

INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Fichas Técnicas

Instituto de Información Sanitaria. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
Subcomisión de Sistemas de Información del SNS
Ministerio de Sanidad y Política Social.

Edición 2010

INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

A - POBLACIÓN

A.1 - DEMOGRAFÍA

POBLACIÓN GENERAL

A.1-1	Estructura de la población general por edad y sexo
A.1-2	Tasa de natalidad
A.1-3	Edad media materna.
A.1-4	Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo
A.1-5	Nacidos de madres menores de 20 años.
A.1-6	Crecimiento vegetativo
A.1-7	Variación interanual de población extranjera
A.1-8	Variación interanual de población total

POBLACIÓN PROTEGIDA

A.1-9	Estructura de la población protegida por edad y sexo
A.1-10	Estructura de la población protegida por colectivos asegurados
A.1-11	Flujos migratorios en el SNS.

A.2 - SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

A.2-1	Porcentaje de población que ha alcanzado un determinado nivel educativo
A.2-2	Porcentaje de población que pertenece a una determinada clase social basada en la ocupación
A.2-3	Porcentaje de población cuyo hogar dispone de un determinado nivel de ingresos económicos

A.3 - OTROS FACTORES

SENSIBILIDAD SOCIAL

A.3-1	Tasa de donantes de órganos
-----------------------	-----------------------------

B - ESTADO DE SALUD

B.1 - INDICADORES GENERALES

<u>B.1-1</u>	Esperanza de vida
<u>B.1-2</u>	Esperanza de vida en buena salud.
<u>B.1-3</u>	Índice de salud mental general en la población adulta
<u>B.1-4</u>	Índice medio de calidad de vida infantil relacionada con la salud
<u>B.1-5</u>	Esperanza de vida libre de discapacidad.
<u>B.1-6</u>	Índice de dependencia.
<u>B.1-7</u>	Estado de salud percibido

B.2 - MORTALIDAD

<u>B.2-1</u>	Nº de defunciones
<u>B.2-2</u>	Tasas de mortalidad: mortalidad general y por las principales causas de muerte.
<u>B.2-3</u>	Tasa de mortalidad perinatal
<u>B.2-4 (a,b,c,d)</u>	Mortalidad prematura por: a) Cáncer; b) Cardiopatía isquémica; c) Diabetes mellitus; d) Enfermedad vascular cerebral
<u>B.2-5</u>	Tasa de mortalidad infantil

B.3 - MORBILIDAD

<u>B.3-1</u>	Prevalencia de problemas bucodentales en población adulta.
<u>B.3-2</u>	Incidencia de tuberculosis
<u>B.3-3</u>	Incidencia de sida
<u>B.3-4</u>	Incidencia de cáncer
<u>B.3-5</u>	Tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio
<u>B.3-6</u>	Prevalencia de diabetes mellitus en la población adulta.
<u>B.3-7</u>	Prevalencia de trastornos mentales

C - DETERMINANTES

C.1- FACTORES BIOLÓGICOS Y PERSONALES

[C.1-1](#) Porcentaje de recién nacidos con bajo peso.

C.2 - COMPORTAMIENTO Y SALUD

[C.2-1](#) Prevalencia de consumo de tabaco.

[C.2-2](#) Tasa de abandono del hábito tabáquico

[C.2-3](#) Porcentaje de bebedores de riesgo de alcohol

[C.2-4](#) Consumo drogas ilícitas:

[C.2-4a Prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población adulta](#)

[C.2-4b Porcentaje de escolares adolescentes que consumen drogas](#)

[C.2-5](#) Prevalencia de sobrepeso y obesidad:

[C.2-5a Sobrepeso](#)

[C.2-5b Obesidad](#)

[C.2-6](#) Prevalencia de sedentarismo

C.3 - CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO

[C.3-1](#) Víctimas de accidentes de tráfico

[C.3-2](#) Prevalencia de accidentes en el hogar.

[C.3-3](#) Tasas de accidentes de trabajo

[C.3-3a Incidencia](#)

[C.3-3b Índice de frecuencia](#)

[C.3-4](#) Tasas de enfermedades profesionales

D - SISTEMA SANITARIO

D.1 - PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN

D.1-1 Coberturas de vacunación (vacunas incluidas en calendario)

[D.1-1a Difteria – tétanos - tosferina](#)

[D.1-1b Gripe](#)

[D.1-1c Haemophilus influenza b](#)

[D.1-1d Hepatitis B](#)

[D.1-1e Meningitis C](#)

[D.1-1f Poliomielitis](#)

[D.1-1g Sarampión – Rubéola - Parotiditis](#)

[D.1-1h Varicela](#)

[D.1-2](#) Cobertura del cribado de cáncer de mama

[D.1-3](#) Porcentaje de mujeres con mamografía realizada

D.2 - RECURSOS SANITARIOS

[D.2-1](#) Nº de profesionales sanitarios colegiados, por población.

D.2-2 Recursos humanos del SNS:

[D.2-2a Ratios de personal médico por población](#)

[D.2-2b Ratios de personal de enfermería por población](#)

[D.2-3](#) Ratio de camas hospitalarias en funcionamiento, por población.

[D.2-4](#) Ratio de puestos en hospitales de día, por población

[D.2-5](#) Ratio de quirófanos en funcionamiento, por población

[D.2-6](#) Ratios de equipos tecnológicos, por población

D.3 - UTILIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA**ACTIVIDAD ASISTENCIAL REGISTRADA**

- [D.3-1](#) Frecuentación registrada en atención primaria
- [D.3-2](#) Frecuentación registrada en consultas externas de atención especializada
- [D.3-3](#) Frecuentación registrada de ingresos hospitalarios.
- [D.3-4](#) Tasas de intervenciones quirúrgicas.
- [D.3-5](#) Tasas de uso de la tecnología
- [D.3-6](#) Tasa de trasplantes

PERFIL DE FRECUENTACIÓN (DECLARADA) DE LA POBLACIÓN

- [D.3-7](#) Frecuentación declarada a atención primaria.
- [D.3-8](#) Frecuentación declarada a consultas especializadas.
- [D.3-9](#) Frecuentación declarada de ingreso hospitalario.
- [D.3-10](#) Frecuentación declarada a urgencias

ESTÁNDARES COMPARATIVOS

- D.3-11** Índices de casuística y funcionamiento hospitalario:
 - [D.3-11a Estancia media](#)
 - [D.3-11b Estancia media ajustada por casuística](#)
 - [D.3-11c Estancia media ajustada por el funcionamiento](#)
 - [D.3-11d Índice de complejidad](#)
 - [D.3-11e Índice de la estancia media ajustada](#)
- [D.3-12](#) Porcentaje de casos con estancias extremas
- [D.3-13](#) Tasas de ambulatorización (global y por determinados procedimientos)
- [D.3-14](#) Frecuentación registrada en hospitales de día
- [D.3-ANEXO](#) Norma estatal de altas de hospitalización

D.4 - GASTO SANITARIO

- [D.4-1](#) Gasto sanitario por habitante
- [D.4-2](#) Gasto sanitario público por habitante.
- [D.4-3](#) Gasto Sanitario público territorializado, por habitante protegido.
- D.4-4** Gasto sanitario público por funciones asistenciales:
 - [D.4-4a Porcentaje del gasto de los servicios primarios de salud](#)
 - [D.4-4b Porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada](#)
 - [D.4-4c Porcentaje del gasto en farmacia](#)
- D.4-5** Gasto sanitario público por clasificación económica
 - [D.4-5a Porcentaje del gasto en retribuciones de personal](#)
 - [D.4-5b Porcentaje del gasto en consumos intermedios](#)
 - [D.4-5c Porcentaje del gasto en conciertos](#)
- [D.4-6](#) Porcentaje del gasto sanitario destinado a formación de residentes

D.5 - CALIDAD Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN SANITARIA**CALIDAD DE LA PROVISIÓN Y VARIABILIDAD DE LA PRÁCTICA CLÍNICA**

[D.5-1](#) Porcentaje de prescripción antibióticos de primera elección en atención primaria

[D.5-2](#) Porcentaje de prescripción AINES de primera elección en atención primaria

[D.5-3](#) Porcentaje de prescripción de nuevos principios activos

[D.5-4 \(a,b,c,d\)](#) Porcentaje de reingresos:

a) Urgente tras cirugía programada

b) Urgente Postinfarto

d) Urgente psiquiátrico

c) Urgente post asma

D.5-6 Tasas de cirugía electiva para determinados procesos:

[D.5-6a Tasa de colecistectomías.](#)

[D.5-6b Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama.](#)

[D.5-6c Porcentaje de cesáreas](#)

[D.5-6d Porcentaje de histerectomías en mujeres menores de 35 años.](#)

[D.5-7](#) Eficiencia en la prescripción farmacéutica.

SEGURIDAD DEL PACIENTE - COMPLICACIONES POTENCIALMENTE IATROGÉNICAS

[D.5-8](#) Tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos.

[D.5-9](#) Tasa de infección hospitalaria.

[D.5-10](#) Tasa de reacciones transfusionales.

[D.5-11](#) Tasa de úlceras por presión al alta hospitalaria.

[D.5-12](#) Tasa de fracturas de cadera en pacientes ingresados.

RESULTADOS

[D.5-13](#) Incidencia de enfermedades prevenibles mediante vacunación.

[D.5-14](#) Incidencia de enfermedades transmisibles teratógenas: rubéola congénita.

[D.5-15](#) Porcentaje de pacientes diabéticos con buen control

[D.5-16](#) Tasa de amputaciones de miembro inferior en personas diabéticas

[D.5-17\(a,b,c,d,e,f,g\)](#) Mortalidad intrahospitalaria:

a) Tras intervención quirúrgica

b) Tras angioplastia coronaria

c) Tras fractura de cadera

d) Postinfarto

e) Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva

f) Pacientes con hemorragia intestinal

g) Pacientes con neumonía

D.5-18(a,b,c,d)	Supervivencia tras cáncer de: a) mama b) colon c) pulmón d) próstata
D.5-19(a,b,c,d)	Grado de satisfacción de los ciudadanos con la atención recibida en: a) Consulta de medicina de familia b) Consulta de especialidades c) Urgencias d) Ingreso hospitalario
D.5-20	Grado de satisfacción del usuario con el conocimiento del historial y seguimiento de sus problemas de salud en el centro de AP.
D.5-21	Grado de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud
D.5-22(a,b,c,d,e,f)	Supervivencia funcional de los trasplantes de órganos: a) Riñón b) Hígado c) Corazón d) Pulmón e) Páncreas f) Intestino
D.A - OFERTA DE SERVICIOS Y ACCESIBILIDAD	
D.A-1(a,b,c)	Pacientes en espera para: a) intervenciones quirúrgicas no urgentes b) consultas de especialidades c) pruebas diagnósticas
D.A-2(a,b,c)	Tiempos de espera para: a) intervenciones quirúrgicas no urgentes b) consultas de especialidades c) pruebas diagnósticas
D.A-3	Demora diagnóstica en cribado de cáncer de mama

Apartado	POBLACION. Demografía (población general)
Indicador	A.1-1 Estructura de la población por edad y sexo
Fórmula	Número de personas con la característica "i" en un año dado
Definiciones	La característica "i" corresponde a la combinación de las variables sexo y edad (en grupos quinquenales)
Fuente	Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo Grupos quinquenales de edad
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / EUROSTAT / DGSANCO (ECHIM)

[ÍNDICE](#)

