.CCAA Fuente INE

La seguridad en el medio escolar en 2018 de la CAPV con un índice de 2,6% es muy inferior a la media española con el 4,36%. (Figura 228)

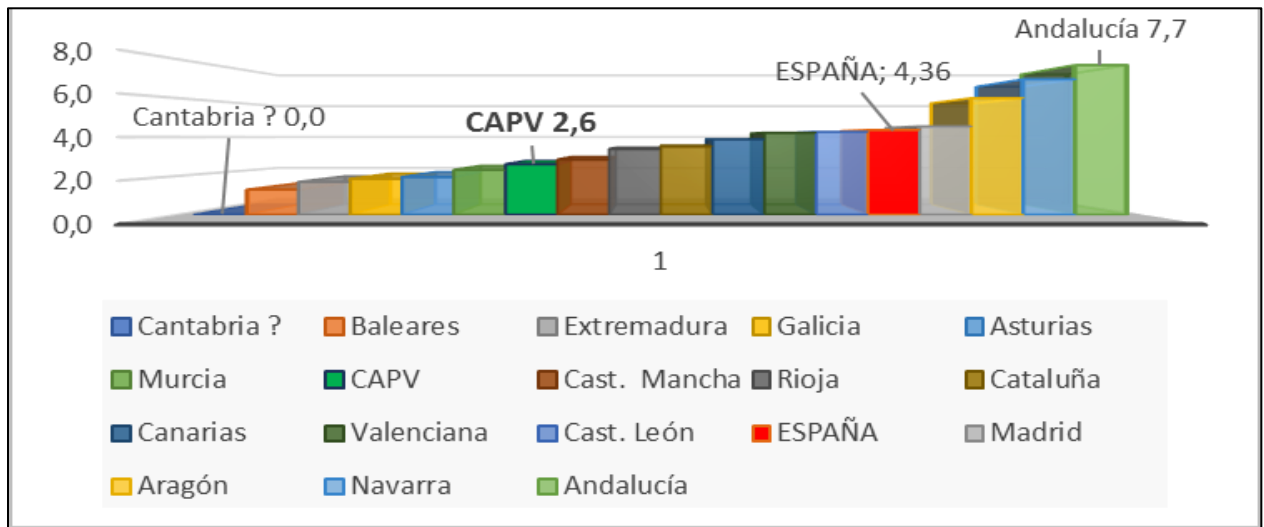


Figura 228.- Porcentaje de accidentes en lugar de estudio durante 2018.CCAA Fuente INE

## Hospitalizaciones

### Tasa ajustada de hospitalización por Insuficiencia Cardíaca Congestiva.

Tanto en la CAPV como en España las altas por hospitalización no han presentado modificaciones hasta 2017, pero entre 2017 y 2018 se ha producido un descenso importante pasando en la CAPV de una incidencia de 11,2 a 7,9 y de 10,8 a 6,7, respectivamente. En el periodo 1997-2018 las VPIA negativas en la CAPV no han sido significativas y en la media española si, del -27,6%. (Figura 229)

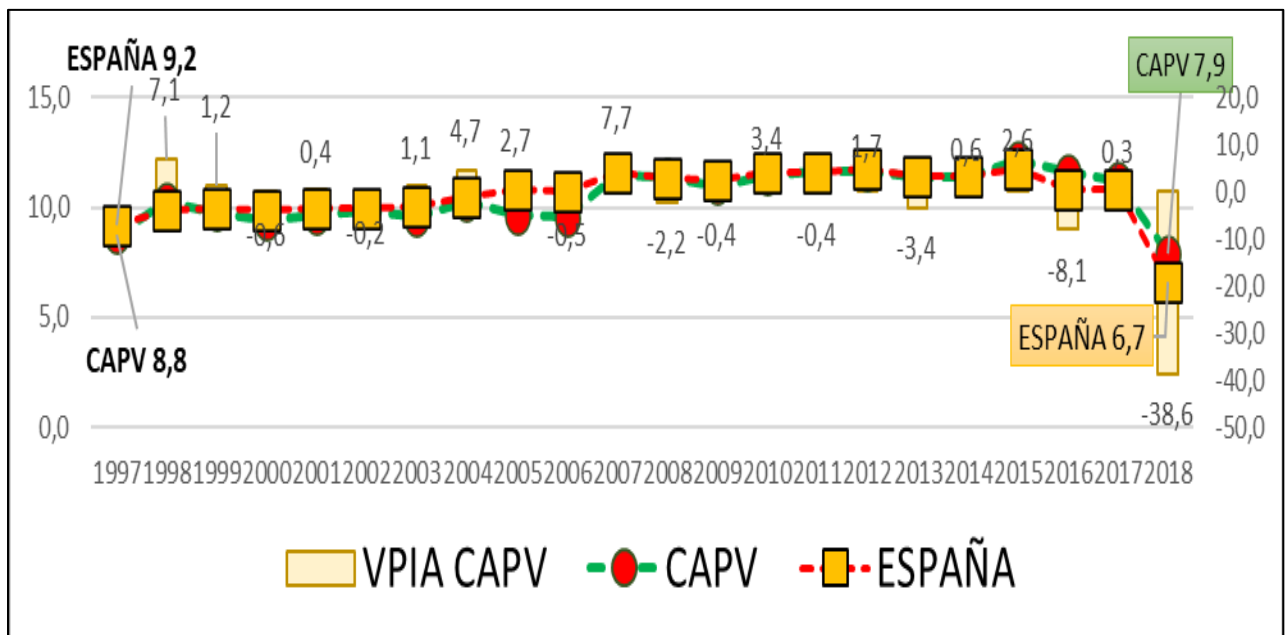


Figura 229.- Tasa ajustada de hospitalización por Insuficiencia Cardíaca Congestiva por 100.000 ha 1997- 2018 Fuente INE

## Tasa ajustada de hospitalización por Enfermedad hipertensiva.

En el caso de la Hipertensión se observa que entre 2017 y 2018 se produce un incremento próximo al 100% en las hospitalizaciones por hipertensión. Entendemos que obedece a un cambio de criterio de ingreso o de clasificación de la hipertensión. Independientemente de esa anomalía final, la CAPV siempre se ha situado por encima de la media española hasta el anómalo año 2018. (Figura 230)

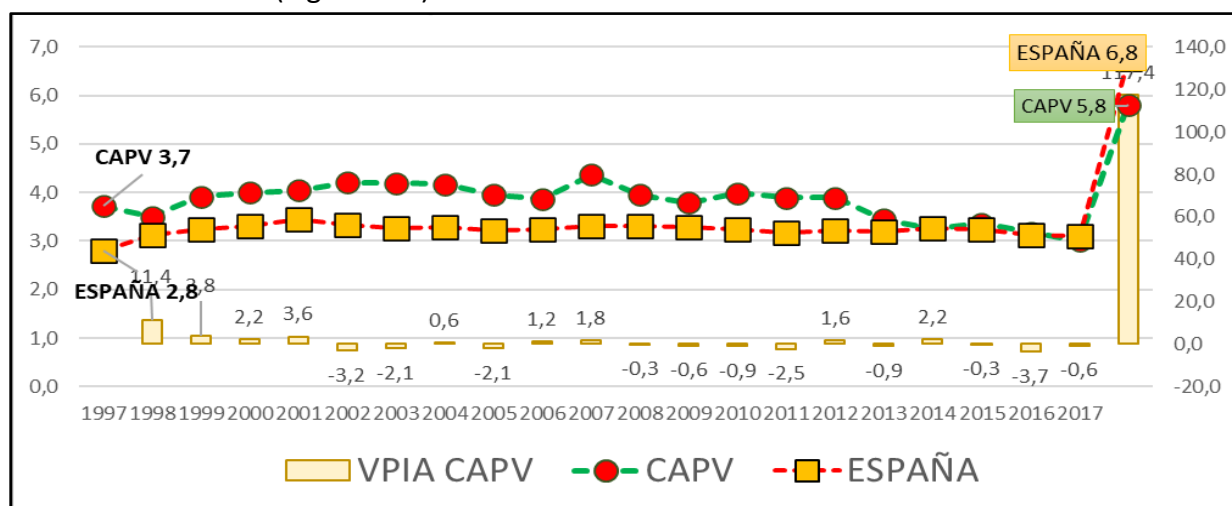


Figura 230.- Tasa ajustada. hospitalización. Enf. Hipertensiva por 10.000 ha 1997- 2018 y VPIA. .INE

## Tasa ajustada de hospitalización por Diabetes Mellitus

Ya habíamos visto que la incidencia de la diabetes ha sido menor en la CAPV que en la media española. Por tanto, era de espera que los ingresos debidos a ella fuesen inferiores a la media española, esto ha ocurrido hasta 2015 en que su incidencia ha superado a la media española. No obstante, las VPIA no ha resultado significativas en ambas comunidades. (Figura231)

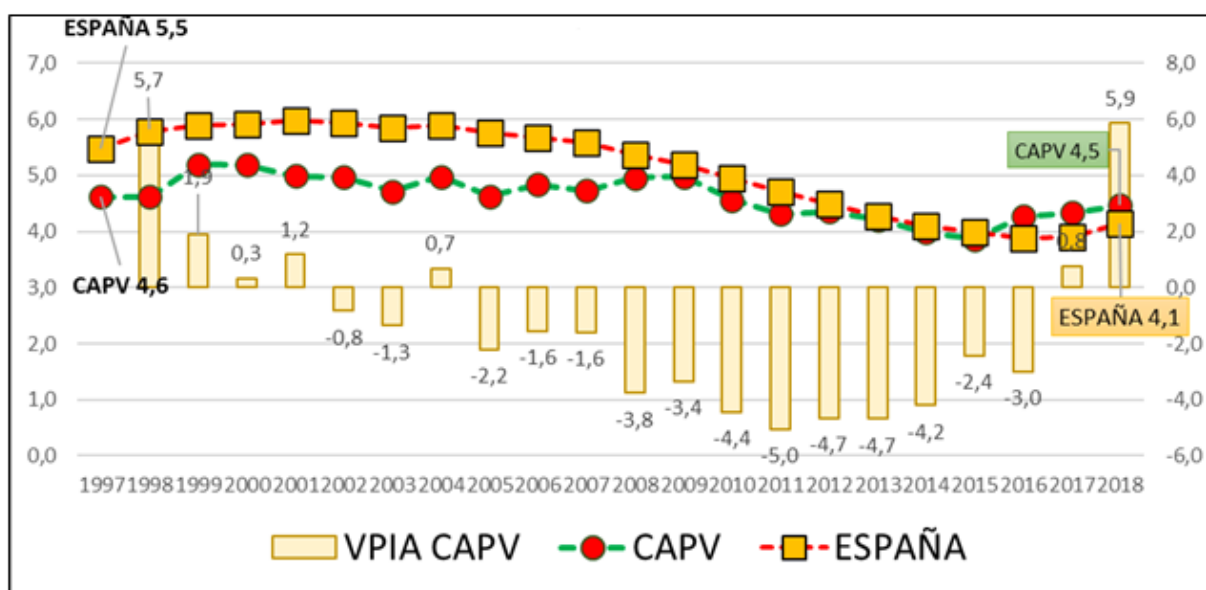


Figura 231.- Tasa ajustada de hospitalización Diabetes Mellitus por 10.000 ha 1997- 2018 y VPIA INE

## Tasa ajustada de hospitalización por EPOC

Si bien la incidencia de la EPOC es menor en la CAPV, las hospitalizaciones son más que la media española, con un incremento del 35,8%, frente a la reducción en España del -13,8%. (Figura 232)

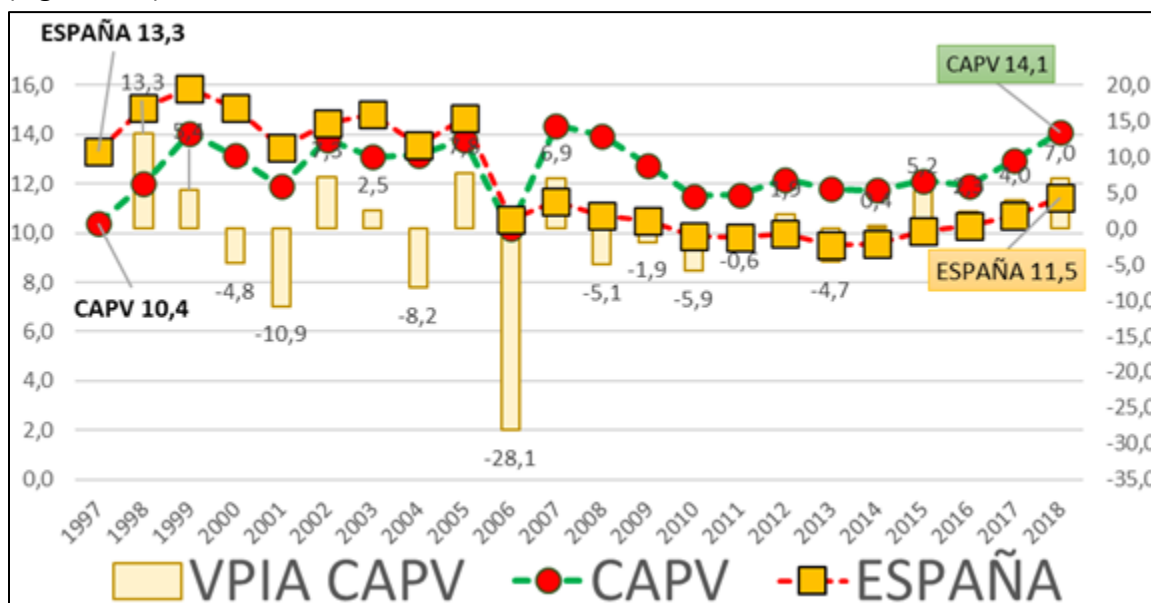


Figura 232.- Tasa ajustada de hospitalización por EPOC por 10.000 ha 1997-2018 y VPIA Fuente INE

## Tasa ajustada de hospitalización por Asma

Entre 1997 y 2018 la tasa ha descendido con una VPIA del -24% en la CAPV frente al -28% de la media española. La tasa ha sido durante todos los años el doble en el País Vasco a la media española. (Figura 233)

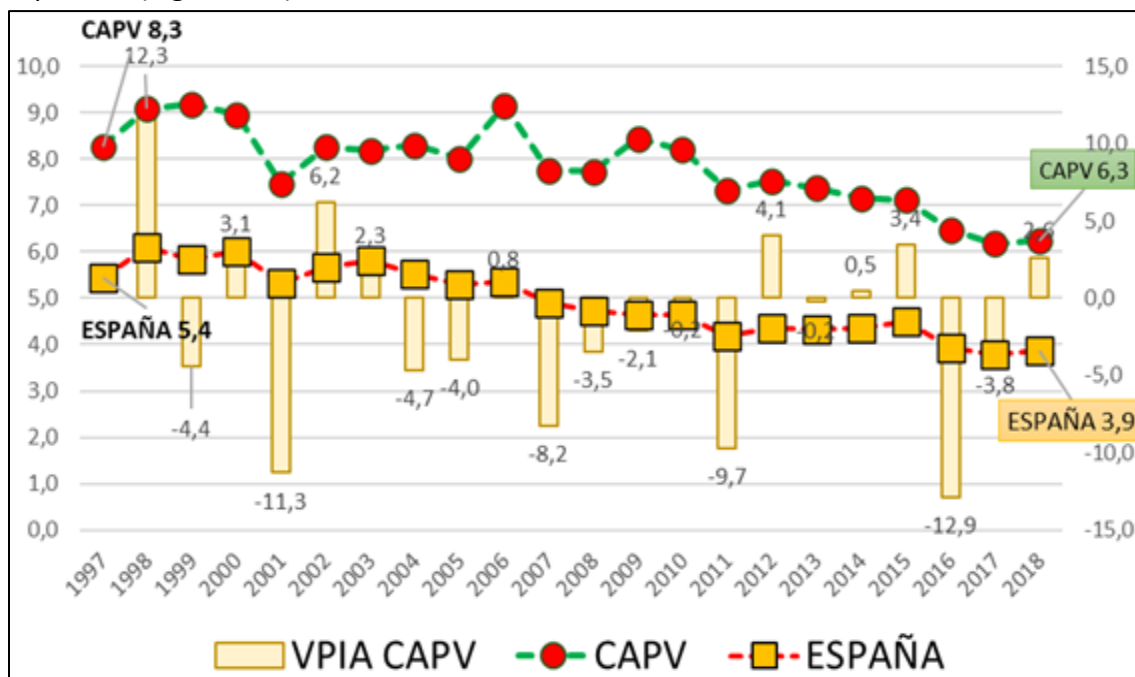


Figura 233.- Tasa ajustada de hospitalización por Asma por 10.000 ha 1997-2018 y VPIA Fuente INE



## Tasa ajustada de hospitalización por Enfermedad Cerebrovascular

La tasa apenas se ha modificado a lo largo de los años en la CAPV con una VPIA entre 1997 y 2018 de -1,7%, la media española ha descendido un exiguo 14%. (Figura 234)

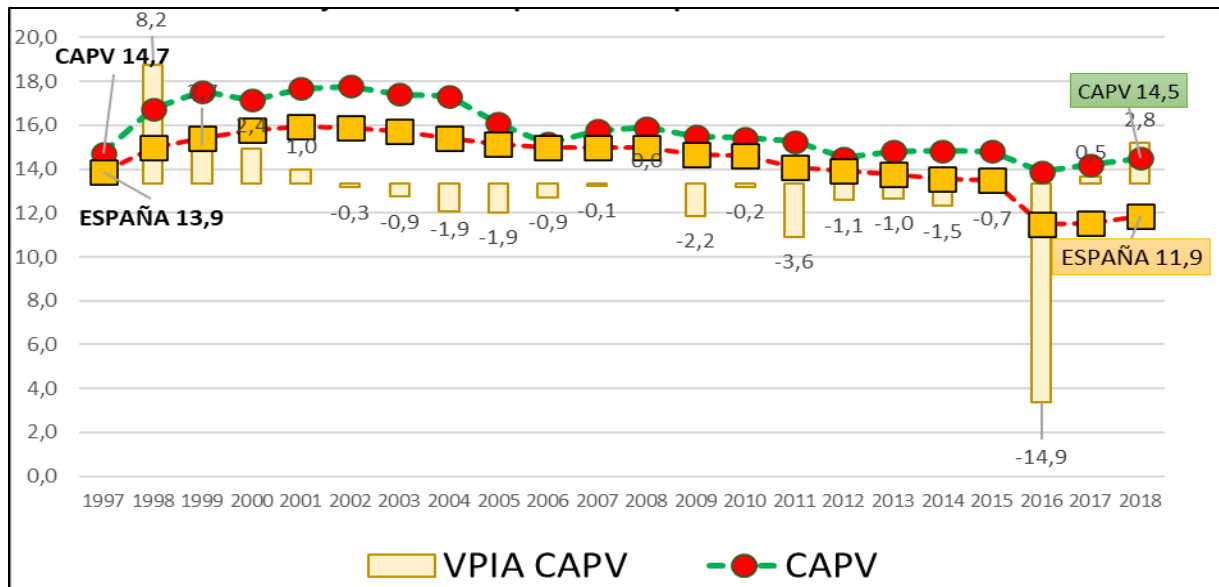


Figura 234.- Tasa ajustada de hospitalización Enf. Cerebrovascular 10.000 ha 1997-2018 y VPIA INE

## Tasa ajustada de hospitalización por Infarto de Miocardio

En la CAPV entre 1997 y 2018 ha presentado una VPIA del -17,9 % mientras que la media española no ha variado. Situándose la incidencia de la CAPV siempre por debajo de la media española, como se puede ver en la (Figura 235)

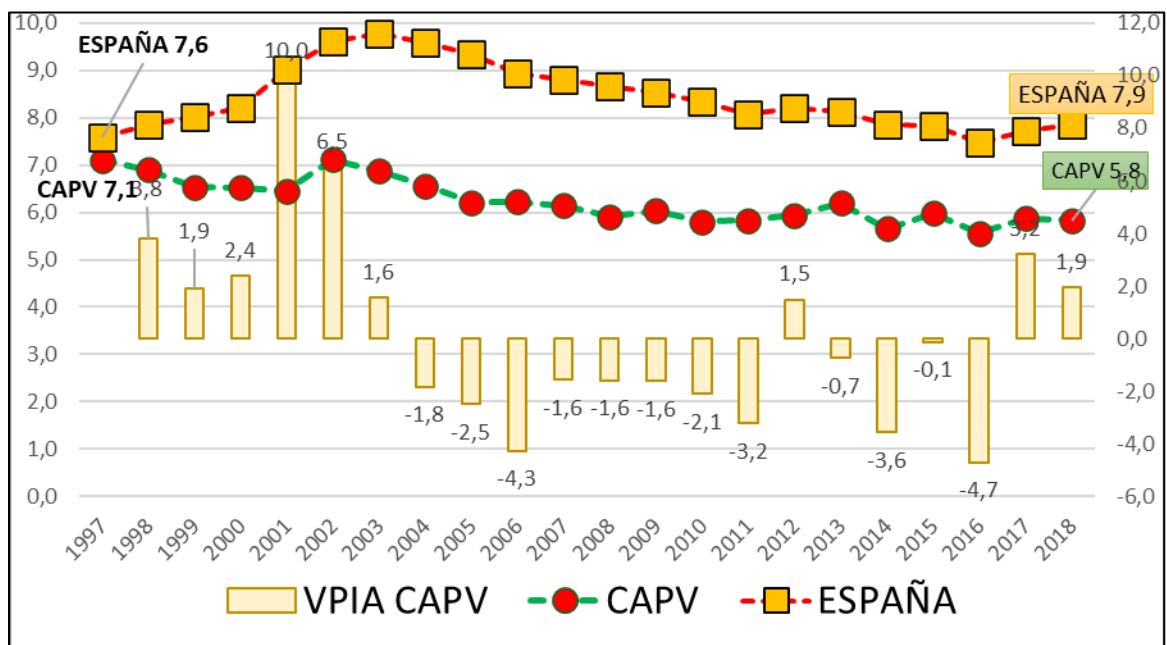


Figura 235.- Tasa ajustada de hospitalización Infarto de Miocardio 10.000 ha 1997-2018 y VPIA. INE

## Comparación CAPV vs CCAA

Si realizamos un estudio comparativo de morbilidad de las patologías por CCAA, vemos como la CAPV presenta en 2018 incidencias inferiores a la media española en Diabetes Mellitus, EPOC, Accidentes Laborales y Enfermedades Mentales, y se sitúa con una incidencia superior a VIH, Asma y sobre todo en Tuberculosis, cuya incidencia la sitúa como la tercera CA con mayor incidencia.

Si vemos la evolución 1991 - 2018 analizados para cada una de la patología, encontramos los mayores descensos se han producido en los accidentes laborales con una VPIA del 50%, la sitúa en el cuarto puesto de las CCAA que más han descendido los accidentes laborales, a pesar de lo cual continuamos como hemos visto por encima de la media española.

Caso de interés es de la Tuberculosis, en los años estudiados ha descendido con una VPIA del 50% pero se mantiene con incidencia elevadísima.

Respecto a la Incidencia de la Diabetes Mellitus, vemos como ha habido incrementos con VPIA del 173% siendo la segunda CA en la que más ha crecido su incidencia.

Respecto a la tasa de Infectados por VIH, vemos un descenso con una VPIA de -11,1%, mayor que la media de la UE que presenta un 1%, es decir ha descendido la incidencia, pero la CAPV continua en 2018 siendo superior a la media española y europea. . (Tabla 229)

Comparando las tasas de Hospitalización en 2018 de las CCAA, podemos decir que la CAPV únicamente presenta menos hospitalizaciones que la media española en los casos de Infarto de Miocardio e Hipertensión. Prestando las máximas tasas de hospitalización de las CCAA en el caso de los Enfermedad Cerebrovascular y con elevadas tasas en el Asma, la Insuficiencia Cardíaca Congestiva y la EPOC.

Todas las causas de ingreso entre 1991 y 2018 han descendido a excepción de los debidos a la hipertensión y EPOC. Pero siendo su VPIA del 56,2%, su crecimiento es el segundo menor de las CCAA. Los Ingresos de EPOC con una VPIA del 35,8% sitúan a la CAPV en el tercer lugar de las CCAA con mayor incremento de ingresos por esa causa.

Con excepción de los ingresos por hipertensión, e infarto de miocardio sus VPIA son mejores a las de las medias españolas. (Tabla 230)

## Incidencia Morbilidad 2018

Diabetes M		EPOC		Acci. Laboral		Enf Mental		VIH		Asma		TBC	
Baleares	4,9	Canarias	1,7	Madrid,	2784	Baleares	8,1	Extremadura	2,5	Murcia,	2,9	Navarra	4,2
La Rioja	5,4	La Rioja	1,9	Cantabria	3079	La Rioja	8,1	C Mancha	3,6	Cataluña	3,5	Extremadura	5,1
Cantabria	6,0	Madrid,	2,1	Valencia	3171	Madrid,	8,2	Galicia	4,4	Valencia	3,7	Canarias	5,1
<b>CAPV</b>	<b>6,9</b>	Valencia	2,3	Aragón	3303	Aragón	8,6	C León	4,6	Canarias	3,8	Andalucía	6,6
Cataluña	7,0	Baleares	2,5	Cataluña	3313	Extremadura	8,8	Asturias,	5,3	Aragón	3,9	C Mancha	6,8
Murcia,	7,3	<b>CAPV</b>	<b>2,5</b>	<b>CAPV</b>	<b>3390</b>	Canarias	9,7	Cantabria	5,3	Baleares	4,3	Murcia,	8,0
Madrid,	7,4	Cantabria	2,7	C León	3392	Murcia,	10,2	Madrid,	5,6	C Mancha	4,3	<b>EU</b>	<b>8,2</b>
C León	7,4	Murcia,	2,8	<b>ESPAÑA</b>	<b>3409</b>	<b>CAPV</b>	<b>10,2</b>	Navarra	6,0	Navarra	4,3	Asturias,	8,4
Navarra	7,5	Navarra	3,0	Asturias,	3445	C León	10,3	Andalucía	6,1	Extremadura	4,4	Valencia	8,4
C Mancha	7,5	Cataluña	3,0	Galicia	3514	Cataluña	10,4	<b>EU</b>	<b>6,3</b>	<b>ESPAÑA</b>	<b>4,7</b>	C León	8,6
<b>ESPAÑA</b>	<b>7,8</b>	<b>ESPAÑA</b>	<b>3,2</b>	Murcia,	3514	<b>Valencia</b>	10,4	<b>ESPAÑA</b>	<b>6,9</b>	La Rioja	4,8	Baleares	9,0
Aragón	7,9	Andalucía	3,4	Canarias	3531	Navarra	10,7	<b>CAPV</b>	<b>7,8</b>	Madrid,	4,8	Madrid,	9,2
Valencia	8,0	C Mancha	3,6	La Rioja	3620	<b>ESPAÑA</b>	<b>10,8</b>	Murcia,	7,8	Andalucía	4,9	La Rioja	9,3
Andalucía	8,3	Extremadura	4,3	Navarra	3747	C Mancha	11,2	Aragón	8,5	<b>CAPV</b>	<b>5,3</b>	<b>ESPAÑA</b>	<b>9,4</b>
Asturias,	8,7	Aragón	4,3	Extremadura	3804	Andalucía	12,0	Valencia	8,7	C León	5,5	Cantabria	9,8
Galicia	9,1	C León	4,3	Andalucía	3838	Cantabria	12,2	Cataluña	8,9	Asturias,	5,7	Aragón	10,2
Extremadura	9,2	Asturias,	4,7	C Mancha	4084	Galicia	16,2	La Rioja	9,0	Cantabria	6,9	<b>CAPV</b>	<b>10,5</b>
Canarias	11,0	Galicia	6,4	Baleares	4996	Asturias,	18,7	Baleares	10,4	Galicia	8,8	Cataluña	12,9
								Canarias	12,0			Galicia	19,6

## VPIA 1990 - 2018 Incidencia Morbilidad

Acci. Laboral	Enf Mental	TBC	EPOC	VIH	Asma	Diabetes M
Asturias, -62,1	Baleares -45,2	Navarra -66,3	Canarias -49,3	Madrid, -67,8	Murcia, -30,3	Baleares -7,1
Murcia, -61,5	Extremadura -32,4	Extremadura -57,9	Cataluña -39,6	Galicia -43,4	Asturias, -30,0	Murcia, 22,8
Valencia -61,4	Murcia, -22,1	Canarias -57,9	Valencia -37,7	Asturias, -41,8	C Mancha -17,9	Asturias, 25,1
<b>CAPV -53,1</b>	Madrid, -17,8	Andalucía -56,6	Madrid, -25,4	Cantabria -41,8	Cataluña -13,3	Andalucía 60,5
Cataluña -52,9	Navarra -9,2	Cantabria -53,2	Andalucía -24,2	La Rioja -37,7	Baleares -12,6	Cantabria 65,7
Cantabria -48,1	<b>ESPAÑA -6,8</b>	C León -53,1	La Rioja -22,2	<b>ESPAÑA -31,6</b>	Madrid, -5,0	La Rioja 67,0
Navarra -47,5	<b>CAPV -6,7</b>	Baleares -52,1	Cantabria -21,9	Extremadura -31,1	Extremadura -1,8	Valencia 74,7
<b>ESPAÑA -47,5</b>	Andalucía -6,3	<b>CAPV -50,7</b>	<b>CAPV -21,2</b>	Baleares -29,9	Valencia -1,6	Canarias 79,0
Canarias -47,1	Aragón -5,6	Murcia, -50,4	Navarra -21,0	C Mancha -29,0	Navarra -0,2	Extremadura 89,5
Madrid, -46,4	Valencia -5,5	Aragón -48,5	Baleares -20,4	C León -28,4	<b>ESPAÑA 5,2</b>	<b>ESPAÑA 91,2</b>
Aragón -44,7	Cataluña -2,8	<b>ESPAÑA -47,5</b>	<b>ESPAÑA -18,5</b>	Cataluña -22,5	Canarias 6,1	Cataluña 102,0
La Rioja -43,5	Galicia -2,2	Madrid, -45,3	Murcia, -8,5	Andalucía -13,1	Andalucía 17,9	Galicia 111,6
C León -43,1	Canarias -1,1	Cataluña -44,9	C Mancha -3,8	<b>CAPV -11,1</b>	Aragón 18,8	C León 137,8
Baleares -41,3	Asturias, 6,0	La Rioja -43,7	Asturias, -0,4	Navarra -1,8	<b>CAPV 30,8</b>	Madrid, 138,4
C Mancha -41,2	C Mancha 6,2	Asturias, -42,6	Galicia 19,2	Murcia, 0,8	C León 31,0	Navarra 139,5
Galicia -33,4	C León 11,5	Galicia -38,7	Extremadura 41,9	Valencia 0,8	Galicia 48,2	C Mancha 142,9
Andalucía -30,9	Cantabria 29,3	Valencia -38,7	C León 44,9	<b>EU 1,0</b>	Cantabria 49,4	<b>CAPV 173,3</b>
Extremadura -15,4	La Rioja 95,0	C Mancha -30,1	Aragón 56,0	Aragón 10,1	La Rioja 168,4	Aragón 176,2
		<b>EU -23,6</b>		Canarias 18,0		

Tabla 229.- Incidencia Mortalidad y VPIA de morbilidad CCAA. Fuente INE

## Hospitalización por 10.000 ha. 2018

H Infarto Mio	H Hipertensión	H Diabetes M	H EPOC	I C Congestiva	H Asma	H Enf Cere.V cere Vasc
<b>CAPV 5,8</b>	Extremadura 4,0	Madrid, 3,2	Andalucía 6,1	Navarra 3,3	Andalucía 2,0	C Mancha 9,0
Madrid, 5,9	C Mancha 5,0	C Mancha 3,3	Canarias 7,0	Cantabria 4,8	Extremadura 2,0	Canarias 10,0
C Mancha 6,3	Aragón 5,5	Andalucía 3,4	Extremadura 8,1	Baleares 4,9	Valencia 2,7	Cantabria 10,4
Aragón 6,4	Valencia 5,6	Navarra 3,9	C Mancha 9,4	Madrid, 5,1	C Mancha 2,9	Baleares 10,6
Cantabria 6,7	<b>CAPV 5,8</b>	Galicia 4,1	Valencia 10,4	Andalucía 5,5	Aragón 3,6	C León 11,0
Navarra 6,7	Navarra 5,9	<b>ESPAÑA 4,1</b>	C León 10,9	Murcia, 5,6	Murcia, 3,6	Madrid, 11,1
Galicia 7,7	Galicia 6,2	Cataluña 4,4	Murcia, 11,0	Canarias 5,6	Canarias 3,7	Galicia 11,1
<b>ESPAÑA 7,9</b>	C León 6,4	Cantabria 4,5	<b>ESPAÑA 11,5</b>	C Mancha 5,7	Cataluña 3,8	La Rioja 11,2
Asturias, 7,9	Canarias 6,6	<b>CAPV 4,5</b>	Asturias, 12,6	Asturias, 5,9	Navarra 3,8	Andalucía 11,2
Valencia 8,0	Cataluña 6,6	Asturias, 4,6	Navarra 12,8	C León 6,0	<b>ESPAÑA 3,9</b>	<b>ESPAÑA 11,9</b>
Baleares 8,3	<b>ESPAÑA 6,8</b>	C León 4,7	Galicia 13,3	La Rioja 6,5	La Rioja 4,2	Extremadura 12,0
Andalucía 8,7	Andalucía 6,9	Aragón 4,7	Aragón 13,6	<b>ESPAÑA 6,7</b>	Baleares 4,4	Aragón 12,1
C León 8,7	Murcia, 7,2	Baleares 4,7	Cataluña 13,7	Galicia 7,0	Madrid, 4,5	Navarra 12,2
Canarias 8,7	Baleares 8,0	Canarias 4,8	<b>CAPV 14,1</b>	Valencia 7,9	C León 5,6	Murcia, 12,4
La Rioja 8,8	Asturias, 8,3	Valencia 4,8	Cantabria 14,2	<b>CAPV 7,9</b>	Galicia 5,9	Cataluña 12,6
Murcia, 8,9	Cantabria 8,5	Extremadura 4,9	Madrid, 15,0	Aragón 8,3	<b>CAPV 6,3</b>	Valencia 13,7
Cataluña 9,1	Madrid, 9,1	Murcia, 5,0	Baleares 15,6	Cataluña 8,4	Cantabria 9,0	Asturias, 13,9
Extremadura 9,3	La Rioja 10,0	La Rioja 6,7	La Rioja 19,5	Extremadura 10,6	Asturias, 13,3	<b>CAPV 14,5</b>

## VPIA Hospitalización por 10.000 ha.

H Hipertensión		H Infarto Mio		H Asma		I C Congestiva		H Enf Cere.V cere Vasc		H Diabetes M		H EPOC	
Extremadura	47,1	C Mancha	-26,2	Cataluña	-49,7	Navarra	-57,5	Cantabria	-48,2	Cataluña	-45,5	Andalucía	-45,6
<b>CAPV</b>	<b>56,2</b>	<b>CAPV</b>	<b>-17,9</b>	Andalucía	-41,9	Cantabria	-55,9	C Mancha	-31,4	Andalucía	-38,5	C Mancha	-33,5
La Rioja	79,9	Navarra	-12,2	Navarra	-41,9	Asturias,	-46,1	Galicia	-24,2	Navarra	-34,1	Cataluña	-31,9
Galicia	91,9	Cantabria	-10,9	Valencia	-40,4	Madrid,	-45,4	Murcia,	-24,0	Cantabria	-31,4	Asturias,	-29,0
Navarra	92,9	Madrid,	-3,3	Extremadura	-40,2	Andalucía	-37,2	Andalucía	-23,7	Asturias,	-28,0	Extremadura	-28,4
Cantabria	115,2	Valencia	-3,3	C Mancha	-37,1	C Mancha	-36,3	Baleares	-22,0	<b>ESPAÑA</b>	<b>-24,3</b>	Murcia,	-25,1
Andalucía	121,2	Aragón	-1,7	Murcia,	-34,9	Baleares	-32,9	Navarra	-21,5	Baleares	-22,8	Cantabria	-22,1
Aragón	123,8	Asturias,	1,0	Baleares	-30,2	Murcia,	-31,9	Aragón	-19,8	C Mancha	-20,9	Galicia	-17,4
Murcia,	136,3	Andalucía	1,3	<b>ESPAÑA</b>	<b>-28,7</b>	Cataluña	-28,0	<b>ESPAÑA</b>	<b>-14,5</b>	Madrid,	-17,6	<b>ESPAÑA</b>	<b>-13,8</b>
Cataluña	136,7	Murcia,	1,6	<b>CAPV</b>	<b>-24,4</b>	<b>ESPAÑA</b>	<b>-27,6</b>	Cataluña	-12,9	Valencia	-14,1	Valencia	-10,3
Valencia	137,6	<b>ESPAÑA</b>	<b>3,7</b>	Galicia	-19,5	Galicia	-23,5	La Rioja	-12,7	Aragón	-12,0	Navarra	1,3
<b>ESPAÑA</b>	<b>140,6</b>	Baleares	7,9	Madrid,	-11,5	Valencia	-18,4	Valencia	-11,2	Galicia	-11,4	C León	19,1
C Mancha	149,7	Galicia	8,0	Asturias,	-11,1	La Rioja	-11,2	Asturias,	-8,6	Murcia,	-7,7	Canarias	28,6
C León	175,1	Extremadura	10,9	Cantabria	-0,7	<b>CAPV</b>	<b>-9,8</b>	Extremadura	-6,3	Canarias	-5,0	Madrid,	30,1
Madrid,	215,6	Cataluña	13,9	C León	23,8	C León	-8,0	<b>CAPV</b>	<b>-1,7</b>	<b>CAPV</b>	<b>-3,2</b>	Aragón	33,1
Asturias,	228,2	C León	26,4	Aragón	29,2	Canarias	-6,6	Madrid,	-0,3	C León	6,8	<b>CAPV</b>	<b>35,8</b>
Canarias	242,9	La Rioja	42,9	Canarias	38,7	Aragón	6,7	C León	6,2	Extremadura	27,7	Baleares	43,2
Baleares	373,2	Canarias	67,6	La Rioja	40,4	Extremadura	24,9	Canarias	6,5	La Rioja	97,1	La Rioja	71,7

Tabla 230.- Hospitalización y sus VPIA de las CCAA . Fuente INE

## Recursos sanitarios CAPV

La evolución de los recursos tiene comportamientos diferentes en la CAPV. Tanto en lo referente a su número como a la evolución que han tenido. En el ANEXO I se presentan los centros del SVS-O.

### Recursos Humanos

#### Personal médico en atención especializada por 1000 hab.

La CAPV es la autonomía que presenta el mayor crecimiento de médicos especialistas entre 1999 y 2018, con una VPIA del 91,7%, lo que la ha situado en 2018 en tercer lugar con 2,3 especialistas por cada 1000 habitantes, por detrás de Asturias y Navarra. Pero superando a la media española que es de 2. (Figura 236 y 237)

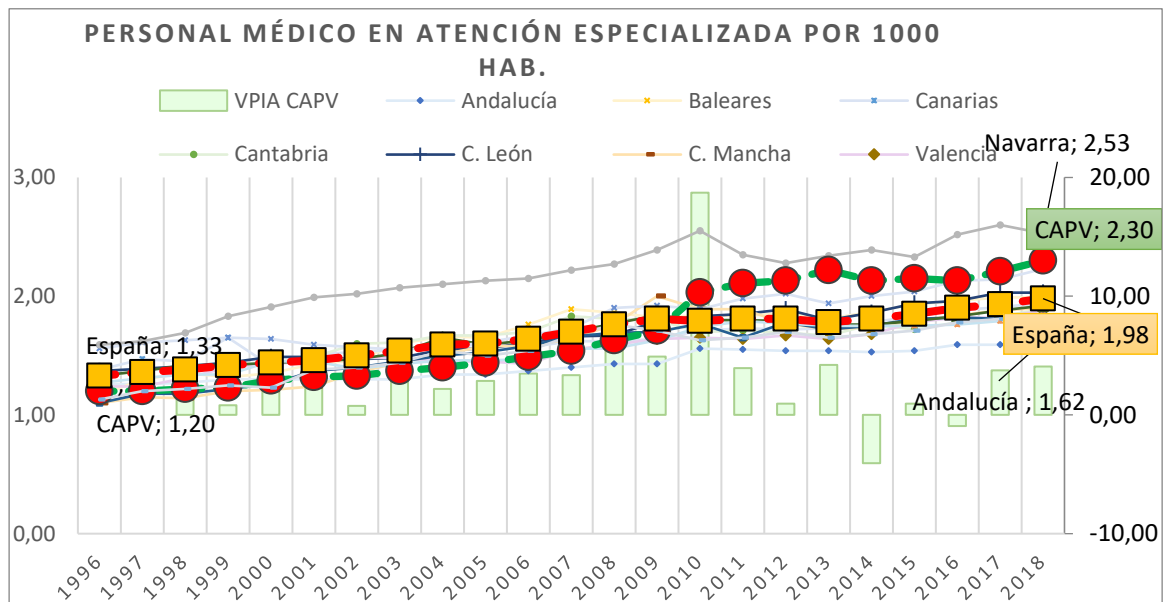


Figura 236.- Evolución 1996 – 2018 en la CAPV, Media Española y CCAA, mayor y menor valor del número de Médicos de Atención Especializada x 1000 habitantes. Fuente INE

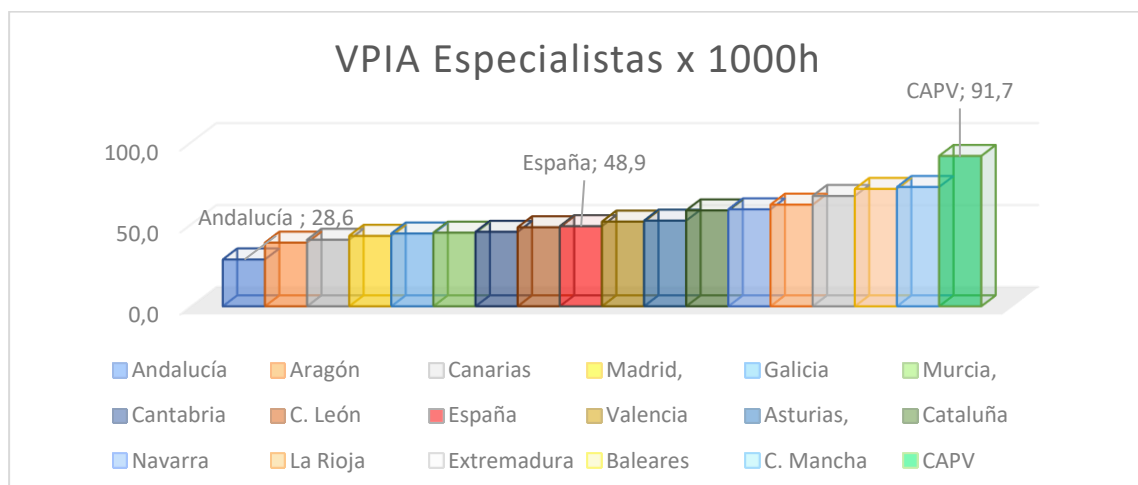


Figura 237. VPIA 1996-2018 en la CAPV y CCAA de Especialistas x 1000 habitantes Fuente INE

En comparación con otros países de nuestro entorno, únicamente Alemania con una tasa de 2,69 especialistas por habitante supera a la CAPV, quedando Francia y Reino Unido por debajo e Italia en menor medida (Figura 238)

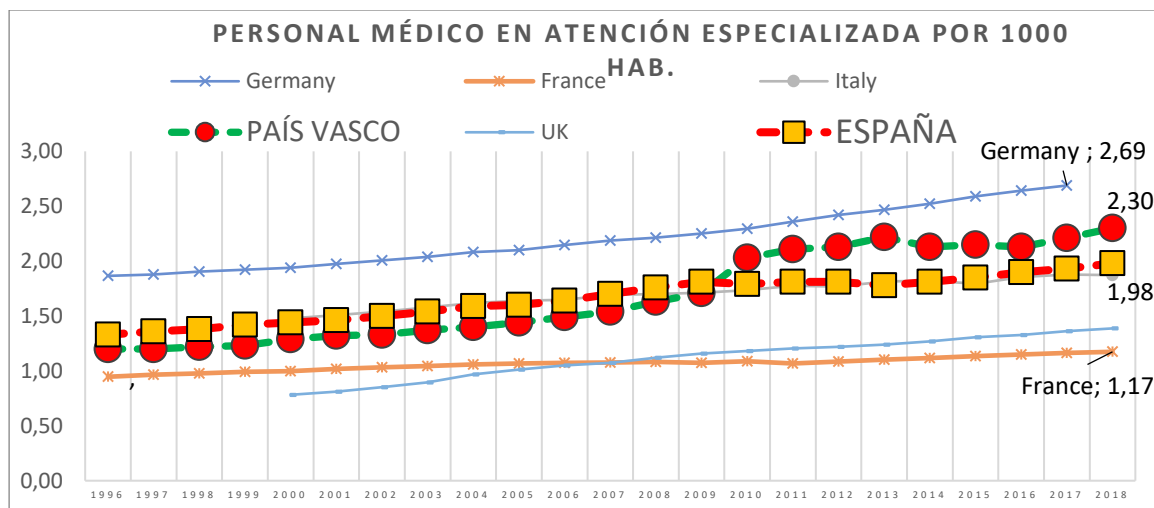


Figura 238.- Evolución 1996 – 2018 en la CAPV, Media Española y países de nuestro entorno del número de Médicos de Atención Especializada x 1000 habitantes. Fuente INE

### Personal médico atención primaria por 1000 personas asignadas

Los médicos de primaria también han aumentado de manera considerable en la CAPV, con un crecimiento VPIA del 44,6%, siendo la tercera CCAA que más ha incrementado su número entre 1999 y 2018. El número de Médicos de Atención primaria en 2018 en la CAPV es de 0,8 por 1000 habitantes, lo que la sitúa en una posición media respecto al resto de CCAA y sin diferencias con la media española. (Figura 239) (Figura 240)

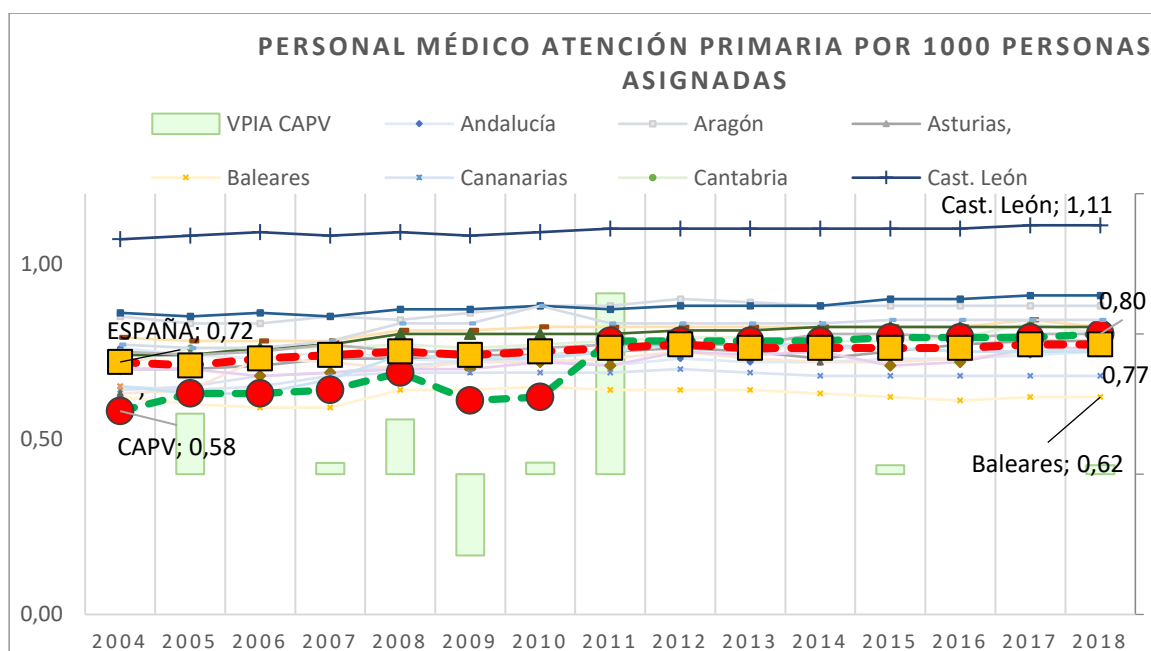


Figura 239.- Evolución 2004 – 2018 en la CAPV, Media Española y CCAA de mayor y menor valor del número de Médicos de Atención Primaria x 1000 habitantes. Fuente INE



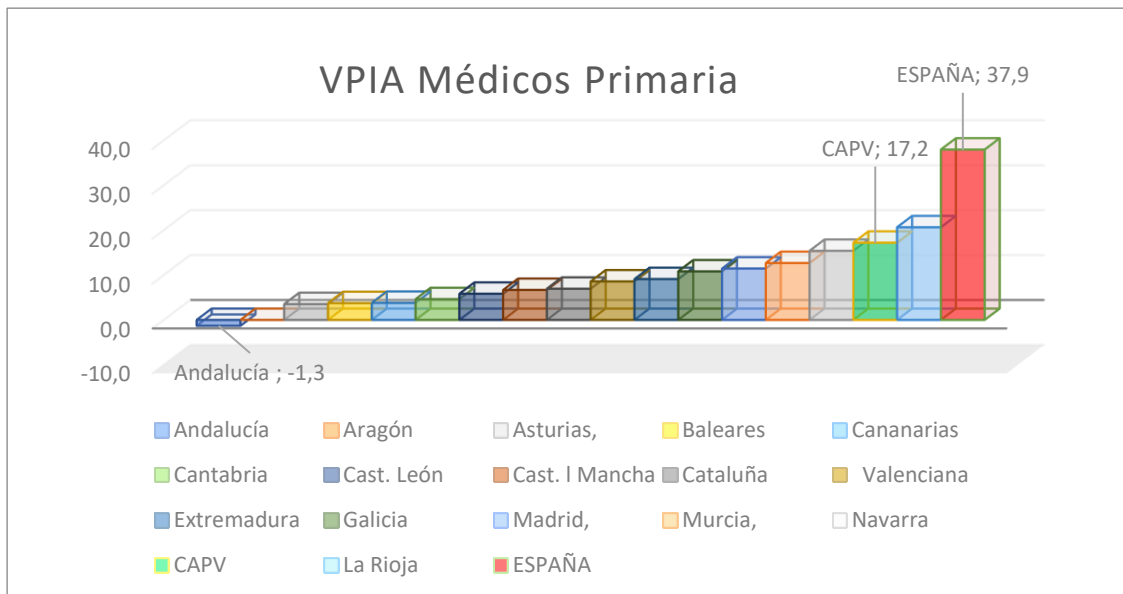


Figura 240. VPIA 2004-2018 en la CAPV y CCAA de Médicos de Primaria x 1000 habitantes. Fuente INE

La comparación con otros países similares a España, en el caso de los especialistas la consideramos pertinente, pero en el caso de la atención primaria no lo es ya que los modelos sanitarios son muy distintos y no se pueden homogeneizar. No obstante, admitiendo que el criterio de primaria fuese el mismo, la CAPV (0,8) es la que presenta una ratio mayor, con la excepción de Francia que llega a casi un Médico de atención Primaria por 1000 habitantes, reiteramos que el modelo francés nada tiene que ver con el instaurado en España y CAPV. (Figura 241)

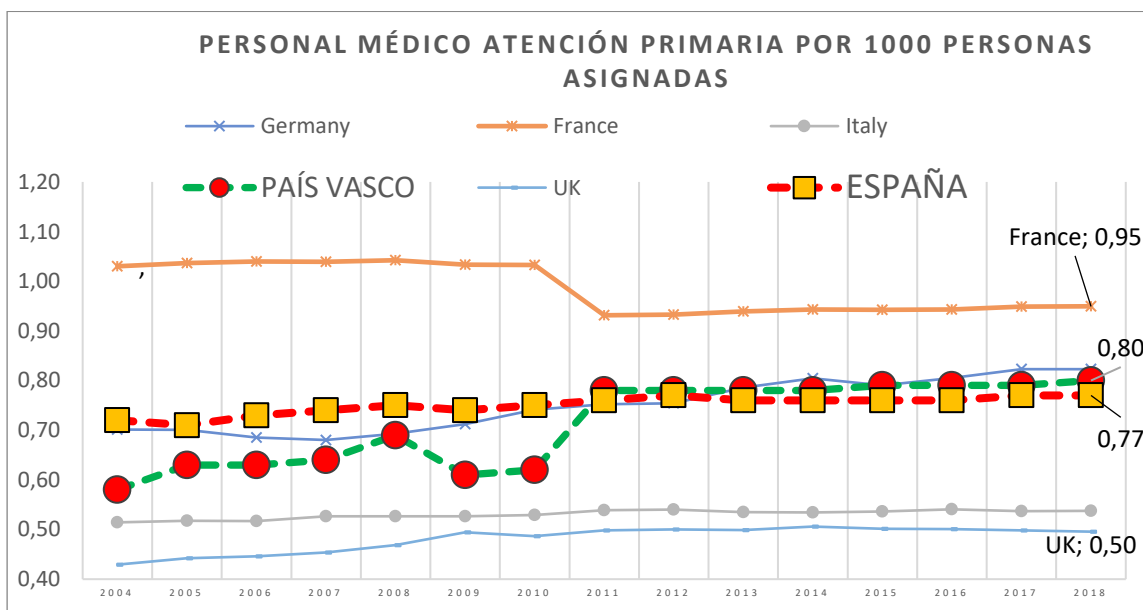


Figura 241.- Evolución 2004 – 2018 en la CAPV ,Media Española y países de nuestro entorno del número de Médicos de Atención Primaria x 1000 habitantes. Fuente INE

### Personal de enfermería en atención primaria por 1000 personas asignadas

La enfermería ha crecido en los último 14 años, VPIA del 44,6%, la CAPV es la tercera CA con mayor crecimiento, pero este crecimiento tan solo ha conseguido situarla en la media de España en lo referente a enfermeras por 1000 habitantes, con 0,7. (Figura 242) (Figura 243)

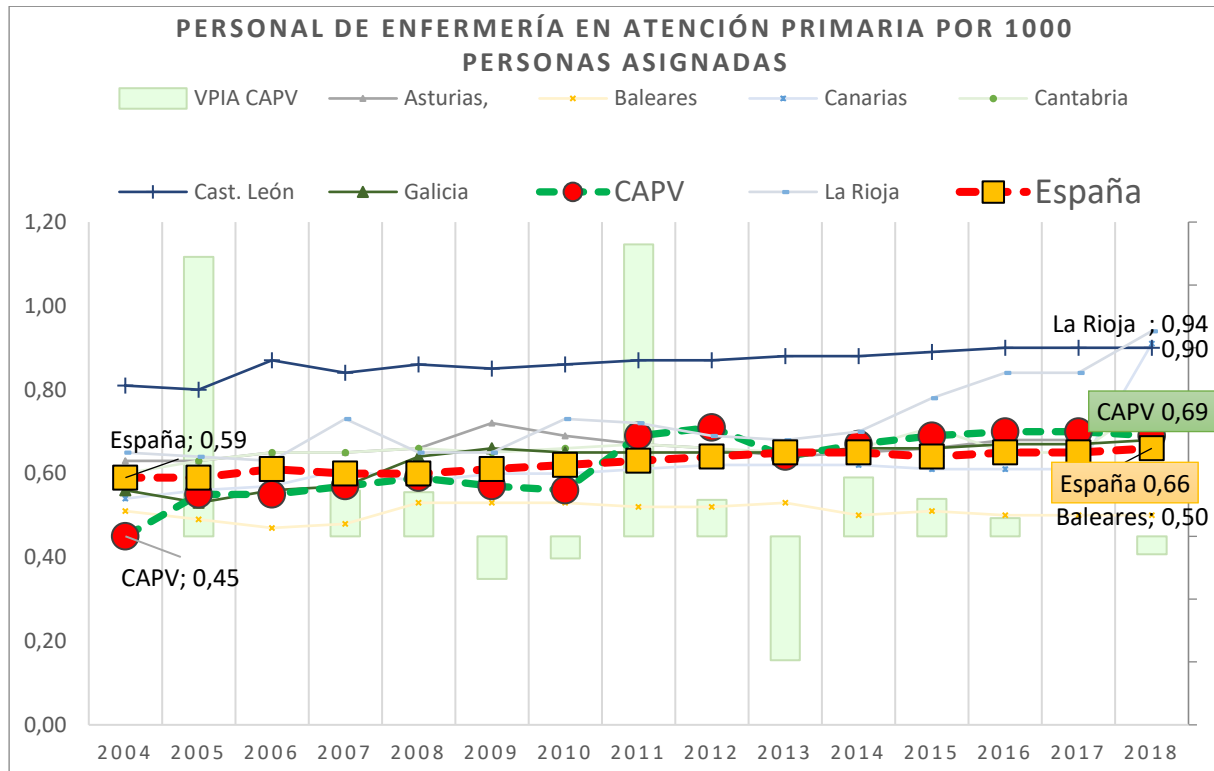


Figura 242.- Evolución 2004 – 2018 en la CAPV , Media Española y CCAA de mayor y menor valor del número de personal de enfermería x 1000 habitantes Fuente INE

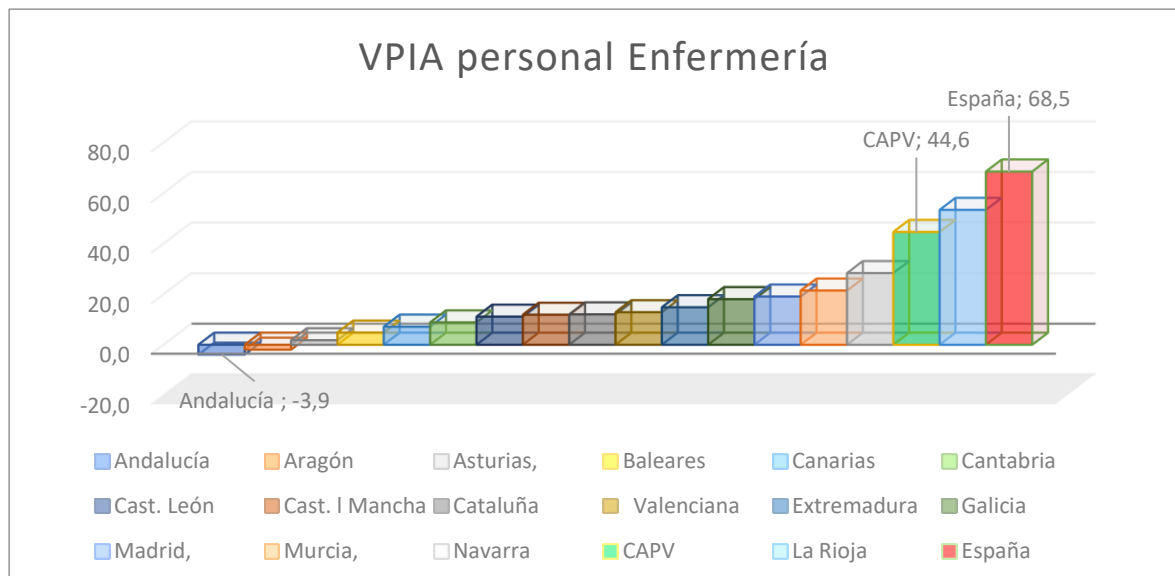


Figura 243. VPIA 2004-2018 en la CAPV y CCCC de personal de enfermería x 1000 habitantes Fuente INE

En el informe Health at a Glance de la OCDE datos 2019 <sup>122</sup>, pone de manifiesto la desigualdad que presenta España y por ende la CAPV , respecto al resto de países europeos en el número de profesionales de enfermería por mil habitantes, que no asignados. Se observa como la media española es de 5,1 , muy inferior a los países de que nos son homologables y casi la mitad de la media de la UE que se situó en 9,1, (FIGURA 244)

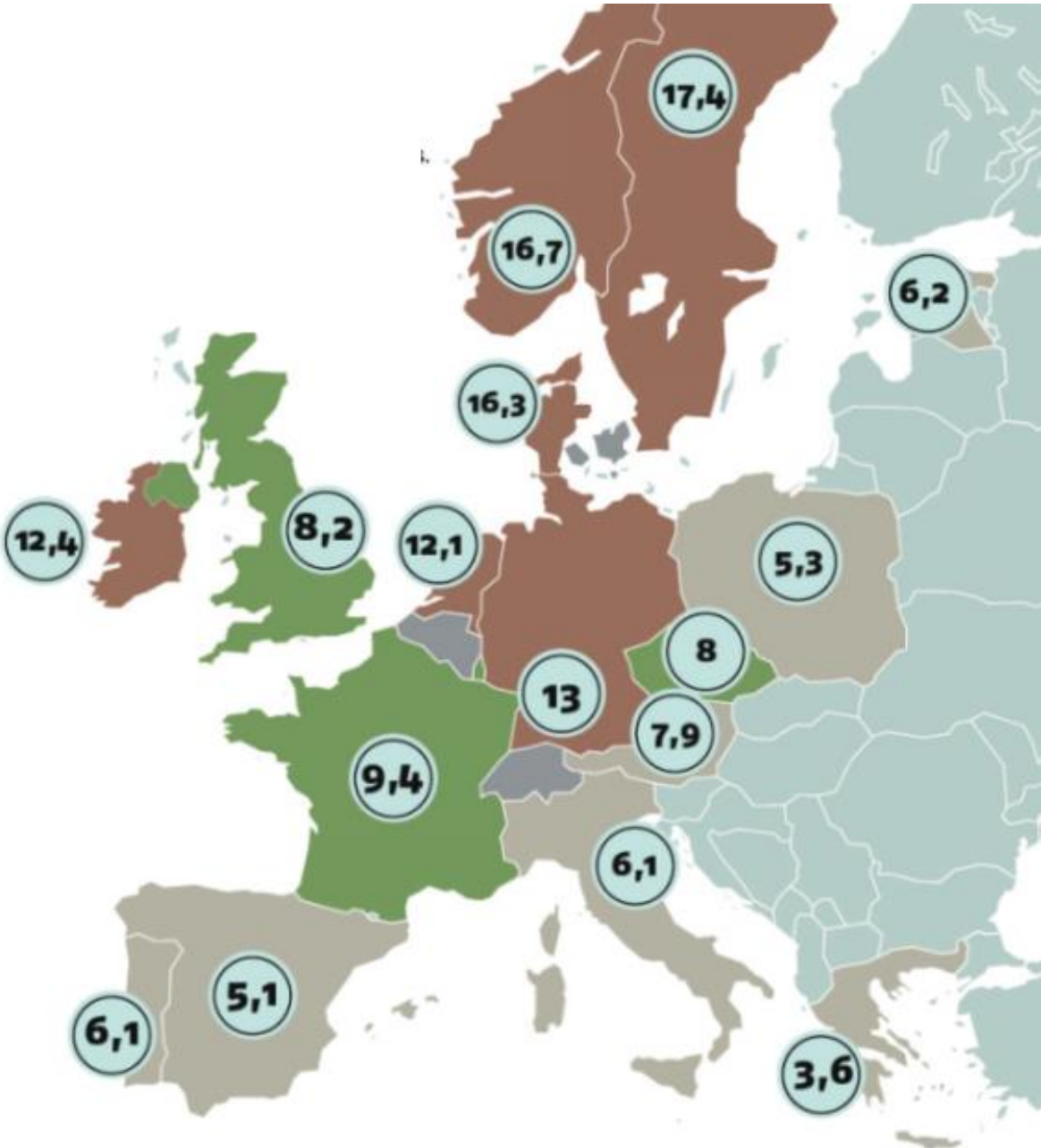


Figura 244. Ratio de enfermeras por mil habitantes 2013 Fuente Health at a Glance de la OCDE

## Recursos Materiales

### Camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 hab.

El descenso en camas con una VPIA entre 1996 y 2018 del -22,7% es similar a la tendencia decreciente del resto de CCAA y su número por 1000 habitantes en 2018 aunque mínimamente por encima de la media española, solo la supera en 0,2, lo que supondrían en la CAPV algo más de 400 camas. La disminución se debe a la reducción del número de hospitales y al incremento en asistencia domiciliaria y los hospitales de día. (Figura 245)

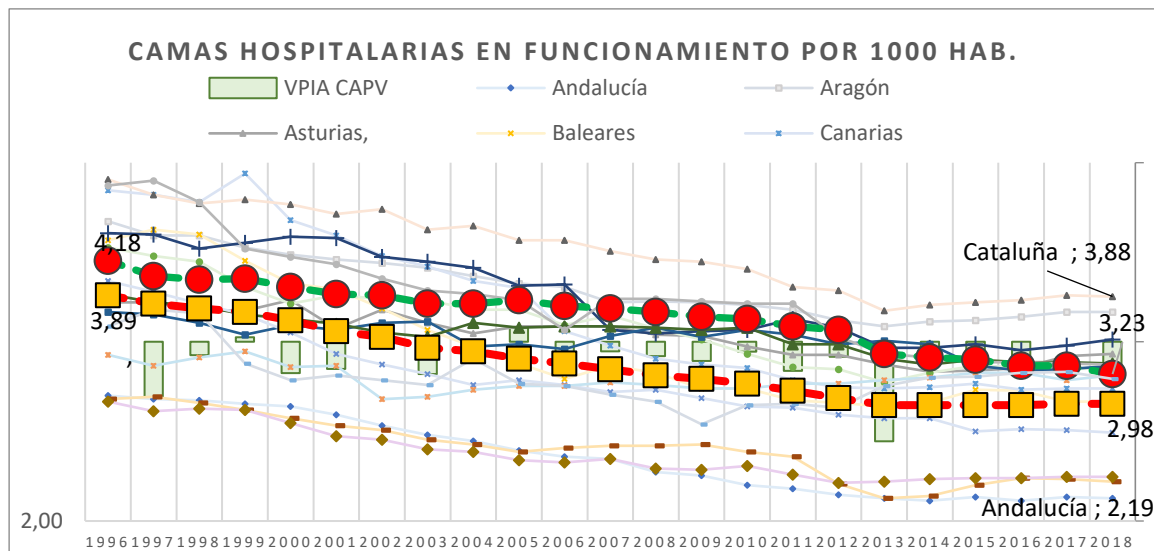


Figura 245.- Evolución 1996 – 2018 en la CAPV, Media Española y CCAA de mayor y menor valor del número de camas hospitalarias x 1000 habitantes. Fuente INE

En comparación con otros Países en 2018, la razón de camas por 100.000 habitantes es similar a Italia e inferior a Francia y muy inferior a Alemania que presenta una ratio de 6,21 camas hospitalarias por 1000 habitantes (Figura 246)

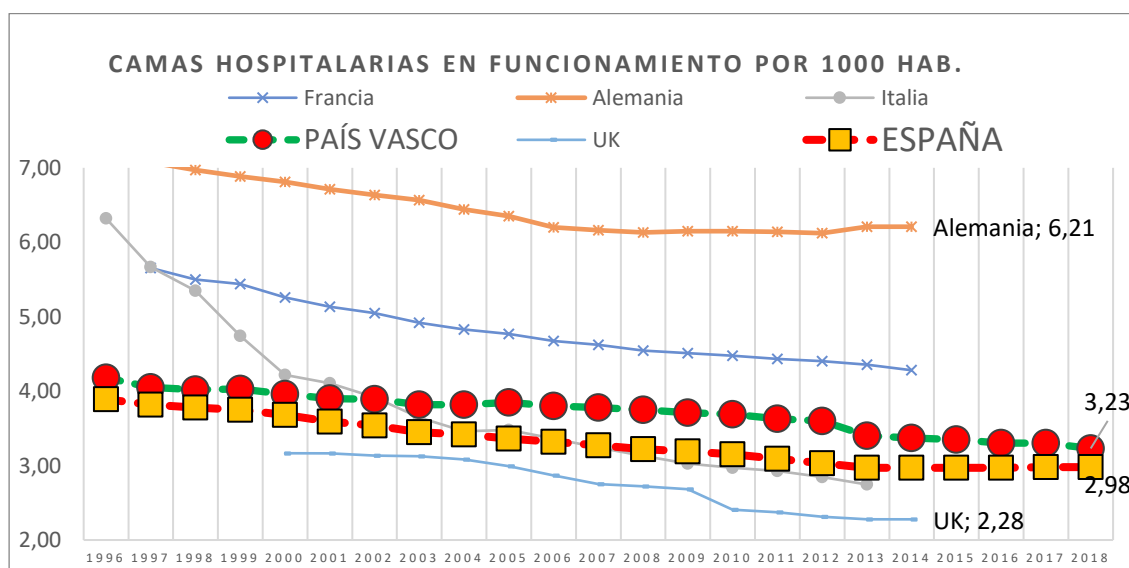


Figura 246.- Evolución 1996 – 2018 en la CAPV, Media Española y países de nuestro entorno del número de camas hospitalarias x 1000 habitantes. Fuente INE

Todo el personal hospitalario del SVS-O de salud se ha visto incrementado entre 2001 y 2017, El mayor incremento, corresponde a los profesionales de la enfermería, que en 2017 eran casi 11.000, el 32%, seguidos de los otros sanitarios en torno a 9.000, un 26%, con 7.888 se encontraba el resto del personal no sanitario que representaban el 23%, en último termino los Médicos el eran 6474 el 19%. Entre los años señalados el estamento que más ha crecido ha sido la enfermería con una VPIA del 99%, seguida de otros sanitarios, con el 77,1%, los no sanitarios el 62% y finalmente con un menor crecimiento los médicos con un 59,8%. Estas contrataciones en enfermería además de intentar paliar los déficits respecto a otros países que presenta la enfermería se han debido a la asunción de nuevas competencias por estos profesionales. (Figuras 247, 248)



Figura 247.- Porcentaje de personal hospitalario CAPV 2017 Eustat

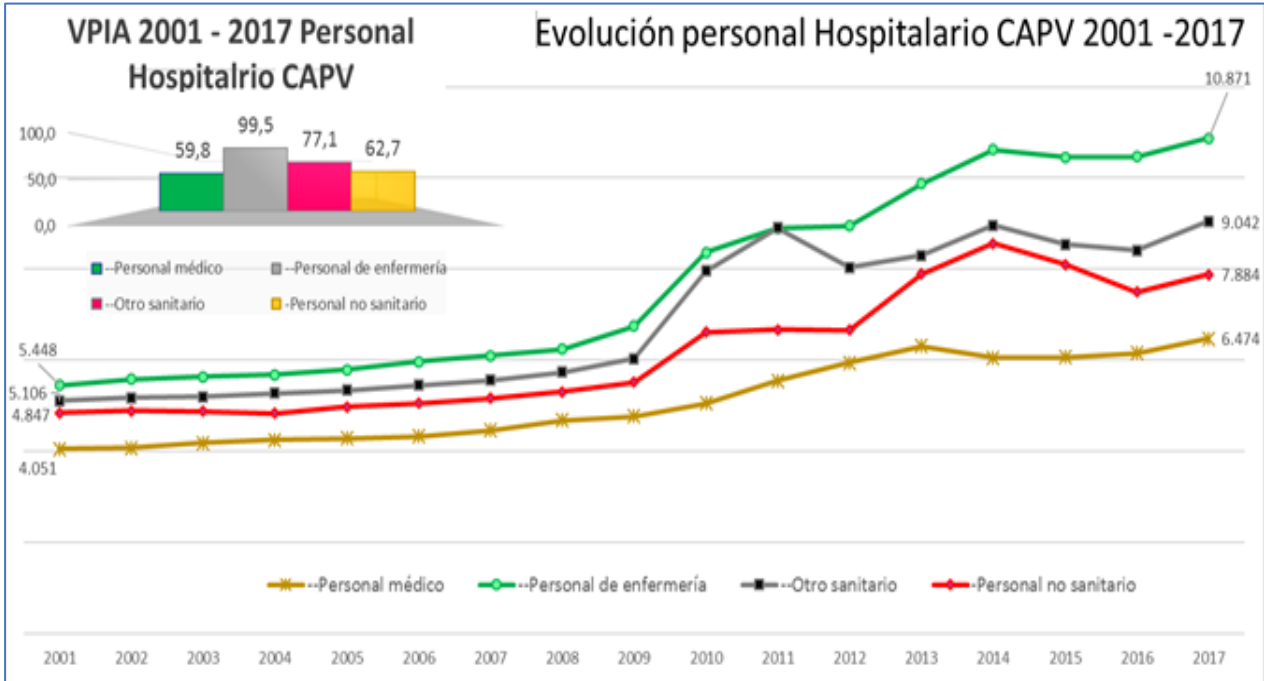


Figura 248.- Evolución y VPI 2001 a 2017 del personal hospitalario de la CAPV. Fuente Eustat

A diferencia del personal hospitalario, el número de hospitales públicos de la CAPV ha descendido entre 2001 y 2017, pasando de 46 a 40 lo que ha supuesto también un descenso de sus camas. (Figura 249)

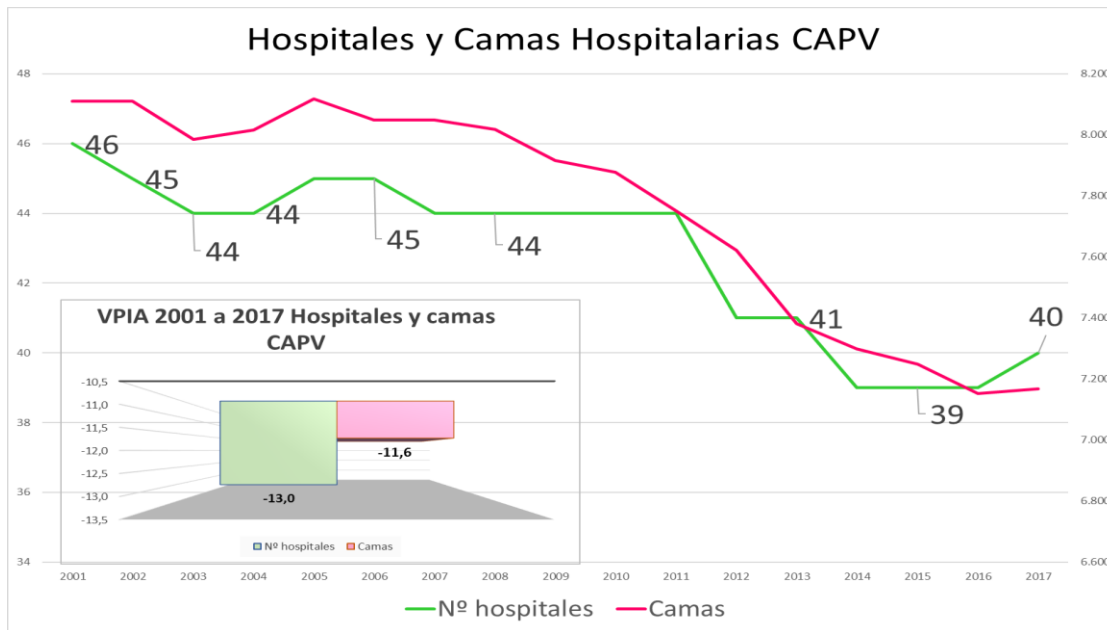


Figura 249.- Evolución y VPIA 2001 – 2017 del Número de Hospitales y Camas en la CAPV. Fuente Eustat

Los centros de atención extrahospitalaria en la CAPV se han mantenido sin variaciones en su número entre 1990 y 2010, con las excepciones de los centros de Salud que Salud Mental que han pasado de ser en 1990 de 66 a ser en 2010, 133, lo que ha supuesto una VPIA del 101,5% . (Figura 250 y Figura 251)

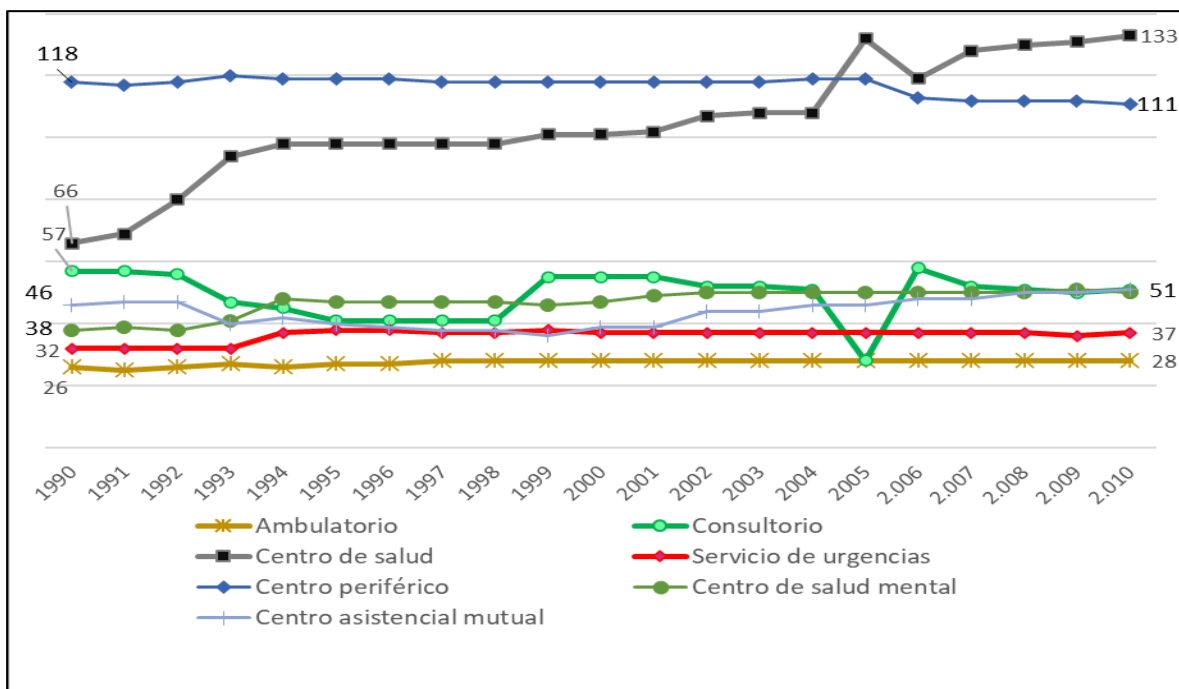


Figura 250.- Evolución 1990 a 2010 de los Centros asistenciales Extrahospitalarios de la CAPV. Fuente Eustat

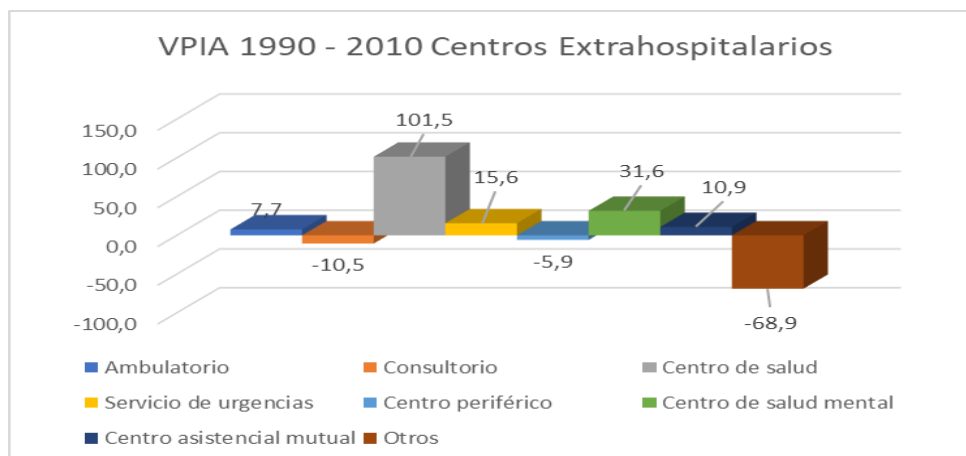


Figura 251.- VPIA 1990 a 2010 de los Centros asistenciales Extrahospitalarios de la CAPV. Fuente Eustat

La distribución del personal por estamentos en la atención extrahospitalaria es similar a la hospitalaria, aunque su agrupación para el estudio es diferente. El estamento más numeroso en la atención extrahospitalaria lo constituyen el otro personal sanitario, donde no se engloba ni los médicos, pediatras o especialistas, incluyéndose a enfermeras, auxiliares etc.

