

DKV Instituto
de la Vida Saludable

ÍNDICE DE SALUD DE LAS CIUDADES

2022



DKV
Salud y bienestar

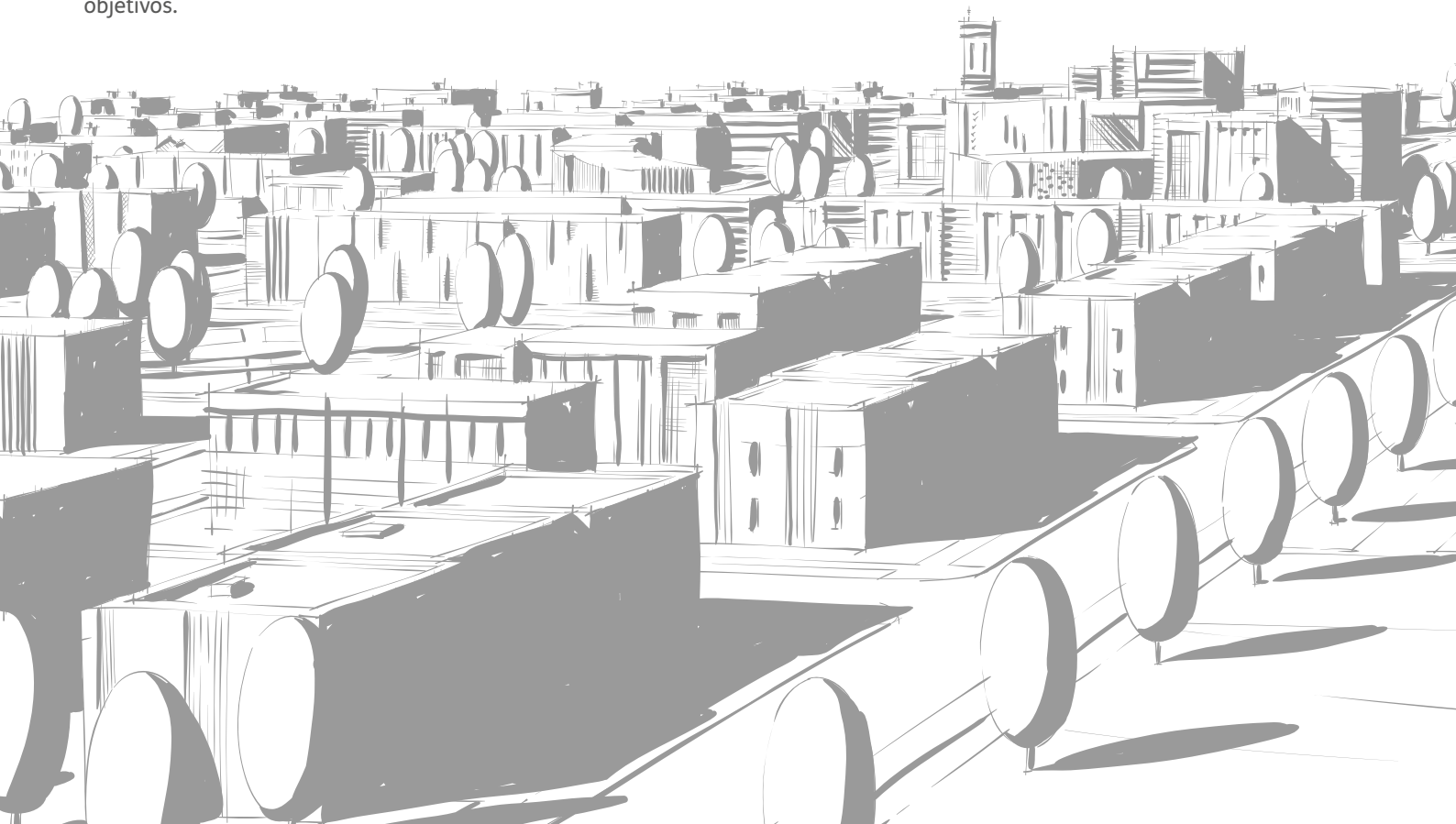
idencity
transforming cities



RESUMEN EJECUTIVO

La segunda edición del Índice de Salud, estudio patrocinado por DKV en colaboración con IdenCity, presenta 91 indicadores que reflejan el estado de la salud y sus determinantes en 53 ciudades españolas. Los indicadores, agrupados en cinco dimensiones y doce categorías temáticas, permiten una aproximación **a la evaluación de la salud como un estado que va más allá de la ausencia de enfermedades o dolencias y supone una situación de bienestar físico, mental y social**, en correspondencia con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En reconocimiento de esta conceptualización, los indicadores del presente índice permiten no sólo una evaluación del estado de la salud de la población, sino de los determinantes de tipo socioeconómico, laboral, comunitarios, de atención sanitaria y características del entorno que la influyen, reconociendo la afectación diferenciada que estos elementos tienen en hombres y mujeres. Toda esta evaluación se realiza con relación a umbrales de cumplimiento, definidos a partir de criterios objetivos.

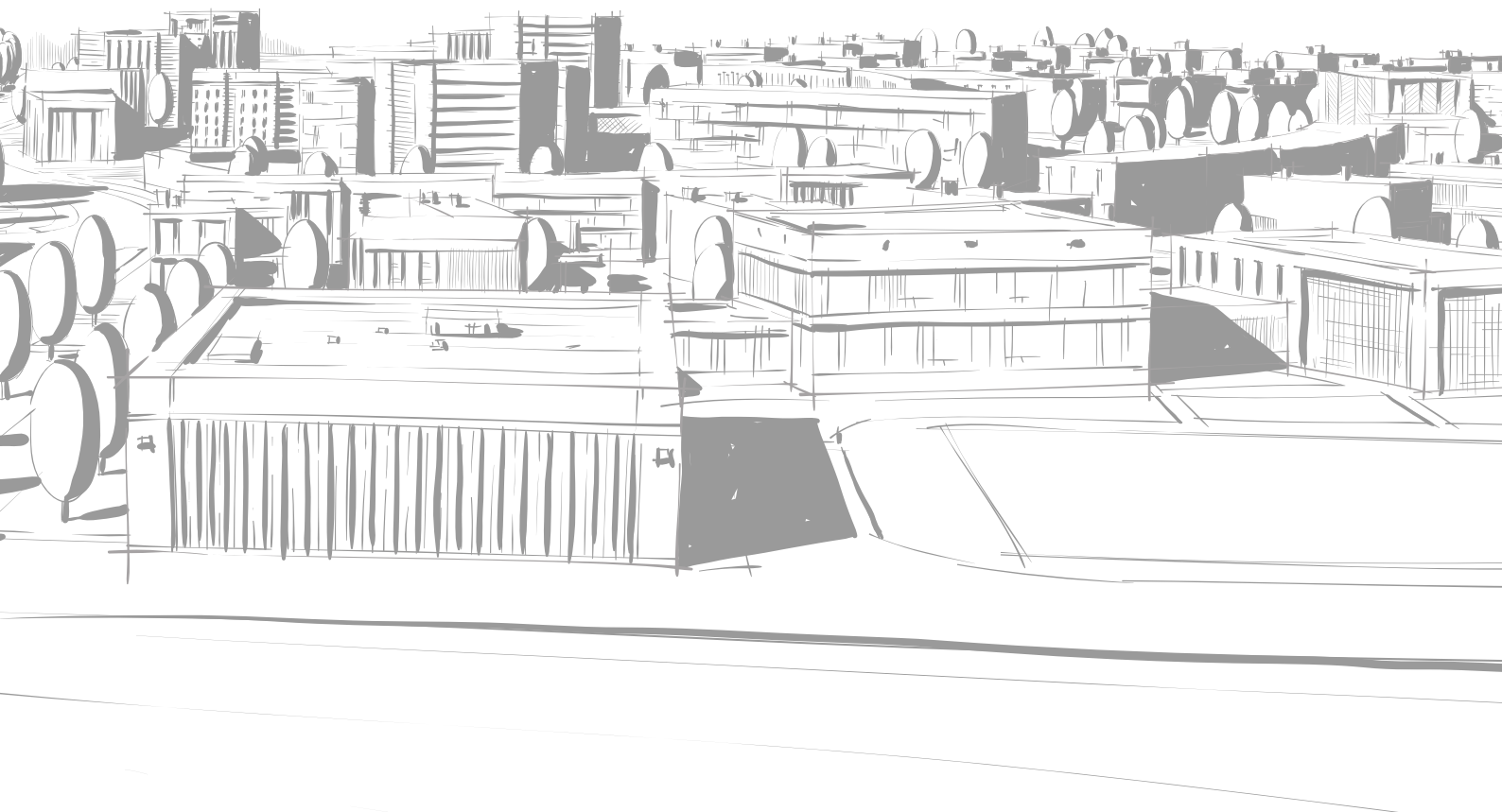
Todas las ciudades estudiadas presentan rendimientos globales medio-altos (entre el 65% y el 75% de los objetivos marcados), destacando especialmente las altas valoraciones con relación a los aspectos socioeconómicos y de tipo comunitario. En cambio, existe un mayor margen de mejora en aspectos del entorno urbano (contaminación, movilidad, urbanismo) y en la cobertura efectiva de los servicios de salud.



ÍNDICE



- 4 **¿Por qué un Índice de Salud de las Ciudades?**
- 7 **Metodología**
- 14 **Listado de indicadores**
- 21 **Resultados y principales hallazgos**
- 34 **Resultados específicos: Madrid, Barcelona, Zaragoza y València**



¿POR QUÉ UN ÍNDICE DE SALUD DE LAS CIUDADES?

PROPUESTA DE VALOR

Índice de Salud de las ciudades 2022, patrocinado por DKV en colaboración con IdenCity, es un estudio que tiene como **objetivo evaluar el estado de salud general de la población, los determinantes socioeconómicos de la salud y las políticas sanitarias** en más de 50 ciudades españolas.

La salud, aspecto esencial para evaluar la **calidad de vida** de la ciudadanía, es conceptualizada por la Organización Mundial de la **Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social**, que debe ser entendido más allá de la ausencia de enfermedades. Por ello, el presente índice evalúa no sólo el estado de salud de la población, sino también los **determinantes que la influyen**, reconociendo la afectación diferenciada que estos fenómenos tienen en hombres y mujeres.

De esta manera se analizan aspectos relacionados con las conductas saludables, la atención sanitaria, la prevención y promoción de la salud, los factores socioeconómicos, la calidad del empleo, las redes familiares y comunitarias, la consolidación de ecosistemas urbanos sostenibles y otros determinantes del entorno como la movilidad, el acceso a la vivienda y la disponibilidad de equipamientos urbanos. Todo lo anterior buscando consolidar una comprensión holística del fenómeno y de los factores del territorio que inciden en que la ciudadanía experimente un buen estado de salud.

Con el compromiso de **contribuir a la transformación de las ciudades y territorios** para mejorar la calidad de vida de la ciudadanía, DKV e IdenCity ponen al servicio de organismos públicos y privados, así como de la ciudadanía, esta segunda edición del índice como **herramienta de análisis de desempeño para la toma de decisiones**.

53 ciudades evaluadas



Figura 1. Distribución de las ciudades analizadas en el Índice de Salud 2022

PROPUESTA DE VALOR



HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN COMPARADA DE LA SALUD PARA LAS CIUDADES ESPAÑOLAS.

Permite a las ciudades conocer su desempeño en el ámbito de la salud y comprenderlo dentro de su contexto territorial. La metodología de umbrales consigue que todos los territorios sean evaluados respecto a los mismos estándares, siendo éstos valores de referencia consolidados en el sector.



ANÁLISIS INTEGRADO DE FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES CON IMPACTO EN LA SALUD.