Apartado	POBLACION. Demografía (población general)
Indicador	A.1-2 Tasa de natalidad
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Número de nacidos vivos en un año b) Población en ese año
Definiciones	Se considera recién nacido vivo cada producto de un nacimiento vivo, entendiéndose por tal la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración completa del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, tal como palpitaciones de corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y está o no desprendida la placenta.
Fuente	Movimiento natural de la población. INE Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / DGSANCO (ECHIM)

[ÍNDICE](#)

Apartado	POBLACION. Demografía (población general)
Indicador	A.1-3 Edad media materna
Fórmula	a) / b)
Definiciones	a) Suma de la edad de la madre -en años- de todos los nacimientos producidos en un año. b) Suma de todos los nacimientos producidos en ese año.
Fuente	Movimiento Natural de la Población Española. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT / DGSANCO (ECHIM)

[ÍNDICE](#)

Apartado	POBLACION. Demografía (población general)
Indicador	A.1-4 Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo a) Global b) En menores de 20 años
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en un año b) Total de mujeres en ese año, comprendidas en los grupos de edad especificados en definiciones.
Definiciones	El numerador incluye todas las IVE recopiladas en el registro administrativo oficial, a través de los formularios estadísticos individuales. Para el caso del indicador global, se incluyen la totalidad de IVE producidas; para el caso de menores de 20 años, las producidas por debajo de dicha edad. Para los indicadores autonómicos, se contabilizan las IVE efectuadas según Comunidad de residencia de la mujer. Para el indicador a nivel estatal, se añaden los casos de mujeres con residencia en el extranjero que realizan la interrupción de su embarazo en España. Para el denominador se utilizan los grupos de edad de entre 15 a 49 años para el indicador global, y de 15 a 19 años para el indicador de menores de 20 años
Fuente	Estadística de interrupciones voluntarias del embarazo. MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma (según Comunidad de residencia de la madre) Edad: Se desagregará el grupo de edad comprendido entre los 15 y 19 años.
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS

[ÍNDICE](#)

Apartado	POBLACION. Demografía (población general)
Indicador	A.1-5 Nacidos de madres menores de 20 años
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de nacidos vivos en un año de madres con edad inferior a 20 años. b) Número total de nacidos vivos en ese año.
Definiciones	Se considera recién nacido vivo cada producto de un nacimiento vivo, entendiéndose por tal la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración completa del embarazo, de un producto de concepción que, después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida, tal como palpitaciones de corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y está o no desprendida la placenta
Fuente	Movimiento natural de la población. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	La Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud ofrece información de los nacidos en madres menores de 20 años.
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS

[ÍNDICE](#)

Apartado	POBLACION. Demografía (población general)
Indicador	A.1-6 Crecimiento vegetativo
Fórmula	$[a) - b)] / 10$ a) Tasa de natalidad b) Tasa de mortalidad
Definiciones	Se trata del crecimiento vegetativo de una población, despreciando el efecto de la inmigración y la emigración. Como las tasas de natalidad y mortalidad están expresadas por 1.000, se dividen por 10 para expresar el crecimiento en porcentaje
Fuente	Movimiento natural de la población. INE. Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	POBLACION. Demografía (población general)
Indicador	A. 1-7 Variación interanual de población extranjera
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Efectivo de extranjeros empadronados en el año i. b) Efectivo de extranjeros empadronados en el año (i-1).
Definiciones	Es la variación del número de extranjeros empadronados, respecto al anterior.
Fuente	Padrón Municipal. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	POBLACION. Demografía (población general)
Indicador	A. 1-8 Porcentaje de variación interanual de la población total
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Diferencia absoluta entre la población en un año (i) y el año anterior (i-1) b) Población en el año i-1
Definiciones	Se trata de la variación experimentada -actualmente crecimiento- de la población en un año (respecto al anterior), asumiendo un crecimiento lineal de dicha población.
Fuente	Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	POBLACION. Demografía (población protegida)
Indicador	A. 1-9 Estructura de la población protegida por edad y sexo
Fórmula	Número de personas que cumplen el criterio "i"
Definiciones	El criterio "i" corresponde a la combinación de las variables sexo y edad (en grupos quinquenales)
Fuente	Base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud (SNS). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma Edad (grupos quinquenales) Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	La obtención de este indicador está condicionada a que se complete la incorporación de todas las bases de datos de Tarjeta Sanitaria de las Comunidades Autónomas a la base de datos de población protegida del SNS
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	POBLACION. Demografía (población protegida)
Indicador	A. 1-10 Estructura de la población protegida por colectivos asegurados
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas que cumplen el criterio "i" b) Número total de personas protegidas
Definiciones	Se propone diferenciar, no tanto por tipo de asegurado en sentido estricto, sino en función de las prestaciones a las que le da derecho el tipo de aseguramiento. Desde este punto de vista, la clasificación sería: Genérico "Seguridad Social" (incluyendo régimen general, hogar, autónomos, sin recursos, ley del menor...) Estos, a su vez, divididos en Activos y Pensionistas. Mutualidades
Fuente	Base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud (SNS). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma Tipos de aseguramiento incluidos en las definiciones
Periodicidad	Anual
Observaciones	La obtención de este indicador está condicionada a que se complete la incorporación de todas las bases de datos de Tarjeta Sanitaria de las Comunidades Autónomas a la base de datos de población protegida del SNS
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	POBLACION. Demografía (población protegida)
Indicador	A. 1-11 Flujos migratorios en el SNS
Fórmula	a) - b) a) N° total de personas dadas de alta en la base de datos de tarjeta sanitaria (TSI) de una Comunidad Autónoma “x”, procedentes de otras comunidades autónomas, en un año. b) N° total de personas de la Comunidad Autónoma “x” que son dadas de alta en las bases de datos de TSI del resto de comunidades autónomas, en ese mismo año.
Definiciones	Se trata del balance global entre el total de entradas y salidas en las bases de datos de TSI, originadas por migraciones internas de la población protegida dentro del SNS. Este balance podrá ser, por tanto, de ganancia o de pérdida de habitantes netos protegidos. Se efectuará según un corte a 31 de diciembre de cada año.
Fuente	Base de datos de población protegida del SNS. MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	La obtención de este indicador está condicionada a que se complete la incorporación de todas las bases de datos de Tarjeta Sanitaria de las Comunidades Autónoma a la de población protegida del SNS
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	POBLACION. Situación socioeconómica
Indicador	A. 2-1 Nivel educativo (Porcentaje de población que ha alcanzado determinado nivel de educación)
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas de 25 y más años que declaran que han alcanzado determinado nivel de educación. b) Número total de personas de 25 y más años
Definiciones	Se entiende que una persona ha alcanzado un determinado nivel de educación cuando es el máximo nivel alcanzado, (motivo por el que se explora a mayores de 25 años). Los niveles se derivan de la clasificación internacional normalizada de educación (Internacional Standard Classification of Education: ISCED que incluye: 0 sin estudios, 1 primer grado, 2 segundo grado (primer ciclo), 3 segundo grado (segundo ciclo), 4 educación postsecundaria no superior, 5 tercer grado o superior (primer ciclo), 6 tercer grado (segundo ciclo). Para el presente indicador, los resultados se mostrarán en función del porcentaje de población incluida en uno de los tres grupos siguientes, resultado de agrupar los niveles 0-1-2 / 3-4 / 5-6.
Fuente	Censo de población. INE
Desagregación	Para cada uno de los grupos señalados, consecuencia de agrupar los niveles 0-1-2, los niveles 3-4 y los niveles 5-6: Por Comunidad Autónoma Por Sexo
Periodicidad	Decenal
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / EUROSTAT

[ÍNDICE](#)

Apartado	POBLACION. Situación socioeconómica
Indicador	A. 2-2 Clase social basada en la ocupación (Porcentaje de población que pertenece a una determinada clase social, basada en la ocupación)
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas que pertenecen a una determinada clase social. b) Número total de personas entrevistadas
Definiciones	La clase social se obtiene a partir de la ocupación actual (o la última desempeñada) declarada en la encuesta, codificada según la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CON – 94), con tres dígitos. A partir de esos datos, se obtienen las categorías de la clase social, según los niveles recomendados por la Sociedad Española de Epidemiología. Estos niveles son: I: Directivos de la Administración pública y de empresas de 10 ó más asalariados, profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3º ciclo universitario. II: Directivos de empresas con menos de 10 asalariados, profesiones asociadas a una titulación de 1º ciclo universitario, técnicos superiores, artistas y deportistas. III: Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera, trabajadores de los servicios personales y de seguridad. IVa: Trabajadores manuales cualificados. IVb: Trabajadores manuales semicualificados. V: Trabajadores no cualificados. Para el presente indicador, los resultados se mostrarán en tres grupos, resultado de agrupar los niveles I-II / III / IV-V
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Para cada uno de los grupos señalados, resultado de agrupar los niveles I-II / III / IV-V Por Comunidad Autónoma Por Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	En desarrollo en EUROSTAT

[ÍNDICE](#)

Apartado	POBLACION. Situación socioeconómica
Indicador	A. 2-3 Nivel de ingresos (Porcentaje de población cuyo hogar dispone de determinado nivel de ingresos económicos)
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas que declaran disponer de determinado nivel de ingresos económicos. b) Número total de personas entrevistadas
Definiciones	Se utilizará la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV). Los motivos fundamentales, frente a la Encuesta Nacional de Salud son: el superior tamaño de la muestra, el escasísimo porcentaje de no respuesta <1%, que se dispone de comparación europea (EUSOSTAT) y que cuantifica las cuantías (sin predefinir tramos), por lo que pueden hacerse los que se consideren más adecuados en cada momento (los más habituales son los quintiles).
Fuente	Encuesta de Condiciones de Vida (ECV). INE
Desagregación	Para los distintos niveles de ingresos: Por Comunidad Autónoma Por Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	No obstante, para relacionar un determinado tipo de respuesta de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) con un determinado nivel de ingresos del hogar encuestado, se cruzarán con los resultados de lo declarado en la propia ENSE.
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT (SILC) / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	POBLACION. Otros factores (Sensibilidad social)
Indicador	A. 3-1 Tasa de donantes de órganos
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000.000$ a) Número de donantes en un año b) Población en ese año
Definiciones	Donante vivo: se considera donante vivo a aquella persona que, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 9 del Real Decreto 2070/1999 de 30 de diciembre, efectúe la donación en vida de aquellos órganos, o parte de los mismos, cuya extracción sea compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura. Donante fallecido: se considera donante fallecido a aquella persona difunta de la que se pretende extraer órganos, que, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 10 del Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, no hubiera dejado constancia expresa de su oposición. El presente indicador muestra la tasa referida a donante fallecido
Fuente	Organización Nacional de Transplantes (ONT). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Indicadores generales
Indicador	B. 1-1 Esperanza de vida (EV) a) EV al nacer b) EV a los 65 años
Fórmula	a) / b) a) Suma de años vividos por la cohorte desde la edad x. b) Número de supervivientes a la edad x.
Definiciones	La esperanza de vida (EV) se puede calcular a cualquier edad, aunque se suele expresar como la esperanza de vida al nacer. Se define como el número medio de años que espera vivir, a una edad x determinada, un miembro de la cohorte si se mantienen las actuales tasas de mortalidad observadas.
Fuente	Tablas de mortalidad INE y elaboración propia MSPS
Desagregación	Por Comunidad Autónoma Por Sexo
Periodicidad	Según disponibilidad de datos del padrón municipal y del censo de población.
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / OCDE / EUROSTAT / DGSANCO (ECHIM)