Su evolución en Médicos es similar con VPIA del 51% en las mismas fechas, pero el incremento en personal no sanitario VPIA del 20,1 % es muy inferior al ocurrido en la asistencia hospitalaria que casi alcanzo una VPIA del 100%. La comparación de las VPIA de la asistencia hospitalaria respecto a la Extrahospitalaria demuestra que la contratación ha sido menor en este último ámbito. (Figura 252)

Debemos destacar el descenso de los especialistas en la asistencia extrahospitalaria, un descenso con VPIA del 19,1%, que se debe a la implantación de las plazas de FES Facultativo de Especialista de Área, que desde los hospitales asumían la atención especializada extrahospitalaria. (Figura 253)

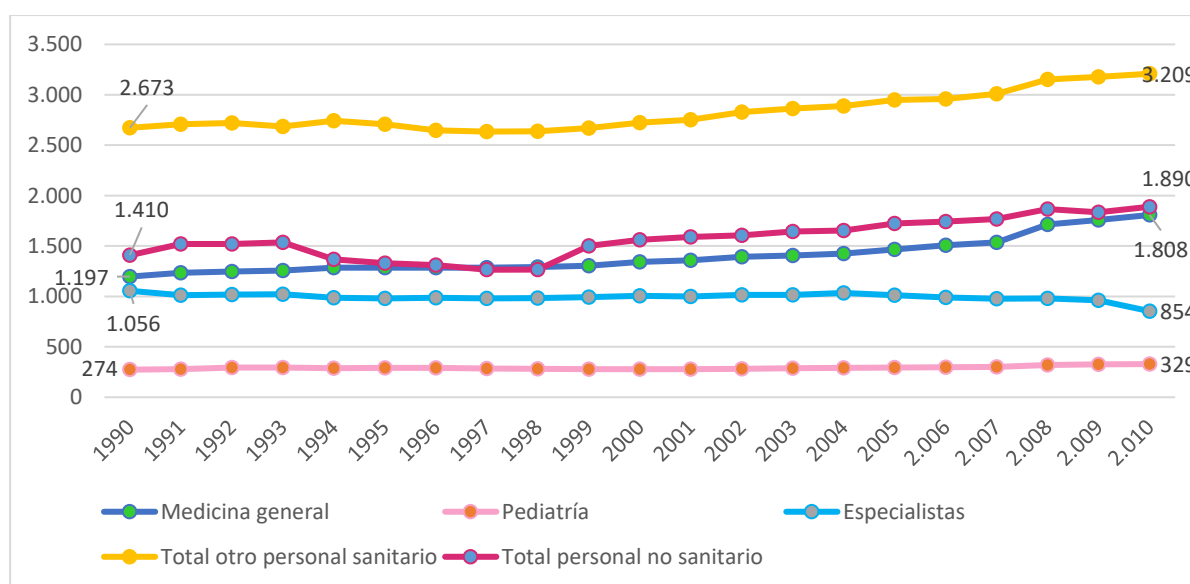


Figura 252.- Evolución del Personal Extrahospitalario 1990 a 2010 CAPV. Fuente Esustat

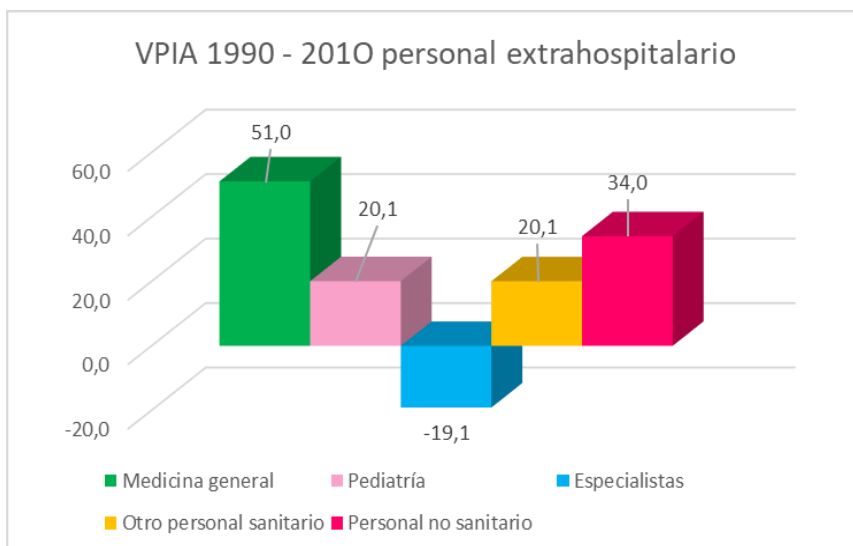


Figura 253.- VPIA del Personal Extrahospitalario 1990 a 2010 CAPV. Fuente Eustat

### Quirófanos en funcionamiento

El número de quirófanos en funcionamiento han crecido de 1996 a 2018 un 14 %, 1,2 más que la media española, su número en 2018 por 100000 habitantes es de 10,6 , muy por encima de la Media española y en tercer lugar de las CCAA. (Figura 254)

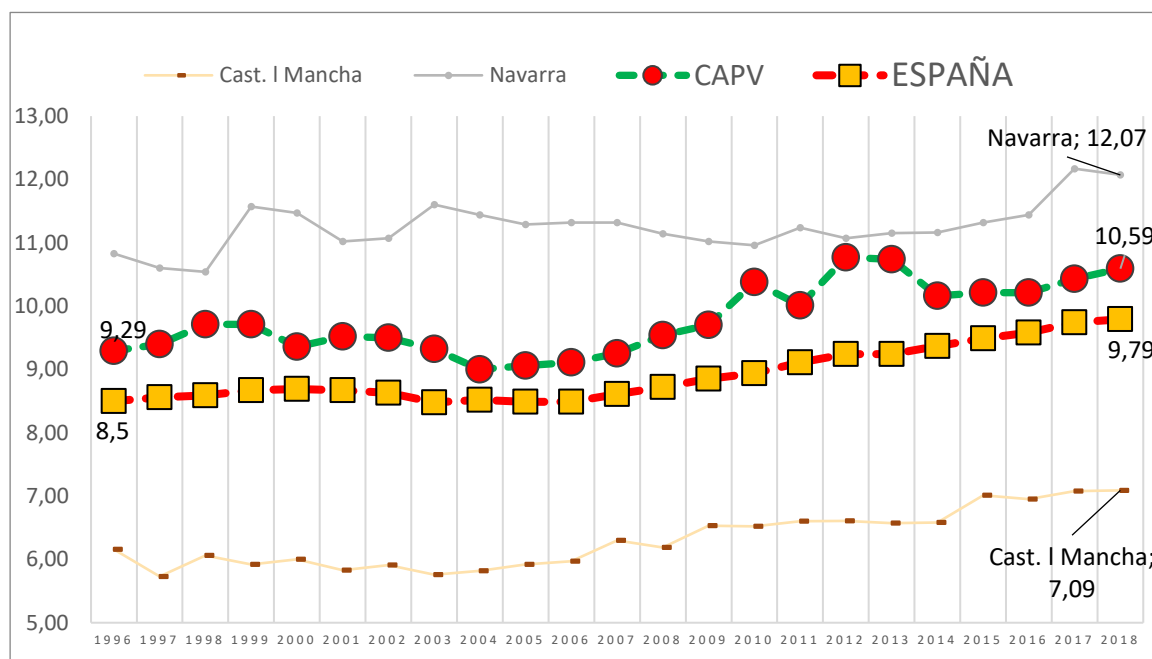


Figura 254.- Evolución 1996 - 2018 Quirófanos en funcionamiento por 100.000h . Fuente INE



## Equipos de tomografía axial computarizada (TAC) y RNM en funcionamiento por 100 000 hab.

La CAPV es de las autonomías que menor crecimiento ha tenido en la adquisición de equipos de Tomografía Axial Computarizada y RNM, por debajo de la media española en más del 30% y con un numero de equipos en 2018 igual a la media española en ambos equipamientos. (Figura 255)

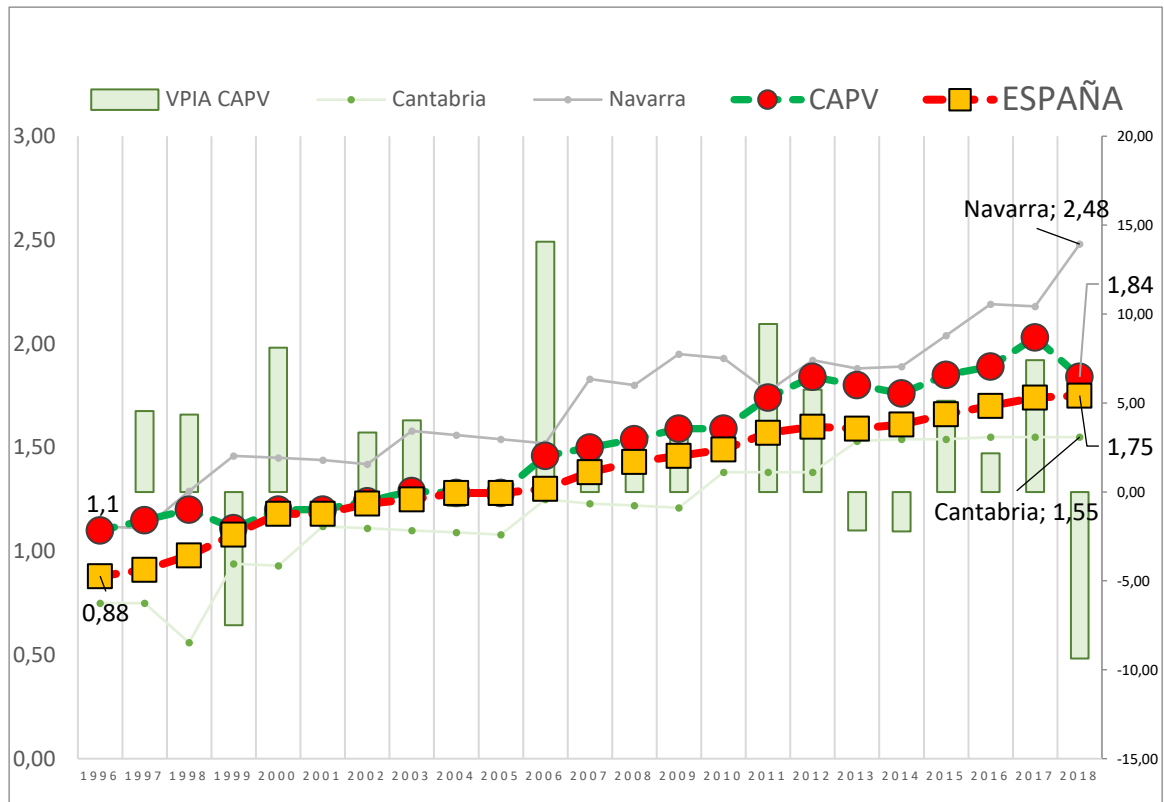


Figura 255.- Evolución y VPIA 1996 – 2018 Equipos de Tomografía Axial Computarizada TAC en funcionamiento por 100.000h. Fuente Eustat

## Equipos RNM

Los crecimientos de los equipos de la RNM, VPIA, son muy elevados debido a que su implantación inicialmente era escasa por lo novedosos de la tecnología. Con crecimientos puntuales al efectuarse la adquisición de los equipamientos. En la CAPV hemos pasado de una tasa de 0,56 por 100.000 habitantes en 1996 a 1,5 en 2018, superior a la media española situada en 1,28. (Figura 256)

La tasa de utilización va pareja al incremento de equipos que se ha producido, habiendo presentado un crecimiento escaso del VPIA 240% que ha concluido con una utilización en 2018 de 42 usos por mil habitantes al año, la segunda menor utilización de las CCAA muy alejado de la media española del 74,7. (Figura 257)

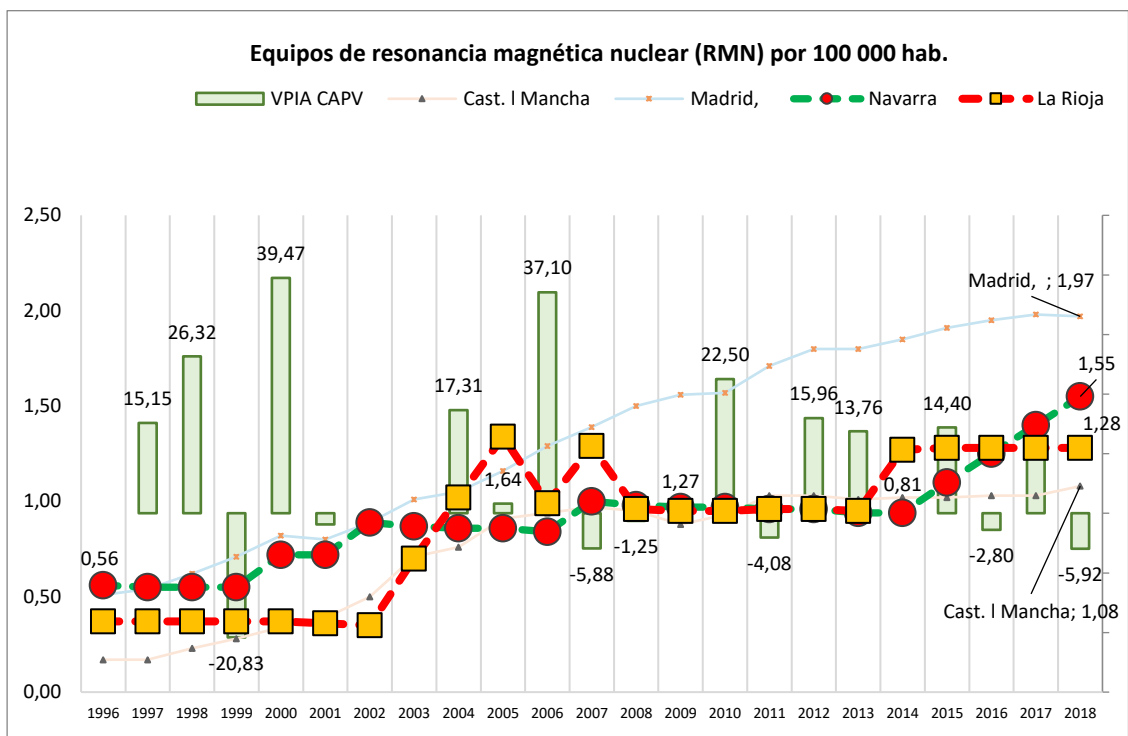


Figura 256.- Evolución y VPIA 1996 – 2018 Equipos de Resonancia Nuclear Magnética RNM en funcionamiento por 100.000h. Fuente INE

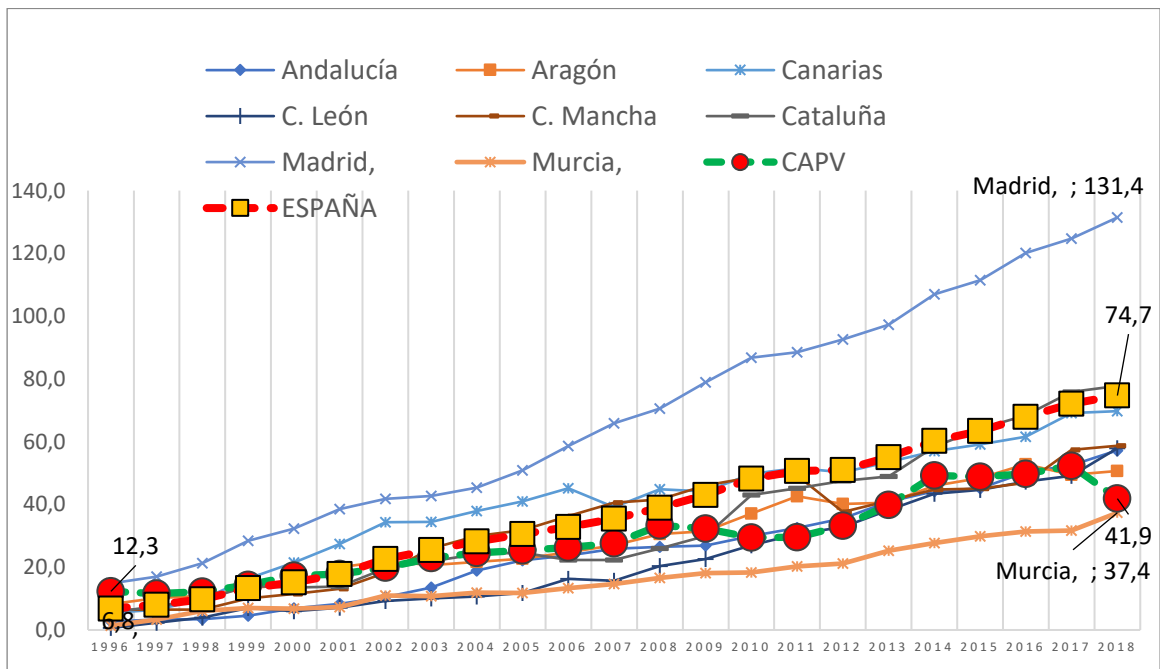


Figura 257.- Evolución 1996 – 2018 Utilización de Equipos de Resonancia Nuclear Magnética RNM en funcionamiento por 100.000h. Fuente INE

## Equipos de hemodiálisis

En equipos de hemodiálisis la CAPV se sitúa en la media del crecimiento (42%) y utilización en 2018 de España. (Figura 258)

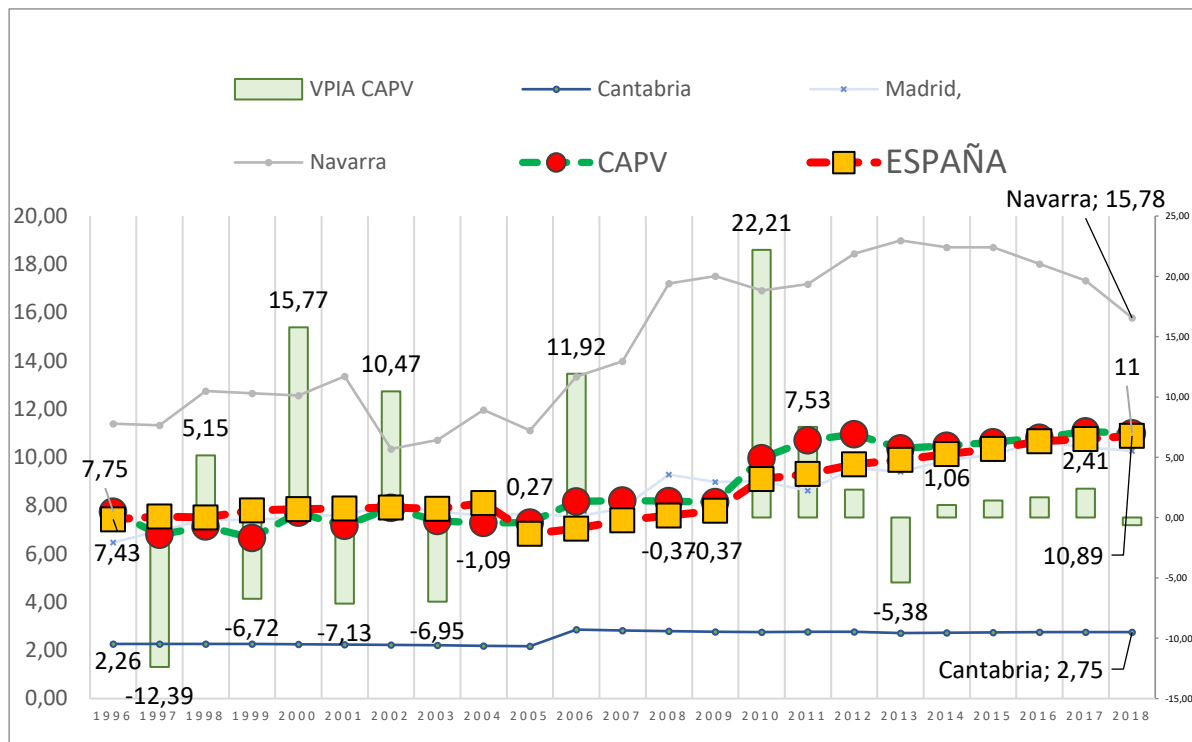


Figura 258 .- Evolución y VPIA 1996 – 2018 Utilización de Equipos de Hemodiálisis en funcionamiento por 100.000h . Fuente INE

Respecto a los recursos la CAPV en todos los presentes en la Tabla 231, se puede observar como la CAPV está por encima de la media española en todos los indicadores analizados, resaltando que se encuentra entre las que más especialistas, quirófanos y tasas de intervención presenta.

Respecto a la evolución entre los años analizados vemos como en la CAPV respecto al resto de las CCAA ha presentado los crecimientos más elevados en el número de especialistas VPIA del 91,7% y una VPIA del 61,2% de Tasas de intervención. El número de profesionales de enfermería, aunque se encuentra en la media de las CCAA, su incremento VPIA ha sido elevada en comparación con el resto de las CCAA con un 44,6%. Los incrementos menores se han observado en los equipos de TAC y RNM (Tabla 231).

## Recursos 2018

Tasa intervenciones	Especialistas	Quirófanos	RNM	Med. Primaria	TAC	Camas	Hemodiálisis	Enfermería
Cantabria 74,66	Andalucía 1,62	C. Mancha 7,09	C. Mancha 1,08	Baleares 0,62	Cantabria 1,55	Andalucía 2,19	Cantabria 2,75	Madrid, 0,49
C. Mancha 79,15	La Rioja 1,83	Canarias 8,18	Andalucía 1,11	Madrid, 0,68	La Rioja 1,6	C. Mancha 2,33	C. Mancha 5,47	Baleares 0,5
Canarias 87,55	Extremadura 1,84	La Rioja 8,31	Extremadura 1,12	Andalucía 0,75	Cataluña 1,61	Valencia 2,37	Murcia, 6,96	Murcia, 0,56
Asturias, 97,81	Murcia, 1,84	Andalucía 8,97	Cantabria 1,2	Canarias 0,75	Madrid, 1,61	Madrid, 2,74	Andalucía 8,2	Andalucía 0,57
Murcia, 99,45	Valencia 1,88	Aragón 9,57	Valencia 1,25	Murcia, 0,75	Canarias 1,69	ESPAÑA 3,0	Extremadura 8,71	Valencia 0,62
Navarra 100,29	Cantabria 1,89	C. León 9,75	La Rioja 1,28	Cataluña 0,76	Andalucía 1,73	Baleares 3	Cataluña 9,34	ESPAÑA 0,7
Andalucía 100,38	C. Mancha 1,9	ESPAÑA 9,8	C. León 1,29	Valencia 0,76	Valencia 1,74	Canarias 3,11	Madrid, 10,26	Galicia 0,68
Extremadura 101,55	Galicia 1,92	Valencia 9,94	Murcia, 1,35	ESPAÑA 0,8	ESPAÑA 1,8	La Rioja 3,19	ESPAÑA 10,9	CAPV 0,7
Valencia 105,79	Canarias 1,94	Cantabria 10,15	Aragón 1,37	Asturias, 0,78	Aragón 1,82	Murcia, 3,22	CAPV 11,0	Cataluña 0,72
Galicia 106,09	ESPAÑA 2,0	Extremadura 10,21	Galicia 1,41	Cantabria 0,8	Murcia, 1,83	CAPV 3,2	La Rioja 11,83	Aragón 0,74
La Rioja 108,98	Baleares 1,99	Cataluña 10,26	ESPAÑA 1,4	Navarra 0,8	CAPV 1,8	Cantabria 3,28	C. León 12,44	Asturias, 0,75
C. León 113,03	C. León 2,03	Murcia, 10,28	Cataluña 1,42	CAPV 0,8	Asturias, 1,85	Extremadura 3,3	Canarias 13,71	C. Mancha 0,75
Baleares 113,23	Cataluña 2,06	Galicia 10,48	CAPV 1,4	C. Mancha 0,82	C. León 1,87	Navarra 3,31	Asturias, 14,55	Cantabria 0,77
ESPAÑA 113,9	Madrid, 2,23	Madrid, 10,52	Canarias 1,55	Galicia 0,82	C. Mancha 1,92	Galicia 3,32	Valencia 14,63	Navarra 0,79
Aragón 116,02	Aragón 2,29	Baleares 10,54	Navarra 1,55	La Rioja 0,84	Galicia 1,93	Asturias, 3,4	Baleares 15,38	Extremadura 0,87
Madrid, 133,94	CAPV 2,3	CAPV 10,6	Asturias, 1,56	Aragón 0,88	Baleares 1,95	C. León 3,52	Galicia 15,67	C. León 0,9
CAPV 138,9	Asturias, 2,42	Asturias, 10,64	Baleares 1,78	Extremadura 0,91	Extremadura 2,25	Aragón 3,75	Navarra 15,78	Canarias 0,91
Cataluña 142,4	Navarra 2,53	Navarra 12,07	Madrid, 1,97	C. León 1,11	Navarra 2,48	Cataluña 3,88	Aragón 17,48	La Rioja 0,94

VPIA Recursos																	
Especialistas	Tasa intervenciones	Med. Primaria	Enfermería	Camas	Hemodiálisis	Quirófanos	RNM	TAC									
Andalucía	28,6	Canarias	0,23	Andalucía	-1,3	Andalucía	-3,9	Canarias	-34,8	C. Mancha	-16,7	Canarias	-9,1	Navarra	176,8	Baleares	-1,0
Aragón	38,8	Baleares	5,56	Aragón	0,0	Aragón	-2,0	Madrid,	-31,7	Murcia,	8,2	Baleares	2,6	Baleares	242,3	Canarias	16,6
Canarias	40,6	Cantabria	11,33	Asturias,	3,5	Asturias,	1,8	Navarra	-31,2	Cantabria	21,7	ESPAÑA	5,3	La Rioja	245,9	Madrid,	54,8
Madrid,	42,9	Murcia,	15,32	Baleares	3,7	Baleares	4,8	Baleares	-31,0	Andalucía	23,5	Navarra	11,4	Galicia	252,5	CAPV	67,3
Galicia	44,4	Navarra	16,77	Canarias	3,8	Canarias	7,1	Andalucía	-28,2	Canarias	31,2	Andalucía	13,3	Madrid,	286,3	Galicia	69,3
Murcia,	44,9	C. Mancha	35,51	Cantabria	4,6	Cantabria	8,8	Cantabria	-23,5	Navarra	38,5	CAPV	14,0	CAPV	333,3	Asturias,	81,4
Cantabria	45,4	Madrid,	35,81	C. León	5,8	C. León	11,1	ESPAÑA	-23,4	CAPV	41,9	Madrid,	14,3	Aragón	448,0	ESPAÑA	98,9
C. León	48,2	Andalucía	37,87	C. Mancha	6,7	C. Mancha	11,9	C. Mancha	-22,8	Extremadura	44,7	C. Mancha	15,1	Asturias,	477,8	Cantabria	106,7
ESPAÑA	48,9	Asturias,	39,89	Cataluña	6,9	Cataluña	12,0	CAPV	-22,7	ESPAÑA	47,4	ESPAÑA	15,2	ESPAÑA	513,0	C. Mancha	118,2
Valencia	51,6	ESPAÑA	40,8	Valencia	8,6	Valencia	12,9	Valencia	-21,0	Madrid,	58,6	Aragón	15,6	C. Mancha	535,3	Andalucía	119,0
Asturias,	52,2	Valencia	44,09	Extremadura	9,1	Extremadura	14,8	C. León	-20,2	Valencia	70,3	Galicia	20,2	Cantabria	566,7	Aragón	119,3
Cataluña	58,5	Galicia	44,20	Galicia	10,8	Galicia	18,0	Cataluña	-20,2	Aragón	74,3	C. León	22,0	Andalucía	640,0	Navarra	121,4
Navarra	59,1	Aragón	46,42	Madrid,	11,4	Madrid,	19,0	Aragón	-16,9	Galicia	78,3	CAPV	24,8	Murcia,	650,0	Valencia	128,9
La Rioja	61,9	Cataluña	51,34	Murcia,	12,7	Murcia,	21,4	Galicia	-14,9	Asturias,	80,3	Valencia	25,8	Canarias	715,8	C. León	149,3
Extremadura	67,3	La Rioja	51,93	Navarra	15,4	Navarra	28,3	La Rioja	-12,1	C. León	83,2	Murcia,	29,0	Valencia	733,3	Murcia,	154,2
Baleares	71,6	Extremadura	60,50	CAPV	17,2	CAPV	44,6	Extremadura	-12,0	Baleares	88,5	Asturias,	39,8	Cataluña	992,3	Extremadura	167,9
C. Mancha	72,7	CAPV	61,2	La Rioja	20,6	La Rioja	53,3	Asturias,	-11,2	La Rioja	183,7	La Rioja	46,0	Extremadura	1144,4	Cataluña	182,5
CAPV	91,7	C. León	64,00	ESPAÑA	37,9	ESPAÑA	68,5	Murcia,	-5,0	Cataluña	1975,6	Extremadura	62,1	C. León	1742,9	La Rioja	332,4

Tabla 231.- Ordenación de recursos de las CCAA, en el periodo Recursos 1990 – 2018. Confeccionada a partir de datos de INE.

## Tasa Intervenciones quirúrgicas

Las intervenciones quirúrgicas por mil habitantes y año se han incrementado entre 1999 y 2018 un 61,2%, la segunda CA detrás de Castilla y León. En 2018 era la segunda CA, en tasa de internaciones con 139 anuales por mil habitantes detrás de Cataluña. (Figura 259)

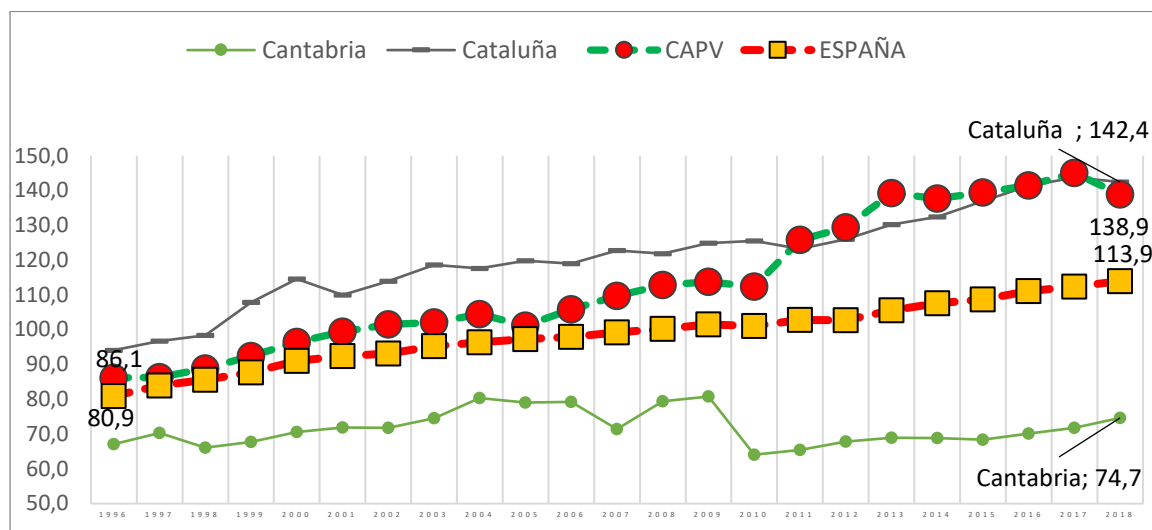


Figura 259.- Evolución 1996 – 2018 Tasa de intervenciones quirúrgicas por 1.000 h año. Fuente INE

Los datos apuntan a un incremento de la actividad quirúrgica muy elevada, ya que ha aumentado el número de especialistas, los quirófanos y consiguientemente las Intervenciones.

Los incrementos se han dado más en los recursos humanos que en los materiales. Los primeros han presentado tasas de crecimiento superiores a la media española y siempre entre las tres primeras autonomías. Por el contrario los recursos materiales han crecido por debajo de la Media española.

El resultado de esta evolución es que contamos con una proporción mayor de profesionales sanitarios que el resto de CCAA. En medios materiales en 2018 estamos en la media española.

## Pertinencia

Los resultados de la CAPV respecto a la pertinencia de las actuaciones sanitarias, son muy positivos.

Si revisamos los indicadores escogidos vemos como la CAPV en 2018 es la CA que realiza más intervenciones de fractura de caderas en las primeras 24 horas de haberse producido, se encuentra entre las CCAA que realizan más histerectomías y cirugía conservadora de cáncer de mama.

Pero el indicador de pertinencia que más ha variado es la reducción entre 1996 y 2018 del 20,2% del VPIA de las Cesáreas realizadas. Situándose en una tasa de cesares sobre el total de partos por 100 en 14,6 en el 2018, la menor de las tasas de las CCAA. (Figura 260)

## Porcentaje de cirugías conservadoras en cáncer de Mama

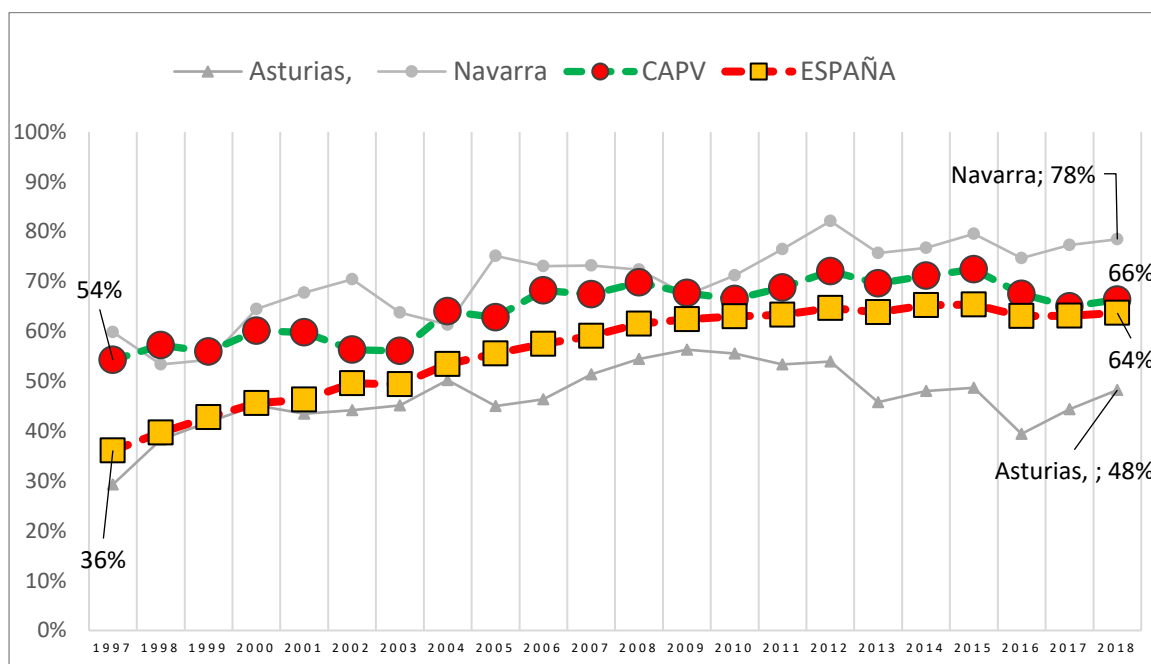


Figura 260.- Evolución 1997 – 2018 Porcentaje de cirugías conservadoras en cáncer de Mama. Fuente INE

## Histerectomías en mujeres menores de 35 años

El porcentaje de histerectomías en mujeres menores de 35 años en relación con el total de histerectomías en la CAPV entre 1997 y 2018 respecto a la media española ha sido más baja hasta 2018 en la que se ha producido un incremento importante situándola en la CA que realiza más con un 2,2% (Figura 261)

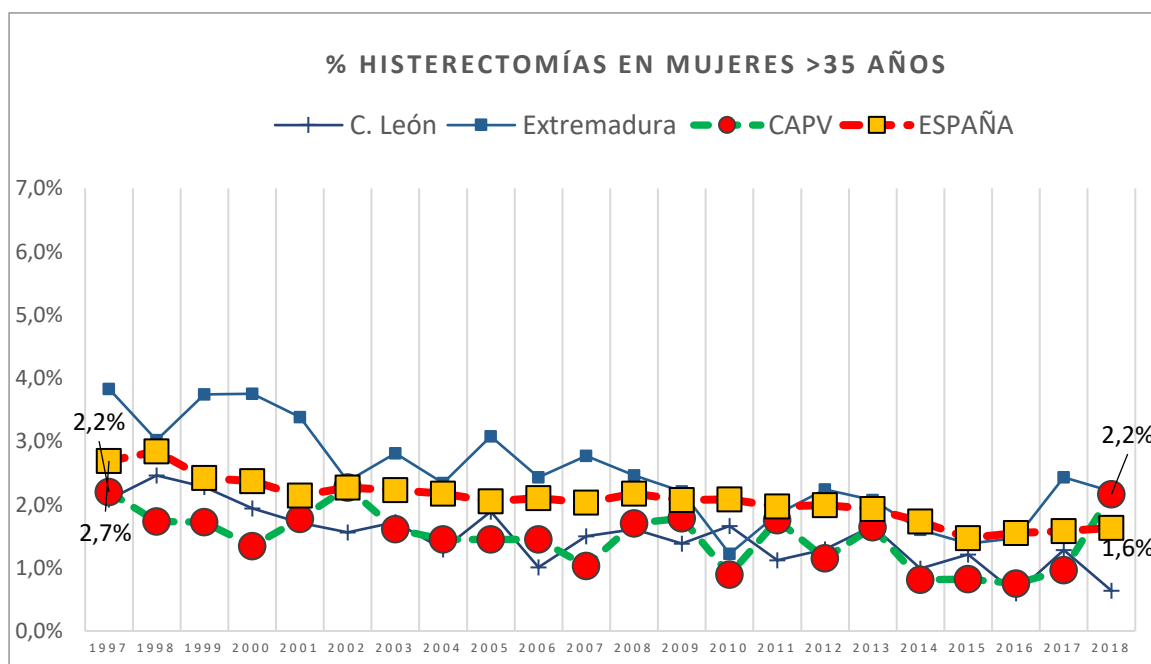


Figura 261.- Evolución 1997 – 2018 Porcentaje de histerectomías en mujeres menores de 35 años en relación con el total de histerectomías. Fuente INE

## Porcentaje Cesares

El Porcentaje de cesáreas respecto al total de partos (vaginales más cesáreas) en la CAPV es el menor desde 1996 un 19,27%, hasta 2018 un 14,63%. (Figura 262)

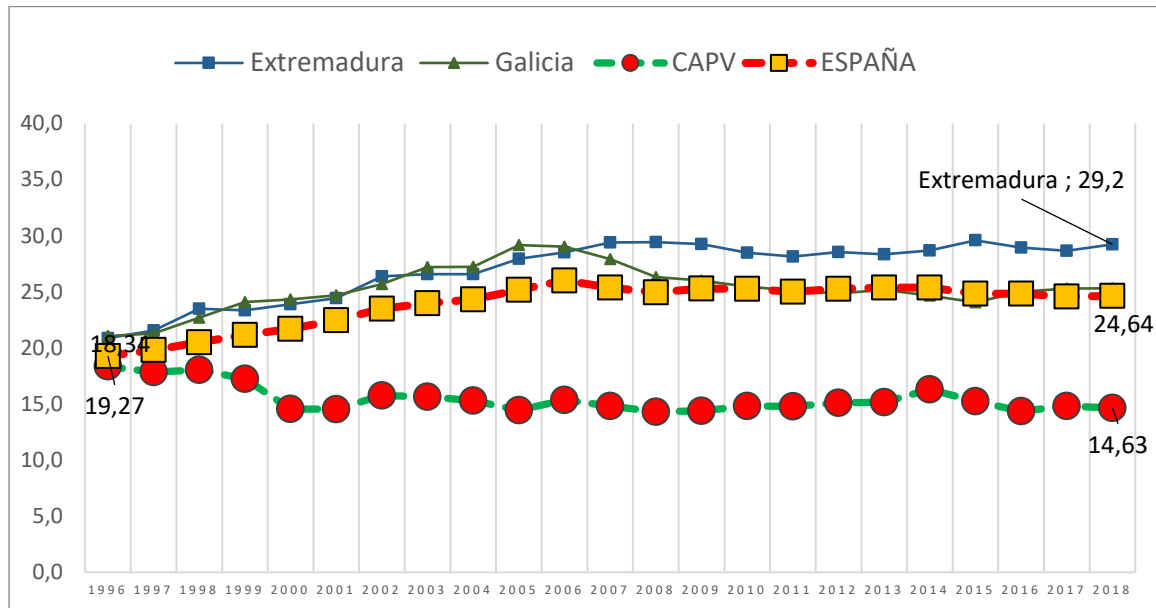


Figura 262.- Evolución 1997 – 2018 Tasa de cesáreas respecto al total de partos. Fuente INE

## Fracturas de caderas intervenidas < 48h

Respecto al porcentaje de fracturas de caderas intervenidas en las primeras 48 horas, la CAPV presenta unos resultados muy buenos respecto al resto de CCAA situándose en 2018 en primer lugar con un 70,6% de intervenciones en ese tiempo. (Figura 263)

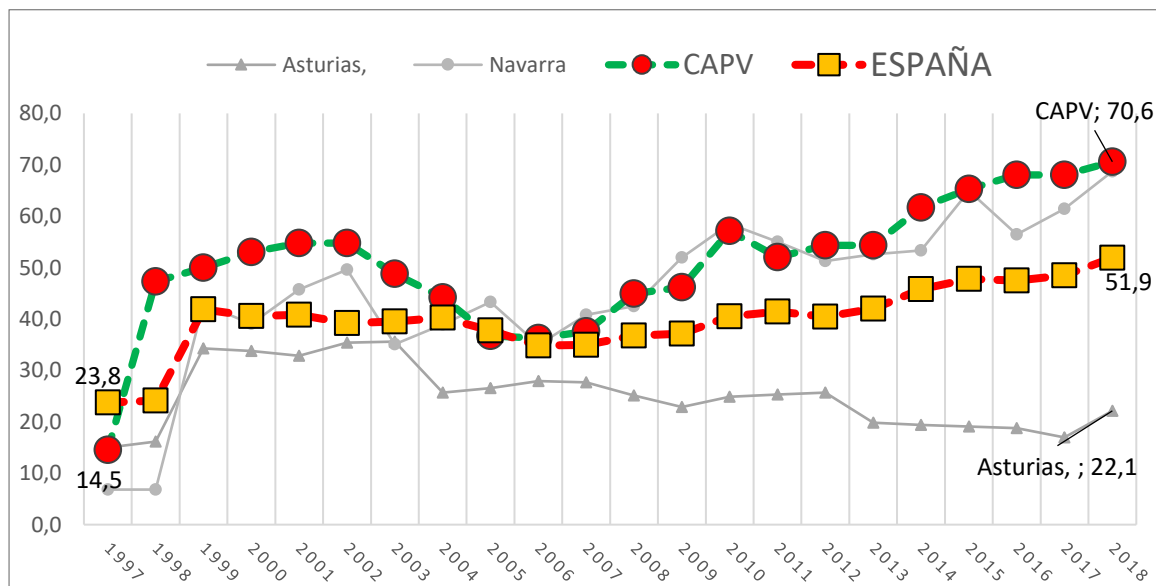


Figura 263.- Evolución 1997 – 2018 porcentaje de fracturas de caderas intervenidas en las primeras 48 horas. Fuente INE



Los resultados sobre pertinencia de las actuaciones sanitarias presentan a la CAPV unos muy buenos resultados Con Intervenciones de cadera en menos de 48 horas en 2018 por encima del 70%, que en los años analizados han presentado un incremento de la VPIA del 385,8%, escasas cesáreas que se han reducido el -20,2% y descenso de histerectomías en menores de 35 años del -87,5% y un incremento del 123,2% de las reconstrucción mamaria tras cáncer de mama. (Tabla 232)

Pertinencia 2018							
Intervención > 48h Frac Cadera		Histerectomía		Cir. Cáncer mama		Cesárea	
Asturias,	22,14	C. León	0,01	Asturias,	0,4822	CAPV	14,6
Extremadura	29,95	Navarra	0,01	C. Mancha	0,5498	Navarra	16,33
Cantabria	35,89	Galicia	0,01	Valencia	0,5744	Asturias,	18,14
C.León	36,12	La Rioja	0,01	Madrid,	0,5803	Canarias	20,37
Canarias	40,23	Asturias,	0,01	Canarias	0,5828	Aragón	20,72
Galicia	45,13	Cantabria	0,01	C. León	0,6122	La Rioja	21,93
C. Mancha	50,28	Cataluña	0,01	Cantabria	0,6298	C. León	22,89
Valencia	51,12	Valencia	0,01	Cataluña	0,6343	Baleares	23,35
Andalucía	51,6	Aragón	0,02	ESPAÑA	0,6	Cantabria	23,83
ESPAÑA	51,9	ESPAÑA	0,02	La Rioja	0,6513	Madrid,	23,86
Aragón	53,1	Baleares	0,02	Murcia,	0,6582	ESPAÑA	24,6
Murcia,	53,57	C. Mancha	0,02	Baleares	0,6588	C. Mancha	24,9
Baleares	58,94	Madrid,	0,02	CAPV	0,7	Galicia	25,31
Cataluña	59,14	Canarias	0,02	Andalucía	0,6882	Murcia,	25,63
La Rioja	60,22	Murcia,	0,02	Galicia	0,6921	Andalucía	25,69
Madrid,	61,3	CAPV	0,02	Extremadura	0,6932	Cataluña	26,94
Navarra	68,73	Extremadura	0,02	Aragón	0,7534	Valencia	28,7
CAPV	70,6	Andalucía	0,02	Navarra	0,7844	Extremadura	29,22

## VPIA Pertinencia

Intervención > 48h Frac Cadera	Histerectomía	Cir. Cáncer mama	Cesárea
Andalucía -4,3	CAPV -87,5	Cantabria 22,3	CAPV -20,2
Galicia 13,3	La Rioja -73,1	Murcia, 31,1	Navarra 1,43
Cataluña 29,7	Cantabria -71	La Rioja 40	Asturias, 1,68
Asturias, 47,7	Navarra -69,2	Galicia 40,5	La Rioja 3,74
Cantabria 78,3	Cataluña -60,3	ESPAÑA 41,1	Madrid, 14,55
ESPAÑA 118,5	Asturias, -57,8	C. León 52,8	Cantabria 15,96
Canarias 121,8	Murcia, -52,6	Baleares 64,6	Galicia 20,24
C. Mancha 149,3	Canarias -51,4	Cataluña 68,5	Canarias 22,42
Extremadura 156	C. Mancha -46	C. Mancha 76,4	C. León 22,67
La Rioja 195,9	Baleares -42,3	Navarra 79,1	Aragón 22,75
C. León 226,9	C. León -40,5	Aragón 110,9	Cataluña 26,18
Aragón 251,4	Madrid, -39,4	CAPV 123,2	ESPAÑA 27,9
Valencia 282,9	ESPAÑA -33,7	Asturias, 136,7	C. Mancha 34,96
Murcia, 284,8	Extremadura -33,7	Valencia 154,2	Valencia 37,98
Baleares 349,2	Valencia -21	Extremadura 164,3	Extremadura 40,01
CAPV 385,8	Galicia -16,9	Madrid, 174,9	Baleares 43,78
Madrid, 506,3	Aragón -13,5	Andalucía 221,6	Andalucía 45,47
Navarra 907,8	Andalucía -1,8	Canarias 225,1	Murcia, 47,3

Tabla 232.- Ordenación de Indicadores de Pertinencia de las CCAA, en el periodo Recursos 1990 – 2018. Confeccionada a partir de datos de INE.

## Utilización

Para conocer la utilización uno de los indicadores utilizados es la dosis de un producto farmacéutico diaria definida por cada 1.000 habitantes y día (DHD) N.º total de dosis diarias / (365 x Población en ese año) x 1.000, Nosotros hemos analizado los datos del consumo de antibióticos y antidepresivos que el INE proporciona en la aplicación de indicadores de la salud del ministerio.

Tanto los antibióticos como los antidepresivos han aumentado su consumo entre 2010 y 2019, con una VPIA del 20 y 14,6% respectivamente. Comparando este crecimiento con el resto de CCAA vemos como la CAPV se encuentra entre las CA que más han incrementado el consumo de ellos, mientras que los antidepresivos en la CAPV presentan el menor crecimiento de consumo en todas las CCAA.

En 2019 la CAPV es la menor consumidora de antidepresivos y la cuarta que menos antibióticos toma. (Figuras 264, 265)

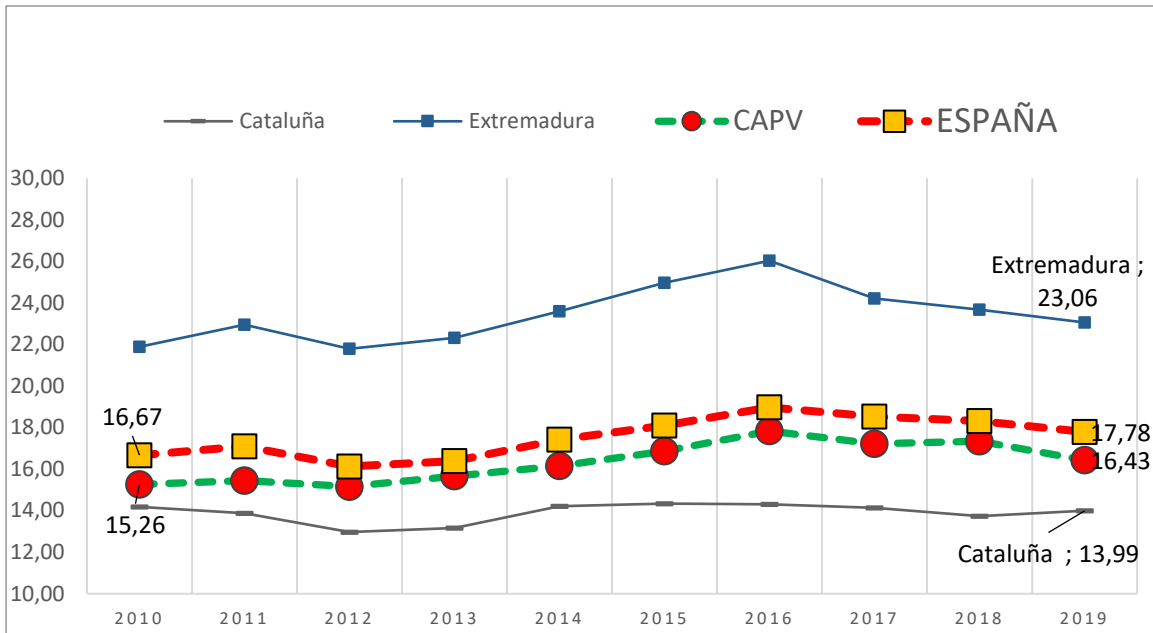


Figura 264.- Evolución 2010 – 2019 DHD de Antibióticos. Fuente INE

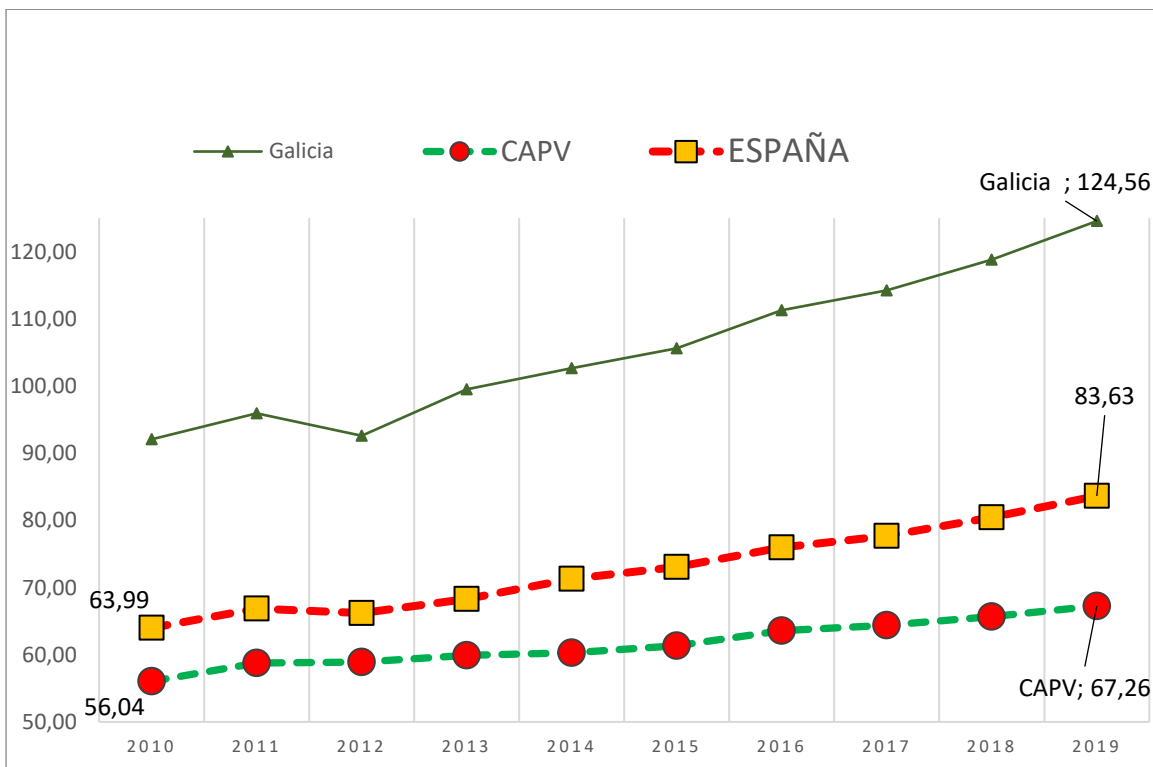


Figura 265.- Evolución 2010 – 2019 DHD de Antidepresivos. Fuente INE

Porcentaje de cirugías conservadoras en cáncer de Mama

Otro indicador de utilización es el Índice de la estancia media ajustada (IEMA), que compara la estancia media de las CCAA con la media española, siendo 1 el valor de esta última, una estancia media menor a la unidad supone un funcionamiento más eficaz.

En el caso de la CAPV presenta índices algo inferiores al uno, situándose en 2018 en 0,95, entre las CCAA más eficientes respecto a este indicador. (Figura 266)

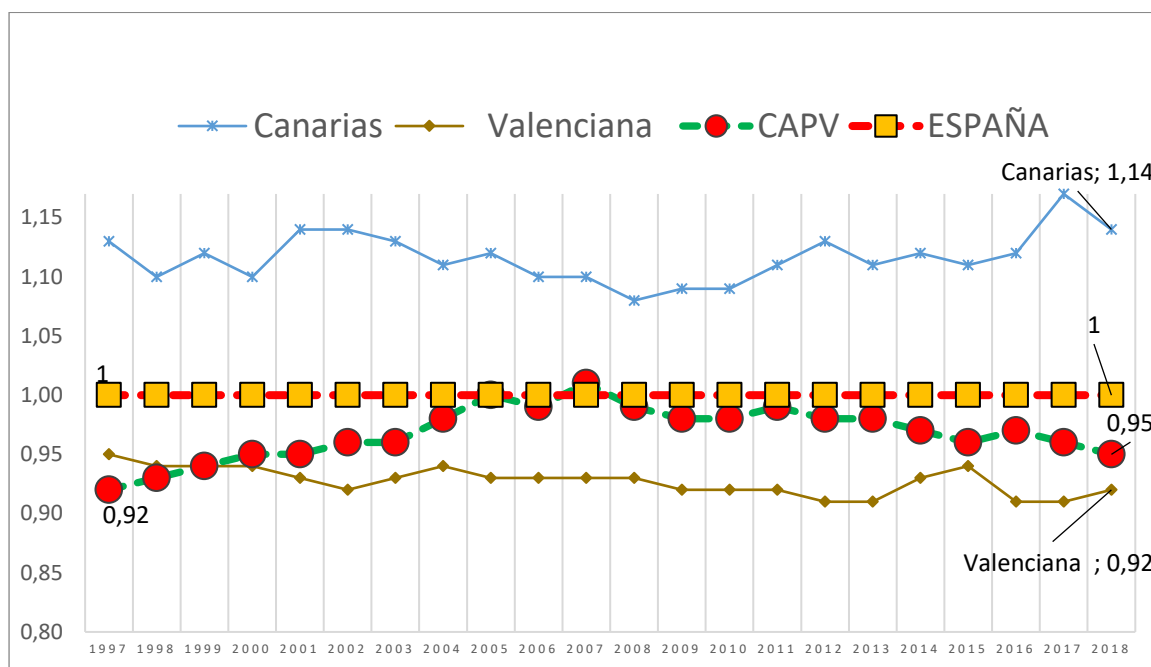


Figura 266.- Evolución 1997 – 2018 Índice de la estancia media ajustada. Fuente INE

## Seguridad del Paciente

La OMS entiende la seguridad del paciente como la disminución de las lesiones que puede producir la asistencia sanitaria y representa uno de los indicadores más importantes de la calidad de un sistema sanitario y su gestión. De los diez indicadores establecidos por la OMS hemos analizado 5.

En primer lugar, por su trascendencia sanitaria social y económica nos referiremos a las infecciones nosocomiales, analizando la evolución de la tasa de infección hospitalaria, resultando las infecciones pulmonares, urinarias y las producidas en el quirófano.

La CAPV se encuentra desde 1997 a 2018, en la media de la tasa de infecciones hospitalarias de las CCAA, en 2018 el 1,5 de cada 100 pacientes hospitalizados sufrieron una infección nosocomial. Mientras que la media española era del 1,15%, habiendo existido un incremento de la VPIA entre 1997 y 2018 del 33% en la CAPV y del 35% en la media española. (Figura 267)

### Tasa de infección hospitalaria por cada 100 altas hospitalarias

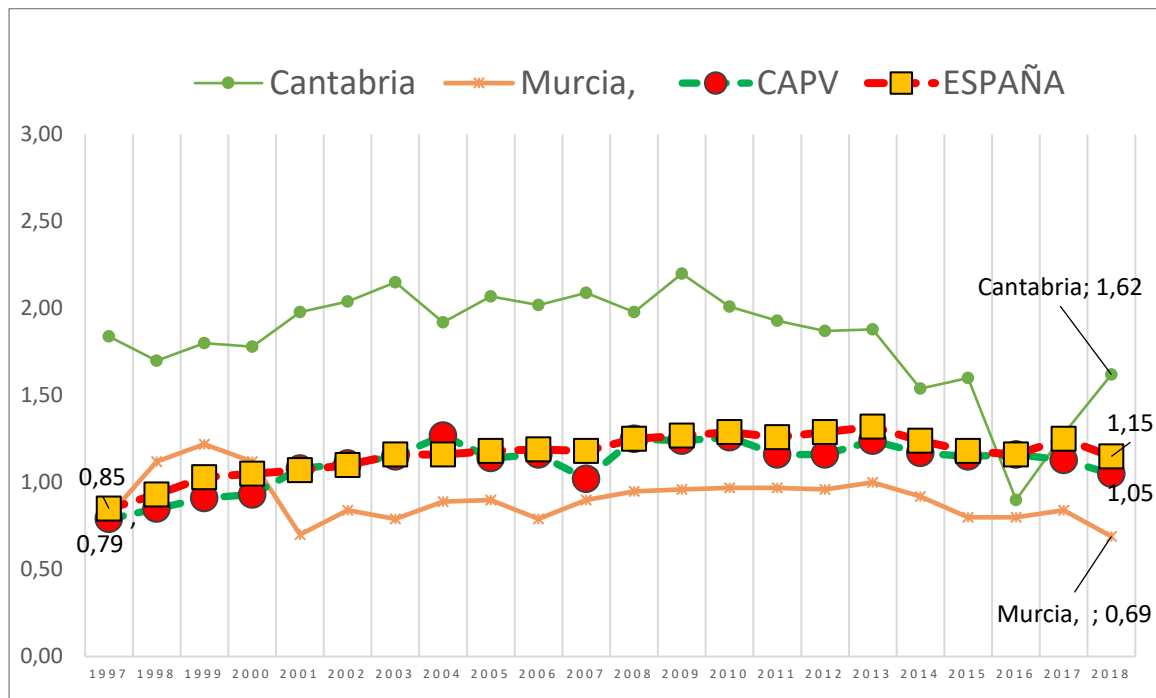


Figura 267.- Evolución Tasa de Infección Hospitalaria por cada 100 ingresados. Fuente INE

En la Figura 268, confeccionada a partir de datos del Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades 2014. Si comparamos los resultados de España, trasportables a los de la CAPV como hemos visto anteriormente, observamos como las infecciones nosocomiales y el consumo de antibióticos que conlleva son muy elevados en España y por tanto en la CAPV.

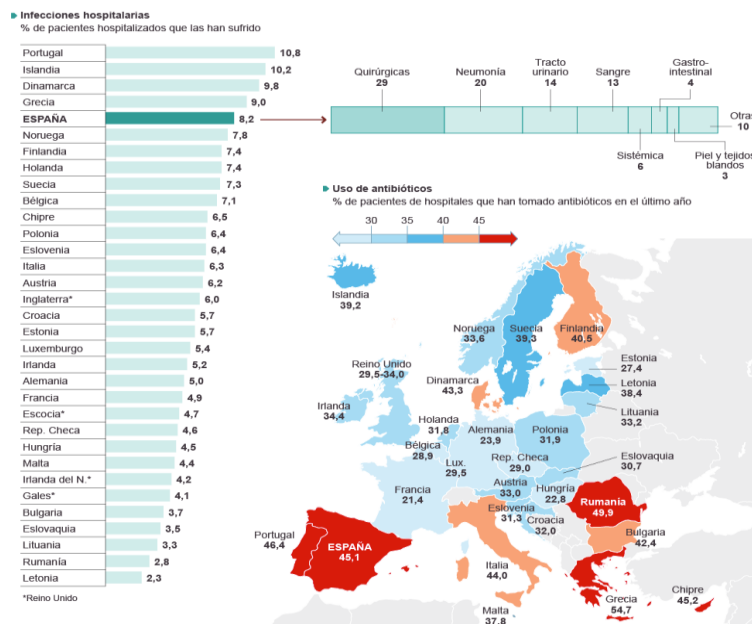


Figura 268.- Infecciones hospitalarias y uso de antibióticos. Fuente: Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades (ECDC). HEBER LONGAS

## Fracturas Ingresados

Otro de los indicadores de seguridad son las tasas de fracturas producidas por caídas en ingresados por cada 100 altas hospitalarias. En la evolución de este indicador en la CAPV presenta un perfil muy singular que no hemos conseguido descifrar, entre 2007 y 2013 se observa un aumento que alcanza la tasa de 0,15 tres veces superior a la media que también se observa en menor medida en Aragón y en Navarra de modo más puntual en el año 2010. En 2018 la tasa de todas las CCAA se ha igualado. En torno al 0,5. (Figura 269)

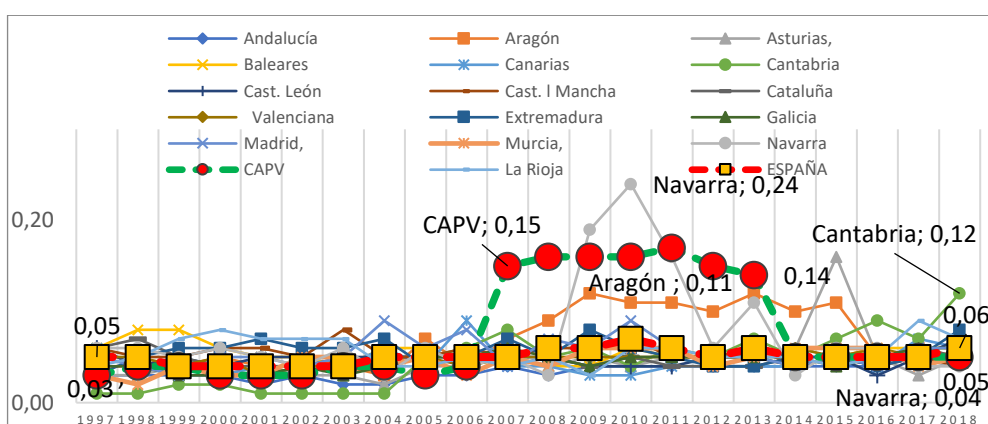


Figura 269.- Evolución 1997 – 2018. Tasa de Fracturas por cada 100 altas hospitalarias. Fuente INE

## Mortalidad intrahospitalaria global

En el indicador de la Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias se observa un incremento entre 1997 y 2018 con una VPIA de 21% en la CAPV y el 40% en la media española, el valor sobre la seguridad del paciente es cuestionable ya que pueden presentarse sesgos sobre el incremento de ingresos hospitalarios e incluso de los medios paliativos. (Figura 270)

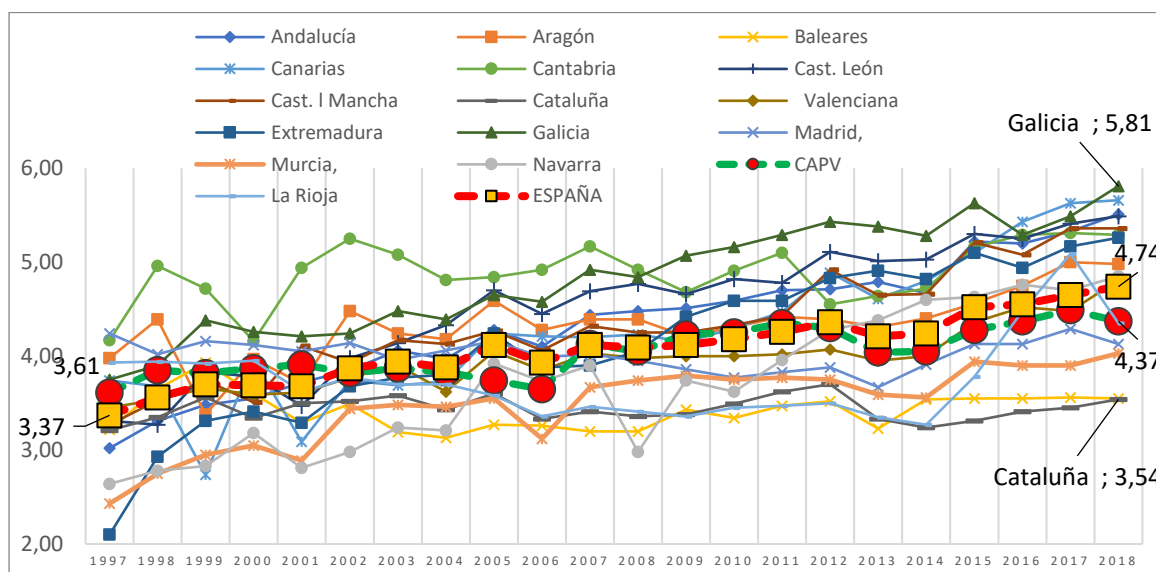


Figura 270.- Evolución 1997 – 2018 de la Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias. INE

## Mortalidad intrahospitalaria postinfarto

Uno de los indicadores que más han mejorado entre 1997 – 2018 ha sido Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto, presentando un descenso de la VPJA entre 1997 y 2018, del -48% en la CAPV y un - 52% la media española, pero siendo igual la tasa entre ambos territorios en 2018. Esta buena tendencia la han seguido todas las CCAA, como se puede ver en la Figura 271.

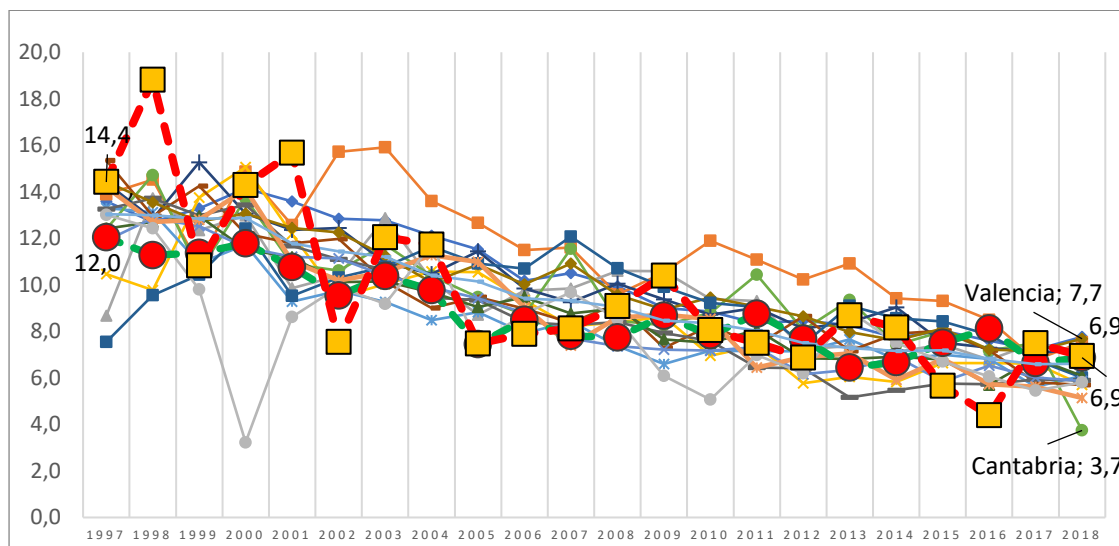


Figura 271.- Evolución 1997 - 2018 Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas Fuente INE

## Amputaciones miembro inferior en Diabéticos

En la CAPV la tasa se ha encontrado por debajo de la media española, reflejo de una buena atención. La variabilidad en la evolución ha sido elevada en las CCAA. (Figura 272)

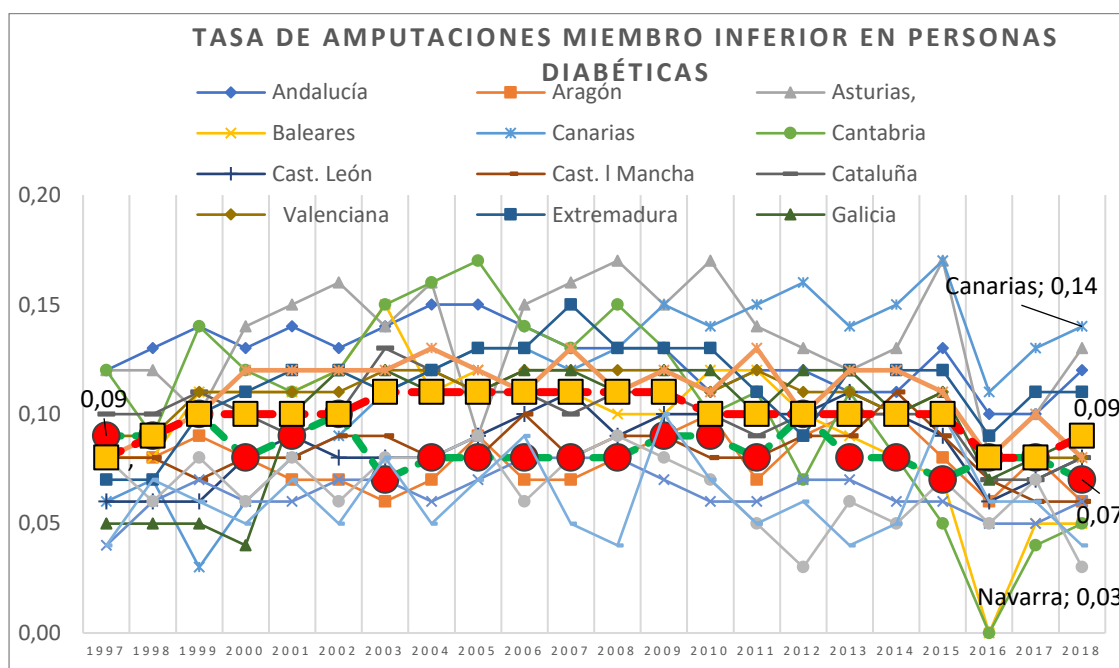


Figura 272.- Evolución de la tasa de Amputaciones miembro inferior en Diabéticos. Fuente INE.

De los cinco indicadores que hemos escogido en seguridad, dos han disminuido de 1997 a 2018 su VPIA en la CAPV. Las amputaciones de miembro inferior por causa de diabetes se han reducido en un 22% y la mortalidad intrahospitalaria post infarto en un casi 43%, diferencias mejores significativamente que la mayoría de CCAA.

Sin embargo, tanto las fracturas de caderas en los ingresados, como la mortalidad intrahospitalaria general y la tasa de infecciones hospitalarias han aumentado en los años estudiados.