Contribuye al análisis de los factores determinantes en la consolidación de un estado de salud favorable, aportando conocimiento estructurado para la comprensión de la salud de manera holística.



PUBLICACIÓN PERIÓDICA.

La actualización periódica del índice permite estudiar la evolución de la salud y de sus determinantes en los territorios analizados. Asimismo facilita la evaluación del impacto de políticas públicas y fenómenos coyunturales como la pandemia causada por el COVID-19 en el estado de salud de la población.



EVALUACIÓN GLOBAL Y POR COLECTIVOS.

El Índice evalúa los determinantes de la salud tanto para la población general, como para colectivos específicos con afectaciones particulares en la salud, tales como las personas mayores o las personas con discapacidad. Asimismo, el estudio incorpora la perspectiva de género, identificando la incidencia diferenciada en mujeres y hombres de factores y fenómenos que afectan la consolidación de un buen estado de salud.

MEJORANDO EDICIÓN A EDICIÓN



MÁS DE 90 INDICADORES

Se incrementa el número de indicadores respecto a la primera edición del índice, pasando de 78 a 91 indicadores y ampliando así el enfoque conceptual y analítico.



ANÁLISIS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Esta segunda edición incorpora la perspectiva de género, reconociendo así, el rol que el género tiene sobre los patrones de riesgo para la salud, la utilización de los servicios sanitarios y en el estado de salud final que experimentan mujeres y hombres.



MEJORAS METODOLÓGICAS

Se han aplicado mejoras metodológicas relacionadas con la introducción de nuevas fuentes más actualizadas, de mayor calidad y cuyo nivel geográfico es la ciudad, permitiendo así aumentar la robustez y la capacidad explicativa de los indicadores. Asimismo se incorporan metodologías de homologación de datos procedentes de bases de datos diversas, especialmente en términos presupuestales, permitiendo ampliar el número de territorios forales que arrojan dato en los indicadores elaborados a partir de estadísticas proporcionadas por las haciendas.



EVALUACIÓN DE NUEVOS FENÓMENOS

Se añade la medición de nuevos fenómenos tales como el porcentaje de personas usuarias de servicios digitales vinculados a la salud, el maltrato familiar o la contaminación acústica y lumínica. Lo anterior refuerza el objetivo último de consolidar una aproximación integral al entendimiento de la salud y sus determinantes.



ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Esta segunda edición permite medir los avances realizados por las ciudades en cada una de las dimensiones y categorías que componen el índice. Esto posibilita el análisis de la evolución de fenómenos vinculados a la salud - tanto estructurales como coyunturales -, así como la observación del impacto de la implementación de las políticas públicas en los ámbitos evaluados. Los resultados de ambas ediciones están disponibles en [IDDIGO](#) para su consulta en abierto.

METODOLOGÍA

El **Índice de Salud** mide de forma robusta e integradora los diversos aspectos relacionados con la salud y con sus determinantes en más de 50 ciudades españolas, incluyendo las capitales de provincia y ciudades autónomas.

En esta sección se explican las fases de elaboración del Índice, así como las tareas asociadas a su reedición, la estructura de dimensiones y categorías temáticas, las características de los indicadores que lo componen y la metodología diseñada para evaluar el desempeño en salud de forma contextualizada.

Fases de elaboración del índice

El proceso metodológico de construcción del Índice se estructura en cuatro fases de trabajo, que a su vez se ordenan en diferentes tareas, detalladas en la Figura 2.

Cabe destacar que algunas de las tareas varían en función de si se trata de una primera edición o de una reedición o actualización.

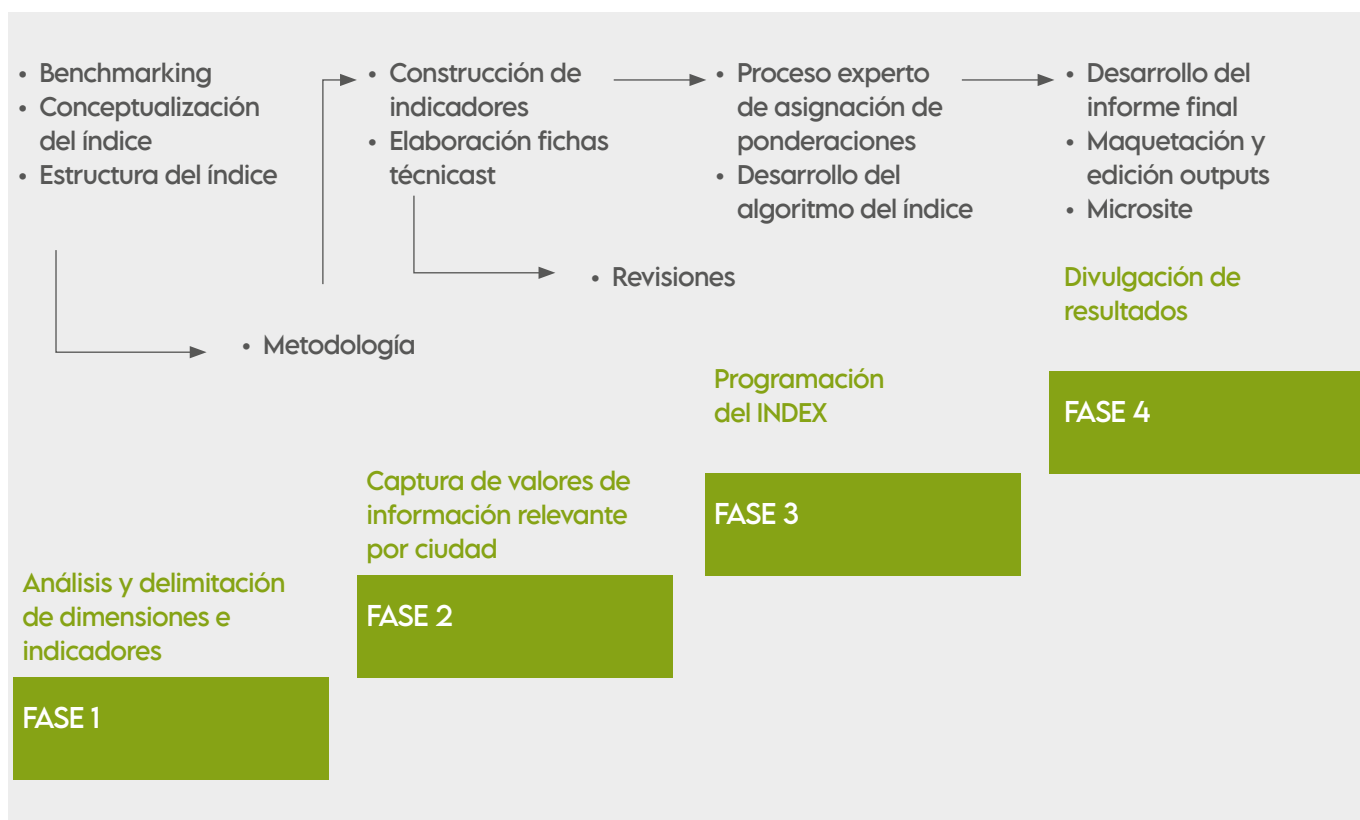


Figura 2. Fases y actividades en el proceso de elaboración del índice

Fase 1: Análisis y delimitación de indicadores – Actualización del índice

Al tratarse de una segunda edición, esta primera fase incluye una evaluación respecto a la posibilidad de incorporar nuevos indicadores que permitan el análisis de fenómenos determinantes de la salud, no incluidos en la edición anterior.

Este ejercicio busca incorporar otros fenómenos que cuenten con información actualizada, a nivel de ciudad, permitiendo crear un diagnóstico cada vez más complejo e integral de la salud en las ciudades de España. Al finalizar esta fase de trabajo se integraron 13 indicadores adicionales, distribuidos en las 5 dimensiones que conforman el índice.

Fase 2: Captura de valores de información relevante por ciudad

La segunda fase del Índice consiste en obtener, analizar y tratar la información de los diferentes aspectos relacionados con la salud y las políticas sanitarias por ciudad de forma clara e integradora.

Al tratarse de una segunda edición, las tareas fundamentales que componen esta fase son dos: la actualización de los indicadores de la primera edición y la construcción de los indicadores adicionales a ser incluidos en la segunda edición, identificados en la Fase 1.

Fase 3: Programación del índice

La tercera fase consiste en el cálculo del resultado del Índice. Para ello, se han de definir previamente las ponderaciones o peso que tendrá cada indicador sobre la puntuación del Índice. La ponderación se determina en base a (i) unos parámetros o criterios objetivos relativos a la riqueza analítica del indicador y a (ii) un criterio experto que determina la adecuación conceptual del indicador al índice, así como a la categoría y dimensión en la que se enmarca.

Criterios objetivos

evalúan la capacidad explicativa de un indicador a través de características que son parametrizables

Criterio experto

criterio experto de las partes implicadas en la elaboración del Índice



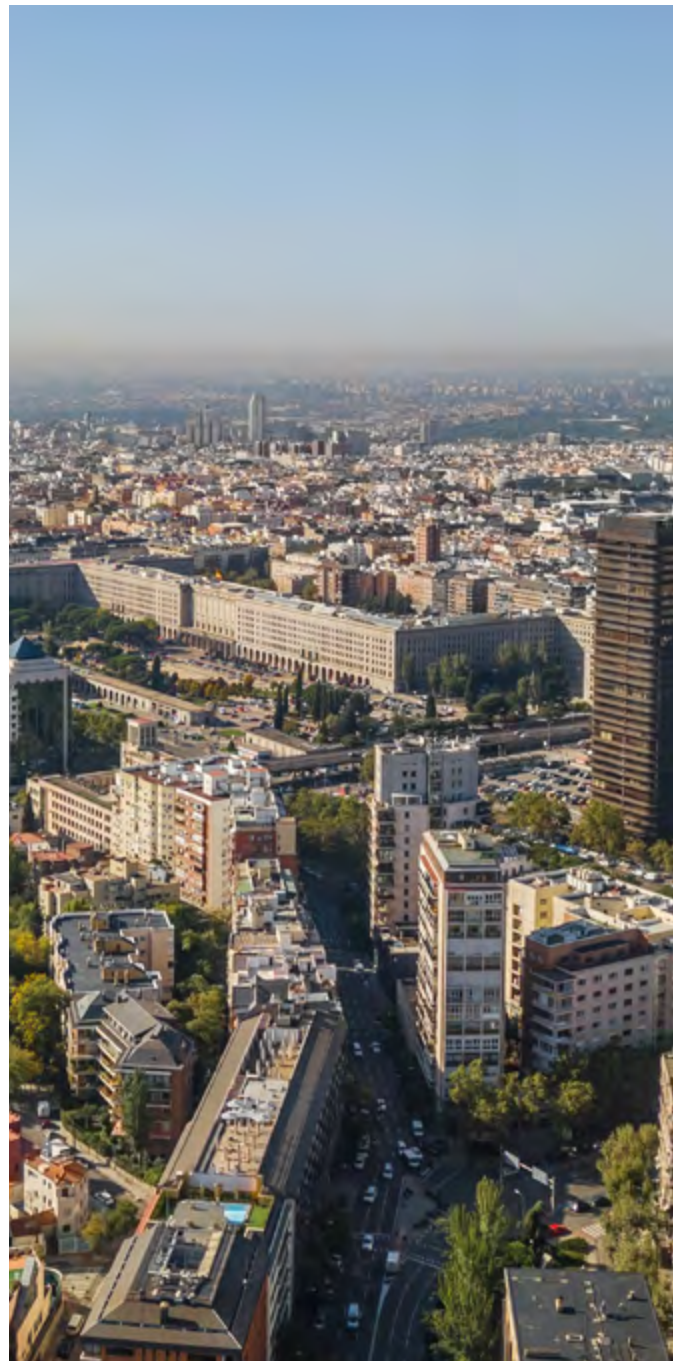
→ Puntuación
indicador

Figura 3. Criterios para determinar la ponderación de los indicadores

Una vez definidas las ponderaciones, se lleva a cabo la programación del algoritmo del índice y la aplicación del mismo para cada ciudad, lo cual permite obtener los resultados de las 53 ciudades en cada categoría, dimensión y, en definitiva, su puntuación final en el Índice.