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Indicadores generales
Indicador	B. 1-2 Esperanza de vida (EV) en buena salud a) EV en buena salud al nacer b) EV en buena salud a los 65 años
Fórmula	a) / b) a) Suma de años vividos en buena salud por la cohorte desde la edad x. b) Número de supervivientes a la edad x.
Definiciones	La esperanza de vida en buena salud se puede calcular a cualquier edad, aunque se suele expresar como la esperanza de vida en buena salud al nacer. Se obtienen en este caso la EV en buena salud al nacer y también a los 65 años. Se define como el número medio de años que espera vivir en buena salud, a una edad x determinada, un miembro de la cohorte si se mantienen las actuales tasas de mortalidad y de salud percibida observadas.
Fuente	Tablas de mortalidad INE y elaboración propia MSPS Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Por Comunidad Autónoma Por sexo, para los datos totales
Periodicidad	Según disponibilidad de datos de población y las estimaciones procedentes de la Encuesta Nacional de Salud.
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / EUROSTAT

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Indicadores generales
Indicador	B. 1-3 Índice de salud mental general de la población adulta (Índice de riesgo de mala salud mental)
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) N° total de personas encuestadas que obtienen una puntuación en los cuestionarios específicos sobre salud mental, que supera el dintel por encima del cual se considera que se está en riesgo de mala salud mental. b) N° total de personas encuestadas.
Definiciones	Para la población de 16 y más años, se utiliza el cuestionario GHQ-12, diseñado para detectar la incapacidad de desarrollar con normalidad las actividades habituales de una persona sana y los fenómenos de reciente aparición de naturaleza ansiógena. Es un instrumento que permite hacer un cribado poblacional detectando la prevalencia de casos probables de morbilidad psiquiátrica o de padecimiento psicológico en la población, explorando su estado durante el último mes respecto al estado habitual de la persona. No es adecuado para hacer diagnósticos clínicos ni para valorar trastornos crónicos.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Trienal / quinquenal
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Indicadores generales
Indicador	B. 1-4 Índice medio de calidad de vida infantil relacionada con la salud
Fórmula	a) / b) a) Puntuación total alcanzada de los entrevistados en los 10 <i>items</i> que exploran la calidad de vida. b) Niños incluidos en la encuesta, de 8 a 15 años.
Definiciones	El cálculo del índice medio de calidad de vida se obtiene con el instrumento validado KIDSCREEN-10 <i>index parent version</i> , utilizado en la encuesta.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Trienal / quinquenal
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Indicadores generales
Indicador	B. 1-5 Esperanza de vida (EV) libre de discapacidad a) EV libre de discapacidad al nacer b) EV libre de discapacidad a los 65 años
Fórmula	a) / b) a) Suma de años vividos libres de discapacidad por una cohorte desde la edad x. b) Número de supervivientes a la edad x.
Definiciones	La esperanza de vida libre de discapacidad se puede calcular a cualquier edad, aunque se suele expresar al nacer. Se define como el número medio de años que espera vivir sin discapacidad a una edad x determinada, un miembro de la cohorte si se mantienen las actuales tasas de mortalidad y de discapacidad observadas.
Fuente	Tablas de mortalidad. INE. Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud. INE Elaboración propia MSPS
Desagregación	Por Comunidad Autónoma Por sexo
Periodicidad	En función de la disponibilidad de información sobre discapacidades
Observaciones	El indicador incluido en Eurostat se calcula bajo la misma metodología para los países de la unión europea con información sobre discapacidad de encuestas europeas, para hacerlo más comparable.
Estadísticas internacionales	EUROSTAT / DGSANCO (ECHIM)

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Indicadores generales
Indicador	B. 1-6 Índice de dependencia (global, juvenil y de ancianos) b) Juvenil b) De ancianos c) Global
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas de menos de 15 años y/o de más de 64 años, en un año. b) Número de personas de 15 y 64 años en ese año.
Definiciones	Índice de dependencia juvenil: para los menores de 15 años Índice de dependencia de ancianos: para el caso de mayores de 64 años Índice de dependencia global: para ambas poblaciones consideradas dependientes: < de 15 + > de 64 años En todos los casos, el denominador es el total de población comprendida entre los 15 y los 64 años, ambos inclusive.
Fuente	Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Cada uno de los Índices: por Comunidad Autónoma.
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Indicadores generales
Indicador	B. 1-7 Estado de salud percibido (autovaloración negativa del estado de salud)
Fórmula	a) / b) a) N° de personas que refieren que su estado de salud es regular, malo o muy malo. b) Número total de personas encuestadas.
Definiciones	Se obtiene a partir de la pregunta de la Encuesta Nacional de Salud: "en los últimos 12 meses, ¿diría usted que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?"
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo Edad (global y mayores de 65 años)
Periodicidad	Bienal
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Mortalidad
Indicador	B. 2-1 Número de defunciones
Fórmula	Número total de defunciones ocurridas en un año determinado.
Definiciones	
Fuente	Movimiento natural de la población. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Mortalidad
Indicador	B. 2-2 Tasas de mortalidad: general y por las principales causa de muerte
Fórmula	$[a) / b)] * 100.000$ a) Numero de defunciones ocurridas durante un año. b) Población en ese año.
Definiciones	La tasa de mortalidad general incluye en el numerador todas las defunciones producidas. Cada una de las tasas de mortalidad por las principales causas de muerte incluye en el numerador en número de defunciones por cada una de ellas. Las principales causas de muerte cada año son aquellas que produzcan, al menos, un 1% de los fallecimientos. Los códigos de las causas de muerte de la Clasificación Internacional de Enfermedades utilizado para la selección de las principales causas de muerte, son los propuestos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta. Se obtienen las tasas ajustadas por edad, utilizando como población estándar la población europea. Se utilizan los siguientes códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 10ª revisión: - Enfermedad isquémica del corazón: I 20 - I 25 - Enfermedad vascular cerebral: I 60 - I 64 - Cáncer: C 00 - C 97 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: J 40 - J 47 - Neumonía e influenzae: J 10 - J 18 - Enfermedades crónicas del hígado: K 70, K 73, K 74 - Diabetes mellitus: E 10 - E 14 - Accidentes no intencionales: V 01 - X 59, Y 85, Y 86 - Suicidio: X 60 - X 64 - Enfermedad de Alzheimer: G 30
Fuente	Defunciones según causa de muerte. INE y elaboración propia MSPS. Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Para el global y para cada una de las principales causas de muerte: Por Comunidad Autónoma Por Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Mortalidad
Indicador	B. 2-3 Tasa de mortalidad perinatal
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Número de muertes fetales tardías más el número de fallecidos entre 0 y seis días de vida durante un año determinado. b) Número de nacidos vivos más el número de muertes fetales tardías ese año
Definiciones	Se considera recién nacido vivo a cada producto de un “nacimiento vivo”, entendiéndose por tal la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre -independientemente de la duración completa del embarazo- de un producto de concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, tal como palpitaciones de corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y está o no desprendida la placenta. Se considera muerte fetal tardía aquella que ocurre por encima de los 180 días de gestación.
Fuente	Movimiento Natural de la Población. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / OCDE / EUROSTAT / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Mortalidad
Indicador	B.2-4 (a, b, c, d) Mortalidad prematura por: a) cáncer b) cardiopatía isquémica c) diabetes mellitus d) enfermedad vascular cerebral
Fórmula	$[a) / b)] * 100.000$ a) Numero de defunciones en menores de 75 años durante un año, para cada una de las causas seleccionadas. b) Población menor de 75 años en ese año.
Definiciones	Las defunciones incluyen las causas de muerte codificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10ª revisión: - Cáncer: códigos C 00 - C 97 - Cardiopatía isquémica: I 20 - I 25 - Diabetes mellitus: códigos E 10- E 14 - Enfermedad vascular cerebral (ECV) códigos I 60 a I 69 Se obtienen las tasas ajustadas por edad , utilizando como población estándar la población europea.
Fuente	Defunciones según causa de muerte. INE y elaboración propia MSPS Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Cada una de las patologías seleccionadas: Por Comunidad Autónoma Por Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Mortalidad
Indicador	B. 2-5 Tasa de mortalidad infantil
Fórmula	$[a) / b)] * 1000$ a) Número de fallecidos antes de cumplir el año de edad, durante un año. b) Número de nacidos vivos durante dicho año.
Definiciones	
Fuente	Movimiento natural de la población. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Morbilidad
Indicador	B. 3-1 Prevalencia de problemas bucodentales en población adulta
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas de 16 y más años que declaran tener los problemas seleccionados b) Personas encuestadas de 16 y más años.
Definiciones	Se incluyen como problemas específicos a la hora de elaborar este indicador los siguientes: existencia de caries, que se le muevan los dientes y/o que le falten piezas dentarias que no han sido sustituidas por prótesis.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Se han seleccionado estos tres tipos de problemas, de entre aquellos sobre los que se preguntan en la encuesta, con el objetivo fundamental de priorizar los que guardan mayor relación con la existencia de alteraciones en la función bucodental. Los resultados se infieren a población general.
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Morbilidad
Indicador	B. 3-2 Incidencia de tuberculosis
Fórmula	$[a) / b)] * 100.000$ a) Número de casos de tuberculosis declarados a la Red nacional de vigilancia epidemiológica cada año. b) Población en ese año.
Definiciones	Se incluyen todos aquellos casos diagnosticados de tuberculosis respiratoria y notificados a la Red nacional de vigilancia epidemiológica a lo largo de un año
Fuente	Enfermedades de declaración obligatoria (EDO). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Morbilidad
Indicador	B. 3-3 Incidencia de sida
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000.000$ a) Número de casos nuevos de sida detectados y declarados al sistema de información sobre sida, cada año. b) Población en ese año.
Definiciones	
Fuente	Sistema de información del Plan Nacional sobre sida. MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Morbilidad
Indicador	B. 3-4 Incidencia de cáncer
Fórmula	$[a) / b)] * 100.000$ a) Nº de casos nuevos de cáncer diagnosticados en un año. b) Población en ese año.
Definiciones	Se registrarán todos los casos y tipos específicos de tumores según el sistema de clasificación y codificación anatomopatológica aceptada por la International Agency Research of Cancer (IARC).
Fuente	Registros poblacionales de cáncer de las CCAA y Registro Nacional de Tumores Infantiles. Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Grupos de tumores Sexo
Periodicidad	En función de la información disponible
Observaciones	Se encuentra en fase de elaboración, mediante la realización de un estudio específico, puesta en común y análisis de datos de los Registros poblacionales sobre cáncer, que permitirá aportar dicho indicador.
Estadísticas Internacionales	International Agency Research of Cancer (IARC) / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Morbilidad
Indicador	B. 3-5 Tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio
Fórmula	$[a) / b)] * 100.000$ a) Número de pacientes dados de alta con diagnóstico principal de infarto agudo de miocardio (IAM), en un año. b) Población en ese año.
Definiciones	Se contabilizarán todas las altas con diagnóstico principal codificado mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE (código 410 de la actual versión CIE9-MC). Del total de altas, quedarán excluidos los reingresos
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	Aunque la cobertura de hospitales que notifican a través del CMBD en el sistema público es generalizada, es todavía baja en los hospitales privados. En tanto no se mejore, generará un sesgo (a la baja) en el cálculo de las tasas.
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / EUROSTAT / OCDE