La comparación con el resto de CCAA, con la excepción positiva ya citada sobre la mortalidad post infarto y las amputaciones, el resto de los indicadores tanto en su evolución como su situación en 2018, demuestran una igualdad en el comportamiento de la CAPV y el resto de CCAA, con diferencias no significativas. Con la excepción de las fracturas de cadera en pacientes ingresados, en la que se ha producido un aumento de la VPIA del 66,7%, a pesar de lo cual en 2018 su tasa se mantiene igualada con el resto de CCAA con una tasa del 0,1 por cada 100 altas hospitalarias dadas. (Tabla XX)

Seguridad 2018									
Mortalidad Post Infarto	Frac cadera ingre	T Amputación Diab	Infecciones IH	Mort Intra Hospitalaria					
Cantabria	3,7	C. Mancha	0,00	Navarra	0	Murcia,	0,7	Cataluña	3,5
Murcia,	5,1	Navarra	0,00	La Rioja	0	Navarra	0,7	Baleares	3,6
Baleares	5,7	Andalucía	0,10	Baleares	0,1	Asturias,	0,8	Murcia,	4
C. Mancha	5,7	Aragón	0,10	Cantabria	0,1	C. Mancha	0,8	Madrid,	4,1
Navarra	5,8	Asturias,	0,10	Aragón	0,1	Extremadura	0,8	La Rioja	4,4
Madrid,	5,9	Cataluña	0,10	C. Mancha	0,1	Valencia	0,8	CAPV	4,4
Cataluña	5,9	Valencia	0,10	Madrid,	0,1	CAPV	1,1	ESPAÑA	4,7
Extremadura	6	Murcia,	0,10	CAPV	0,1	C.León	1,1	Valencia	4,8
Canarias	6,1	CAPV	0,10	C.León	0,1	Aragón	1,1	Navarra	4,9
Galicia	6,1	Baleares	0,10	Cataluña	0,1	Cataluña	1,1	Aragón	5
ESPAÑA	6,6	Canarias	0,10	Valencia	0,1	ESPAÑA	1,2	Extremadura	5,3
CAPV	6,9	Galicia	0,10	Murcia,	0,1	La Rioja	1,2	Cantabria	5,3
La Rioja	6,9	Madrid,	0,10	Galicia	0,1	Andalucía	1,3	C. Mancha	5,4
Asturias,	7,1	ESPAÑA	0,10	ESPAÑA	0,1	Galicia	1,4	C.León	5,5
C.León	7,2	C.León	0,10	Extremadura	0,1	Baleares	1,5	Andalucía	5,5
Aragón	7,5	La Rioja	0,10	Andalucía	0,1	Madrid,	1,5	Canarias	5,7
Valencia	7,7	Extremadura	0,10	Asturias,	0,1	Canarias	1,6	Galicia	5,8
Andalucía	7,8	Cantabria	0,10	Canarias	0,1	Cantabria	1,6	Asturias,	5,9



VPIA Seguridad									
Mortalidad Post Infarto		Frac cadera ingre		T Amputación Diab		Infecciones IH		Mort Intra Hospitalaria	
Cantabria	-	C. Mancha	-33,3	Asturias,	-	Navarra	-62,5	Madrid,	-2,6
	69,8				30,9				
Murcia,	-	Navarra	-20	La Rioja	-	Cantabria	-58,3	Baleares	10,2
	63,8				25,9				
C. Mancha	-	Cataluña	-16,7	Murcia,	-	Baleares	-37,5	Cataluña	10,3
	62,9				14,8				
Cataluña	-	Baleares	0	Cantabria	-12	Aragón	-25	La Rioja	10,7
	55,6								
Navarra	-	Canarias	0	C. Mancha	-2,5	C. Mancha	-25	CAPV	21,1
	55,3								
Canarias	-	Valencia	0	Aragón	1,8	CAPV	-22,2	Aragón	25,1
	54,2								
La Rioja	-	C.León	16,7	Navarra	21,3	Cataluña	-20	Cantabria	26,9
	51,9								
Galicia	-51	Madrid,	20	C.León	21,3	Valencia	-11,1	Valenciana	39,4
Madrid,	-	ESPAÑA	20	CAPV	32,9	Andalucía	0	ESPAÑA	40,7
	50,7								
C.León	-50	Aragón	25	Madrid,	33,3	Murcia,	0	Canarias	51,3
ESPAÑA	-	Galicia	50	ESPAÑA	35,3	La Rioja	0	Galicia	54,9
	49,3								
Valencia	-	Andalucía	66,7	Cataluña	35,7	Asturias,	8,3	C. Mancha	63,9
	46,8								
Aragón	-	Asturias,	66,7	Galicia	38,4	ESPAÑA	12,5	Murcia,	65,8
	45,8								
Baleares	-	Murcia,	66,7	Extremadura	56,9	C.León	33,3	C.León	65,9
	45,5								
CAPV	-	CAPV	66,7	Andalucía	75	Madrid,	50	Andalucía	82,5
	42,9								
Andalucía	-	La Rioja	75	Baleares	78,3	Extremadura	57,1	Navarra	83,7
	42,8								
Extremadura	-	Extremadura	166,7	Canarias	81,8	Galicia	80	Asturias,	96
	20,4								
Asturias,	-18	Cantabria	1100	Valencia	88,4	Canarias	133,3	Extremadura	150,5

Tabla 233.- Ordenación de Indicadores de Seguridad de las CCAA, en el periodo Recursos 1990 – 2018. Confeccionada a partir de datos de INE.

## Efectividad

### Incidencia Tosferina

La CAPV en 2015 y 2017 presento unos picos de incidencia muy elevados, que en el primer caso alcanzó una tasa de 90,2 y posteriormente de 55,7 para descender en 2018 a 15, todo ello por cada 100.000 habitantes.

Antes de 2009 la tosferina se entendía como una enfermedad erradicada prácticamente, pero a partir de esa año su incidencia ha aumentado y no solo en la CAPV también ha ocurrido en el resto de CCAA. Desde la aparición de esos brotes en la CAPV, su incidencia ha sido la más alta hasta 2018 que ha sido igualada por La Rioja, Cataluña y Castilla y León. Pero la Mancha las supera a todas con una tasa de 39 casos por 100.000 ha.

Este aumento de la incidencia además de su incremento real también traduce la posibilidad actual de contar con mejores métodos diagnósticos que alcanzan a toda la población. (Figura 273)

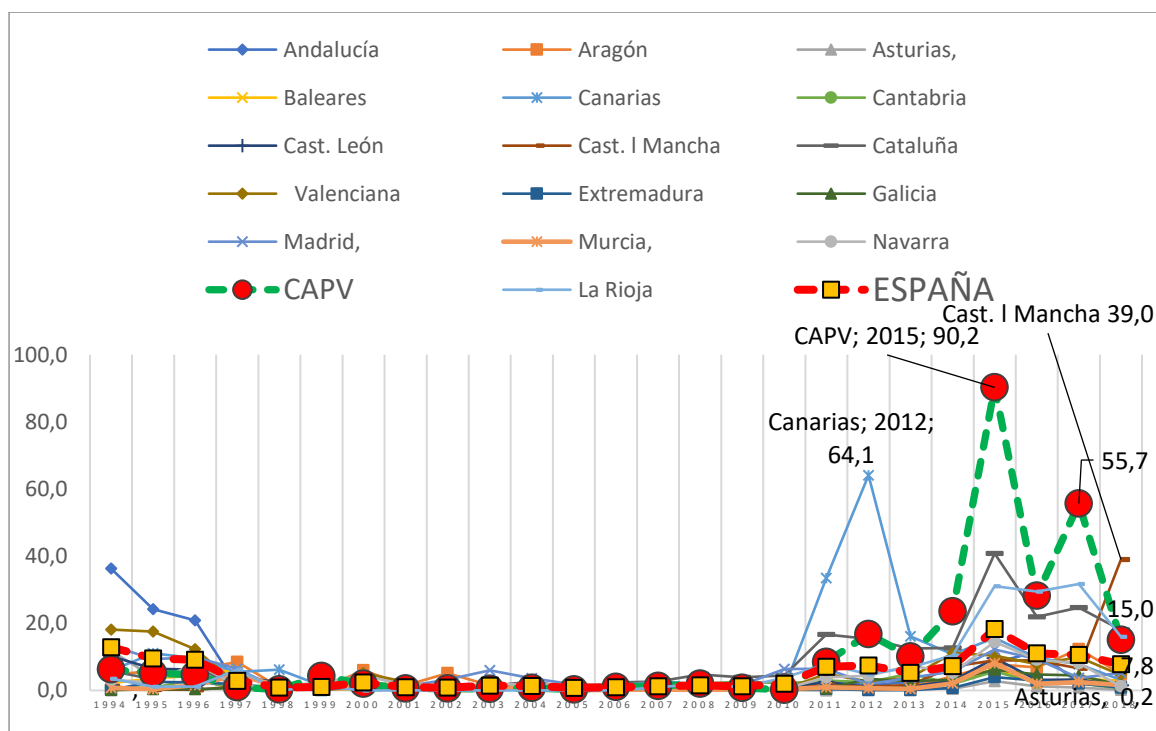


Figura 273.- Evolución de la Incidencia de la Tosferina por 100.000 habitantes. CCAA. Fuente INE

En el resto de los países de nuestro entorno la erradicación ha sido casi absoluta hasta el punto de que no hemos encontrado a partir de 2013 datos sobre la incidencia de la

tosferina en esos países. La media de la UE en 2013 fue de 9,1 por 100.000 habitantes. (Figura 274)

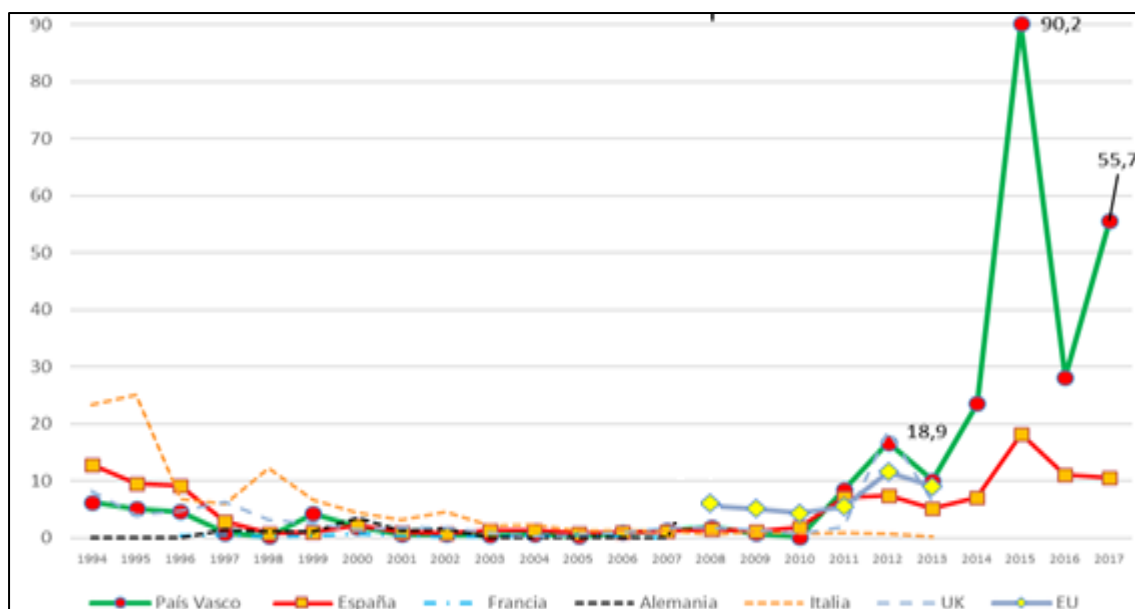


Figura 274.- Evolución de la Incidencia de la Tosferina por 100.000 habitantes CCAA UE. Fuente Eustat, INE y OCDE

## Gripe

La incidencia de la gripe en la CAPV no ha presentado variaciones significativas entre 2002 y 2018, con una VPIA de -4,4%. Siempre ha tenido mayor incidencia que la media de las CCAA (Figura 275)

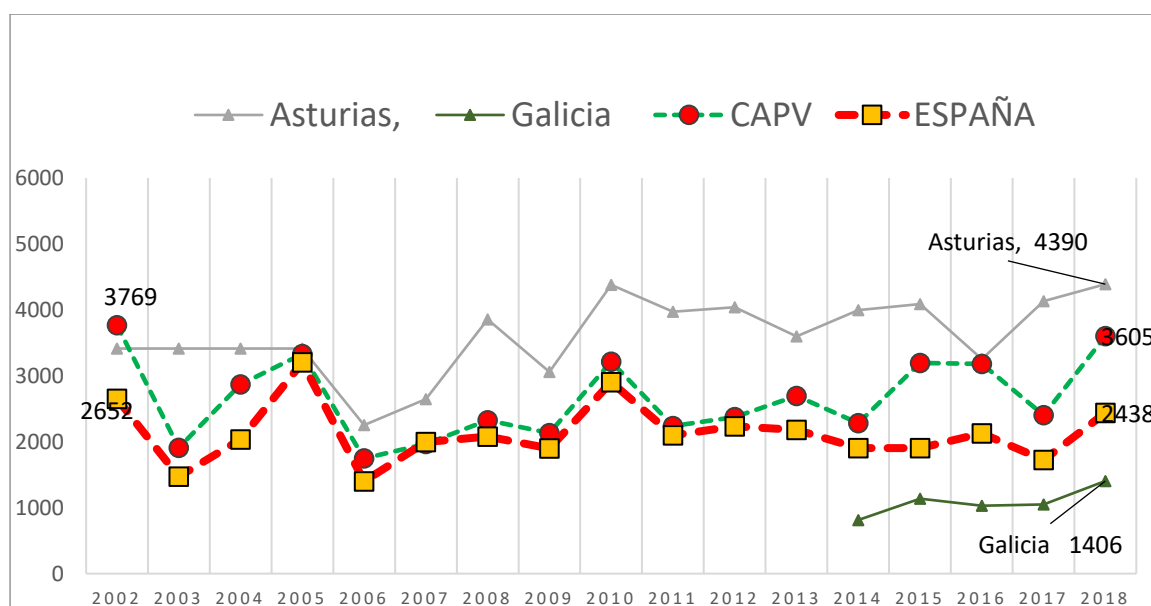


Figura 275.- Evolución de la Incidencia de la Gripe por 100.000 habitantes CCAA. Fuente INE

En 2018 la CAPV presenta una incidencia de 3.605 casos por 100.000 habitantes la tercera incidencia más altas de España. Similar a comunidades próximas, lo que se entiende por la relación geográfica y climática, y relacionada con la vacunación como veremos (Figura 276)

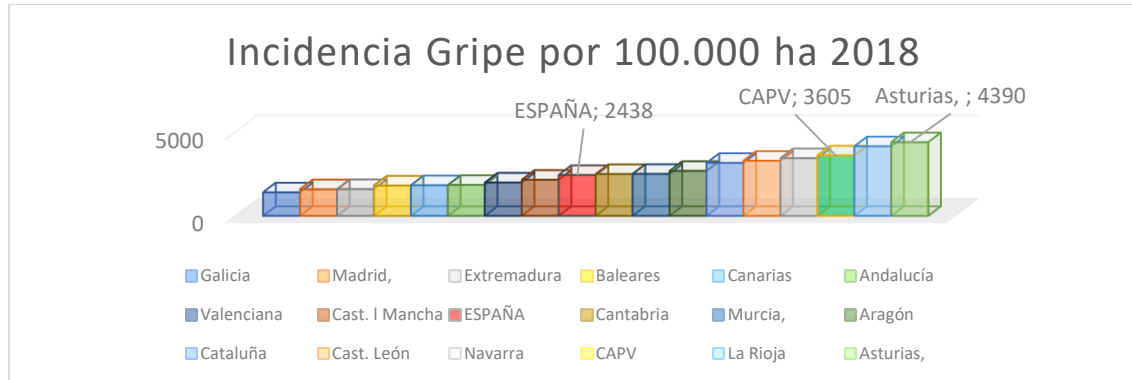


Figura 276.- Incidencia de la Gripe en 2018 en las CCAA

### Parotiditis

El comportamiento de la incidencia de la parotiditis, a pesar de las vacunaciones cursa con brotes, esto ha ocurrido en todas las CCAA. La tendencia en la CAPV hasta 2016 ha sido descendente, pero desde esa fecha se ha producido un aumento importante situándose como la quinta comunidad autónoma con mayor incidencia en 2018. Mientras la VPJA de España entre 2013 y 2018 fue negativa -35% en la CAPV fue del 516% habiendo pasado de una incidencia de 9 a una de 516. El motivo de este aumento de la incidencia puede deberse a los movimientos antivacunas que están teniendo influencia sobre la población, de modo incomprensible. (Figura 277)

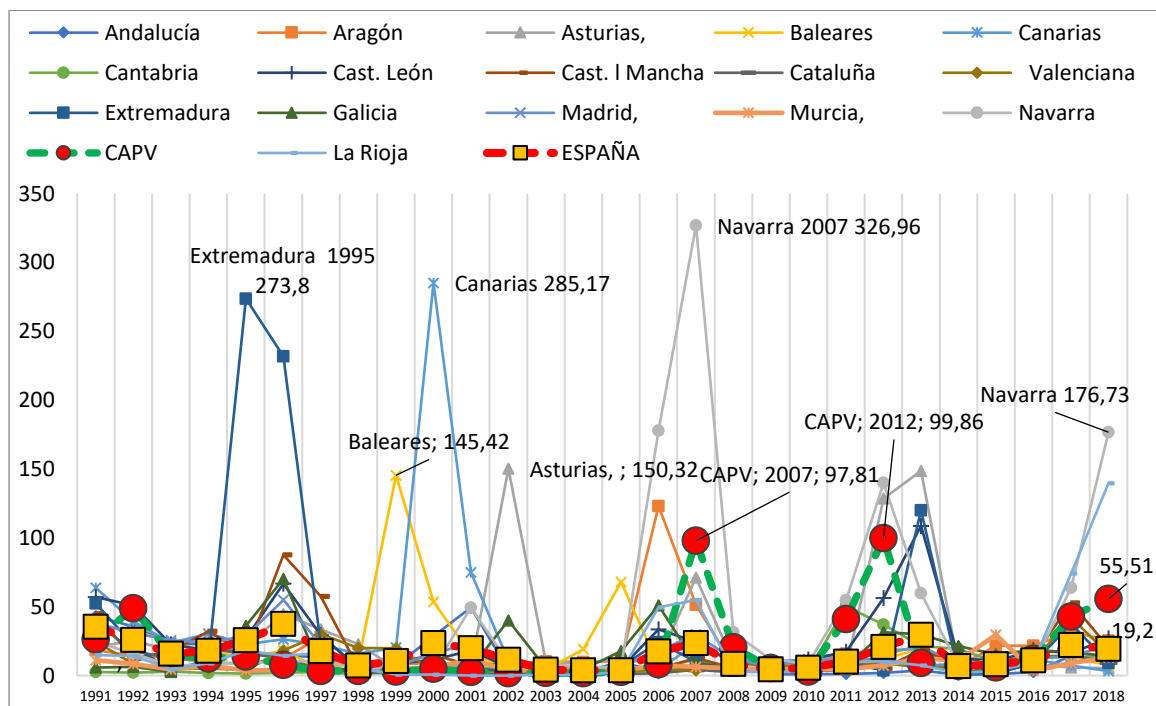


Figura 277.- Evolución 1991 – 2018 Incidencia Parotiditis por 100.000 habitantes CCAA. . Fuente INE

La comparación europea nos presenta como en el comienzo de nuestro análisis, 1991, los países de nuestro entorno presentaban incidencias elevadísimas con incidencias superiores a 245 por 100.000. Francia presento un descenso VPIA entre 1991 y 1997 del – 69% e Italia del -61%. Tras esos descensos la incidencia de la CAPV se ha situado por encima de esos países, con la excepción de los brotes de 2004, 2012-13 y 2018 en Reino Unido. El primero de ellos se corresponden con los nacidos entre 1990 y 2000, que no fueron vacunados de parotiditis (Figura 278) <sup>122</sup>

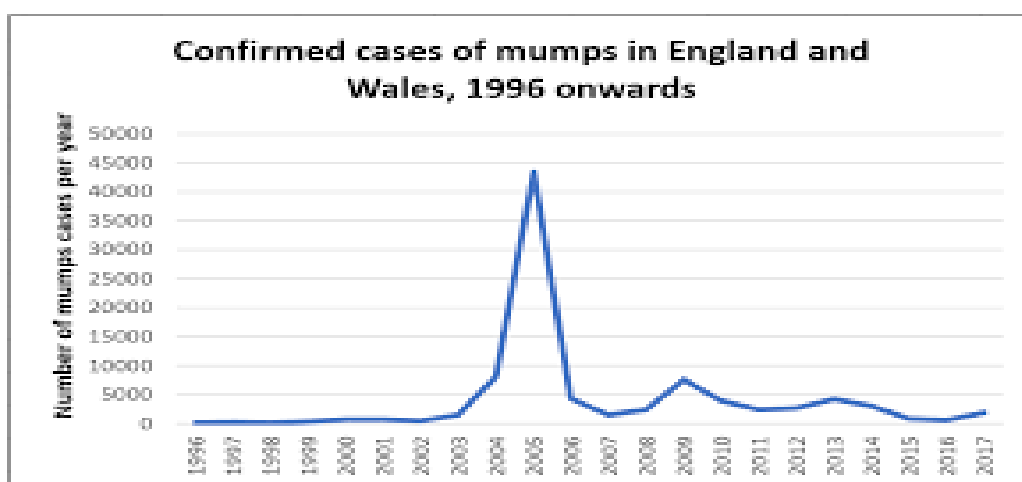


Figura 278.- Evolución de Incidencia de Parotiditis en Inglaterra y Gales 1996 – 2019. Tomado de ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control)

### Rubeola y Sarampión

Desde 1997 la incidencia de la Rubeola es nula en la CAPV y el resto de España. Anteriormente existieron dos brotes en 1991 y 1996. Esos brotes también ocurrieron en esos años en el resto de las CCAA. (Figuras 278 y 279)

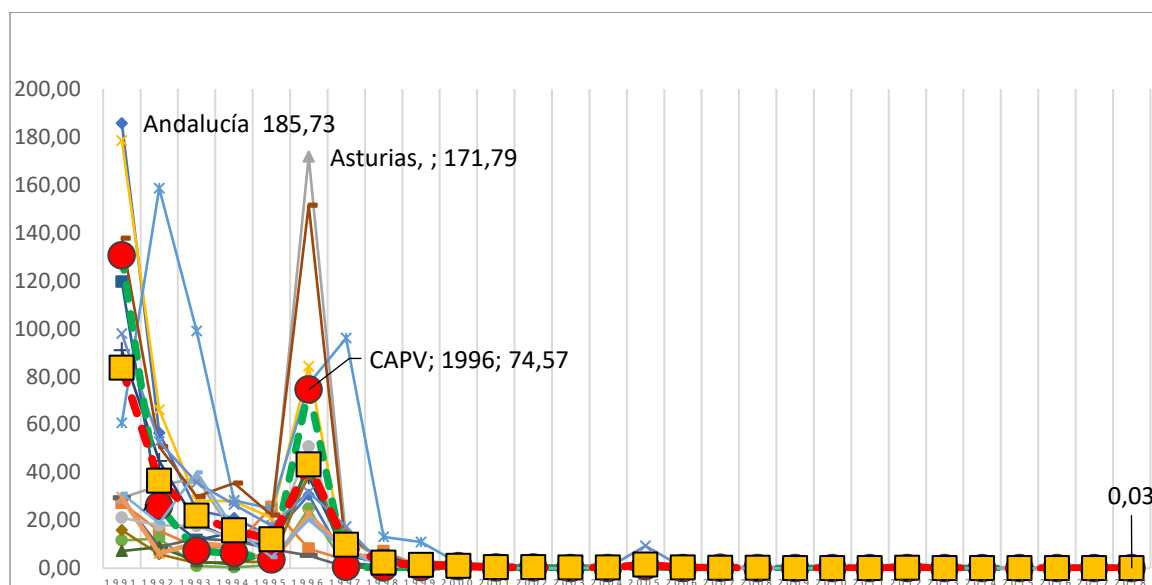


Figura 279.- Evolución 1991 – 2018 Incidencia Rubeola por 100.000 habitantes CCAA. Fuente INE

La incidencia del sarampión es paralela a la que hemos mostrado de la Rubeola, con la diferencia que en 2012 hubo unos pequeños brotes que afectaron a la CAPV incidencia de 1,75 por 100.00 y en mayor medida a la Andalucía con 26 y Valencia 18,70 en el siguiente año. (Figura 280)

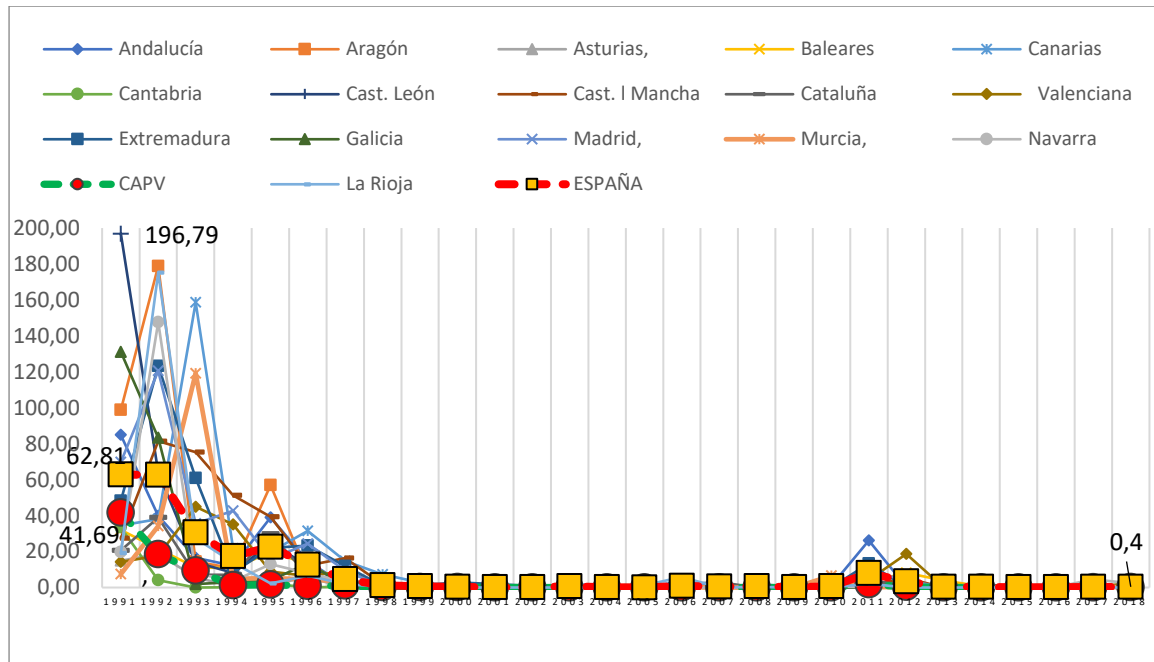


Figura 280.- Evolución 1991 – 2018 Incidencia Sarampión por 100.000 habitantes CCAA. Fuente INE

Vemos como tanto en rubeola como sarampión han casi sido erradicadas mediante la vacunación lo cual no ocurre con la parotiditis que sigue presentando brotes frecuentes.

### Incidenia Hepatitis B

La incidencia de la Hepatitis B en la CAPV ha descendido entre 1997 y 2018, de 1,88 a 0,6 por 100.000, en España paso de 2,96 a 0,84. No existiendo diferencias significativas en sus VPIA, la CAPV -66% y la media española, -71,6%. (Figura 281)

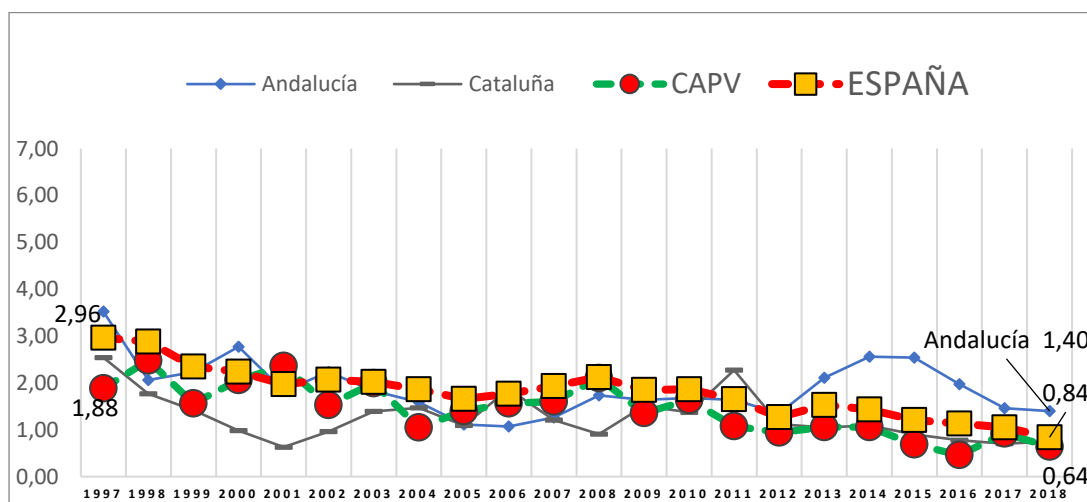


Figura 281.- Evolución 1997 – 2018 Incidencia Hepatitis B por 100.000 habitantes CCAA. Fuente INE

## Varicela

A pesar de que la CAPV se encuentra entre las que más han descendido la incidencia de la Varicela con una VPIA entre 1991 y 2018 del -73%, su incidencia en 2018 se ha mantenido entre las más altas de España con 136 casos por 100.000 habitantes. (Figura 282)

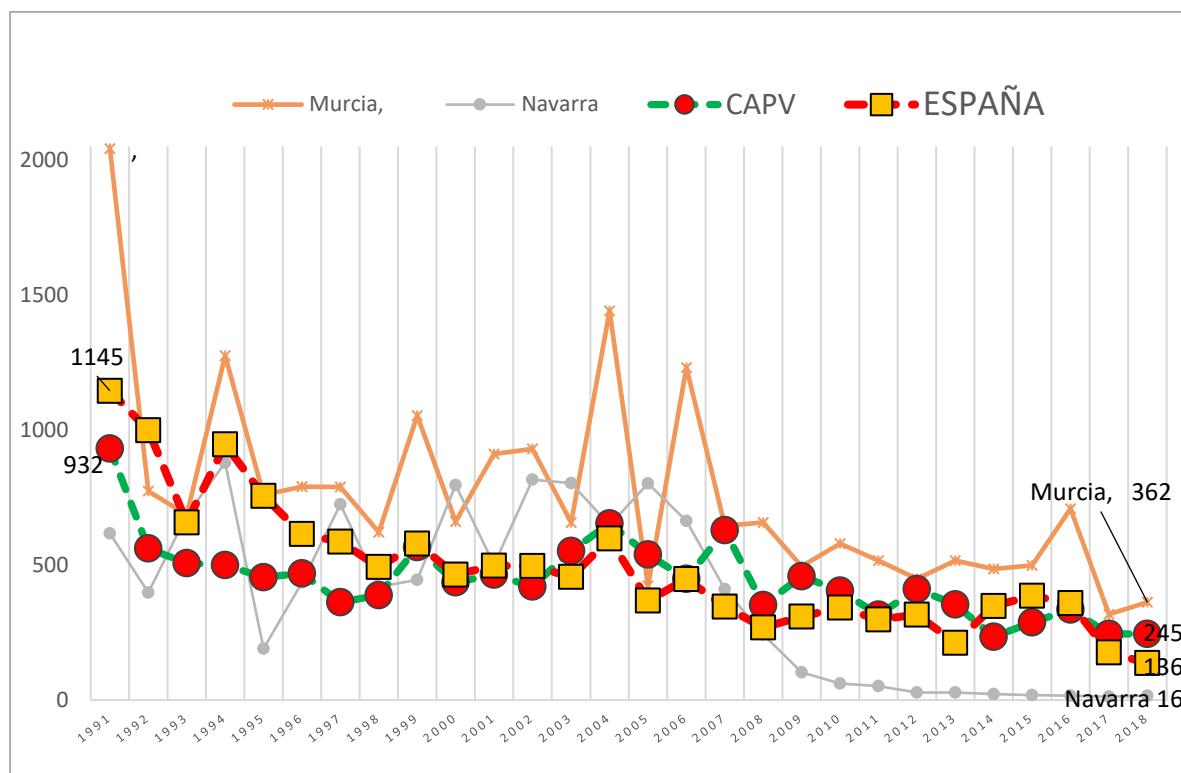


Figura 282.- Evolución 1991 – 2018 Incidencia Varicela por 100.000 habitantes CCAA. Fuente INE

Si analizamos la efectividad de la asistencia sanitaria en los indicadores estudiados, que son los establecidos por el Ministerio de Sanidad español, vemos como la CAPV ha descendido los índices de todos ellos de manera importante con VPIA superiores en todos los casos en un -100%, con la excepción de la gripe sobre la cual las acciones efectuadas parece que no han modificado su incidencia entre 2002 y 2018 la VPIA ha sido de -4,4% lo cual no es significativo.

La comparación de incidencias en 2018 con el resto de CCAA, sitúan a la CAPV entre las que presentan mayor incidencia de Parotiditis Varicela Tosferina y Gripe, e incidencias muy similares en el resto de los indicadores estudiados. Señalamos como las incidencias más altas de la CAPV coinciden con aquellas en las que existen diferencias entre CCAA, frente al resto que han presentado un descenso elevado y uniforme de sus incidencias. (Tabla 234)

## Efectividad 2018

I. Parotiditis	I. Varicela	I. Gripe	I. Tosferina	I. Sarampión	I. Rubéola	I. Hepatitis B							
Canarias	3,2	Navarra	16	Galicia	1405,5	Asturias,	0,2	Andalucía	0,1	Andalucía	0	Asturias,	0,3
Asturias,	5,4	C.León	61	Madrid,	1590,4	Cantabria	0,7	Baleares	0	Asturias,	0	Madrid,	0,3
Baleares	7,2	Madrid,	73	Extremadura	1594,3	Extremadura	0,8	Canarias	0	Baleares	0	C. Mancha	0,4
Extremadura	9,1	Extremadura	84	Baleares	1812	Navarra	1,2	Cantabria	0	Cantabria	0	Aragón	0,5
Cataluña	9,6	Cataluña	97	Canarias	1827,9	Cast. León	1,5	Extremadura	0	C.León	0	Canarias	0,6
Andalucía	11	Asturias,	107	Andalucía	1848,3	Galicia	1,6	Galicia	0	C. Mancha	0	Galicia	0,6
Murcia,	13	Canarias	109	Valencia	1986,3	Murcia,	1,6	La Rioja	0	Cataluña	0	CAPV	0,6
Cantabria	14	ESPAÑA	136	C. Mancha	2153,9	Andalucía	2,7	C. Mancha	0,1	Extremadura	0	Cataluña	0,8
Galicia	14	La Rioja	140	ESPAÑA	2438,1	Baleares	2,9	Murcia,	0,1	Galicia	0	Valencia	0,8
Valencia	15	Andalucía	141	Cantabria	2497,4	Canarias	3,1	Asturias,	0,1	Madrid,	0	ESPAÑA	0,8
ESPAÑA	19	Valencia	188	Murcia,	2504,3	Valenciana	4,6	Madrid,	0,1	Murcia,	0	Baleares	0,9
C. Mancha	21	Galicia	223	Aragón	2679	Aragón	4,9	C.León	0,1	Navarra	0	C.León	1
Madrid,	22	C. Mancha	228	Cataluña	3156,8	Madrid,	5,2	CAPV	0,2	CAPV	0	Murcia,	1
Aragón	25	Aragón	229	C.León	3285,9	ESPAÑA	7,76	Cataluña	0,3	La Rioja	0	Navarra	1,1
C.León	27	Baleares	233	Navarra	3437,2	CAPV	15	ESPAÑA	0,4	ESPAÑA	0	Extremadura	1,2
CAPV	56	CAPV	245	CAPV	3605,1	La Rioja	16,0	Aragón	0,5	Valencia	0	Andalucía	1,4
La Rioja	140	Cantabria	307	La Rioja	4149,8	Cataluña	18,0	Navarra	2,3	Canarias	0,1	La Rioja	1,6
Navarra	177	Murcia,	362	Asturias,	4390,1	Cast. Mancha	39,0	Valencia	2,5	Aragón	0,7	Cantabria	2,9



## VPIA Efectividad

I. Parotiditis	I. Tosferina	I. Rubeola	I. Hepatitis B	I. Gripe	I. Sarampión	I. Varicela							
Canarias	-95	Asturias,	-98	Andalucía	-	Asturias,	-	Madrid,	-50	Aragón	-	Cantabria	-5,78
Extremadura	-83	Andalucía	-93	Asturias,	-	Madrid,	-	Extremadura	-48	Asturias,	-	Galicia	55,42
Baleares	-79	C.León	-85	Baleares	-	Galicia	-	Canarias	-46	Baleares	-	CAPV	73,69
Andalucía	-75	Valencia	-75	Cantabria	-	C. Mancha	-	Cantabria	-32	Canarias	-	Aragón	75,27
Cataluña	-75	Navarra	-63	C.León	-	Aragón	-	Valencia	-29	Cantabria	-	Baleares	75,96
Asturias,	-74	Madrid,	-61	C. Mancha	-	Extremadura	-	Baleares	-25	Galicia	-	Murcia,	82,28
C. Mancha	-54	Canarias	-48	Cataluña	-	ESPAÑA	-	Aragón	-12	CAPV	-	Valenciana	82,49
C.León	-53	ESPAÑA	-40	Extremadura	-	Cataluña	-	ESPAÑA	-8,1	La Rioja	-	Cataluña	84,27
ESPAÑA	-46	Cantabria	-27	Galicia	-	Baleares	-69	CAPV	-4,4	Madrid,	-	Cast. l Mancha	85,44
Madrid,	-42	Aragón	5,2	Madrid,	-	Navarra	-	C. Mancha	3,2	C. Mancha	-	Asturias,	85,62
Valencia	-38	Baleares	31	Murcia,	-	CAPV	-66	C.León	4,5	Andalucía	-99	Canarias	87,26
Murcia,	17	Murcia,	111	Navarra	-	Murcia,	-	La Rioja	17,8	C.León	-99	ESPAÑA	88,09
Aragón	39	CAPV	138	CAPV	-	Valencia	-	Navarra	21,1	ESPAÑA	-98	La Rioja	91,75
CAPV	112	Cataluña	208	La Rioja	-	C.León	-	Andalucía	23,1	Extremadura	-96	Extremadura	91,97
Galicia	147	La Rioja	361	ESPAÑA	-	Andalucía	-	Asturias,	28,6	Valencia	-95	Andalucía	92,21
Cantabria	464	Extremadura	367	Canarias	-	Canarias	-	Galicia	72,8	Murcia,	-92	Cast. León	94,04
Navarra	620	Galicia	###	Valencia	-	La Rioja	3,9	Murcia,	93,6	Cataluña	-90	Madrid,	95,02
La Rioja	834	C. Mancha	###	Aragón	-	Cantabria	89,5	Cataluña	236	Navarra	-42	Navarra	97,41

Tabla 234.- Ordenación de Indicadores de Efectividad de las CCAA, en el periodo Recursos 1990 – 2018. Confeccionada a partir de datos de INE

## Accesibilidad

### Cobertura

La población que declara tener entre otras la cobertura sanitaria pública entre 1993 y 2017 apenas ha tenido modificaciones en ninguna de las CCAA, en ese periodo la VPIA máxima entre las CCAA, corresponde a la CAPV que ha crecido su cobertura en un 2,3%. Estaríamos hablando de cobertura por el Sistema Sanitario Público prácticamente total. (Figura 283)

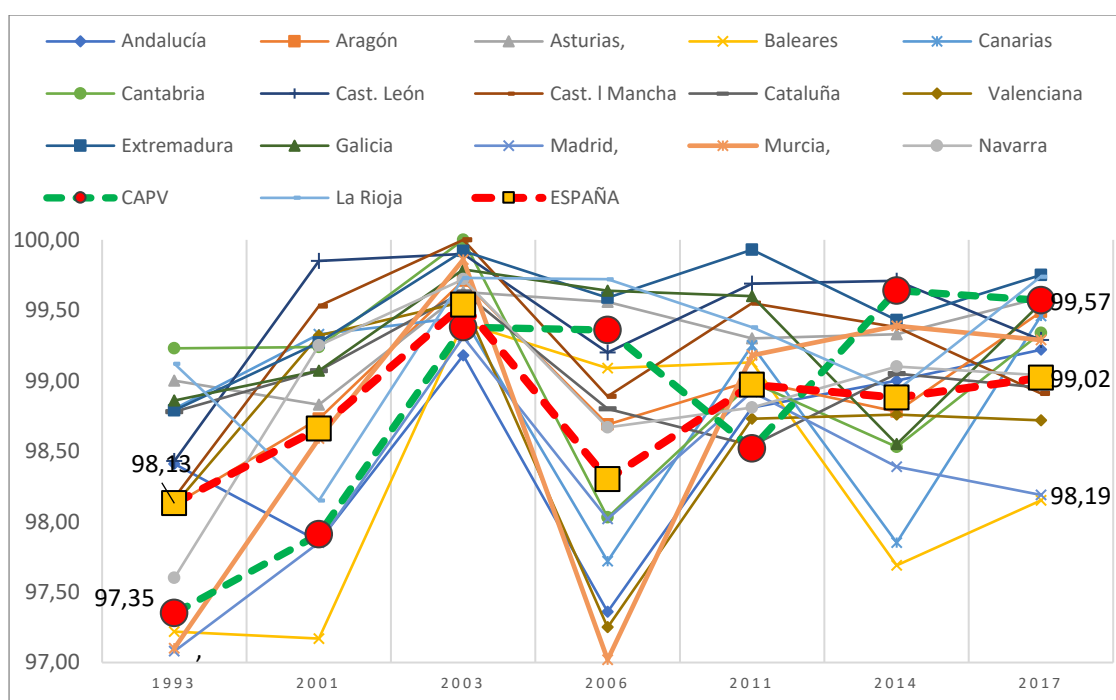


Figura 283.- Evolución 1993 – 2017 Porcentaje cobertura por el Sistema Sanitario Público CCAA. Fuente INE

### Espera de intervención quirúrgica.

En la CAPV el número de pacientes en espera de una intervención quirúrgica no urgente ha descendido, pero no de modo significativo VPIA del -5,8%. A pesar de lo cual es la segunda autonomía con menos ciudadanos en esa situación, un 8,3 % habitantes. Lo que representa casi la mitad de lo que ocurre en la media de España con un 15% y lejos de Cataluña en la que un 23 % habitantes se encuentran a la espera de ser intervenidos por patologías no urgentes. (Figura 284)

El descenso en el número de pacientes en espera de una intervención quirúrgica no urgente se ha acompañado de un descenso de los días de espera, pero no de modo significativo, ya que su VPIA entre 2012 y 2018 no ha alcanzado ni el -6%. Por el contrario, como el nivel de partida era muy bajo 52 días, el tercero de todas las CCAA y en 2018 es de 49 día, se ha mantenido en el tercer lugar. (Figura 285)

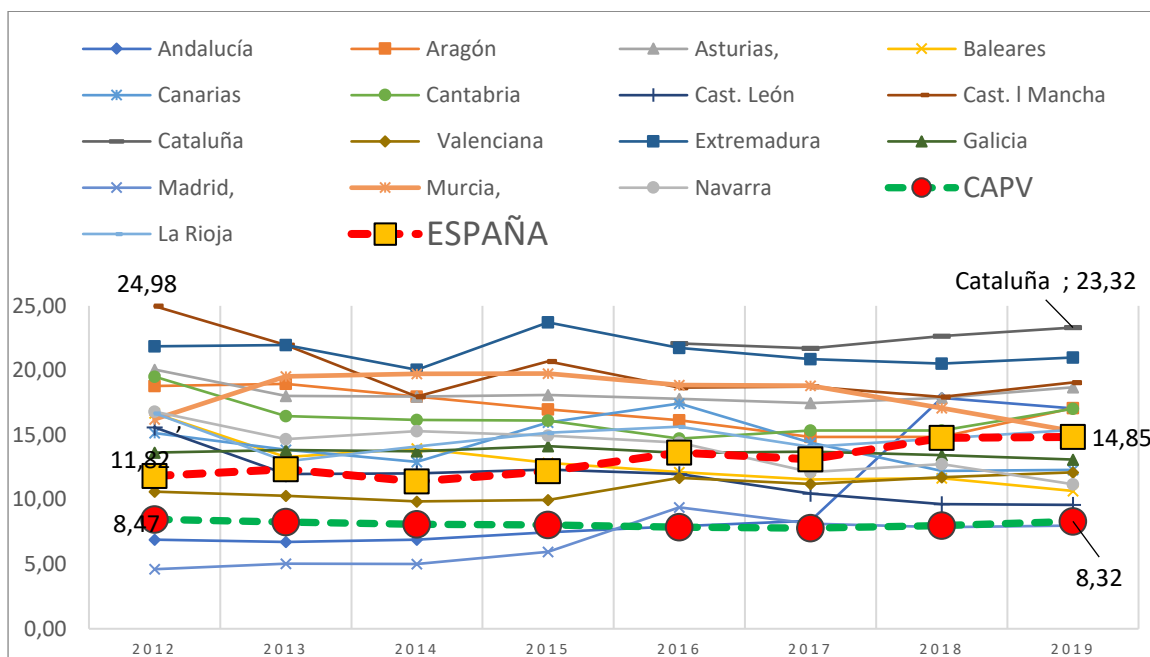


Figura 284. Evolución 2012 – 2019 Pacientes en Espera de intervención no urgente. CCAA. Fuente INE

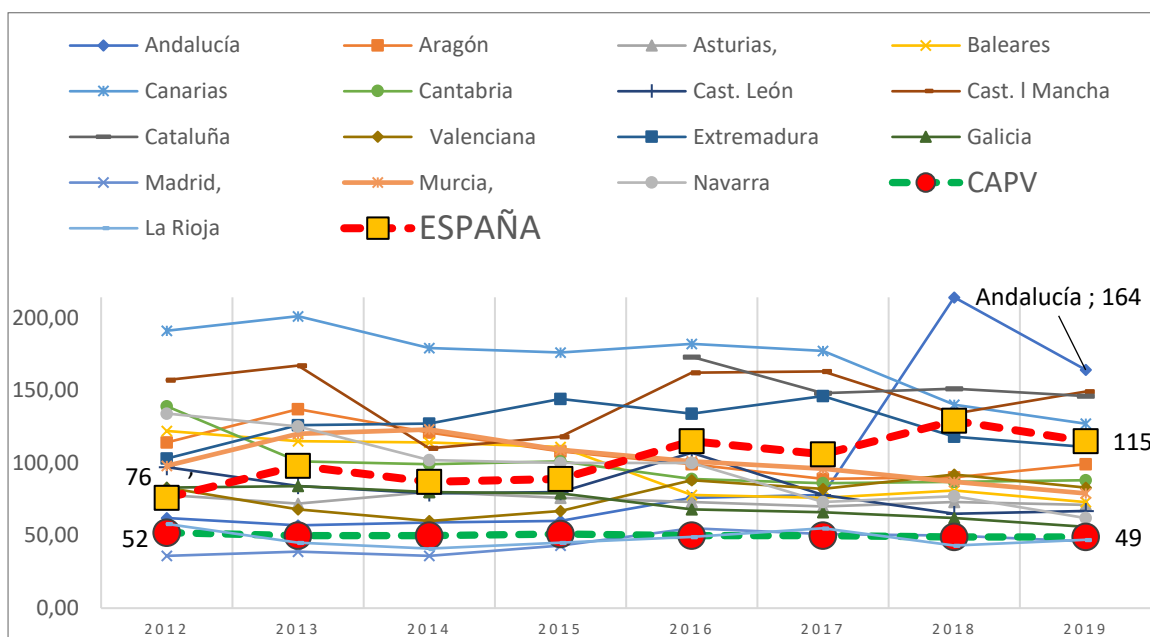


Figura 285. Evolución 2012 – 2019 Tiempo medio de espera, días para intervenciones no urgentes. CCAA. Fuente INE

### Espera Primera Consulta Especialista

La espera para una primera consulta con un especialista ha descendido en la CAPV con una VPIA del -50% del año 2012 a 2019. Habiendo pasado de un 31 % al 23 %. Siendo la CA que más ha descendido ese índice y siendo la que tienen menos pacientes en dicha situación en 2018. (Figura 286)

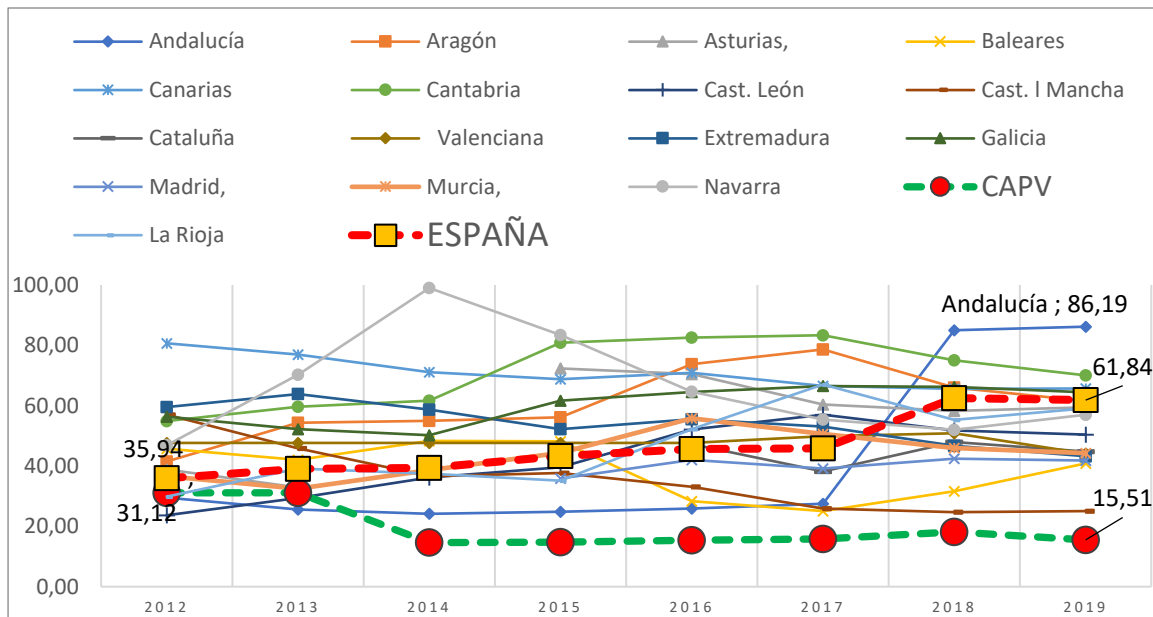


Figura 286.- Evolución 2012 – 2019 Pacientes en espera consulta especializada. CCAA. Fuente INE

Pero no solo ha descendido el número de pacientes en espera de la consulta de especialistas, también los días de espera han disminuido significativamente, en 2012 eran 30 días y en 2018 se han reducido a 23. Esto ha supuesto una VPIA del -23,3%. Todo ello hace de la CAPV la que tiene menos pacientes en espera, lo cual ocurre desde 2012 y la quinta en la evolución en el descenso de tiempos de espera. (Figura 287)

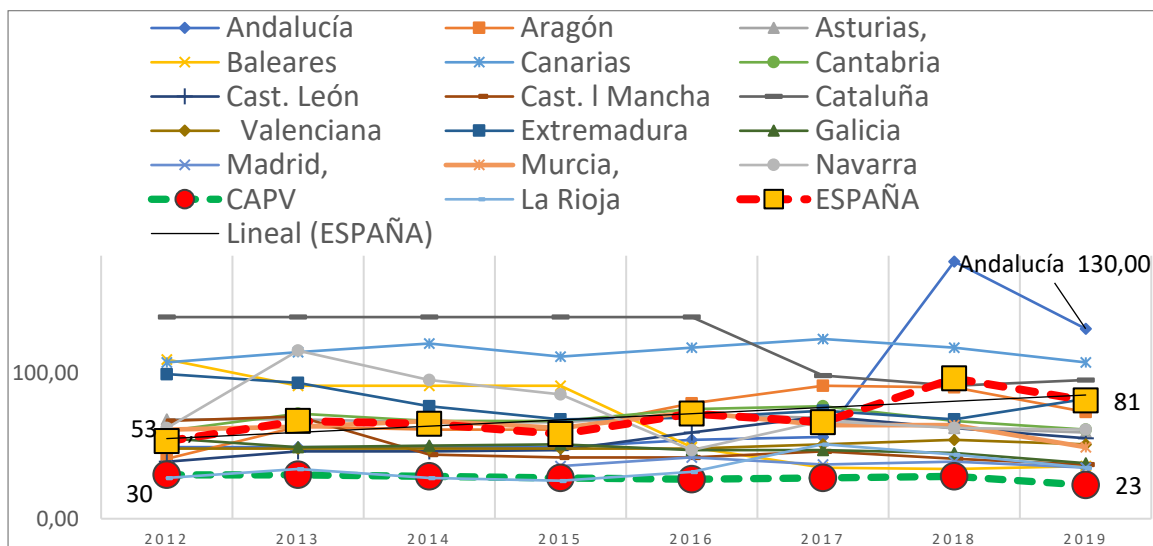


Figura 287. Evolución 2012 – 2019 Tiempo medio de espera, días para Consulta Especialista. CCAA. Fuente INE

En lo que se refiere a accesibilidad la CAPV ha mejorado en todos los indicadores presentando actualmente los mejores resultados respecto al resto de CCAA y con una cobertura Universal. (Tabla 235.)

## 2018 Accesibilidad

Cobertura	días Espera CNU	E. Cir no Urgente	E. especialistas	d espera especialista	
Baleares	98,2	Madrid, 46	Madrid, 8,0	CAPV 15,5	CAPV 23,0
Madrid,	98,2	La Rioja 47	CAPV 8,3	C. Mancha 25,1	Madrid, 35,0
Valencia	98,7	CAPV 49,0	C.León 9,6	Baleares 40,9	La Rioja 35,0
C. Mancha	98,9	Galicia 56	Baleares 10,7	Madrid, 41,8	Baleares 36,0
Cataluña	99,0	Navarra 62	Navarra 11,2	Extremadura 43,3	C. Mancha 37,0
ESPAÑA	99,0	C.León 67	Valencia 12,1	Valencia 44,1	Galicia 38,0
Navarra	99,0	Asturias, 71	Canarias 12,3	Murcia, 44,3	Murcia, 49,0
Andalucía	99,2	Baleares 73	Galicia 13,1	Cataluña 44,7	Valencia 51,0
C.León	99,3	Murcia, 79	ESPAÑA 14,9	C.León 50,4	C.León 55,0
Murcia,	99,3	Valencia 83	Murcia, 15,3	Navarra 57,0	Asturias, 59,0
Cantabria	99,3	Cantabria 88	La Rioja 15,4	La Rioja 59,2	Cantabria 61,0
Canarias	99,5	Aragón 99	Cantabria 17,0	Asturias, 59,4	Navarra 61,0
Aragón	99,5	Extremadura 111	Andalucía 17,1	Aragón 61,6	Aragón 73,0
Galicia	99,6	ESPAÑA 115,0	Aragón 17,1	ESPAÑA 61,8	ESPAÑA 81,0
CAPV	99,6	Canarias 127	Asturias, 18,7	Galicia 64,4	Extremadura 82,0
Asturias,	99,6	Cataluña 146	C. Mancha 19,1	Canarias 65,7	Cataluña 95,0
La Rioja	99,7	C. Mancha 149	Extremadura 21,0	Cantabria 70,1	Canarias 107,0
Extremadura	99,8	Andalucía 164	Cataluña 23,3	Andalucía 86,2	Andalucía 130,0

## VPIA Accesibilidad

Cobertura	E. Cir no Urgente	días Espera CNU	d espera especialista	E. especialistas	
Cantabria	0,1	C.León -38,5	Navarra -53,7	Baleares -67,0	C. Mancha -56,0
Cataluña	0,2	Baleares -36,0	Baleares -40,2	C. Mancha -44,8	CAPV -50,2
Asturias,	0,6	Navarra -33,4	Cantabria -36,7	Cataluña -31,2	Extremadura -27,3
Valencia	0,6	C. Mancha -23,7	Canarias -33,5	Galicia -30,9	Canarias -18,6
La Rioja	0,6	Canarias -18,9	Galicia -32,5	CAPV -23,3	Baleares -10,6
Canarias	0,7	Cantabria -12,7	C.León -30,9	Murcia, -19,7	Valencia -7,5
Galicia	0,7	Aragón -9,1	Murcia, -19,4	Extremadura -17,2	Cataluña -5,3
C. Mancha	0,8	La Rioja -7,8	La Rioja -19,0	Asturias, -13,2	Madrid, 9,4
Andalucía	0,8	Asturias, -6,9	Cataluña -15,6	Madrid, -2,8	Galicia 14,1
C.León	0,9	Murcia, -5,6	Aragón -13,2	Navarra -1,6	Murcia, 20,9
ESPAÑA	0,9	Galicia -4,0	Asturias, -9,0	Canarias 0,0	Navarra 21,6
Baleares	1,0	Extremadura -3,9	CAPV -5,8	Cantabria 1,7	Cantabria 27,6
Extremadura	1,0	CAPV -1,8	C. Mancha -5,1	Valencia 6,3	Aragón 48,5
Madrid,	1,1	Cataluña 5,6	Valencia 0,0	La Rioja 25,0	Asturias, 53,1
Aragón	1,4	Valencia 14,0	Extremadura 7,8	C.León 41,0	ESPAÑA 72,1
Navarra	1,5	ESPAÑA 25,6	Madrid, 27,8	ESPAÑA 52,8	La Rioja 98,2
Murcia,	2,3	Madrid, 73,5	ESPAÑA 51,3	Aragón 78,0	C.León 112,9
CAPV	2,3	Andalucía 147,4	Andalucía 164,5	Andalucía 165,3	Andalucía 192,1

Tabla 235.- Ordenación de Indicadores de Accesibilidad de las CCAA, en el periodo Recursos 1990 – 2018.  
Confeccionada a partir de datos de INE.

## Vacunación

### Gripe

La cobertura de vacunación mejora en el caso de la poliomielitis y la triple Vírica y sufre cierto retroceso en la gripe en mayores de 64 años

La cobertura de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe ha descendido desgraciadamente entre 1992 y 2018, en España con una VPIA del 20%, situándose la población vacunada en un 53,7%. en España, cuando en 2005 alcanzaba al 70% de la población. En la CAPV el descenso ha sido mínimo del -3%, situándose en 2018 en 58%.

En comparación con los países de nuestro entorno superamos el 35,2% de los alemanes que han tenido un descenso importante desde 1992 en que se vacunaron el 48%. Y respecto al reino Unido nos encontramos muy por debajo del 72,6%, cifras que vienen manteniendo con escasas variaciones desde 1992. (Figura 288)

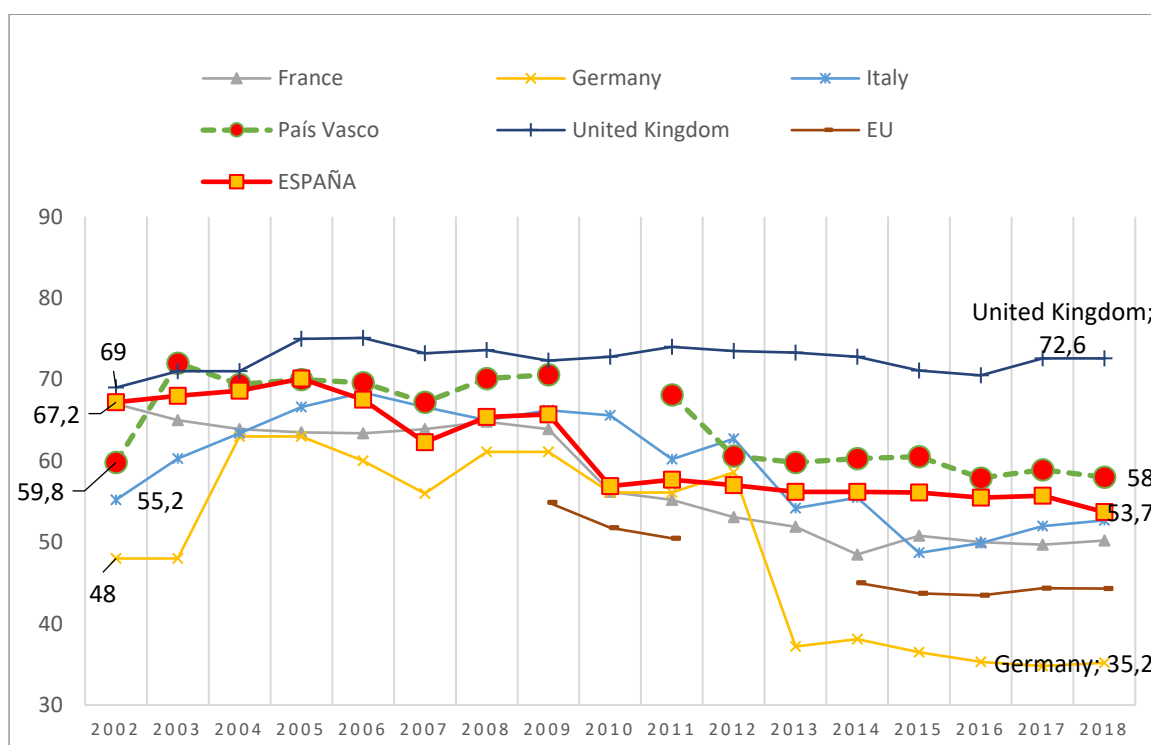


Figura 288.- Evolución 2002 – 2018 porcentaje vacunados de mayores de 64 años CAPV España y UE. Fuente Eustat, INE y OCDE

### Poliomielitis

La Cobertura de la Vacuna de la Poliomielitis es en 2018 en la CAPV del 96,5% y en España del 97,4%, por encima de países como Alemania Italia Francia o Reino Unido, este último el que menor porcentaje de vacunaciones presenta, el 94%. No obstante la tendencia tanto en la CAPV como en España desde 1992 ha sido a aumentar el porcentaje, en España un 15,3% mientras que en la CAPV no ha sido significativo con una VPIA del 8,3%. (Figura 289)

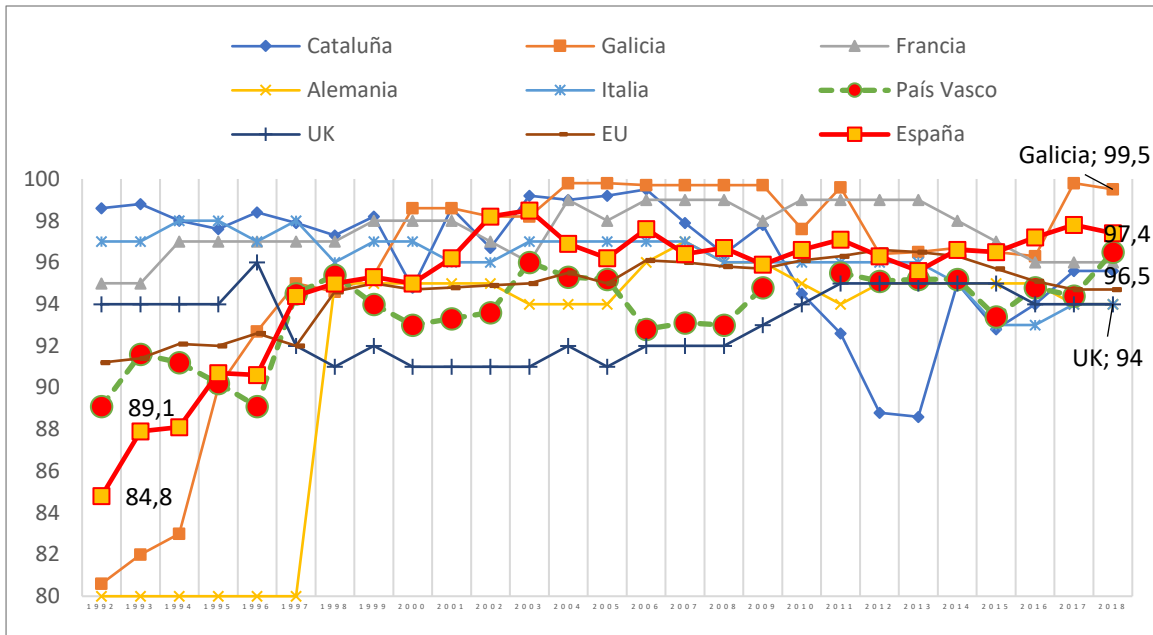


Figura 289.- Evolución 1992 -218 Porcentaje de Vacunación de la primo vacunación Poliomieltitis. CCAA UE. Fuente Eustat, INE y OCDE

### Rubeola Sarampión y Parotiditis

La vacunación de la triple vírica ha pasado del 90% en 1992 al 96,6%, lo que supone una VPIA del 7%, no significativa, por el contrario, en España ha aumentado, con una VPIA del 14,1%. Aunque los datos europeos no presentan una relación homogénea ni constante sus coberturas se encuentran por debajo de las de la CAPV y España (Figura 290)

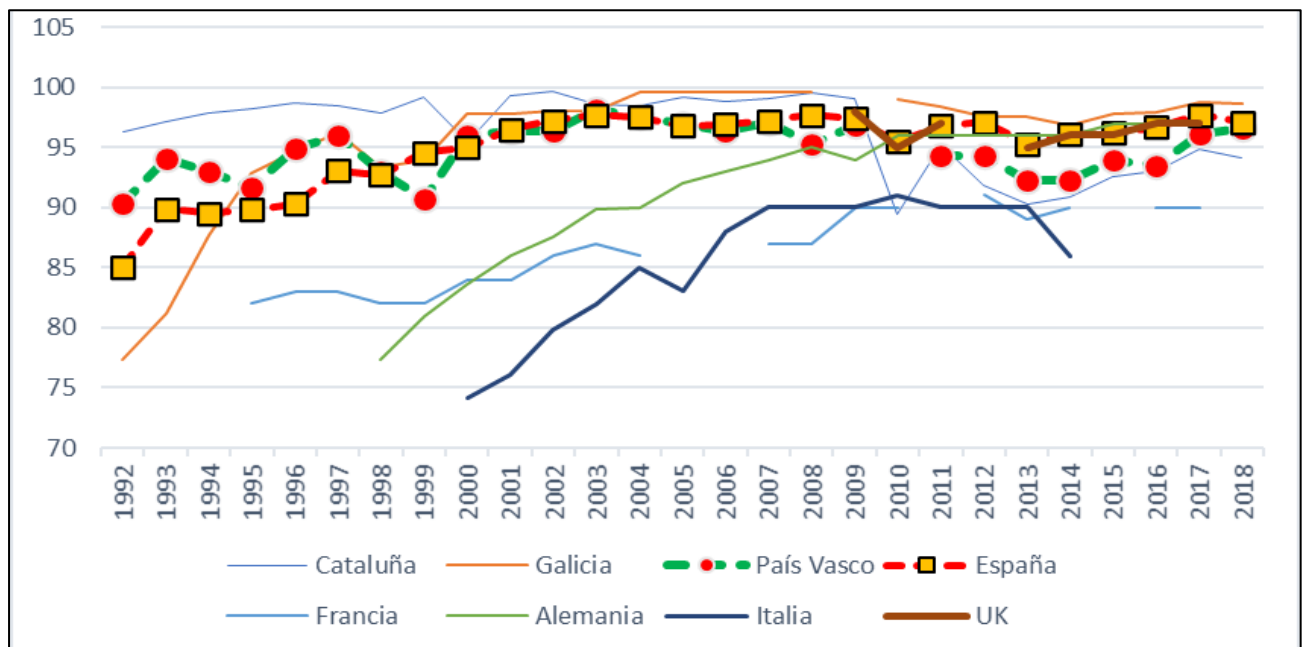


Figura 290.- Evolución 1992 -218 Porcentaje de Vacunación Triple Vírica CCAA UE. Fuente Eustat, INE y OCDE





## GRADO DE SATISFACCIÓN DEL SISTEMA VASCO DE SALUD

Sorprende que el porcentaje de ciudadanos de la CAPV para los que el sistema sanitario es el área de mayor interés sea únicamente el 29%. Interés que ha decrecido desde 1998 hasta 2018 un 30% VPIA . Lo que sitúa a la CAPV en la tercera CA que no considera a la sanidad como su área de mayor interés. Entendemos que la falta de preocupación se debe a tener interiorizado que cuentan con un buen sistema sanitario. (Figura 291)

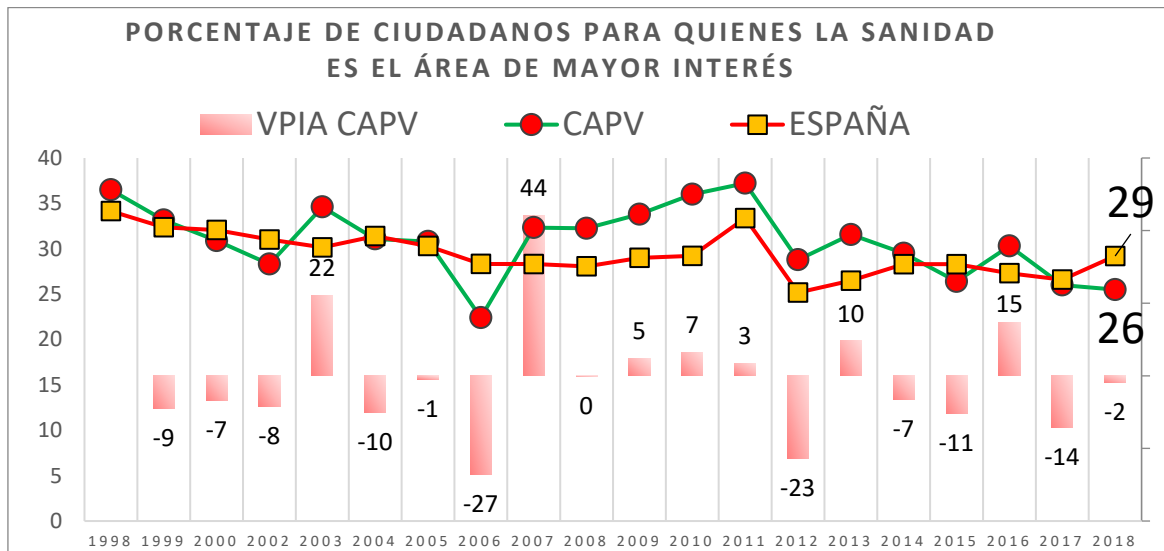


Figura 291.- Evolución Porcentaje de ciudadanos para los que la sanidad es el área de mayor interés y la VPIA 1998 – 2018 en la CAPV. CCAA. Fuente INE.

Resultando que los problemas derivados del empleo y los económicos resultan preocupar más a los vascos. (Figura 292)

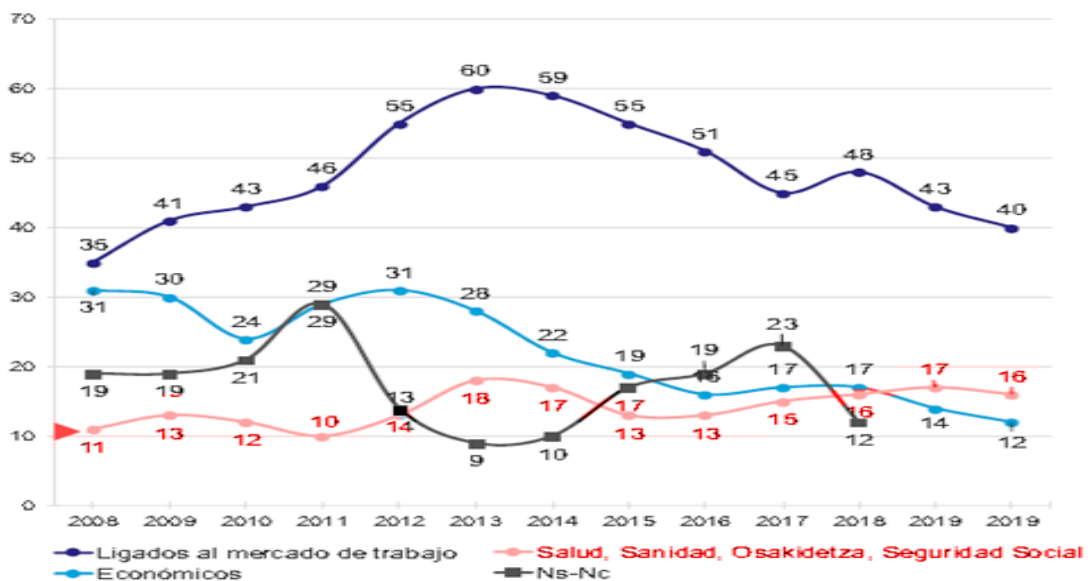


Figura 292.- Evolución de los problemas que preocupan a los vascos. 2008 – 2019. Fuente Sociometro vasco nº 20 2019. Tomada de Eustat.

La preocupación por la sanidad de los vascos respecto al resto de España es mucho menor, con la media española, vemos como es mucho menor, únicamente un 7% de los vascos están preocupados por la sanidad frente al 16% de los españoles. Mientras que se mantiene en ambos casos la preocupación por los problemas del empleo, en la CAPV preocupa al 63% y en España al 80%. (Figura 293)

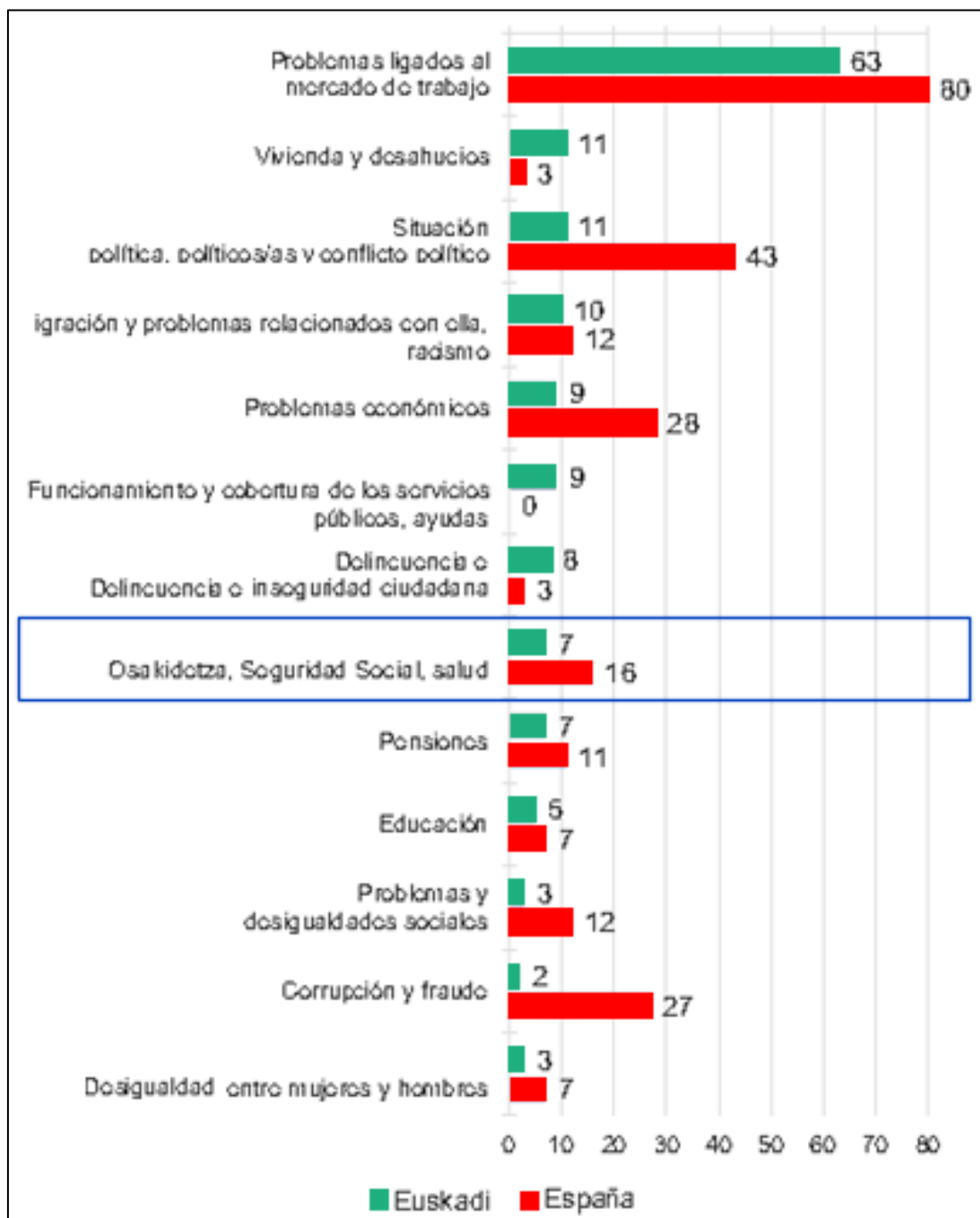


Figura 293.- Principales Problemas que preocupan a la población de la CAPV vs España Fuente Sociometro vasco nº 20 2019. Fuente Eustat.

En Europa la CAPV se sitúa entre los que tienen mejor percepción de su sistema de salud (Figura 294)

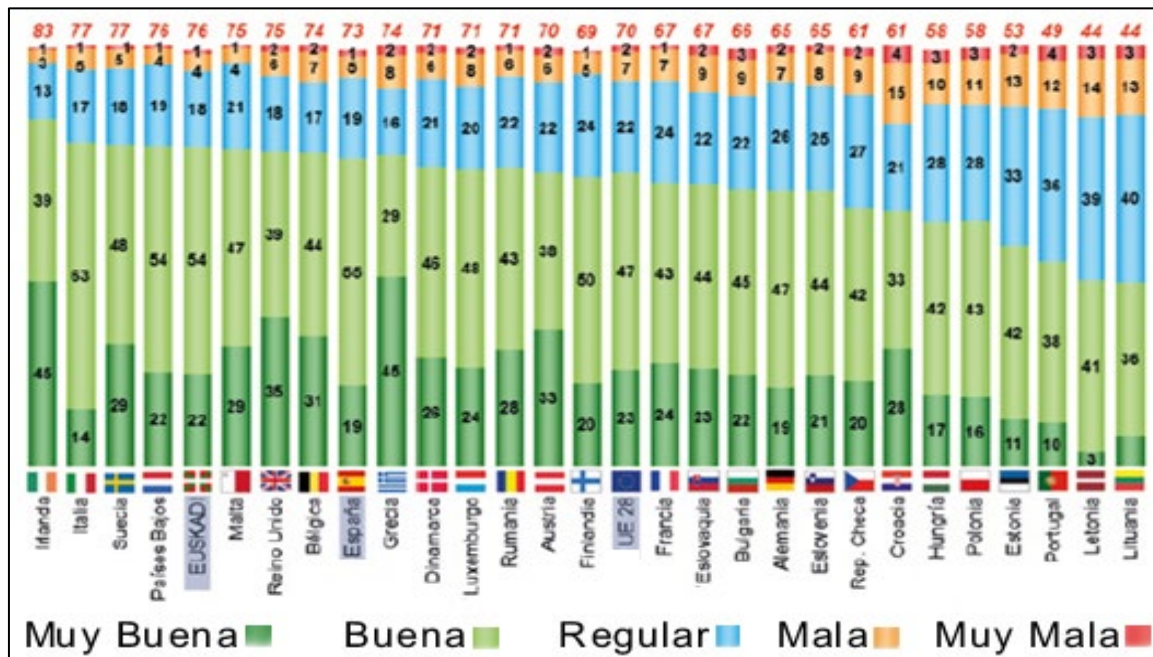


Figura 294.- Percepción de la salud Confeccionado a partir Sociometro Vasco Eustat.