Fase 4: Divulgación de resultados

La cuarta fase del Índice consiste en el desarrollo de diferentes acciones comunicativas que tienen por objetivo compartir los resultados del Índice y ponerlos a disposición del sector público, privado y de la sociedad civil. Para ello, durante esta fase se extraen las conclusiones de los resultados del Índice y se seleccionan y elaboran los contenidos a comunicar vía Newsletter, Microsite, redes sociales, informe de resultados y evento de lanzamiento de la segunda edición. Además, se realiza la carga de todos los indicadores para su visualización detallada en abierto en la plataforma IDDIGO.



Estructura del Índice

En esta segunda edición del **Índice de Salud de las Ciudades** se mantiene la estructura de categorías y dimensiones de la primera edición, manteniendo de esta manera un marco comparable por enfoque temático. Si bien, se amplía el número

de 78 a 91 indicadores - que se reparten en las 5 dimensiones y 12 categorías temáticas del Índice- enriqueciendo así el análisis de la salud en las ciudades.

5 dimensiones **12 categorías** **91 indicadores**

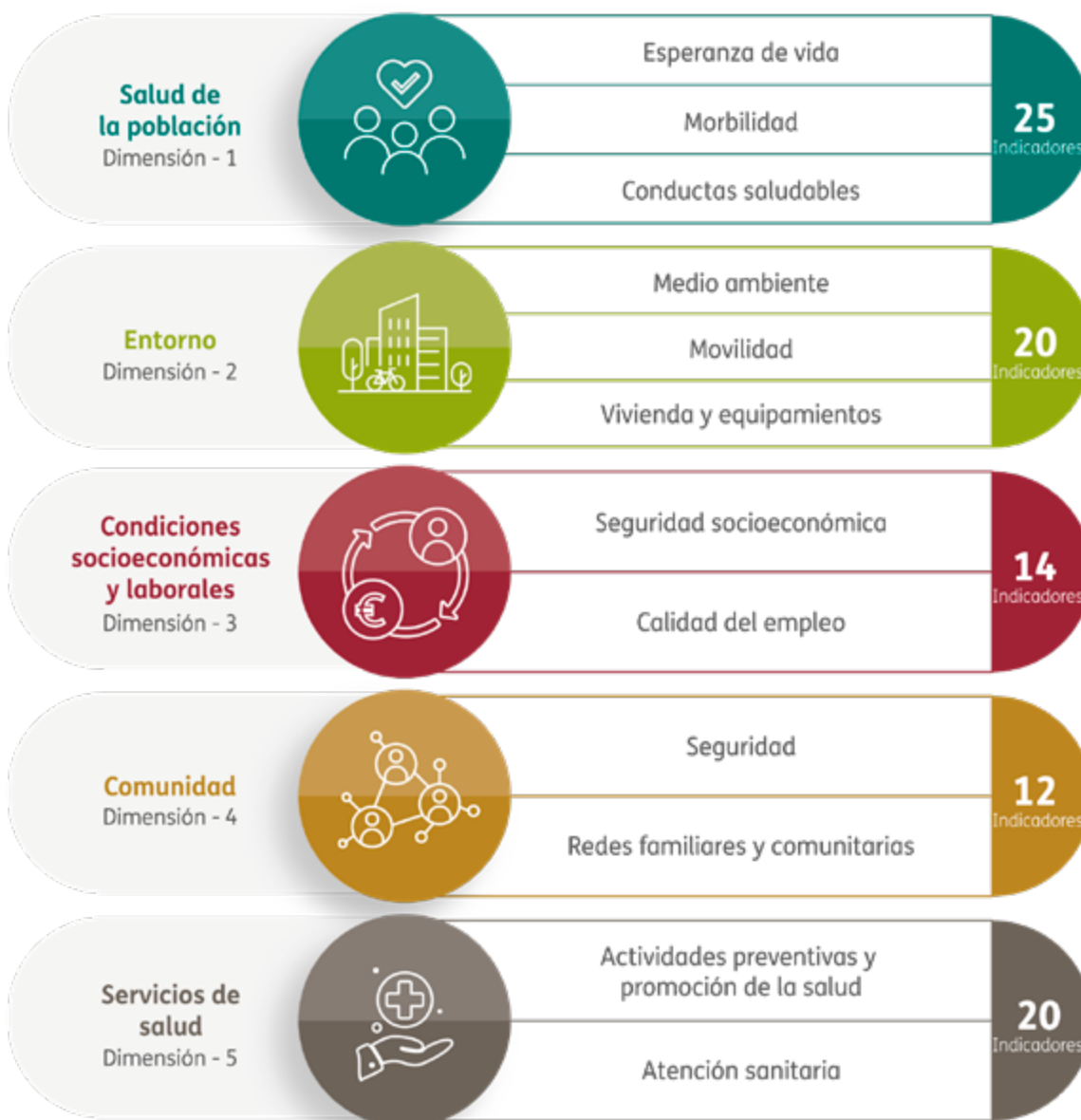


Figura 4. Estructura de categorías y dimensiones del Índice de Salud de las Ciudades 2022

2.3 ¿Qué es un indicador y qué características tiene?

Un indicador es una **herramienta de análisis** que se utiliza para aproximar un fenómeno. Se construyen a través del procesamiento de datos con el fin de presentar una perspectiva objetiva desde un enfoque cuantitativo, **comparable y útil para la toma de decisiones**.

¿Criterios de selección de indicadores

Los indicadores que integran el **Índice de Salud** cumplen los siguientes criterios:

- **Comprensión:** los indicadores deben ser fácilmente comprensibles y comunicables.
- **Comparabilidad:** los indicadores deben permitir la comparación de los datos correspondientes entre las diferentes ciudades evaluadas.
- **Coherencia:** los indicadores deben poder deducirse lógicamente del objeto de estudio del índice y deben presentar relación directa con la definición de salud adoptada en el índice.
- **Universalidad:** los indicadores deben ser válidos para el mayor número de ciudades estudiadas posible.
- **Objetividad:** los indicadores debe mostrar un aspecto de la realidad de la ciudad de forma clara y sin sesgos.
- **Aplicabilidad:** los indicadores deben proporcionar información útil para el diseño e implementación de políticas públicas y desarrollo de oportunidades de negocio.

Tipología de indicadores

Los indicadores del **Índice de Salud** se pueden clasificar en dos tipos en función de la naturaleza de la variable mediante la que se expresan: continuos o dicotómicos, siendo la mayoría del primer tipo.

1 Indicadores dicotómicos

La variable puede tomar cualquier valor dentro de un rango determinado, garantizando variabilidad en la caracterización de los territorios analizados. **Ej: Población con seguro de salud** – Indicador expresado de manera porcentual que denota la proporción de población provincial que cuenta con seguro de salud.

2 Indicadores continuos

Únicamente pueden tomar dos valores relativos a la existencia o no del fenómeno estudiado, expresados como 0 si no existe y 1 si existe. **Ej: Existencia de un servicio municipal de bicicletas** – Evalúa la existencia o no de servicios de alquiler público de bicicletas a nivel municipal.





2.3 ¿Qué es un indicador y qué características tiene?

Niveles geográficos de los indicadores

Por lo general, el **Índice de Salud** persigue evaluar el ámbito territorial urbano. Si bien, en algunos casos la naturaleza del fenómeno de estudio hace que sea aconsejable evaluarlo en un nivel geográfico superior (provincia, comunidad autónoma,..). Asimismo, en ocasiones el dato en origen corresponde a un nivel geográfico superior al municipal, situación en la que se procede a intentar estimar el valor de la ciudad. Si esto no resulta posible manteniendo los niveles de robustez exigidos, pero aún así se considera enriquecedor evaluar el fenómeno, se utiliza el valor a la escala geográfica superior en la que estuviera el dato en origen. Como resultado, el Índice contempla los siguientes niveles geográficos, siendo mayoritarios los indicadores a nivel ciudad: de políticas públicas y desarrollo de oportunidades de negocio.

- Ciudad
- Área sanitaria
- Partido judicial
- Provincia
- Comunidad autónoma



Controles

La elaboración de indicadores de desempeño requiere de un proceso que permita comparar las ciudades de forma objetiva y sin sesgos. Para ello, es necesario aplicar una serie de controles que permiten relativizar los indicadores y mejorar la calidad de la comparación. Los diferentes tipos de controles que pueden implementarse son:

- **Espaciales:** responden a superficies, distancias y/o longitudes.
- **Temporales:** analizan series temporales para indicadores dinámicos.
- **Poblacionales:** incluye variables demográficas del área de estudio o algún segmento poblacional (jóvenes, mujeres, personas con un determinado nivel de ingreso, etc.).
- **Idiosincráticos:** se refiere a otros posibles controles que se relacionen específicamente con el fenómeno evaluado.



Dirección del indicador

Positiva (+)

Cuanto mayor  el valor del indicador, mejor  para la ciudad.

Ejemplo: Gasto municipal per cápita en Sanidad

Negativa (-)

Cuanto mayor  el valor del indicador, peor  para la ciudad.

Ejemplo: Tasa de mortalidad por cáncer

2.4 Cómo medimos el desempeño de las ciudades?

El objetivo del índice es evaluar el **desempeño de las ciudades en términos de cada indicador, así como de las dimensiones y categorías** de análisis en las que se estructura.

Lo anterior se realiza de forma que no solo se ofrezca el dato

de cada ciudad, sino que éste **pueda ser entendido dentro de su contexto** territorial. Para ello, se definen umbrales de cumplimiento y se realiza un proceso de **homogeneización** y, posteriormente, una semaforización de los resultados.

PASO 1	Definición de umbrales de cumplimiento	Definición de umbrales de cumplimiento por indicador con base en la naturaleza del fenómeno evaluado.
PASO 2	Homogeneización	Proceso de transformación de la calificación de cada indicador a una escala de 0% - 100%
PASO 3	Semaforización	Agrupación de resultados en escalas organizadas según nivel de cumplimiento (0-100%), por categorías, dimensiones y del índice.

Figura 5. Pasos del proceso de valoración del desempeño de las ciudades

PASO 1: Definición de umbrales de cumplimiento

El umbral de cumplimiento es el valor de referencia que determina la puntuación máxima de un indicador (100%), permitiendo la medición del desempeño de los territorios con

base en este valor objetivo. Para medir el desempeño de las ciudades en el Índice, se utilizan 4 tipologías de umbrales de cumplimiento.



INSTITUCIONAL

El umbral de cumplimiento se establece a partir de una referencia externa avalada por alguna institución de autoridad de referencia en la temática evaluada.



ACADÉMICO

El umbral de cumplimiento se establece a partir de una referencia académica externa avalada por una institución de autoridad o de referencia en la temática evaluada.



NO ONE LEFT BEHIND

El umbral de cumplimiento se establece a partir de la idea de que nadie puede ser privado de un beneficio o sufrir un perjuicio, lo cual se desprende del principio de no dejar a nadie atrás impulsado por la ONU.



AUTORREFERENCIAL TOP 5

El umbral de cumplimiento se establece tomando la media de cinco ciudades de referencia que presentan un mejor resultado en el indicador.