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Morbilidad
Indicador	B. 3-6 Prevalencia de diabetes en población adulta
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) N° total de personas encuestadas de 16 y más años, que declaran ser diabéticas. b) Personas encuestadas de 16 y más años.
Definiciones	
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSC (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / EUROSTAT / OCDE / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	ESTADO DE SALUD. Morbilidad
Indicador	B. 3-7 Prevalencia de trastornos mentales en personas mayores de 15 años
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas mayores de 15 años que declaran que han padecido “depresión, ansiedad u otros trastornos mentales” b) Personas encuestadas mayores de 15 años
Definiciones	Se incluyen todas aquellas personas que declaran haber padecido alguno de estos trastornos, en los 12 meses previos a la entrevista y ha sido diagnosticado por un médico.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud MSC (e INE)
Desagregación	Comunidad autónoma Sexo
Periodicidad	Trienal /quinquenal
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	DETERMINANTES. Factores biológicos y personales
Indicador	C. 1-1 Porcentaje de recién nacidos con bajo peso
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de nacidos vivos con menos de 2500 gramos de peso al nacer, en un año. b) Número de nacidos vivos en dicho año.
Definiciones	Se considera recién nacido vivo cada producto de un nacimiento vivo, entendiéndose por tal la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración completa del embarazo, de un producto de concepción que, después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida, tal como palpitaciones de corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y está o no desprendida la placenta.
Fuente	Movimiento natural de la población española. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma.
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	DETERMINANTES. Comportamiento y salud
Indicador	C. 2-1 Prevalencia de consumo de tabaco
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas de 16 y más años que se declaran fumadoras en el momento de la entrevista. b) Personas encuestadas de 16 y más años.
Definiciones	Se considera fumadora a toda aquella persona que consume tabaco a diario, independientemente del tipo y de la cuantía de dicho consumo.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / OCDE / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	DETERMINANTES. Comportamiento y salud
Indicador	C. 2-2 Tasa de abandono del hábito tabáquico
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas de 16 y más años que se declaran exfumadoras desde hace menos de 10 años. b) Número total de personas encuestadas de 16 y más años que se declaran fumadoras en el momento de la entrevista o bien exfumadoras desde hace menos de 10 años.
Definiciones	Se utilizan los criterios de EUROCHIP: Se considera fumadora a toda aquella persona que consume tabaco a diario, independientemente del tipo y de la cuantía. Se considera exfumadora a toda aquella persona que ha dejado de fumar hace, al menos, un año. A partir de 10 años sin fumar, se le asimila a la categoría de “no fumador”
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	DETERMINANTES. Comportamiento y salud
Indicador	C. 2-3 Porcentaje de bebedores de riesgo de alcohol
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas de 16 y más años que declaran un consumo de alcohol en cantidades consideradas de riesgo para la salud. b) Personas encuestadas de 16 y más años.
Definiciones	El consumo de alcohol se cuantifica en función de la frecuencia y cantidad de consumo de los diferentes tipos de bebidas con contenido alcohólico, de tal forma que se considera que una persona tiene un consumo de alcohol en cantidades que comportan riesgo para la salud, cuando supera el equivalente a 40 g/día para el caso del hombre y 20 g/día para el caso de la mujer. El equivalente en gramos de alcohol se obtiene a partir de la cantidad y de la graduación media de cada tipo de bebida.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	DETERMINANTES. Comportamiento y salud
Indicador	C. 2-4a Prevalencia de consumo de drogas ilícitas población adulta
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) N° de personas encuestadas que declaran consumir algún tipo de sustancia psicoactiva en los últimos 12 meses. b) Total de personas encuestadas
Definiciones	La encuesta se dirige a personas de entre 15 y 64 años. Se muestran los datos correspondientes a las siguientes sustancias: alucinógenos, anfetaminas, cannabis, cocaína, éxtasis y heroína
Fuente	Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). Observatorio Español sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. MSPS
Desagregación	Para cada uno de los siguientes tipos de sustancias: alucinógenos, anfetaminas, cannabis, cocaína, éxtasis y heroína Por sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	DETERMINANTES. Comportamiento y salud
Indicador	C. 2-4b Porcentaje de escolares adolescentes que consumen drogas
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) N° total de personas encuestadas, entre 14 y 18 años, que declaran consumir sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses. b) N° total de personas encuestadas de esa edad.
Definiciones	Las encuestas se dirigen a estudiantes de 14 a 18 años que cursan enseñanzas secundarias: ESO, Bachillerato y Ciclos formativos de grado medio o equivalentes (Formación Profesional II). Se muestran los datos correspondientes a las siguientes sustancias: alucinógenos, anfetaminas, cannabis, cocaína, éxtasis y heroína
Fuente	Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. MSPS
Desagregación	Para cada uno de los siguientes tipos de sustancias: alucinógenos, anfetaminas, cannabis, cocaína, éxtasis y heroína Por sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	DETERMINANTES. Comportamiento y salud
Indicador	C. 2-5a Prevalencia de sobrepeso a) En población infantil b) En población adulta
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas con un índice de masa corporal considerado como sobrepeso. b) Total de personas encuestadas
Definiciones	El índice de masa corporal (IMC) se calcula a partir del peso y la talla declarados por la persona entrevistada. Se considera que una persona presenta sobrepeso si: El IMC está entre 25 y 29,9 Kg. / m ² para el caso de 18 o más años . El IMC aplicable de 2 a 18 años , se calcula en función del sexo y la edad y está situado entre los puntos de corte establecidos por Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. (Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320: 1-6).
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo Edad (de forma estándar se diferenciará el grupo de hasta 18 años, del de adultos por encima de dicha edad).
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / OCDE / EUROSTAT

[ÍNDICE](#)

Apartado	DETERMINANTES. Comportamiento y salud
Indicador	C. 2-5b Prevalencia de obesidad a) En población infantil b) En población adulta
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas con un índice de masa corporal considerado como obesidad. b) Total de personas encuestadas
Definiciones	El índice de masa corporal se calcula a partir del peso y la talla declarados por la persona entrevistada. Se considera que una persona presenta obesidad si: El IMC es igual o superior a 30 Kg. / m ² , para 18 o más años . El IMC aplicable de 2 a 18 años , está en función del sexo y el grupo de edad y es igual o superior al punto de corte establecido por Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. (Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320: 1-6).
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo Edad (de forma estándar se diferenciará el grupo de edad hasta 18 años del de los adultos por encima de dicha edad)
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / OCDE / EUROSTAT

[ÍNDICE](#)

Apartado	DETERMINANTES. Comportamiento y salud
Indicador	C. 2-6 Prevalencia de sedentarismo en población adulta
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas de 16 y más años con un grado de actividad física considerado sedentario. b) Personas encuestada de 16 y más años.
Definiciones	Se considera sedentaria a toda persona que, en su tiempo libre, habitualmente no realiza ninguna actividad física como caminar, practicar deporte, gimnasia, etc.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

C3-1	DETERMINANTES. Condiciones de vida y trabajo
Indicador	C. 3-1 Víctimas de accidentes de tráfico
Fórmula	Número de víctimas de accidentes de tráfico en un año determinado.
Definiciones	Se incluyen todas las víctimas (heridos y muertos) de un accidente producido en una vía abierta a la circulación pública, en el que esté implicado un vehículo en movimiento. Se señalarán también las víctimas mortales
Fuente	Estadística de accidentes. DG de Tráfico. Ministerio del Interior.
Desagregación	Total de víctimas y víctimas mortales.
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	DETERMINANTES. Condiciones de vida y trabajo
Indicador	C. 3-2 Prevalencia de accidentes en el hogar
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas que declaran que han sufrido algún accidente en el hogar. b) Personas encuestadas.
Definiciones	Incluye todos aquellos accidentes padecidos en el ámbito doméstico y que hayan necesitado cuidados sanitarios. Se considera accidente a todo suceso eventual, involuntario o anómalo, independientemente de su gravedad, que conllevó un daño físico o psíquico, como consecuencia de una falta de prevención o defecto de seguridad (definición adoptada siguiendo el criterio de la OMS).
Fuente	Encuesta para la Detección de Accidentes Domésticos y de Ocio (DADO). Instituto Nacional del Consumo. MSPS
Desagregación	Sexo
Periodicidad	Pendiente de establecer. La última encuesta corresponde al año 2004
Observaciones	La desagregación por Comunidad Autónoma puede efectuarse, si bien precisa de precauciones en su interpretación por cuestiones de tamaño de la muestra En un futuro, este indicador puede ser complementado por los datos que recabe la Encuesta Europea de Salud (dirigida a la población de 15 y más años y prevista su puesta en marcha para el año 2009), si bien en ella el criterio de inclusión varía, no siendo necesario haber precisado de atención sanitaria.
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT

[ÍNDICE](#)