El Grado de satisfacción de los vascos respecto a su sistema sanitario es elevado, habiendo mejorado su valoración entre 2005 y 2018 un 9,1% VPIA al límite de ser considerado como significativa esta mejoría. En 2005 se le concedieron 6,5 puntos sobre 10 y en 2018 ha ascendido a 7,1 puntos, lo que junto con Navarra la sitúa en tercer lugar de las CCAA mejor valoradas, ranking que lidera Aragón con un muy cercano 7,3, (Figura 295)

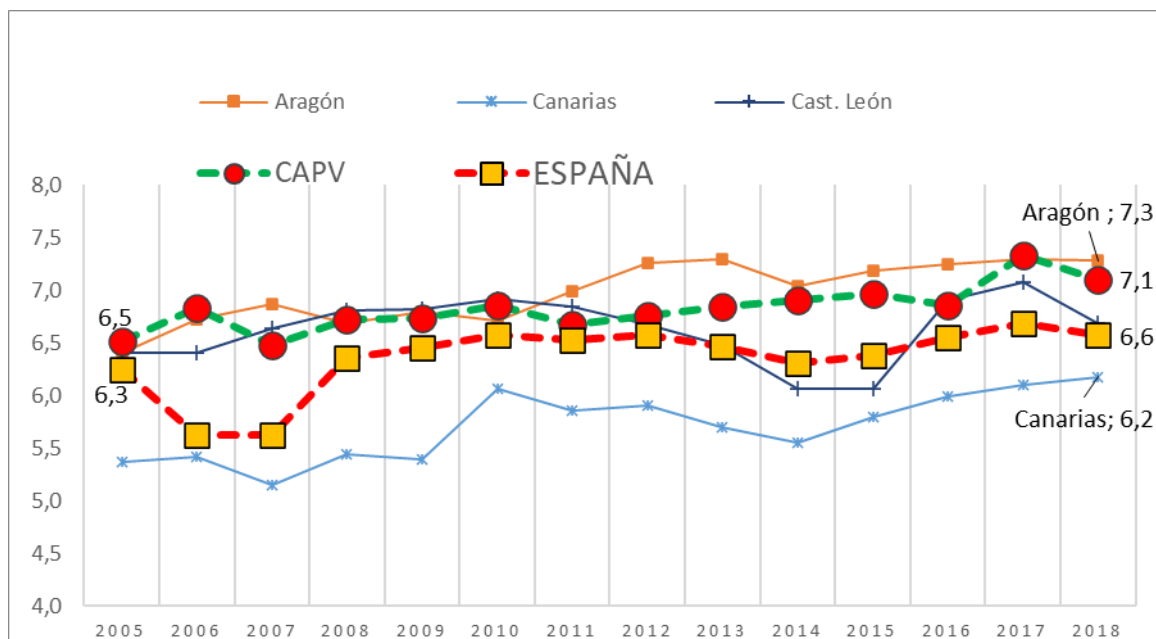


Figura 295.- Evolución del grado de satisfacción con los sistemas sanitarios de las CCAA. 2005 - 2018. Fuente INE.

A pesar de ese grado de satisfacción solo el 76% de los encuestados escogerían la atención primaria en el sistema público. Este porcentaje no se ha visto modificado sustancialmente desde 2005, solo ha descendido la VPIA un -2,5%, a pesar de ello la CAPV coincide con la media española. (Figura 296)

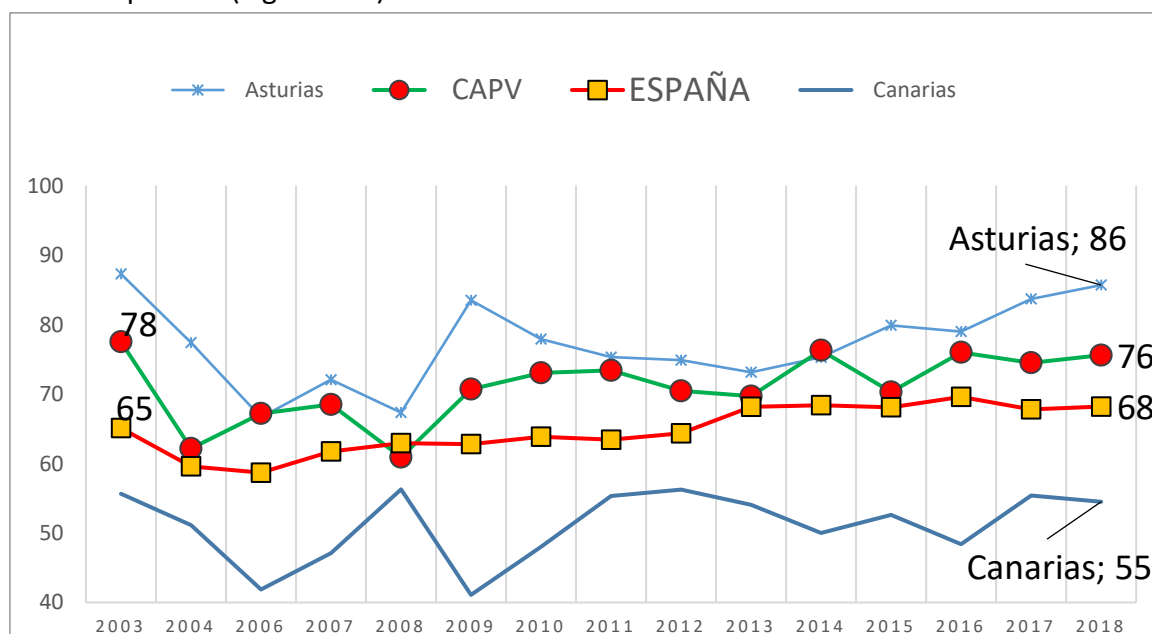


Figura 296.- Evolución porcentaje de población que escogería atención primaria pública

Preguntados los ciudadanos si funciona bien el sistema sanitario o que podría hacerlo con algún cambio, nos encontramos que la CAPV ha liderado desde 1995 ese indicador, aunque su variación no es significativa. Ya que en 1995 eran el 81% y en 2018 son un 82%. Lo que supera al 62% que manifestaban la media de las CCAA. (Figura 297)

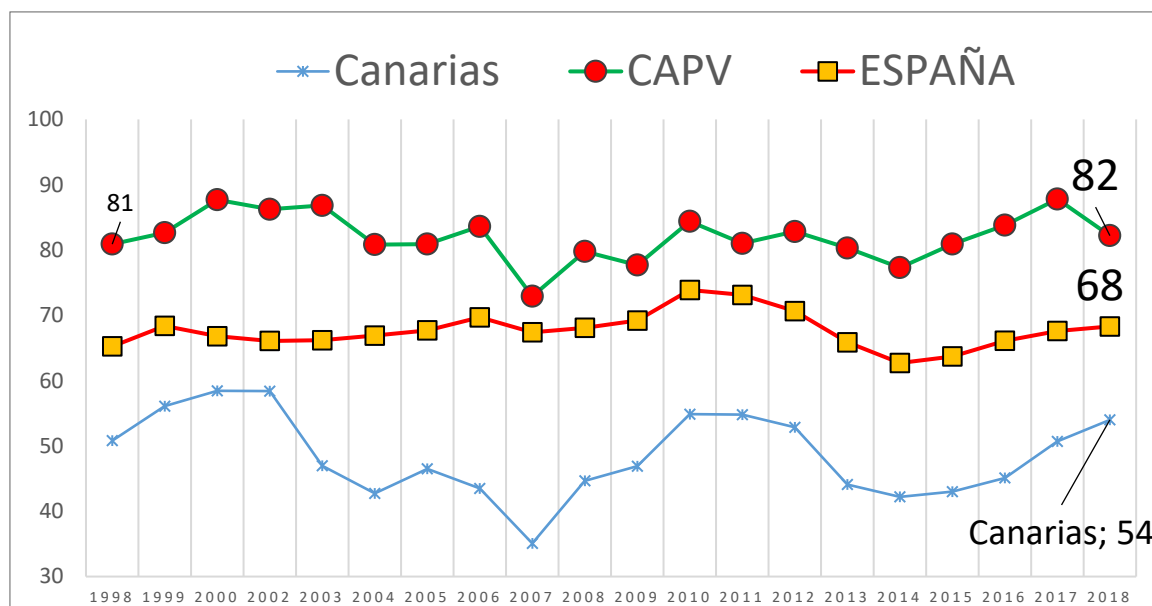


Figura 297.- Evolución del porcentaje de población que considera que es sistema sanitario funciona bien o lo haría con pequeños cambios. Fuente INE.

## Confianza y seguridad en el Médico e Información recibida

El 75,6% de los usuarios del sistema sanitario vasco, confían en su médico y tienen seguridad en él, dándole una puntuación de 8 sobre 10 respecto de la información recibida sobre sus problemas de salud. La evolución de estos indicadores desde 1998 hasta 2018, reflejan mediante el cálculo de la VPIA, que la Confianza a mejorado, pero no de modo significativo, y además la calidad de la información recibida ha disminuido en un -66%. (Figura 298)

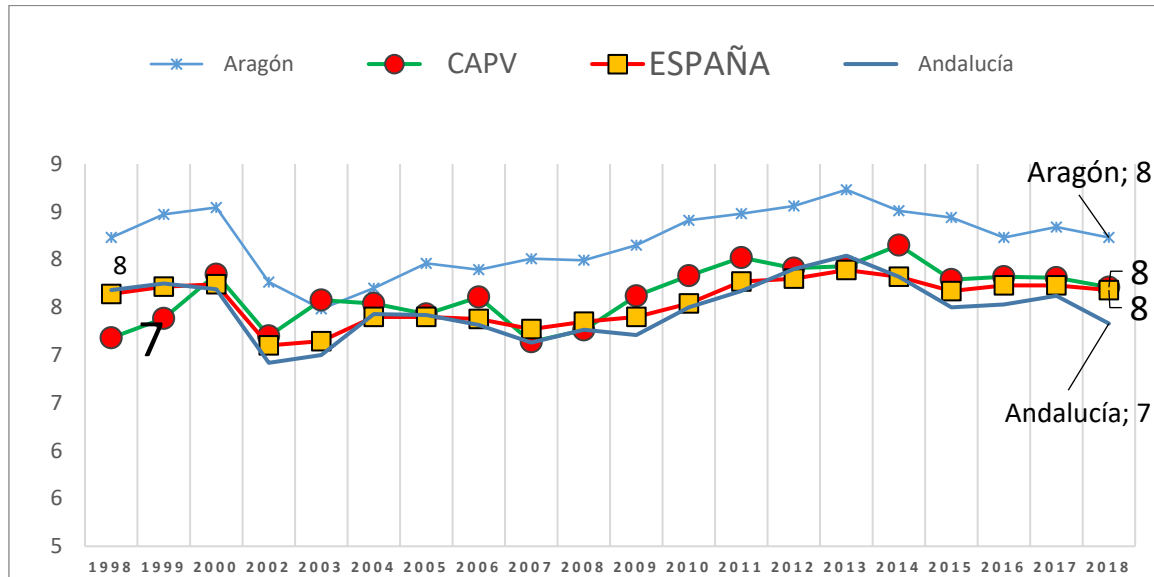


Figura 298.- Evolución de la puntuación sobre 10 de la confianza y seguridad que les trasmite el médico. porcentaje de población que escogería atención primaria pública. Fuente INE.

Sobre la calidad de la información que recibe del médico la CAPV se sitúa en la Media española con una puntuación de 7,53 sobre 10 siendo Andalucía la que peor nota obtiene con 7 y la más alta Aragón (Figura 299)

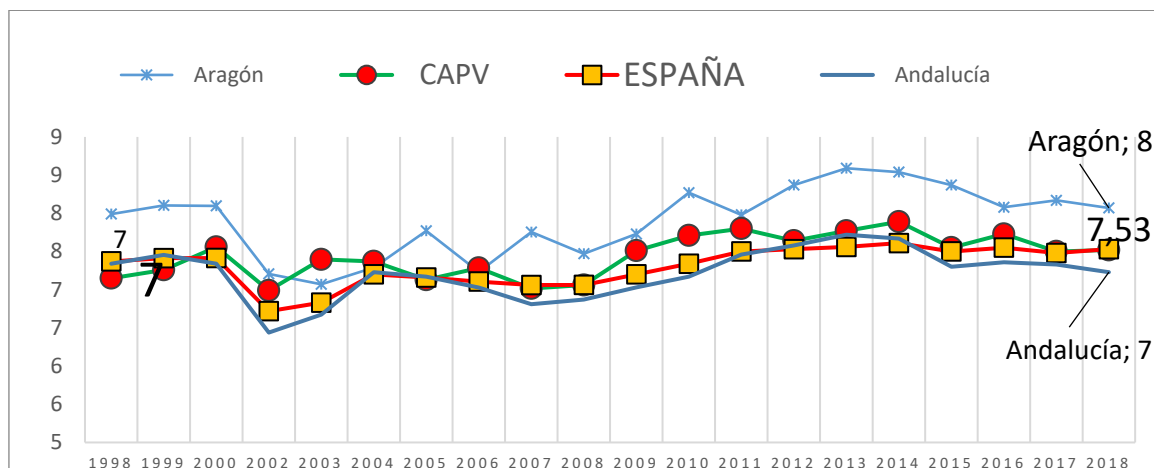


Figura 299.- Evolución de la puntuación sobre 10 de la información que les trasmite el médico. porcentaje de población que escogería atención primaria pública. Fuente INE.

## Listas de Espera

Respecto a las listas de espera el número de encuestados que cree que han mejorado desde el año 2000 al 2018 ha disminuido desde 32% al 11%, los que consideran que siguen igual en 2018 representan el 45% y en 2000 eran el 37%. Lo que coloca a la CAPV entre las que sus ciudadanos piensan que han disminuido menos las listas de espera. (Figura 300)

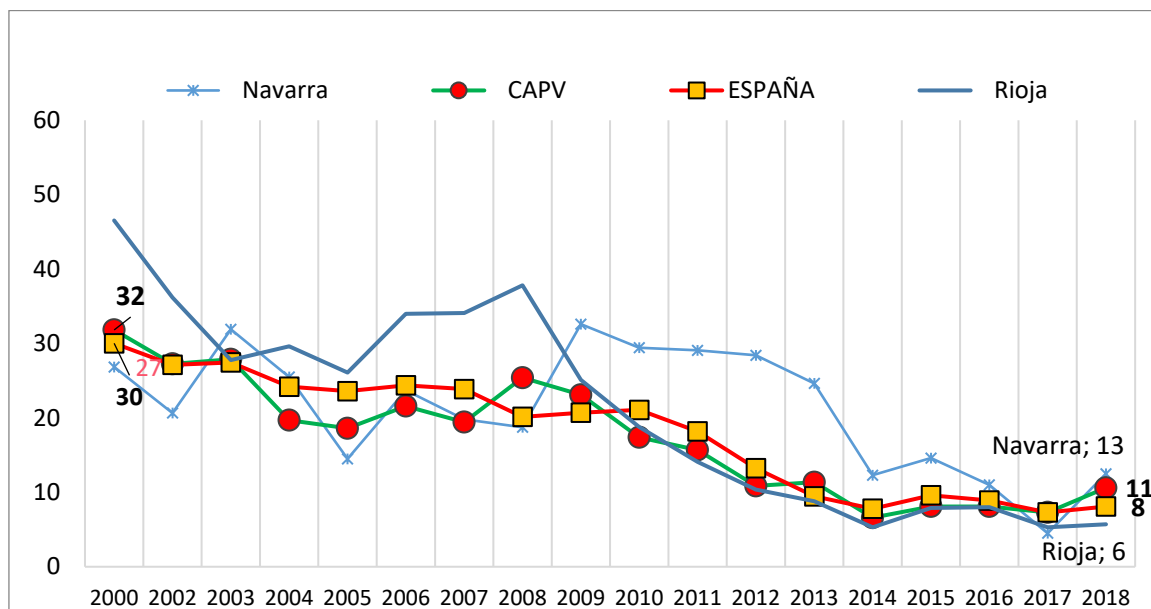


Figura 300.- Evolución del porcentaje de población que considera que las listas de espera han mejorado. Fuente INE.

## Opinión sobre niveles sanitarios

### Asistencia Primaria

Desde 2002 a 2016 ha aumentado un 527% VPIA los que opinan que en la CAPV la asistencia sanitaria ha empeorado, Y ha descendido un -65% los que la pensaban que había mejorado. Resaltamos como a coincidiendo con la crisis financiera de 2011 a 2014 han aumento el número de encuestados que pensaban que la sanidad primaria había empeorado, llegando alcanzar en el 2014 un 22%.

Respecto a otras CCAA la CAPV se encuentra en el primer tercio de CCAA que consideran un empeoramiento de la asistencia primaria, y en el tercio que consideran que ha mejorado. (Figura 301)

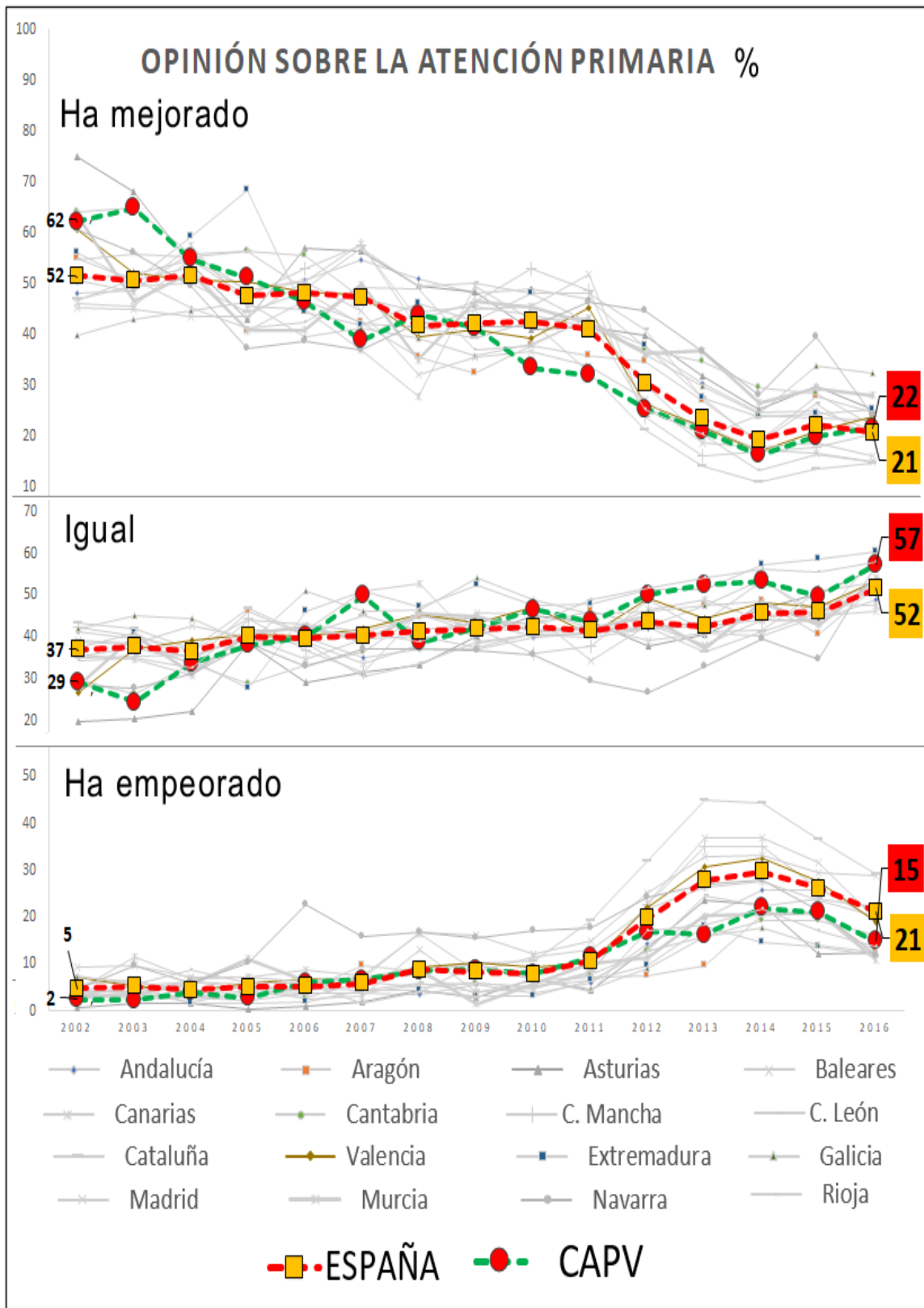


Figura 301.- Evolución de la opinión en porcentaje sobre la asistencia primaria. Fuente INE.

## Atención Especializada

El comportamiento de la asistencia especializada es muy similar a la de la atención primaria detectado en la CAPV que sus ciudadanos opinan que ha empeorado la asistencia. La diferencia es que el grado de crítica es mayor ya que en 2016 era el 30% los que entendían que había habido un empeoramiento. También existía una coincidencia en el empeoramiento de la opinión con los años de la crisis que llegó a alcanzar al 38% en 2013 y 14, llegando a un máximo del 39%, para finalizar en el ya señalado 30% de 2016 tras una mejoría considerable de la opinión.

Respecto a otras CCAA, somos la comunidad con peor opinión de la asistencia especializada. (Figura 302)

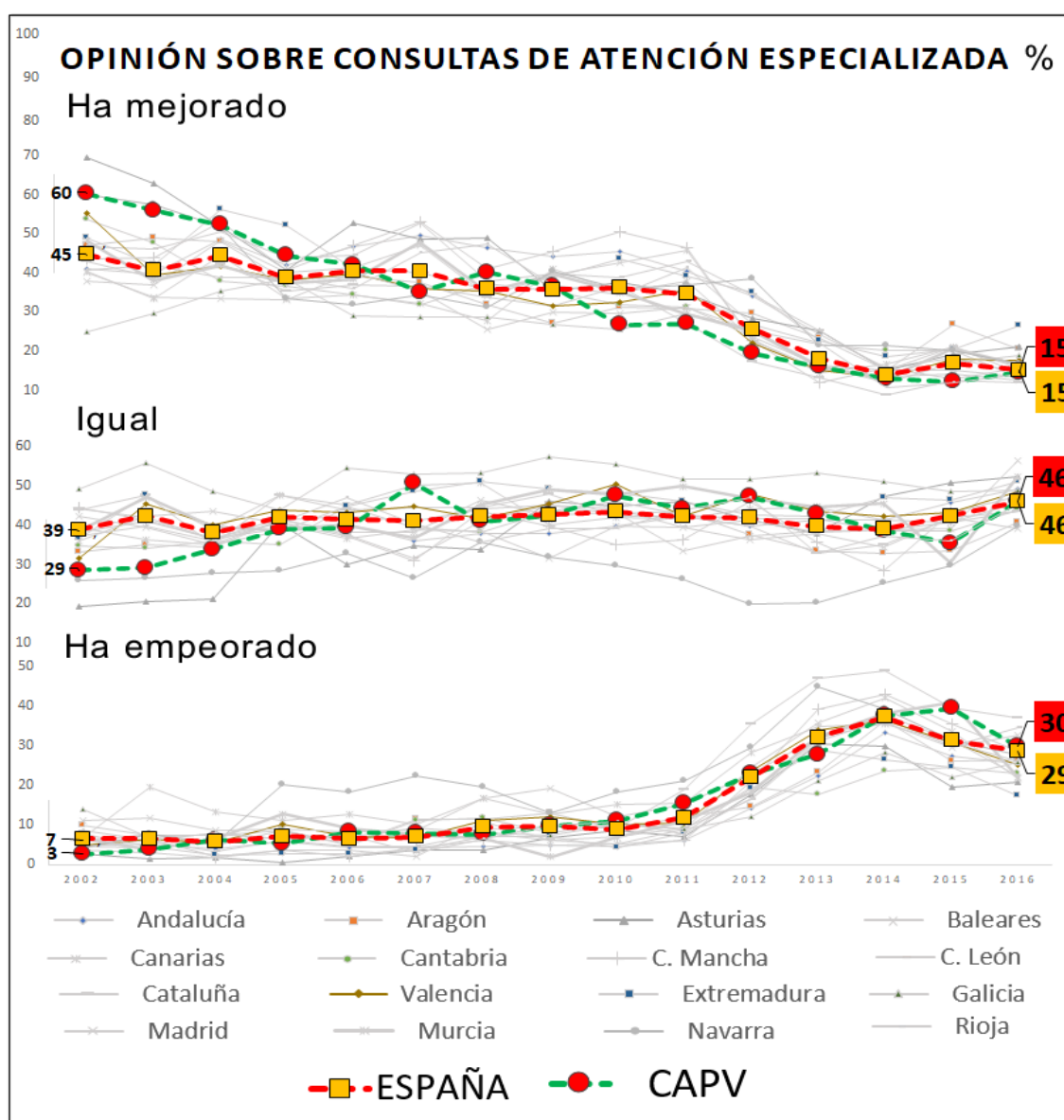


Figura 302.- Evolución en porcentaje de la opinión sobre la asistencia especializada. Fuente INE.



## Hospitalización

La opinión sobre la hospitalización resulta similar a la primaria y la atención especializada, los que piensan que ha mejorado han disminuido un 70,9% VPIA, los que la consideran igual presentan una VPIA del 22%, que se puede considerar escasamente significativo el cambio, y los que creen que ha empeorado han crecido la VPIA desde 2020 a 2016 un 770%.

Respecto a otras CCAA, junto con Asturias somos la comunidad con peor opinión. (Figura 303)

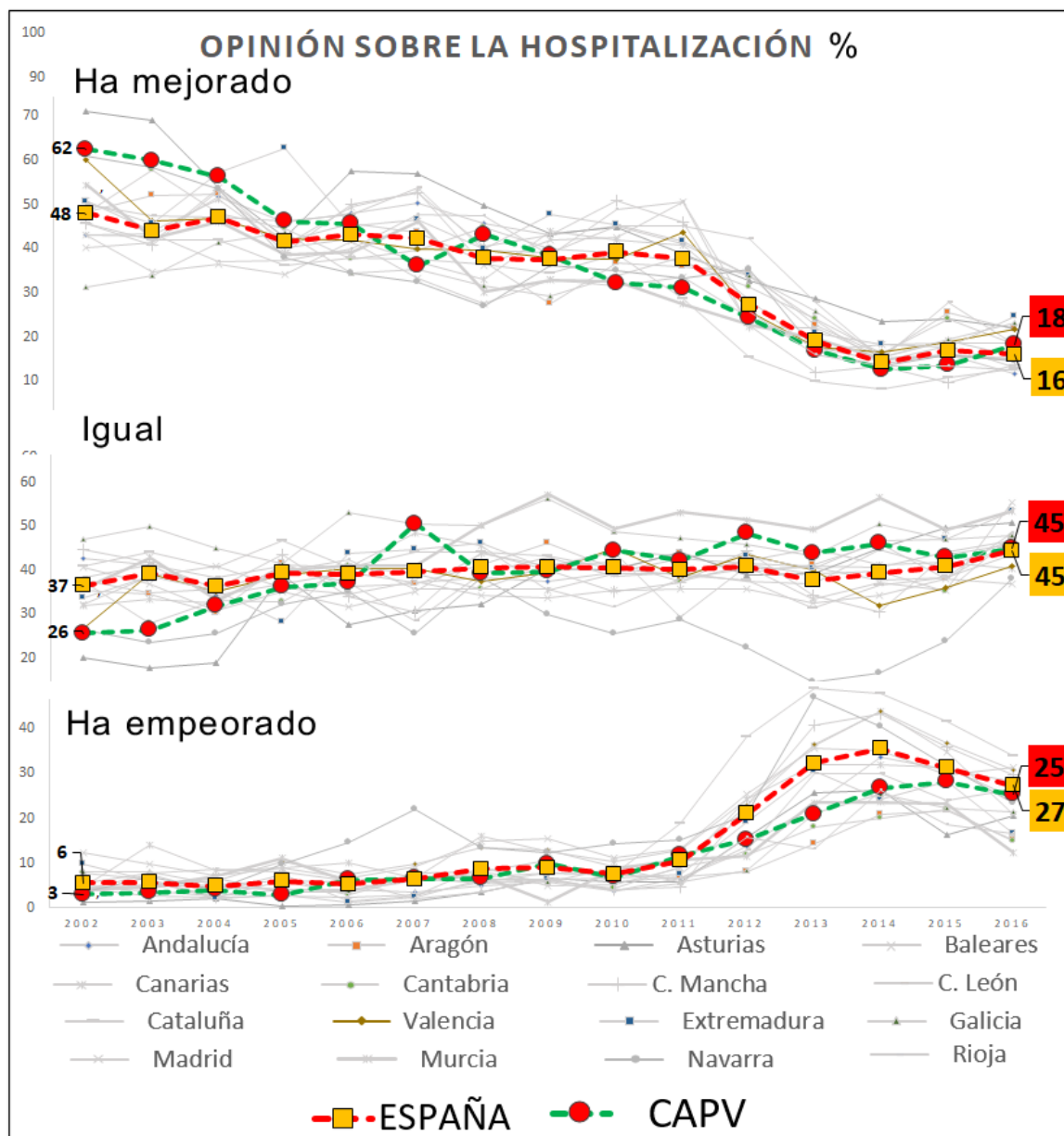


Figura 303.- Evolución de la opinión en porcentaje sobre la asistencia hospitalaria. Fuente INE.

## Urgencias

Aunque han aumentado en la CAPV los que opinan que la asistencia en urgencias ha empeorado VPIA de 113% de 2003 a 2016 y los que consideran que ha mejorado han descendido VPIA -33,5%, manteniéndose los que consideran que su nivel de calidad es el mismo. Cuando comparamos con otras CCAA observamos como a diferencia del resto de asistencias analizadas la de urgencias sitúa a la CAPV con porcentajes similares a los de la media de las CCAA. (Figura 304)

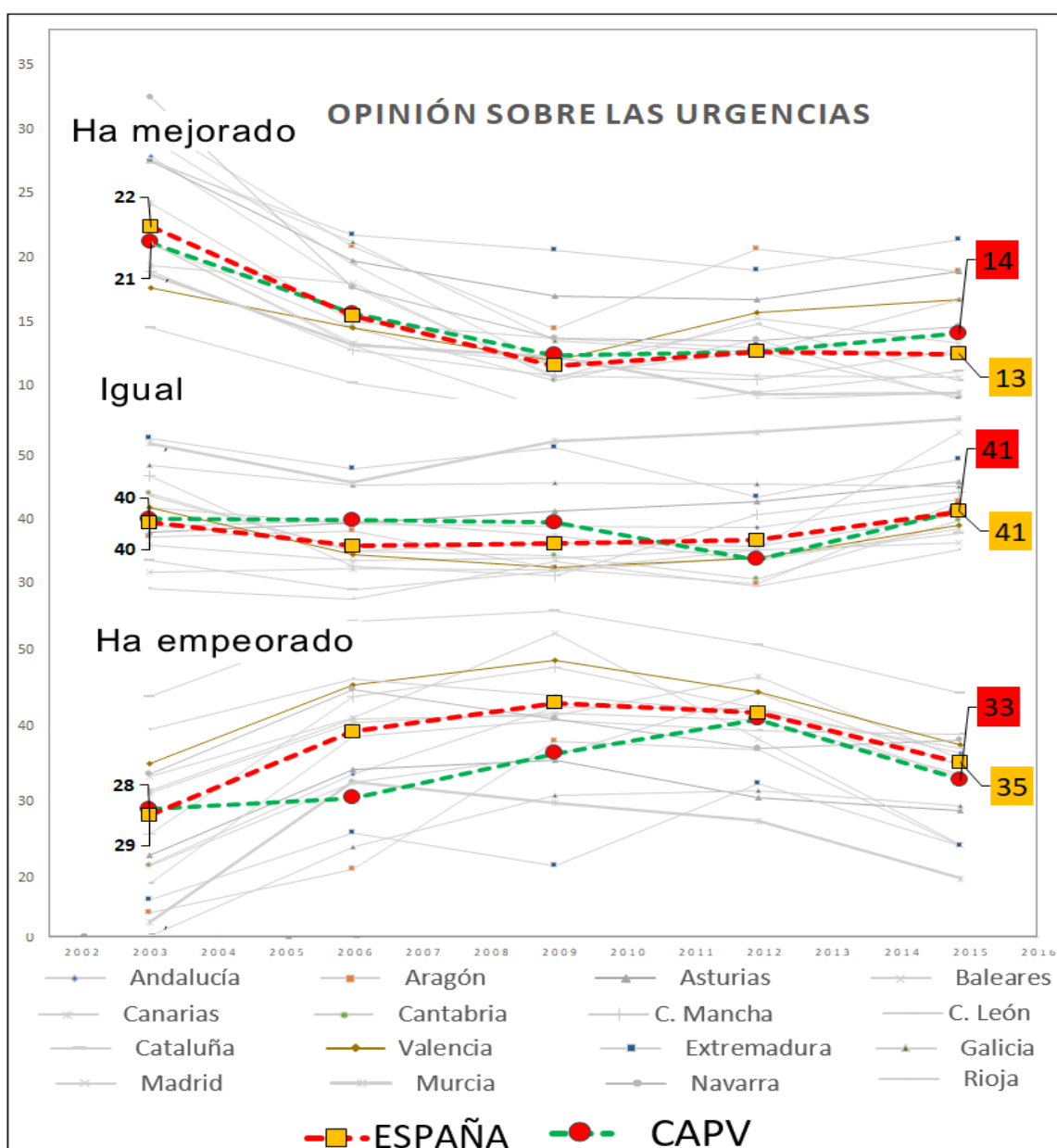


Figura 304.- Evolución de la opinión en porcentaje sobre la asistencia en los servicios de urgencias

## Opinión de la Equidad

Respecto a la evolución de la equidad del sistema sanitario en la CAPV entre 2002 y 2016 únicamente han existido diferencias significativas en la VPIA 32,2%, en los casos en los que se considera que el nivel social de las personas y la CCAA a la que se pertenece influyen sobre el trato sanitario recibido.

En 2002 en la CAPV de los encuestados el 62% entendían que el nivel social condicionaba la igualdad de trato sanitario, ascendiendo este porcentaje en 2016 al 78%, lo que suponía una VPIA del 26,5%. Lo que sitúa a la CAPV entre las CCAA que sus ciudadanos entienden que existe esa discriminación por causa social y por tanto muy por encima de la media española que en 2016 era del 70%. (Figura 305)

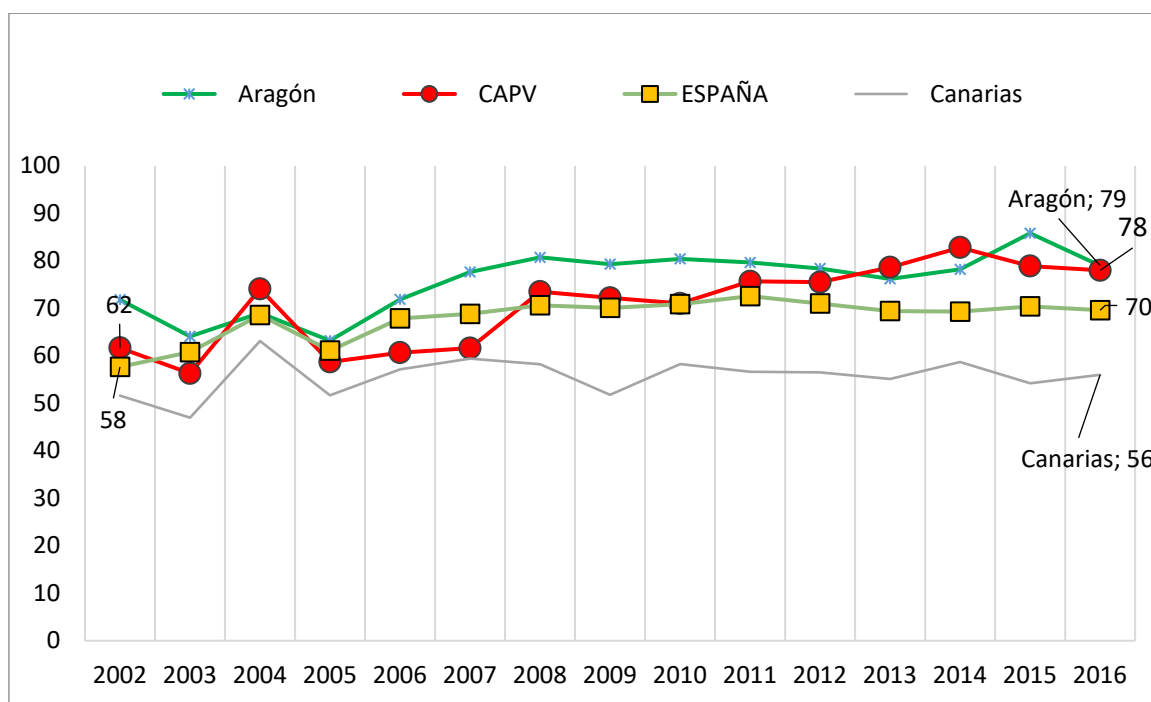


Figura 305.- Evolución del porcentaje de la población que cree que existe equidad en la asistencia social independientemente del nivel socioeconómico. Fuente Eustat ESCAV.

El tema de que el estado de las autonomías supone una desigualdad en las prestaciones sanitarias entre las distintas CCAA, es muy recurrente y ya hemos analizado esas diferencias en lo referente a las carteras de servicios. Preguntados en la Encuesta Nacional Sanitaria 2016 nos encontramos que en ese año en la CAPV el 45% de los encuestados opinan que hay una discriminación según se sea de una CA u otra. La media española es del 48%. Este pensamiento ha ido creciendo desde 2002 tanto en la CAPV como la media española con unas VPIA del 12% y el 21% respectivamente.

Existe una relación lógica entre las CCAA que señalan equidad independientemente de la CA y las que señalaron mayor grado de satisfacción, entre las que encontramos La Rioja, Navarra, Cantabria y Aragón. La CAPV a pesar de estar entre las CA en las que sus ciudadanos

tienen un alto grado de satisfacción, mantienen que existen diferencias territoriales sanitarias. (Figura 306)

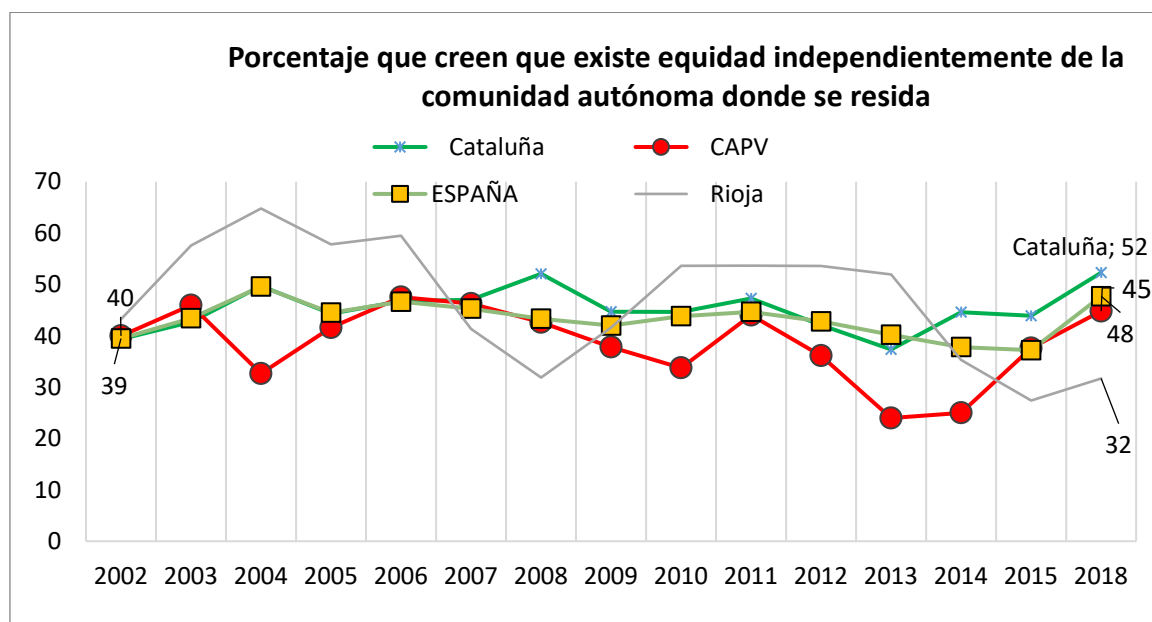


Figura 306.- Evolución del porcentaje de la población que cree que existe equidad en la asistencia social independientemente de la CA donde se resida. Eustat ESCAPV.

En la Encuesta la CAPV presenta en 2016 un 90% de encuestados que creen que existe una desigualdad en la asistencia sanitaria dependiendo del sexo del paciente, este elevadísimo porcentaje no la lleva en la clasificación por CCAA respecto a este tema más allá de la mitad de ellas y un poco por encima de la media española que es del 87%. Esta opinión casi unánime se ha mantenido en toda España desde 2002 a 2016 (Figura 307)

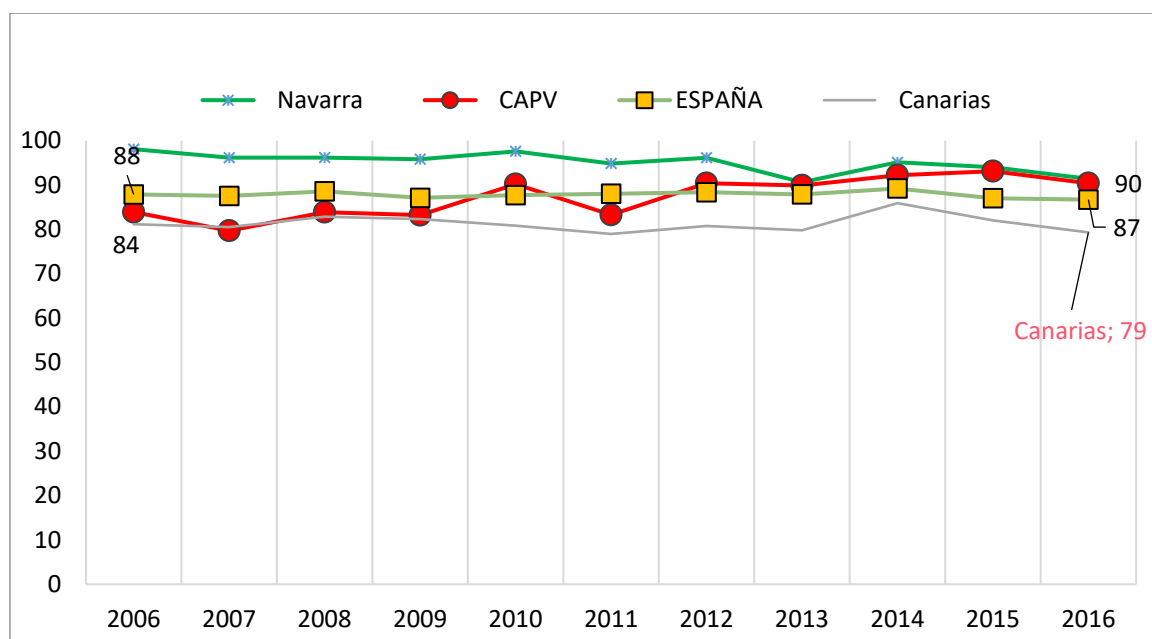


Figura 307.- Evolución del porcentaje de la población que cree que existe equidad en la asistencia social independientemente del sexo. Eustat ESCAV.

En lo que respecta a la edad se mantiene la misma tendencia que respecto al sexo con elevados porcentajes de población que consideran que la edad condiciona la asistencia sanitaria que se disfruta. Así en la CAPV en 2016 el 76% lo creen y la media española es del 71%. En este caso ha aumentado el número de personas que creen estos desde 2002, en la CAPV un 14,6% y en España un 18%. (Figura 308)

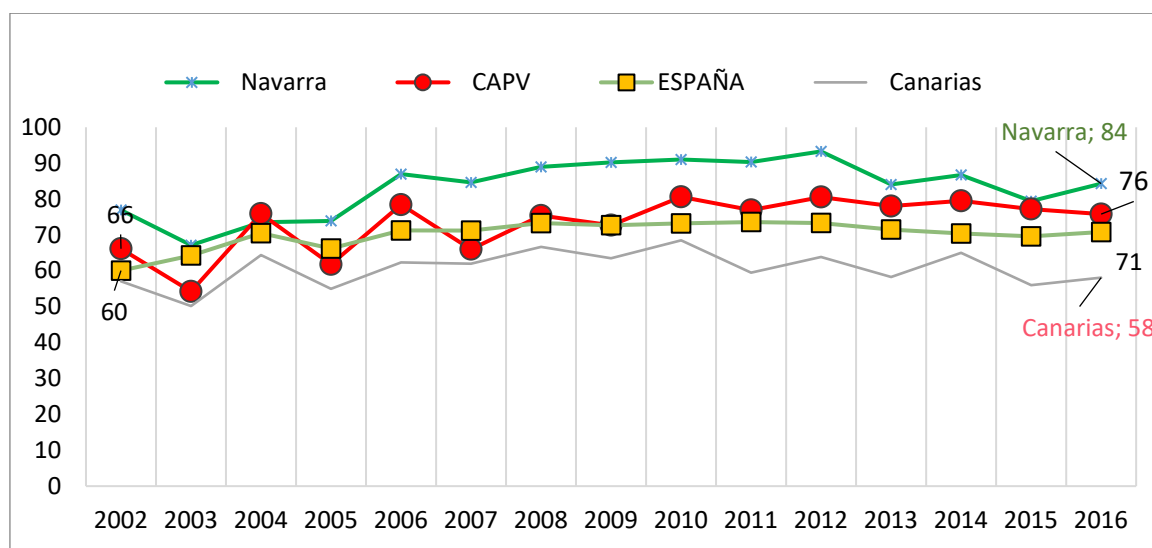


Figura 308.- Evolución del porcentaje de la población que cree que existe equidad en la asistencia social independientemente de la edad. Eustat ESCAV.

Respecto al medio en que se reside, el 45,9% de los encuestados en la CAPV piensan que existen diferencias en la sanidad que se recibe en el medio rural respecto al urbano, frente al 43% de los españoles que opinan eso mismo. Las variaciones percibidas respecto a esta opinión entre 2002 y 2016 no son significativas en el caso de la CAPV y si se ha observado como hay un incremento significativo de esa opinión en España. VPJA 21% (Figura 309)

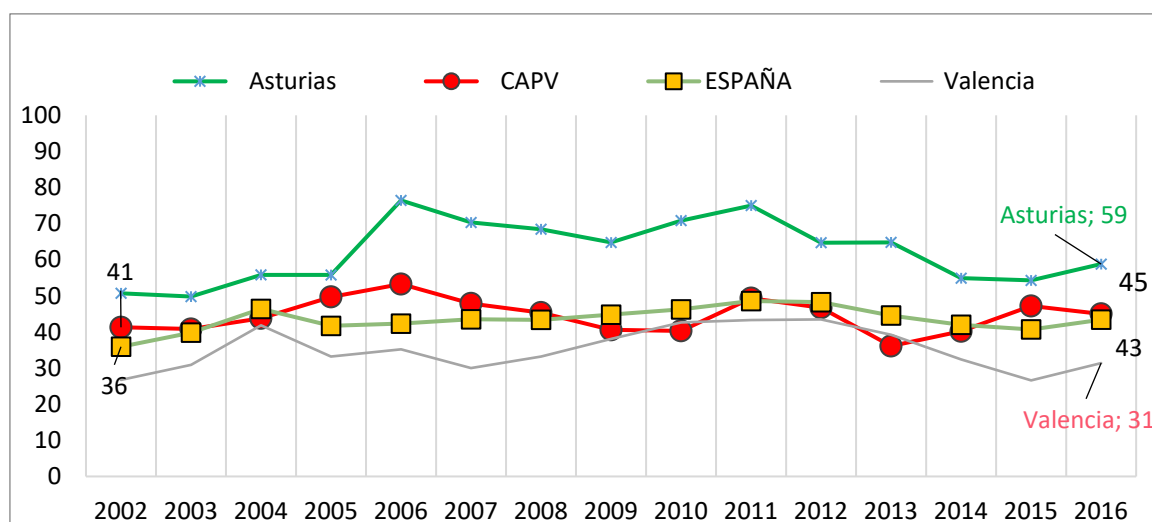


Figura 309.- Evolución del porcentaje de la población que cree que existe equidad en la asistencia social independientemente del medio donde se viva. Eustat ESCAV.

La percepción de que existen diferencias en la sanidad recibida por los autóctonos y los extranjeros es bastante elevada en la CAPV, en 2016 era un 63% los que opinaban esto y en España un 59%, no presentando en ningún caso VPIA significativas. (Figura 310)

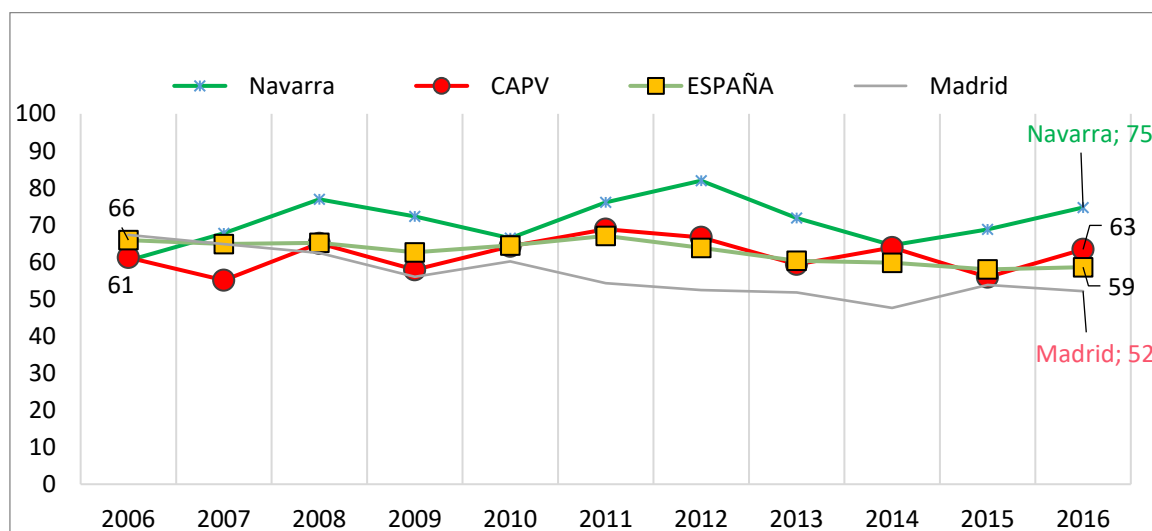


Figura 310.- Evolución del porcentaje de la población que cree que existe equidad en la asistencia social independientemente de ser foráneo o extranjero. Eustat ESCAPV.

En la CAPV se cree que existe más equidad que lo que manifiestan los españoles, siendo únicamente en el trato recibido según la CA, en el que los vascos piensan que existe mayor discriminación, que el resto de españoles, un 55%. (Tabla 236)

Equidad 2018											
CCAA	Urbano Rural		Según Sexo		Por Edades		Nivel Social		Español extranjero		
C. León	59	Baleares	59	Aragón	92	Navarra	84	Navarra	81	Navarra	75
C. Mancha	52	Madrid,	58	C. León	92	Murcia,	83	Baleares	80	Murcia,	68
Cataluña	52	Cantabria	52	Navarra	91	Aragón	79	Aragón	79	Cataluña	65
Andalucía	50	Andalucía	49	Cantabria	91	Cantabria	78	CAPV	78	CAPV	63,4
Baleares	50	Aragón	49	Murcia,	91	Extremadura	77	Cataluña	76	Extremadura	63
Galicia	50	C. Mancha	49	Extremadura	91	C. León	76	C. León	75	C. León	62
Extremadura	49	Asturias	48	Cataluña	90	CAPV	75,8	C. Mancha	73	Asturias	61
Canarias	49	Canarias	48	CAPV	90,4	Baleares	75	Asturias	72	Baleares	59
ESPAÑA	48	CAPV	45,9	Baleares	89	Cataluña	75	Extremadura	72	C. Mancha	59
Asturias	46	La Rioja	45	Valencia	87	C. Mancha	74	Murcia,	71	ESPAÑA	59
CAPV	45	Galicia	45	ESPAÑA	87	La Rioja	72	La Rioja	70	Andalucía	58
Murcia,	45	Valencia	42	C. Mancha	87	ESPAÑA	71	Cantabria	70	Cantabria	56
Madrid,	42	Cataluña	40	Galicia	86	Asturias	71	ESPAÑA	70	Aragón	56
Aragón	42	C. León	38	La Rioja	86	Galicia	71	Galicia	68	Valencia	55
Valencia	42	Navarra	37	Andalucía	84	Andalucía	69	Andalucía	66	Galicia	54
Cantabria	41	ESPAÑA	36	Asturias	83	Valencia	68	Madrid,	66	Canarias	53
Navarra	36	Murcia,	35	Madrid,	82	Madrid,	63	Valencia	62	La Rioja	53
La Rioja	32	Extremadura	31	Canarias	79	Canarias	58	Canarias	56	Madrid,	52

Tabla 236.- Clasificación por CCAA según el grado de discriminación del servicio sanitario según diferencias.

## Frecuentación

La Encuesta Nacional de Salud de España 2017 indicaba “La mayoría de los indicadores de uso evolucionaron hacia el crecimiento entre los años 2012 y 2014 o 2015. Esos aumentos dieron como resultado una mayor presión asistencial en diversos apartados, pero también es cierto que otros indicadores hacen gala de una evolución hacia la contención o la austeridad. El propio sistema da la impresión de auto ajuste ante los recortes, el estancamiento en la contratación de determinados tipos de personal y otras consecuencias de la crisis.”

Siendo cierto lo señalado, nosotros hemos extendido el análisis y observamos como señalaba la encuesta nacional que ha habido servicios sanitarios que no solo se han contenido, sino que han descendido su utilización.

### Médico de Familia

Respecto a la frecuentación en la CAPV, en 2018 lo servicios más frecuentados han sido los de medicina de familia, que han sido visitados en los 12 últimos meses por el 67% de la población, seguido de la asistencia especializada y finalmente las urgencias con un 25,2 %. (Figuras 311, 312 y 313)

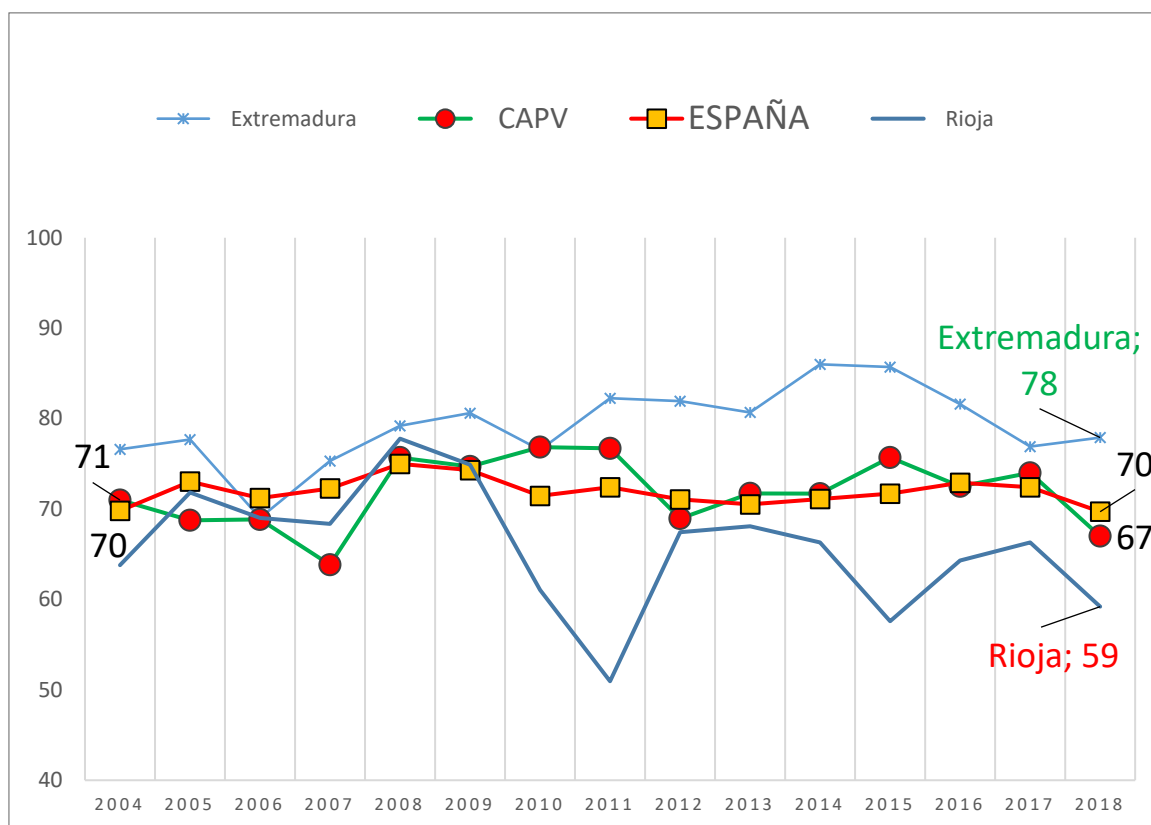


Figura 311.- Evolución del porcentaje de frecuentación al médico de familia los últimos 12 meses. Fuente INE.

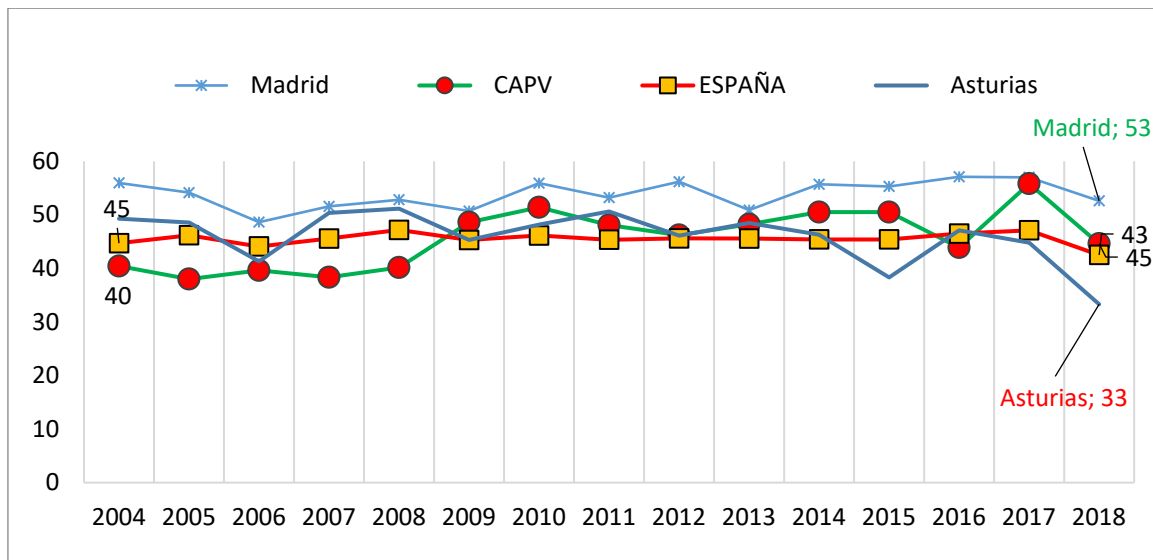


Figura 312.- Evolución del porcentaje de frecuentación al médico especialista los últimos 12 meses. Fuente INE.

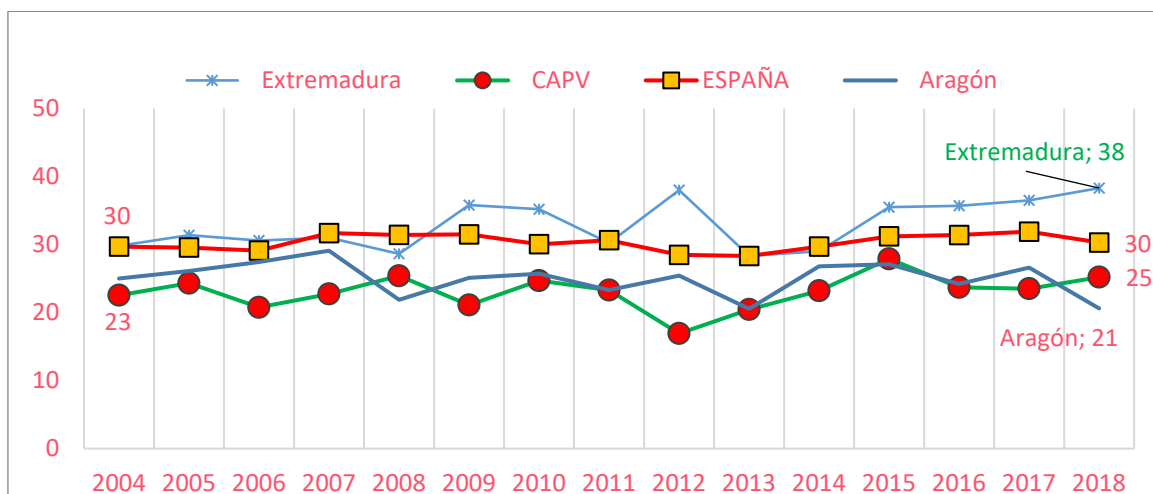


Figura 313.- Evolución del porcentaje de frecuentación al servicio de urgencias los últimos 12 meses. Fuente INE.

La frecuentación en la CAPV es mayor que la media española en las consultas de especialistas y menor a médicos de familia y urgencias, todo ello en 2018. La evolución en la CAPV ha presentado entre 2004 y 2018 un incremento por encima de la media española en el caso de la atención especializada VPIA del 10,3% y la atención en servicios de urgencias, VPIA del 11,8%. Disminuyendo, pero no estadísticamente en la atención por Medicina de Familia. VOIA del -5,6%. (Tabla 237)

Comparando estos datos con el resto de CCAA, la CAPV es de las que menos visitas a Primaria y Urgencias presenta, por debajo de la media española. Por el contrario, en asistencia especializada tiene un porcentaje un poco mayor que la media española, 44,6% frente al 42,5%.



## VPIA Frecuentación

Med Familia		Urgencias		Especialista	
Murcia,	24,8	C. León	31	Galicia	14,7
Cantabria	17,5	Extremadura	28,5	<b>CAPV</b>	<b>10,3</b>
Baleares	7,5	C. Mancha	26,2	C. Mancha	6,5
Andalucía	7,4	Cantabria	22	Cantabria	4,5
C. Mancha	3,6	Navarra	17,4	Aragón	4,1
Aragón	3,5	<b>CAPV</b>	<b>11,8</b>	Valencia	1,5
Galicia	3,4	La Rioja	6,7	Extremadura	1,5
Extremadura	1,7	Valencia	3,7	C. León	1,1
Cataluña	0,6	Madrid,	2,3	Navarra	-0,1
<b>ESPAÑA</b>	<b>0</b>	<b>ESPAÑA</b>	<b>2</b>	<b>ESPAÑA</b>	<b>-5</b>
Valencia	-0,7	Galicia	1,1	Madrid,	-6
Navarra	-3,7	Cataluña	-0,4	Andalucía	-7,5
<b>CAPV</b>	<b>-5,6</b>	Baleares	-3,5	La Rioja	-9,5
La Rioja	-7,2	Asturias	-5,2	Baleares	-14
Canarias	-8,2	Canarias	-6,4	Cataluña	-16
C. León	-8,3	Andalucía	-9,1	Canarias	-17
Madrid,	-9,3	Murcia,	-18	Murcia,	-18
Asturias	16,7	Aragón	-18	Asturias	-32

## Frecuentación 2018

Med Familia		Urgencias		Especialista	
Murcia,	78,4	Extremadura	38,3	Madrid,	52,6
Extremadura	77,9	Baleares	38	Cantabria	45,7
Galicia	75,2	Cantabria	34,6	Valencia	45,4
Cantabria	75,1	Valencia	33,2	Extremadura	45,2
Andalucía	71,4	Madrid,	32,3	Galicia	44,6
Aragón	70,7	Cataluña	31,1	CAPV	44,6
Valencia	70	Canarias	30,9	C. León	43,7
Baleares	69,8	ESPAÑA	30,3	Aragón	43,6
ESPAÑA	69,7	Andalucía	29,9	ESPAÑA	42,5
Navarra	69,4	C. León	29,3	Baleares	42,2
Cataluña	69,3	Navarra	28,8	C. Mancha	41,6
C. Mancha	68,9	Galicia	28,7	Cataluña	40,2
Madrid,	67,9	C. Mancha	28,2	Canarias	39,3
CAPV	67	La Rioja	26,3	Navarra	38,7
C. León	65,7	Murcia,	26,2	La Rioja	38,2
Asturias	63,2	CAPV	25,2	Andalucía	36,6
Canarias	62,1	Asturias	24,9	Murcia,	34,1
La Rioja	59,2	Aragón	20,6	Asturias	33,3

Tabla 237. Ordenación de frecuentación según servicio sanitario frecuentado en 2018 y sus VPIA entre 2004 y 2018.

## CRONIFICACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS CAPV

Como hemos señalado de modo reiterado, el aumento de la esperanza de vida en la CAPV y la disminución de la natalidad ha supuesto el envejecimiento de la población lo que ha conllevado a un incremento de las patologías crónicas, con un elevado número de encuestados que señalan un problema crónico diagnosticado por un médico, un 72,66% en 2018. Siendo la incidencia en la CAPV superior a la media española que presenta un 64,2%. (Figura 314)

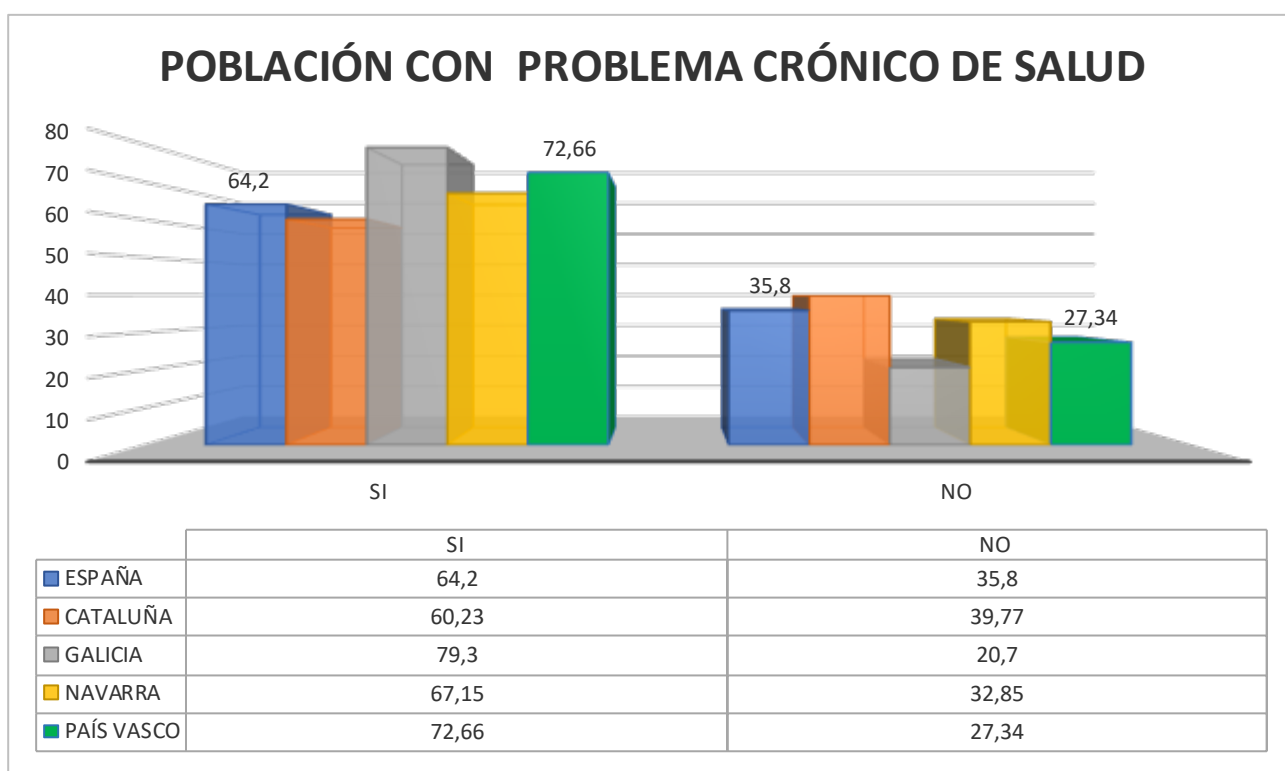
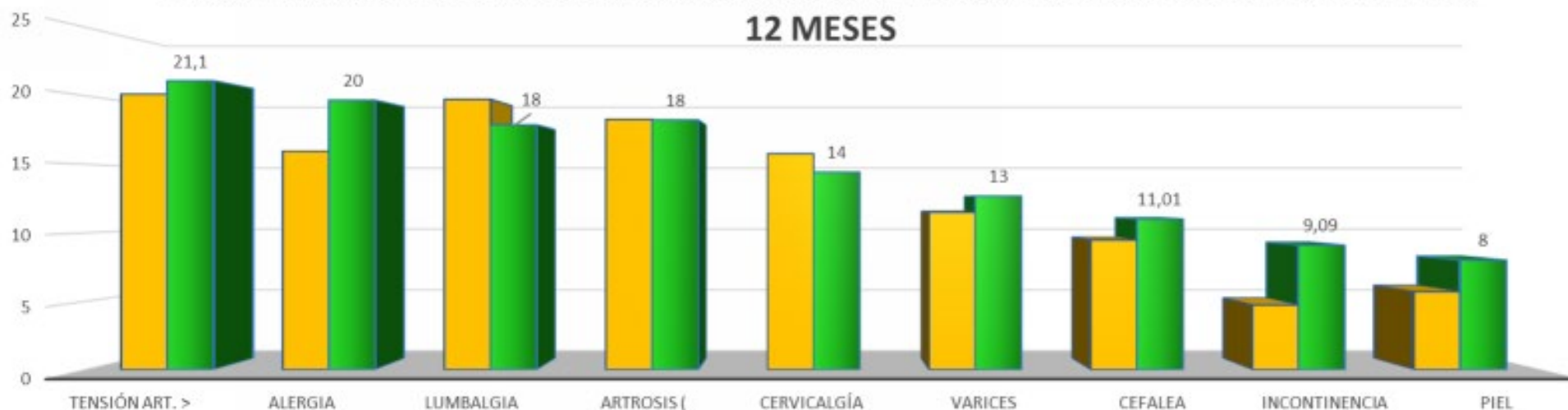


Figura 314. Población que señala problemas crónicos de salud. 2018. Fuente INE.

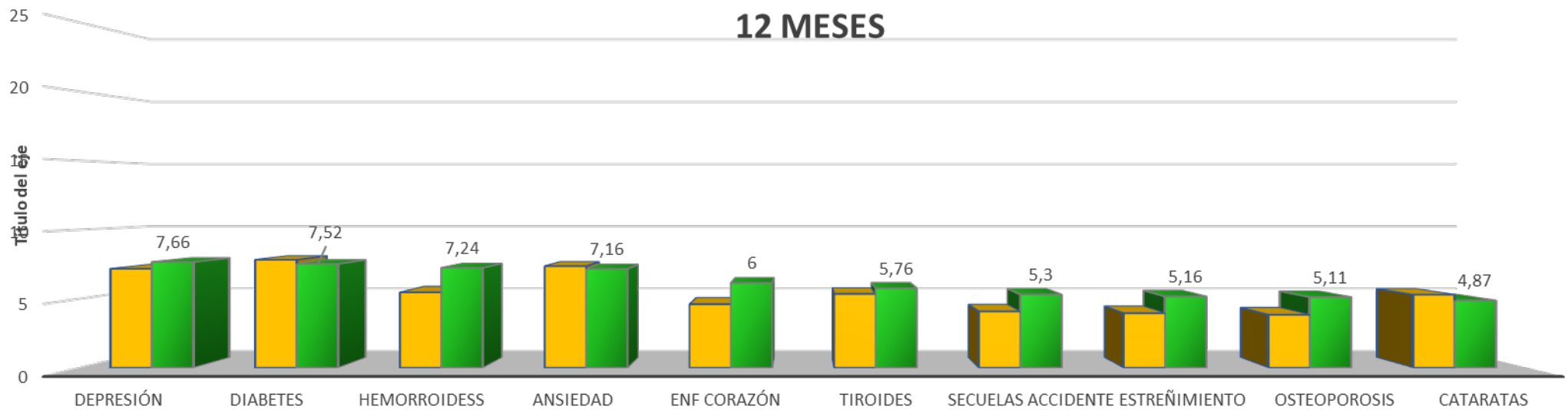
La hipertensión es la patología más frecuente representando el 21%, seguida de los problemas crónicos de alergia, las lumbalgias, artrosis no artritis, cervicalgias, varices incontinencia urinaria, y afectaciones crónicas de la piel. En ningún caso estamos refiriéndonos a patologías con tratamientos exitosos, más bien son patologías dependientes de estilos de vida, de ahí que su abordaje no puede ser el exclusivamente médico sino preventivo. Lo que va a suponer un reto en el futuro, en el que la gestión sanitaria deberá perseverar en esos programas. Es fácil comprobar como la suma de los porcentajes es superior al 100%, señalando la existencia de una pluripatología frecuente. (Figura 315)

## PROBLEMAS O ENFERMEDADES CRÓNICAS O DE LARGA EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



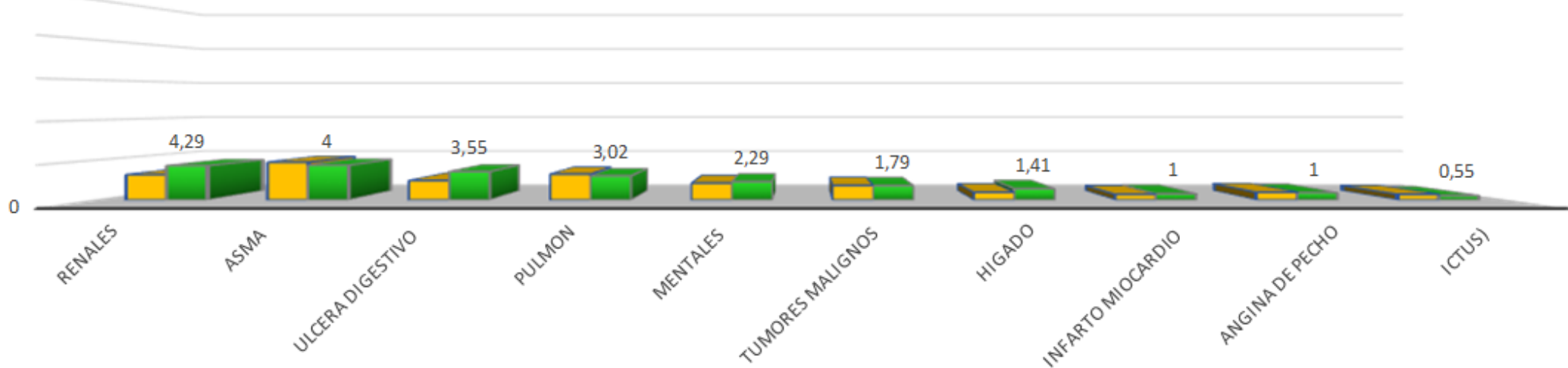
	Tensión Art. >	Alergia	Lumbalgia	ARTROSIS (	Cervicalgia	Varices	Cefalea	Incontinencia	Piel
■ ESPAÑA	20	16	20	18	16	12	9,47	4,72	5,7
■ PAÍS VASCO	21,1	20	18	18	14	13	11,01	9,09	8

## PROBLEMAS O ENFERMEDADES CRÓNICAS O DE LARGA EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



	Depresión	Diabetes	HemorroidesS	Ansiedad	Enf Corazón	Tiroides	Secuelas accidente	Estreñimiento	Osteoporosis	Cataratas
■ ESPAÑA	7,17	7,82	5,46	7,36	5	5,35	4,08	3,95	3,84	5,29
■ PAÍS VASCO	7,66	7,52	7,24	7,16	6	5,76	5,3	5,16	5,11	4,87

## PROBLEMAS O ENFERMEDADES CRÓNICAS O DE LARGA EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



	Renales	Asma	Ulcera Digestivo	Pulmon	Mentales	Tumores malignos	Higado	Infarto Miocardio	Angina de Pecho	Ictus)
■ ESPAÑA	3,18	5	2,42	3,23	2,1	1,82	0,96	1	1	0,71
■ PAÍS VASCO	4,29	4	3,55	3,02	2,29	1,79	1,41	1	1	0,55

Figura 315.- Problemas o enfermedades crónicas CAPV y España. Fuente INE.