PASO 2: Homogeneización

Para permitir la comparabilidad entre territorios y la agregación de indicadores, es necesario transformar los resultados de los indicadores a una escala homogénea. Este proceso se llama homogeneización. Mediante su aplicación, se tratan los resultados iniciales de los indicadores – expresados en unidades de medida y escalas distintas – con el objetivo de que sean agregables y comparables.

Para ello, todos los resultados se transforman a una escala de 0% a 100%, donde el 100% representa el umbral de cumplimiento y, en consecuencia, las ciudades obtienen un porcentaje más cercano al 100% cuanto mejor es su rendimiento en la temática de estudio.

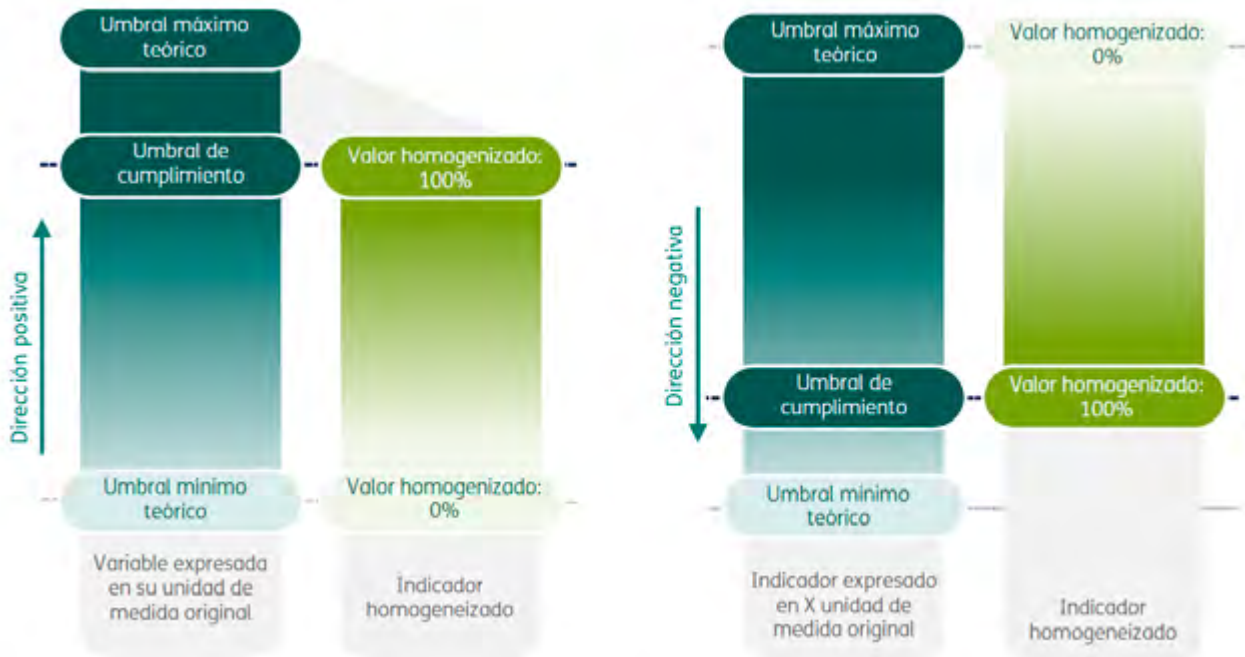


Figura 6. Homogeneización del Índice de Salud

PASO 3: SemafORIZACIÓN

Asimismo, para facilitar la comprensión del nivel de desempeño que presentan las ciudades se aplica un proceso de semaforización que permite identificar visualmente los puntos fuertes y las principales oportunidades de mejora de cada ciudad respecto a los umbrales de cumplimiento. El sistema de semaforización utilizado en el Índice de Salud se basa en un gráfico circular que contempla un total de 6 rangos. A medida que mejora el resultado de la ciudad (valor homogeneizado), el círculo se comienza a completar hasta alcanzar un “check” verde, que corresponde a una situación en la cual una ciudad alcanza el umbral de cumplimiento (valor homogeneizado igual a 100%).

SemafORIZACIÓN	
100%	✓
75% - 99,9%	●
50% - 75%	◐
25% - 50%	◑
0,01% - 25%	◒
0%	—

Figura 7. Esquema de semaforización del índice

LISTADO DE INDICADORES

A continuación se detalla el listado total de los 78 indicadores que integran el **Índice de Salud de las Ciudades 2022**, ordenados de acuerdo con la estructura del índice de 5 dimensiones y 12 categorías temáticas.

DIM 1. Salud de la población

La primera dimensión **evalúa el estado de salud general de la población** a través del análisis de la mortalidad, la morbilidad y las conductas saludables de la ciudadanía en cada territorio. De este modo, recoge indicadores que reflejan el estado de salud general de la población, así como los comportamientos

individuales que inciden positivamente en este. Asimismo, se hace seguimiento de la pandemia de COVID-19 en términos de contagios, hospitalizaciones y defunciones dado el impacto que supone para el sistema sanitario en su conjunto.

CAT 1. ESPERANZA DE VIDA



IND_1.01

Esperanza de vida

IND_1.02

Años de vida saludable al nacer

IND_1.03

Tasa de mortalidad por cáncer

IND_1.04

Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

IND_1.05

Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio

IND_1.06

Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos

IND_1.07

Tasa de mortalidad neonatal

IND_1.08

Casos COVID-19

IND_1.09

Hospitalizaciones COVID-19

IND_1.10

Ingresos en UCI COVID-19

IND_1.11

Defunciones COVID-19

IND_1.12

Brecha de género en la esperanza de vida

**CAT 2.
MORBILIDAD**



IND_2.01

TMH* – enfermedades del aparato respiratorio

IND_2.02

TMH – enfermedades del aparato circulatorio

IND_2.03

TMH – enfermedades del aparato digestivo

IND_2.04

TMH – neoplasias

IND_2.05

TMH – lesiones y envenenamientos

IND_2.06

TMH – complicaciones del embarazo, parto y puerperio

IND_2.07

TMH – enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo

IND_2.08

TMH – enfermedades del sistema genitourinario

IND_2.09

TMH – trastornos mentales

*TMH = tasa de morbilidad hospitalaria

INDICADORES

**CAT 3.
CONDUCTAS
SALUDABLES**



IND_3.01

Consumo de tabaco

IND_3.02

Población con un Índice de Masa Corporal (IMC) normal

IND_3.03

Consumo diario de fruta y verdura

IND_3.04

Tasa de mortalidad por abuso de sustancias adictivas

INDICADORES

DIM 2. Entorno

La segunda dimensión del Índice se centra en **analizar los determinantes de la salud con relación a los elementos constituyentes del entorno en términos de medio ambiente, movilidad, vivienda y equipamientos**, cuyas características impactan la salud de la población. En esta dimensión, se aborda una perspectiva que reconoce no sólo las características físicas que se observan en el territorio, sino también la oferta de servicios existentes, así como la adopción de políticas públicas de escala municipal, orientadas a garantizar una mejora en las condiciones del entorno que se habita.

CAT 4. MEDIO AMBIENTE



IND_4.01

Concentración de NO₂

IND_4.02

Concentración de PM₁₀

IND_4.03

Gasto municipal per cápita en medio ambiente

IND_4.04

Personas vulnerables que sufren olas de calor

IND_4.05

Gasto municipal en protección de la contaminación / acústica, lumínica y atmosférica

IND_4.06

Parque CERO de turismos

INDICADORES

CAT 5. MOVILIDAD



IND_5.01

Accidentalidad urbana

IND_5.02

Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico

IND_5.03

Longitud de vías ciclistas

IND_5.04

Longitud de vías peatonales

IND_5.05

Medidas permanentes para la movilidad sostenible

IND_5.06

Existencia de un servicio municipal de bicicletas

INDICADORES

CAT 6. VIVIENDA Y EQUIPAMIENTOS



- IND_6.01**
Medidas para la mejora de la accesibilidad
- IND_6.02**
Desalojos
- IND_6.03**
Viviendas protegidas para personas en riesgo de pobreza
- IND_6.04**
Asequibilidad en la compra de vivienda
- IND_6.05**
Asequibilidad vivienda de alquiler
- IND_6.06**
Área verde per cápita
- IND_6.07**
Hogares con temperatura inadecuada
- IND_6.08**
Asequibilidad del suministro doméstico del agua

INDICADORES

DIM 3. Condiciones socioeconómicas y laborales

La tercera dimensión **analiza la seguridad socioeconómica como un determinante que contribuye a garantizar un mejor estado de salud**. Un mayor poder adquisitivo, influenciado por un mayor nivel educativo, así como por políticas de soporte para la promoción social, facilita el acceso a un entorno y hábitos de vida más saludables, así como a más recursos sanitarios. Además de los factores socioeconómicos, esta dimensión evalúa la calidad y seguridad del empleo,

en términos de estabilidad e incidencia de accidentes y enfermedades laborales, ya que estos tienen un impacto directo en nuestra salud, tanto física como mental. Por ello, analizar la calidad de las condiciones laborales de un territorio constituye un factor clave para el análisis de la salud experimentada por la ciudadanía en los territorios evaluados en el presente índice.

CAT 7. SEGURIDAD SOCIOECONÓMICA



- IND_7.01**
Adultos que han completado la secundaria
- IND_7.02**
Gasto municipal per cápita en educación
- IND_7.03**
Índice de Gini
- IND_7.04**
Tasa de riesgo de pobreza
- IND_7.05**
Tasa de desempleo
- IND_7.06**
Dificultades económicas de acceso a salud dental
- IND_7.06**
Gasto municipal em protección y promoción social per cápita

INDICADORES

CAT 8. CALIDAD DEL EMPLEO



- IND_8.01**
Incidencia de accidentes laborales
- IND_8.02**
Inspecciones de trabajo realizadas
- IND_8.03**
Contratos indefinidos
- IND_8.04**
Relaciones laborales en conflicto
- IND_8.05**
Enfermedades profesionales
- IND_8.06**
Patologías no traumáticas contraídas por motivo laboral
- IND_8.07**
Brecha de género en la contratación

INDICADORES

DIM 4. Comunidad

La cuarta dimensión analiza las interacciones que se producen en la sociedad, ya que como seres sociales, constituyen un elemento intrínseco a nuestro entorno y con efecto directo sobre nuestra calidad de vida. Por un lado, la seguridad es uno de los aspectos esenciales para la salud, en tanto que permite garantizar el derecho a la integridad física y mental. Así pues, analizar la criminalidad de un territorio, con especial atención en la afectación de colectivos

tradicionalmente más vulnerables en este ámbito, como las mujeres y las personas con discapacidad, es importante para evaluar la experiencia de seguridad de las personas. Por otro lado, la evaluación de la existencia y calidad de las redes familiares y comunitarias es fundamental puesto que dichos lazos generan el apoyo y los cuidados necesarios para el bienestar social y personal.