Apartado	DETERMINANTES. Condiciones de vida y trabajo
Indicador	C. 3-3a Incidencia de accidentes de trabajo
Fórmula	$[a) / b)] * 100.000$ a) Número de accidentes en jornada de trabajo y que causan baja laboral, en un año. b) Afiliados a regímenes de la Seguridad Social con la contingencia de accidente de trabajo específicamente cubierta durante ese año.
Definiciones	Índice de incidencia: Número de accidentes en jornada de trabajo con baja, por cada 100.000 trabajadores afiliados a regímenes de la Seguridad Social con la contingencia de accidente de trabajo específicamente cubierta.
Fuente	Estadística de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Ministerio de Trabajo e Inmigración
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	DETERMINANTES. Condiciones de vida y trabajo
Indicador	C. 3-3b Índice de frecuencia de accidentes de trabajo
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000.000$ a) Accidentes en jornada de trabajo que causan baja, en un año. b) Afiliados a regímenes de la Seguridad Social con la contingencia de accidente de trabajo específicamente cubierta durante ese año, por el número medio de horas efectuadas ese año por cada trabajador.
Definiciones	Número de accidentes en jornada de trabajo con baja por cada 1.000.000 de horas anuales trabajadas por los trabajadores afiliados a regímenes de la Seguridad Social con la contingencia de accidente de trabajo específicamente cubierta.
Fuente	Estadística de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Ministerio de Trabajo e Inmigración.
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	DETERMINANTES. Condiciones de vida y trabajo
Indicador	C. 3-4 Tasa de Enfermedades profesionales
Fórmula	$[a) / b)] * 100.000$ a) Número de casos de enfermedades profesionales declarados anualmente. b) Población en ese año.
Definiciones	Se incluyen como enfermedades profesionales las reconocidas como tal e incluidas en la estadística por el Ministerio de Trabajo e Inmigración.
Fuente	Estadística de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Ministerio de Trabajo e Inmigración.
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	En el momento actual no se dispone de información accesible suficiente para la construcción del indicador, de gran complejidad.
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-1a Coberturas de vacunación frente a difteria-tétanos-pertussis
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas que han recibido la dosis recomendada en el calendario de vacunación del Sistema Nacional de Salud. b) Número total de niños susceptibles de vacunación.
Definiciones	La dosis recomendadas, aprobadas por el Consejo Interterritorial del SNS, son: Primovacunación: Población de 0 a 1 año que ha recibido tres dosis de vacuna de difteria-tétanos-pertussis. Vacunación de refuerzo: Población de 1 a 2 años que ha recibido una dosis de refuerzo de vacuna de difteria-tétanos-pertussis Población de 4 a 6 años que ha recibido una dosis de refuerzo de vacuna de difteria-tétanos-pertussis. Población de 14 a 16 años que ha recibido una dosis de refuerzo de vacuna de tétanos-difteria.
Fuente	Estadísticas de vacunación. MSPS
Desagregación	Según sea primovacunación o por cada dosis de refuerzo: Por Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan las dosis administradas en los dispositivos del SNS. No incluye vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado.
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / OCDE / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-1b Cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 años
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas de 65 y más años que en la temporada anualmente establecida, han recibido una dosis de vacuna de la gripe. b) Número total de personas de 65 y más años.
Definiciones	
Fuente	Estadísticas de vacunación. MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan las dosis administradas en los dispositivos del SNS. No incluye vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado.
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / OCDE / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-1c Coberturas de vacunación frente a haemophilus-influenzae b
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas que han recibido la dosis recomendada en el calendario de vacunación del SNS. b) Número total de personas susceptibles de vacunación.
Definiciones	Las dosis recomendadas, aprobadas por el Consejo Interterritorial del SNS, son: Primovacunación: Población de 0 a 1 año que ha recibido tres dosis de vacuna de haemophilus influenzae b. Vacunación de refuerzo: Población de 1 a 2 años que ha recibido una dosis de refuerzo de vacuna de haemophilus influenzae b.
Fuente	Estadísticas de vacunación. MSPS
Desagregación	Según sea primovacunación o dosis de refuerzo: Por Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan únicamente las dosis administradas en los dispositivos del SNS. No se incluyen vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado.
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / OCDE / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-1d Cobertura de vacunación frente a la hepatitis B
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas que han recibido la dosis recomendada en el calendario de vacunación del SNS. b) Número total de personas susceptibles de vacunación.
Definiciones	Las dosis recomendadas, aprobadas por el Consejo Interterritorial del SNS, son: Vacunación infantil: Población de 0 a 1 año que ha recibido tres dosis de vacuna de hepatitis B. Vacunación adolescente: Para el caso de vacunación en la adolescencia, se contabilizará aquella población adolescente que durante el curso escolar de que se trate, ha recibido la tercera dosis de vacuna de hepatitis B (de forma que completa la vacunación). Se muestran los datos correspondientes a la vacunación infantil, ya que la vacunación en adolescentes ha ido reduciéndose en la medida en la que la cohorte de la infantil ha alcanzado dicha edad
Fuente	Estadísticas de vacunación. MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan únicamente las dosis administradas en los dispositivos del SNS. No se incluyen vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado.
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / OCDE / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-1e Cobertura de vacunación frente a la meningitis meningocócica C
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas que han recibido la dosis recomendada en el calendario de vacunación del SNS. b) Número total de personas susceptibles de vacunación.
Definiciones	Las dosis recomendadas, aprobadas por el Consejo Interterritorial del SNS, son: Primovacunación: Población de 0 a 1 año que ha recibido dos dosis de vacuna de meningitis meningocócica C. Vacunación de refuerzo: Población de 1 a 2 años que ha recibido una dosis de refuerzo de vacuna de meningitis meningocócica C.
Fuente	Estadísticas de vacunación. MSPS
Desagregación	Según sea primovacunación o dosis de refuerzo: Por Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan únicamente las dosis administradas en los dispositivos del SNS. No se incluyen vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado.
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-1f Cobertura de vacunación frente a la poliomielitis
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas que han recibido la dosis recomendada en el calendario de vacunación del SNS. b) Número total de personas susceptibles de vacunación.
Definiciones	Las dosis recomendadas, aprobadas por el Consejo Interterritorial del SNS, son: Primovacunación: Población de 0 a 1 año que ha recibido tres dosis de vacuna de poliomielitis. Vacunación de refuerzo: Población de 1 a 2 años que ha recibido una dosis de refuerzo de vacuna de poliomielitis.
Fuente	Estadísticas de vacunación. MSPS
Desagregación	Según sea primovacunación o dosis de refuerzo Por Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan únicamente las dosis administradas en los dispositivos del SNS. No se incluyen vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-1g Cobertura de vacunación sarampión-rubéola-parotiditis
Fórmula	$a) / b) * 100$ a) Número de personas que han recibido la dosis recomendada en el calendario de vacunación del SNS. b) Número total de personas susceptibles de vacunación.
Definiciones	Las dosis recomendadas, aprobadas por el Consejo Interterritorial del SNS, son: Primera dosis: Población de 1 a 2 años que ha recibido una dosis de vacuna de sarampión-rubéola-parotiditis. Segunda dosis: Población de 3 a 6 años que ha recibido una segunda dosis de vacuna de sarampión-rubéola-parotiditis.
Fuente	Estadísticas de vacunación. MSPS
Desagregación	Según sea primera o segunda dosis Por Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan únicamente las dosis administradas en los dispositivos del SNS. No se incluyen vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado.
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / OCDE / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-1h Cobertura de vacunación frente a la varicela
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas que han recibido la dosis recomendada en el calendario de vacunación del SNS. b) Número total de personas susceptibles de vacunación.
Definiciones	La recomendación aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS es la de vacunar, en un rango de edad de entre los 10 y los 14 años, a todas las personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad.
Fuente	Estadísticas de vacunación. MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan únicamente las dosis administradas en los dispositivos del SNS. No se incluyen vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado.
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-2 Cobertura del cribado del cáncer de mama
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Nº de mujeres de entre 50 y 69 años, ambos inclusive, incluidas en un programa de detección precoz de cáncer de mama organizado, de base poblacional. b) Mujeres de entre 50 y 69 años
Definiciones	Desde el punto de vista de accesibilidad y efectividad organizativa del sistema, se entiende que una mujer está incluida en la cobertura cuando, bien se ha realizado efectivamente la mamografía ofertada, o bien ha rechazado explícitamente la realización de dicha prueba. Se considera criterio de exclusión el diagnóstico previo de cáncer de mama Se refiere a un periodo de tiempo de evaluación de los dos últimos años.
Fuente	Programas de detección precoz de cáncer de mama de las Comunidades Autónomas. Población de TSI de las CCAA. (SIAP). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	En desarrollo Health Care Quality Indicators Project (OCDE) / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-3 Porcentaje de mujeres con mamografía realizada
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de mujeres de 50 a 69 años que declaran haberse realizado una mamografía en los dos años previos a la entrevista. b) Número total de mujeres entrevistadas de 50 a 69 años.
Definiciones	Se incluyen todas aquellas mujeres que declaran haberse realizado una mamografía, especificando el tiempo transcurrido (en años) de su realización, con independencia de si ha sido indicada o efectuada por el sistema sanitario público o el privado.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	OCDE (health care quality) / EUROSTAT