Son las patologías crónicas que hemos reseñado como más frecuentes aquellas que presentan mayores diferencias entre las afecciones crónicas que refieren los pacientes y lo confirmado por un diagnóstico médico. Presentando las varices en las piernas con una diferencia del 6,8% la patología que presenta mayor diferencia. (Figura 316)

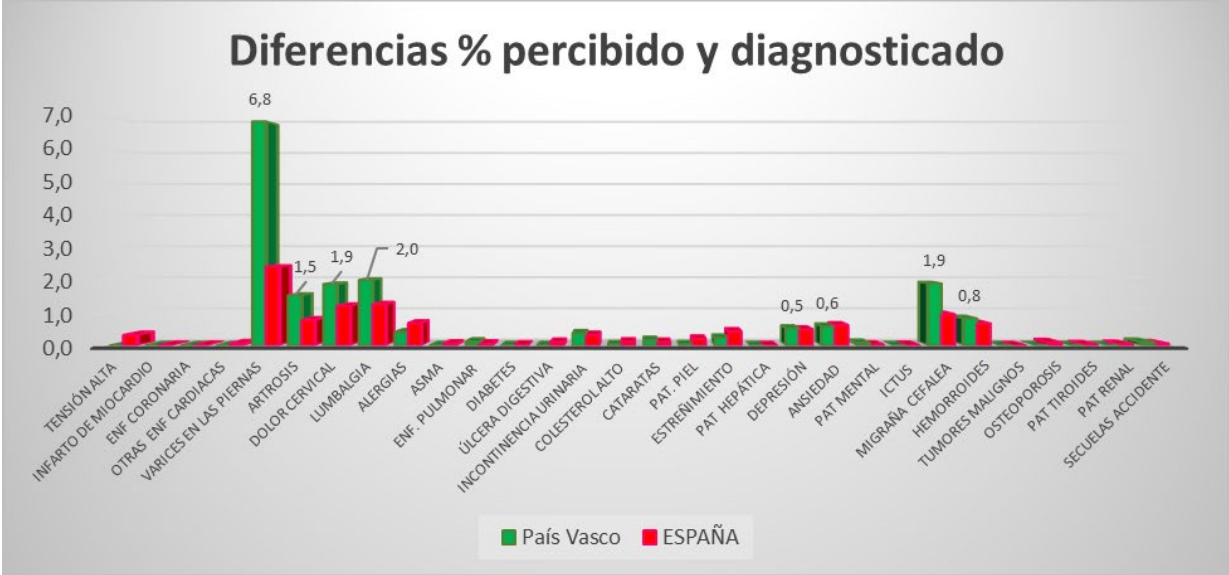


Figura 316.- Diferencias de los porcentajes de las afecciones que perciben los pacientes y los que han sido diagnosticados. Fuente INE

La comparación de los porcentajes de todas las causas de patologías crónicas por todas las causas en la CAPV, comparadas con España y alguna CCAA, nos indican como la CAPV con un 238%, se encuentra por encima de la media española 215% y por debajo de Galicia con un 312%. (Figura 317)

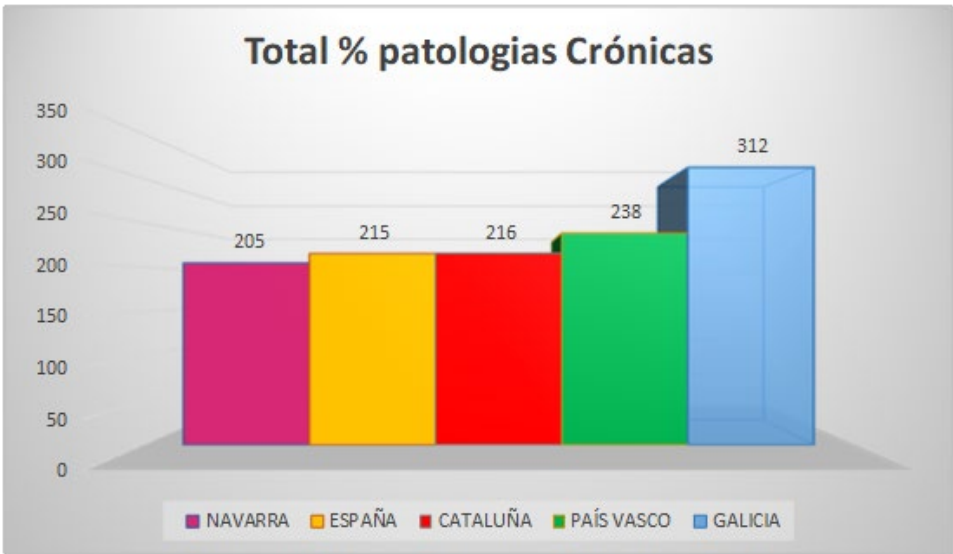


Figura 317.- Porcentajes de patologías crónicas CCAA. 2018. Fuente INE

La evolución del porcentaje de población con problemas crónicos de salud entre 2012 y 2017, demuestra incrementos importantes, con VPIA elevados con la excepción de Cantabria que no supera el nivel del 10% necesario para ser considerado como significativo. La CAPV se sitúa en tercer lugar de las CA con mayor porcentaje de ciudadanos con patologías crónicas en 2017, con un 73%, por encima del 64% que se recoge en España. (Figura 318)

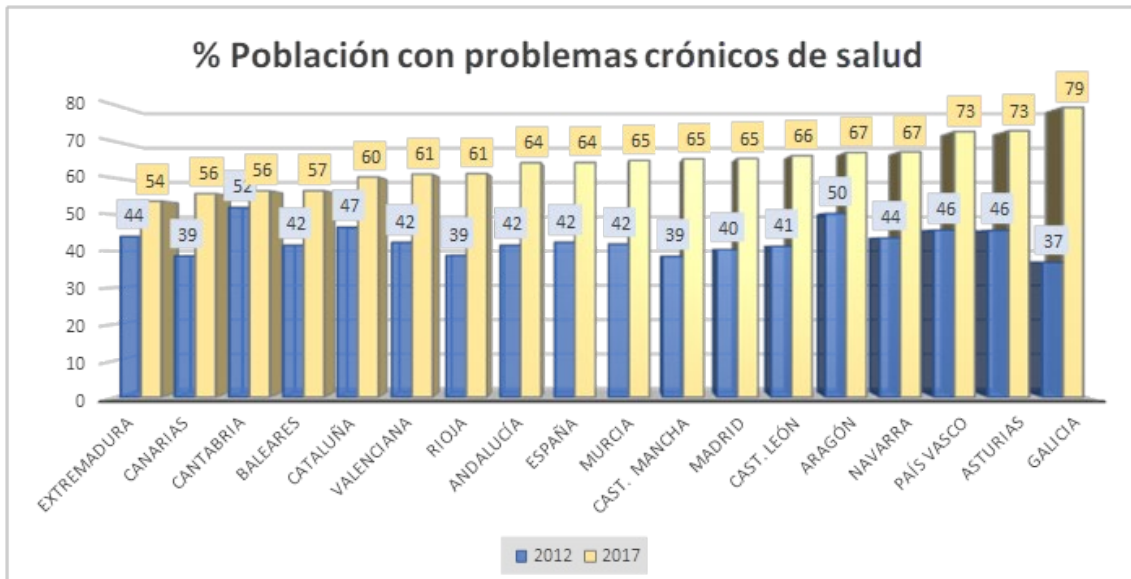


Figura 318.- Comparativa 2012–2017 porcentajes población de patologías crónicas en CCAA. Fuente INE

La población con problemas crónicos en la CAPV se ha incrementado entre 2012 y 2017 un 59% VPIA, un 8% más que la media española y alejada del 115% que presenta la población de la C.A. de Galicia. (Figura 319)



Figura 319.- VPIA 2012 – 2017 Población con problemas crónicos de salud. Fuente INE



La incidencia de las afecciones crónicas en la CAPV, presentan una distribución en la casi de modo equitativo se ordenan entre las que tienen menores incidencias que la media española y las que es mayor. (Tabla 238)

Enfermedades crónicas en los últimos 12 meses apreciados por población adulta (>=15 años) según comunidad autónoma.	
	Secuelas c/cidente Pat. Piel Estrabismo Varices en las piernas Hemorroides Migraña cefálea Lumbalgia Asma Incontinencia urinaria Dolor cervical Tensión alta Otras enf. cardiovasc. Pat. Mental Depresión Infarto de miocardio Colesterol alto Ictus Tumores malignos Pat. hepática Úlcera digestiva Alergias Ansiedad Pat. Tiroides Pat. Renal Artritis Enf. pulmonar Cataratas Diabetes Osteoporosis Enf. cr
Andalucía	0 2 0 5 0 4 11 3 2 8 12 3 1 4 0 13 0 1 0 0 6 4 3 1 13 2 3 5 3 0
Aragón	2 3 1 8 2 6 14 4 2 9 17 4 1 5 0 15 0 1 0 2 11 5 4 2 13 2 3 5 3 0
Asturias	2 3 2 8 2 6 16 4 2 10 19 4 2 6 0 15 0 1 0 2 12 5 4 2 15 2 4 6 3 0
Baleares	2 4 3 8 3 7 16 4 3 11 20 4 2 6 0 16 1 1 1 2 12 6 4 2 16 2 4 7 3 1
Canarias	2 4 3 8 3 7 16 4 3 12 20 4 2 6 0 17 1 1 1 2 13 6 5 2 16 2 4 7 3 1
Cantabria	2 4 3 10 4 7 16 4 3 13 20 4 2 6 0 18 1 1 1 2 14 7 5 3 17 3 4 7 3 1
Cast. León	3 4 3 11 4 8 17 4 3 13 20 4 2 6 1 18 1 1 1 2 14 7 5 3 18 3 4 7 3 1
Cast. Mancha	4 5 3 12 4 9 17 4 4 14 20 4 2 6 1 18 1 2 1 2 15 7 5 3 18 3 5 7 4 1
Cataluña	4 5 4 12 5 9 18 5 4 14 20 5 2 6 1 18 1 2 1 2 15 7 5 3 18 3 5 8 4 1
Valenciana	4 6 4 12 5 9 18 5 5 14 20 5 2 7 1 18 1 2 1 2 16 7 5 3 18 3 5 8 4 1
Extremadura	4 6 4 12 5 10 19 5 5 14 21 5 2 7 1 18 1 2 1 2 17 7 5 3 18 3 5 8 4 1
Galicia	5 6 5 13 5 11 20 5 5 16 21 5 2 7 1 19 1 2 1 3 17 7 6 3 19 3 6 8 4 1
Madrid	5 6 5 13 6 11 21 5 5 17 21 5 2 7 1 19 1 2 1 3 17 8 6 3 20 4 6 8 4 1
Murcia	5 7 5 13 6 12 22 5 6 17 22 6 2 8 1 19 1 2 1 3 18 8 6 4 20 4 6 8 4 1
Navarra	5 8 5 15 7 12 23 6 6 19 23 6 2 8 1 20 1 2 1 3 19 8 6 4 20 4 6 9 5 1
País Vasco	6 8 5 17 8 14 23 6 6 19 23 6 3 9 1 21 1 2 1 3 20 8 7 4 20 4 6 9 5 1
Rioja	9 8 5 18 8 15 28 7 7 20 23 6 3 14 1 21 1 2 1 4 20 11 7 4 27 5 7 9 5 1
ESPAÑA	9 9 5 19 9 16 35 9 9 32 24 8 3 14 1 26 1 4 1 7 21 16 9 5 29 7 9 11 6 3

Tabla 238.- Clasificación de las CCAA según nº de enfermedades crónicas. Tablas Obtenidas a partir de ENSE 2017 Ministerio de sanidad y Consumo.

Estudiando las limitaciones para la vida normal, la CAPV es la que presenta mayor número de ciudadanos sin dificultades auditivas 84% frente a la media española del 82%. Siendo Galicia la que presentó más población con problemas de audición. (Figura 320)

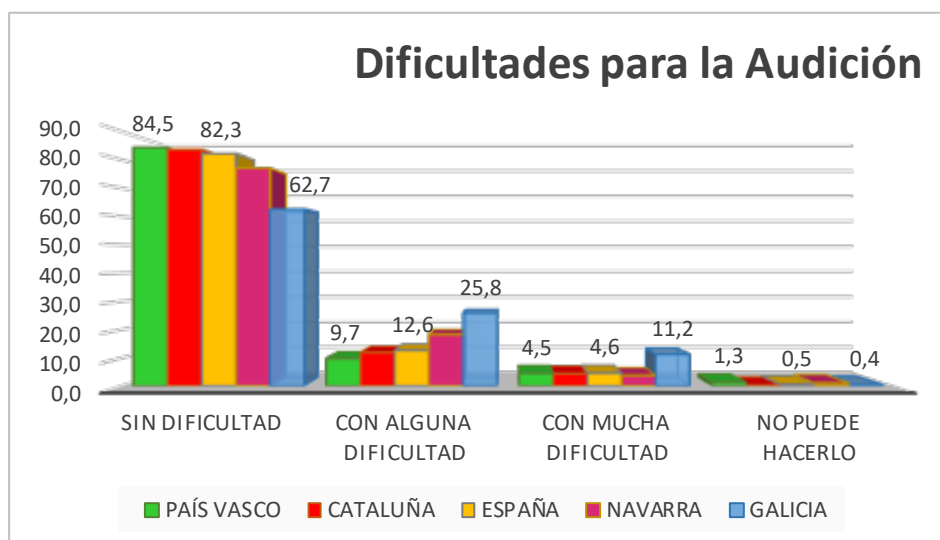


Figura 320.- Porcentaje de Población con dificultades para la audición. Fuente INE

Entre las CCAA la CAPV es una de las que presenta menor porcentaje de población con problemas de visión, el 10,22%, menor al 13,39% de la Media Española. (Figura 321)



Figura 321.- Porcentaje de Población con dificultades para la visión. Fuente INE

La CAPV con un 88% de su población libre de limitaciones de movilidad se encuentra entre las CCAA con menos dificultades de movilidad, tan solo por detrás de Baleares 90%, Cantabria 92% y por encima de la Media Española situada en el 84% (Figura 322)

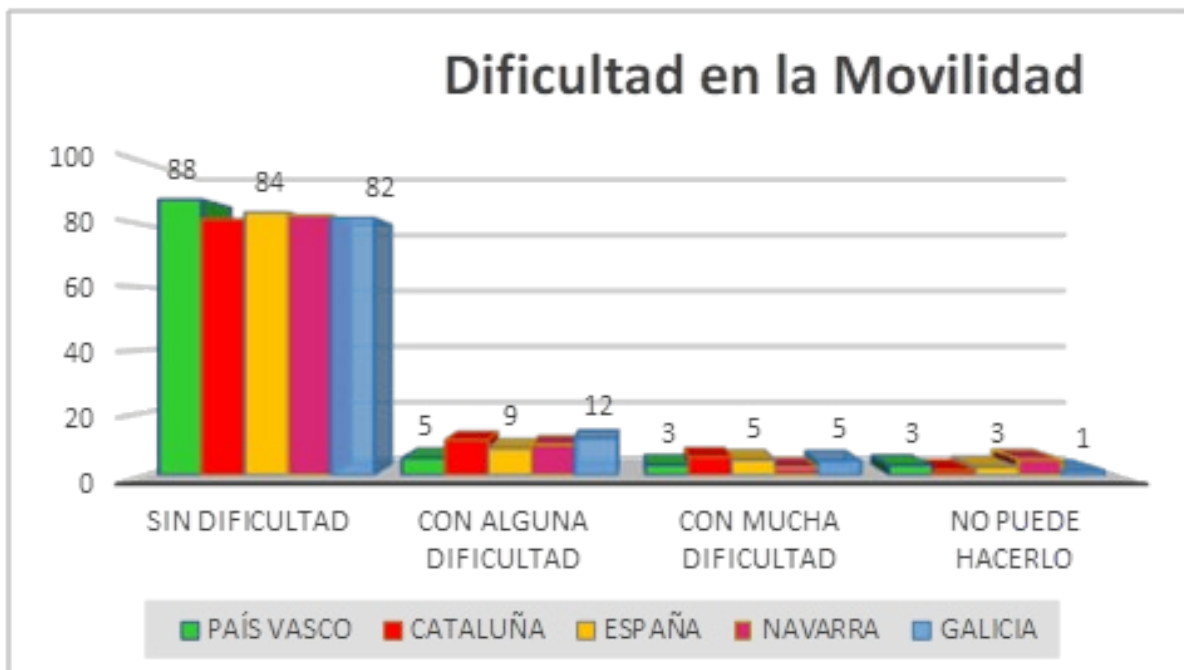


Figura 322.- Porcentaje de Población con dificultades para la movilidad. Fuente INE

Al igual que el indicador anterior en nivel de dificultad para realizar algunas actividades básicas de la vida diaria, la CAPV es la que presenta mejores registros con un 87% de la población sin limitaciones por encima de la media española situada en un 80%. (Figura 323)

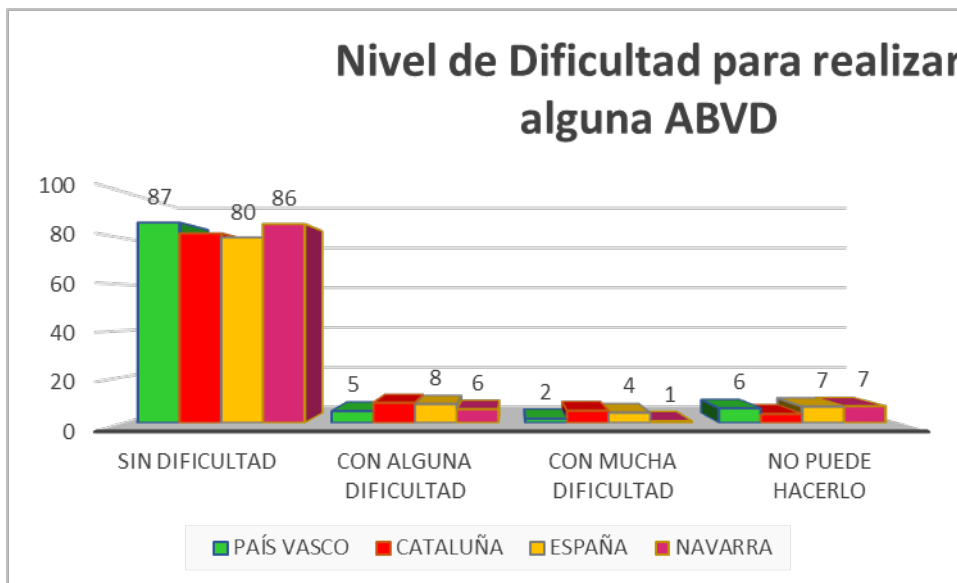


Figura 323.- Porcentaje de Población con dificultades para realizar Actividades Básicas para la Vida Diaria. Fuente INE

En la comparación con otras CCAA en la restricción de la actividad habitual por motivos del dolor, la CAPV con un aumento del 11,23 al 16,36% entre 2012 y 2017, se sitúa por encima de la media española y entre las cuatro CA con mayor número de habitantes con dicha restricción. A pesar de que su VPIA del 30,3% no es de las más altas, la media española para ese intervalo interanual era del 45,7% (Figura 324)

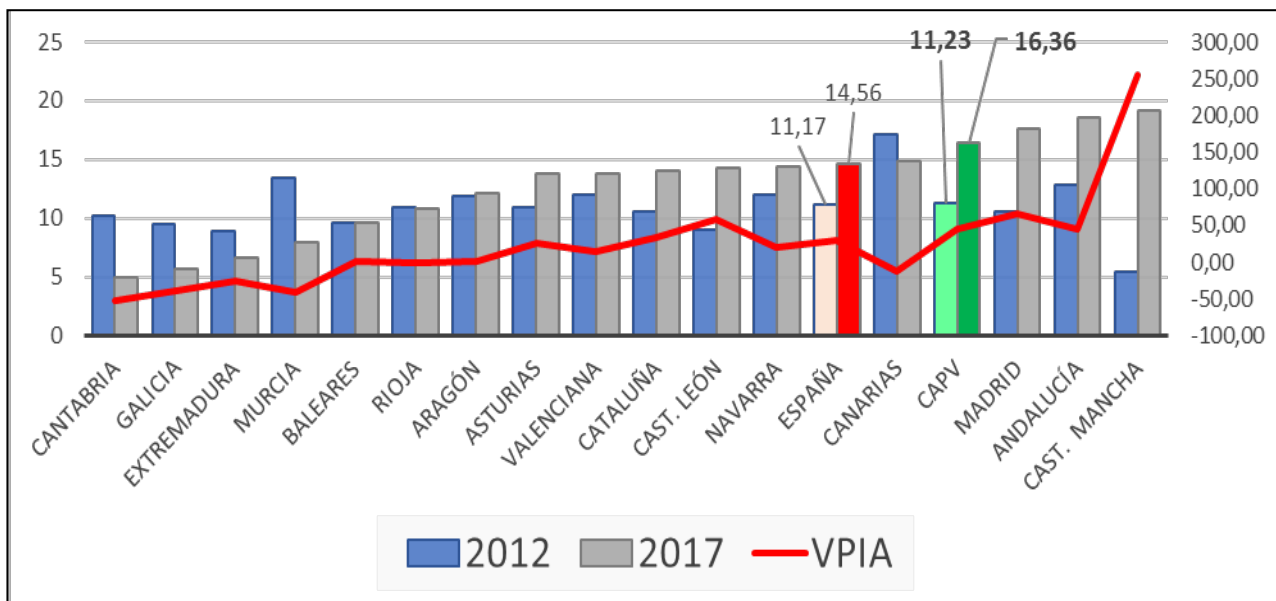


Figura 324.- Diferencias en CCAA entre 2012 y 2017 de los porcentajes de Población con restricciones de la actividad habitual por dolores o síntomas en los últimos 15 días. Fuente INE

La limitación actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses sitúa en 2017 a la CAPV entre las que tienen porcentajes medios un 21,9% , siendo la media española del 22,83% (Figura 325)

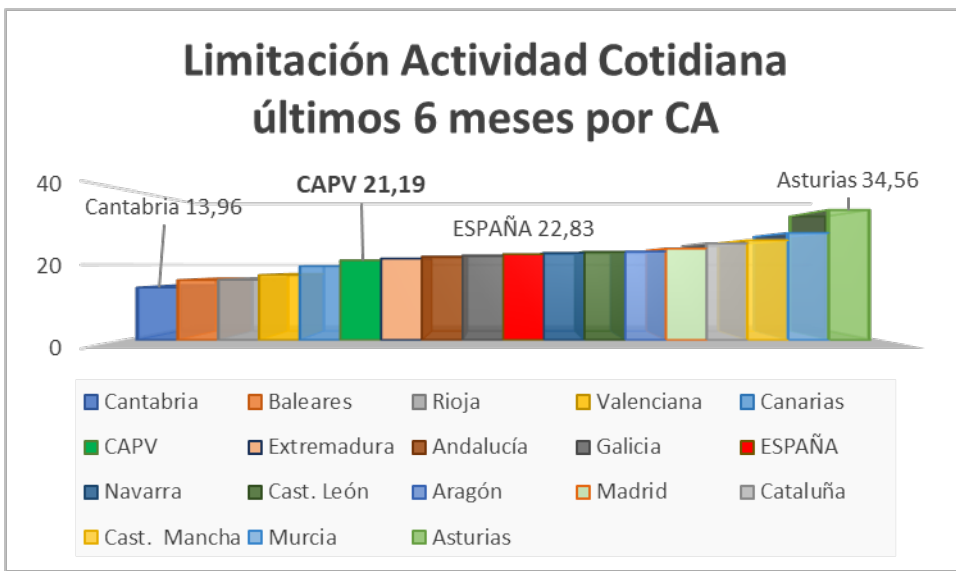


Figura 325.- Porcentaje de Población con dificultades para la actividad cotidiana los últimos 6 meses. CCAA.2017. Fuente INE

El origen de las limitaciones de las actividades de la vida cotidiana más frecuente en las CCAA impedimentos físicos, superando en todas ellas ese motivo el 79%. En la CAPV las causas físicas alcanzan el 85%. Las enfermedades mentales como causas de las limitaciones de la actividad cotidiana representan un porcentaje muy bajo, en la CAPV el 3,85%: Siendo Cantabria con un 10,77% la CA con más limitaciones por origen menta. En ocasiones existe una coincidencia de ambas causas, físicas y mentales que conllevan la pérdida de capacidades para realizar la vida cotidiana de forma normal, en la CAPV estos casos suponen el 10,73% (Figura 326)

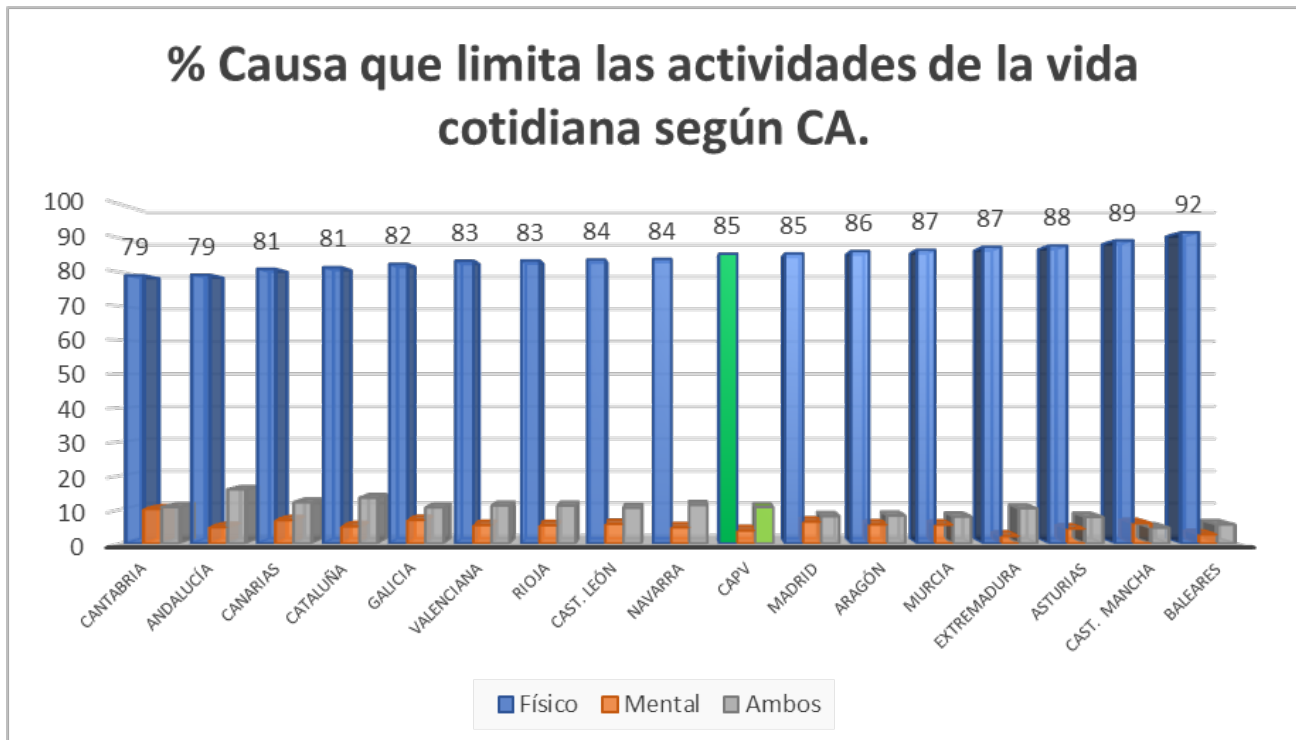


Figura 326.- Porcentaje de las causas que limitan las Actividades básicas de la vida diaria. CCAA 2017. Fuente INE

Entre las limitaciones mentales se encuentra la dificultad para recordar o para concentrarse, en la población por encima de 45 años, la CAPV es de las que presentan un mayor porcentaje con algún tipo de afectación el 18,1%, con más dificultad el 4,9% y no pueden concentrarse o recordar el 1,4%. En todas estas situaciones supera la media española. (Figura 327)

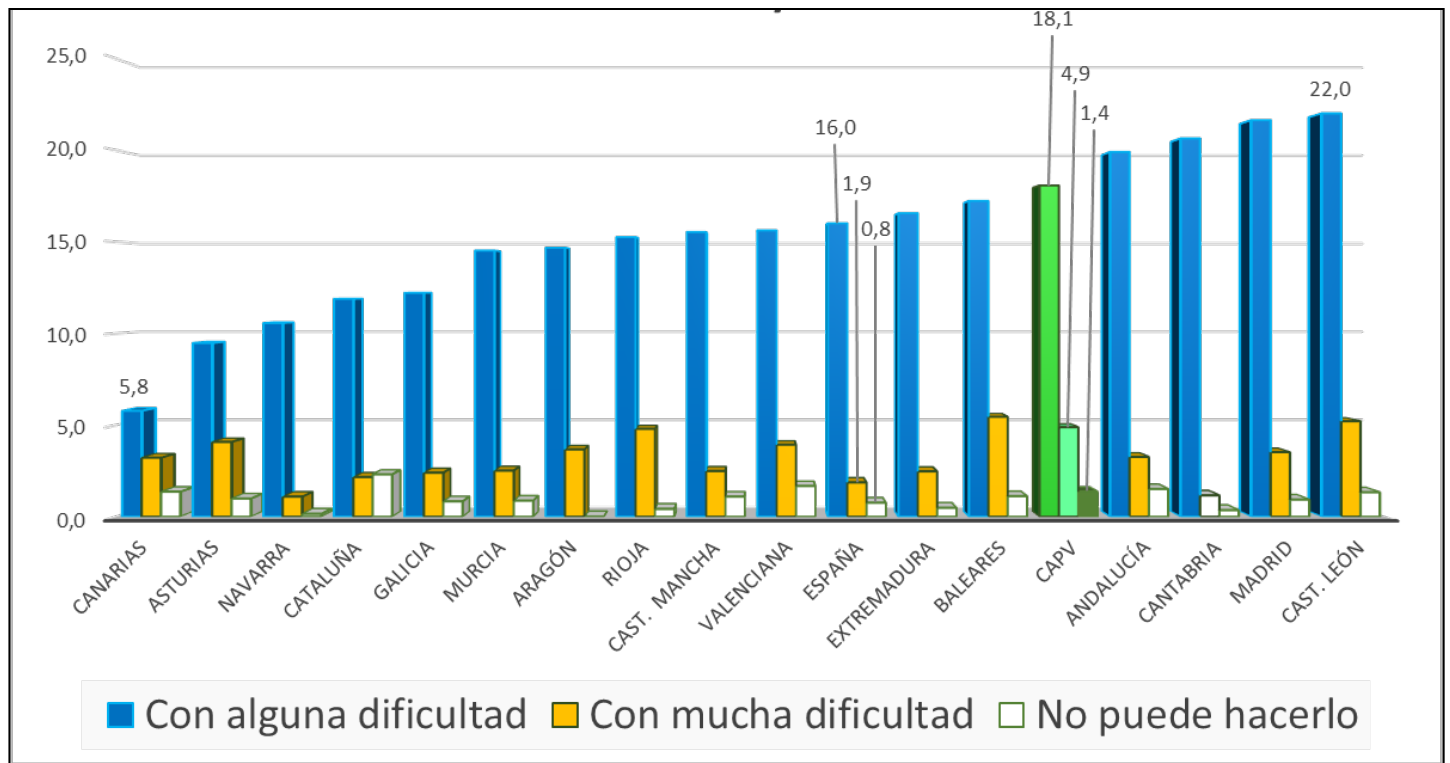


Figura 327.- Porcentaje de población con dificultad para recordar o para concentrarse, en la población por encima de 45 años. CCAA 2017. Fuente INE



# ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS SANITARIOS CAPV

La gestión Sanitaria de la CAPV ha implementado una serie de programas para el mantenimiento de la salud de la Población. Estos programas son el reflejo de los problemas sanitarios que las Consejerías de Salud han entendido que debían de ser abordados prioritariamente. Su análisis nos permite conocer el grado de cumplimiento de estos. Analizaremos algunos los programas de carácter concreto que consideramos más trascendentes.

## Estrategia Para la Atención Primaria 2019

Entendiendo que la asistencia Primaria tiene una gran importancia en el sistema sanitario vasco, este programa persigue mejorar la gestión de dicha atención para que los profesionales que la integran den un mejor servicio a los ciudadanos vascos.



La atención primaria es el primer contacto del paciente con la sanidad y además de su atención juega un papel fundamental en la determinación de los itinerarios que debe seguir el paciente y en la integración de su historial médico. Por lo que su correcto funcionamiento trasciende sobre todo el sistema. Es por ello por lo que la gestión de él determina en gran manera el modelo sanitario de un país.

El envejecimiento de la población con el aumento de las pluripatologías crónicas ha llevado a una nueva orientación de la atención primaria sobre la prevención la promoción de una vida saludable y el tratamiento transversal de los problemas sanitarios, con una mayor importancia de la vertiente social de la enfermedad. Fruto de estos cambios son la implantación de las OSIS

Este programa busca la adaptación de los profesionales a este nuevo sistema, atendiendo a la calidad eficacia y equidad., y consta se siete líneas estratégicas.

1. Revalorizar la función y el papel de la Atención Primaria.
2. Adecuar la estructura de los equipos de Atención Primaria a los retos demográficos y epidemiológicos.
3. Optimizar la organización y gestión en el contexto de los equipos de Atención Primaria. El papel del Área administrativa (AAC).
4. Profundizar en el desarrollo profesional de enfermería en sus máximas competencias.
5. Evitar el gap asistencial en el relevo generacional en medicina de familia.
6. Consolidar el modelo de atención pediátrica en Atención Primaria.
7. Aplicación en Atención Primaria de los planes de normalización lingüística y de igualdad.

La dotación de personal sanitario en la primaria en la CAPV en 2017 se encuentra casi matemáticamente centrado en la media de las CCAA, ocurriendo lo mismo con la ratio entre médicos y enfermeras. (Figura 328)

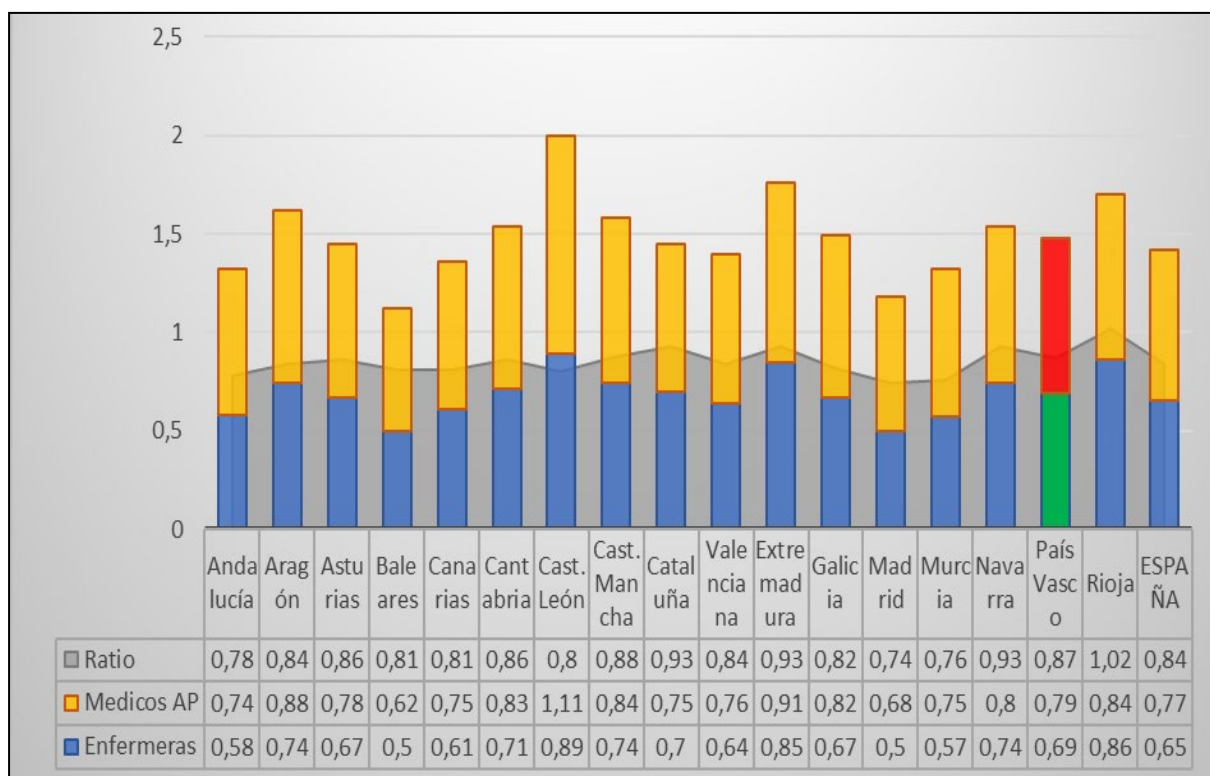


Figura 328.- Profesionales de Atención Primaria por 1000 habitantes CCAA 2017 Fuente: MAP. Indicadores clave del SNS 2017. Fuente INE

Uno de los indicadores de la calidad de un sistema sanitario son las hospitalizaciones innecesarias, recogidas bajo el acrónimo HPE (hospitalizaciones potencialmente evitables) Este indicador no solo demuestra la eficacia de la AP, sino que refleja la coordinación de esta con la asistencia hospitalaria.” Las intervenciones de gestión clínica y sanitaria que se deriven de estos indicadores deben orientarse a integrar y coordinar los recursos y actuaciones sanitarias que inciden sobre los ingresos por descompensación, antes que centrarse en un solo componente del sistema de atención”<sup>124</sup>

En el atlas de HPE por condiciones crónicas 2010-2015 por cualquier causa en mayores de 40 años por 10.000 habitantes, participaron todas las CCAA con el objetivo de analizar las variaciones en utilización de servicios sanitarios por áreas de salud. Se presentan las áreas sanitarias de la CAPV con tasas muy elevadas entre Q3 Q5. Destacando las tasas, en lo que ahora es la OSI de Araba y Euzkarraldea en la Q5 con 85 y 84 casos de HPE por 10.000 habitantes<sup>125</sup>(Figura 329)



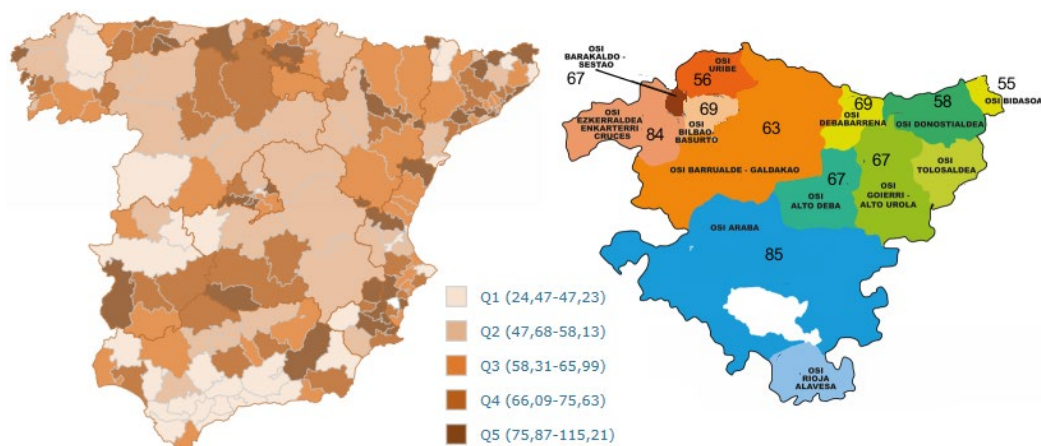


Figura 329.- Mapa de hospitalizaciones potencialmente evitables 2010 – 2015. Tomado de Variaciones en la Práctica Médica Osakidetza

Entre el año 2015 y 2016 en Euskadi existió una reducción de 799 casos de HPE. Que también se extiende entre los años 2003 y 2016, señalando una tendencia significativamente decreciente. Esto representa un buen indicador de los resultados del programa de AP de la integración y la reestructuración en OSIS. Estos descensos también se han observado en el resto de España en el que se detectaron un descenso relativo del 35% en las tasas de HPE

Otros indicadores que señalan las mejoras de la AP en la CAPV en la última década son la continuidad asistencial (porcentaje de reingresos a los 30 días). Este indicador se mantiene en cifras similares entre 2010 y 2108. <sup>126</sup>

Los resultados del Contrato Programa 2010 - 2017 del porcentaje de ingresos reingresos en 30 días, muestran cómo hasta 2015 se han producido incrementos constantes, descendiendo en 2016 y 2017, repuntando en 2018. (Figura 330)

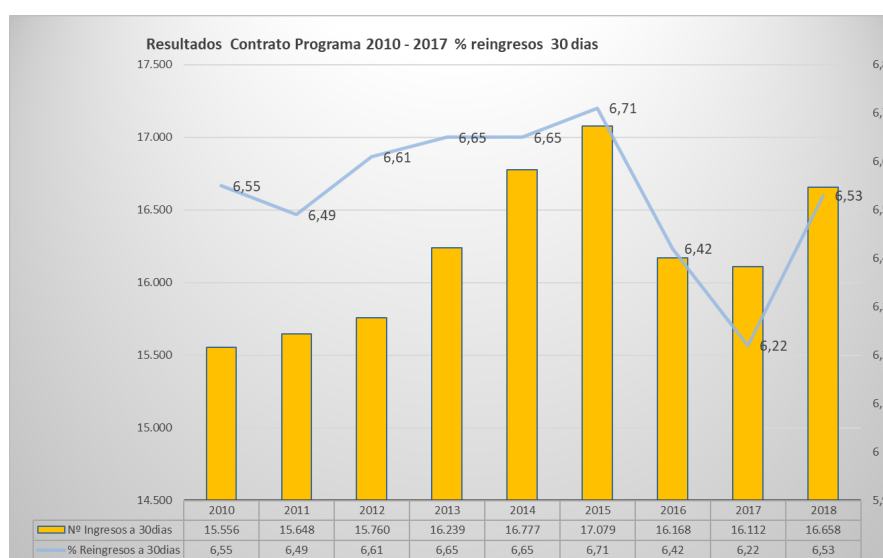


Figura 330.- Resultados Contrato Programa 2010-2017 % reingresos 30 días. Fuente Eustat

Otro de los objetivos de este programa era la estratificación de los pacientes y sobre todo el conocimiento de los Pacientes Pluri Patológicos (PPP) con el fin de personalizar el tratamiento de estos y que el sistema fuese capaz de identificarlos. La evolución tras su detección ha sido que los PPP se han mantenido próximos a los 12.000 en los últimos años lo que ha permitido su atención específica. (Figura 331)

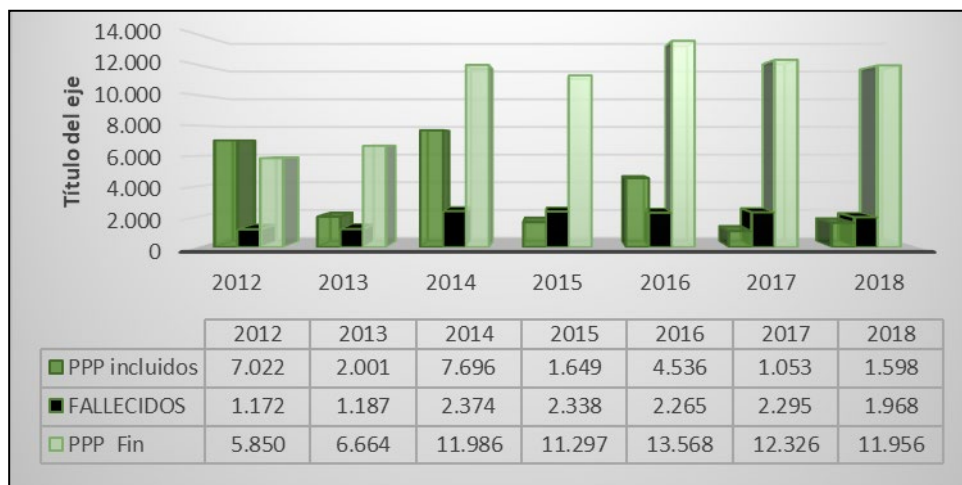


Figura 331.- Evolución del número de Pacientes pluripatológicos en la CAPV 2012 -18 Fuente Eustat

La gráfica representa la detección de PPP anualmente al que se restan los fallecidos, para continuar sumando los detectados en el año siguiente y así sucesivamente entre 2012 y 2018. Una vez instaurado se observa como los PPP se mantiene estables con incremento de detección similares a partir de 2013.

## Farmacia

El gasto farmacéutico y la correcta utilización de la prescripción era uno de los objetivos de este plan. El arma fundamental en este proyecto ha sido la instauración desde 2013 de la “receta informatizada” (PRESBIDE – eRezeta). Que según la administración atañe a todos los prescriptores del sistema y a la que se suman los farmacéuticos

Su implantación ha permitido tener una historia terapéutica única actualizada, conocer la evolución de los tratamientos, conocer las posibles reacciones alérgicas y efectos adversos que se han manifestado en el paciente. Dotar al paciente de toda la información necesaria sobre sus tratamientos. Por otro lado, y menos confesable por la administración es el control de las recetas que son emitidas y los fármacos utilizados. Lo cual resulta de enorme relevancia en el ahorro de los gastos farmacéuticos (utilización de genéricos, correcta política antibiótica y utilización de principios de demostrada pertinencia)

La correcta prescripción antibiótica ha sido una de las estrategias del programa de AP. Con él se ha conseguido, evitar los problemas de resistencias, su utilización en patologías en las que no están indicados e impedir la limitación en el futuro del arsenal antiinfeccioso. Todo ello conlleva a un descenso importante del gasto farmacéutico

El programa ha conseguido parar y descender el ascenso de la prescripción de antibióticos DHD que se venía sucediendo hasta 2016, retornando en 2018 a las cifras de 2014.

La variación del porcentaje interanual entre 2010 y 2015 fue de 0,095%, mientras entre 2010 y 2019 se redujo a 0,067%, a pesar de la reducción en el año 2019 la línea de tendencias lineal sigue siendo preocupante. Parece que se esta disminuyendo la prescripción de DHD, pero habrá que persistir en las políticas que a pesar del tiempo que llevan implantas no están repercutiendo tan rápidamente como se pesó cuando se establecieron. (Figura 332)

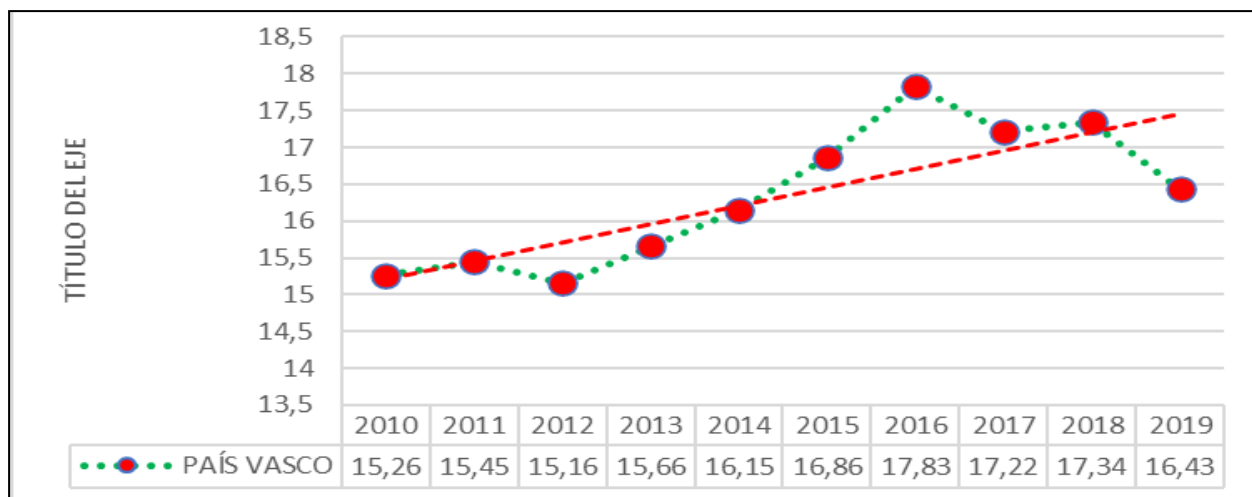


Figura 332.- Evolución utilización anual DHD de antibióticos CAPV 2010-2019 Fuente Eustat

La utilización de antibióticos DHD en el País vasco se encuentra por debajo de la media nacional, El resto de las CCAA siguen igual tendencia de descenso desde 2016. (Figura 333)

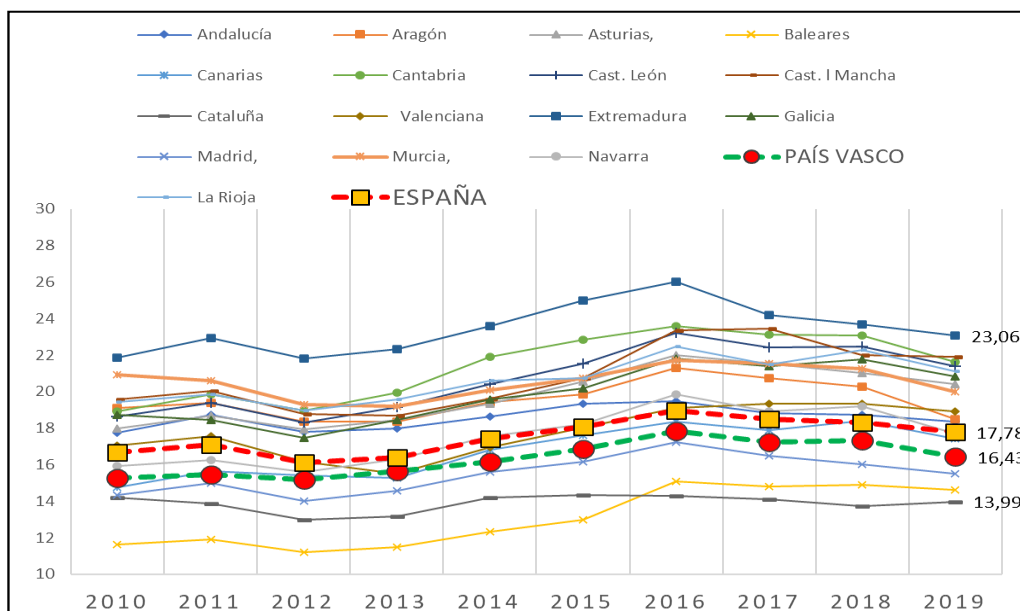


Figura 333.- Evolución Utilización anual DHD de antibióticos 2010 - 2019 Fuente INE

De las estrategias y acciones sobre las que se planteó este programa de AP, destacamos que este programa ha conseguido “revalorizar la función y el papel de la Atención Primaria mediante el consenso de las decisiones que se implementan en los protocolos de actuación entre AP y AH, se ha conseguido una cartera actualizada de las pruebas diagnósticas y terapéuticas que pueden solicitarse desde la AP, se ha integrado en mayor medida la presencia de los fisioterapeutas y farmacólogos en la AP.

Se ha llegado a un acuerdo con la UPV/EHU para la progresiva integración en los Curriculum de los grados sanitarios de competencias de Ap.”

El programa ha impulsado la autonomía en la gestión, instaurando un modelo de autogestión que individualiza y favorece la competencia entre las distintas organizaciones.

El estratificar la población, permite conocer mejor las patologías a las que la primaria debe hacer frente, estableciendo las responsabilidades de cada uno de los estamentos que participan en la gestión de la salud. Adaptándose a la cronificación de las patologías que supone el envejecimiento También ha impulsado que los profesionales se formen para adaptarse a es nuevo escenario. Sobre todo, la enfermería a modificado sus roles aumentando su participación en el proceso integrador, figura de la enfermera comunitaria y la posibilidad de su elección libre por parte de los pacientes.

Se han incrementado el número de plazas MIR solicitadas para la formación MIR en Medicina Familiar y Comunitaria, lo que ha permitido el paliar el gran número de jubilaciones del personal sanitario actual y futuro, ya que la entrada en el mercado laboral de ese incremento tardara al menos 4 años, se han anticipado las medidas, aunque no lo haya sido de manera absoluta.

Para el Departamento de Salud y Osakidetza no hay ninguna duda de que el modelo de atención en pediatría es un modelo para preservar y consolidar y que con carácter general todas las plazas de pediatría puedan ser desempeñadas por especialistas en pediatría constituye un objetivo a conseguir en los próximos años.

Dentro de las estrategias de primaria se han incluido los planes de normalización lingüística y de igualdad. En el convencimiento de que en el ámbito de la salud se despliega una actividad de gran trascendencia humana y social, por ello la comunicación y la empatía con el paciente son elementos claves de la calidad del servicio.

## Planes Estratégicos de salud mental CAPV

Este plan reconoce que la salud mental dada la trascendencia que tiene sobre la vida de los pacientes, sus familiares y lo complejo de las decisiones a tomar requiere de una especial atención y de un plan estratégico que favorezca su correcto abordaje. El primer plan de salud mental de la CAPV lo realizó una comisión asesora, que en 1982 se aplicó como el primer plan estratégico en Salud Mental a nivel de todo el Estado, en 1990 se publicó el Plan estratégico de atención psiquiátrica y salud mental de la CAPV que estuvo vigente hasta el Plan estratégico 2004/2008 de Asistencia psiquiátrica y salud mental de Osakidetza, y que se mejoro con la intención de una mayor participación de asociaciones y organismos implicados en estas patologías en la Estrategia de salud mental de la CAPV 2010. En él se incluyeron las líneas estratégicas siguientes:

1. Promoción de la salud mental
2. Prevención de la enfermedad mental
3. Erradicación del estigma
4. Atención a los trastornos mentales
5. Coordinación inter e intrainstitucional
6. Formación de los profesionales
7. Investigación en la salud mental

Para alcanzar los objetivos se establecen en cada uno de los territorios históricos una red de salud mental. Para atender esa estructura cuenta con los recursos humanos que se presentan según titulación en la Figura 334.

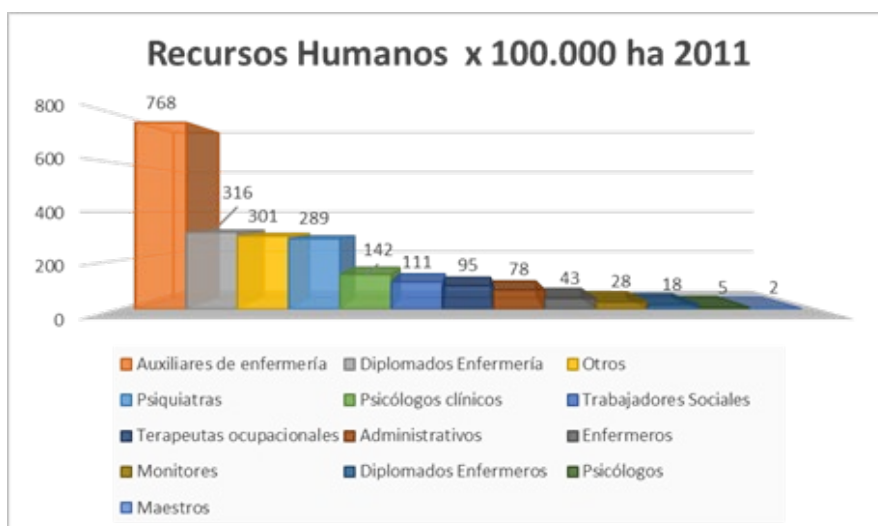


Figura 334.- Recursos humanos por 100.000 habitantes 2011 en la red de salud mental de la CAPV

La Asociación Española de Psiquiatría, ASEP; estima en 5 la dotación mínima de psiquiatras para centros de salud mental de adultos, la CAPV es la única CCAA que cuenta con los psiquiatras necesarios. (Tabla 239)

Comunidad Autónoma	Psiquiatras	Tasa x 100.000 h.	Faltan x 100.000 h.	Faltan nº
Andalucía	296	3,57	1,43	119
Aragón	46	3,42	1,58	21
Asturias	56,4	5,2	-0,2	-2
C. de Madrid	257	4,02	0,98	63
C. de Murcia	50	3,46	1,54	22
C. Valenciana	184	3,61	1,39	71
Cantabria	21	3,56	1,44	8
Castilla la Mancha	86	4,13	0,87	18
Castilla León	90	3,51	1,49	38
Extremadura	37	3,36	1,64	18
Galicia	64,2	2,3	2,7	75
Islas Baleares	27	2,46	2,54	28
Islas Canarias	55	2,61	2,39	50
La Rioja	10	3,11	1,89	6
Navarra	27,5	4,36	0,64	4
País Vasco	108,5	4,99	0,01	0

Tabla 239.- Tasas de Psiquiatras en CCAA. Fuente gaceta Sanitaria 2020

En lo referente a Psicólogos clínicos la AEN señala como dintel de lo adecuado 2 por cada 100.000 ha, en este caso la CAPV es deficitaria y precisaría de la contratación de 48. (Tabla 240)

Comunidad Autónoma	Psicólogos	Tasa x 100.000 h.	Faltan x 100.000 h.	Faltan nº
Andalucía	144	1,73	2,27	189
Aragón	25	1,86	2,14	29
Asturias	22	2,06	1,94	21
C. de Madrid	120	1,88	2,12	135
C. de Murcia	39	2,7	1,3	19
C. Valenciana	97	1,9	2,1	107
Cantabria	14	2,38	1,62	10
Castilla la Mancha	67	3,22	0,78	16
Castilla León	48	1,87	2,13	55
Extremadura	29	2,63	1,37	15
Galicia	34	1,2	2,8	78
Islas Baleares	23	2,1	1,9	21
Islas Canarias	49	2,33	1,67	35
La Rioja	8	2,49	1,51	5
Navarra	18	2,85	1,15	7
País Vasco	39	1,78	2,22	48

Tabla 240.- Tasa de psicólogos clínicos en CCAA Fuente gaceta Sanitaria 2020

En el caso de la Enfermería Psiquiátrica la AEN estima en 3 enfermeras la dotación mínima para una prestación asistencial de calidad de los centros de salud mental de adultos. La CAPV con una dotación de 3,35 por 100.000 habitantes, estaría sobre “dimensionada”, superando en 8 los puestos considerados como mínimos. Sería la única CA que superase los mínimos establecidos. (Tabla 241) <sup>128</sup>

Comunidad Autónoma	Tasa x Enfermería	Faltan x 100.000 h.	100.000 h.	Faltan nº
Andalucía	156	1,88	1,12	93
Aragón	20	1,49	1,51	20
Asturias	30	2,76	0,24	3
C. de Madrid	100	1,57	1,43	91
C. de Murcia	35	2,42	0,58	8
C. Valenciana	80	1,57	1,43	73
Cantabria	7	1,19	1,81	11
Castilla la Mancha	38	1,83	1,17	24
Castilla León	42	1,64	1,36	35
Extremadura	23	2,09	0,91	10
Galicia	24	0,86	2,14	60
Islas Baleares	16	1,46	1,54	17
Islas Canarias	47	2,23	0,77	16
La Rioja	9	2,8	0,2	1
Navarra	14	2,22	0,78	5
<b>País Vasco</b>	<b>72,7</b>	<b>3,35</b>	<b>-0,35</b>	<b>-8</b>

Tabla 241.- Tasa de Enfermeras Psiquiátricas en CCAA Fuente gaceta Sanitaria 2020

En la CAPV, 35,7% de la población tienen una autopercepción de padecer algún problema mental y un 15,1% de los casos han sido diagnosticados. Estos valores se encuentran en la media española que presenta un 33,6% y un 15,4%. (Figura 335)

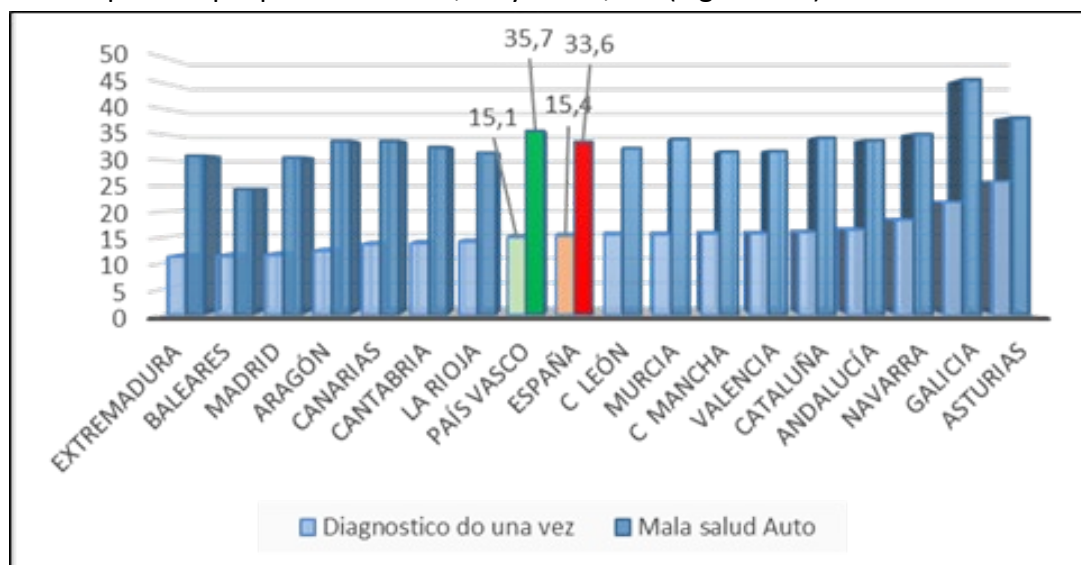


Figura 335.- Autopercepción de problemas mentales y pacientes con diagnóstico CCAA 2019 INE

Si comparamos la evolución de las patologías Psiquiátricas, vemos como en la CAPV han aumentado con una VPIA entre 2006 y 2017 un 34% mientras que en España ha descendido un -14% la VPIA. (Figura 336)

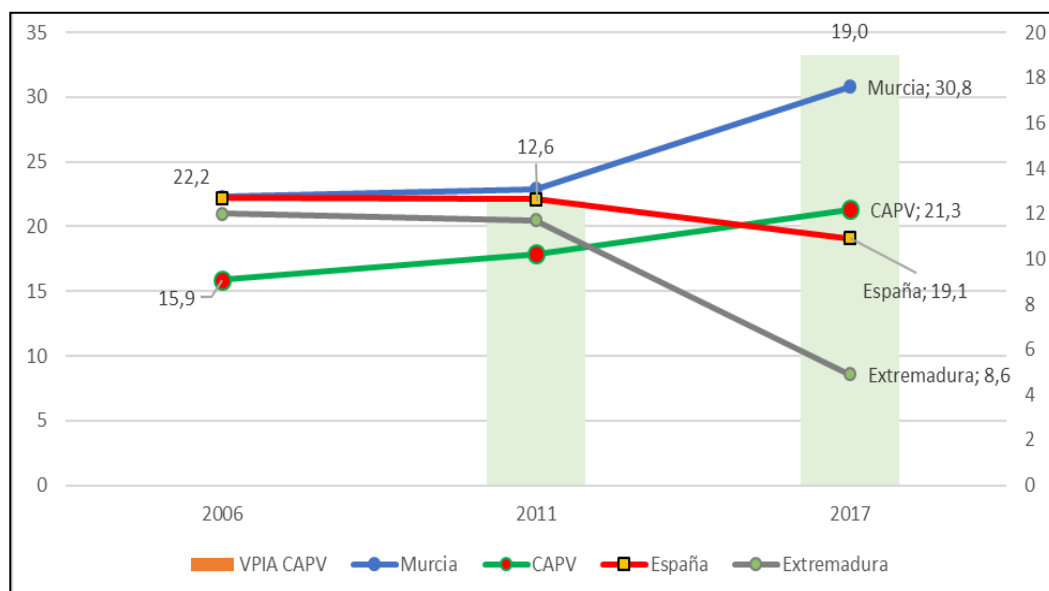


Figura 336.- Evolución morbilidad psiquiátrica 2006 - 2017

Entre 2006 y 2017 la evolución de la incidencia de las enfermedades psiquiátricas aumento con una VPIA del 34% siendo la CA detrás de Murcia que mas vio incrementar ese índice. (Figura 337)

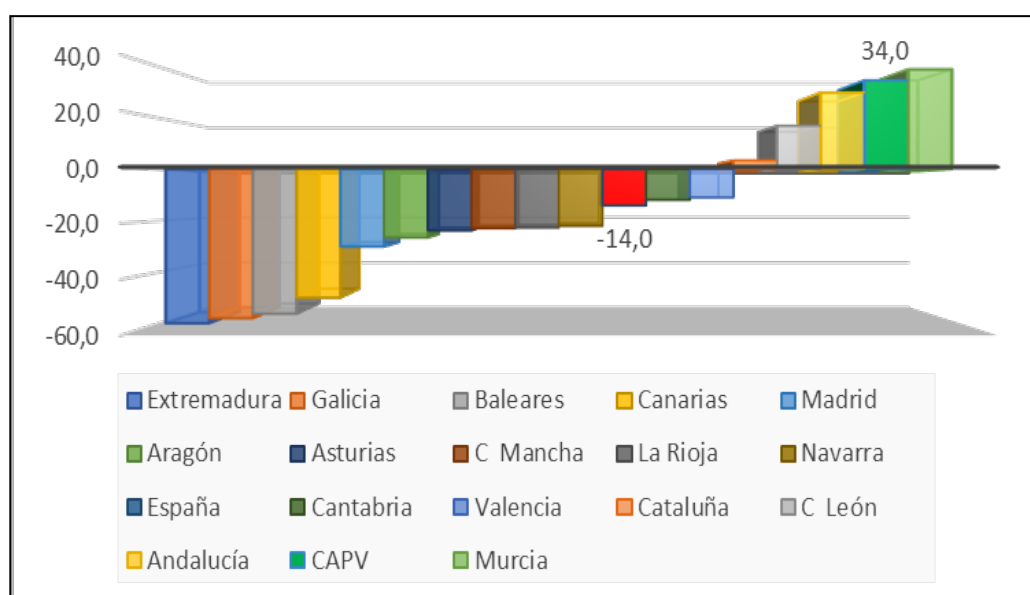


Figura 337.- VPIA 2006 – 2017 Enfermedades psiquiátricas CCAA



La comparación de la incidencia en 2017 en la CAPV fue del 21,3 por 100.000 habitantes por encima de la media española que era de 19,1. (Figura 338)

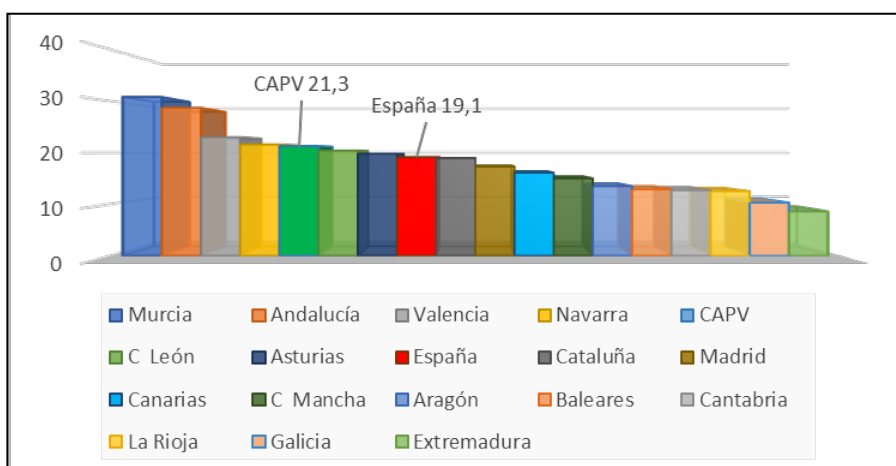


Figura 338.- Incidencia de patología mental CCAA 2017. Fuente INE

Las diferencias entre las cifras de morbilidad psíquica de los tres periodos estudiados fueron estadísticamente significativas tanto para el conjunto de España como para cada una de las comunidades autónomas, excepto Castilla y León, Cataluña y Comunidad Valenciana, donde no se observaron diferencias en las cifras globales, en las de los hombres ni en las de las mujeres; Castilla La Mancha, donde no hubo diferencias en los hombres ni en las mujeres; y Aragón, Asturias, Navarra y La Rioja, donde no hubo.

Todo ello establece que los planes de salud mental de la CAPV no han dado los resultados que se pretenden, probablemente por la escasa dotación humana y material que precisa su desarrollo.

## Estrategia de seguridad del paciente

El sistema sanitario de la CAPV plateo una Estrategia de Seguridad del Paciente de Osakidetza 2017-2020, que sumar los protocolos que desde hace tiempo venia aplicando Osakidetza para la protección del paciente. Esa estrategia incorpora seis nuevas líneas de acción



a

- Gestión de los incidentes de Seguridad
- Atención a las segundas y terceras víctimas
- Seguridad del paciente en los Servicios de Urgencias
- Buenas prácticas en los pacientes hospitalizados en riesgo de desnutrición
- Buenas prácticas para la prevención de la incontinencia urinaria

- Plan de acción frente a las resistencias a los antibióticos

Para comprobar el efecto de estas estrategias y si se han alcanzado los objetivos se han realizado las siguientes evaluaciones.

### Gestión de Incidentes de Seguridad

Consciente de la importancia que tienen los Sistemas de Notificación de Incidentes en la gestión de riesgos, Osakidetza utilizó el Sistemas de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente (SNASP), como mecanismo para conocer los problemas de seguridad sin daño del ejercicio sanitario.

La notificación ha de ser voluntaria, anónima, no penalizar las acciones y requieren de un análisis para el aprendizaje. El éxito en el registro de este sistema se ve reflejado en los incrementos producidos entre 2013 y 2016, en el número de incidentes reportados. Con una VPIA del número de incidentes reportados ha aumentado un 146%. (Figura 339)

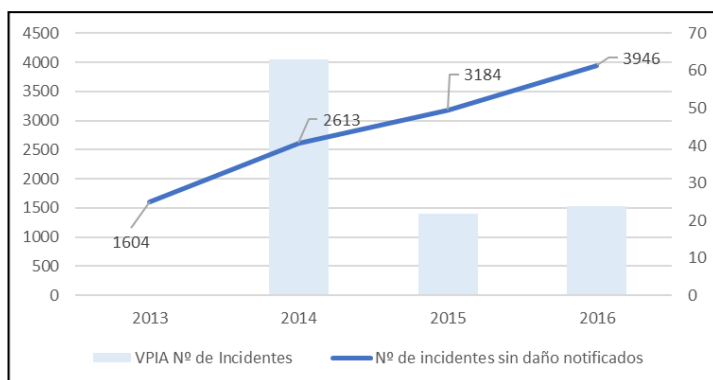


Figura 339.- Evolución y VPIA incidentes de seguridad sanitaria sin daño reportados en la CAPV.

La variable más importante es el número de incidentes que han motivado mejoras en los procedimientos, y en la CAPV entre 2013 y 2020 se ha pasado del 38,3% al 65%. (Figura 340)

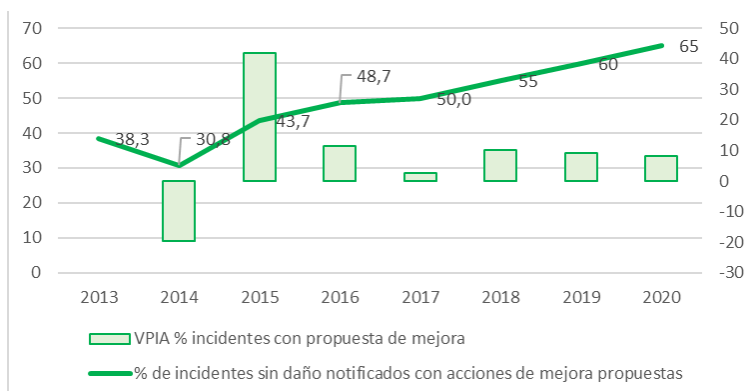


Figura 340.- Evolución porcentaje de incidentes que han conllevado mejoras 2013 -2020

## Atención a las segundas y terceras víctimas

Los eventos adversos EA, implican no solo a los pacientes así se clasifican las víctimas en:

- Primeras víctimas: Pacientes y familiares
- Segundas víctimas: Profesionales sanitarios.
- Tercera víctima: Organización sanitaria

En la Tabla 242 se observa como las acciones han aumentado desde 2017 a 2020 en la atención a las segundas y terceras víctimas. Implementando el 100% de las organizaciones los protocolos propuestos. Y habiéndose aplicado en 2020 el protocolo al 75% de las segundas víctimas detectadas, lo que ha supuesto un incremento importante desde 2019.

2017	
% de Organizaciones que han incorporado y/o adaptado la Guía de Osakidetza sobre recomendaciones de actuación ante un EA	50%
2018	
% de Organizaciones que han incorporado y/o adaptado la Guía de Osakidetza sobre recomendaciones de actuación ante un EA	100%
% de Organizaciones en las que se han realizado acciones de sensibilización y formación sobre la repercusión que tienen los EA en los propios profesionales y la institución	100%
% de Organizaciones que han implantado la Estrategia Corporativa para dar una adecuada atención a las segundas y terceras víctimas	50%
2019	
% de Organizaciones que han implantado la Estrategia Corporativa para dar una adecuada atención a las segundas y terceras víctimas	75%
% de EA en los que se ha aplicado el protocolo de atención a segundas víctimas	30-50%
2020	
% de Organizaciones que han implantado la Estrategia Corporativa para dar una adecuada atención a las segundas y terceras víctimas	100%
% de EA en los que se ha aplicado el protocolo de atención a segundas víctimas	60-75%

Tabla 242 Atención anual a segundas y terceras víctimas en la CAPV. 2017 – 2020. Fuente Odsakidetza

## Identificación inequívoca del paciente.

La identificación inequívoca del paciente ha alcanzado en 2020 su máxima extensión, el 100%, aplicándose tanto en pacientes hospitalizados como en la Atención Primaria.

### **Implicación de los pacientes en su seguridad paciente.**

En la Implicación de los pacientes en seguridad vemos como se han alcanzado en 2020 entre un 75 y un 100% de la realización de las acciones previstas

### **Optimización en la prescripción de pruebas diagnósticas que utilizan radiación ionizante**

En la Optimización en la prescripción de pruebas diagnósticas que utilizan radiación ionizante el 100% de las organizaciones han implantado un plan sistematizado y documentado de explotación y análisis de los datos dosis etc. Todas tienen un plan de revisión y mejora de los protocolos de actuación

### **Seguridad de Transfusiones**

Se cuenta con protocolos sobre las reacciones adversas, el número de casi incidentes y se controla el número de unidades transfundidas. Hematíes, Plaquetas y Plasma.

Todo ello hace que la seguridad de las trasfusiones sea máxima, no se han registrado contagios de virus, bacterias o parásitos en la CAPV lo que no quiere decir que no existan.

A todo ello ha colaborado el Decreto 29/2001, de 13 de febrero por el que se establece la organización de la red transfusional y de suministro de tejidos humanos en el País Vasco. Actividad que se concentra en Centro de trasfusiones del País Vasco en Galdakao y El Banco de Sangre de Guipúzcoa.

## **Prevención y Control de las Infecciones**

PLAN INOZ El Plan INOZ se inició en el año 1990, a partir de diversas iniciativas que surgieron desde el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza y los Servicios Hospitalarios de Osakidetza, confluyendo en la necesidad de poner en marcha un plan de desarrollo de los programas de vigilancia y control de las infecciones nosocomiales en los hospitales de Osakidetza. Los dos objetivos fundamentales del Plan INOZ eran disminuir la frecuencia de las infecciones nosocomiales y desarrollar planes de vigilancia y control de la infección nosocomial en los hospitales de Osakidetza.

Los logros conseguidos han sido, la elaboración de un protocolo de aislamiento, el estudio de vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS), analizando su prevalencia, revisión de los procesos quirúrgicos alargando los periodos de vigilancia. Se han puesto en marcha grupos para confeccionar una guía sobre las infecciones

nosocomiales y otro sobre la esterilización corporativa. También se ha establecido un Plan de vigilancia del control de la infección nosocomial

La Higiene de Manos ha sido una de las estrategias más analizada, incluido un contrato programa 2016.

### **Cirugía Segura**

Con la excepción de la aplicación del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) que se realizó en 2020, algo más del 85% de los pacientes intervenidos de urgencias o programados, y si solo se analizan los programados la verificación alcanza a más del 90%. El resto de los protocolos: marcado del sitio quirúrgico, trazabilidad del paciente, autoevaluación sobre la aplicación del listado de verificación de seguridad quirúrgica, realización de sesiones de sensibilización, los hospitales que tienen implantado el (LVSQ) lo realizan en el 100% de los casos

### **Seguridad en el proceso asistencial de gestación parto puerperio.**

Se plantea mejorar la seguridad y reducir los eventos adversos entorno al parto, proponiendo las acciones fisiológicas Establecer protocolos ante posibles sucesos adversos.

### **Seguridad del Paciente en el Servicio de Urgencias**

Las características de los servicios de urgencias hacen que la frecuencia de eventos adversos respecto a la seguridad del paciente sea más frecuente que en el resto de la asistencia sanitaria. Llegando a alcanzar al 12% de los pacientes atendidos.<sup>129</sup>

En 2020 los el 75% de los incidentes señalados se han acompañado de propuestas de mejora, que se han implantado en el 50% de las propuestas. La divulgación de estas acciones en el SVS se ha extendido al 100 de las organizaciones.

## **Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi 2019**

En la Figura 341 se puede ver como España es una de las naciones con menores índices de suicidios con una media que no alcanzaba en 2015 el 10 por 100.000 habitantes.

El objetivo de la estrategia es la reducción del número de suicidios, y el impacto sociosanitario de estos. Para ello se persigue incrementar la investigación y trasladar estos conocimientos a la población para sensibilizarla sobre el problema, mejorando la identificación a las personas en riesgo, para posibilitar su apoyo.



Otro objetivo es dotar a la CAPV de los servicios sanitarios y sociales para la prevención del suicidio

Para todo ello plantea 9 áreas de actuación.