CAT 9. SEGURIDAD



- IND_9.01**
Tasa de homicidios intencionales
- IND_9.02**
Tasa de lesiones y riñas tumultuarias
- IND_9.03**
Tasa de delitos contra la libertad e indemnidad sexual
- IND_9.04**
Sanciones por infracciones relativas a seguridad ciudadana
- IND_9.05**
Denuncias por violencia de género
- IND_9.06**
Tasa de robos con violencia o intimidación
- IND_9.06**
Tasa de victimización por delitos de odio hacia personas con discapacidad

INDICADORES

**CAT 10.
REDES FAMILIARES Y
COMUNITARIAS**



IND_10.01

Tasa de mortalidad por suicidios

IND_10.02

Personas mayores que viven solas

IND_10.03

Donaciones de sangre

IND_10.04

Iniciativas solidarias durante la pandemia por COVID-19

IND_10.04

Tasa de delitos de maltrato familiar

INDICADORES

DIM 5. Servicios de salud

La quinta dimensión del Índice tiene como objetivo analizar los servicios dirigidos a promover, proteger y mejorar la salud. Por un lado, se hace un ejercicio de medición de las actividades destinadas a la prevención y promoción de la salud, incluyendo elementos de innovación en salud y acceso a servicios de asesoramiento profesional. Por otro lado, se evalúa la atención sanitaria existente en cada territorio, ya que es fundamental para inculcar

hábitos saludables y garantizar la recuperación en casos de enfermedad, incluyendo la evaluación del acceso a la atención de forma online y la respuesta del sistema de salud a fenómenos de tipo coyuntural que significan un riesgo para la salud de la ciudadanía

**CAT 11.
ACTIVIDADES
PREVENTIVAS Y
PROMOCIÓN DE LA
SALUD**



IND_11.01

Cobertura de primovacunación

IND_11.02

Cobertura de personal sanitario vacunado frente a la gripe

IND_11.03

Fundaciones de salud

IND_11.04

Gasto municipal per cápita en sanidad

IND_11.05

Cobertura de vacunación COVID-19

IND_11.06

Cobertura de vacunación COVID-19 población institucionalizada

IND_11.06

Institutos de Investigación Sanitaria acreditados

INDICADORES

**CAT 12.
ATENCIÓN
SANITARIA**



IND_12.01

Personal sanitario de atención primaria

IND_12.02

Médicos de atención primaria

IND_12.03

Camas en hospitales públicos

IND_12.04

Camas en hospitales privados

IND_12.05

Dotación en funcionamiento

IND_12.06

Acceso a información profesional en la Interrupción Voluntaria del Embarazo

IND_12.07

Equipos de alta tecnología médica disponibles

IND_12.08

Cobertura sanitaria de atención primaria

IND_12.09

Cobertura sanitaria de urgencias

IND_12.10

Disponibilidad del servicio de ambulancias

IND_12.11

Población con seguro de salud

IND_12.12

Red sanitaria privada

IND_12.13

Usuarios de salud digital

INDICADORES



RESULTADOS Y PRINCIPALES HALLAZGOS

Una vez evaluados los indicadores que componen cada dimensión, es posible medir el desempeño de cada una de las ciudades analizadas en el marco del Índice de

Salud de las Ciudades 2022, posibilitando así la identificación de sus fortalezas, oportunidades de mejora y evolución con respecto a la línea base del 2021.

Resultados globales

Legenda:

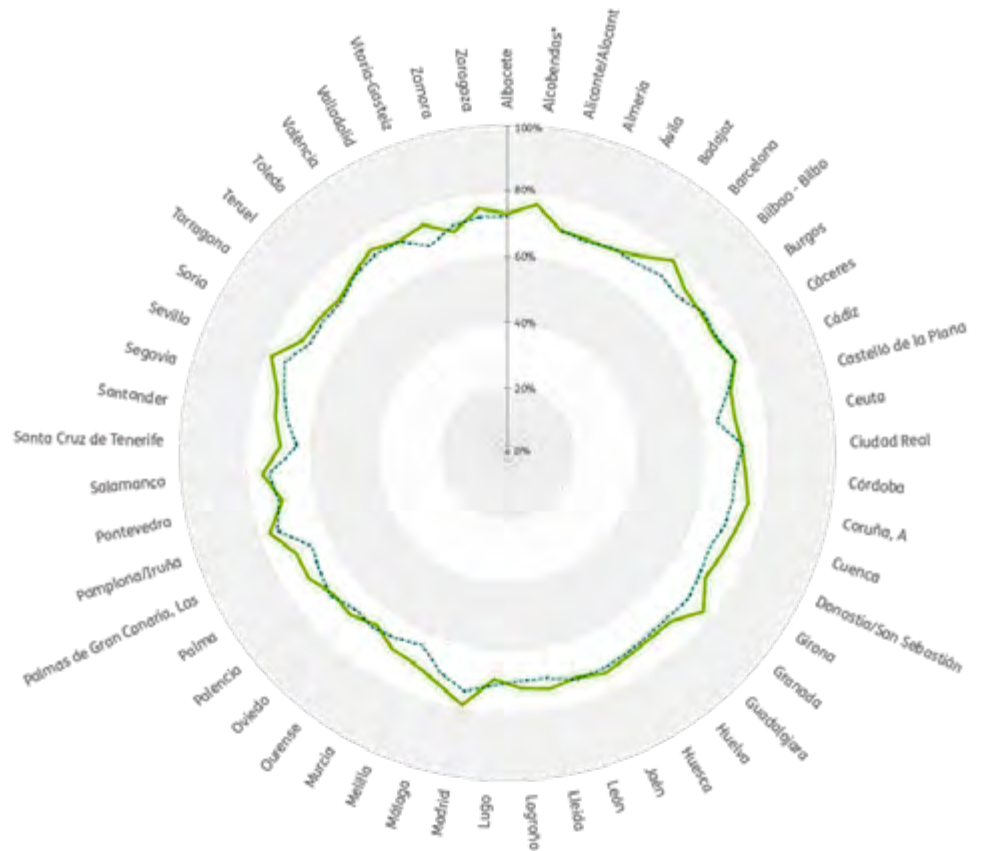


Segunda edición del índice 2022



Primera edición del índice 2021

*Alcobendas no ha sido evaluada en la Primera edición del Índice de Salud de las ciudades 2021



Todas las ciudades estudiadas en 2022 presentan un nivel de cumplimiento entre el 65,9% y el 78,2%. La media obtenida por el universo de ciudades estudiadas fue del 72,2%, lo que respalda una mejora en el desempeño con relación a 2021, año en el que los resultados de las ciudades analizadas presentaron una media de 70,1%.

Aún cuando la dispersión de los datos no sea tan amplia, esto no significa que el comportamiento de las ciudades sea equiparable.

Cada ciudad estudiada presenta puntos fuertes y débiles a menudo diversos. Por este motivo, es necesario profundizar en el estudio de cada una de las dimensiones que componen el índice, cuyos resultados también se pueden consultar en IDDIGO.

5 CIUDADES CON MEJOR RENDIMIENTO

Madrid

Sevilla

Barcelona

Granada

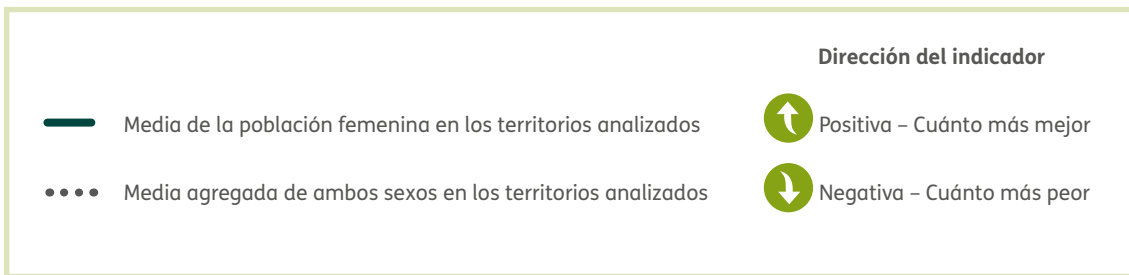
Pamplona/Iruña



Resultados generales – Salud y mujer

El género define expectativas y funciones sociales que influyen de manera diferenciada la afectación de la salud de las personas (OMS,2018). En línea con lo anterior, esta sección ofrece las principales conclusiones extraídas en este Índice desde una perspectiva sobre salud y mujer.

En ella se destacan los aspectos del estado de la salud y de sus determinantes en los que la mujer presenta un comportamiento diferenciado respecto a la media de ambos sexos, mostrando tanto las fortalezas como vulnerabilidades del colectivo identificadas en la elaboración del Índice (1).



Esperanza de vida



Esperanza de vida
(INE, 2019)



Mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio
(INE, 2019)



Mortalidad por enfermedades del Sistema Nervioso
(INE, 2019)

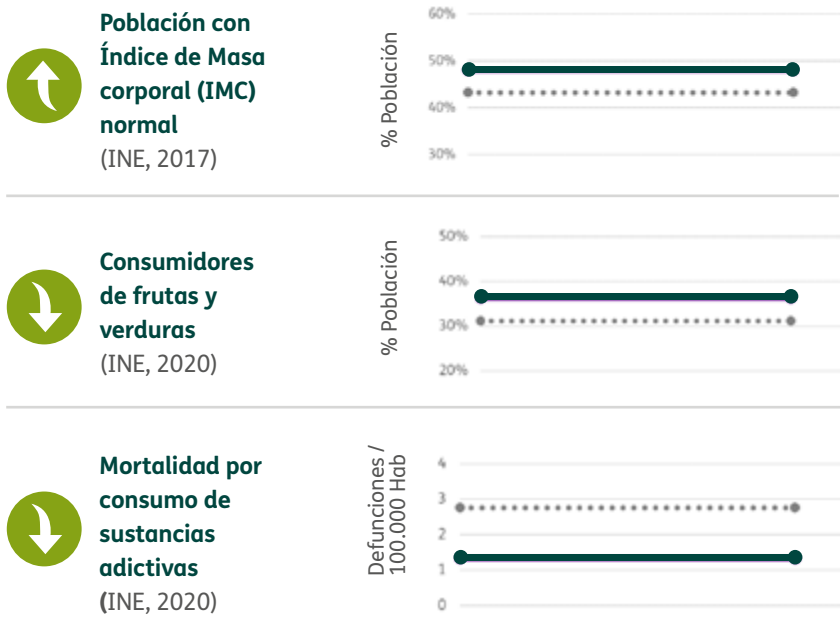


En línea con las estadísticas globales, en las ciudades españolas las mujeres presentan una mayor esperanza de vida con relación a la media agregada de ambos sexos. No obstante, la mujer experimenta una afectación diferenciada a la salud en algunos indicadores vinculados a la esperanza de vida.

Ejemplo de ello son las enfermedades del sistema nervioso y circulatorio, ambas causas que generan mayor mortalidad en las mujeres.

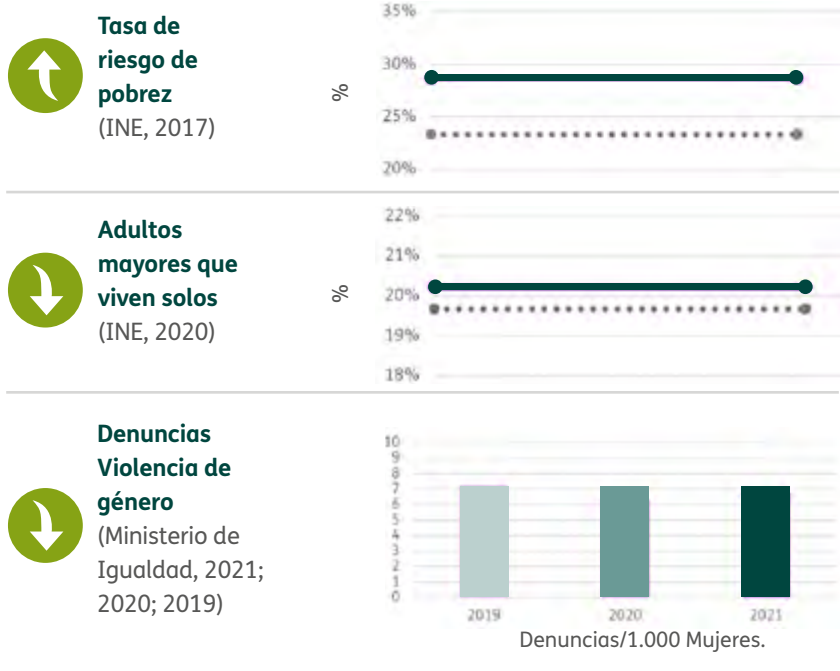
Nota (1): Los datos sobre salud y mujer expuestos en esta sección son fruto de un análisis complementario realizado en el marco del Índice de Salud a partir de los indicadores que permiten un análisis desagregado por sexo. Estos datos no tienen efecto sobre los resultados del Índice.