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Recursos Sanitarios
Indicador	D.2-1 Ratio de profesionales sanitarios colegiados por población
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Número de profesionales sanitarios colegiados. b) Población en ese año.
Definiciones	Bajo la denominación de profesionales sanitarios colegiados se incluye a los titulados colegiados de los siguientes grupos profesionales: medicina, odontología y estomatología, veterinaria, farmacia, podología y diplomatura en enfermería. El número de profesionales colegiados se refiere a 31 de diciembre de cada año. Se muestran los datos correspondientes a las titulaciones mencionadas a excepción del caso de podología
Fuente	Estadística de profesionales sanitarios. INE Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Para cada uno de los siguientes profesionales colegiados: titulados en medicina, enfermería, odontología, farmacia y veterinaria: Por Comunidad Autónoma Por sexo.
Periodicidad	Anual
Observaciones	El INE realiza la recogida de la información a través de los Consejos Generales de los Colegios Profesionales en el caso de odontología y estomatología, veterinaria, farmacia y podología. La relativa a medicina y enfermería se obtiene a través de los respectivos Colegios Profesionales Provinciales.
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Recursos Sanitarios
Indicador	D.2-2a Personal sanitario: Ratios de personal médico por población
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Número de médicos b) Población
Definiciones	Atención Especializada (AE): Personal médico que presta servicio en el Establecimiento, independientemente de su puesto, tanto en el hospital como en los centros de especialidades. Se tendrá en cuenta el personal efectivo y no los puestos de trabajo que figuran en plantilla. Se considera como personal efectivo médicos con contrato temporal o en comisión de servicios en el Establecimiento. No se contabilizarán los médicos internos y residentes, becarios, asistentes voluntarios ni colaboradores. Se utilizará como denominador el dato de población general. Atención Primaria (AP): Incluye todo el personal médico, tanto de familia como de pediatría, que trabaja en los centros de salud y consultorios locales, en las modalidades de: equipo de atención primaria, modelo tradicional y pediatría de Área. No incluye médicos internos y residentes. No incluye profesionales dependientes de MUFACE, MUGEJU e ISFAS. Se utilizará como denominador la población de tarjetas sanitarias asignadas. Se contabilizan los efectivos a 31 de diciembre de cada año.
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSPS Sistema de información de atención primaria (SIAP). MSPS Estimaciones de población actual. INE Datos de TSI de las CCAA. (SIAP). MSPS
Desagregación	A.E.: Comunidad Autónoma Sexo Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de utilización pública u hospitales con concierto sustitutorio). A.P: Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	La Estadística ESCRI está en proceso de renovación y actualización del modelo de datos. La fuente de TSI actual a través del SIAP deberá ser provisional hasta que esté completa la base de datos de población protegida del SNS, en cuyo momento ésta será la fuente idónea de extracción de los datos, siempre que se acuerde su explotación para este fin.
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS Health for all (definiciones no coincidentes en AE) / Base de datos OCDE (ECO-SALUD) / EUROSTAT / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Recursos Sanitarios
Indicador	D.2-2b Ratio de profesionales de enfermería por población
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Nº de profesionales de enfermería b) Población
Definiciones	Atención Especializada (AE): Personal efectivo de Enfermería que presta servicios en el establecimiento sanitario, independientemente de su puesto (supervisora, etc.) en la categoría de Ayudantes Técnicos Sanitarios / DUE. Se tendrá en cuenta el personal efectivo del Establecimiento y no los puestos de trabajo que figuran en plantilla. No se incluyen matronas, matronas en formación, fisioterapeutas, personal técnico de laboratorio ni colaboradores. Se utilizará como denominador la población general. Atención Primaria (AP): Incluye todos aquellos profesionales de enfermería (DUE), que trabajan en los centros de salud y consultorios locales, en las modalidades de equipo de atención primaria o de modelo tradicional. No incluye matronas ni fisioterapeutas. No incluye profesionales dependientes de MUFACE, MUGEJU ni ISFAS. Se contabilizarán los efectivos a 31 de diciembre de cada año. Para el denominador se utilizarán los datos de tarjetas sanitarias asignadas.
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (EESCRI). MSPS Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). MSPS Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	AE: Comunidad Autónoma Sexo Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de Utilización Pública u hospitales con concierto sustitutorio). AP: Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	AE: La Estadística ESCRI está en proceso de renovación y actualización del modelo de datos. AP: La fuente de TSI actual a través del SIAP deberá ser provisional hasta que esté completa la base de datos de población protegida del SNS, en cuyo momento ésta será la fuente idónea de extracción de los datos, previo acuerdo de su explotación para este fin.
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT (Si bien las definiciones no son coincidentes)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Recursos Sanitarios
Indicador	D.2-3 Ratio de camas hospitalarias en funcionamiento, por población
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Nº total de camas en funcionamiento, en un año. b) Población en ese año
Definiciones	Cama en funcionamiento: Es aquella dotación de camas que ha estado funcionando de manera efectiva durante el año. Se considera el promedio anual de las camas que hayan estado en servicio, con independencia del grado de utilización u ocupación que haya tenido. No incluye todas las camas habilitadas.
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSPS Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de utilización pública u hospitales con concierto sustitutorio).
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos.
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS: "European health for all database (HFA-DB) / OCDE (ECO-SALUD) / EUROSTAT / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Recursos Sanitarios
Indicador	D.2-4 Ratio de Puestos en hospital de día por población
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Nº total de puestos en hospitales de día, en un año dado. b) Población total en ese año
Definiciones	Puestos en Hospital de Día: Plazas diferenciadas destinadas a hospitalización durante unas horas, ya sea para diagnóstico, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en el hospital. No se incluyen los puestos dedicados a servicios de urgencias.
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSPS Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de utilización pública u hospitales con concierto sustitutorio)
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos.
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Recursos Sanitarios
Indicador	D.2-5 Ratio de quirófanos en funcionamiento, por población
Fórmula	$a) / b) * 100.000$ a) Nº de quirófanos en funcionamiento en un año dado. b) Población total en ese año
Definiciones	Quirófanos: Salas destinadas a la intervención o asistencia quirúrgica al enfermo, dotadas de una mesa de operaciones que han estado funcionando efectivamente durante el año. Las características de la sala y su equipamiento deben permitir: 1 Una iluminación ajustable de poder suficiente para permitir un trabajo delicado. 2. Condiciones asépticas que deben incluir la provisión de instrumentos estériles y locales para el cambio de ropas del personal. 3. La provisión de anestesia general. No se consideran quirófanos: a) Los paritorios. b) Las salas de extracción dental u otro tipo de cirugía que contenga silla dental. c) Las salas de radiología. d) Las salas de curas. Las salas de operaciones dobles o gemelas se considerarán como dos quirófanos individuales, siempre que sea posible atender a dos pacientes simultáneamente.
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSPS Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de utilización pública u hospitales con concierto sustitutorio).
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos
Estadísticas Internacionales	En proyecto de inclusión (Grupo de Trabajo de EUROSTAT)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Recursos Sanitarios
Indicador	D.2-6 Ratio de equipos de alta tecnología por población
Fórmula	$[a) / b)] * 100.000$ a) Dotación en funcionamiento de Equipos de ATM, en un año dado. b) Población en ese año
Definiciones	Se hará constar el número de equipos funcionantes a 31 de diciembre del año en curso, con independencia de que estén temporalmente sin servicio por avería u otra causa. Actualmente esta estadística incluye: Salas de rayos x, incluido telemando y arco multifuncional (rx); tomografía axial computarizada, convencional y helicoidal (tac); resonancia magnética (rm); gammacámara (incluido spect); sala de hemodinámica (hem); angiografía por sustracción digital (asd); litotricia por ondas de choque (lit); bomba de cobalto (bco); acelerador de partículas (ali); tomografía por emisión de fotones (spect); tomografía por emisión de positrones (pet); máquinas de hemodiálisis (dial); mamógrafos (mam); densitómetros (do) Se muestran los datos referidos a cada uno de los siguientes equipos: TAC, RM, HEM y DIAL.
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSPS Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Para cada uno de los siguientes equipos: TAC, RM, HEM y DIAL: Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de utilización pública u hospitales con concierto sustitutorio) Por Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos
Estadísticas Internacionales	OCDE (ECO-Salud) / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Actividad Asistencial registrada)
Indicador	D.3-1 (a,b,c) Frecuentación registrada en Atención Primaria a) En medicina b) en enfermería
Fórmula	a) / b) a) N° total de consultas registradas en un año, para cada uno de los profesionales enunciados. b) Población de TSI asignada a cada tipo de profesional en ese año
Definiciones	La frecuentación general incluye: Total consultas: resultado de la suma de consultas a demanda, programadas y urgentes (en el horario habitual de los profesionales, es decir, a excepción de las efectuadas en turnos de urgencia o de atención continuada). Incluye tanto las efectuadas en el centro como en el domicilio del paciente. Los datos de TSI se aplicarán de la siguiente forma: las de <14 años "asignadas a pediatras" para el caso de pediatría, las "asignadas a médicos de familia" para éstos y la suma de las dos anteriores para el caso de enfermería.
Fuente	Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo Tipo de profesional. Dentro de medicina se desagregará además en medicina de familia y pediatría
Periodicidad	Anual
Observaciones	Actualmente en fase de recopilación de datos. La fuente del SIAP para el denominador se considera provisional. En la medida en que esté completa la base de datos de población protegida por el SNS, deberá ser ésta la fuente idónea de los datos.
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Actividad Asistencial registrada)
Indicador	D.3-2 Frecuentación registrada en consultas de atención especializada
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Nº de consultas externas registradas en hospitales y en consultas ambulatorias de centros de especialidades, en un año. b) Población en ese año
Definiciones	Consultas totales: Número total de consultas de cada especialidad, ya sean primeras o revisiones. Por consulta se entiende el acto médico realizado de forma ambulatoria, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un enfermo.
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (EESCRI). MSPS Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de utilización pública u hospitales con concierto sustitutorio).
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos.
Estadísticas Internacionales	OCDE (ECO-Salud) / EUROSTAT

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Actividad Asistencial registrada)
Indicador	D.3-3 Frecuentación registrada de ingresos hospitalarios
Fórmula	$[(a) / b] * 1.000$ a) N° total de ingresos registrados en un año. b) Población en ese año
Definiciones	Incluye todos aquellos ingresos de pacientes, hayan sido para diagnóstico y/o tratamiento. No se consideran ingresos si no causan estancia (estudios en servicio de urgencias, sesiones de diálisis, hospital de día, cirugía ambulatoria)
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (EESCRI). MSPS Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de utilización pública u hospitales con concierto sustitutorio).
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos.
Estadísticas Internacionales	OCDE (ECO-SALUD)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Actividad Asistencial registrada)
Indicador	D.3-4 Tasas de intervenciones quirúrgicas
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Nº total de actos quirúrgicos realizados, registrados en un año. b) Población en ese año
Definiciones	El nº total de actos quirúrgicos es la suma de: los actos quirúrgicos efectuados con hospitalización, los realizados mediante cirugía mayor ambulatoria y las pequeñas intervenciones realizadas de forma ambulatoria, llevadas a cabo en los quirófanos del Hospital. Todo ello realizado tanto de manera urgente como programada. Se excluyen las intervenciones realizadas fuera de lo que se ha definido como quirófano en el indicador de ratio de quirófanos en funcionamiento
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (EESCRI). MSPS Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de utilización pública u hospitales con concierto sustitutorio).
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos.
Estadísticas Internacionales	OCDE (ECO-SALUD) / EUROSTAT

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Actividad Asistencial registrada)
Indicador	D.3-5 Tasas de uso de la tecnología
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Nº de exploraciones diagnósticas/sesiones realizadas, registradas en un año. b) Población en ese año
Definiciones	Incluye actualmente la actividad diagnóstica realizada en el propio hospital y en sus centros de especialidades: estudios de Rx convencionales, estudios de TAC, resonancias magnéticas, estudios de hemodinámica con fines diagnósticos, angiografías digitales, gammagrafías, litofragmentaciones renales, sesiones en oncología radioterápica (acelerador lineal, bomba de cobalto, radioterapia convencional, radioterapia superficial, curieterapia y estroncio), sesiones de hemodiálisis, mamografías y densitometrías óseas. Se muestran los datos correspondientes a la cantidad de exploraciones efectuadas mediante uso de TAC, RM y HEM y al de sesiones en el caso de la hemodiálisis.
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (EESCRI). MSPS Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Para cada una de las técnicas siguientes: TAC, RNM, Hemodiálisis y Hemodinámica: Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de utilización pública u hospitales con concierto sustitutorio) Por Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos.
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Actividad Asistencial registrada)
Indicador	D.3-6 (a,b,c,d,e) Tasas de trasplantes de: a) Riñón b) Hígado c) Corazón d) Páncreas e) Intestino
Fórmula	$\frac{[a] / b}{1.000.000}$ a) Número de órganos trasplantados b) Población total
Definiciones	Se refiere a trasplantes de los órganos sólidos mencionados, a 31 de diciembre de cada año.
Fuente	Organización Nacional de Trasplantes (ONT). MSPS
Desagregación	Por tipo de órgano trasplantado
Periodicidad	Anual
Observaciones	Las tasas por Comunidad Autónoma no son aplicables ya que la cobertura poblacional de las unidades donde se realizan trasplantes no es coincidente con los límites territoriales definidos para las Comunidades.
Estadísticas Internacionales	OCDE (Health Data)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Perfil de frecuentación declarada de la población)
Indicador	D.3-7 Frecuentación declarada a atención primaria
Fórmula	a) / b) a) Número estimado de consultas efectuadas. b) Personas encuestadas
Definiciones	Incluye a todas aquellas personas que declaran haber consultado con un médico de familia (encuesta del adulto) ó con un pediatra (en el caso infantil), en las 4 semanas previas a la entrevista, “por algún problema de salud, molestia o enfermedad (suya)”.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Se acota en la pregunta el plazo a 4 semanas para que el recuerdo sea más fiable. Preguntar sobre plazos amplios de tiempo (un año) hace mucho más impreciso el dato proporcionado por el encuestado y reduce la fiabilidad de la respuesta. Los resultados se infieren a población general.
Estadísticas Internacionales	DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Perfil de frecuentación declarada de la población)
Indicador	D.3-8 Frecuentación declarada a consultas especializadas
Fórmula	a) / b) a) Número estimado de consultas al especialista b) Personas encuestadas
Definiciones	Se incluyen todas aquellas personas que declaran haber consultado con algún especialista, en las 4 semanas previas a la entrevista, “por algún problema de salud, molestia o enfermedad (suya)”.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Se acota en la pregunta el plazo a 4 semanas para que el recuerdo sea más fiable. Preguntar sobre plazos amplios de tiempo (un año) hace mucho más impreciso el dato proporcionado por el encuestado y reduce la fiabilidad de la respuesta. Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Perfil de frecuentación declarada de la población)
Indicador	D.3-9 Frecuentación declarada de ingreso hospitalario
Fórmula	$[a) / b)] \times 1.000$ a) Número de hospitalizaciones en los 12 meses previos a la entrevista b) Personas encuestadas
Definiciones	Incluye todas aquellas personas que declaran que en los últimos 12 meses han tenido que “ingresar en un hospital como paciente, al menos una noche”
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	El ingreso hospitalario, además de su frecuencia de uso claramente inferior, produce un mayor impacto personal, por lo que es posible solicitar al entrevistado que se remonte en el recuerdo hasta doce meses. Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Perfil de frecuentación declarada de la población)
Indicador	D.3-10 Frecuentación declarada a urgencias
Fórmula	$[a) / b)] \times 1.000$ a) Número de asistencias recibidas de/en un servicio de urgencia en los 12 meses previos a la entrevista. b) Personas encuestadas
Definiciones	Se incluyen todas aquellas personas que declaran haber “utilizado algún servicio de urgencias, por algún problema o enfermedad”, en los últimos 12 meses.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSPS (e INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Estándares comparativos)
Indicador	D.3-11 a) Indicadores de casuística y funcionamiento: Estancia media (EM) a.1: Estancia media a.2 Estancia media depurada
Fórmula	a.1) Estancia media: Promedio de días de estancia del total de altas válidas. a.2) Estancia media depurada: Promedio de días de estancia excluyendo los casos extremos.
Definiciones	Se consideran casos extremos aquellos cuya estancia media está por debajo o por encima de unos determinados puntos de corte calculados para cada GRD* (grupo relacionado por el diagnóstico) de acuerdo los siguientes criterios: <u>Punto de corte Inferior</u> : Estancia del GDR por debajo de la cual se considera caso extremo, obtenido mediante la fórmula: Percentil 25 - 1,5 (Percentil 75 - Percentil 25) <u>Punto de corte superior</u> : Estancia del GDR por encima de la cual se considera caso extremo, obtenido mediante la fórmula: Percentil 75 + 1,5 (Percentil 75-Percentil 25) (*): Sistema de agrupación de pacientes AP-GRD (versión All patients) del año correspondiente a la CIE9MC en vigor. (*): Como los datos de estancias son números enteros, para la determinación individual para cada caso se efectúa el redondeo del valor de la estancia a la baja en el punto de corte inferior y al alza en el superior (por ejemplo, si el resultado de cálculo es para el punto de corte inferior de 0,5, el valor de la estancia por debajo de la cual se considera el caso outlier será de 0 días; si el resultado del cálculo para el punto de corte superior es de 4,5 el valor de estancia por encima de la cual se considera caso outlier es de 5 días.
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS
Desagregación	Tanto la estancia media como la estancia media depurada: Por Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Se está explorando la clasificación por grupos homogéneos de los hospitales generales, por lo que los indicadores formulados en esta ficha podrán elaborarse como indicadores de referencia por grupos de hospitales.
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS (excepto estancia media depurada) / EUROSTAT / OCDE