1. Coordinación y seguimiento de la Estrategia.
2. Vigilancia epidemiológica e investigación.
3. Información y concienciación.
4. Acceso a medios letales.
5. Emergencias y primera intervención.
6. Ámbito comunitario.
  - 6.1. Educación.
  - 6.2. Sistema de servicios sociales.
  - 6.3. Ámbito laboral.
- 6.4. Ámbito familiar.
7. Ámbito sanitario.
  - 7.1. Ámbito sanitario general.
  - 7.2. Atención primaria.
  - 7.3. Salud mental.
  - 7.4. Hospital general.
  - 7.5. Farmacia comunitaria.
8. Postvención.
9. Colectivos en situación de vulnerabilidad

La tasa de suicidios en España y en la CAPV es baja comparada con los países del entorno 2015. situándose solamente por encima de Italia y Grecia. Con tasas próximas al 10 por 100,000 habitantes (Figura 341)

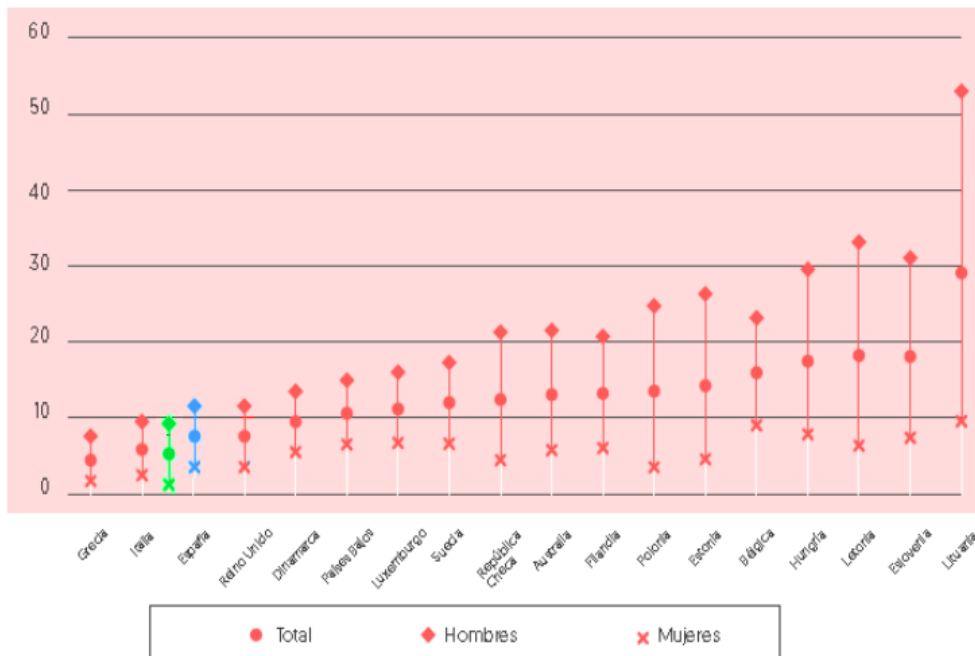


Figura 341.- Tasa de suicidio por 100.000 habitantes estandarizada por edad y sexo OCDE 2016

En la evolución observada en la ESCAV 1997 – 2018 se puede ver como las acciones tomadas en la CAPV han descendido en casi un 2% las personas con ideas suicidas. (Tabla 243)

AÑO	TOTAL	MUJER	HOMBRE
1997	5 %	5,4 %	4,6 %
2002	3,9 %	4,5 %	3,3 %
2007	4,1 %	4,4 %	3,9 %
2013	4,4 %	5,1 %	3,6 %
2018	3,1 %	3,3 %	2,8 %

Tabla 243.- Prevalencia de ideas suicidas. 1997 – 2018 ESCAV 1997, 2002, 2007, 20013 y 2018.

Por el contrario el número de intentos de suicidios ha aumentado entre 2008 y 2018 en todos los territorios históricos. Observándose un incremento durante la crisis financiera entorno al 2012 que tras descender en 2016 se incremento de nuevo en el 2017 para presentar un descenso en 2018. (Figura 342)

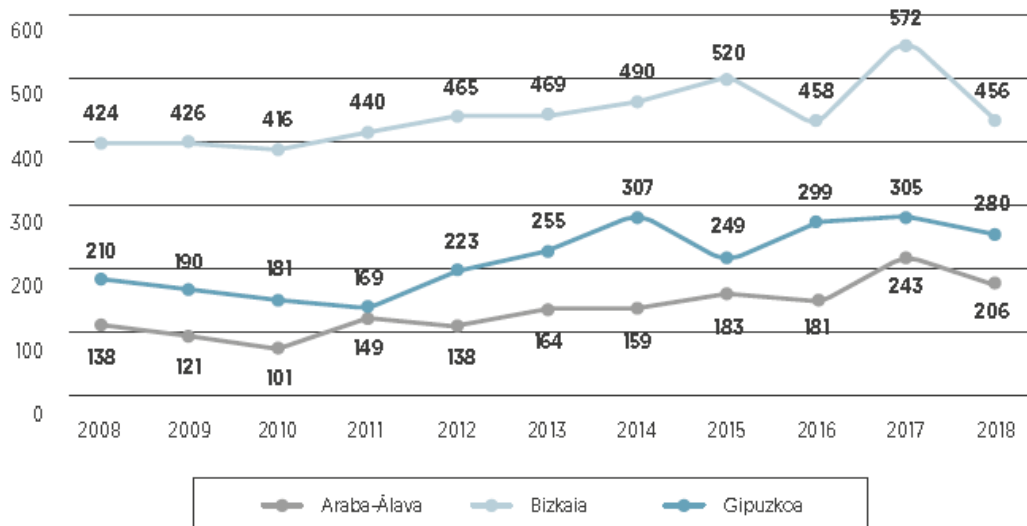
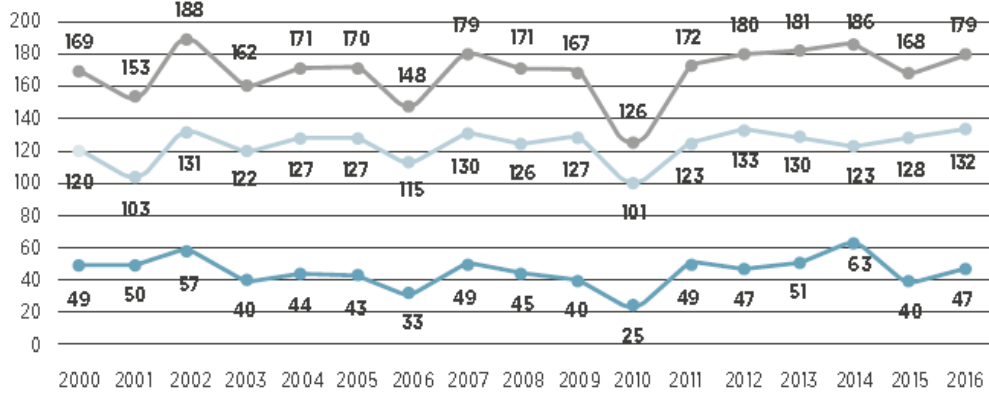


Figura 342.- Evolución 2008 a 2018 de intentos de suicidio por territorios históricos. Fuente Base de datos Ertzaintza.

A pesar de el programa estratégico de prevención de suicidios el numero de suicidios llevados a fin se han mantenido en las mismas cifras y porcentajes entre 2000 y 2016. (Figura 343)

### Numero de suicidios



### Tasa de suicidios x 100.000 h

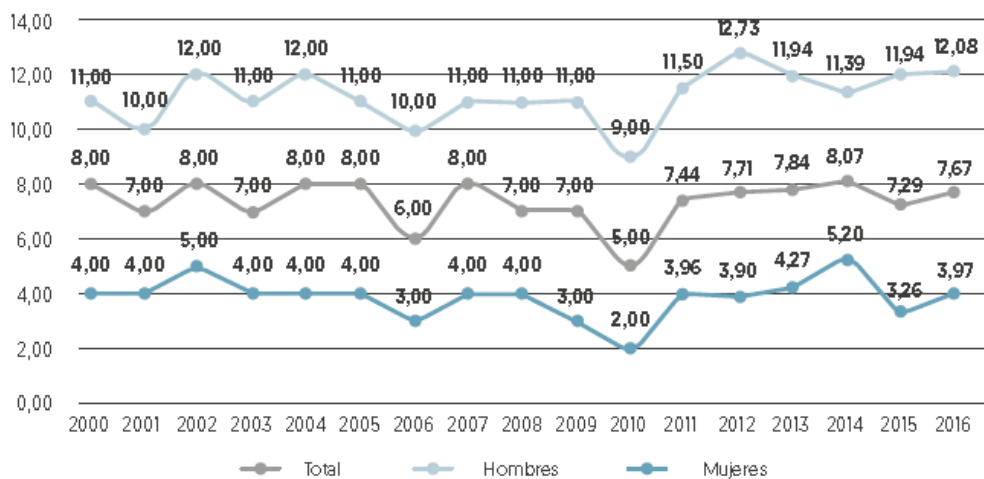


Figura 343.- Evolución Número y Tasa de Suicidios CAPV 2000 -2016. Fuente Osakidetza

## Plan de atención a las personas mayores (PAM) 2018

El envejecimiento de la población constituye un logro y un reto en todos los países desarrollados. Dada su magnitud, obliga a ajustar las políticas de salud relacionadas, así como el abordaje de ciertas enfermedades y condicionantes cada vez más prevalentes en edades avanzadas en España, y específicamente en el País Vasco.



Según la OMS, el envejecimiento poblacional es consecuencia, por un lado, del aumento de la esperanza de vida y por otro de la disminución de la tasa de fecundidad, lo que hace que



la proporción de personas mayores de 60 años esté aumentando más rápidamente que la de cualquier otro grupo de edad, en la mayor parte de los países [OMS, 2013]. Lo que conlleva también un aumento de la población con discapacidades. (Figura 344) <sup>130</sup>

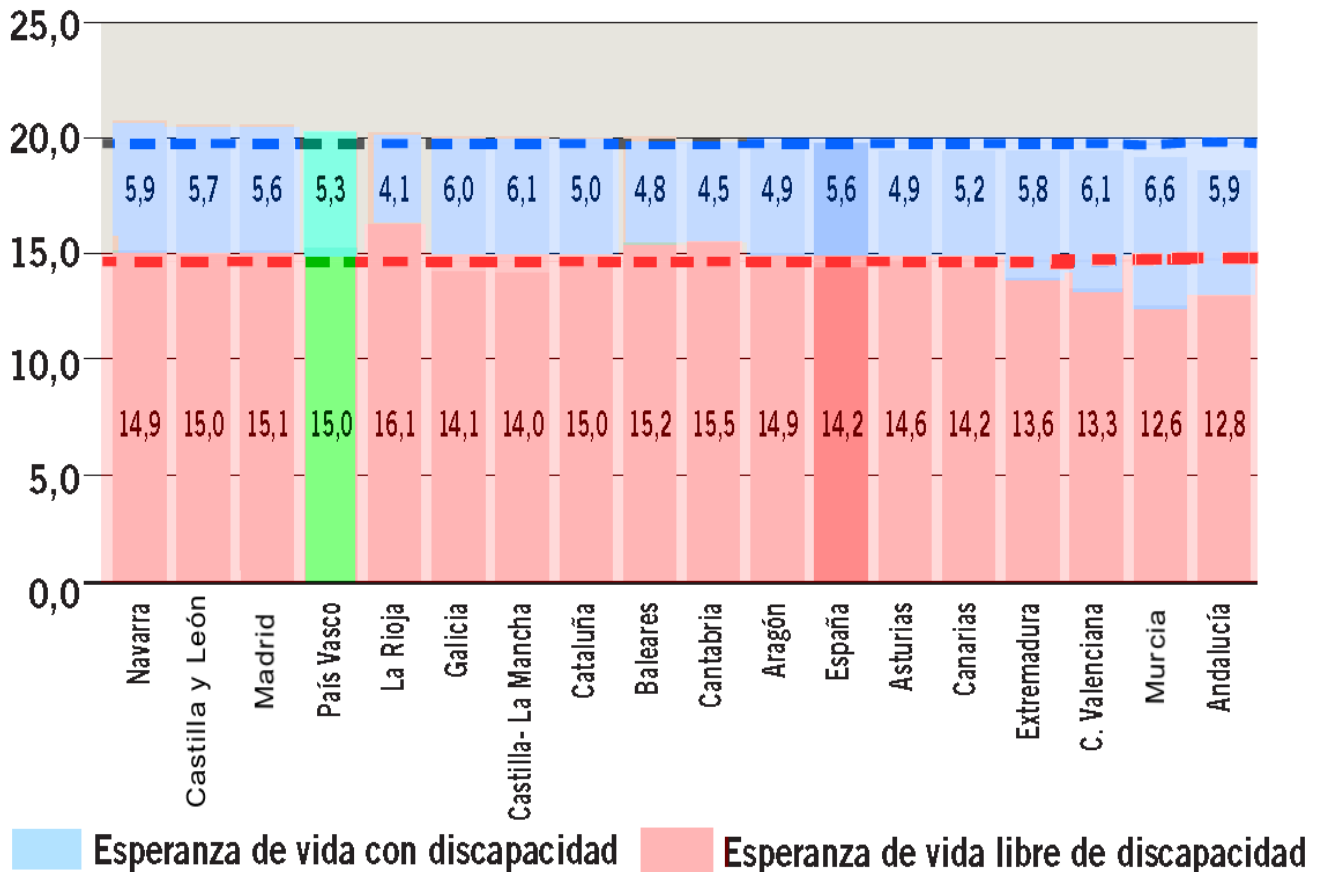


Figura 344.- Esperanza de Vida sin discapacidad y con ella en las CCAA en 2015. Fuente Abellan A 2015

### Clasificación de tipologías

El plan clasifica a las personas mayores atendiendo a su salud, para desarrollar un plan de actuación sobre su salud. Las tipologías propuestas para las personas mayores son las siguientes

- Mayor sana
- Con enfermedad crónica sin alteración funcional
- Frágil
- En situación de dependencia
- En situación de final de la vida

El punto principal de este plan fue la identificación de enfermedades crónicas y pluripatologías y los pluritratamientos consecuentes. También se buscó la existencia de malos tratos y la existencia de enfermedades mentales.

Una vez realizada la clasificación e incluida en el historial de los pacientes, se elaboró un plan de intervención multidisciplinar en el que se implicaba al paciente y la familia. Dichas actuaciones eran monitorizadas y evaluadas periódicamente.

Con todo ello se llegó a la conclusión de que las acciones más efectivas para lograr el máximo de funcionalidad en los mayores eran:

- Actividad-ejercicio físico.
- Prevención de las caídas.
- Reducción de la polifarmacia y mejora de la adecuación de la prescripción.
- Revisión y abordaje de la nutrición.

## Programa cribado de cáncer de colon recto

El Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal (PCCR) fue aprobado en el 2008 a propuesta del Consejo Asesor del Cáncer de Euskadi, se realiza a la población entre 50-69 años (624.471 personas – 304.236 hombres y 320.235 mujeres. mediante un Test Inmunoquímico cuantitativo (FIT) bienal. Punto corte 20µg Hb/g heces y Colonoscopia con sedación como test de confirmación. Su tasa de implantación como se puede ver en la Figura 345 es elevada alcanzando al 72,5 de la población

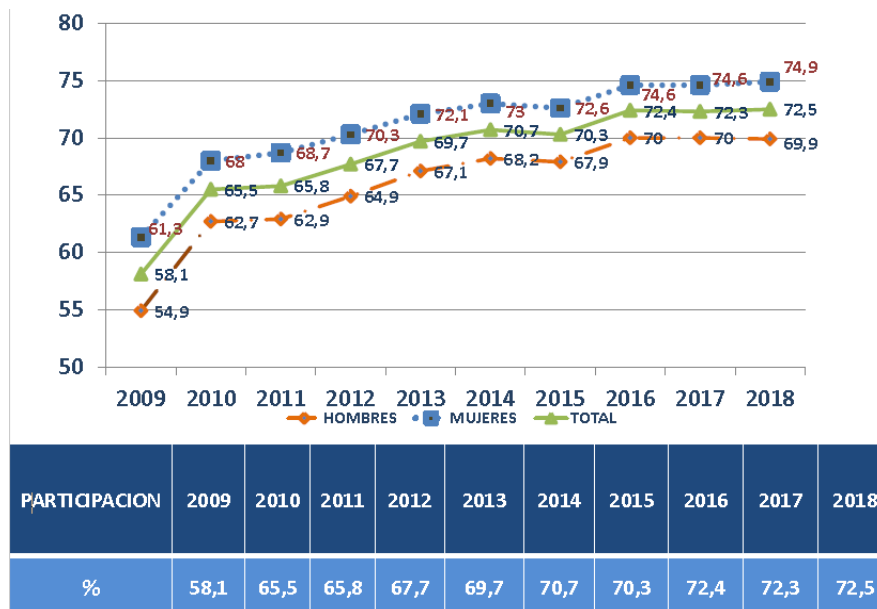


Figura 345.- Tasa de participación 2009 2018

La tasa de positivos en la CAPV es menor que en España y la Unión europea con un valor predictivo menor. (Figura 346).

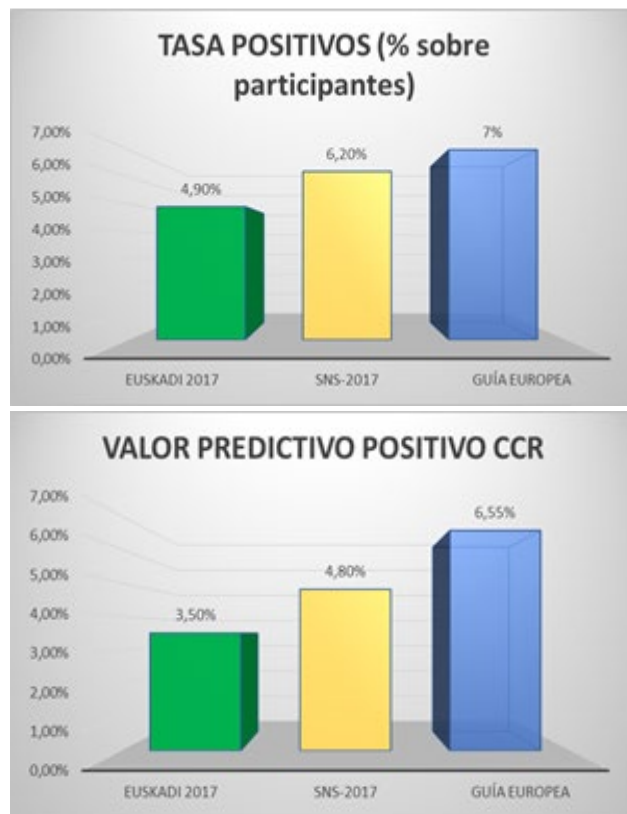


Figura 346.- Tasa de positivos y valor predictivo CAPV España y Unión Europea en 2018

Los Datos de efectividad del programa son:

**Efectividad del programa de Euskadi EN CCR**

**Sensibilidad del FIT (2018): 88,2% IC 95% (87,2-89,2)**

**Especificidad del FIT (2018): 95,1% IC 95% (95,0-95,1)**

**Simulación a 30 años modelo MISCAN-colon**

**Reducción de la incidencia: 16,3% (17,2% hombres y 14,7% mujeres)**

**Reducción de la mortalidad: 26,1% (28,1% hombres y 22,4% mujeres)**

**Reducción de años de vida perdidos: 21% (22,6% hombres y 18,4% mujeres)**

El programa se incrementó en 2019 el número de participantes en un 11%, lo que le llevó a alcanzar al 70% al que se dirigió, con un incremento de casos detectados del 12,7%

En la evolución el número de participantes entre 2015 y 2019 presento una VPIA del 26,7%, la VPIA del porcentaje de participantes fue del 3% y los casos detectados descendieron VPIA un 3%. (Figura 347)

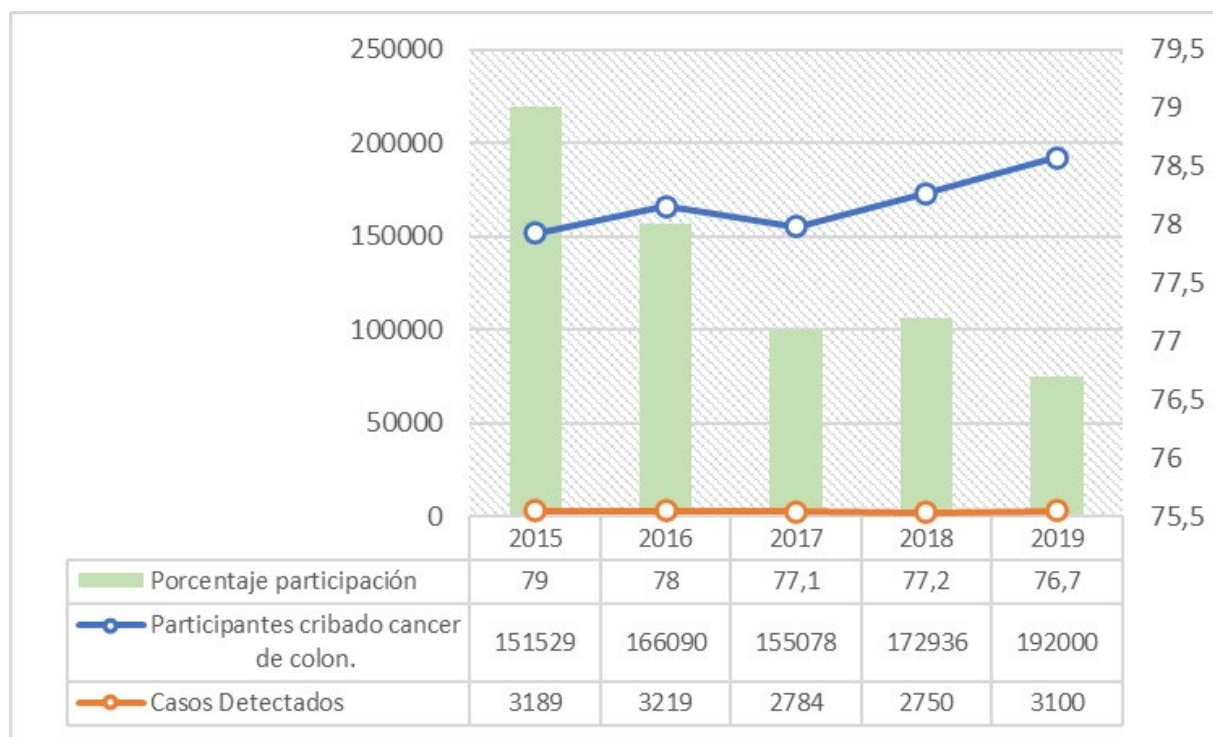


Figura 347.- Evolución Cribado cáncer de colon CAPV. Eustat

## Programa Cribado de Cáncer de Mama

La Comunidad Autónoma del País Vasco cuenta desde 1995 con un "Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama" (PDPCM), ofertado por Osakidetza, mediante la realización de mamografías bilaterales en doble proyección, dirigido a mujeres de 50 a 69 años, siendo el objetivo del mismo "Detectar los cánceres de mama en el estadio más precoz posible, con el fin de disminuir la mortalidad por dicha causa y aumentar la calidad de vida de las afectadas, realizando un mayor número de tratamientos quirúrgicos conservadores no mutilantes".

El programa de detección precoz de cáncer de mama cuenta con una unidad de gestión, once de cribado, siete de valoración y seis hospitales de referencia en todo Euskadi.

En la evolución el número de participantes entre 2015 y 2019 presento una VPIA del 3,5%, la VPIA del porcentaje de participantes fue del - 3% y los casos detectados descendieron VPIA un 5,1%. (Figura 348)

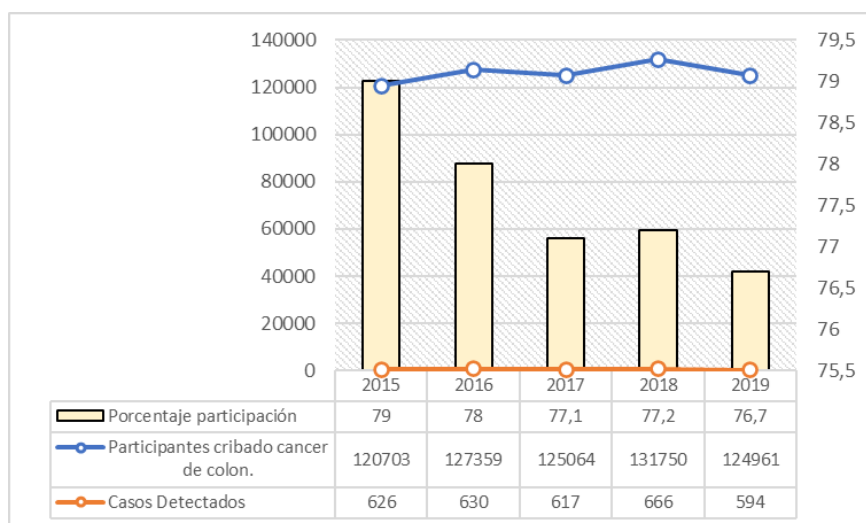


Figura 348.- Evolución Cribado cáncer de mama CAPV. Eustat

Han pasado 25 años desde que Osakidetza pusiera en marcha su programa desde entonces y hasta junio de 2020, el Departamento de Salud, mediante este cribado de prevención, ha detectado 10.392 cánceres de mama, en su mayoría en estadios precoces, y ha realizado 2.193.076 mamografías, con una participación del 80%, superando los estándares de los programas europeos. (Tabla 244)

Mujeres con cita válida	2.742.332	
Mujeres exploradas	2.193.207	80,0%
Mujeres con revaloración (otras pruebas radiológicas)	194.352	8,9%
Mujeres derivadas a H. Referencia (cat. 3HR-4-5)	23.467	1,1%
Tiempo medio desde Mamografías (Mx) hasta emisión carta-informe	6,6 días	
Tiempo medio desde Mx hasta realización de pruebas complementarios	9,8 días	
Cánceres detectados	10.392	
Ca. in situ / detectados	16,4%	
Invasivo ≤ 10 mm / invasivos	35,4%	
Tratamiento conservador	83,6%	
Tasa de Detección por 1.000 mujeres exploradas	4,7%	
Tiempo medio desde valoración Mx hasta cita Hospital Referencia	4,0 días	
Tiempo medio desde cita en H Referencia hasta comienzo Tratamiento	32,2 días	

Tabla 244.- Resultados del programa desde su inicio en 1995 a junio 2020 Fuente PDPCM evaluación a 30-06-2020. Octubre 2020

## Programa de Asistencia Dental Infantil PADI

El Programa de Asistencia Dental Infantil PADI persigue garantizar la salud bucodental de los niños en las edades determinantes para desarrollar una buena dentición y promover los hábitos para mantener una boca sana.

El **PADI** de forma gratuita atiende a todos los niños desde los 7 a 15 años, para evitar la aparición de caries y una correcta dentición.

El grado de implantación se ha incrementado superando los 100.000 niños, que mayoritariamente son atendidos por centros concertados Figura 349

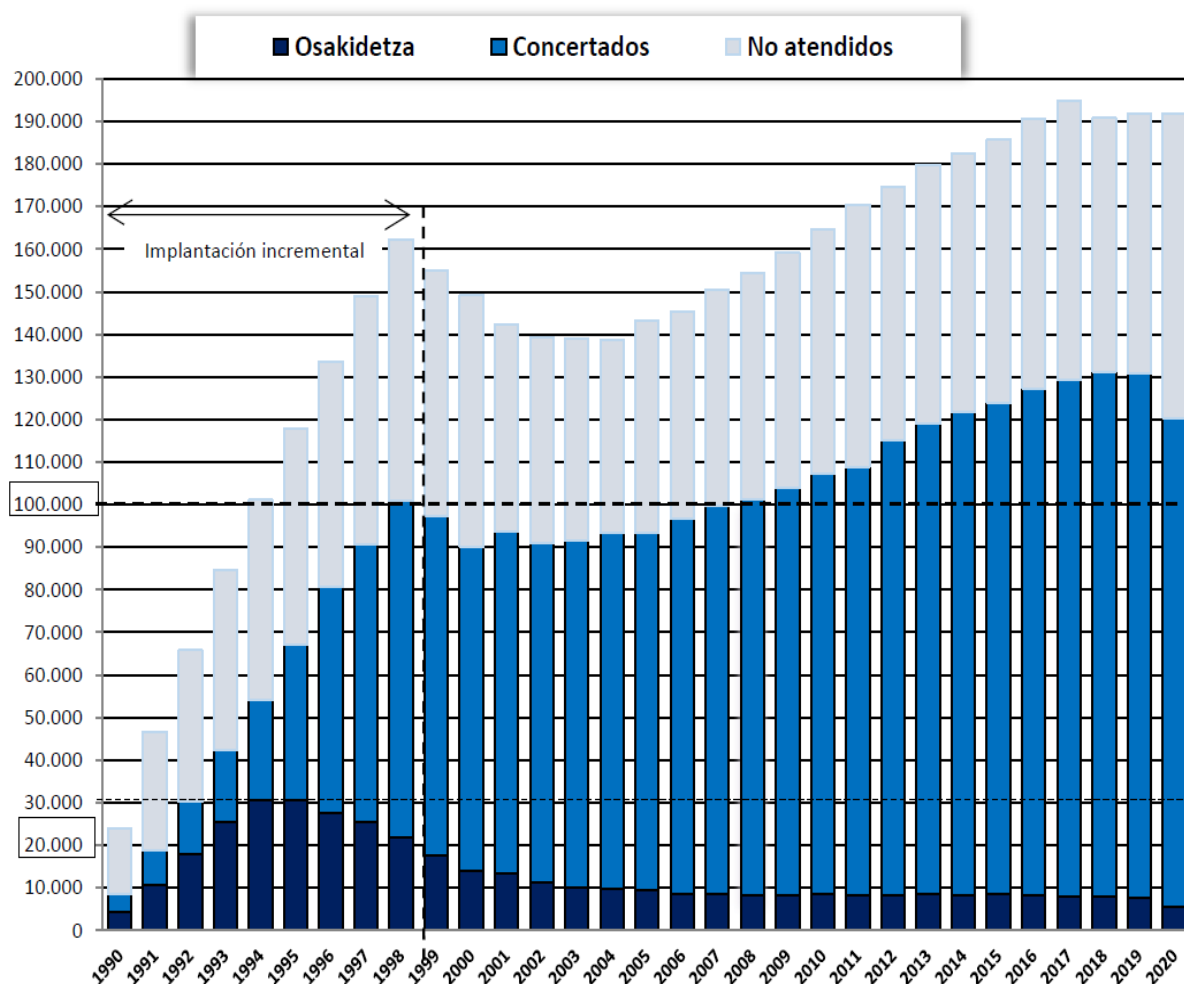


Figura 349.- Implantación del PADI 1990 -2020. Fuente Informe PADI 2020

La evolución desde su implantación, a pesar del descenso en la cobertura en 2020, refleja una estabilidad con tendencia a mantenerse en un rango entre el 63 y 68%. (Figura 350)

**Evolución de la población con derecho al PADI en la última década.**

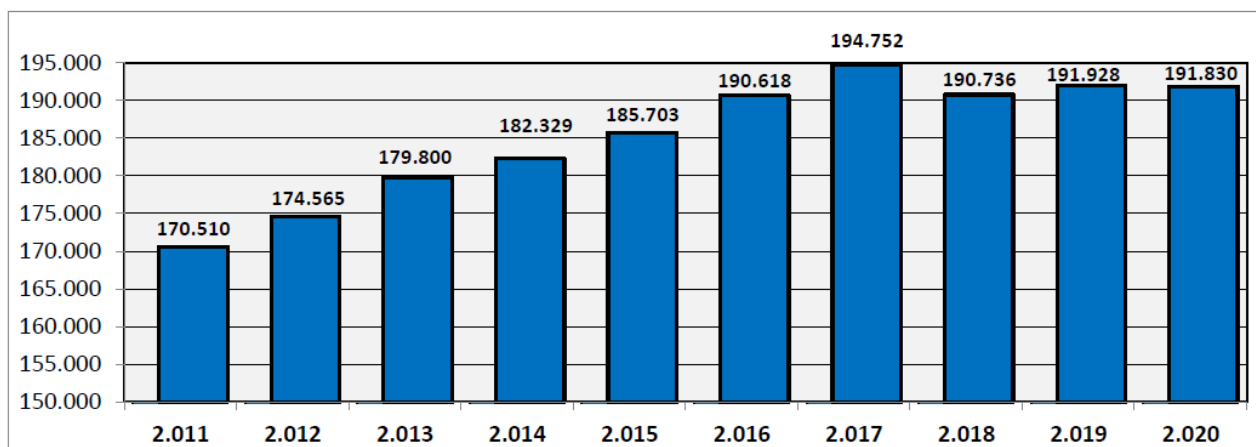


Figura 350.- Evolución de la población con derecho a PADI 2011- 2020 Fuente Informe PADI 2020

Apoyando a este plan en 1988 mediante el Decreto 49, se realizó la fluoración del agua que consumían el 78% de la población.

El plan ha conseguido los objetivos que perseguía incluido la equidad en el acceso a la salud bucodental de los niños de la CAPV. (Tabla 245) En 2020 el 63% de los niños invitados a este programa lo utilizaron (Figura 351)

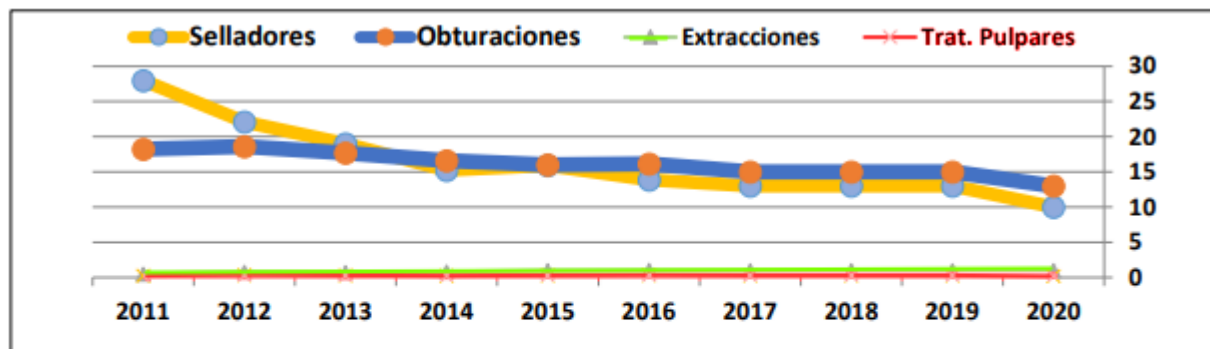
Ejercicio >	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Osakidetza</b>	8.041	8.023	8.436	8.271	8.474	8.330	7.959	7.853	7.627	5.457
<b>Concertados</b>	100.760	106.985	110.545	113.424	115.551	119.016	121.331	123.130	123.259	114.844
<b>Atendidos</b>	108.801	115.008	118.981	121.695	124.025	127.346	129.290	130.983	130.886	120.301
<b>NO-atendidos</b>	61.709	59.557	60.819	60.634	61.678	63.272	65.462	59.753	61.042	71.529
<b>Población</b>	170.510	174.565	179.800	182.329	185.703	190.618	194.752	190.736	191.928	191.830

Tabla 245.- Evolución usuarios PADI 20011 – 2020 Fuente Osakidetza Fuente Informe PADI 2020



Figura 351.- Porcentaje de utilización del PADI en 2020 Fuente Informe PADI 2020

De los niños que fueron explorados el 76% en 2020 no precisaron de tratamiento. Del 24% que necesitaron tratamiento, el 13% fueron obturaciones, el 10% tratamientos selladores y ya con un menor porcentaje el 0,92% necesitaron la extracción y un exiguo 0,18% fueron sometidos a tratamientos pulpares. (Figura 352)



Ejercicio >	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Revisiones	108.801	115.008	118.981	121.695	124.025	127.346	129.290	130.983	130.886	120.301
Selladores	30.459	25.410	22.600	18.539	19.368	17.689	17.260	16.375	16.876	11.692
Obturaciones	19.862	21.402	21.062	20.185	20.210	20.590	19.999	20.220	19.865	15.434
Extracciones	541	894	853	995	1.227	1.302	1.367	1.371	1.302	1.105
Trat. Pulpares	292	430	394	299	372	460	366	355	330	213

Figura 352.- Evolución 2011 – 2020 de la asistencia dispensada por el PADI por cada 100 niños Fuente Informe PADI 2020

## Programa de Cribado Neonatal de la CAPV

En la actualidad se realiza el cribado neonatal de 11 enfermedades:

- Hipotiroidismo Congénito,
- Fenilcetonuria,
- Deficiencia de Acil CoA deshidrogenasa de cadena media (MCAD),
- Fibrosis Quística,
- Anemia de Células Falciformes,
- Acidemia Glutárica tipo I
- Deficiencia de acil Co A deshidrogenasa de cadena larga
- Enfermedad de la orina con olor a Jarabe de Arce,
- Acidemia Isovalérica,
- Homocistinuria
- Hipoacusia



En 2016 se incluyeron en el los recién nacidos en la Comunidad de Navarra y en la Comunidad de Cantabria realizándose el cribado de las 7 enfermedades de la Cartera común básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud En 2017 se incorpora la Hipoacusia al Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas y se recogen los datos en el Registro de bebés recién nacidos propiedad del Departamento de Salud.

Los tiempos de respuesta obtenidos en cuanto a la premura en la obtención de resultados bioquímicos y en su caso el inicio de tratamiento, indican una agilidad mucho mayor de la alcanzada habitualmente en este tipo de Programas, y demuestra la validez del diseño organizativo. El Programa consigue una cobertura que se estima en el 100% de todos los bebés nacidos en la CAPV.

En el programa también se obtienen datos de interés sociosanitarios que nos permiten conocer la situación materno infantil en la CAPV. Por ejemplo, tenemos el registro de los niños nacidos, en que territorio histórico y donde han sido atendidas durante el parto. (Tabla 246 Figura 353 y Figura 354)

	016	017	018	019	total
Araba	2.761	2.589	2.425	2.318	10.093
Bizkaia	9.451	8.884	8.148	7.977	44.460
Gipuzkoa	6.420	8.148	5.844	5.459	25.871
Total	18.632	20.621	18.417	15.754	73.424

Tabla 246. Número de nacimientos 2016 a 2019. Fuente memorias Programa de Cribado Neonatal de la CAPV

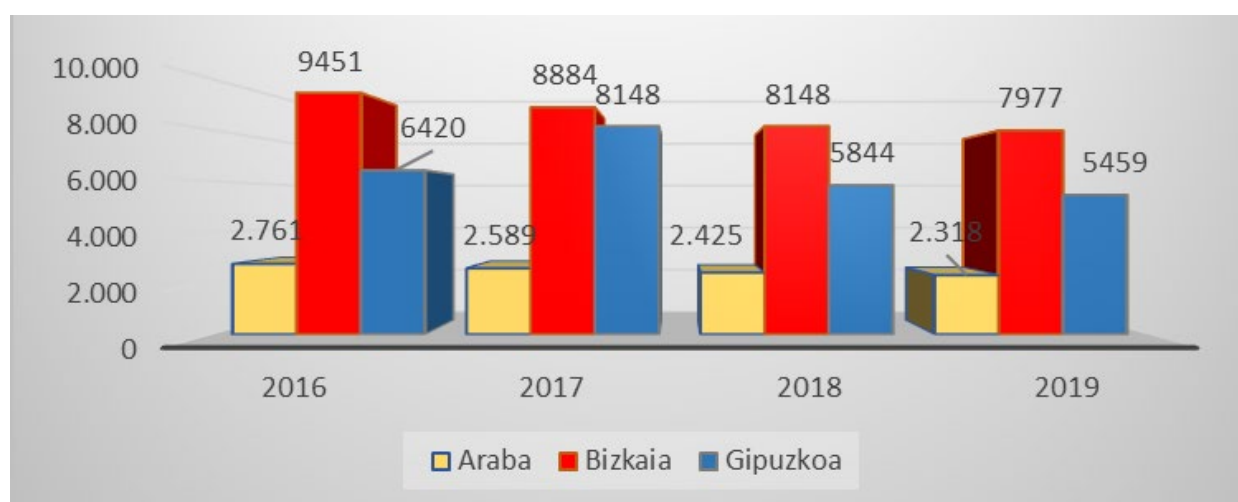


Figura 353.- Número de nacimientos por territorio histórico 2016 a 2020 Fuente Eustat

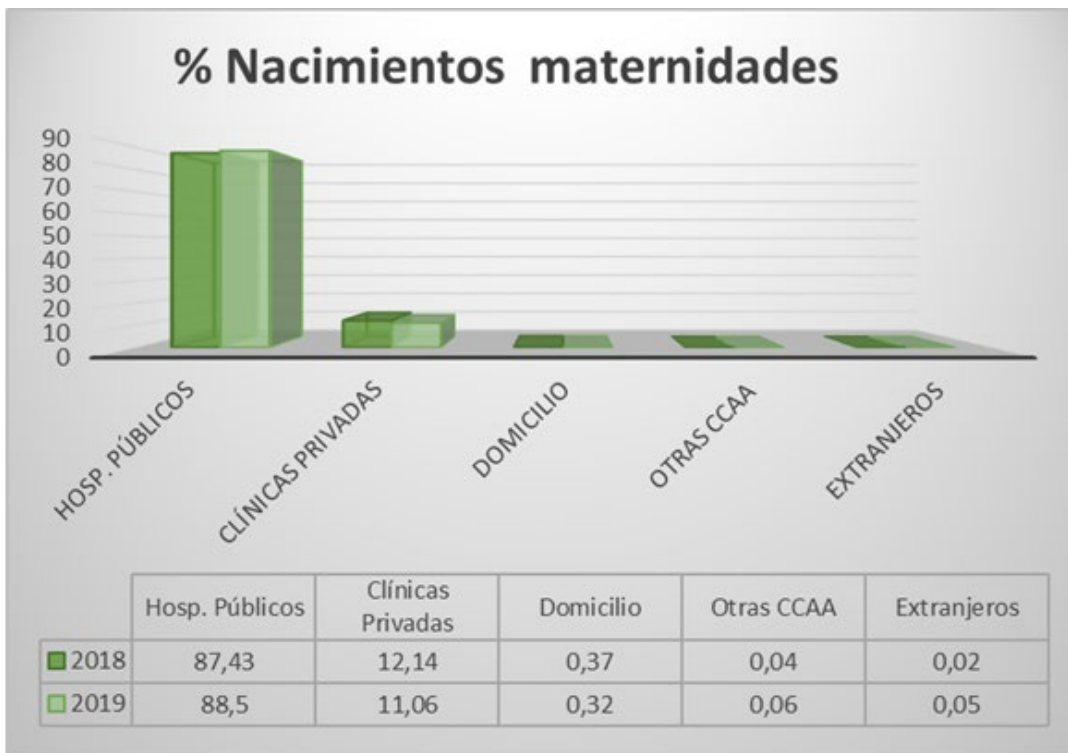


Figura 354.- Porcentaje nacimientos según maternidad Fuente Eustat

En la Tabla 247 se relacionan los casos detectados por Área Base según diagnóstico definitivo inicial. Casos detectados de enfermedades endocrino-metabólicas en la CAPV

Enfermedad	Araba	Basurto	Cruces	Gipuzkoa	Número Total
Hipotiroidismo Primario Congénito Permanente	-	1	5	3	9
Hipotiroidismo Primario Transitorio	1	-	8	-	9
Hipertirotropinemia transitoria	10	8	9	7	34
Hipotiroidinemia Prematuro	-	1	7	1	9
Hipotiroidinemia Transitoria con peso >1500 G	-	1	6	12	19
Hipertiroidinemia Transitoria	4	3	2	1	10
Hiperfenilalaninemia Permanente	1	-	-	-	1
Hiperfenilalaninemia Permanente Benigna	-	-	-	-	-
Hiperfenilalaninemia transitoria	-	-	-	-	-
MCADD	1	1	-	1	3
Acidemia Glutárica	-	-	-	-	-
Portador Fibrosis Quística	2	3	-	3	8
Fibrosis quística clásica	-	-	-	1	1
Fibrosis Quística negativo TIR>65 y test genético=0	26	23	40	40	129
Enfermedad Células Falciformes (FS, FSC,FC)	2	-	-	-	2
Portador ECF (Fenotipo FAS, FAC)	35	30	35	35	135
Confirmación Homocistinuria	-	1	-	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>72</b>	<b>112</b>	<b>104</b>	<b>370</b>

Tabla 247.- Patologías casos detectados.

## **Programa de cribado auditivo neonatal de la CAPV.**

Incluido en el programa de detección de metabolopatías, se ha desarrollado este programa de screening auditivo.

La hipoacusia en la infancia constituye un importante problema de salud, ya que condiciona el desarrollo del lenguaje y el aprendizaje, repercutiendo en el desarrollo emocional y social de la población infantil afectada. La prevalencia de la hipoacusia en el recién nacido (RN) y el lactante se estima entre 1,5 y 6,0 casos por 1.000 nacidos vivos (datos estimados por la OMS según grado de hipoacusia). En Euskadi el programa de detección precoz de la sordera infantil (DPSI) se inició en el año 2003 con una implantación progresiva en los todos centros con área de maternidad, tanto públicos como privados. Se estableció como prueba de cribado las Otoemisiones Acústicas (OEA) realizadas en varias fases con el fin de evitar los falsos positivos. Este programa fue incluido por lo establecido en el Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana de la Comunidad Autónoma del País Vasco. (BOPV, lunes 7 de marzo de 2016).

En el año 2012 se rediseñó el programa sustituyendo el cribado con OEA por los Potenciales Evocados Auditivos automatizados (PEAa), prueba considerada como Gold Stándar a nivel internacional, ya que permite explorar toda la vía auditiva del recién nacido.

En la Fase I ha presentado una cobertura del (99,99%) los casos detectados con hipoacusia unilateral o bilateral detectados ha sido del 0,70% (0,80% en 2018).

En la segunda fase se confirmaron 24 casos con hipoacusia unilateral o bilateral lo que supone un 1,53 por 1.000 de los recién nacidos estudiados. Cifras similares a las del año 2018 (32 casos y 1,96 por mil).<sup>132</sup>

La falta de datos sobre los resultados del programa de detección precoz de la hipoacusia en nuestro medio impide conocer su efectividad y saber si se están cumpliendo los estándares de calidad definidos en por el Consejo Interterritorial y por la CODEPEH. Un problema detectado con frecuencia en los programas de cribado auditivo neonatal, del que tampoco disponemos de datos globales en España y que puede influir de forma significativa en su efectividad, es el elevado número de niños derivados que se pierden para el seguimiento y tampoco posibilita la comparación con otros países.

## **Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual**

Las actuaciones de prevención y tratamiento de las ITS no habían sido muy exitosas, disparándose la incidencia de los casos de Gonococia y de Sífilis Precoz. (Figura 355)

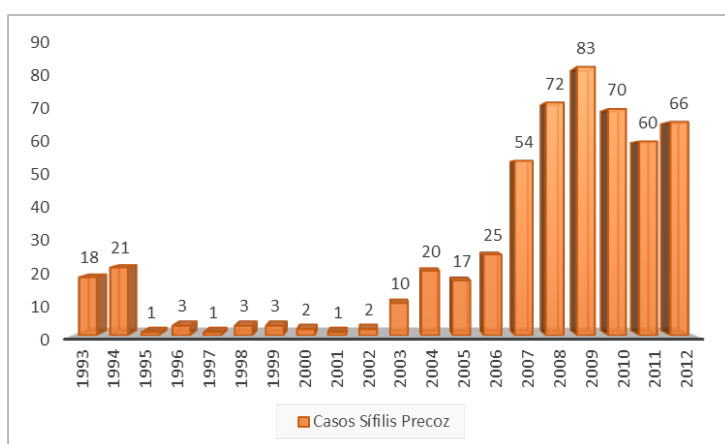
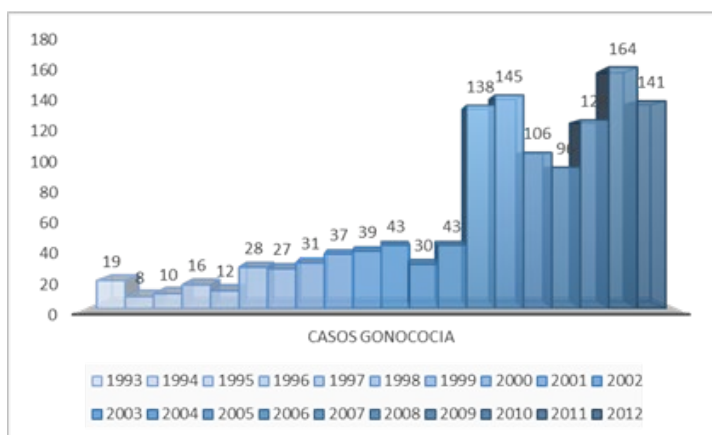
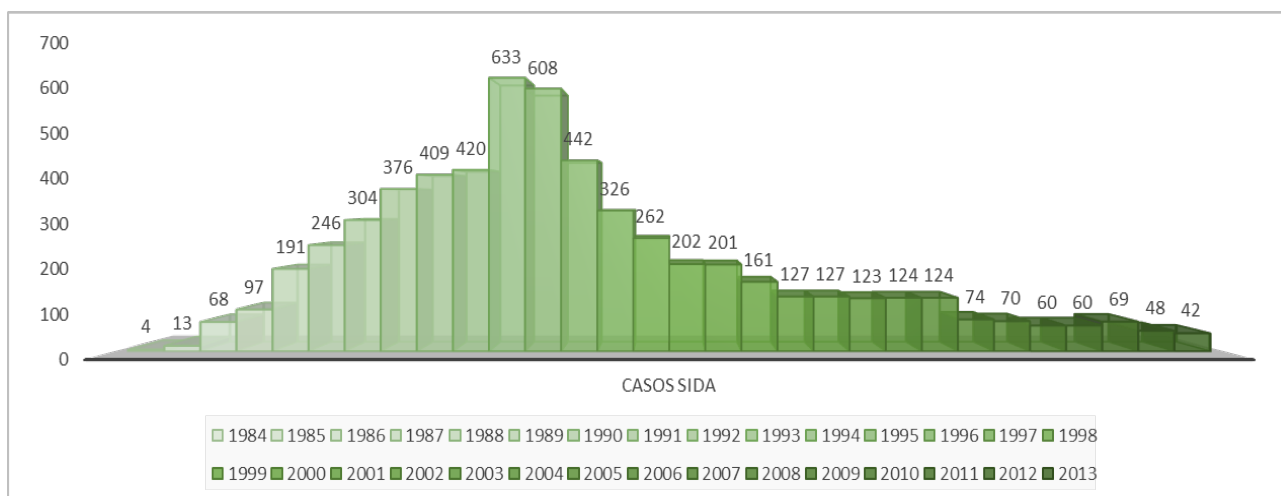


Figura 355.- Evolución 1995- 2018 Incidencia Gonococia y Sífilis trecoz CAPV. Fuente Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, 2015 – 2018

En la incidencia y mortalidad de VIH, debidas a las numerosas acciones tomadas por la CAPV, habían descendido de modo considerable en la CAPV. (Figura 356)



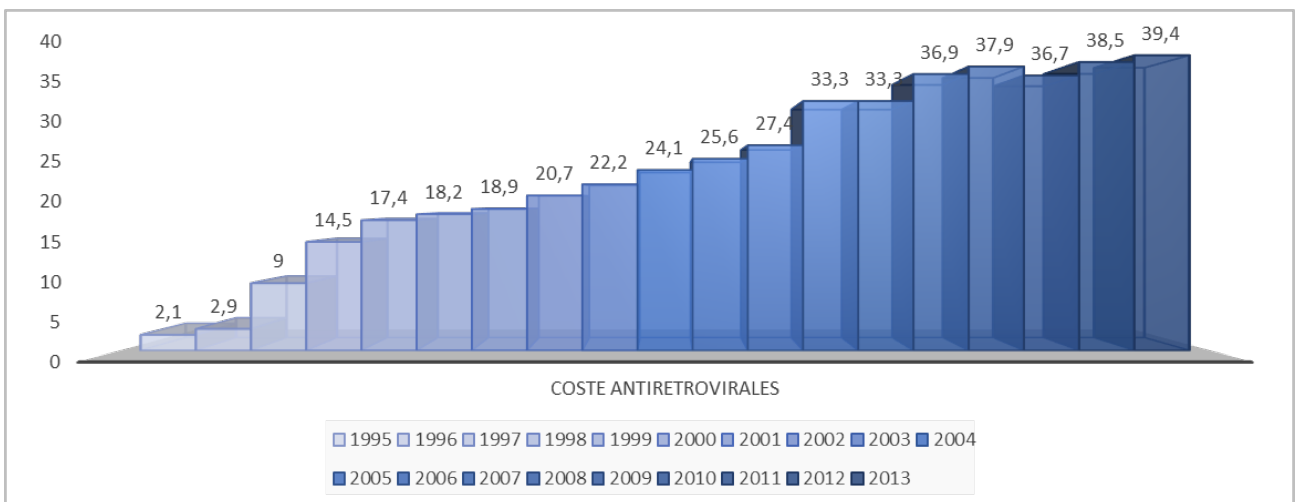
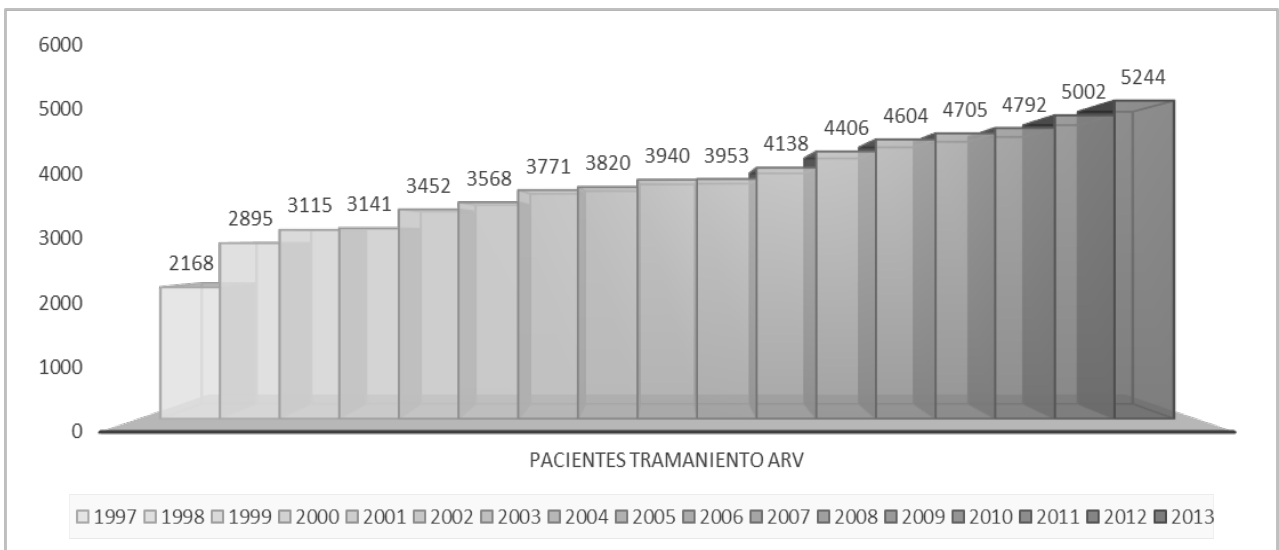
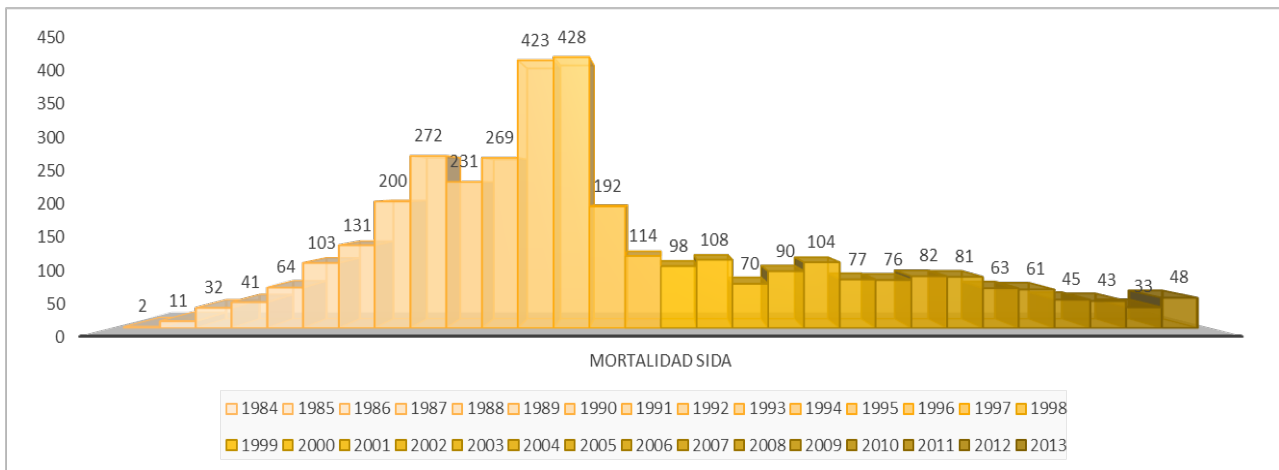


Figura 356.- Evolución 1995- 2018 Incidencia Mortalidad, pacientes en tratamiento con antiretrovirales y coste en millones de euros VIH. CAPV. Fuente Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, 2015 – 2018

El Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS se ha planteado 6 objetivos, basados en los principios de universalidad, solidaridad, equidad y calidad.

- Adaptar los Sistemas de Información a la situación actual de la epidemia VIH e ITS
- Incrementar los conocimientos frente a la infección por VIH/ITS
- Disminuir la incidencia de infecciones por VIH e ITS
- Promover el diagnóstico precoz de la infección por VIH y otras ITS
- Garantizar el correcto seguimiento y tratamiento de los pacientes
- Promover la igualdad de trato y la no discriminación de las personas con VIH

La cuantificación de esos objetivos es que las nuevas infecciones por VIH: descenso 10% - Tasa de diagnóstico tardío en infecciones por VIH: descenso 10% - Casos de sífilis declarados: descenso 10% - Casos de gonococia declarados: descenso 10%

## Programa Menores y Alcohol 2014

Los antecedentes que impulsaron este programa es en primer lugar el hecho de que el consumo de alcohol se encuentra tras el 4% de años por muerte prematura, en segundo lugar, que el inicio de su consumo a edades tempranas presupone una mayor probabilidad de alcoholismo en la edad adulta. En tercer lugar, el exceso consumo de alcohol es uno de los mayores indicadores negativos para el mantenimiento de la salud junto con la hipertensión y el tabaquismo.<sup>133</sup>



El consumo de alcohol es uno de los problemas sanitarios de la CAPV, como ya ha quedado reseñado en el apartado de los determinantes de la salud en la CAPV, pero dentro del problema es la edad en la iniciación en su consumo lo más preocupante.

El programa Menores y Alcohol afronta esta problemática de forma holística, al considerar que el consumo excesivo de alcohol en algunos tramos de edad y grupos sociales, requiere la participación y responsabilidad de todos los tramos de edad y grupos sociales. Por ello, plantea la prevención del consumo de alcohol en la población joven como una responsabilidad de toda la población.”

Para ello plantea 36 acciones que se incluyen en proyectos entorno comunitario ámbito educativo adicciones atención sanitaria ámbito normativo campañas de sensibilización y difusión

Se persigue disminuir y retrasar el consumo entre los jóvenes, la participación de ellos en estas políticas, difundir las consecuencias del consumo del alcohol, aminorar la presión publicitaria que empuja a su consumo, presentar alternativas de ocio favoreciendo una vida saludable física psicológica y socialmente.

## **Programa de cribado prenatal de síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas**

Según el Registro de Anomalías Congénitas de la Comunidad Autónoma del País Vasco, la incidencia de niños con síndrome de Down en la CAPV en 2005 fue de 33 por 10.000 nacimientos, habiéndose detectado 66 casos de los que el 80% lo fueron antes del nacimiento.

La Red de vigilancia epidemiológica de registros poblacionales europeos de anomalías congénitas, señala que los países que tienen programas de cribado de Síndrome de Down mejoran ostensiblemente la detección precoz de anomalías congénitas. El programa posibilita realizar screening de trisomías también.

Estas cifras, siendo aceptables, pueden y deben ser mejoradas y para ello es fundamental la puesta en marcha de actividades de detección precoz del síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas a través del diagnóstico prenatal. Este diagnóstico precoz permite ofrecer información y alternativas a los padres para que puedan tomar las decisiones que consideren más adecuadas.

Este programa se planteó en tres fases, una inicial piloto en 9 hospitales, una segunda fase de desarrollo del programa que se extendió a toda la CAPV y una última tercera fase de consolidación, que incluiría la evaluación de lo realizado y las propuestas de mejora, que se implanto en 2010.

Actualmente es un programa que se realiza en los 9 centros ecográficos de 9 hospitales de Osakidetza donde se lleva a cabo la prueba combinada del primer trimestre, análisis sanguíneo la semana de 9 y 11 de embarazo (marcadores bioquímicos (PAPP-A y Beta-HCG, fracción libre), conocer el pliegue nucal entre las semanas 11 y 13 mediante ecografía. Con ello se emite un informe que es expuesto a la madre y se le exponen las alternativas.

El programa se ha planteado como objetivos:

Proporcionar una prueba de cribado del síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas, capaz de detectar aproximadamente el 90% de los casos a todas las mujeres embarazadas de la CAPV. A diferencia de la oferta que se hacía hasta ahora de amniocentesis que solo se oferta a un tercio de las embarazadas (con edad igual o superior a 35 años) y con riesgo elevado de pérdidas fetales.

Evaluar, diagnosticar y asesorar a las mujeres embarazadas, proponiendo alternativas de forma individualizada en función del riesgo detectado.

Los países de nuestro entorno socioeconómico como Francia o Gran Bretaña, realizan la misma prueba que la CAPV, que también es recomendada en EE.UU. y Canadá.

## Programa de Educación Afectivo-Sexual

Programa de Educación Afectivo-Sexual– *Sexumuxu 2016* para la Educación Secundaria Obligatoria promovido por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y la UPV/EHU, con origen en Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Es una propuesta interactiva basada en nuevas tecnologías y dirigida al alumnado de los cursos tercero y cuarto de la ESO. El objetivo principal consiste en favorecer la adquisición de las competencias que ayuden a los adolescentes a manejar sus necesidades afectivas y sexuales. Además, ofrece material para el profesorado y padres.

Para el alumnado contiene un juego interactivo, una aventura gráfica en la que tienen que superar una serie de retos que le permitirán aprender y profundizar en el ámbito de la educación afectivo-sexual. En cada actividad, además del juego, se proponen otros recursos para profundizar en los temas tratados: enlaces de interés, documentos relacionados y autoevaluaciones.

Para el profesorado dispone de recursos necesarios para integrar la educación sexual en el desarrollo curricular, englobados en la “Guía del profesorado” y en “Cuadernos sexumuxu”.

Este programa ha sido galardonado con el premio a la excelencia e innovación en programas gubernamentales de educación sexual por World Association for Sexual Health (2013)

Para los padres “Cuadernos sexumuxu” aporta algunos recursos útiles para la educación sexual de sus hijos.<sup>134</sup>



PROGRAMA DE INTEGRACIÓN  
DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN  
EL SISTEMA EDUCATIVO.

GUIA DEL PROFESORADO





## Programa Paciente Activo

# PAZIENTE BIZIA PACIENTE ACTIVO

Este programa busca la formación de los pacientes en autocuidados, responsabilizando al paciente de parte de la gestión de su patología o patologías.

Va dirigido sobre todo a los pacientes afectados de patologías crónicas y pluripatológicas que tanto han aumentado con el incremento de la esperanza de vida de la ciudadanía de la CAPV, una de las mas altas del mundo, que conlleva un aumento de las patologías crónicas.

Se pretende que el paciente conozca sus patologías, sea capaz de reseñar la evolución de sus signos y síntomas y que mejore sus hábitos y conductas de vida para obtener una mayor calidad de vida.

Para alcanzar esta formación tanto de pacientes como del personal sanitario se han establecido talleres que se interesan en las patologías crónicas más frecuentes en la CAPV.( Diabetes, Insuficiencia cardiaca, Insuficiencia renal, EPOC, Hipertensión y Cardiopatía isquémica) En los talleres se transfieren conocimientos de las enfermedades y los mecanismos y habilidades que impulsen a la población enferma tenga una actitud más activa y responsable de sus problemas de salud.

Curso Entrenamiento Activo

Cuidando activamente mi salud

Cuidando mi diabetes

Cuidando la salud en el pueblo gitano

Cuidando mi salud después del cáncer



## Programa. Paciente Crónico Complejo 2015 Kronik ON

Este programa sería una ampliación del anteriormente reseñado del paciente activo, pero dirigido al Paciente Crónico Complejo, con patologías crónicas múltiples.

El programa persigue la transversalidad en el tratamiento de las pluripatologías, ya que la prescripción individualizada de las patologías puede llevar a interacciones adversas entre la medicación utilizada. Se basa en el autocuidado, tras la consulta con su médico y enfermera consensuando con el resto de los médicos que le han tratado. Al paciente se le suministra una ficha de autocuidado que debe ir cumplimentando a lo grado de la evolución de su enfermedad e ir trasladando esa información a su equipo sanitario se constatan las constantes que le ha indicado su médico, para el seguimiento de la o las patologías del paciente. Se anotan estos valores para controlar los síntomas y signos de alarma de su enfermedad o enfermedades. También se establecen una serie de pautas de vida saludable que debe seguir el paciente, tanto en el ámbito físico como psíquico y social.

El programa pone a disposición de los pacientes crónicos pluripatológicos o no, material multimedia que le expone de forma sencilla y muy didáctica, la definición de las enfermedades, los síntomas más frecuentes, cual es el tratamiento, que acciones puede realizar el paciente para mejorar su evolución, como recomendaciones generales, alimentación etc.

Una serie de cuestiones que dependiendo de la respuesta que del paciente le señalan que tipo de actuación debe realizar y le informan de un teléfono donde debe contactar en caso de que las contestaciones al cuestionario lo guíen a él, o para preguntar cualquier tipo de cuestión.



## PLANES SANITARIOS DE LA CAPV

Según estableció la LOSE en su Artículo 13. Los planes de Salud de Euskadi deben planificar las actuaciones de la GS, necesarias para alcanzar los objetivos sanitarios establecidos. Para posibilitar su evaluación y conocer el grado de cumplimiento de esos objetivos, se fijarán indicadores relacionados con cada uno de los objetivos. Los planes también reseñaran la cartera de prestaciones sanitarias que el sistema debe ofertar y los medios materiales y humanos con los que debe contar para hacerlo factible.

Dada la trascendencia que tienen los planes vamos a intentar en este apartado, el presentarlos de modo simplificado, plasmando sus estrategias y objetivos, así como el grado de consecución de cada uno de ellos.

### Plan Estratégico Osasuna-Zainduz

La primera acción para establecer las bases de la sanidad vasca lo conforma el Osasuna Zainduz: estrategias de cambio para la sanidad vasca que presentó el consejero de Sanidad al Pleno del Parlamento Vasco del 23-6-93.

En este plan se establecieron las bases para el sistema sanitario que se desarrolló tras las transferencias a la CAPV, buscando "una sanidad vasca más moderna, eficiente y adaptada a la realidad actual, con el fin de encarar el futuro". Sus reflexiones dieron lugar en 1997 a la gran Ley de la CAPV de Ordenación Sanitaria de Euskadi. LOSE. El plan estratégico recogía los motivos que obligaban al cambio. (Figura 357)



OSASUNA ZAINDUZ nació con la pretensión de organizar un sistema sanitario universal, solidario, equitativo y de calidad, con un trato humanizado y correcto a los pacientes. Para ello proponían la libre elección de médico que facilitara las relaciones con los pacientes. Se perseguía que la organización que se crease favoreciese la participación y responsabilización de los profesionales sanitarios en su gestión.<sup>135</sup>

Ya desde este plan inicial se indicaba, como habiendo detectado disfunciones en la comunicación entre los diferentes niveles asistenciales, el sistema sanitario vasco debería pretender un modelo de integración entre los diferentes niveles, primaria especializada y hospitalaria. Una de las líneas estratégicas que ya se señalaron era el impulso a la investigación, quizás sea la que más se ha tardado en implementar. Otra línea que se planteó fue favorecer la accesibilidad al sistema, descendiendo los tiempos de acceso a las acciones

sanitarias precisadas por el paciente y supeditar esas demoras a la gravedad de las patologías de los pacientes.

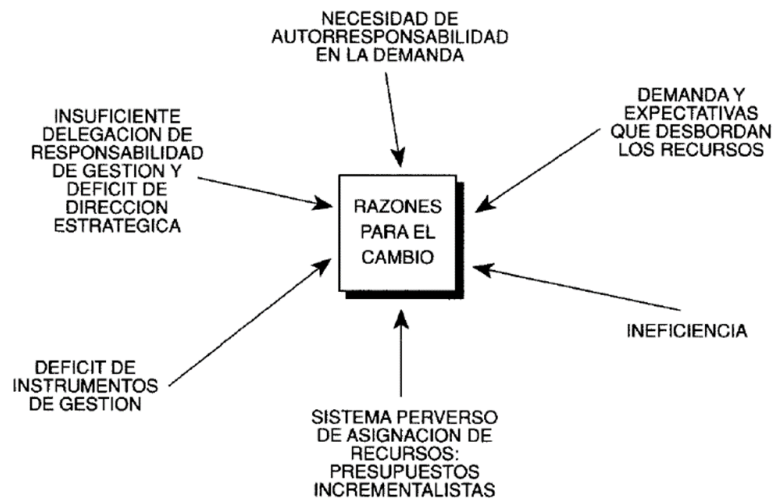


Figura 357.- Razones para el cambio Osasuna- Zaindiz

Los expertos que confeccionaron este plan, siendo conscientes ante la discrepancia entre la visión de la gestión sanitaria de los ámbitos económicos y sanitarios, propusieron el establecer acciones para aproximar esas dos visiones para realizar una equilibrada gestión sanitaria.

Ante la situación en la que el GV debía hacerse cargo de dispensar todos los servicios sanitarios en la CAPV, el plan indicaba que debía proveerse de un sistema de financiación supervisado por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

Una de las novedades que se incluyeron en el plan es la vertiente sociosanitaria del bienestar, proponiendo la colaboración con los servicios sociales. Lo cual hoy en día es innegable y ha llevado a la modificación de los modelos sanitarios.

En el 1993 no se había desatado por parte de algunos sectores, la negación del ejercicio privado de la actividad, bajo la premisa de que la sanidad es un derecho universal y que no puede estar supeditado a ningún tipo de desigualdad, lo cual a nuestro entender se soluciona como está ocurriendo en la CAPV mediante la oferta de una asistencia sanitaria de la máxima calidad. El plan reconocía la actividad privada y propulsaba el llegar a acuerdos entre ambos sistemas.

En la integración de distintas estructuras en la formación del sistema vasco de salud, dio lugar a varias figuras de relación contractual de los trabajadores. Es por lo que el plan señaló la necesidad de homogeneizar los diferentes regímenes jurídicos del personal de Osakidetza en el marco de una relación laboral de carácter especial. A pesar del tiempo transcurrido y de los esfuerzos en alcanzar esta homogeneidad, hoy existen todavía discrepancias entre el personal

estatutario y laboral, por ejemplo, en las edades de jubilación, reciente mente reconocidos en la judicatura laboral.

Uno de los mayores logros del plan que ha trascendido hasta nuestros días es el Modelo organizativo propuesto, que el plan resumía de la siguiente manera:

Las funciones de regulación y financiación del sistema corresponden al Departamento de Sanidad, delegando algunos cometidos en organismos independientes o colegiados.

La función de compra de servicios sanitarios se realiza a través de Agencias de Contratación financiadas mediante asignaciones presupuestarias y la provisión pública corre a cargo del Ente Público Osakidetza/Servicio Vasco de Salud a través de sus centros asistenciales que se constituirán en empresas públicas de gestión. Las relaciones de cada centro con las Agencias de Contratación se regularán mediante contratos programa directos e individuales de carácter periódico y coordinados por el Ente Público. Los centros privados de provisión de servicios sanitarios se relacionarán con las Agencias de Contratación por medio de contratos para la prestación de aquellos servicios para los que resulte insuficiente la red pública o cuya relación calidad coste sea más beneficiosa. (Figura 358).

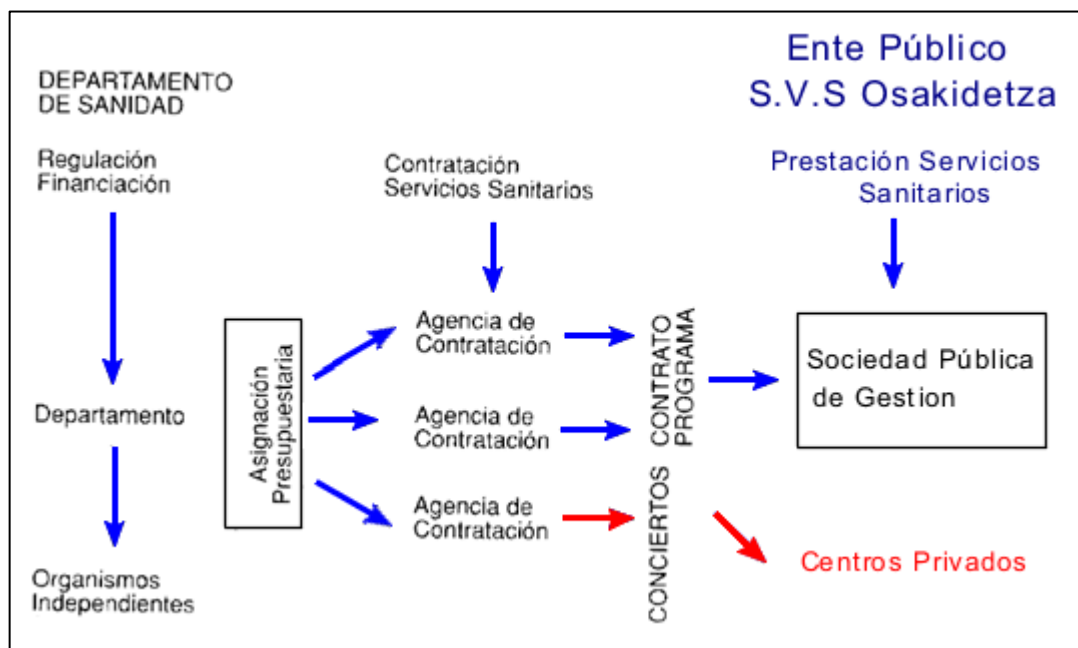


Figura 358.- Modelo organizativo del Sistema Vasco de Salud

## Plan de Salud de la CAPV, 1994 – 2000

### Implantación del Sistema Vasco de Salud

La estrategia Osasuna Zainduz dio lugar a la publicación del Plan de Salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco 1994, su fin era establecer los modos de dirección del sistema vasco de salud y su ulterior evaluación como mecanismos de mejora. Para ello se escogieron una serie de áreas prioritarias de actuación, entendiendo que ellas eran parte importante de los problemas sanitarios de la CAPV. <sup>136</sup>(Tabla 248)

1. Cáncer
2. Enfermedades cardiovasculares y accidente cerebrovascular agudo (ACVA)
3. SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)
4. Accidentes
5. Salud mental
6. Salud de la mujer y del niño
7. Enfermedades infecciosas
8. Salud bucodental
9. Diabetes mellitus
10. Dolor, malestar y discapacidad
11. Exposición ambiental y laboral

Tabla 248.- Áreas prioritarias de actuación

Se determinaron dos objetivos generales:

1: “Para el año 2000 aumentar la esperanza de vida a 75 años entre los varones y a 83 años entre las mujeres”. Objetivo general

2: “Para el año 2000 la esperanza de vida libre de incapacidad deberá aumentar a 65 años en los varones y 70 en las mujeres”.

Y dentro de ellos se consideraron 35 objetivos específicos, a los que se pretendía llegar en el año 2000.

Atendiendo a las indicaciones del Plan Estratégico Osasuna-Zainduz se estableció de una estructura funcional al sistema, que mediante los contratos programa suministraba servicios.

La facturación de servicios sanitarios es una característica diferencial con respecto a la provisión de servicios sanitarios de otras Comunidades Autónomas y países, y de gran trascendencia. La singularización de procesos, la introducción de indicadores de calidad, la contratación de estudios y la oferta preferente de atención primaria han permitido alcanzar los objetivos que se planteó este plan.

El Plan de Salud implantó programas concretos de Detección Precoz del Cáncer de Mama, Programa Dental Infantil y Programa de Prevención de Accidentes Infantiles. Y otros realizados

junto con Departamentos del Gobierno Vasco: Plan Joven, Comisión Mixta Sanidad - Educación- Drogodependencias, y Comisión Salud y Mujer

La estructura organizativa con la que se dotó inicialmente el Departamento de Sanidad se ha ido modificando a lo largo del tiempo, adecuándose a las necesidades que los sistemas de evaluación han señalado, y son objeto de análisis en un apartado posterior.

El diseño de los indicadores que presentaba una gran heterogeneidad fue un problema para realizar su evaluación, por lo que la evaluación que se realizó no fue cuantitativa.