Conductas saludables



Las mujeres destacan por sus hábitos de vida más saludables. Esto se manifiesta en aspectos como la mayor proporción de población que consume diariamente frutas y verduras, una mayor población con normopeso y la menor mortalidad por abuso de sustancias adictivas. Este aspecto, constituye uno de los potenciales factores que respaldan la mayor esperanza de vida femenina, tal como lo señala la OMS (2018).

Bienestar social



Factores de tipo social como la pobreza, los lazos familiares y comunitarios y la seguridad del entorno constituyen determinantes de la salud. Las mujeres experimentan un mayor riesgo a la pobreza, a la soledad y a ser víctimas de maltrato, lo que aumenta su vulnerabilidad.

Como lo señala la OMS (2018) estos factores al confluir con elementos de género pueden conllevar a la consolidación de inequidades sanitarias.

De manera general, si bien las estadísticas analizadas respaldan el hecho de que la mujer experimenta una vida más longeva y de hábitos más saludables, no se debe desatender el estudio de los determinantes sociales y económicos, ya que estos pueden suponer una amenaza para el logro y el mantenimiento de un buen estado de salud.

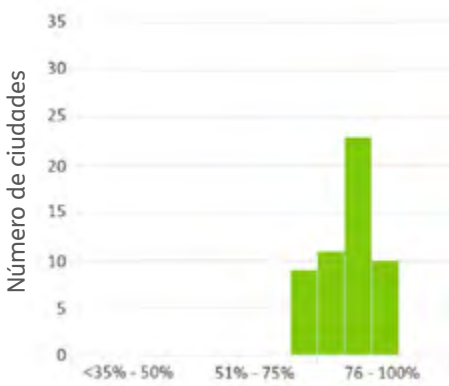
Asimismo, cabe destacar que se necesita incorporar la perspectiva de género desde la producción estadística en origen, ya que se evidencia una falta de datos territorializados que permitan un análisis completo y en profundidad de la cuestión de género en la salud urbana.

Dimensión 1: Salud de la población - Categorías

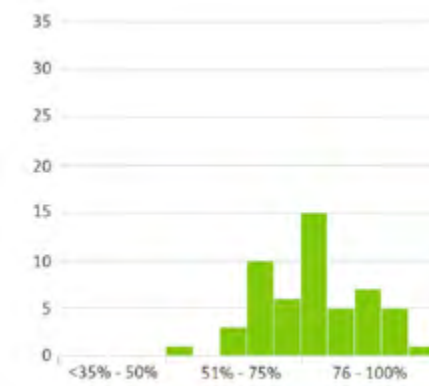
Las categorías de esperanza de vida y morbilidad tienden a presentar una distribución de resultados en la que **más del 90% y 60% de los territorios** respectivamente, **presentan resultados superiores al 75%**.

Se identifican mayores oportunidades de mejora en la categoría de **Conductas saludables**, lo que muestra el sostenimiento de las dinámicas observadas en 2021.

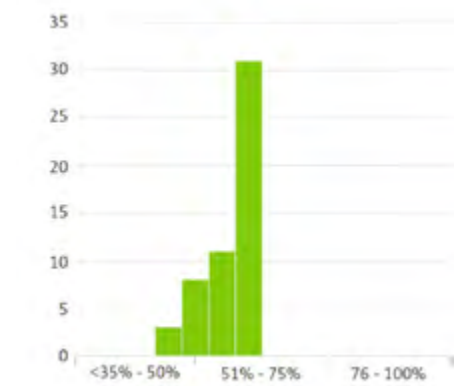
CAT 1. ESPERANZA DE VIDA



CAT 2. MORBILIDAD



CAT 3. CONDUCTAS SALUDABLES



Puntuación por categoría (%)

Nota: La distribución se presenta en rangos de cinco puntos (Ej: 50% - 55%). En ninguna categoría se observan puntuaciones por debajo del 35%.

Las categorías 1 y 2 presentan resultados, en general, entre medios y elevados (**de 70% a 100% y de 60% a 100% respectivamente**). En cambio, la categoría 3 (**Conductas saludables**) presenta valores relativamente más bajos, especialmente en los indicadores de consumo de fruta y verdura y porcentaje de la población con peso normal. Por lo que respecta a las principales ciudades estudiadas (**Barcelona, Madrid, València y Zaragoza**) observamos valores, en la parte alta, destacando que Zaragoza obtiene el máximo valor dentro de la muestra en el indicador de **Años de vida saludable** (81,57 años).

No obstante, aún con los buenos resultados que se observan en las categorías 1 y 2, en cada una de ellas se identifican indicadores que presentan importantes retos.

Para la categoría 1, los indicadores con mayor impacto negativo sobre la calificación general corresponden con las **tasas de mortalidad por causa de cáncer y enfermedades del sistema circulatorio**, con valores arriba de 250 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que se traduce en tasas entre 2,5 y 4 veces las tasas de mortalidad por otras afecciones evaluadas. En el caso de la categoría 2, los indicadores de **morbilidad por enfermedades del sistema respiratorio, circulatorio, así como neoplasias**, presentan valores medios arriba de las 1.000 casos por cada 100.000 habitantes.

Por lo que respecta a las principales ciudades estudiadas (**Barcelona, Madrid, València y Zaragoza**) destacan los altos resultados en la categoría 3, que permiten que 3 de los territorios se encuentren posicionados en el top 5.

5 Ciudades con mejor rendimiento por categoría



Dimensión 2: Entorno - Categorías

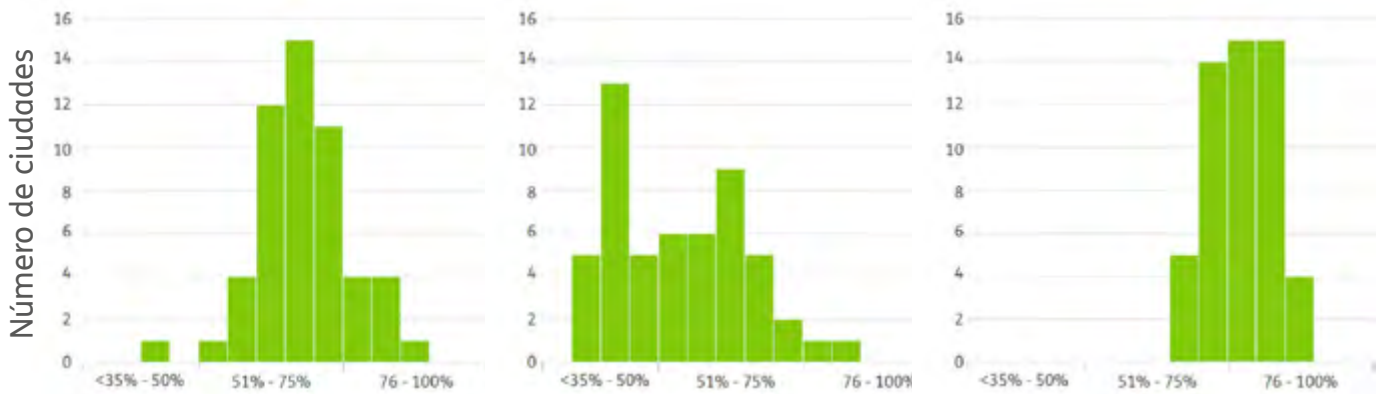
Las ciudades españolas enfrentan grandes retos en términos de movilidad **sostenible vivienda y equipamientos**. La implementación de medidas de **movilidad sostenible, medidas de accesibilidad y la implementación de vías peatonales y pacificadas**, corresponden con aquellos

indicadores con mayor concentración de resultados bajos, con una proporción entre el 68% - 75% de los territorios con resultados debajo del 30% de cumplimiento. con una proporción entre el 68% - 75% de los territorios con resultados debajo del 30% de cumplimiento.

CAT 4. MEDIO AMBIENTE

CAT 5. MOVILIDAD

CAT 6. VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO



Puntuación por categoría (%)

Nota: La distribución se presenta en rangos de cinco puntos (Ej: 50% - 55%). En ninguna categoría se observa puntuaciones por debajo del 35%.

De las tres categorías que conforman la dimensión, la categoría de **vivienda y equipamientos** concentra una mayor cantidad de territorios con resultados medios - altos, lo cual se sustenta en los altos resultados para los indicadores de **asequibilidad en la compra de vivienda, la asequibilidad del suministro de agua y en los hogares que presentan temperatura inadecuada**. Por su parte, en la categoría de **medio ambiente**, si bien se cuenta con altos resultados en términos de los indicadores de **contaminación atmosférica por NO2 y PM10**, se identifican importantes oportunidades de mejora en el indicador de **gasto en medio ambiente**.

Los principales ámbitos de mejora se encuentran en la **categoría de movilidad**, apuntando la necesidad de promover la **movilidad sostenible y activa** para contribuir al impulso de la salud urbana.

Destaca de manera especial el caso de **Vitoria-Gasteiz**, como ciudad posicionada en el top 5 en dos de las tres categorías y líder en la dimensión de entorno.

5 Ciudades con mejor rendimiento por categoría



Dimensión 3: Condiciones Socioeconómicas y laborales

Esta dimensión concentra la evaluación de la seguridad financiera y la promoción de la misma, así como las condiciones de salud y estabilidad en el trabajo. Los resultados generales ubican el grado de cumplimiento entre un 65,9% y un 82,0%, con un valor medio de 73,7%, lo cual muestra una leve mejoría respecto a la edición de 2021

(media 73,3%), que se explica por las mejoras en los resultados de ciudades que ya presentaban alto rendimiento y por los cambios significativos en los resultados de las ciudades de las provincias forales, para las cuales se cuenta con mayor información en esta edición.