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Estándares comparativos)
Indicador	D.3-11 b) Indicadores de casuística y funcionamiento: Estancia media ajustada por casuística (EMAC)
Fórmula	$EMAC = \text{Sumatorio (GRD a GRD) (Altas E* EMU)} / \text{Total de Altas E}$
Definiciones	Estancia media ajustada por la casuística (EMAC): se trata de la estancia promedio que tendría una determinada unidad estudiada (*) (U) si atendiera con la estancia media que presenta (EMU) en cada uno de los GRD, a los pacientes del estándar (*) (Altas E), es decir, el universo de comparación. <i>Para los cálculos se excluyen los Casos extremos (ver ficha D.3 - 11a)</i> (*) En el ámbito del SNS U = Comunidad Autónoma y E es el conjunto del SNS
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Estándares comparativos)
Indicador	D.3-11 c) Indicadores de casuística y funcionamiento: Estancia media ajustada por el funcionamiento (EMAF)
Fórmula	$\text{EMAF} = \frac{\text{Sumatorio (GRD a GRD...) (Altas U} \times \text{EME)}}{\text{Total Altas U}}$
Definiciones	Estancia media ajustada por el funcionamiento: es la estancia media que habría tenido una determinada unidad estudiada (*) (U) si hubiera atendido a sus mismos casos (Altas U) con la estancia media que para cada GRD ha tenido el Estándar * (EME) <i>Para los cálculos se excluyen los Casos extremos (ver ficha D.3-11a)</i> (*) En el ámbito del SNS U = Comunidad Autónoma y E es el conjunto del SNS
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Estándares comparativos)
Indicador	D.3-11 d) Indicadores de casuística y funcionamiento: Índice de complejidad (IC)
Fórmula	$IC = EMU/EMAC$
Definiciones	Índice de complejidad (IC): compara la complejidad media de los casos de una determinada unidad estudiada (*) (U) respecto al estándar (universo de comparación). Un índice superior a 1 significa que la unidad en estudio está atendiendo a una casuística más compleja que el estándar y viceversa <i>Para los cálculos se excluyen los Casos extremos (ver ficha D3-11a)</i> <i>Estancia media ajustada por casuística (EMAC): Ver ficha D3-11b</i> (*) En el ámbito del SNS U= Comunidad Autónoma y E es el conjunto del SNS
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Estándares comparativos)
Indicador	D.3-11 e) Indicadores de casuística y funcionamiento: Índice de la estancia media ajustada (IEMA)
Fórmula	$IEMA = EMU / EMAF$
Definiciones	Índice de la estancia media ajustada (IEMA): compara el funcionamiento a igualdad de casuística, de una determinada unidad estudiada * (U) con el estándar*. Un índice inferior a 1 significa un funcionamiento más eficiente de la unidad respecto al estándar, para la misma casuística. <i>Para los cálculos se excluyen los Casos extremos (ver ficha D3-11a).</i> <i>Estancia Media Ajustada por Funcionamiento (EMAF): Ver ficha D3-11c</i> (*) En el ámbito del SNS U = Comunidad Autónoma y E es el conjunto del SNS
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Estándares comparativos)
Indicador	D.3-12 Porcentaje de casos con estancias extremas
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de altas hospitalarias con estancias extremas. b) Total de altas del periodo.
Definiciones	Los valores extremos son las altas con estancias superiores o inferiores a un determinado valor, denominado "punto de corte", el cual se establece para cada tipo de proceso (GRD: altas agrupadas por los Grupos relacionados por el diagnóstico) mediante el siguiente cálculo: Punto de corte inferior: Estancia del GDR por debajo de la cual se considera caso extremo, mediante la fórmula: Percentil 25 - 1,5 (Percentil 75 - Percentil 25). Punto de corte superior: Estancia del GDR por encima de la cual se considera caso extremo, mediante la fórmula: Percentil 75 + 1,5 (Percentil 75 - Percentil 25). (*) Agrupación mediante los AP-GRD en la versión "All patients" del año correspondiente a la CIE en vigor. Como los datos de estancias son números enteros, para la determinación individual para cada caso se efectúa el redondeo del valor de la estancia al alza en el punto de corte inferior y a la baja en el superior (por ejemplo, si el resultado de cálculo es para el punto de corte inferior de 0,5, el valor de la estancia por debajo de la cual se considera el caso outlier será de 1 día; si el resultado del cálculo para el punto de corte superior es de 4,5 el valor de estancia por encima de la cual se considera caso outlier es de 4 días.
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD) – GRD. MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Estándares comparativos)
Indicador	D.3-13 Tasa de ambulatorización de los procedimientos quirúrgicos: Global y para determinados procedimientos
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Nº de intervenciones quirúrgicas sin ingreso, en un año. b) Total de intervenciones de dicho año.
Definiciones	Intervención quirúrgica sin ingreso: aquella cirugía que tiene lugar sin hospitalización. A efectos del indicador global se considerará, exclusivamente, el número de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA) incluidas en la EESCRI. Se presentan aquellos datos que corresponden al ámbito del Sistema Nacional de Salud. Se calculará asimismo para los procesos más frecuentes agrupados por GDR y registrados en el fichero de casos de atención especializada ambulatoria (CMBD-AAE). Intervención quirúrgica: aquellos procedimientos con uso de quirófano, excluyendo procedimientos en los cuales no se utilice dicho recurso. El total de intervenciones incluirán las anteriores, más las efectuadas con internamiento (ingreso) del paciente.
Fuente	Estadística de establecimientos con régimen de internado (EESCRI). MSPS Registro de altas de hospitalización (CMBD) y CMBD-AAE. MSPS
Desagregación	Global y para cada uno de los GRD quirúrgicos más frecuentes: Por Comunidad Autónoma.
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT(procesos seleccionados) / OCDE (procesos seleccionados)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Actividad asistencial registrada)
Indicador	D.3-14 Frecuentación registrada en hospitales de día
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Número de sesiones registradas en un año. b) Población en ese año.
Definiciones	Se considera una sesión la atención durante unas horas para diagnóstico, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en el hospital, para las diferentes modalidades de hospital de día: <u>Geriátrico</u>: Destinado a la atención de pacientes geriátricos o que requieren valoración geriátrica, tratamientos de rehabilitación o cuidados sanitarios. <u>Psiquiátrico</u>: Para enfermos que requieren tratamientos psicológicos, psiquiátricos o de terapia ocupacional, sin necesidad de internamiento. <u>Onco-hematológico</u>: Tratamientos médicos sin internamiento, incluyendo quimioterapia para pacientes oncológicos y hematológicos en régimen de hospital de día <u>Otros Médicos</u>: Otra hospitalización de día. No incluye hemodiálisis, rehabilitación, radioterapia ni pacientes de cirugía ambulatoria (dispone de indicador específico).
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSPS Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Los datos existentes en la serie histórica obligan a aplazar la obtención de este indicador
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS, donde se recoge como suma de los casos ("day-cases") de las diferentes causas (base de datos de morbilidad) / EUROSTAT, si bien también se incluyen en el cómputo los casos de cirugía sin ingreso.