### **Evaluación del Plan de Salud de la CAPV, 1994**

La Evaluación de la consecución de sus objetivos y su nivel de cumplimiento fueron recogidos en el Plan de Salud 2002 – 2010 (Tabla 249)

Los objetivos generales, relacionados con el aumento de la esperanza de vida y la esperanza de vida libre de incapacidad, fueron conseguidos. En la mayoría de los restantes objetivos planteados se alcanzó la meta prevista. En aquellos en los que la evaluación definitiva no se puede realizar hasta dentro de algunos años, la tendencia que mostró era que estaban en vías de conseguirse.

En el área del cáncer la evaluación de los objetivos se realizaría en el año 2010.

En el área de las enfermedades cardiovasculares y ACVA, los objetivos relacionados con la mortalidad se han cumplido o estaban en vía de cumplirse, al igual que los del tabaquismo en varones y los de la actividad física en el tiempo libre. Sin embargo, no han podido evaluarse los objetivos relacionados con los hábitos dietéticos y los factores de riesgo, como la obesidad y la hipertensión arterial, por dificultades inherentes a las fuentes de información.

El objetivo planteado en el área de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) se ha cumplido y en el caso del SIDA no existieron sistemas de información que permitan la evaluación directa del objetivo.

En el caso de los accidentes, los datos disponibles indican el cumplimiento de los objetivos previstos, excepto en el apartado de los accidentes laborales.

En el área de la salud mental, la mortalidad por suicidio no presentó la tendencia deseada, aunque las tasas de la CAPV se encontraban entre las más bajas de Europa.

En las áreas relacionadas con la salud de la mujer y el niño y con las enfermedades infecciosas se alcanzaron la mayoría de los objetivos.

Se han cumplido todos los objetivos del área de la salud bucodental

La ausencia de sistemas de información imposibilita evaluar el área de la diabetes mellitus

Objetivo	Situación 1994	Objetivo 2000	Situación 2000
Tasa de mortalidad por tumores malignos en < 65 años	77,8 x 100.000 (1990)*	↓ 15% (2010)	
Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en varones	66,4 x 100.000 (1990)*	↓ 15% (2010)	
Tasa de mortalidad por cáncer de mama	25,3 x 100.000 (1990)*	↓ 25% (2010)	
Tasas de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en < 65 años	48,6 x 100.000 (1989-92)	↓ 15 %	
Tasas de mortalidad por enfermedades cerebro-vasculares	68,5 x 100.000 (1985-88)	↓ 30 %	
Proporción de personas con colesterol > 200 mg/dl	60 % (1989)	↓ 20 %	
Contribución de grasas al aporte energético diario	37 % (1989)	< 30 %	
Contribución grasas saturadas	13 % (1989)	< 10 %	
Prevalencia de obesidad en > 24 años	14 % (1989)	↓ 20 %	
Prevalencia de tabaquismo en > 16 años	40 % en varones (1992) 22 % en mujeres (1992)	↓ 25 % en varones <22 % en mujeres	
% de población > 25 años con HTA controlada	28% (1991)	> 50 %	
% de mayores de 15 años activos en tiempo libre	16,5 % (1992)	> 25 %	
Frenar transmisión heterosexual del VIH	**	-	
Mantener, en lo posible, asintomático al seropositivo	**	-	
Casos de sífilis congénita	9 casos de sífilis congénita (1988-92)	Ningún caso	
Tasa de mortalidad por accidentes	42,6 x 100.000 (1990)*	↓ 25%	
Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico (15-34 años)	26,6 x 100.000 (1989-91)	↓ 20 %	
Tasa de mortalidad por accidentes de trabajo	14,2 x 100.000 (1990)*	↓ 20 %	
% de población (16-64 años) con un consumo excesivo de alcohol	8% en varones 1% en mujeres (1992)	< 5% en varones < 0,5 % en mujeres	



Objetivo	Situación 1994	Objetivo 2000	Situación 2000
Tasas de mortalidad por suicidio	6,1 x 100.000 (1990)*	< 6 x 100.000	
Tasa de fertilidad entre adolescentes de 16 y 17 años	1,5 x 1000 a los 16 años (1990-91) 3,5 x 1000 a los 17 años (1990-91)	0,5 x 1000 a los 16 años 2 x 1000 a los 17 años	
Tasa de mortalidad perinatal	9,5 x 1000 (1989)	< 8 X 1000	
Tasa de mortalidad materna	7,2 x 100.000 (1988-92)	< 5 x 100.000 nacidos vivos	
% de mujeres fumadoras que dejan de fumar durante su embarazo	50 % (1990)	> 60 %	
Tasa de mortalidad infantil	7,6 x 1000 (1990)*	< 6 x 1000	
% de Inicio de lactancia materna	79,7 % (1990)	> 80 %	
Tasa de cobertura de DTP-polio (3 dosis) y triple vírica	(DTP-p) 91,6 % (1993) (TV) 94,1% (1993)	> 97 %	
Incidencia de sarampión	18,8 x 100.000 (mediana 1988-92)	↓ 75 %	
Proporción pacientes que adquieren infección nosocomial (>14 años)	10 % (1990)	↓ 25 %	
Cobertura vacunal Hepatitis B en adolescentes	95 % (1993-94)	> 95 %	
% de niños de 12 años sin caries en dentición permanente	30 % (1988)	> 50%	
% de niños de 7 años libres de caries en dentición temporal	40 % (1988)	> 60%	
Índice CAO a los 12 años	2,3 (1988)	< 2	
Incidencia de insuficiencia renal terminal asociada a diabetes mellitus	**	↓ 33%	
Incidencia de ceguera asociada a diabetes mellitus	**	↓ 33 %	

\* Tasas calculadas a partir de las medias correspondientes a cada trienio.

\*\* Situación no conocida.

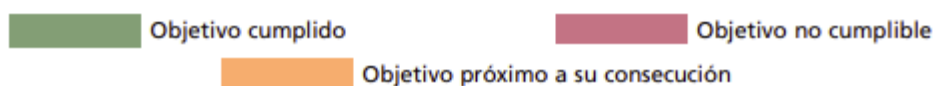


Tabla 249.- Objetivos y nivel de cumplimiento Plan de Salud de la CAPV 1994. Tomado del Plan de Salud 2002 - 2010

El grado del conocimiento del plan de salud entre los profesionales sanitarios, resultado muy escaso su difusión resultó casi nula con lo que su eficacia resultó muy baja. Por el contrario el escaso número de sanitarios que tuvieron conocimiento lo consideraron como positivo pero con escasa repercusión en su actividad cotidiana. Este hecho debe de ser muy tenido en cuenta a la hora de abordar nuevos planes sanitarios en el futuro.

## Plan de Salud 2002-2010

Para la elaboración de este nuevo plan se tuvieron en cuenta los resultados del plan de salud del 1994, fruto de los avances obtenidos no solo en los indicadores sanitarios, sino que también en las estructuras con que se han dotado al sistema y la formación de los profesionales, todo lo cual ha sido considerado para el planteamiento de nuevos objetivos e indicadores para su evaluación.<sup>137</sup>



El plan entiende como premisa que la salud debe incluir entre sus determinantes las condiciones de vida, el medio ambiente, los estilos de vida, así como la equidad en las oportunidades de acceso a la sanidad. Para lo que dirigió sus acciones a mantener el nivel sanitario de toda la población sin diferencias por motivos de sexo, nivel social educativo etc. Para alcanzar estos objetivos la gestión Sanitaria debe extenderse más allá del ámbito sanitario para implicar otras instituciones tanto dentro como fuera del ámbito sanitario, pero sobre todo en el campo socio sanitario. Para lo que el plan constituyó la Comisión Intersectorial para el Desarrollo del Plan de Salud con la participación de todos los Departamentos del Gobierno. El plan creó la Comisión Técnica, con el fin de una priorización y actualización de las actuaciones de mejora, consecuencia de la valoración permanente y aplicación de medidas correctoras.

El plan entendió a la sanidad, además de como un pilar fundamental para el bienestar colectivo, como un factor de cohesión, equidad e igualdad social, y también como generadora de riqueza. Si bien el SVS Osakidetza es el primer empleador de la CAPV, la investigación biosanitaria que en la mayoría de los países desarrollados supone un elevado porcentaje de la investigación, en la CAPV y España se encuentra muy lejos de esos niveles. Esta área de investigación supone unos ingresos importantes para esos países y en la CAPV se deben desarrollar importantes acciones para beneficiarse de su impulso.

El plan se vertebró sobre la idea de la integración de toda la actividad alrededor del paciente, proporcionando un servicio de calidad de gestión y asistencial, en que se potenció la implicación de los profesionales de la sanidad con los objetivos del servicio vasco de salud. Otro de los objetivos del plan fue, el desarrollo empresarial y de gestión facilitando la autogestión de los centros, pero a la vez impulsando las sinergias favorecedoras de sus funciones.

Otro de las actividades que se pretendió impulsar, fue la Investigación Biomédica y el desarrollo de la innovación (I+D+I)

### **Áreas prioritarias de actuación**

Actuación sobre uno de los determinantes que más influyen en el mantenimiento de la salud, el estilo de vida, centrándose sobre todo en **actuaciones sobre el consumo abusivo de sustancias tóxicas** (alcohol, tabaco y drogas ilegales), dietas nutricionales correcta y seguridad alimentaria o el sedentarismo. Actividad física

Otra área de actuación fueron las desigualdades sociales en salud, evitando que influyan sobre la accesibilidad al sistema sanitario, resulta complicado ya que los motivos y soluciones son complejas y presentan una gran transversalidad respecto a las instituciones que interesan.

Las actuaciones sobre las enfermedades no transmisibles fue otra de las acciones que planteo el plan, así se atendió la incidencia y al incremento de la incidencia del Cáncer

También se actuó sobre otras patologías de gran frecuencia, Enfermedades del Aparato circulatorio, Diabetes Mellitus, Lesiones accidentales y Salud Mental

Parecía que los antibióticos habían terminado con las enfermedades infecciosa, pero debido a cambios recientes se han truncado esa aspiración. Entre los motivos de esta expansión se encuentra la mala utilización de los antibióticos y aparición de resistencias, en segundo lugar, la globalización con desplazamientos importantes de personas y alimentos favorecen la dispersión de epidemias y pandemias, grandes movimientos migratorios que se terminan estableciendo en guetos con bajos niveles de salubridad y escaso acceso a los sistemas sanitarios. Por último, la irrupción de nuevas patologías (SIDA, Creutzfeldt-Jakob, ZICA SARs etc.) hicieron que el plan considerase como áreas prioritarias las enfermedades de transmisión.

Especial interés se va a realizar sobre la Tuberculosis, debido como ya hemos visto su incidencia en la CAPV es muy superior al resto de las CCAA y los países de nuestro entorno.

El plan también mantiene las acciones sobre enfermedades prevenibles por vacunación

Otro de los objetivos es reducir la Infección nosocomial, ya que atendiendo a los datos de la Sociedad Española de Medicina preventiva salud Pública e Higiene los casos de infección nosocomial en la CAPV, es similar a la del resto de CCAA, pero superior a la de los países de nuestro entorno. Por lo que es necesario su abordaje en el plan.

El plan clasifico atendiendo a la edad unos grupos que requerían unas actuaciones sanitarias especiales, por presentar una mayor vulnerabilidad a distintas patologías, sobre ellos va a incidir el plan. Se atendió especial interés al Inicio de la Vida, entendiendo que la salud infantil condicionara el futuro sanitario de la población. En la Juventud se incidió en el SIDA y los accidentes tráfico. La Tercera edad con sus patologías crónicas y envejecimiento de la población también fue considerada. La mujer entorno a la gestación y la prevención del cáncer de mama, es otro de los campos con dedicación en el plan, y por último entorno laboral y escolar como lugar de accidentabilidad.

## **Evaluación**

Las principales conclusiones de la evaluación del Plan de Salud 2002-2010 fueron las siguientes:

### ***ESPERANZA DE VIDA***

La esperanza de vida al nacer tanto de los varones como de las mujeres ha ascendido en los hombres y en las mujeres y la esperanza libre de incapacidades al nacimiento también lo ha hecho cumpliendo los objetivos que se habían planteado.

El objetivo que no se alcanzó fue la reducir la influencia del nivel social en la esperanza de vida en las mujeres, en los que se pretendía un descenso del 25% y por el contrario ascendió un 25% su influencia.

Por el contrario, en los hombres, aunque no se alcanzó el objetivo de un descenso del 25%, se obtuvo una mínima mejora del 2,78%.

### ***ESTILO DE VIDA***

Tabaco. Tanto en proporción fumadora como los fumadores pasivos, aunque mejoraron con un aumento de no fumadores del 5,77% y un descenso del 46,15%, no alcanzaron los objetivos planteados, que en el caso de los fumadores pasivos nos parecía excesivo con un descenso del 74,36%.

Alcohol El consumo de alcohol descendió la proporción de población consumidora y el consumo medio.

Drogas ilegales No se alcanzaron los objetivos, no aumentando los NO consumidores y si descendiendo un 11,2%

Actividad Física, a pesar de un incremento del 4,17%, se ha quedado muy lejos de la pretensión de un aumento del 33,3%

Obesidad no se ha cumplido el objetivo con un incremento del 25% y no un descenso del 20% que se pretendía.

### ***AUTOVALORACIÓN***

Los hombres presentaron una menor influencia del nivel social en su autoevaluación de su Salud

En las mujeres no se consiguió el disminuir la influencia del nivel social en la autopercepción de la salud e incluso ascendió de modo exagerado del 88%

## **MORTALIDAD**

Disminuyó la mortalidad en edades juveniles y en general la mortalidad por causas externas.

· Continúa la reducción de la mortalidad infantil.

Se redujo la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio, si bien siguen siendo una causa de mortalidad importante también aumentan significativamente las desigualdades sociales, tanto en hombres como en mujeres.

Se redujo la mortalidad general por cáncer, la de cáncer de pulmón en hombres y de mama en mujeres.

Aumenta en las mujeres la mortalidad por cáncer de pulmón

## **MORBILIDAD**

Respecto a la incidencia la mayoría de las patologías descendieron, con la excepción de: Parotiditis, Hemophilus influenzae, Parotiditis, Meningitis Tuberculosis, y HIV

Los resultados del plan fueron muy buenos alcanzado la mayoría de los objetivos, pero la evaluación del plan obligaba a tomar iniciativas en los próximos planes sobre las diferencias importantes en muchos indicadores que existían entre mujeres y hombres, siendo en las mujeres donde se obtuvieron los peores resultados cuando se consideraban las diferencias de los niveles sociales. Lo que deberá obligar a perseguir uno de los valores fundacionales del servicio vasco de salud que fueron la equidad y universalidad.

## País Vasco: transformando el Sistema de Salud 2009 – 2012

Para entender el plan sanitario, tenemos que conocer que se produjo la gran **crisis financiera**, que, aunque sus efectos se retrasaron 2 años alcanzaron finalmente a la economía de la CAPV. A ello se unió que la evolución demográfica s había producido un el envejecimiento de la población de la CAPV, que junto con una mayor esperanza de vida llevó al incremento de la incidencia de las enfermedades crónicas y pluripatologías. Según el INE para el año 2040 los enfermos crónicos mayores de 65 años se doblarían. Lo que implicaría un aumento de los gastos en salud.<sup>138</sup> (Figura 359 y 360)

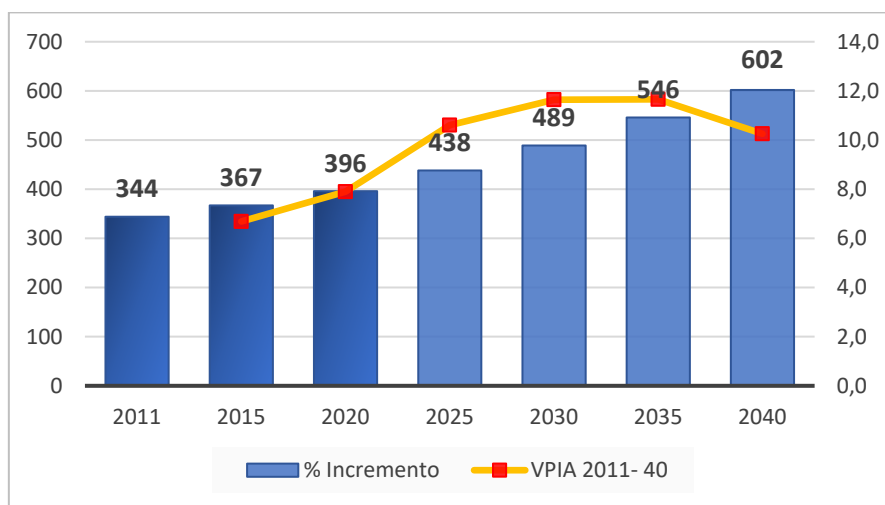


Figura 359.- Previsión aumento incidencia enfermedades crónicas CAPV Confección a partir de INE

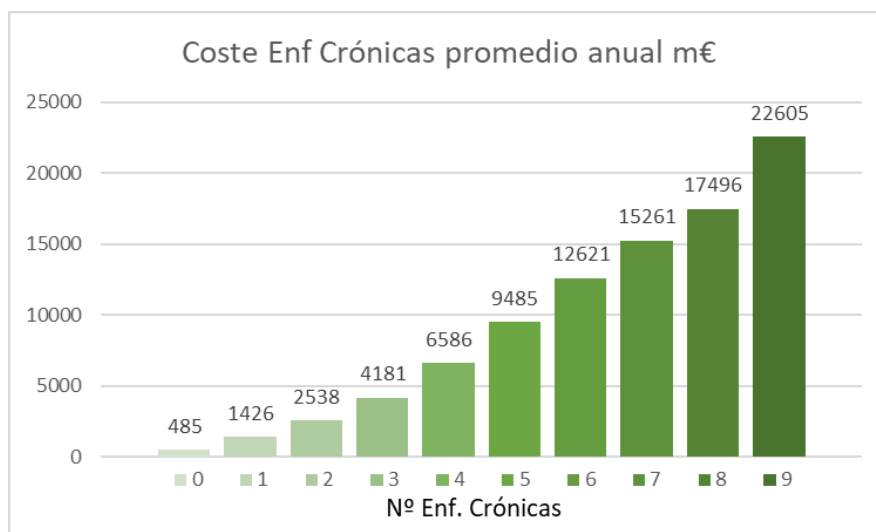


Figura 360.- Coste anual dependiendo del número de enfermedades crónicas en miles de €. Fuente Estratificación Osakidetza 2011

El sistema sanitario de la CAPV debió hacer frente al incremento de las necesidades con menores recursos, hasta entonces el paciente acudía a los servicios sanitarios afecto de enfermedades agudas y el sistema se organizaban entorno a esta demanda, pero para adaptarse a la nueva situación se realizó un cambio de modelo, que hizo más hincapié en la atención a esa población envejecida con patología múltiple crónica, pero para ello hubo de cuantificar la magnitud del problema para luego diseñar las posibles soluciones.

Ante este complicado escenario, que en 2009 ponía en peligro la sostenibilidad del sistema sanitario. Las soluciones que se propusieron en otros sistemas sanitarios de las CCAA y otros países del entorno pasaban por una reducción del gasto sanitario, un traslado a la ciudadanía de una parte del coste (Copago), o la reducción de la cartera de prestaciones.

### **Propuesta de nuevo Modelo Sanitario.**

EL GV opto por un modelo que permitiese mantener las prestaciones y que fuese factible con unos presupuestos contenidos manteniendo la calidad y accesibilidad al sistema. Para ello era necesario un cambio profundo del sistema para lo que se establecieron líneas diferentes estrategias y actuaciones.

Estrategias

#### ***Accesibilidad del/la Usuario/a-Paciente al sistema***

- Diversificar las opciones de acceso al sistema incorporando las nuevas tecnologías a la relación del/la Usuario/a-Paciente con Osakidetza
- Simplificar y optimizar trámites y procesos del sistema de interacción del Usuario/a-
- Paciente con su centro y organización de servicio
- Reforzar la accesibilidad territorial del sistema
- Garantizar la accesibilidad a las personas con discapacidades
- Garantizar la accesibilidad de Usuarios/as-Pacientes con problemas indemorables

#### ***Comunicación con el/la Usuario/a-Paciente***

- Comunicar con el/la Usuario/a-Paciente acerca de todo el proceso asistencial
- Mejorar la información hacia los/las Usuarios/as-Pacientes orientándola al fomento
- del autocuidado y la prevención de su salud
- Aumentar el conocimiento de los/as Usuarios/as-Pacientes acerca de las opciones
- disponibles y del proceso asistencial en cada caso

## **Trato al/la Usuario/a-Paciente**

- Reforzar la personalización del trato al/la Usuario/a-Paciente
- Adecuar el servicio a la realidad lingüística y cultural del/la Usuario/a-Paciente
- Reforzar y estandarizar la estructura de atención al/la Usuario/a-Paciente

## **Personas de Osakidetza**

- Comunicación y transmisión activa de información entre Personas de Osakidetza
- Conciliación de la vida laboral y la vida privada
- Formación
- Sistemas de reconocimiento
- Liderazgo
- Captación y fidelización de personas
- Salud Laboral

## **Actuaciones**

### **Estratificación de la población**

La primera acción fue dimensionar el problema, para ello se realizó una estratificación de los ciudadanos de la CAPV adscritos a Osakidetza 2.292.581 en 32 grupos dependiendo de la posible duración o recurrencia y los recursos para su tratamiento, con todo ello se diseñaron las actuaciones del plan y la GS posterior.<sup>139</sup>

### **Prevención y promoción**

Se impulsó la cobertura los programas de detección precoz del cáncer de colon y recto, cáncer de mama, la detección precoz de síndrome de Down y otras cromosomopatías y el programa PADI Se amplió en siete enfermedades en el programa de detección de enfermedades metabólicas del recién nacido.

Se obtuvieron buenos resultados con los programas de deshabituación tabáquica, reduciendo el número de fumadores como la cantidad de cigarrillos y se elevó la edad de comienzo de su consumo

### **Empoderamiento del paciente**

Las actuaciones fueron activar al paciente crónico, mayoritariamente, en su relación con el sistema y la gestión de sus patologías. En esta acción han de implicarse además de los pacientes los profesionales sanitarios. Todo ello supuso unas actuaciones complejas



## Nuevos roles de enfermería

Se ampliaron las responsabilidades asistenciales del estamento de enfermería para que pudiese atender nuevos servicios, que permitiesen acercarlos a los pacientes y descargar la presión sobre el estamento médico, sobre todo en el campo de la prevención y seguimiento. Se crearon las nuevas figuras de Enfermería

### Osarean: Centro Multicanal

Este centro posibilitaba el uso de las nuevas tecnologías de la información para favorecer la comunicación. Por medio de través de e-mail, videoconferencia, TV, Web, redes sociales, telefonía etc.

## Historia Clínica Unificada

La historia única mejoró la información y facilito en tratamiento integral de los pacientes, consiguiendo una mejor comunicación entre los distintos niveles sanitarios, y permitió un abordaje integral de las patologías crónicas pluripatológicas.

## Coordinación sociosanitaria

El modelo implantado se conformó inicialmente en torno a 11 Sistemas locales Integrados de Salud -Microsistemas. (Figura 361) Otro cambio que se realizó fue la continuidad de los cuidados de los pacientes, promocionando la integración asistencial y los recursos sociales

Sistemas Locales Integrados de Salud - Microsistemas



Figura 361.- OSIS de la CAPV. Tomado de 2009 – 2012 programa kronikoen

La coordinación puso fin a la fragmentación y la descoordinación incluyendo al ámbito sanitario las acciones sociales que las debe acompañar.

## Hospitales de Subagudos

Una de las transformaciones fundamentales del nuevo Modelo Sanitario Vasco consistió en la creación de un nuevo modelo de atención en Hospitales de subagudos. Este cambio estructural junto con la telemedicina o la hospitalización a domicilio supuso un alivio a la gran presión asistencial de los hospitales de agudos. Adecuando las intervenciones a los centros adecuados para ellos. (Figura 362)



Figura 362.- Hospitales de la CAPV. Tomado de 2009 – 2012 programa kronikoen

## Financiación y Contratación

La reordenación obligó a un replanteamiento en la distribución de la financiación sanitaria, ya que se dotó de más recursos a las estructuras que atendieron la cronicidad, la prevención, la innovación etc.

### Receta Electrónica

La contención del gasto farmacéutico resultaba necesaria. Con ello se redujo el gasto, también se aumentó la seguridad del paciente. Mejoró también la coordinación entre los profesionales sanitarios y las oficinas de farmacia.

## La Sanidad como inversión y generadora de riqueza

El nuevo Modelo Sanitario Vasco tenía uno de sus pilares en el desarrollo I+D+I como medio para mejorar la salud y el bienestar de la población de la CAPV. se crearon diferentes

estructuras Kronikbasque. Etorbizi, la Fundación Vasca para la Innovación Sociosanitaria el Centro Nacional de Investigación sobre Envejecimiento (CNIE) en la CAPV, Kronikgune, Centro de investigación de Excelencia en Cronicidad

Institutos de Investigación BIOEF O+Berri en calidad de agente dinamizador de la innovación sanitaria; O+lker, como centro corporativo de la investigación sanitaria en Osakidetza, la Oficina de Gestión de Ensayos Clínicos (O+Saik), una oficina de demostración de productos y tecnologías sanitarias (Demotek), una unidad de Compra Pública Innovadora (CPI) y una unidad de Transferencia Tecnológica USITEC.

## Resultados

La implantación del nuevo modelo de gestión sanitaria presento buenos resultados que destacan aún más si se atiende a que se realizaron durante un periodo de crisis económica importante.

### Reducción Gasto Sanitario

#### Farmacia

Ligera disminución del gasto sanitario público en el periodo 2009-2012. (Osakidetza + conciertos + farmacia) ha disminuido en 20 millones de euros, frente a un incremento de 745 m€ de dicho gasto entre 2005-2008. Fundamentalmente ha descendido el gasto en farmacia, entre 2009 y 2012 la VPIA ha sido negativa - 10% y los pagos por concertación de servicios externos también ha disminuido -2%. Mientras Osakidetza en el mismo periodo aumento en 45.918.947 € el gasto una VPIA del 2%. En consecuencia, se puede concluir que se ha realizado más con menos. (Figura 363)

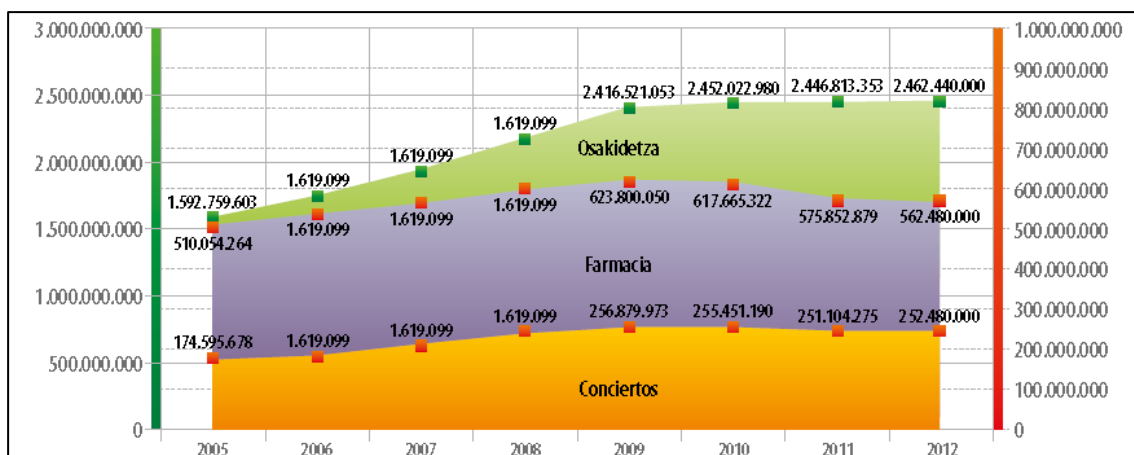


Figura 363.- Evolución del Gasto en Osakidetza Farmacia y concierto (2005 – 2012) Tomado Pais Vasco: Tomado de Transformando el sistema de salud 2009 - 2012

El gasto en farmacia se redujo debido al aumento de la prescripción de genéricos, a pesar del aumento en el número de recetas, con lo que se situo en la media española. (Figura 364)

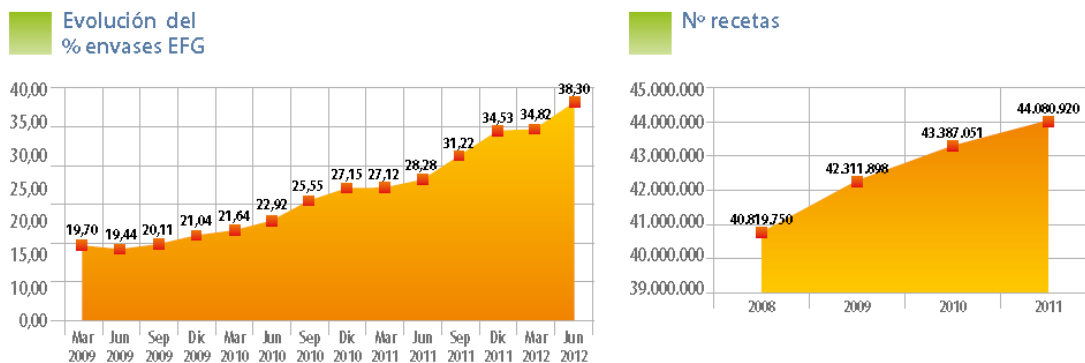


Figura 364.- Evolución % consumo de Genericos e incremento nº de recetas. Tomado Pais Vasco: Tomado de Trasformando el sistema de salud 2009 - 2012

La reducción en las listas de espera (Consultas Pruebas complementarias e Intervenciones) también contribuyó a descender los gastos derivados de su existencia, descendiendo las derivaciones a la asistencia concertada. La lista de espera de intervenciones presentó una VPIA de -63% entre 2008 y 2012 estimado, que representó una reducción de dos días. Las pruebas complementarias redujeron el tiempo de espera, VPIA del - 28% y las consultas externas un 77% (Figura 365) Lo que cumplía los objetivos que había planteado el plan.

Se ha reducido el tiempo de espera para las intervenciones quirúrgicas y consultas externas en más de 2 días respecto al año anterior, frente al aumento en España y se están cumpliendo los objetivos de accesibilidad (0% esperan más de 6 meses frente a 10% en España).

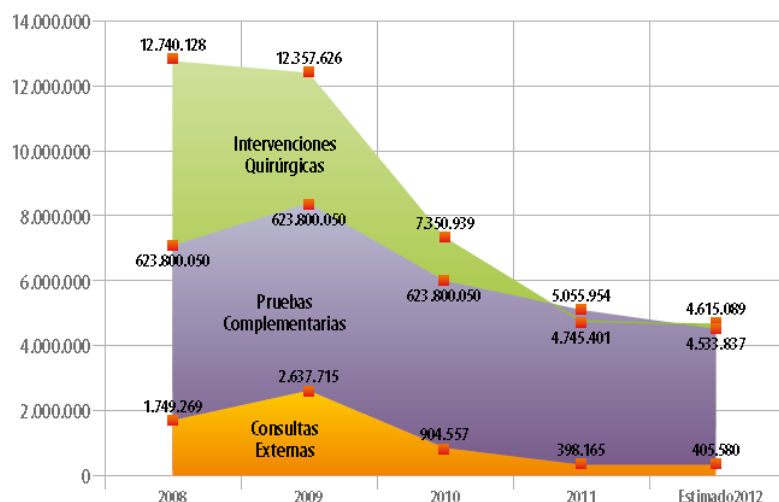


Figura 365.- Evolución Listas de espera. Tomado Pais Vasco: Trasformando el sistema de salud 2009 - 2012 Tomado de Trasformando el sistema de salud 2009 - 2012

### Estrategia de la Cronicidad

Esta estrategia supuso un ahorro de 28 m€ en 2011 que se correspondieron con los proyectos de:

Osarean que redujo notablemente la asistencia presencial, sustituyéndolos por el Consejo Sanitario, la Atención especializada no presencial, la atención telefónica urgente, el apoyo sociosanitario, o la telemonitorización de pacientes.

Historia clínica unificada que facilitó las interconsultas no presenciales y la telemedicina.y la digitalización de la radiología.

Hospitalización a domicilio de más de 12.500 pacientes en el año 2011, con un ahorro medio superior a los 700 € por paciente frente a la hospitalización convencional.

Hospitales subagudos con más de 800 ingresos, un ahorro medio de 450€ por persona.

Receta Electrónica los ahorros superaron los 15M€

### **Planes de Intervención Poblacional (PIP)**

En el año 2012 se seleccionaron más de 50.000 pacientes (el 2,3% de la población vasca), atendiendo a los criterios de estatificación, con lo que además de estar filiados, se conocen sus necesidades sanitarias, facilitándoles la formación para que participen en la autogestión de sus patologías, creándose itinerarios asistenciales para los distintos grupos. Se realizó la evaluación de todo este proceso para la asignación de su financiación

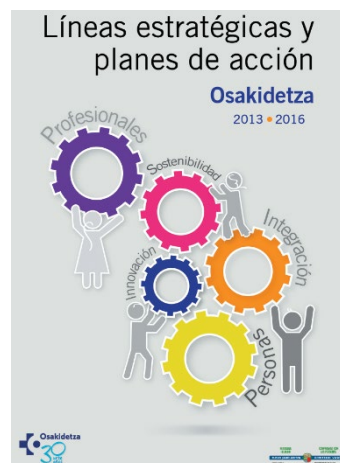
### **Procesos Asistenciales**

- Consolidación de la unidad de daño cerebral del hospital de Gorniz,
- Elaboración del Plan de acción de la Estrategia de Enfermedades Raras de Euskadi, Plan de Genética de Euskadi y se han creado el primer servicio de genética de Euskadi y la primera Unidad de Terapia Fetal.
- Cuidados paliativos: En el año 2010 se puso en marcha el Servicio de Cuidados Paliativos del H. U. de Cruces, y en el 2011 se incrementó la dotación del Servicio del Hospital Universitario Donostia que pasó de 8 a 14 camas.

Aunque todavía era pronto para evaluar los resultados del plan, se recogieron los avances obtenidos por el nuevo modelo que perseguían un incremento de la atención primaria, con aumento de los hospitales de subagudos y la hospitalización a domicilio para el tratamiento y seguimiento de los enfermos crónicos pluripatológicos. También han aparecido nuevas modalidades de asistencia sanitaria, ya por el medio de comunicación, teleasistencia, o por las nuevas figuras de enfermería y la integración de los distintos estamentos que intervienen en los procesos sanitarios.

## Líneas Estratégicas y Planes de acción Osakidetza 2013 – 2016

Osakidetza planteo a las personas como el eje central de su actuación para el periodo 2013 – 2016. La calidad se fundamentó en una preocupación por la búsqueda de una atención personalizada en la que se implicaría el paciente, desde en la prevención participando en los programas de cribado, así como el impulso de modos de vida saludables, a la autogestión de su enfermedad y su seguridad. Se continuo con la política ya iniciada de la integración asistencial desarrollando las Organizaciones Sanitarias Integradas con lo que se aumentaba la coordinación sociosanitaria y la coordinación entre los diferentes estamentos del sistema sanitario y otras instituciones.<sup>140</sup>



Otro de los problemas que se abordó en el plan fue la sostenibilidad del sistema, se continuó con la racionalizar la prescripción farmacéutica. Y se relacionaron las contrataciones sanitarias con los resultados, con el fin de premiar la excelencia.

Sobre los profesionales de la salud se persiguió su mayor participación en la gestión mediante el impulso del liderazgo favoreciendo su formación e incentivando el proceso de euskaldunización. Con todo ello se pretendía una alineación de los profesionales con los fines de la organización, lo cual pasaba por mejorar las condiciones laborales, la salud y la seguridad laboral y una carrera profesional bien definida.

Se impulso la investigación y su competitividad entendiéndola como un modo de mejora en la atención de la población y como un recurso de financiación.

## Líneas Estratégicas Departamento de Salud 2017 -2020

Manteniendo las acciones que recoge el Plan de salud 2013 -2020 estas estrategias mantienen en el centro de la atención al paciente. Para ello se busca una atención cada vez más integrada de los diferentes niveles asistenciales y abundando en el carácter socio sanitario interesando a todas las acciones del GV.<sup>141</sup>

El principal objetivo de estas estrategias es una vez superado los problemas financieros de la anterior legislatura, el fortalecer el Sistema Sanitario Público de Euskadi, mediante el seguimiento de las siguientes líneas de actuación:



Las personas como eje central, extendiendo la universalidad del servicio a todas las personas que viven en Euskadi, al entender la salud como un derecho se pretende erradicar y las desigualdades en el acceso al mantenimiento de la salud.

La prevención y la promoción de salud fomentando la mejora de los determinantes de la salud

El envejecimiento, la cronicidad y la dependencia, suponen la mayor amenaza para el sostenimiento del Sistema Vasco de salud, por lo que se propone el redireccionamiento del modelo sanitario hacia la asistencia de las patologías crónicas y pluripatologías.

La sostenibilidad y la modernización del sistema sanitario · Entendiendo que el envejecimiento de la población es el generador del mayor gasto sanitario, también se propuso la actuación sobre la investigación farmacéutica y tecnológica.

Los profesionales del sistema sanitario suponen el mejor activo del Sistema Vasco de salud, por ello se planteó tomar las medidas necesarias para afrontar con garantías el recambio generacional, que se plantea exagerado en los próximos años, ya que también a este colectivo le alcanza el envejecimiento de la población, para ello se plantea la reestructuración de los procedimientos de las Ofertas Públicas de Empleo y su convocatoria periódica.

La innovación e investigación en ciencias de la salud, se plantea no solo como un impulso a la mejora para la calidad asistencial, sino que también como un factor de ingresos económicos.

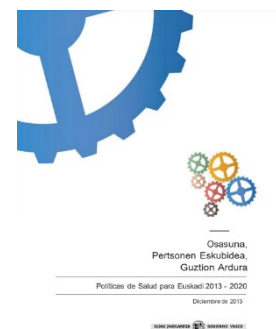
## Políticas de Salud para Euskadi 2013 – 2020

Los postulados de este plan estratégico de Osakidetza quedaron incluidos en las Políticas de Salud para Euskadi 2013 - 2020.<sup>142</sup>

El plan ha intentado alcanzar un sistema sanitario basado en la universalidad, la equidad, la calidad y la prevención, Todo ello se ha pretendido alcanzar implicando a todas las estructuras del gobierno con la participación ciudadana y logrando la sostenibilidad.

El Plan de Salud de Euskadi 2013-2020 se ha basado en los principios programáticos de organización y funcionamiento del sistema sanitario vasco.:

- *La consideración de la persona como objetivo fundamental del sistema...*
- *La participación ciudadana, tanto en la formulación de los planes y objetivos como en el seguimiento y evaluación de los resultados de ejecución*
- *La concepción integral del sistema en la planificación de acciones y en su encauzamiento hacia la promoción, prevención, curación y rehabilitación del estado de salud*



- *La orientación prioritaria de los medios y actuaciones a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades*
- *El desarrollo interno de la organización mediante el principio de separación de los cometidos de regulación y financiación del sistema respecto de la provisión de servicios sanitarios*
- *La suficiencia del marco de financiación pública del catálogo de prestaciones sanitarias...*
- *La configuración, desarrollo y especialización en las tareas de fijación de objetivos y asignación de recursos para la provisión de servicios sanitarios*
- *El incremento de los niveles de competencia entre los centros públicos...*
- *La responsabilización y participación de los profesionales sanitarios en las decisiones de organización y gestión de los recursos...*
- *La evaluación continua de los componentes públicos y concertados del sistema sanitario*

### **Universalidad y Equidad**

Este plan ha hecho énfasis en disminuir las diferencias en la atención sanitaria, entendiendo que esas actuaciones han de extenderse más allá del ámbito estrictamente sanitario como se consideraba hasta la fecha y efectuando acciones transversales que interesen a otras consejerías en alcanzar ese objetivo de igualdad. Comprendiendo que la universalidad en el acceso a la sanidad es el primer paso para alcanzar la equidad. Estas estrategias son conocidas como Salud en Todas las Políticas, así todas las políticas que desarrolle un gobierno han de considerar siempre el impacto que sobre la salud van a tener.<sup>143,144</sup>

Este propósito ha sido aplicado por este plan a las siguientes iniciativas del GV, lo que ha supuesto una gran coordinación e interacción entre las acciones por su influencia sobre la salud en la CAPV.

- *VI Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres Lehendakaritza*
- *Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación 2015 Desarrollo Económico y Competitividad Educación, Política Lingüística y Cultura*
- *Plan Estratégico de Servicios Sociales 2011-2014 Empleo y Políticas Sociales*
- *IV Programa Marco Ambiental 2011-2014 Medio Ambiente y Política Territorial Estrategia de Innovación Pública de Euskadi 2014- 2016 Administración Pública y Justicia*
- *Plan de Euskera Educación, Política Lingüística y Cultura*
- *Plan de Salud 2013-2020 Salud*
- *Plan de Actuación Sociosanitaria para la población joven Salud Educación, Política Lingüística y Cultura*
- *Programa de Atención Sociosanitaria a personas mayores Salud Empleo y Políticas Sociales Plan de Adicciones Salud*
- *Plan Estratégico 2020 Actividad Física Salud Educación, Política Lingüística y Cultura*



- *Plan de Ocio Educativo con la Adolescencia Educación, Política Lingüística y Cultura Salud*
- *Plan Interinstitucional de apoyo a las familias Empleo y Políticas Sociales*
- *Plan Interinstitucional de inclusión social Empleo y Políticas Sociales IV*
- *Plan de Inmigración, Ciudadanía y Convivencia Intercultural Empleo y Políticas Sociales III*
- *Plan Joven Educación, Política Lingüística y Cultura*
- *Plan de Deporte Juvenil Educación, Política Lingüística y Cultura*
- *Plan Estratégico de Seguridad Vial Seguridad Plan de Protección Civil Seguridad Programa de apoyo a la rehabilitación y regeneración urbana Empleo y Políticas Sociales*
- *Plan director de Transporte Sostenible Medio Ambiente y Política Territorial*
- *Plan de suelos contaminados Medio Ambiente y Política Territorial*
- *Plan Hidrológico Medio Ambiente y Política Territorial*
- *Plan Estratégico de la Industria Alimentaria Desarrollo Económico y Competitividad*
- *Plan de Empleo y Políticas Sociales Estrategia de Seguridad y salud en el trabajo Empleo y Políticas Sociales*
- *Plan integral de atención al trabajo temporero Empleo y Políticas Sociales Desarrollo Económico y Competitividad*
- *Plan Comercio Minorista Vasco Desarrollo Económico y Competitividad*
- *Plan de apoyo integral al sector agrario Desarrollo Económico y Competitividad*
- *Plan Vasco de Estadística 2014-2017 Eustat*

## Líneas Estratégicas de Atención Socio Sanitaria 2013 - 2016

El plan ha culminado el anhelo ya expresado en 1993, en el informe el Osasuna Zainduz sobre la extensión de la asistencia sanitaria al ámbito social. Lo cual quedó plasmado en el plan de Líneas estratégicas de atención socio sanitaria para Euskadi 2013 – 2016.<sup>145</sup>

En él se plantea un área de confluencia y coordinación para todas las instituciones que proveen servicios sanitarios y sociales en un sentido amplio e inclusivo, para lo cual el GV, ha venido suscribiendo acuerdos a diferentes niveles con instituciones públicas.

Se trasciende el ámbito sanitario cuando permutamos el concepto de salud por el de bienestar, que es precisamente lo que ocurre con las líneas recogidas en el documento referido.

Se propusieron las siguientes acciones buscando los siguientes objetivos:

- *La construcción de un marco común jurídico, asistencial, económico y de gestión de la cartera, desde una perspectiva multisensorial y avalada por un grado elevado de consenso.*
- *El desarrollo de sistemas que permitan la intercomunicación de los equipos socio sanitarios y que hagan circular la información como forma de asegurar una atención socio sanitaria integrada y de calidad*
- *Incorporar a todos los actores partícipes del espacio socio sanitario, como socios y aliados preferentes en la estructuración de dicho espacio a través de la firma de convenios y acuerdos.*
- *Mayor protección y una atención socio sanitaria más intensiva en colectivos de nuestra sociedad que por sus circunstancias así lo precisan.*
- *Crear capacidad investigadora y de innovación en el espacio socio sanitario. Difundir eficientemente el conocimiento generado entre los distintos agentes del espacio socio sanitario*

### OBJETIVOS DEL PLAN

- Alcanzar que la salud y la equidad en salud sean metas del conjunto del gobierno.
- Disminuir las desigualdades sociales y de género en la salud
- Velar por un sistema sanitario de calidad y universal, ·
- Adaptar el sistema sanitario a la multimorbilidad y las enfermedades crónicas.
- Potenciar y consolidar la atención socio sanitaria
- Promover entornos y conductas saludables



## Áreas del Plan de salud

- Equidad y responsabilidad
- Personas con enfermedad
- Envejecimiento saludable
- Salud infantil y juvenil
- Entornos y conductas saludables

## Evaluación Plan de Salud 2013 -2020

El plan recogía un total de 90 indicadores, que se evaluaron en 2019 Se puede ver como el número de indicadores ha aumentado un 21% respecto a los obtenidos un año antes y un poco más del doble de su primer registro en 2014.

Respecto a las previsiones, en 50 indicadores no se preveía en 2018 que se alcancen al finalizar el plan en 2020.<sup>146</sup>



El 100% de los objetivos y acciones están iniciadas o implantadas

El 89% de los objetivos y el 74% de las acciones están implantadas.

El 11% de los objetivos y el 26% de las acciones están iniciadas.

En la mitad de ellos se ha obtenido mejoras. En 40 indicadores en 2018 se había conseguido ya el objetivo final.

Destaca que los incumplimientos se agrupan mayoritariamente en torno a las discapacidades, las desigualdades, paro y pobreza, no realización de rehabilitaciones, obesidad, VIH, incidencia cáncer pulmón mama, incidencia diabetes mellitus, consumos ansiolíticos, deshabituación tabáquica y consumo de cannabis. (Tabla 250)

2014	2015	2016	2017	2018	VPIA %
43 (39%)	57 (52%)	60 (55%)	68(61%)	90 (82%)	21%

## Tendencia Indicadores en 2018

Nº Indicadores	%	Tendencia
40	(44,4%)	Objetivo conseguido o tendencia a su consecución en 2020
25	(27,7%)	Mejora sobre la situación de partida, pero sin previsión de alcanzar el objetivo en 2020
25	(27,7%)	Empeoramiento respecto a la situación de partida

Tabla 250. Evolución de los porcentajes de obtención de indicadores y porcentaje de consecución de objetivos planteados.

## **Logros del Plan**

Recogemos aquí los logros que a nuestro parecer son trascendentes de los expuestos en el informe. Muchos de ellos ya se han visto reflejados en el análisis que hemos realizado al ver la evolución de los indicadores de la salud

### **• Equidad y Universalidad**

Aunque se han dado pasos importantes no se ha logrado superar la brecha existen entre ambos sexos respecto a la conservación de la salud. La universalidad con excepción de reductos que no acceden a ella, es casi universal.

### **• Personas con enfermedad**

- Sistemas Personalizados de Dosificación de medicamentos.
- Plan Oncológico Integral de Euskadi
- Estrategia para la Prevención del Suicidio en Euskadi

### **• Envejecimiento saludable**

Programa Ciudades Amigables, a través de Euskadi Lagunkoia, activos 44 recorridos saludables

El 6% de la población mayor de 70 años ha sido valorada por el Plan de Atención a la persona Mayor (PAM)

### **• Salud infantil y juvenil**

- En 2019 el 80% de bebés de 2 meses y el 67% de bebés de 6 meses tienen alimentación por leche materna.
- Se ha elaborado el informe “Violencia hacia niñas, niños y adolescentes en la CAPV.
- Programa de tratamiento contra el sobrepeso y la obesidad infantil

### **• Entornos y conductas saludables**

- En Educación Primaria hay un aumento de 0,5 horas en el horario de referencia de educación física y en Educación Secundaria se aumenta en 3 horas el horario mínimo y en 1 hora el horario de referencia.

- El 96,7% de la población de la CAV vive en zonas con niveles de contaminación menores de 20 µg/m<sup>3</sup>, establecido por la OMS como criterio de calidad.

- Se ha puesto en marcha un plan para la alerta e investigación de las enfermedades profesionales desde OSALAN.

## **Innovación**

La innovación del anterior plan se ha mantenido obteniéndose buenos resultados

La **receta electrónica** continúa siendo uno de los grandes hitos de innovación, habiéndose incrementado su utilización en un 18,7 % en los últimos cinco años y alcanzando en 2019 más de 38 millones de recetas electrónicas prescritas y 1,5 millones de pacientes distintos que la han utilizado. En 2018 se implantó la posibilidad de utilización de esta receta por ciudadanos vascos en otras Comunidades Autónomas, habiéndose dispensado en 2019 1,2 millones de recetas por esta vía. (Figura 367)

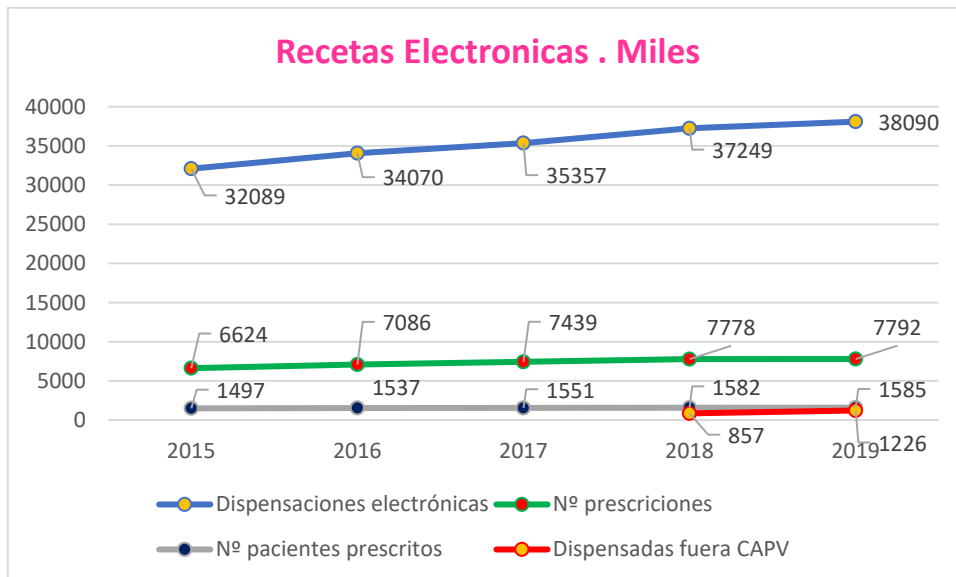


Figura 366.- Evolución Recetas electrónicas miles 2015 – 2019. Modificado de Plan de Salud Informe de Evaluación 2019

La **historia clínica integrada**, una vez implantada al 100% en los servicios de Osakidetza, en 2019 se han alcanzado las 299 residencias con acceso a este historial y 23 centros concertados. (Figura 368)

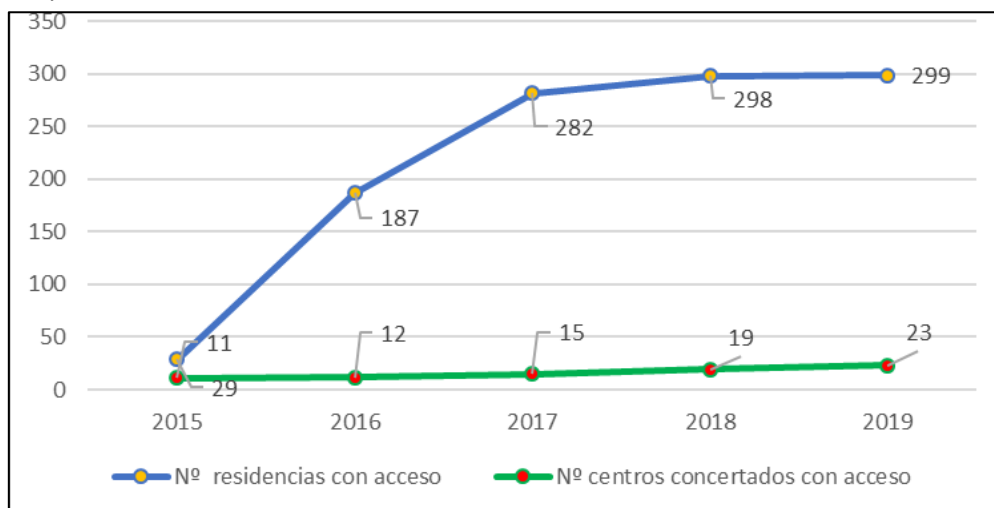


Figura 367.- Evolución historia clínica unificada 2015 - 2019 Modificado de Plan de Salud Informe de Evaluación 2019

**Carpeta de salud**, que permite al paciente acceder a la información, su utilización se ha incrementado desde un 42% hasta un 66% en 2019. (Figura 369)

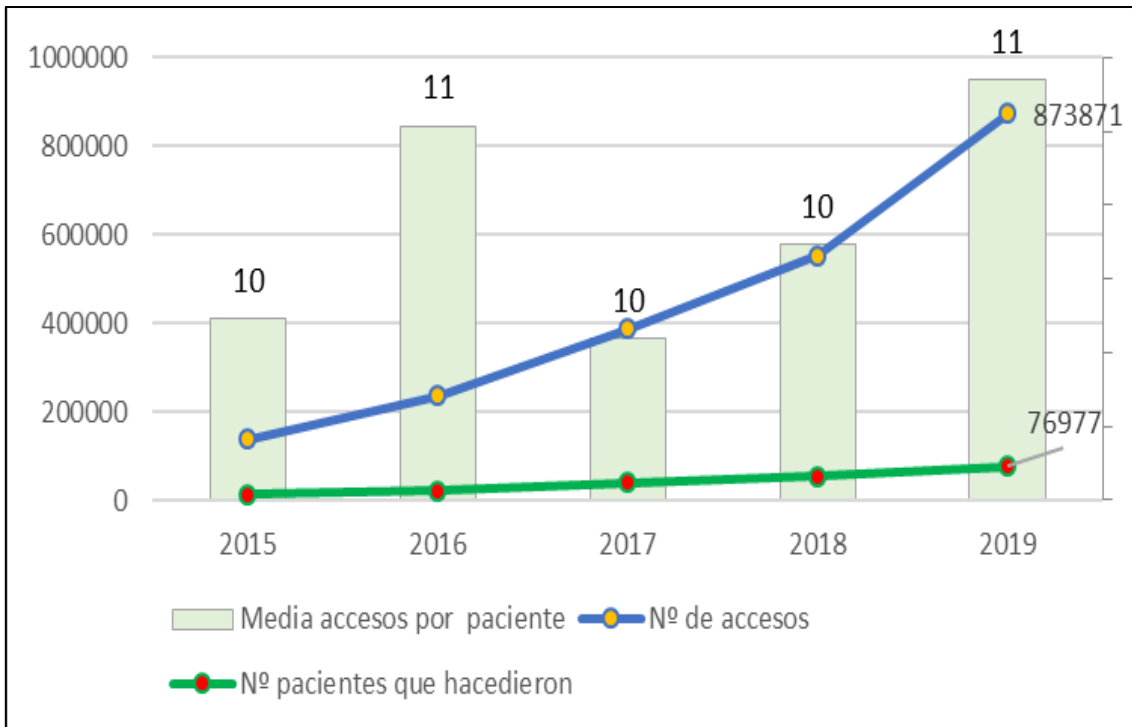


Figura 368.- Evolución 2015 – 2019 accesos carpeta de salud. Modificado de Plan de Salud Informe de Evaluación 2019

El número de citas concertadas vía web han aumentado un 75% en los últimos 5 años, (Figura 369)

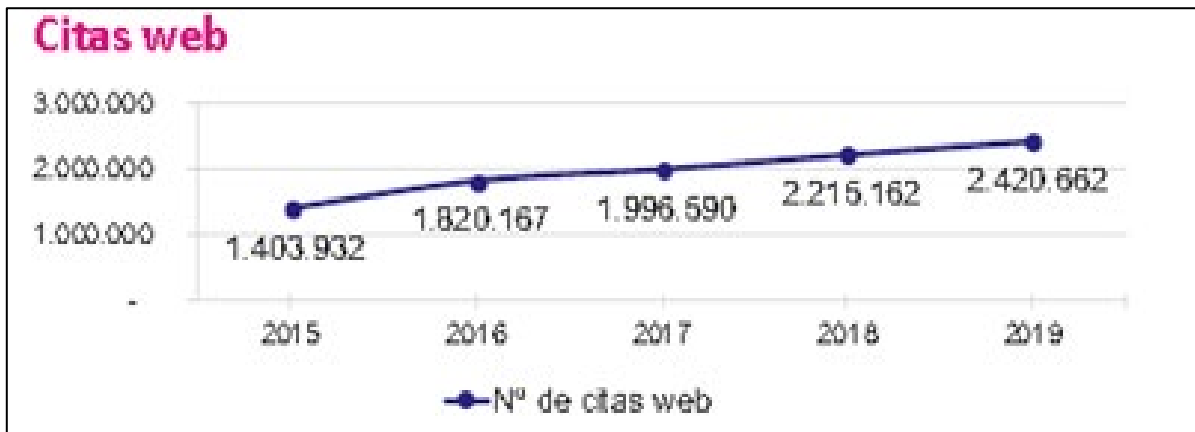


Figura 369.- Evolución 2015 – 2019 Número Citas concertadas vía web Modificado de Plan de Salud Informe de Evaluación 2019

El consejo sanitario también ha ascendido a más de 500 diarias con más de un 75% resueltas online. (Figura 370)

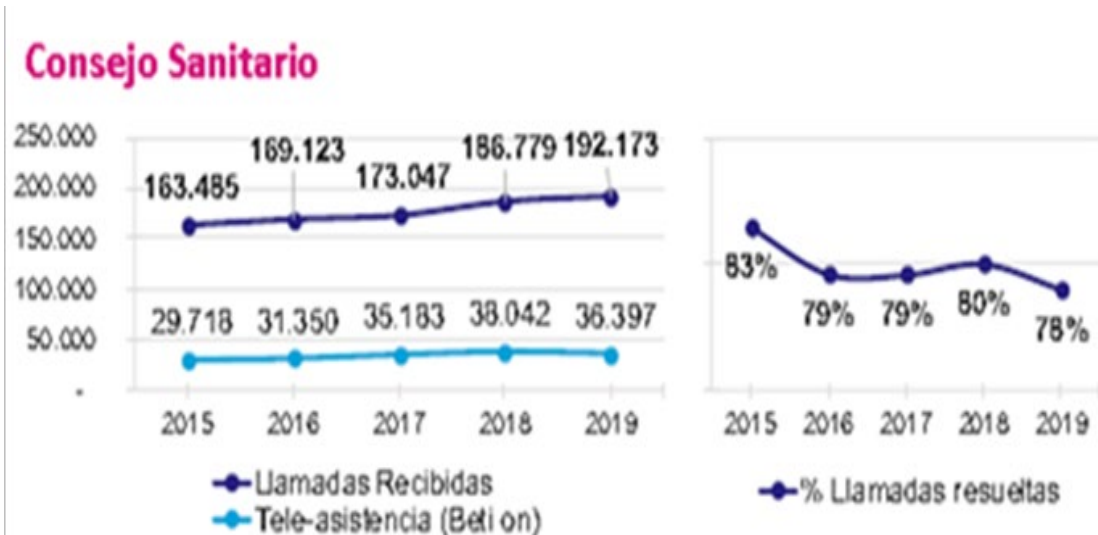


Figura 370.- Evolución 2015 – 2019 Número Consejo sanitario y porcentaje de llamadas resueltas. Modificado de Plan de Salud Informe de Evaluación 2019

La digitalización de las imágenes médicas y de las pruebas complementarias, se ha disparado su uso pasando en 5 años del 6% al 46% en 2019 (Figura 371)

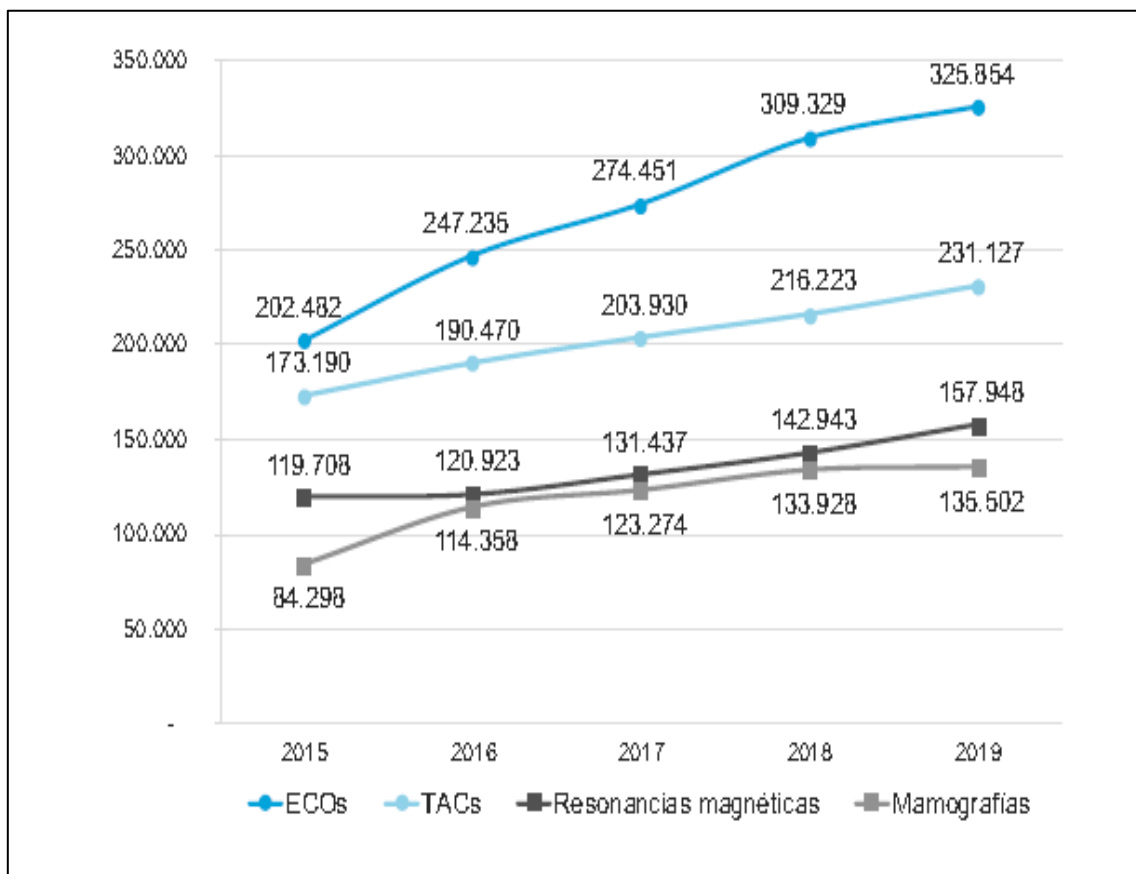


Figura 371.- Evolución 2015 – 2019 Digitalización de radiología por tipología Modificado de Plan de Salud Informe de Evaluación 2019

Los proyectos I+D+I se han quintuplicado pasando de 5 en 2015 a 77 en 2019. (Figura 372)

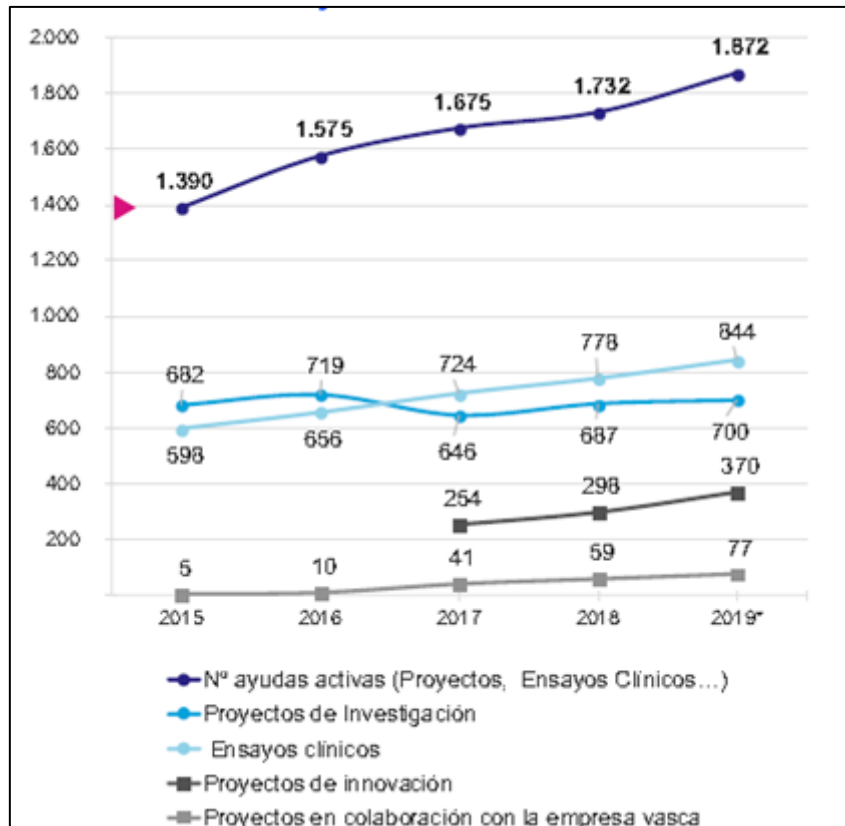


Figura 372.- Evolución 2015 – 2019 Proyectos I+D+i Modificado de Plan de Salud Informe de Evaluación 2019

Este plan si lo tuviéramos que definir lo haríamos por el mantenimiento de la innovación, el impulso a la universalidad y la equidad, con un gasto contenido que posibilita mantener niveles asistenciales a pesar de la situación económica y el envejecimiento sostenido de la población, pero sobre todo por la visión sociosanitaria de él.



## EVOLUCIÓN ORDENACIÓN DEL SERVICIO VASCO DE SALUD OSAKIDETZA

Tras el Estatuto de Autonomía del País Vasco de 1979, el Departamento de Sanidad del GV / EJ Mediante Orden, en 1982 establece por primera vez el “Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma del País Vasco” estableciéndose 4 áreas de salud: Araba, Gipuzkoa y Bizkaia I y II. Las primeras se corresponden con los territorios históricos y Bizkaia I se formó por las comarcas de Uribe Kosta, Bilbao Abando y Bilbao Begoña. Bizkaia II la conformaron Barakaldo, Margen Izquierda e Interior. Las cuatro áreas se dividieron en 14 Comarcas Sanitarias, 3 por área con excepción de Gipuzkoa donde se establecieron 5. Cada comarca a su vez se dividió en Subcomarcas y cada subcomarca en unidades sanitarias.

En 1983 se crea el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza como organismo autónomo para gestionar la atención sanitaria de la CAPV. En 1986 Osakidetza pasó a formar parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) merced a la LGS. Los Centros dependientes del Servicio Vasco de Salud en 1984 se presentan en la (Figura 373)

SEDE CENTRAL PROVISIONAL:	M.º Diaz de Haro 60 BILBAO Tfno.: 441 71 00
HOSPITAL DE LEZA:	Ctra. de Logroño-Vitoria LEZA Tfno.: 10 50 00/10 50 59
HOSPITAL DE AMARA:	Alto de Zorroaga s/n SAN SEBASTIAN - Tfno.: 45 17 22
HOSPITAL DE SANTA MARINA:	Monte Abril s/n BILBAO Tfno.: 446 20 66
DIRECCION DE SALUD DE ALAVA:	Avda. Santiago, 11 VITORIA Tfno.: 25 82 00
DIRECCION DE SALUD DE GUIPUZCOA:	Avda. Navarra, 4 SAN SEBASTIAN Tfno.: 28 49 00
DIRECCION DE SALUD DE VIZCAYA:	M.º Diaz de Haro, 60 BILBAO Tfno.: 441 00 50
DISPENSARIO LEDO ARTECHE:	Alda. Recalde, s/n BILBAO Tfno.: 443 45 96
CENTRO DE SALUD DE ORTUELLA:	Avda. del Minero, 1 ORTUELLA Tfno.: 664 01 04
CENTRO DE SALU DE ARETXABALETA:	Polígono Tablas Agustinas bloque B ARETXABALETA. Tfno.: 79 74 58
CENTRO DE SALUD ESKORIAZA:	Grupo Santa Ana, 19 ESKORIAZA
CENTRO DE SALUD URNIETA:	Bloque n.º 9 Polígono 30-31 URNIETA
CENTRO DE SALUD DE ANTZUOLA:	ANTZUOLA
CENTRO DE SALUD AZKOITIA:	Palacio Jausoro AZKOITIA
CENTRO DE SALUD ELORRIO:	Palacio Aldape-Beitia ELORRIO
CENTRO DE SALUD ABADIANO:	Trañabarren, 13-5 ABADIANO
CENTRO DE SALUD MUNGUIA:	Sta. Maria, 1 MUNGUIA

Figura 373.- Relación Centros dependientes Osakidetza 1984

En 1985 se transfirieron al SVS Osakidetza los centros que se presentan en la (Figura 374)

<b>HOSPITALES</b>		<b>CAMBIO DENOMINACION (RESOLUCION 3-IV-1985)</b>	
HOSPITAL GENERAL SANTIAGO APOSTOL		HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL	
RESIDENCIA PROVINCIAL STA. M.º DE LAS NIEVES		HOSPITAL PSIQUIATRICO STA. M.º DE LAS NIEVES	
HOSPITAL DE GIFUZKOA			
INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NICOLAS ACHUCARRO		HOSPITAL PSIQUIATRICO DE ZAMUDIO	
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE BERMEO			
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE ZALDIVAR			
INSTITUTO DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y REHABILITACION GORLIZ		HOSPITAL DE GORLIZ	
INSTITUTO PROVINCIAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA			
<b>CENTROS DE SALUD MENTAL</b>			
<b>ALAVA</b>			
CENTRO SALUD MENTAL C/ Siervas de Jesús, 5 Tfno. 27 95 55 VITORIA-GASTEIZ	CENTRO SALUD MENTAL C/ Fueros, 15 (Local Ambulatorio Seg. Soc.) Tfno. 30 00 23 SALVATIERRA	UNIDAD DE DIA Hospital Sta. M.º de las Nieves C/ Nieves Cano, 33 Tfno. 23 03 00 VITORIA-GASTEIZ	
CENTRO SALUD MENTAL C/ Vitoria, 2 (Local Ambulatorio Seg. Soc.) Tfno. 25 38 88 VITORIA-GASTEIZ	CENTRO SALUD MENTAL C/ Rio Bayas, 6, 1.º D Tfno. (94) 672 17 08 LLODIO	DISPENSARIO DROGODEPENDENCIA Hospital Sta. M.º de las Nieves C/ Nieves Cano, 33 Tfno. 23 03 00 (ext. 15) VITORIA-GASTEIZ	
CENTRO SALUD MENTAL C/ Cristo, 2 (Abetruko) (Local ambulatorio Seg. Soc.) Tfno. 26 70 49 VITORIA-GASTEIZ	CONSULTORIO ALCOHOLISMO C/ Otagabel, 20, 1.º D VITORIA-GASTEIZ	UNIDAD PSIQUIATRIA INFANTIL C/ Cercas Bajos, 1, bajo Tfno. 24 92 58 VITORIA-GASTEIZ	
CENTRO SALUD MENTAL C/ Paraguay, 28, 1.º D Tfno. 28 17 46 VITORIA-GASTEIZ	DISPENSARIO ALCOHOLISMO Hospital Sta. M.º de las Nieves C/ Nieves Cano, 33 Tfno. 23 03 00 VITORIA-GASTEIZ	DISPENSARIO CENTRAL C/ Siervas de Jesús, 5 Tfno. 27 95 55 VITORIA-GASTEIZ	
CENTRO SALUD MENTAL C/ Zumakera, 2 Tfno. 25 49 55 VITORIA-GASTEIZ	CENTRO OCUPACIONAL C/ Panomá, 17-19 VITORIA-GASTEIZ		

Figura 374.- Relación Centros Transferidos de Osakidetza 1985

En 1986 la Ley General de Sanidad, establece que la ordenación sanitaria debe efectuarse en torno a Áreas de Salud. Lo cual va a resultar trascendente para la modificación que posteriormente va a realizar la CAPV en la ordenación sanitaria, una vez que la CAPV recibe las transferencias en materia de salud en 1987, merced al acuerdo sobre traspaso a la Comunidad Autónoma del País Vasco de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud.

En la estructuración orgánica los Servicios Centrales y las áreas Sanitarias del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza ordenada en el DECRETO 439/1991, de 23 de julio, se determina que para la conformación de las áreas sanitarias se tendrán en cuenta criterios geográficos socioeconómicos demográficas laborales, epidemiológicos, culturales, vías de comunicación e infraestructuras sanitarias.

Mediante Orden de 24 de marzo de 1992, (BOPV núm. 79 de 27 de abril), se reagrupan las zonas de salud en 3 áreas de salud correspondiéndose a los 3 territorios históricos y se mantuvieron las 14 Comarcas Sanitarias existentes.

Ley Ordenación Sanitaria de Euskadi 1997 atendiendo a lo establecido en la Ley General de Sanidad, reorganiza la estructura asistencial de la CAPV. en su Artículo 7. sobre Ordenación territorial del sistema, repite lo señalado en la LGS, estableciendo las áreas de salud como el modo de de ordenación territorial en toda la CAPV.

En el Artículo 20 de la LOSE se le confiere al ente público “Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. la naturaleza jurídica de ente público de derecho privado y adscrito al departamento de la

Administración General competente en materia de sanidad. Se le atribuye personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de su finalidad de desempeñar la provisión de servicios sanitarios mediante las organizaciones públicas de servicios dependientes del mismo” Este régimen jurídico le permite escapar del lento proceso fiscalizador del gasto al que se encuentran sometidos las inversiones realizadas desde la consejería de sanidad.

La orden de 13 de noviembre de 2001, (BOPV núm. 234 de 4 de diciembre) modifica la orden que determina las zonas de salud de la Comunidad Autónoma y establece que podrán ser agrupadas o subdivididas en ámbitos superiores o inferiores respectivamente por los órganos competentes de Osakidetza-Servicio vasco de salud, para la organización funcional de las diferentes actividades asistenciales y del trabajo en equipos y se ordenan en 7 Comarcas Sanitarias. (Figura 375)



Figura 375.- Comarcas sanitarias CAPV Memoria Osakidetza 2001

En 2002 se crea e-Osabide que pretende un “modelo conceptual y con carácter multicentro, suficientemente amplio como para evitar “islas” informáticas” para desarrollar la historia clínica única.

En 2010 mediante acuerdo del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza, (BOPV núm. 12 de 19 de enero de 2011) da comienzo a la estructuración sanitaria mediante la implantación de las Organizaciones Sanitarias Integradas OSI, con el proyecto piloto creando la OSI Bidasoa que conlleva la reestructuración de la comarca Gipuzkoa-Este.

Visto lo positivo del ensayo se extiende progresivamente el sistema de organizaciones sanitarias a toda la CAPV, en primer lugar a parte del área de Gipuzkoa, acuerdo de 3 de octubre de 2011, por el que se crean, en el Área Sanitaria de Gipuzkoa, las organizaciones sanitarias integradas Alto Deba, Bajo Deba y Goierri-Alto Urola, se modifica la organización sanitaria Comarca Gipuzkoa-Este (Ekialde), que en adelante se denomina Comarca Gipuzkoa, y se suprime la organización de servicios sanitarios Comarca Gipuzkoa-Oeste (Mendebalde).

En 2014 la nueva estructura se hace extensible a parte de las comarcas del Área Sanitaria de Bizkaia, las denominadas Bilbao-Basurto , Barrualde-Galdakao y Barakaldo-Sestao lo que obliga a modificar la Comarca Ezkerraldea-Enkarterri.

A finales de 2014 se constituyen las OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces (que sustituye a la Comarca Ezkerraldea-Enkarterri) y OSI Uribe (que sustituye a la Comarca Uribe). En ese mismo acuerdo en el área sanitaria de Gipuzkoa, la Comarca Gipuzkoa se divide OSI Donostialdea y OSI Tolosaldea.

En 2015 se completa la organización integrada sanitaria en Gipuzkoa Bajo Deba por OSI Debabarrena.