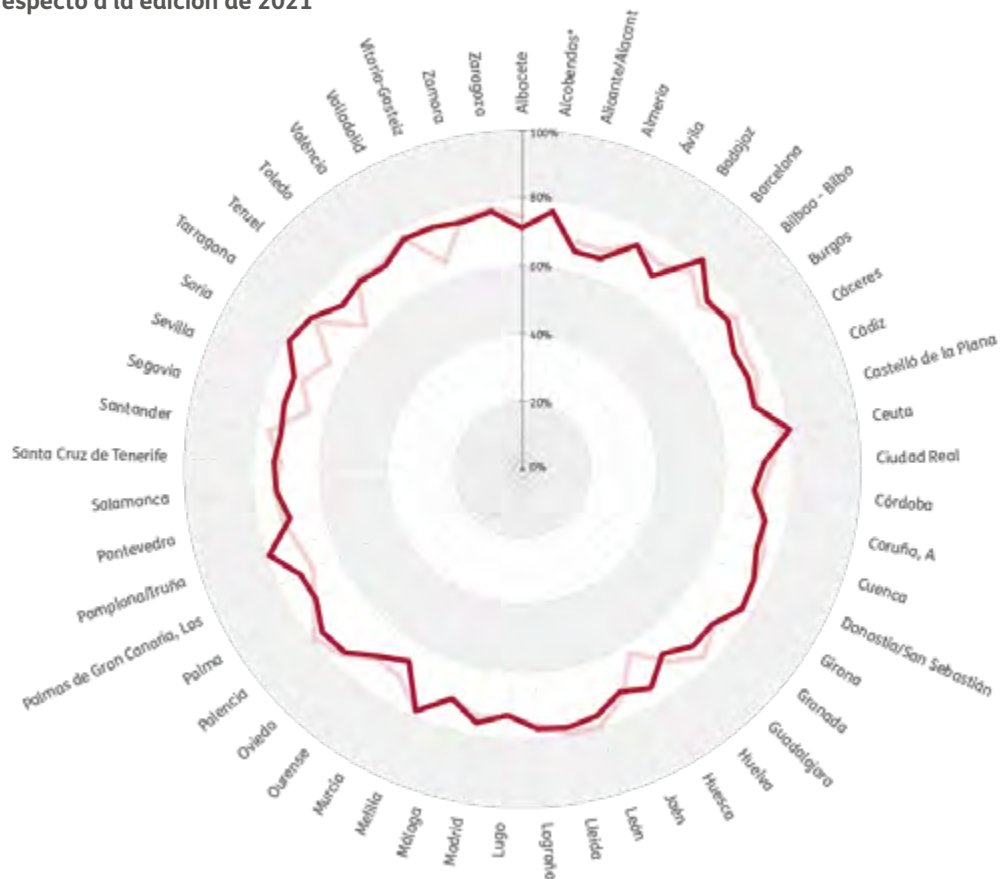


Resultados por ciudad de la **Dimensión 3 Condiciones socioeconómicas y laborales**

Segunda edición del índice 2022

Primera edición del índice 2021

*Alcobendas no ha sido evaluada en la Primera edición del Índice de Salud de las ciudades 2021



En las categorías que conforman la dimensión, se observan rendimientos medios arriba del 70%, así como rendimientos mínimos sobre el 60%, lo cual indica el buen desempeño que en general presentan las ciudades analizadas, sin que esto implique la inexistencia de diferencias entre los territorios.

En cuanto a seguridad socioeconómica, los rendimientos más bajos se encuentran en los indicadores de **gasto municipal en educación y en protección y promoción social**, ambos con cumplimientos promedios por debajo del 60%. Por su parte, en la temática laboral destacan por un menor rendimiento los indicadores de incidencia de accidentes laborales e inspecciones de trabajo realizadas.



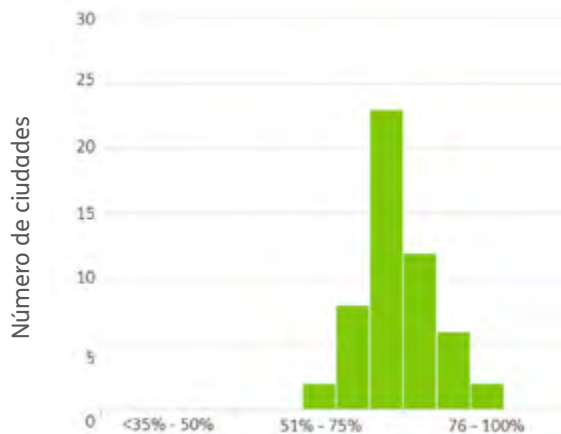
En el **top 5** de ciudades con mejores rendimientos, destaca el avance de territorios como Soria y Pamplona/Iruña. Cabe notar que el avance del segundo viene en parte determinado por la implementación de mejoras metodológicas en relación a la inclusión de datos provenientes de fuentes de información directamente administradas por las provincias forales, permitiendo la disminución de valores faltantes particularmente en temas presupuestarios.

Dimensión 3: Condiciones Socioeconómicas - Categorías

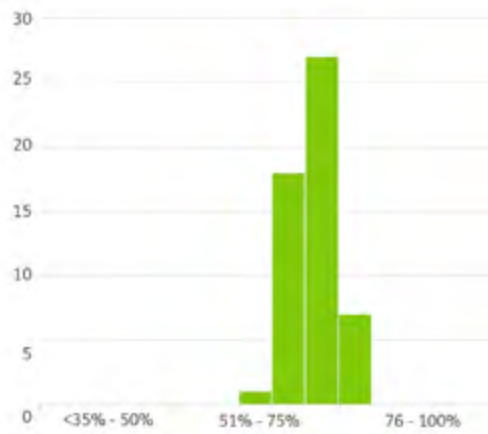
Tanto la categoría de seguridad socioeconómica como la de calidad del empleo presentan **resultados medios arriba del 70% de cumplimiento**, observándose una mayor variabilidad de resultados en la categoría de seguridad socioeconómica.

Así mismo, en el caso de la categoría de empleo, se evidencia una menor dispersión de los resultados, sin que se evidencien cumplimientos superiores al 80%.

CAT 7. SEGURIDAD SOCIOECONÓMICA



CAT 8. CALIDAD DEL EMPLEO



Puntuación por categoría (%)

Nota: La distribución se presenta en rangos de cinco puntos (Ej: 50% - 55%). En ninguna categoría se observan puntuaciones por debajo del 35%.

En la categoría de seguridad socioeconómica, destaca el **alto grado de cumplimiento** de los indicadores relacionados con la **tasa de pobreza y el índice de Gini**, relacionados con los ingresos de la población y su distribución. Por su parte, en la categoría de calidad de empleo, despuntan los buenos resultados en indicadores relacionados con **enfermedades profesionales y patologías traumáticas**, en los cuales los **cumplimientos medios se encuentran arriba del 95%**.

En relación con el ranking de ciudades, destaca que en el caso de la categoría 7 **todas las ciudades cuentan con poblaciones sobre los 100.000 habitantes**, mientras que en la categoría 8, **tan sólo Valladolid cuenta con una población por encima de este valor**. Igualmente, vale mencionar que mientras en la categoría 7 la diferencia entre Barcelona y Donostia/San Sebastián es de aproximadamente 8 puntos porcentuales, para la categoría 8 esta diferencia se reduce a tan sólo un poco más de un punto porcentual entre Palencia y Ceuta.

5 Ciudades con mejor rendimiento por categoría



Dimensión 4: Comunidad

Los resultados de las 53 ciudades españolas analizadas, respaldan la consolidación de la dimensión Comunidad como aquella con **mejores resultados dentro del índice**, sosteniéndose la dinámica observada en 2021.

Los resultados se encuentran entre el 81,7% - 92,3% con una media de 88%.

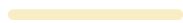
Al comparar estos resultados con los observados en 2021 (media 85,6%), se observa una mejoría, que se explica por el aumento del grado de cumplimiento en 41 de los 52 territorios objeto de estudio en ambas ediciones, destacando en especial la **mejora en los 10 territorios de más bajo rendimiento en 2021**.



Resultados por ciudad de la **Dimensión 4 Comunidad**

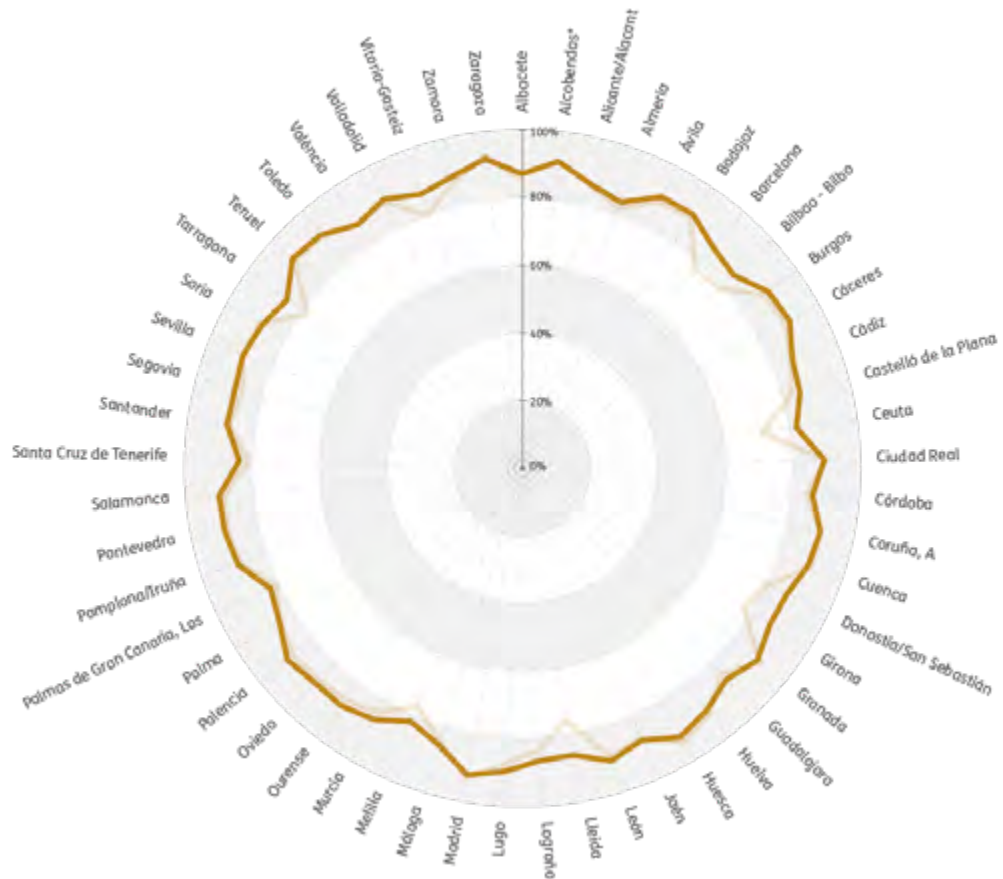


Segunda edición del índice 2022



Primera edición del índice 2021

*Alcobendas no ha sido evaluada en la Primera edición del Índice de Salud de las ciudades 2021



Por regla general, los resultados de esta dimensión son elevados, gracias al alto rendimiento medio en la categoría de seguridad, arriba del 90% en todas las ciudades de la muestra, igual que en la edición 2021, a lo que se suman los buenos resultados en la categoría de comunidad, con una media de cumplimiento sobre el 80%.

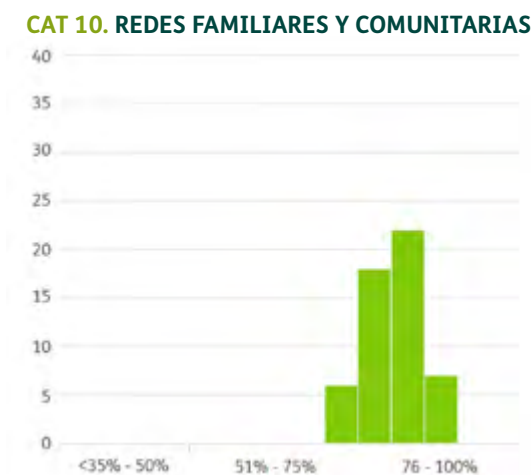
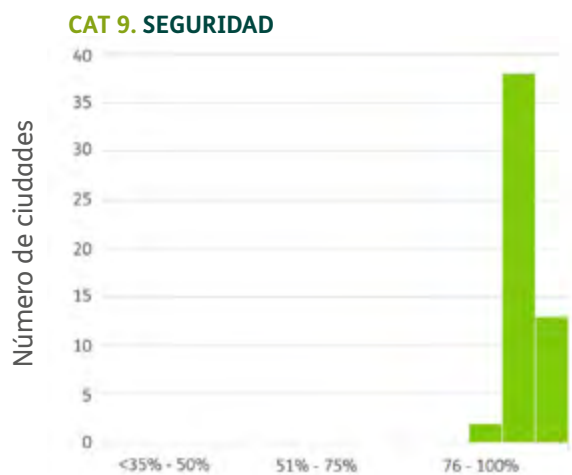
Pese a los buenos resultados generales que se observan, esto no anula la existencia de variabilidad entre las ciudades. Esta variabilidad se explica de manera general por los resultados que se obtienen en los indicadores de **acciones solidarias durante la pandemia por COVID-19 y tasa de mortalidad por suicidio**, los cuales funcionan como un Proxy a la evaluación de las redes de solidaridad comunitarias, así como de la existencia de redes de soporte emocional, ambos factores de importancia en materia de salud pública.



Dimensión 4: Comunidad - Categorías

Ambas categorías presentan resultados muy satisfactorios, especialmente la **categoría seguridad, cuyo grado de cumplimiento se encuentra entre el 90,5% y el 96,9%, con una media de 94,5%**. Por su parte, la **categoría de Redes familiares y comunitarias, los resultados se encuentran**

entre el 72,4% y el 89,6%, con una media de 81,4%, es decir, una **diferencia de aproximadamente trece puntos porcentuales** entre los valores medios de ambas.



Puntuación por categoría (%)

Nota: La distribución se presenta en rangos de cinco puntos (Ej: 50% - 55%). En ninguna categoría se observan puntuaciones por debajo del 35%

De manera general, en la categoría de Seguridad, los indicadores de **Tasa de homicidios dolosos así como la Tasa de robos con violencia**, corresponden con aquellos de **mejor rendimiento**, lo cual da cuenta del bajo riesgo a la seguridad humana que significan estos fenómenos en las ciudades españolas.

Por su parte, en la categoría de redes familiares y sanitarias resalta el buen cumplimiento de los umbrales definidos para los indicadores de mortalidad por suicidios así como la tasa de maltrato familiar, aun cuando el primero de estos presente una mayor variabilidad en los resultados.


5 Ciudades con mejor rendimiento por categoría



Dimensión 5: Comunidad

Los resultados de las 53 ciudades españolas analizadas, respaldan la consolidación de la dimensión Comunidad como aquella con mejores resultados dentro del índice, sosteniéndose la dinámica observada en 2021. Los resultados se encuentran entre el 81,7% - 92,3% con una media de 88%. Al comparar estos resultados con los observados en 2021

(media 85,6%) , se observa una mejora, que se explica por el aumento del grado de cumplimiento en 41 de los 52 territorios objeto de estudio en ambas ediciones, destacando en especial la mejora en los 10 territorios de más bajo rendimiento en 2021.



Resultados por ciudad de la **Dimensión 5 Servicios de salud**

Segunda edición del índice 2022

Primera edición del índice 2021

*Alcobendas no ha sido evaluada en la Primera edición del Índice de Salud de las ciudades 2021



En la categoría de actividades preventivas y promoción de salud, se identifica un amplio margen de mejora en los indicadores de **fundaciones de Salud e Institutos de Investigación sanitaria**, es decir, en cuanto a la disposición de instituciones que ofrezcan servicios de atención y de innovación para el tratamiento oportuno de enfermedades.

Por su parte, a nivel de atención sanitaria, la mayor oportunidad de mejora se identifica en los indicadores relacionados con la disponibilidad de camas en hospitales públicos y privados, así como la **disponibilidad de servicios de ambulancias y equipos de alta tecnología**.

Los resultados generales, reflejan poca variabilidad en el Top 5 de ciudades con mejor rendimiento al comparar los resultados entre ediciones 2022 - 2021.

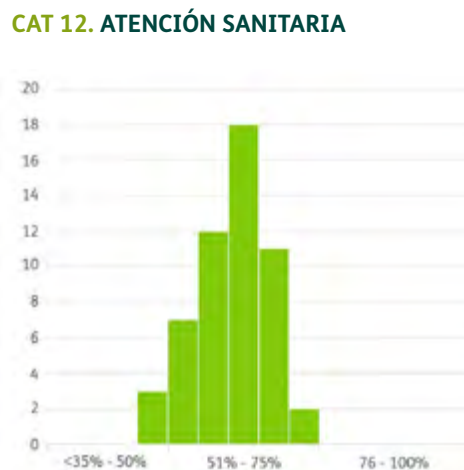
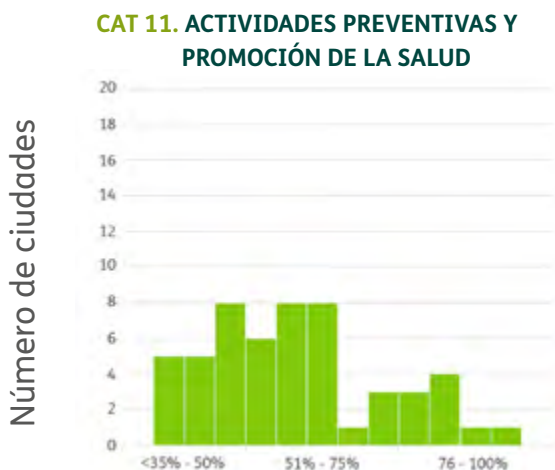
No obstante, debe reconocerse que la mejora continua en esta dimensión depende en mayor medida de las comunidades autónomas, quienes concentran la mayoría de responsabilidades en materia de servicios de salud.



Dimensión 5: Servicios de salud - Categorías

Ambas categorías presentan resultados medios y medios – altos. Sin embargo, la categoría de actividades preventivas y de promoción de la salud concentra un menor número de

ciudades con rendimientos arriba del 70% de entre todas las categorías del Índice.



Puntuación por categoría (%)

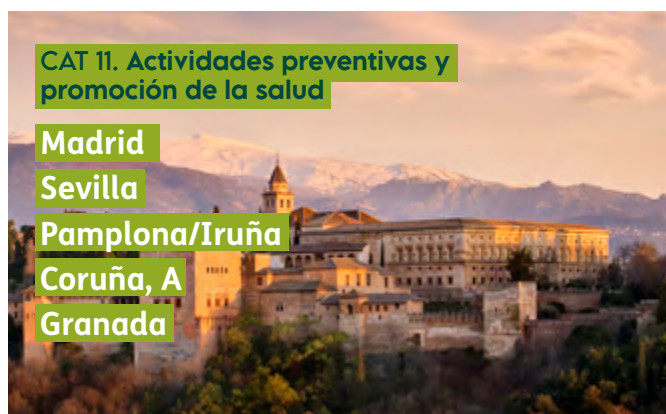
Nota: La distribución se presenta en rangos de cinco puntos (Ej: 50% - 55%). En ninguna categoría se observan puntuaciones por debajo del 35%.

En ambas categorías se cuenta con resultados muy variables entre sí. Se identifica amplio margen de mejora en la cobertura de primovacunación, la cual aunque nominalmente se encuentra en todos los territorios sobre el 92%, de acuerdo con las referencias institucionales debe propender por alcanzar el 100% de cumplimiento, y localizarse en cualquier caso por encima del 95%. En lo que corresponde a la categoría de Atención Sanitaria, si bien destaca el **amplio cumplimiento en términos de cobertura de servicios de atención primaria y urgencias**, se identifica así mismo un **amplio margen de mejora en términos de la disposición de infraestructura**

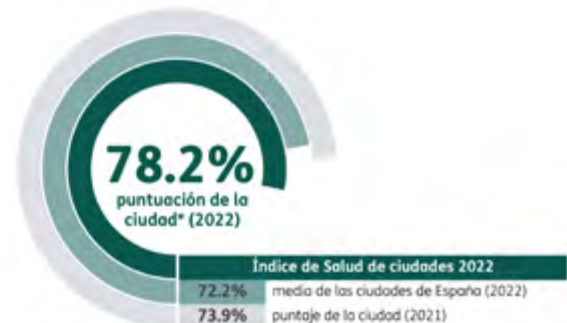
médica hospitalaria, especialmente en disponibilidad de camas hospitalarias, servicios de ambulancia y equipos médicos tecnificados.

En términos de las **ciudades con mejor rendimiento**, vale mencionar el caso de **Sevilla**, que se encuentra en el top 5 de ambas categorías. Cabe destacar que la categoría de Actividades preventivas y promoción de la salud es, después de la categoría de Movilidad, la que presenta mayor distancia entre las ciudades que componen el top 5.

5 Ciudades con mejor rendimiento por categoría



RESULTADOS ESPECÍFICOS



Resultados por dimensión

Dimensión - 1 Salud de la población

Edición del índice



75.3%

2022

76.0%

2021

Dimensión - 2 Entorno



76.0%

2022

60.6%

2021

Dimensión - 3 Condiciones Socioeconómicas



76.2%

2022

74.2%

2021

Dimensión - 4 Comunidad



91.9%

2022

92.9%

2021

Dimensión - 5 Servicios de la salud



74.3%

2022

71.1%

2021

0% 50% 100%



Distribución de Población por sexo

♀ **53%**
Población Mujeres



♂ **47%**
Población Hombres



*La ciudad es evaluada en una escala de 0% a 100%, siendo 100% el valor deseable a alcanzar



BARCELONA



Resultados por dimensión

Dimensión - 1 Salud de la población



Dimensión - 2 Entorno



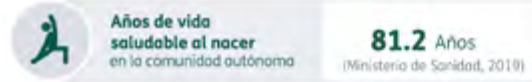
Dimensión - 3 Condiciones Socioeconómicas



Dimensión - 4 Comunidad



Dimensión - 5 Servicios de la salud



*La ciudad es evaluada en una escala de 0% a 100%, siendo 100% el valor deseable a alcanzar



Promoción de la movilidad activa



ZARAGOZA



Fuentes cartográficas:
Centro Nacional de Información Geográfica, OpenStreetMap



Resultados por dimensión

Dimensión - 1 Salud de la población

Edición del índice



Dimensión - 2 Entorno



Dimensión - 3 Condiciones Socioeconómicas



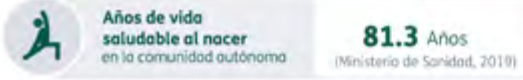
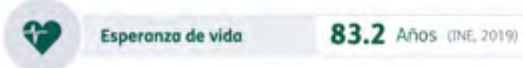
Dimensión - 4 Comunidad



Dimensión - 5 Servicios de la salud



0% 50% 100%



*La ciudad es evaluada en una escala de 0% a 100%, siendo 100% el valor deseable a alcanzar



Promoción de la movilidad activa



VALÈNCIA



Resultados por dimensión

Dimensión - 1 Salud de la población

Edición del índice



Dimensión - 2 Entorno



Dimensión - 3 Condiciones Socioeconómicas



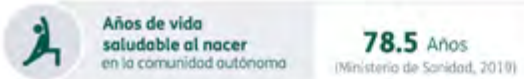
Dimensión - 4 Comunidad



Dimensión - 5 Servicios de la salud



0% 50% 100%



*La ciudad es evaluada en una escala de 0% a 100%, siendo 100% el valor deseable a alcanzar



Promoción de la movilidad activa









**SER ACTIVISTAS
ES NUESTRA MEJOR
FORMA DE SER**

PLANETA SALUD

DKV
Salud y bienestar

COMPROMISOS 2030



Ser la **primera** aseguradora del país **climático-positiva**.



Impulsaremos emprendedores y startups que trabajan en **soluciones de salud ambiental**.



Compensar todas las emisiones generadas por la empresa desde su creación (1932).



Apoyaremos a la ciencia en la difusión de la investigación del **impacto del cambio climático** sobre la salud.



Calcularemos y ayudaremos a reducir las **emisiones** generadas por nuestros **grupos de interés**. Seremos la primera compañía en completar el alcance 3 (en 2023).



Combatiremos la desinformación y las fake news sobre ciencia, salud y cambio climático.



Desarrollaremos productos, soluciones y servicios innovadores frente al **cambio climático**.



Introduciremos el impacto climático y el **vector ambiental en el cálculo del riesgo** de nuestros seguros de salud.



Plantaremos al menos **1 millón de árboles** hasta el año 2030.



Fijaremos **objetivos ambientales y climáticos** para todos los directivos de DKV.