Se finaliza el proceso de la integración en toda la CAPV en diciembre de 2015 constituyéndose las OSI Araba y OSI Arabako Errioxa-Rioja Alavesa. (Tabla251)

Organizaciones Sanitarias Integradas					
Provincia	2004	2012	2014	2015	2016
Araba	Comarca de Araba				OSI Araba OSI Arabako Errioxa - Rioja Alavesa
Guipuzkoa	Comarca Gipuzkoa Oeste Comarca Gipuzkoa Este	OSI Alto Deba OSI Debabarrena OSI Bidasoa OSI Goierri-Alto Urola Comarca Gipuzkoa			
Bizkaia	Comarca Interior Comarca Ezkerralde - Enkarterri Comarca Uribe Comarca Bilbo	OSI Barrualde Galdakao OSI Barakaldo Sestao Comarca Ezkerralde -Enkarterria OSI Bilbao Basurto	OSI Ezkerralde Enkarterri Cruces OSI Uribe		

Tabla 251.- Evolución de la implantación de las Organizaciones Sanitarias Integradas CAPV, se incluye la denominación y el año en que se constituyen. Osakidetza

El País Vasco actualmente, en lo que respecta a su situación sociosanitaria, está dividida en tres áreas de salud; 7 comarcas sanitarias y 13 OSIs, que en su totalidad incluyen 13 hospitales de agudos, 153 centros de salud y 160 consultorios. El resto de la red asistencial se completa con tres redes territoriales de Salud Mental (Bizkaia, Araba y Gipuzkoa, esta última, teniendo concertada toda la atención hospitalaria psiquiátrica); la organización coordinadora y de asistencia sanitaria de emergencia; el Centro Vasco de Transfusión y Tejidos humanos; Osatek, una sociedad financiada públicamente y de derecho privado, encargada de la gestión, administración y explotación de servicios por imagen de tecnología puntera; y la Dirección General, que ejerce las funciones de control, coordinación estratégica y apoyo de la gestión de las anteriores organizaciones de servicios. (Tabla 252) (Figura 376)

## Organigramas de Organizaciones de Servicios de Osakidetza

### Comunidad Autónoma del País Vasco:

- › Dirección General
- › Emergencias
- › Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos
- › Osatek

### Área de Salud de Araba/Álava:

- › Organización Sanitaria Integrada Araba
- › Organización Sanitaria Integrada Rioja Alavesa
- › Red de Salud Mental de Araba
- › Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz

### Área de Salud de Bizkaia:

- › Hospital Gorliz
- › Hospital Santa Marina
- › Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao
- › Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao
- › Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto
- › Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces
- › Organización Sanitaria Integrada Uribe
- › Red de Salud Mental de Bizkaia

### Área de Salud de Gipuzkoa:

- › Organización Sanitaria Integrada Debagoiena
- › Organización Sanitaria Integrada Bidasoa
- › Organización Sanitaria Integrada Debarrena
- › Organización Sanitaria Integrada Donostialdea
- › Organización Sanitaria Integrada Goierri-Urola Garaia
- › Organización Sanitaria Integrada Tolosaldea
- › Red de Salud Mental de Gipuzkoa

Tabla 252.- Organigrama de Organizaciones de Servicios de Osakidetza. Tomado de <https://www.osakidetza.euskadi.eus/>



#### Organizaciones de servicio

- Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao
- Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto
- Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao
- Organización Sanitaria Integrada Debarrena
- Organización Sanitaria Integrada Alto Deba
- Organización Sanitaria Integrada Goierri-Alto Urola
- Organización Sanitaria Integrada Bidasoa
- Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces
- Organización Sanitaria Integrada Uribe
- Organización Sanitaria Integrada Tolosaldea
- Organización Sanitaria Integrada Donostialdea
- Organización Sanitaria Integrada Araba
- Organización Sanitaria Integrada Rioja Alavesa
- Hospital Universitario Araba
- Hospital Gorliz
- Hospital Leza
- Hospital Santa Marina
- Red de Salud Mental Araba
- Red de Salud Mental Bizkaia
- Red de Salud Mental Gipuzkoa
- Emergencias
- Centro Vasco de Transfusiones
- Osatek S.A
- Dirección General del Ente Público Osakidetza

Figura 376.- Mapa sanitario CAPV 2015 Tomado de <https://www.osakidetza.euskadi.eus/>

#### Otras comunidades CCAA

En la Tabla 253 se presenta las denominaciones de los niveles organizativos que han utilizado las distintas CCAA. La mayoría mantienen la estructura en Áreas Sanitarias que proponía la Ley General de Sanidad, junto con la CAPV, la de Navarra y la de Castilla la Mancha se han decantado por una gestión integrada.

<b>COMUNIDAD AUTÓNOMA</b>	<b>NIVEL ORGANIZATIVO</b>	<b>2019</b>
Andalucía	Distritos de Atención Primaria	33
Aragón	Área de Salud-Sector	8
Principado de Asturias	Área Sanitaria	8
Illes Balears	Área de Salud	3
Canarias	Área de Salud	7
Cantabria	Área de Salud	4
Castilla y León	Área de Salud	11
Castilla-La Mancha	Gerencia de Atención Primaria/Gerencia Integrada	14
Cataluña	Región Sanitaria	7
Comunidad Valenciana	Departamento de Salud	24
Extremadura	Área de Salud	8
Galicia	Gerencia de Atención Primaria	7
Comunidad de Madrid	Dirección asistencial	7
Región de Murcia	Área de Salud	9
C. Foral de Navarra	Área de Salud/Gestión Integrada de Área de Salud	3
País vasco	Comarca Sanitaria/Organización Sanitaria Integrada	13
La Rioja	Área de Salud	1
Ceuta y Melilla	Área de Salud	2
<b>TOTAL</b>	<b>ÁREA DE SALUD SIAP</b>	<b>169</b>

Tabla 253.- Nivel organizativo por CCAA en 2019

El organigrama de Osakidetza actual se constituye de modo piramidal encabezado por una Dirección general de la que dependen dos subdirecciones ( Asesoría Jurídica e Informática y Sistemas de Información), y tres Direcciones (Asistencia Sanitaria, Económica y Financiera y Recursos humanos) que a su vez encabezan 8 subdirecciones, lo cual puede verse en la(Figura 377)

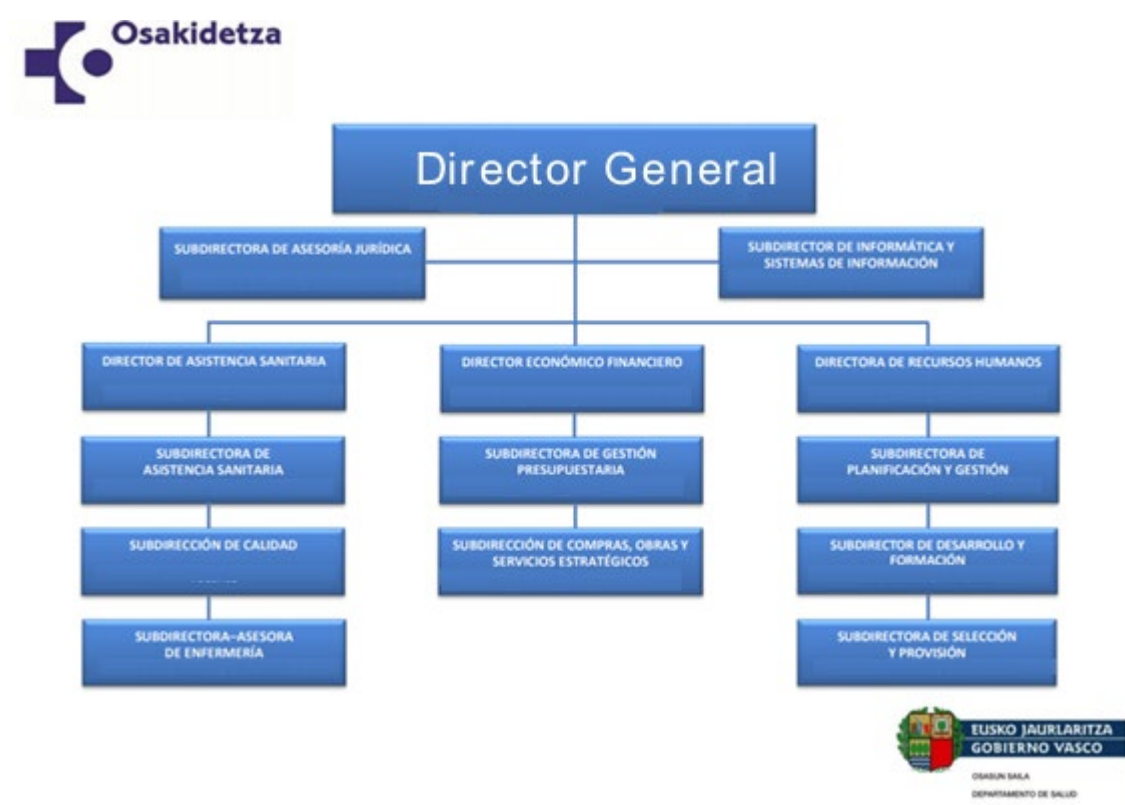


Figura 377. Organigrama Actual de Osakidetza. Tomado de <https://www.osakidetza.euskadi.eus/>

La estructura organizativa de las OSIs repite el mismo formato en todas ellas, contando con una Dirección de Gerencia, una Dirección Médica y de Enfermería, una Dirección de Personal, otra Económica Financiera y otra de Integración Asistencial



Figura 378.- Organización Sanitaria Integrada de Bilbao - Basurto Tomado de <https://www.osakidetza.euskadi.eus/>



## La cartera de servicios de las OSIS

La atención integrada es un modelo de organización del sistema sanitario que pretende una mejor comunicación de los niveles asistenciales y los recursos sociales, con el propósito de un mejor mantenimiento de la salud de la población.

Las OSIs prestan sus servicios desde las Unidades de Atención Primaria, los Puntos de Atención Continuada, la Atención Hospitalaria, las Áreas de Atención al Cliente y la Asistencia social. Estos servicios comprenden\*:

- Asistencia y seguimiento de enfermos agudos y crónicos, en centro y domicilio
- Promoción, prevención y educación para la salud
- Atención al embarazo, preparación maternal y post-parto
- Salud bucodental Servicios
- Consultas externas de diferentes especialidades
- Hospitalización convencional en diferentes especialidades
- Urgencias hospitalarias
- Hospitalización de día
- Hospitalización a domicilio
- Servicios clínicos de referencia
- Servicios de Rehabilitación
- Atención a la Salud Mental
- Atención a necesidades sanitarias urgentes
- Continuidad de cuidados de enfermería
- Recepción e información
- Citación
- Atención a sugerencias, quejas y reclamaciones
- Otros trámites administrativos Asistencia social
- Intervención social preventiva y correctiva ante situaciones de riesgo
- Docencia pregrado y postgrado en diferentes especialidades sanitarias

\* Se han representado los servicios máximos de la OSI Bilbao Basurto.



# ESTRUCTURA CONSEJERIA DE SANIDAD

## GOBIERNO VASCO

Desde la creación del Gobierno Vasco el 9 de abril de 1984, ha existido bajo diferentes denominaciones una consejería cuya competencia era la salud de la CAPV.

Denominación Consejería	Consejero	Periodo	Partido
Sanidad y Seguridad Social	Jesús Javier Agirre	9 de abril de 1980-16 de abril de 1984	EAJ-PNV
Sanidad y Seguridad Social	Ángel Larrañaga	16 de abril de 1984-2 de marzo de 1985	EAJ-PNV
Trabajo, Sanidad y Seguridad Social	Jon Imanol Azua	2 de marzo de 1985-12 de marzo de 1987	EAJ-PNV
Sanidad y Consumo	José Manuel Freire	12 de marzo de 1987-7 de febrero de 1991	PSE
Sanidad	Iñaki Azkuna	7 de febrero de 1991-4 de octubre de 1991	EAJ-PNV
Sanidad	Iñaki Azkuna	4 de octubre de 1991-4 de enero de 1995	EAJ-PNV
Sanidad	Iñaki Azkuna	4 de enero de 1995-2 de enero de 1999	EAJ-PNV
Sanidad	Iñaki Azkuna	2 de enero de 1999-20 de abril de 1999	EAJ-PNV
	Gabriel Inclán	20 de abril de 1999-16 de julio de 2001	EAJ-PNV
Sanidad	Gabriel Inclán	16 de julio de 2001-28 de junio de 2005	EAJ-PNV
Sanidad	Gabriel Inclán	28 de junio de 2005-8 de mayo de 2009	EAJ-PNV
Sanidad y Consumo	Rafael Bengoa	8 de mayo de 2009-17 de diciembre de 2012	PSE-EE
Salud	Jon Darpón	17 de diciembre de 2012-28 de noviembre de 2016	EAJ-PNV
Salud	Jon Darpón	28 de noviembre de 2016-14 de marzo de 2019	EAJ-PNV
	Nekane Murga	14 de marzo de 2019-8 de septiembre de 2020	EAJ-PNV
Salud	Gotzone Sagardui	8 de septiembre de 2020-actualidad	EAJ-PNV

Tabla 55.- Histórico de la Consejería de sanidad CAPV

La denominación como Consejería de Sanidad es la más utilizada a lo largo de las distintas legislaturas, con la excepción de las tres últimas, en la que el término salud ha sustituido al de sanidad respondiendo a una mayor implicación social de la sanidad. Con la excepción de dos consejeros del Partido Socialista, la consejería siempre ha estado en manos del Partido Nacionalista Vasco. (Tabla 55)

Durante las tres primeras legislaturas se mantenía la reminiscencia de su relación con la Seguridad Social, e incluso con el trabajo. Con el primer consejero socialista Jose Manuel Freire se le sumó el consumo a su denominación, que no se repitió hasta la siguiente legislatura socialista 18 años más tarde.

Aunque pueda parecer que la denominación puede ser algo no determinante sí que refleja las intenciones que se han dado en las consejerías. Sobre todo, lo vemos en las tres primeras legislativas que relacionan la sanidad con la seguridad social, debido al sistema de financiación

del que se procedía. Otra observación que podemos hacer es que en las mas recientes legislaturas se ha introducido el término de salud, en el que se ha insistido, entendemos con la intención de que la consejería se interesa en todas competencias de la salud, considerando el término salud de mayor extensión que el de sanidad.

Aunque existiese la Consejería de Sanidad entre 1978 – 1980 dependiente del Consejo General Vasco, e incluso había una mínima estructura de gestión, no es hasta 9 de abril de 1980, cuando comienza la primera legislatura del Gobierno Vasco, y se establece una estructura orgánica y funcional de GS en la CAPV en la que ya se incluye una Consejería de Sanidad y Seguridad Social. (Figura 379)

**PRESIDENTE:**

Excmo. Sr. D. Javier Aguirre Bilbao  
Consejero de Sanidad y Seguridad Social

Ilmo. Sr. D. José Andrés Gorritxo  
Visiers  
Viceconsejero de Salud.

Ilmo. Sr. D. José Luis Zubizarreta  
Murga  
Viceconsejero de Bienestar Social y Seguridad Social

Ilmo. Sr. D. Fermín Anzizar Fayánas  
Director de Servicios

Ilmo. Sr. D. José Ramón Urrutia Elorza  
Viceconsejero de Intervención y Presupuestos del Departamento de Economía y Hacienda

D. Gorka Torrealday Moreno  
en representación de la Junta Vasca de Salud

D. José M.<sup>a</sup> Arrizabalaga Zubizarreta  
en representación de la Junta Vasca de Salud

**SECRETARIO:**

Ilmo. Sr. D. Peio Castresana Ugarte  
Director Administrativo-Financiero

**ASISTENTE:**

Ilmo. Sr. D. I. Azkuna Urreta  
Director General de Osakidetza

*Figura 379.- Relación de los miembros del primer consejo de administración del Servicio Vasco de Salud, 1984*

Una vez que la mayoría de las competencias han sido transferidas a la CAPV es necesario el establecimiento de una estructura organizativa capaz de gestionarlas.

A partir de 1990 la principal norma de organización, era el Decreto 76/1990, de 27 de marzo, por el que se estableció la Organización de los Servicios Centrales del Servicio Vasco de Salud. Siendo necesaria su expansión debido a las funciones que le habían sido encomendadas al GV en materia de sanidad. (Figura 380)

**TITULO I**  
**DE LA ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS**  
**CENTRALES DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/**  
**OSAKIDETZA**

**CAPITULO I**  
**ORGANOS DE PARTICIPACION, DIRECCION**  
**Y CONSULTA**

**Artículo 1.- Los Servicios Centrales contarán con los siguientes órganos:**

- a) De Participación**  
**La Junta Vasca de Salud**
- b) De Dirección y Gestión**  
**Consejo de Administración**  
**Dirección General**
- c) Consultivos**
  - **Juntas Facultativas**
  - **Juntas de Enfermería Centrales**

**Artículo 2.- Los Organos Centrales de Dirección y Gestión se estructuran en:**

- 1. Consejo de Administración**
- 2. Dirección General**
  - 2.1. Dirección de Gestión Sanitaria**
  - 2.2. Dirección de Gestión Económica y Administración**
  - 2.3. Dirección de Gestión de Personal**
  - 2.4. Secretaría General**

*Figura 380.- Organización de los servicios centrales del Servicio Vasco de Salud 1990*

DECRETO 439/1991, de 23 de julio, por el que se estructuran orgánicamente los Servicios Centrales y las Áreas Sanitarias del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.

Para ello el Decreto 439/1991 establece la creación de una estructura organizativa acorde con el importante volumen de servicios que han de ser gestionados. Estableciéndose una estructura de órganos y funciones en los niveles básicos de gestión del Organismo de sus Servicios Centrales, de sus Áreas Sanitarias y de sus unidades periféricas, que pasamos a exponer.

Consejería

1. Viceconsejería de Sanidad.
  - 1.1. Dirección de Salud Pública.
  - 1.2. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria.
  - 1.3. Dirección de Información, Docencia e Investigación Sanitaria.
2. Viceconsejería de Administración.
  - 2.1. Dirección de Servicios.
  - 2.2. Dirección de Planificación y Régimen Económico.
  - 2.3. Dirección de Régimen Jurídico.
3. Gabinete de Apoyo.

En 1993 el Plan Osasuna Zainduz promueve una reforma estructural que haga más eficiente las inversiones públicas en sanidad, planteando nuevo modelo organizativo que propone que el Departamento de Sanidad, asigne presupuestos a agencias de contratación para

contratación de servicios sanitarios mediante contratos programa a los organismos públicos para dar las prestaciones sanitarias, o mediante conciertos con los Centros privados.

Mediante la Ley 9/2007, de 29 de junio, se creó Kontsumobide-Instituto Vasco de Consumo, como un organismo autónomo administrativo adscrito al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de consumo, con el objetivo de definir, planificar, impulsar y ejecutar las políticas del Gobierno Vasco en materia de defensa y protección de las personas consumidoras y usuarias.

Retomando las modificaciones en la estructura orgánica y funcional del Departamento, con la llegada al gobierno del partido socialista de Euskadi, se plantea una estructuración diferente en el DECRETO 579/2009, de 3 de noviembre, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Sanidad y Consumo.

Se mantienen las dos Viceconsejerías existentes, sumando una nueva dirección que dependerá del área del Consejero, pero desapareciendo el Gabinete de Apoyo. Resaltando en el cambio la creación de una dirección específica de farmacia, entendemos para afrontar directamente el excesivo consumo farmacéutico, que en época de crisis impide la sostenibilidad del sistema sanitario, y también la dedicación de una de las Viceconsejerías a la Calidad, Investigación e Innovación Sanitaria, pilar fundamental del nuevo modelo que el consejero Bengoa quería dar a su gestión.

Para el ejercicio de las competencias señaladas en la normativa anterior, el Departamento de Sanidad y Consumo se estructura en los siguientes órganos:

Órganos centrales:

Consejero de Sanidad y Consumo.

1. Dirección del Gabinete del consejero.

Viceconsejería de Sanidad.

1. Dirección de Salud Pública.
2. Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitaria.
3. Dirección de Farmacia.

Viceconsejería de Calidad, Investigación e Innovación Sanitaria.

1. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación.
2. Dirección de Régimen Jurídico, Económico y Servicios Generales.

Para la organización de los Órganos periféricos se establecen las Direcciones Territoriales del Departamento de Sanidad y Consumo de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa.

Y como entes vinculados con el Departamento de Sanidad y Consumo: Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, el Organismo Autónomo Kontsumobide-Instituto Vasco de Consumo, y la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitaria Bioef.

En 2011 mediante DECRETO 43/2011, de 22 de marzo, de modificación del Decreto de estructura orgánica y funcional del Departamento de Sanidad y Consumo. Se modifica la composición de la Viceconsejería de Sanidad, de la que dependerán a partir de entonces las Direcciones de Salud Pública, de Aseguramiento y Contratación Sanitaria, de Farmacia y la nueva dirección de Dirección de Drogodependencias. Con lo que se pretendía atajar los problemas derivados del consumo de drogas ilegales en la CAPV.

En 2013 con la vuelta del PNV al gobierno y a la consejería se retoman las estructuras de GS, DECRETO 195/2013, de 9 de abril, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud. En primer lugar, se indican las competencias de la Consejería, que a partir de entonces y hasta la fecha actual se va a denominar de Salud.

Al Departamento de Salud le competen las siguientes áreas:

- Planificación y ordenación sanitaria.
- Salud pública e higiene alimentaria.
- Vigilancia epidemiológica.
- Ordenación farmacéutica.
- Drogodependencias.
- Dirigir los entes y las sociedades públicas adscritos o dependientes del departamento.
- Las demás facultades que le atribuyan las leyes y los reglamentos.

De la nueva estructuración destaca como la Dirección de Régimen Jurídico, Económico y Servicios Generales pasa a depender del Consejero de Salud directamente junto con la del Gabinete del Consejero.

Solo existe una Viceconsejería, denominada de Salud. En la que se incluyen cinco Direcciones, cuatro ya existentes, Farmacia, Aseguramiento y Contratación Sanitaria, Investigación e Innovación Sanitaria y Salud Pública en la que se han incluido las adicciones. La nueva Dirección es la de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. El Departamento de Salud se estructura en los siguientes órganos:

Órganos centrales:

Consejero de Salud.  
Dirección del Gabinete del consejero.  
Dirección de Régimen Jurídico, Económico y Servicios Generales.

Viceconsejería de Salud.  
Dirección de Salud Pública y Adicciones.  
Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitaria.  
Dirección de Farmacia.  
Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria.  
Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria.

Órganos periféricos.

Los órganos periféricos mantienen la misma estructura y se incluye a La Fundación Centro Nacional de Investigación en Envejecimiento, constituida mediante Acuerdo de Consejo de Gobierno de 25 de septiembre de 2012.

Tras el DECRETO 24/2016, de 26 de noviembre, del Lehendakari, en el que se reestructuran los Departamentos de la Administración de la CAPV y sus competencias. El Decreto no modifica las competencias de la Consejería de Sanidad. Para cumplir con esas competencias el DECRETO 80/2017, de 11 de abril, vuelve a remodelar la estructuración del Departamento de Salud, pasando de una Viceconsejería a dos. La Viceconsejería de Administración y Financiación Sanitarias, a la que se le asignan Dirección de Régimen Jurídico, Económico y

Servicios Generales desgajada de la Consejería y las direcciones de Aseguramiento - Contratación Sanitarias y la de Farmacia. Que anteriormente en 2013 habían sido adscritas a la Viceconsejería de salud.

Órganos centrales:

El Consejero de Salud.

Dirección del Gabinete del Consejero de Salud.

Viceconsejería de Salud.

Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias.

Dirección de Investigación e Innovación Sanitarias.

Viceconsejería de Administración y Financiación Sanitarias.

Dirección de Régimen Jurídico, Económico y Servicios Generales.

Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitarias.

Dirección de Farmacia.

Respecto a los Órganos periféricos se mantienen las Delegaciones Territoriales de Álava, de Bizkaia y de Gipuzkoa. Manteniéndose también los entes vinculados.

Al igual que ocurre con la denominación de la Consejería, el organigrama de los servicios centrales de la consejería, reflejan en cierta manera las intenciones y diferentes sensibilidades de los gobiernos y se adecuan a las acciones de GS que se desean realizar. No obstante, como puede observarse, las variaciones que se presentan en las distintas legislaturas no son grandes y responden más a pequeñas remodelaciones en las asignaciones de competencias.



# CONCLUSIONES

- 1) La Gestión Sanitaria en la CAPV se ha visto facilitada por factores geográficos, climáticos, educativos, socioeconómicos y culturales, y perjudicada por unos elevados índices de paro, descensos de la población activa y aumentos de la dependencia.
- 2) La demografía de la CAPV, por un lado, favorece la Gestión Sanitaria por su elevada densidad de población que permite la concentración de los recursos y el acceso a ellos. Por otro lado, el envejecimiento de sus habitantes y el incremento de la cronicidad y pluripatologías que conlleva ha obligado a reorientar el SVS-O hacia un modelo integrado preventivo, apoyado en la contención del gasto farmacéutico, la autogestión de las enfermedades, nuevos roles de los profesionales sanitarios e impulso de la teleasistencia y la investigación
- 3) La población inmigrante de la CAPV debido a su escaso número y la buena salud que presentan a su llegada, no suponen un problema para la gestión del sistema sanitario una vez universalizada la asistencia sanitaria. Aunque falta por gestionar la erradicación de las bolsas de pobreza donde se ubica esta población, motivo de la mayor incidencia de ciertas patologías en ellos.
- 4) La normativa reguladora de la gestión sanitaria de la CAPV presenta diferentes niveles competenciales, que en ocasiones se solapan (Mundial Europeo, español, Autonómico, Provincial Municipal), con una mayor o menor exigencia de cumplimiento. El único confrontamiento relevante de tipo competencial entre el estado y la CAPV ha sido la ya resuelta universalización asistencial.
- 5) El ordenamiento jurídico de la Gestión Sanitaria en la CAPV lo establecen principalmente: la Constitución, el Estatuto de Autonomía, la Ley General de sanidad y la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi. Basadas en los principios de universalidad, solidaridad, equidad y eficacia. Entendiendo que sin el derecho a la salud no puede accederse a otros derechos sociales y políticos
- 6) La normativa reguladora de la gestión sanitaria de la CAPV. ha pasado por una fase inicial de transferencia de competencias y determinación del modelo, posteriormente por una de armonización con el resto de los sistemas sanitarios autonómicos. A la llegada de la crisis económica, le siguió la promulgación de normativas de ajuste económico. Superada la crisis, las normativas dictadas han presentado un elevado carácter social.

- 7) La gestión sanitaria de la CAPV se ha visto favorecida por el concierto económico del que goza y un elevado PIB per cápita, que ha dado lugar al incremento del 432% del gasto sanitario desde 1988 a 2009, interrumpido por la crisis económica, reduciéndose el crecimiento entre 2010 y 2017 al 3,37%. A pesar de ello el gasto per cápita se ha situado en 1.637€ pc, la mayor de todas las CCAA., pero lejos de lo dedicado por los países de nuestro entorno. Alemania, Inglaterra y Francia casi lo doblan, mientras que USA. nos triplica.
- 8) La gestión sanitaria en la CAPV ha gozado de una gran libertad de gestión presupuestaria, debido al reconocimiento del SVS-O como un ente público de derecho privado adscrito al Departamento de Salud. Esto ha contribuido a la disminución progresiva de las contrataciones externas, actualmente el 2%.
- 9) El Gasto sanitario público en la CAPV se ha incrementado entre 1996 y 2018 un 171% VPIA, pasando de 1.373 M€ a 3.721, lo que supone el 33,5% del presupuesto total de la CAPV. Este gasto por funciones se ha repartido en asistencia sanitaria curativa el 60% (hospitalaria, ambulatoria, domicilio, h de día), en asistencia de larga duración el 16%, los productos médicos el 11%, los servicios sanitarios auxiliares el 6%, la gestión sanitaria ha representado alrededor del 3%, la asistencia sanitaria de rehabilitación 2% y los servicios de prevención únicamente han contado con una financiación del 1,3%,
- 10) En la CAPV la gestión sanitaria del gasto farmacéutico y prestaciones protésicas ha conseguido frenar su incremento, que había creció desde los 120 M€ en 1988 hasta un máximo 661 M€ en 2009. La implantación de la tarjeta sanitaria, la receta electrónica, la utilización de genéricos y el copago descendieron el gasto hasta los 518 M€ en 2018. Estas acciones han reducido el gasto farmacéutico per cápita desde los 230€ en 2016 a 217,1 € en 2020 lo que la sitúa en la quinta CA que menos dedica al gasto farmacéutico per cápita.
- 11) La gestión sanitaria realizada en la CAPV sobre los determinantes de la salud influenciados, medio Ambiente y vivienda, ha conseguido que no sean considerados como un problema por la ciudadanía.
- 12) Las campañas implantadas sobre el estilo de vida en la CAPV (hábitos alimentarios, ejercicio físico, reducción del sedentarismo y envejecimiento activo) han evolucionado hasta alcanzar niveles europeos. Las acciones sobre el consumo de alcohol y la obesidad no han resultado tan favorables.

- 13) El grado de satisfacción que sobre el SVS-O tienen sus usuarios, se ha ido incrementando hasta alcanzar 7,28 puntos sobre 10 en 2018, situándola en el segundo puesto de las CCAA, tras Navarra. A pesar de lo cual la población de la CAPV se encuentra entre las CCAA con peor valoración en la percepción de su salud.
- 14) El grado de bienestar percibido por los habitantes de CAPV, es mejor que el del resto de las CCAA y comparado con todos los países del mundo se sitúa en el decimocuarto puesto.
- 15) La esperanza de vida al nacer y la esperanza de vida a los 65 años se han incrementado un 8% en la CAPV desde 1991 situándolas en 2018 (84,5 y 22,1 años) respectivamente. Está entre los primeros lugares de las CCAA y en tercer lugar del Mundo.
- 16) Los años de vida saludable al nacer y a los 65 años, han aumentado en torno al 4% en la CAPV desde 1991 situándolas en 2018 (66,15 y 12,4 años) respectivamente. No existiendo diferencias con lo observado en el resto de CCAA y los países de nuestro entorno.
- 17) La tasa de mortalidad general en la CAPV ha descendido progresivamente entre 1990 y 2018, con VPIA negativas la mayoría de los años, presentando un descenso del 41%, altamente significativo estadísticamente y por debajo de la media española, pero superiores a los países de nuestro entorno
- 18) Las tasas de mortalidad ajustada por 100.00 habitantes en la CAPV y resto de CCAA han descendido en todas las patologías más frecuentes causantes de muerte entre 1990 y 218, con la excepción de los suicidios que se han mantenido y la enfermedad de Alzheimer que por causa del envejecimiento y el comienzo reciente del conocimiento de su existencia se ha elevado.
- 19) La morbilidad de las patologías de mayor prevalencia en la CAPV ha descendido entre 1997 y 2018 con las excepciones de los trastornos mentales, diabetes, y accidentes de tráfico. Sus niveles no han presentado diferencias significativas con el resto de las CCAA, con la excepción, de la elevada incidencia de la tuberculosis en la CAPV, la más alta de las CCAA.
- 20) El grado de satisfacción respecto a la gestión sanitaria en la CAPV se ve reflejado en que dos tercios de los vascos no señalan preocupación por el sistema sanitario, expresando el 82% de la población que el funcionamiento es bueno. El 75,6% de los usuarios confían en su médico y tienen seguridad en él, y consideran que las listas de espera han disminuido entre 2000 y 2018 un -190% VPIA.
- 21) Desde 2006 a 2016, coincidiendo con la crisis financiera, el número de vascos que opinan que la asistencia sanitaria no es buena ha aumentado coincidiendo con la

crisis económica, alcanzando en 2016 en primaria el 15%, la especializada el 30%, la hospitalización el 25% y urgencias el 33%.

- 22) La población de la CAPV refiere falta de equidad en el trato asistencial dispensado por el SVS-O, por motivos de, nivel social, procedencia (autóctono extranjero), edad y sexo de los pacientes. Así mismo manifiestan la desigualdad entre la asistencia rural y urbana y entre los diferentes sistemas sanitarios de las CCAA. Estas opiniones no han presentado variaciones significativas entre 2002 y 2018, con la excepción de los que consideran que el nivel social repercute en la asistencia sanitaria recibida, que han aumentado un 32,2%, VPIA
- 23) La eficacia de los diferentes programas y estrategias implantados en la CAPV se han visto reflejados por la alta cobertura lograda y el efecto positivo sobre las patologías a que iban dirigidas. (cáncer de colon, de recto, de mama, metabolopatías, hipoacusias congénitas etc.).
- 24) Los Planes Sanitarios de la CAPV han cumplido la mayoría de los objetivos planteados. Durante su mandato el consejero Freire Campo asumió la recepción de las transferencias sanitarias. Las estrategias del consejero Azkuna Urreta se centraron en la implantación del SVS-O, lo que supuso un reto innovador de gran magnitud. Las del consejero Inclán Iribar desarrollaron el SVS-O y su armonización con el resto de los sistemas sanitarios del estado, consiguiendo que el SVS-O sea considerado como un referente no sólo a nivel estatal. Al consejero Bengoa Rentería le correspondió la transformación del SVS-O para abordar la crisis económica, lo que logró con éxito al no reducir las prestaciones del sistema. El consejero Darpón Sierra se planteó y logró los objetivos de la personalización, universalidad, equidad e impulso de la atención socio sanitaria
- 25) La Evolución de la ordenación del Servicio Vasco de Salud Osakidetza ha transitado por diferentes modelos organizativos. Se inició en 1982 con cuatro áreas de salud, Araba, Gipuzkoa y Bizkaia I y II que agrupaban 14 comarcas, y ha finalizado en 2015 estructurándose en torno a tres áreas de salud, 7 comarcas y trece organizaciones sanitarias integradas
- 26) La estructuración de la Consejería de Sanidad se ha mantenido en el tiempo sin grandes modificaciones, con un área del consejero de salud, 2 o 3 viceconsejerías y distintas asignaciones de las direcciones: Salud Pública, Planificación y Ordenación, Investigación, Innovación, Régimen Jurídico, Económico y Servicios Generales.

- 27) El SVS-O asegura al 98% de la población de la CAPV, su financiación le ha permitido contar con los medios humanos y materiales necesarios. Los determinantes sanitarios posibilitan un correcto mantenimiento de la salud, lo que se traduce en una mejora progresiva de los indicadores de salud, dando lugar a un elevado grado de bienestar de la población, satisfecha con el sistema sanitario que cubre bien sus necesidades. Todo ello refleja una buena gestión sanitaria en la CAPV.
- 28) El futuro de la gestión sanitaria de la CAPV pasa por conseguir desligar la financiación del SVS-O de los vaivenes de la economía, solucionar el problema del envejecimiento de su población, realizar el cambio generacional de los profesionales sanitarios e incentivar la I+D+i, rentabilizando sus inversiones y convirtiendo la investigación biosanitaria en una fuente de financiación.

# BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Llano Señarís J y Pinto Zaldumbide S. *Gestión Clínica I. En Gestión Clínica Raigada González MF, Fundación Gaspar Casal VA. Ed Impresores S.A. Madrid. 1946 p. 15-30*
- 2.- *Constitución de la Organización Mundial de la Salud Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York 1946. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>*
- 3.- Terris M. *Tendencias actuales en la salud pública de las Américas. En: La Crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate. OMS No.540. Washington 1992. p.188.*
- 4.- Salleras Sanmartí Ll. *Educación sanitaria principios, métodos y aplicaciones ed. Díaz de Santos. Madrid.1985.*
- 5.- Gracia Guillén D. *Ética y gestión sanitaria. En Manual de gestión para jefes de servicio Jiménez J.: Ed MSD; Madrid 1997 p 101 -24*
- 6.- Cosialls I; Pueyo D. *Gestión Clínica y gerencial de hospitales. ed Harcourt Brace . Barcelona, 2001*
- 7.-Hermida Álvarez LF. Caramés Bouzán J. *Calidad y Autoevaluación. en Gestión Clínica, aplicación del modelo europeo de calidad en un área de gestión descentralizada. Revista de Administración Sanitaria. A Coruña 1999 Julio/Septiembre. 119/133.*
- 8.- Carmona Calvo J. Gay Pamos E. Rio Noriega F Tesoro Amate A. *La gestión clínica en Andalucía. Citado por Díaz CA Gestión clínica Ed. Universidad ISALUD. Cátedra de Gestión Estratégica. 2010*
- 9.- Díaz CA. *Gestión clínica. No es el remedio de todos los males. Artículo para la Universidad ISALUD. Cátedra de Gestión Estratégica. Maestría de economía y gestión de la salud. diciembre de 2013. P 1-22*
- 10.- Pérez JJ; Javier García J y Martín Tejedor *Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación Rev. Calidad Asistencial 2002;17(5):305-11*
- 11.- Delgado Álvarez P. *Evolución y modelos de la Gestión Clínica TFG 3 de Julio de 2015. La Laguna Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2180/Evolucion%20y%20modelos%20de%20la%20Gestion%20Clinica.pdf;sequence=1>*
- 12.- Peiró S. del Llano J., Quecedo K. Villar N., Rigada F. Ruiz J. *Diccionario de gestión sanitaria para médicos. Los 100 términos más utilizados. Fundación Gaspar Casal. Ed. DGMM, Madrid 2010.*
13. Pérez Lázaro JJ. *Proyecto de gestión clínica. Asesoría para la elaboración del Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud. Disponible en: biblioteca de la Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada. 1998*



- 14.- Pérez JJ; Javier García J y Martín Tejedor *Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación* Rev. Calidad Asistencial 2002;17(5): pp: 305-11
- 15.- . García Alegría J. *Fundamentos de la gestión clínica. Actas de XIII Jornadas de Salud Pública y Administración sanitaria. Mitos y realidades de la gestión clínica. Granada, mayo, 1998.*
- 16.- *Diccionario de gestión y administración sanitaria; EDITA: Instituto de Salud Carlos III – Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Madrid 2018*
- 17.- Ruger JP. *Shared health governance. Am J Bioeth. 2011;11(7) p 32-45.*
- 18.- . Pérez Lázaro JJ et al *Gestión Clínica. Rev. Calidad Asistencial 2002;17(5) p 305-15*
- 19.- Lawson K. *Economics for clinicians. En: White T, editor. Textbook of management for doctors. Nueva York: Churchill & Livingstone, 1996; pp. 241-56.*
- 20.- Carretero Alcántara L. *Gestión de recursos en una unidad hospitalaria. Actas de XIII Jornadas de Salud Pública y Administración sanitaria. Mitos y realidades de la gestión clínica. Granada, 1998.*
- 21.- Ortún Rubio V. *Mejor servicio siempre es más salud. Rev. Esp. Salud Pública. 2006; p.80:1-4. Disponible en [https://pdfs.semanticscholar.org/b3e8/b33db60fc7d195431b2c2d895083a72d9ac8.pdf?\\_ga=2.194595429.97442233.1633622038-1030927709.1633622038](https://pdfs.semanticscholar.org/b3e8/b33db60fc7d195431b2c2d895083a72d9ac8.pdf?_ga=2.194595429.97442233.1633622038-1030927709.1633622038)*
- 22.- Pérez Lázaro JJ et al. *Gestión Clínica. Rev. Calidad Asistencial 2002;17(5): 305-15*  
Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/288934220\\_Gestion\\_clinica\\_Conceptos\\_y\\_metodologia\\_de\\_aplicacion](https://www.researchgate.net/publication/288934220_Gestion_clinica_Conceptos_y_metodologia_de_aplicacion)
- 23.- Llano Señarís J y Pinto Zaldumbide S. *Gestión clínica Ed.Fundacion Gaspar casal Madrid 2011*
- 24.- Green A. *An introduction to health planning for developing health systems, Oxford Medical Publications, Oxford 2007.*
- 25.- Goodallab A; *Physician-leaders and hospital performance: Is there an association? Soc Sci. Med Volume 73, Issue 4, August 2011, p 535-539. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.025>*
- 26.- Van de Ven WP. Schut FT. Rutten FF. *Forming and reforming the market for third-party purchasing of health care. Soc Sci. Med. 39. 1994. p. 1405-12.*
- 27.- Vargas Lorenzo I; Vázquez Navarrete ML. *Barreras y facilitadores de la coordinación asistencial en dos organizaciones sanitarias integradas en Cataluña Servei d'estudis i prospectives en polítiques de salut, Consorci Hospitalari de Catalunya, Gac Sanit. 2007; Vol 21(2):114-23*

- 28.- *Prioridades Estratégicas de atención Sociosanitaria Euskadi 2017-2020 Dos sistemas un objetivo las personas.* Departamento de Salud. Ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2018 enero VI-68/18
- 29.- Rodríguez P. *Calidad asistencial: Marco teórico y desarrollo histórico.* En Lázaro P y Marín I (dir): *Evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria.* Santander: Universidad Internacional Menéndez y Pelayo y Smith Kline Beecham, 1997, pp: 29-43
- 30.- Sevilla Perez F. *Sistemas Sanitarios comparados en países desarrollados* Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2012. Disponible en:  
[http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500567/n2.3\\_Sistemas\\_Sanitarios\\_comparados.pdf](http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500567/n2.3_Sistemas_Sanitarios_comparados.pdf)
- 31.- Freire Campo JM. *Sistemas de salud: evaluación y comparación internacional (Internet).* Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2012 Tema 2.1. Disponible en:  
[http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500565/n2.1\\_Sistemas\\_salud.\\_Evaluacion\\_y\\_comparacion\\_internacional.pdf3](http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500565/n2.1_Sistemas_salud._Evaluacion_y_comparacion_internacional.pdf3)
- 32.- Federico Toth ; *Healthcare policies over the last 20 years: Reforms and counter-reforms* Health Policy. Elsevier 2010, Volume 95, Issue 1, April p82-89
- 33.-Jouke van der Zee and Madelon W Kroneman *Bismarck or Beveridge: a beauty contest between dinosaurs* BMC Health Services Research. Springer. 2007. 94
- 34.- Ongaro E, Ferré F, Fattore G. *The fiscal crisis in the health sector: Patterns of cutback management across Europe.* Health Policy. 2015 Jul;119(7) p 954-63.
- 35.- El Taguri A, Nasef A. *The French Health Care System; What can We Learn?* Libyan J Med. 2008 Dec 1;3(4) p 186-91.
- 36.- Sigerist HE. *From Bismarck to Beveridge: developments and trends in Social Security legislation.* 1943. J Public Health Policy. 1999;20(4) p 474-96.
- 37.- WHO: *The World Health Report 2000. Health systems: improving performance.* Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.
- 38.- Gainty C *A Historical View on Health Care: A New View on Austerity?* . Health Care Anal. 2019 Sep;27(3) p. 220-230.
- 39.- Blendon RJ1, Kim M, Benson JM. *The public versus the World Health Organization on health system performance.* Health Aff (Millwood). 2001 May-Jun;20(3) pp:10-20.
- 40.- Arteagoitia González M, Piñera Elorriaga K. *Los Sistemas Sanitarios: sus valores y objetivos generales* Máster en Gestión Sanitaria Bilbao, Businnes School Deusto 2015.

- 41.- Caballer Tarazona, M. *Análisis y evaluación económica de sistemas de salud: logro en salud, desempeño y aspectos organizativos. (Tesis) Universitat Politècnica de València (2007)*
- 42.- Jiménez-Rubio D, Smith PC, Van Doorslaer E. *Equity in health and health care in a decentralised context: evidence from Canada. Health Econ. 2008 Mar;17(3) p.377-92*
- 43.- Zhong, H. *The impact of decentralization of health care administration on equity in health and health care in Canada. Int J Health Care Finance Econ 2010. 10, 219–237 Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10754-010-9078>*
- 44.- *Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Gráficas Naciones, S.L. Madrid 2015*
- 45.- Lopez Casanovas, G. *Las cifras del gasto sanitario en su comparativa. Errores y omisiones. Gestion Clinica y Sanitaria, 2010. vol. 12, no 1. p: 27-29.*
- 46.- Menéndez, A. *La gestión indirecta de la asistencia sanitaria pública. Reflexiones en torno al debate sobre la privatización de la sanidad, Revista de Administración Sanitaria, 2008, vol. 6, no 2, p. 269-296.*
- 47.- Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. *Organizing care for patients with chronic illness. Milbank Quarterly. 1996;74(4): p511-544.*
- 48.- . Wagner EH. *Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? Effective Clin Practice. 1998;1(1): p 2-4.*
49. Wagner EH, Davis C, Schaefer J, Von Korff M, Austin B. *A survey of leading chronic disease management programs: are they consistent with the literature? Managed Care Quart. 1999;7(3): p 56-66.*
- 50.- Russell G, Thille P, Hogg W, Lemelin J. *Beyond fighting fires and chasing tails? Chronic illness care plans in Ontario, Canada. Ann Fam Med. 2008;6(2): p146-53*
- 51.-. Bengoa R, Nuño R. *Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar. ed Curar y Cuidar Barcelona: Elsevier Masson; 2008.*
- 52.- Torrens PR. *Management Sciences and Planning Studies. In: Holland WW, Detels R, Knox D, eds. Oxford Textbook of Public Health. 2nd edition. Volume 2: Methods of Public Health. Oxford: Oxford University Press 1991. p.363-84.*
- 53.- Molero Mesa J y Jiménez Lucena I. *Salud y burocracia en España. los cuerpos de sanidad nacional Rev. Esp. Salud Pública. 2000 vol.74 Madrid. p: 1855-1951*
- 54.- José Maluquer y Salvador. *Caja de Pensiones para obreros. 1903. Ed. Instituto de Reformas Sociales Madrid Disponible en: <https://repositoriodocumental.mites.gob.es/jspui/handle/123456789/361>*

- 55.- Dhalgren G y Whitehead M. *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe Copenhagen, WHO Regional Office For Europe. 1991. 414. 2. Disponible en Policies and strategies to promote social equity in health (core.ac.uk)*
- 56.- Bhushan Patwardhan PhD, FAMS, Girish Tillu MD *Concepts of Health and Disease Integrative Approaches for Health, 2015 Disponible en Concepts-of-Health-and-Disease.pdf (wce.education)*
- 57.- Kolak M, Bhatt J, Park YH, Padrón NA, Molefe A. *Quantification of Neighborhood-Level Social Determinants of Health in the Continental United States. JAMA Netw Open. 2020 Jan 3;3 p1-1*
- 58.- Marmot M. *Social determinants of health inequalities Lancet 2005; 365: p. 1099–104*
- 59.- Wilkinson R, Marmot M. *The Solid Facts. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2003.*
- 60.- Mackenbacha JP and Cols . *Determinants of the magnitude of socioeconomic inequalities in mortality: A study of 17 European countries. Health & Place Volume 47, September 2017, P 44-53*
- 61.- Hurrelmann, K., Rathmann, K. y Richter, M. *Health inequalities and welfare state regimes. A research note. J Public Health 2011. 19, p. 3–13*
- 62.-. Siegrist J. Marmot M *Social Inequalities in Health New Evidence and Policy Implications, ed. Oxford University Press, Oxford/New York 2006*
- 63.- Peppard PE y cols. , *Ranking Community Health Status to Stimulate. Am J Public Health. 2008 February; 98(2) p. 209–212.*
- 64.- Dever G. *An epidemiological model for health policy analysis, Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement, Springer.1976., vol. 2(4), p. 453-466.*
- 65.- Aday LA; Begley CE; Lairson DR y Slater *Evaluating the medical care system: Effectiveness, efficiency, and equity”. Health Administration Press, Ann Arbor: 1993 MI p.30.*
- 66.- Dirini, N. Vineis, P. *Elementi di Economia Sanitaria. Strumenti Economia. Ed. Il Mulino. Bologna. 1999*
- 67.- Fried, B J. *World Systems Health: Challenges and Perspectives. Ed. Laura M. Gaydos. University of North Carolina. (2002).*
- 68.- *The Reform of Health Care. A Comparative Analysis of Seven OECD Countries OECD, Paris 1992*
- 69.- *Indicadores clave sistema nacional de salud Ministerio de sanidad consumo y bienestar social de España, Disponible en: <http://inclasns.msssi.es/>*

- 70.- Fehr, A., Tjihuis, M.J., Hense, S. et al. *European Core Health Indicators - status and perspectives*. Arch Public Health 76, 52 ;2018; Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0298-9>
- 71.- *Public Health Evaluation and Impact Assessment Consortium, Evaluation of the use and impact of the European Community Health Indicators ECHI by Member States Executive summary August 2013 European Union, 2013*. Disponible en: [ecchi\\_report\\_v20131031.pdf \(europa.eu\)](http://ec.europa.eu/echi/echi_report_v20131031.pdf)
- 72.- *Global Reference List of 100 Core Health Indicators, 2015 WHO/HIS/HSI/2015.3 World Health Organization 201 Geneve 2015* Disponible en: [GlobalRefListCoreIndicators\\_V5\\_17Nov2014\\_WithoutAnnexes.pdf \(who.int\)](http://www.who.int/globalreflist/coreindicators/V5_17Nov2014_WithoutAnnexes.pdf)
- 73.-: Gatrell, A.C. y Elliott, S.J. . *Geographies of health: An introduction*. ed John Wiley & Sons Chichester Wiley. 2015
- 74.- . Horwood PF, Tarantola A, Goarant C, Matsui M, Klement E, Umezaki M, Navarro S, Greenhill AR. *Health Challenges of the Pacific Region: Insights from History, Geography, Social Determinants, Genetics, and the Microbiome*. Front Immunol. 2019 Sep 13; 10:2184.
- 75.- Leong C, Schmid B, Toi MJ, Wang J, Irudayaswamy AS, Goh JPZ, Bosshard PP, Glatz M, Dawson TL Jr. *Topographic diversity of fungal and bacterial communities in human skin*. Front Microbiol. 2019 Aug 27; 10:1891.
- 76.- Gurrutxaga, M. (2019). *Geografía de la salud: aplicaciones en la planificación territorial y urbana*. Estudios Geográficos, 80 (286), e007. <https://doi.org/10.3989/estgeogr.201927.007>
- 77.- Dodgson AR, Pujol C, Denning DW, Soll DR, Fox AJ. *Multilocus sequence typing of Candida glabrata reveals geographically enriched clades*. J Clin Microbiol. 2003 Dec;41(12):5709-17.
- 78.- Cheryl L. et al. *Geographical and Ethnic Differences Influence Culturable Commensal Yeast Diversity on Healthy Skin*. Front Microbiol. 2019 Aug 27; 10:1891. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fmicb.2019.01891>
- 79.- Delgado L Gamboa L. León N. *Aspectos geográficos relacionados con un problema de salud pública: la malaria*. Humanitas. Portal temático en Humanidades Terra. 2000Vol. XVI, Nº 25. pp. 81-97.
- 80.- Costello, A., Abbas, M., Allen A. Et al *Managing the health effects of climate change* The Lancet 2009; 373 p. 1693-1733
- 81.- M.L. Parry, O.F. Canziani, J.P. Palutikof, P.J. van der Linden and C.E. Hanson; *Intergovernmental Panel on Climate Change. Climate change 2007: Contribution of Working Group II to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. ed. Cambridge University Press. Cambridge 2007.

- 82.- Verhasselt, Y. *Potentialities of Geography of Health. Archives of Public Health.* 1993, 51, p.481-486
- 83.- Iñiguez Rojas L. *Geography and health: themes and perspectives in Latin America. Cad. Saúde Pública,* 1998; 14(4): p. 701-711
- 84.- Instituto Vasco de Estadística (Eustat) *Escenarios demográficos. 2061; Análisis de resultados: VII-2018 Vitoria-Gasteiz Internet: Disponible en: www.eustat.eus*
- 85.- C. Roca<sup>1</sup>, X. de Balanzó<sup>2</sup> *Enfermedades importadas en inmigrantes: mito y realidad Anales Sis San Navarra 2006 vol.29 supl.1*
- 86.- Gentillini M. *Aspects médico-sociaux des migrations. Medicine Tropicale. ed. Slammarion Paris: 1993*
- 87.- Roca C. *Guía de atención clínica al paciente inmigrante. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria.*2011. Disponible en:  
[http://projectes.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/GrupsTreball/Docs/Cocoopsi/CAST\\_guia\\_pacientinmigrant.pdf](http://projectes.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/GrupsTreball/Docs/Cocoopsi/CAST_guia_pacientinmigrant.pdf)
- 88.-. Corachán M. *Esquistosomiasis o bilharziosis: importada. Monográfico: patología de importación. JANO 2003; 1463: p. 36-41.*
- 89.-. Bada JL. *Enfermedades importadas. Enf Infec Microbiol Clin 1988; 6: p.395-397*
- 90.- Gestal JJ, Figueiras A, Montes A. *Enfermedades infecciosas emergentes. Med Clin (Barc) 1997; 109: p553-561*
- 91.- Abellan Perpiñan JM; *El sistema sanitario público y sus comunidades autónomas. Ed. Fundación BBVA Bilbao 2013.*
- 92.- Hernando Arizaleta , Joaquín Palomar Rodríguez L, Márquez Cidb M y Monteagudo Piquerasa O; *Impacto de la inmigración sobre la asistencia hospitalaria: frecuentación, casuística y repercusión económica. Gaceta Sanitaria Barcelona 2009 Vol 23 n3*
- 93.- Pichiule Castañeda M. et al. *Tendencia de la tuberculosis en la comunidad de Madrid en la población autóctona y extranjera (2009- 2018) Rev Esp Salud Pública. 2020. Vol 94 p. 1-11*
- 94.- Garin N, Olaya B, Perales J, Moneta MV, Miret M, Ayuso-Mateos JL, et al. *Multimorbidity patterns in a national representative sample of the Spanish adult population. PLoS One. 2014;9(1) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0084794> PMID: 24465433*
- 95.- Perez Y, Esnaola S, Ruiz R, de Diego M, Aldasoro E, Calvo M, Et al. *Encuesta de Salud de la CAPV 2007. Vitoria-Gasteiz :Departamento de Sanidad y Consumo ;2010*

- 96.- . Michel JP, Newton JL, Kirkwood TB. *Medical challenges of improving the quality of a longer life.* JAMA. 2008 feb 13;299(6) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.299.6.688>
- 97.- González-Rábago Y, Martín U, Bacigalupe A, Murillo S. *Envejecimiento activo en Bizkaia: situación comparada en el contexto europeo.* Ed. Diputación Foral de Bizkaia 2015; 59. p. 145 - 159
- 98.- Contela JC. Blanca Muntanéb B y CampcL. *La atención al paciente crónico en situación de complejidad: el reto de construir un escenario de atención integrada.* Aten Primaria Elsevier España, S.L. 2012;44(2) p. 107---113
- 99.- *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Munich Center for the Economics of Aging;* 2013 Disponible en: <http://www.share-project.org/home0/wave-4.html>, accessed 27 July 2015.
- 100.- Orueta J.F Et al. *Estratificación de la población en el País Vasco: resultados en el primer año de implantación Atención Primaria 2013.* Vol. 45. Núm. 1. p. 54-60
- 101.- Matas Aguilera V; *Estudio comparativo de las Retribuciones de los Médicos de Atención Primaria en España en 2018 y diferencias desde 2009 OMC* Disponible en: <https://coma.es/wp-content/uploads/2019/04/retribuciones.pdf>
- 102.- *Informe sobre los profesionales de cuidados de enfermería. Oferta – Necesidad 2010 – 2025;* Grupo MENSOR Servicio de Salud. Ed. Ministerio de Sanidad política social e Igualdad.2009 Madrid.
- 103.- *Panorama de la Educación de la C.A. de Euskadi 2019* Instituto Vasco de Estadística (Eustat) 2019 Disponible en: [https://www.eustat.eus/estadisticas/tema\\_1100/opt\\_0/ti\\_panorama-de-la-educacion/temas.html](https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_1100/opt_0/ti_panorama-de-la-educacion/temas.html)
- 104.- Aguado Abad M.J. *Código del Sistema Sanitario 2020 Edición actualizada a 25 de noviembre de.* Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado MADRID
- 105.- *Declaración Universal de Derechos Humanos Adoptada y proclamada por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948 resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.* Disponible en: <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/04/SPA-Universal-Declaration-of-Human-Rights.pdf>
- 106.- *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966* Asamblea General de las Naciones Unidas Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- 107.- *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York 1946.* Disponible en: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- 108.- *Tratado de funcionamiento de la unión europea.* Maastricht 2012.

- 109.- López Casanovas G. *Treinta años de evolución de la economía de la salud Rev Esp Salud Pública* 2009; 83: p. 99-107
- 110.- Lopez Casanovas G. Rico A. *Evaluación de las Políticas de Servicios Sanitarios en el estado de las autonomías. Ed.Fundación BBVA MADRID* 2001
- 111.- Enrique Bernal Delgado. *Et al, Informe del sistema sanitario. Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo y bienestar social Madrid* 2019 Disponible en <https://cpage.mpr.gob.es>
- 112.- Stephen A Stansfeld L. *Noise Effects on Health in the Context of Air Pollution Exposure. Int J Environ Res Public Health.* 2015 Oct 14;12(10)p.12735-60.
- 113.- Alonso Fachado A, Menéndez Rodríguez M, González Castro L. *Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria* 2013. Vol 19. p. 118-123
- 114.- Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P. *Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Aten Primaria*, 1996; 18. P. 153-63.
- 115.- Mozaffarian D, Hao T, Rimm EB, Willett W, Hu FB. *Changes in diet and life style and long term weight gain in women & men. N Eng Med J*, 2011. 364: p. 2392–2404
- 11.-6 *Panorama de la Salud 2017 INDICADORES OCDE* Disponible en [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en).
- 117.- *Actividad Física, Datos y Cifras OMS 2020*, Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- 118.- William D S Killgore *Effects of sleep deprivation on cognition Prog Brain Res* 2010;185p 105-29.
- 119.- Lalonde Lalonde M. *A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada*, 1974
- 120.- *OECD Regional Well-Being* Disponible en:  
<https://www.oecdregionalwellbeing.org/ES21.html>
- 121.- Gènova Maleras R. *Introducción a la demografía sanitaria. Conceptos fundamentales de análisis demográfico para profesionales de la salud Escuela Nacional de Sanidad; 2012* Disponible en: [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500561/n3.4\\_Introduccion\\_a\\_la\\_demograf\\_a\\_sanitaria.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500561/n3.4_Introduccion_a_la_demograf_a_sanitaria.pdf)
- 122.- OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.



- 123.- *Measles cases in England: January to December 2018 gales 1996 mumps. Annual epidemiological report for 2016. European Centre for Disease Prevention and Control.*
- 124.- *Fundación Fisabio. Variaciones en hospitalizaciones potencialmente evitables. Disponible en: <http://centros.fisabio.san.gva.es/web/servicios-salud/>*
- 125.- *Atlas de Variaciones en la Práctica Médica. Disponible en: <https://www.atlasvpm.org/>*
- 126.- *Angulo-Pueyoa E, Martínez-Lizagaa N, Ridao-Lópeza M , García-Armestoa S, y Bernal-Delgadoa E. Gaceta Sanitaria 2016. vol.30 p.1-1 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.10.008>*
- 127.- *Fuente Juan Fco. Jiménez Estéve.z El papel del Observatorio de Salud Mental y los criterios de calidad asistencial de la AEN en la evaluación y planificación asistencial. Recursos de profesionales en CSM y de dispositivos de atención a pacientes con TMG en España. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2011; 31 (112), p. 735-751*
- 128.- *Henares Montiel J. Ruiz-Pérez I, Sordo L . Salud mental en España y diferencias por sexo y por comunidades autónomas Gac Sanit 2020 vol.34 p.2*
- 129.- *Roqueta Egea F, Tomás Vecina S, Chanovas Borràs M. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español. Emergencias. 2011;23. p.356-64.*
- 130.- *Pérez Díaz, J. Abellán García, A. "Envejecimiento y dependencia." en Torres Albero C. Situación Social. Madrid: CIS, pp. 148-157.*
- 131.- *J Gómez Pavóna I Martín Lesendeb, Et al.Prevencción de la dependencia en las personas mayores Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2007 Vol. 42. Núm. S2. p. 15-56*
- 132.- *García Aguado J, Rando Diego A Et al. Cribado de la hipoacusia. Pediatr Aten Primaria. 2018;20: p121-p143.*
- 133.- *World Health Organization Global status report on alcohol and health. Ed. World Health Organization. Switzerland. 2011*
- 134.- *Gómez Zapiain J. La salud afectivo-sexual de la juventud en España. Revista de Estudios de Juventud, 2019 Nº. 123. p. 139-154*
- 135.- *Osasuna zainduz: estrategias de cambio para la sanidad vasca. Ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco., 1993.*
- 136.- *Plan de salud País vasco 1994 -2000. Ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco., 1994.*

- 137.- *Plan de Salud 2002-2010. Departamento de Salud del Gobierno vasco. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/contenidos/informacion/plan\\_salud\\_2002\\_2010/es\\_ps/indice\\_plan\\_salud.html](https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/contenidos/informacion/plan_salud_2002_2010/es_ps/indice_plan_salud.html)*
- 138.- *País Vasco: transformando el Sistema de Salud 2009 – 2012 Osakidetza Ed.Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco Vitoria 2009.*
- 139.- *Orueta JF, Mateos Del Pinoa M, Barrio Beraza I, Nuño Solinisa R, Cuadrado Zubizarreta M, Sola Sarabia C. Estratificación de la población en el País Vasco: resultados en el primer año de implantación. Atención Primaria 2013 Vol. 45. Núm. 1. p. 54-60*
- 140.- *Líneas Estratégicas y Planes de acción Osakidetza 2013 -2016 Ed. Osakidetza. Vitoria 2013*
- 141.-*Líneas Estratégicas Departamento de Salud 2017 -2020 Ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vitoria 2017*
- 142.- *Políticas de Salud para Euskadi 2013 – 2020 Ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco 2014.*
- 143.- *McQueen DV, Wismar M, Lin V, Jones CM, Davies M. Intersectoral governance for health in all policies: structures, actions and experiences. Ed. WHO Regional Office for Europe Copenhagen; 2012*
- 144.- *Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century . Ed. WHO Regional Office for Europe Copenhagen; 2012*
- 145.- *Líneas estratégicas de atención sociosanitaria para Euskadi Evaluación 2013 – 2016. Ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco 2013.Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc\\_sosa\\_c20/es\\_def/adjuntos/c20\\_L%C3%8DNEAS%20ESTRAT%C3%89GICAS\\_EVALUACI%C3%93N\\_es.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_c20/es_def/adjuntos/c20_L%C3%8DNEAS%20ESTRAT%C3%89GICAS_EVALUACI%C3%93N_es.pdf)*
- 146.- *Evaluación Plan de Salud 2013 -2020 Dirección, coordinación y elaboración: Departamento de Salud, Gobierno Vasco.2021Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan\\_salud\\_2013\\_2020/es\\_def/adjuntos/Informe-anual-resultados-2019.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_salud_2013_2020/es_def/adjuntos/Informe-anual-resultados-2019.pdf)*

ANEXO I

Centros de Osakidetza

# Organizaciones de Servicios de Bizkaia

## Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao

### Hospital San Eloy

- Centro de salud Rontegi
- Centro de salud Kueto
- Centro de salud La Paz
- Centro de salud Lutxana
- Centro de salud Markonzaga
- Centro de salud Retuerto
- Centro de salud San Vicente
- Centro de salud Urban
- Centro de salud Zaballa
- Centro de salud Zuazo
- Consultorio La Iberia

## Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao

### Hospital Galdakao

- Centro de salud Amorebieta
- Centro de salud Amurrio
- Centro de salud Arrigorriaga
- Centro de salud Basauri
- Centro de salud Bermeo
- Centro de salud Etxebarri
- Centro de salud Galdakao
- Centro de salud Gernika
- Centro de salud Gernikaldea
- Centro de salud Igorre
- Centro de salud Kareaga
- Centro de salud Landako-Durango
- Centro de salud Laudio
- Centro de salud Lekeitio
- Centro de salud Markina
- Centro de salud Matiena - Abadiño
- Centro de salud Ondarroa
- Consultorio Aiala - Respaldiza
- Consultorio Amoroto
- Consultorio Aperribai
- Consultorio Arantzazu
- Consultorio Areatza - Villaro
- Consultorio Arkotza
- Consultorio Arrankudiaga
- Consultorio Arratzu
- Consultorio Artea
- Consultorio Artziniega
- Consultorio Axpe - Atxondo
- Consultorio Aulestia
- Consultorio Bedia
- Consultorio Berriatua
- Consultorio Berriz
- Consultorio Busturia
- Consultorio Dima
- Consultorio Ea
- Consultorio Elantxobe
- Consultorio Elorrio
- Consultorio Ereño
- Consultorio Errigoiti
- Consultorio Etxebarria
- Consultorio Forua
- Consultorio Gautegez de Arteaga
- Consultorio Gizaburuaga
- Consultorio Gorozika
- Consultorio Ibarrangelua
- Consultorio Ibarruri
- Consultorio Ispaster
- Consultorio Iurreta
- Consultorio Izurza
- Consultorio Larrabetzu
- Consultorio Lemoa
- Consultorio Luiaondo
- Consultorio Mañaria
- Consultorio Mendata
- Consultorio Mendexa
- Consultorio Morga
- Consultorio Mundaka
- Consultorio Munitibar
- Consultorio Murueta
- Consultorio Muxika
- Consultorio Nabarniz
- Consultorio Okondo
- Consultorio Orduña
- Consultorio Orozko
- Consultorio San Miguel
- Consultorio Sukarrieta
- Consultorio Ugao - Miravalles
- Consultorio Usansolo

- Consultorio Zaldibar
- Consultorio Zaratamo
- Consultorio Zeanuri
- Consultorio Zeberio
- Consultorio Zelaieta - Abadiño
- Consultorio Ziortza - Bolivar

## **Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto**

### **Hospital Universitario Basurto**

- Centro de salud Alonsotegi
- Centro de salud Altamira
- Centro de salud Arangoiti
- Centro de salud Basurto
- Centro de salud Begoña
- Centro de salud Bolueta - Sagarminaga
- Centro de salud Bombero Etxaniz
- Centro de salud Casco Viejo
- Centro de salud Deusto
- Centro de salud Gazteleku
- Centro de salud Indautxu
- Centro de salud Javier Saenz de Buruaga
- Centro de salud La Merced
- Centro de salud La Peña
- Centro de salud Mina del Morro
- Centro de salud Miribilla
- Centro de salud Otxarkoaga
- Centro de salud Rekalde
- Centro de salud San Adrián
- Centro de salud San Ignacio
- Centro de salud Santutxu - El Karmelo
- Centro de salud Santutxu - Solokoetxe
- Centro de salud Txurdinaga
- Centro de salud Zorroza
- Centro de salud Zurbaran
- Centro de Salud Urbi-Basauri (Centro Penitenciario)

### **PAC BEGOÑA**

### **PAC DEUSTO**

### **PAC REKALDE**

### **PAC INDAUTXU**

### **PAC SANTUTXU-SOLOKOETXE**

### **PAC Zorroza**

## **Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces**

### **Hospital Universitario Cruces**

- Centro de Salud Balmaseda
- Centro de Salud Buenavista

- Centro de Salud Cabieces
- Centro de Salud Castaños
- Centro de Salud Mamariga
- Centro de Salud Muskiz
- Centro de Salud Ortuella

- Centro de Salud Repélega
- Centro de Salud Sodupe
- Centro de Salud Trapagaran
- Centro de Salud Zalla

## Consultorios

- Consultorio Aranguren
- Consultorio Gallarta
- Consultorio Gordexola
- Consultorio Güeñes
- Consultorio Karrantza
- Consultorio La Arboleda
- Consultorio La Baluga
- Consultorio La Cuadra
- Consultorio Lanestosa

- Consultorio Las Carreras
- Consultorio Mercadillo
- Consultorio San Esteban
- Consultorio San Miguel
- Consultorio San Pedro
- Consultorio Traslaviña
- Consultorio Trucios
- Consultorio Zaramillo
- Consultorio Zierbena

## Organización Sanitaria Integrada Uribe

### Hospital de Urduliz Alfredo Espinosa

- Centro de Salud Alango
- Centro de Salud Algorta
- Centro de Salud Astrabudua
- Centro de Salud Berango
- Centro de Salud Derio
- Centro de Salud Erandio
- Centro de Salud Gorliz
- Centro de Salud Las Arenas

- Centro de Salud Leioa
- Centro de Salud Mungia
- Centro de Salud Plentzia
- Centro de Salud Sondika
- Centro de Salud Sopela
- Centro de Salud Urduliz
- Centro de Salud Zamudio

## Consultorios

- Consultorio Armintza
- Consultorio Arrieta
- Consultorio Bakio
- Consultorio Barrika
- Consultorio Erandiogoikoa
- Consultorio Fika
- Consultorio Fruiz
- Consultorio Gamiz

- Consultorio Gatika
- Consultorio Laukiz
- Consultorio Lemoiz
- Consultorio Lezama
- Consultorio Loiu
- Consultorio Maruri
- Consultorio Meñaka

## Red de Salud Mental de Bizkaia

- Centro de salud mental Barakaldo
- Centro de salud mental adicciones Barakaldo
- Centro de salud mental Basauri
- Centro de salud mental Basauri-Gaztela

- Centro de salud mental Bermeo
- Centro de salud mental Derio
- Centro de salud mental Durango
- Centro de salud mental Erandio
- Centro de salud mental Ercilla

- Centro de salud mental Bombero Etxaniz
- Centro de salud mental Galdakao
- Centro de salud mental Gernika
- Centro de salud mental Portugalete
- Centro de salud mental Julian De Ajuriaguerra
- Centro de salud mental Adicciones Ajuriaguerra
- Centro de salud mental adicciones Novia Salcedo
- Centro de salud mental Ortuella
- Centro de salud mental Otxarkoaga

- Centro de salud mental Santurtzi
- Centro de salud mental Sestao
- Centro de salud mental Uribe
- Centro de salud mental Zalla
- Centro de salud mental Urbi-2
- Centro de salud mental niños y adolescentes Bilbao
- Centro de salud mental niños y adolescentes Interior
- Centro de salud mental niños y adolescentes Uribe
- Centro de salud mental niños y adolescentes Margen Izquierda

## Hospitales

### Hospital Bermeo

### Hospital Zaldibar

#### Hospitales de Día

- Hospital de Dia Ajuriaguerra
- Hospital de Dia Basauri
- Hospital de Dia Ortuella
- Hospital de Dia Sestao
- Hospital de Dia Uribe
- Hospital de Dia Garamendi
- Hospital de Dia Ermua
- Hospital de Dia Durango
- Hospital de Dia Barakaldo 2

### Hospital Zamudio

- Hospital de Dia Barakaldo 1
- Hospital de Dia Erandio
- Hospital de Dia Txurdinaga
- Hospital de Dia Gernika
- Hospital de Dia Unidad Subagudos Hospital Zamudio
- Hospital de Dia Uribe – Las Arenas
- Hospital de Dia Adicciones Manuene

#### Otros

- Administración de la Red de Salud Mental Bizkaia
- Unidad Terapeutica Ortuella
- Primeros Episodios Bilbao
- Primeros Episodios Basauri
- Primeros Episodios Uribe
- Tratamiento Asertivo Comunitario Uribe
- Tratamiento Asertivo Comunitario Ezkerraldea

- Tratamiento Asertivo Comunitario Bilbao
- Tratamiento Asertivo Comunitario Interior
- Tratamiento Asertivo Comunitario Sin Hogar
- Miniresidencia Begoña-Bilbao
- Pisos Tutelados De Zaldibar

## Hospitales Subagudos

### El Hospital Gorliz

### Hospital de Santa Marina

# Organizaciones de Servicios de Araba

## Organización Sanitaria Integrada Araba

### Hospital Universitario Araba

- Ambulatorio Olaguibel
- Centro de salud Abetxuko
- Centro de salud Aranbizkarra I
- Centro de salud Aranbizkarra II
- Centro de salud Casco Viejo
- Centro de salud Gazalbide-Txagorritxu
- Centro de salud Habana-Cuba
- Centro de salud Kanpezu-Campezo
- Consultorio Agurain-Salvatierra
- Consultorio Alegría-Dulantzi
- Consultorio Araia
- Consultorio Berantevilla
- Consultorio Bergüenda
- Consultorio Bernedo
- Consultorio Durana
- Consultorio Espejo
- Consultorio Gopegui
- Consultorio Izarra
- Consultorio Legutiano
- Consultorio Maeztu
- Consultorio Murguía
- Consultorio Nanclares de Oca
- Centro de salud Lakua-Arriaga
- Centro de salud Lakuabizkarra
- Centro de salud Olarizu
- Centro de salud Salburura
- Centro de salud San Martín
- Centro de salud Sansomendi
- Centro de salud Zabalzana
- Centro de salud Zaballa (Centro Penitenciario)
- Centro de salud Zaramaga
- Consultorio Otxandio
- Consultorio Ozaeta
- Consultorio Peñacerrada-Urizaharra
- Consultorio Pobes
- Consultorio Rivabellosa
- Consultorio Salcedo-Comunión
- Consultorio Salinas de Añana
- Consultorio Ubidea
- Consultorio Villanueva de Valdegovía
- Consultorio Zambrana
- Consultorio Zuazo de Kuartango

## Organización Sanitaria Integrada Rioja Alavesa

### Hospital de Leza

- Centro de salud Labastida
- Consultorio Elciego
- Consultorio Laguardia
- Consultorio Lanciego-Lantziego
- Consultorio Lapuebla de Labarca
- Consultorio Leza
- Consultorio Moreda
- Consultorio Navaridas



- Consultorio Oión

- Consultorio Villabuena de Alava-Eskuernaga

#### **C.S. OYON**

#### **C.S. LAGUARDIA**

#### **C.S. LABASTIDA**

- Centro de salud mental Salburua
- Centro de salud mental Zabalgana
- Centro de salud mental Aiala-Llodio

- Centro de salud mental Infanto-Juvenil

#### **Red de salud Mental de Araba**

#### **Hospital Psiquiátrico de Araba**

#### Hospital de Día

- Hospital de Día de Psiquiatría

#### Otros

- Centro de Orientación y Tratamiento de Adicciones (COTA)
- Servicio de Rehabilitación Comunitaria

# Organizaciones de Servicios Gipuzkoa

## Organización Sanitaria Integrada Donostialdea

### Hospital Universitario Donostia

- Ambulatorio Amara Berri
- Ambulatorio Gros
- Ambulatorio Larzabal
- 
- Ambulatorio Pasai San Pedro
- Ambulatorio Zarautz

### Centros de salud

- Centro de salud Aia
- Centro de salud Alde Zaharra
- Centro de salud Altza
- Centro de salud Amara Centro
- Centro de salud Astigarraga
- Centro de salud Bidebieta
- Centro de salud Egia
- Centro de salud Errenteria-Beraun
- Centro de salud Errenteria Iztietia
- Centro de salud Getaria
- Centro de salud Hernani
- Centro de salud Intxaurreondo
- Centro de salud Lasarte-Oria
- Centro de salud Lezo
- Centro de salud Loiola
- Centro de salud Oiartzun
- Centro de salud Ondarreta
- Centro de salud Orio
- Centro de salud Pasai Antxo
- Centro de salud Pasai Donibane
- Centro de salud Urnieta
- Centro de salud Usurbil
- Centro de salud Zumaia
- Centro de salud Zestoa

### Consultorio

- Consultorio Aizarnazabal
- Centro de salud Martutene (Centro Penitenciario)

### Otros centros

- Onkologikoa
- 

### OSI Goierri-Urola Garaia

#### Hospital Zumarraga

- Centro de salud Azkoitia
- Centro de salud Azpeitia
- Centro de salud Beasain
- Centro de salud Lazkao
- Centro de salud Legazpi
- Centro de salud Ordizia
- Centro de salud Zumarraga

### Consultorios

- Consultorio Ataun San Gregorio
- Consultorio Ataun San Martín
- Consultorio Idiazabal
- Consultorio Itsasondo
- Consultorio Mutiloa
- Consultorio Olaberria
- Consultorio Ormaiztegi

- Consultorio Errezil
- Consultorio Ezkio-Itxaso
- Consultorio Segura
- Consultorio Urrestilla
- Consultorio Zaldibia
- Consultorio Zegama

## **PAC ZUMARRAGA**

## **PAC AZPEITIA**

## **PAC BEASAIN**

### **OSI Bidasoa**

#### **Hospital Bidasoa**

- Centro de Salud Dumboa
- Centro de Salud Hondarribia
- Centro de Salud Irun-Centro

## **Consultorios**

- Consultorio Pediatría. Edificio Hospital

## **PAC IRUN CENTRO**

### **OSI Debarrena**

#### **Hospital de Mendaro**

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de salud Deba</li> <li>• Centro de salud Eibar</li> <li>• Centro de salud Elgoibar</li> <li>• Centro de salud Ermua</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de salud Mutriku</li> <li>• Centro de salud Soraluze</li> <li>• Centro de salud Torrekuia</li> </ul> |
|--|--|

#### Consultorios

- Consultorio Itziar
- Consultorio Mallabia
- Consultorio Mendaro

## **PAC ELGOIBAR**

## **PAC EIBAR**

## **PAC ERMUA**

## **PAC HOSPITAL EIBAR**

## **OSIDebagoine**

### **Hospital Alto Deba**

- Centro de salud Aretxabaleta
- Centro de salud Arrasate
- Consultorio Antzuola
- Consultorio Aramaio
- Consultorio Elgeta
- Centro de salud Bergara
- Centro de salud Eskoriatza
- Centro de salud Oñati
- Consultorio Leintz-Gatzaga
- Consultorio Angiozar

## **PAC BERGARA**

### **OSITolosaldea**

- Centro de salud Alegia
- Centro de salud Ibarra
- Centro de salud Tolosa
- Centro de salud Villabona
- Consultorio Abaltzisketa
- Consultorio Albistur
- Consultorio Amaro
- Consultorio Amezketa
- Consultorio Anoeta
- Consultorio Asteasu
- Consultorio Baliarrain
- Consultorio Beizama
- Consultorio Belauntza
- Centro de salud Andoain
- Consultorio Berastegi
- Consultorio Berrobi
- Consultorio Bidegoian
- Consultorio Elduain
- Consultorio Gaztelu
- Consultorio Ikaztegieta
- Consultorio Irura
- Consultorio Leaburu
- Consultorio Legorreta
- Consultorio Lizartza
- Consultorio Orexa
- Consultorio Txarama

## **PAC TOLOSALDEA**

### **PAC ANDOAIN**

#### **Centros de Salud Mental**

- Andoain
- Arrasate
- Alto Deba
- Azpeitia
- Beasain
- Donostia Amara
- Donostia Ondarreta
- Eibar