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Estándares comparativos)
Indicador	D.3 NORMA ESTATAL (ALTAS DE HOSPITALIZACIÓN)
	Se trata de un grupo de indicadores que, en conjunto, se denominan NORMA ESTATAL y que definen el funcionamiento del conjunto de hospitales del Sistema Nacional de Salud en relación a los episodios de hospitalización, una vez clasificados por los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) en la versión All patients en vigor para el año de análisis. Constituyen los datos de referencia del sistema para el análisis comparativo de la casuística y del funcionamiento, por cuanto permiten elaborar los llamados índices de casuística y de funcionamiento.
Definiciones	Los datos e indicadores que para cada uno de los GRD se calculan son: Total de altas: Total de altas atendidas con hospitalización. Para el cómputo se consideran solo el total de altas válidas. Del total de registros procesados se excluyen aquellos con errores (fecha de alta fuera del año o inexistente), los registros duplicados y los correspondientes a posibles casos atendidos sin hospitalización (idéntica fecha de ingreso y alta excepto si ésta se ha producido por fallecimiento, traslado o alta voluntaria). Altas depuradas: Número de altas sin valores extremos de estancia (del total de altas se eliminan aquellas cuyas estancias están por debajo o por encima de los puntos de corte calculados para cada GRD). Estancia media: Promedio de días de estancia del total de altas válidas. Estancia media depurada: Promedio de días de estancia de las altas depuradas (sin contar casos extremos). Casos extremos (superior): Número de casos cuya estancia supera el punto de corte superior. Casos extremos (inferior): Número de casos cuya estancia está por debajo del punto de corte inferior. Percentil 75: Valor de la estancia por debajo de la cual se encuentra el 75% de los casos. Mortalidad global: número de casos con alta por fallecimiento. <i>Cálculo de los casos extremos: ver ficha D.3-11a</i>
Fuente	Metadatos del registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS
Desagregación	
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-1 Gasto sanitario por habitante
Fórmula	$[a1) + a2)] / b)$ a1) Gasto sanitario público. a2) Gasto sanitario privado b) Población del año de referencia
Definiciones	Gasto sanitario público: Incluye el gasto sanitario financiado por el sistema público, bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de conciertos de asistencia sanitaria. Gasto sanitario privado: Incluye el gasto sanitario efectuado por los hogares y el de las Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares (ISFLSH) en las siguientes funciones asistenciales: - Servicios médicos - Servicios hospitalarios - Farmacia, prótesis y efectos terapéuticos - Seguros vinculados a la salud. - No recoge el gasto efectuado por las empresas en el ámbito de sus procesos productivos (salud laboral) Población: padrón a 1 de enero del año de referencia
Fuente	Gasto sanitario público: Estadística del gasto sanitario Público (EGSP). MSPS Gasto sanitario privado: Contabilidad Nacional INE y elaboración propia MSPS Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Ninguna. A nivel del Estado
Periodicidad	Anual
Observaciones	La serie de gasto presenta un cambio de metodología y base en el año 2003. Las cifras de gasto sanitario que se incorporan a las estadísticas de OCDE, UE y OMS de acuerdo con las clasificaciones y fronteras del SCS (Sistema de Cuentas de Salud) difieren de las Cuentas Nacionales de Salud en : - Las cuentas nacionales no incluyen los cuidados sanitarios de larga duración ofrecidos por instituciones que quedan fuera del ámbito estrictamente sanitario, que sí se incorporan en las estadísticas internacionales. - Asimismo, las cifras del SCS amplían el concepto de cuidados de larga duración al incluir servicios no sanitarios pero necesarios para las actividades básicas de la vida diaria. - Las cifras nacionales incluyen como gasto sanitario público los gastos de formación e investigación, que OCDE no considera gasto en salud, al incluirlas como "gasto relacionado con la salud".
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / OCDE (Eco-salud) / EUROSTAT / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-2 Gasto sanitario público por habitante
Fórmula	a) / b) a) Gasto sanitario público en un año b) Población en ese año.
Definiciones	Gasto sanitario público: Incluye el gasto sanitario financiado por el sistema público, bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de conciertos de asistencia sanitaria. Recoge el gasto efectuado en las siguientes funciones asistenciales: Servicios primarios de salud Servicios hospitalarios y especializados Servicios colectivos de salud Farmacia Traslado de enfermos, prótesis y aparatos terapéuticos. Población: Padrón a 1 de enero del año de referencia
Fuente	Gasto sanitario público: Estadística del gasto sanitario Público (EGSP). MSPS
Desagregación	Ninguna. A nivel del Estado
Periodicidad	Anual
Observaciones	Las cifras de gasto sanitario público que se incorporan a las estadísticas de OCDE, EUROSTAT y OMS de acuerdo con las clasificaciones y fronteras del SCS (Sistema de Cuentas de Salud) difieren de las de la EGSP fundamentalmente en: - La EGSP no incluye los cuidados sanitarios de larga duración ofrecidos por instituciones que quedan fuera del ámbito estrictamente sanitario, que si se incorporan en las estadísticas internacionales. - Asimismo, las cifras del SCS amplían el concepto de cuidados de larga duración al incluir servicios no sanitarios pero necesarios para las actividades básicas de la vida diaria - La EGSP incluye como gasto sanitario los gastos de formación e investigación, que OCDE no considera gasto en salud, al incluirlas como "gasto relacionado con la salud".
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS / OCDE (Eco-salud) / EUROSTAT / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-3 Gasto sanitario territorializado, por habitante protegido
Fórmula	a) / b) a) Gasto sanitario de las Comunidades Autónomas y de las ciudades con estatuto de Autonomía b) Población protegida por el SNS
Definiciones	Gasto Sanitario SNS: Recoge el gasto sanitario del conjunto de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y de Ceuta y Melilla (Ingesa), así como el de las respectivas administraciones territoriales sanitarias. No se incluye el gasto en los servicios sanitarios prestados por el resto de los agentes de la Administración del Estado. Habitante protegido: Padrón a 1 de enero del año de referencia menos los colectivos del Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) protegidos mediante conciertos con aseguradoras privadas, a 31 de diciembre del año anterior.
Fuente	Estadística del gasto sanitario Público (EGSP). MSPS
Desagregación	Comunidades y Ciudades Autónomas
Periodicidad	Anual
Observaciones	La fórmula de cálculo del denominador se considera provisional. En la medida en la que esté completa la base de datos de población protegida por el SNS, deberá ser ésta la fuente idónea de datos, en la medida en la que se acuerde su explotación para este fin.
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-4- a Gasto sanitario público por funciones asistenciales: a) Porcentaje del gasto en atención primaria
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Gasto sanitario público en atención primaria, en un año b) Total gasto sanitario público corriente, en ese año
Definiciones	Gasto sanitario público en atención primaria (AP): Recoge los servicios sanitarios realizados por medicina de familia, pediatría, enfermería, y demás personal sanitario y no sanitario en el primer nivel de asistencia sanitaria. Asimismo comprende el gasto efectuado en la formación de médicos especialistas residentes. Incluye: - Servicios de urgencia o de atención continuada, actividades de extracción periférica de muestras y transporte de muestras clínicas, medios básicos para el diagnóstico, y salud bucodental en los centros de salud y otros con cargo a este nivel asistencial - Planificación familiar, salud mental, fisioterapia o rehabilitación, trabajo sociosanitario y actividades preventivas generales o específicas según edad y sexo (vacunaciones, exámenes de salud, información-educación sanitaria) realizadas en el ámbito de la AP. - Administración de tratamientos, curas y cirugía menor. - La función comprende además los gastos de las estructuras de gestión necesarias para el desarrollo de la propia actividad asistencial (equipos de dirección y gestión de la áreas o gerencias de atención primaria y personal administrativo de ellos dependiente, sean propios o contratados externamente) - Asimismo se incluyen los gastos efectuados en actividades propias de Atención Primaria prestada con recursos patrimoniales ajenos a aquella entidad que financia la asistencia (concertos). Tales concertos pueden estar suscritos con profesionales, instituciones o empresas que sean de titularidad pública o privada. - Asimismo comprende el gasto efectuado en la formación de médicos especialistas residentes Gasto sanitario Público corriente: Incluye el gasto sanitario financiado por el sistema público (excluido el gasto de capital), bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de concertos de asistencia sanitaria.
Fuente	Estadística del gasto sanitario público (EGSP). MSPS
Desagregación	Comunidades y Ciudades Autónomas
Periodicidad	Anual
Observaciones	Las estadísticas internacionales realizan una agrupación funcional de acuerdo con el manual del Sistema de Cuentas de Salud (SCS) que no se corresponde con la EGSP
Estadísticas Internacionales	OCDE (Eco-salud) / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-4- b Gasto sanitario Público por funciones asistenciales: b) Porcentaje del gasto en atención especializada
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Gasto sanitario público en servicios hospitalarios y especializados b) Total gasto sanitario público corriente
Definiciones	Gasto sanitario público en servicios hospitalarios y especializados: Recoge la asistencia sanitaria prestada por médicos especialistas y demás personal sanitario y no sanitario encaminada a conseguir el mantenimiento y mejora de la salud mediante la actividad asistencial que se realiza en hospitales o centros de especialidades. Comprende los servicios concertados para la actividad propia de este nivel asistencial. Asimismo comprende el gasto efectuado en la formación de médicos especialistas residentes. Gasto sanitario público corriente: Incluye el gasto sanitario financiado por el sistema público (excluido el gasto de capital), bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de conciertos de asistencia sanitaria.
Fuente	Estadística del gasto sanitario público (EGSP). MSPS
Desagregación	Comunidades y Ciudades Autónomas
Periodicidad	Anual
Observaciones	Las estadísticas internacionales realizan una agrupación funcional de acuerdo con el manual SCS que no se corresponde con la EGSP
Estadísticas Internacionales	OCDE (Eco-salud) / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-4- c Gasto sanitario público por funciones: c) Porcentaje del gasto en farmacia
Fórmula	$[a)/ b)] * 100$ a) Gasto sanitario público en farmacia. b) Total gasto sanitario público corriente
Definiciones	Gasto sanitario público en farmacia: Recoge específicamente el gasto por las recetas médicas expedidas. No incluye el gasto de productos farmacéuticos que puedan dispensarse directamente en las instituciones sanitarias. Gasto sanitario público corriente: Incluye el gasto sanitario (excluido el gasto de capital) financiado por el sistema público, bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de conciertos de asistencia sanitaria
Fuente	Estadística del gasto sanitario público (EGSP). MSPS
Desagregación	Comunidades y Ciudades Autónomas
Periodicidad	Anual
Observaciones	OMS. Gasto farmacéutico total como porcentaje del gasto sanitario total. En ambos casos se excluye el gasto farmacéutico de instituciones sanitarias (hospitales...)
Estadísticas Internacionales	OCDE (Eco-salud) / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-5- a Gasto sanitario público por clasificación económica: a) Porcentaje del gasto en remuneraciones de personal
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Gasto sanitario público en remuneraciones de personal. b) Total gasto sanitario público
Definiciones	Gasto sanitario público en remuneraciones de personal: Incluye las remuneraciones en dinero en especie de todo el personal directivo, funcionario, estatutario, laboral fijo o eventual, así como las percibidas como acción social. Incluye, asimismo, las cotizaciones a la seguridad social a cargo del empleador. Gasto sanitario público: Incluye el gasto sanitario financiado por el sistema público, bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de conciertos de asistencia sanitaria
Fuente	Estadística del gasto sanitario público (EGSP). MSPS
Desagregación	Comunidades y Ciudades Autónomas
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	OCDE (Eco-salud) / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-5 b Gasto sanitario público por clasificación económica: b) porcentaje del gasto en consumos intermedios
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Gasto sanitario público en consumos intermedios. b) Total gasto sanitario público
Definiciones	Gasto sanitario público en consumos intermedios: Incluye los gastos corrientes en bienes y servicios necesarios para las actividades propias de las instituciones. Comprende los gastos ocasionados por la realización de servicios encomendados a otras empresas, siempre que no tengan carácter sanitario. Gasto sanitario público: Incluye el total del gasto sanitario financiado por el sistema público, bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de conciertos de asistencia sanitaria.
Fuente	Estadística del gasto sanitario público (EGSP). MSPS
Desagregación	Comunidades y Ciudades Autónomas
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	OCDE (Eco-salud) / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-5 c Gasto sanitario público por clasificación económica: c) Porcentaje de gasto dedicado a conciertos
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Gasto sanitario público en conciertos de asistencia sanitaria. b) Total gasto sanitario público
Definiciones	Gasto sanitario público en conciertos de asistencia sanitaria: Incluye los gastos efectuados por los agentes públicos en la compra a agentes privados de servicios sanitarios. Gasto sanitario público: Incluye el gasto sanitario financiado por el sistema público, bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de conciertos de asistencia sanitaria.
Fuente	Estadística del gasto sanitario público (EGSP). MSPS
Desagregación	Comunidades y Ciudades Autónomas
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	OCDE (Eco-salud) / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-6 Porcentaje del gasto sanitario publico destinado a formación de residentes
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Gasto sanitario público en formación postgrado del sistema de residentes b) Total gasto sanitario público
Definiciones	Gasto sanitario público en formación de posgrado acreditada mediante sistema de residencia: Recoge los gastos originados por la formación de especialistas residentes (MIR, FIR, BIR, QUIR y PIR) que inician la prestación de servicios en el sistema sanitario, de cara a la adecuación de sus conocimientos y perfiles profesionales a las funciones asistenciales que desarrollan. Gasto sanitario Público corriente: Incluye el gasto sanitario financiado por el sistema público, bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de conciertos de asistencia sanitaria
Fuente	Estadística del gasto sanitario público (EGSP). MSPS
Desagregación	Comunidades y Ciudades Autónomas
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica)
Indicador	D.5-1 Porcentaje de prescripción de antibióticos de primera elección en atención primaria
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) N° de DDD de los principios activos incluidos en el listado de antibióticos que son considerados como de primera elección en atención primaria. b) Total de DDD de antibióticos prescritas por atención primaria
Definiciones	El listado de cuáles son los antibióticos incluidos en el numerador está pendiente y se decidirá por consenso con las Comunidades Autónomas. En todo caso, se refiere a antibióticos administrados por vía sistémica
Fuente	Sistema de información de consumo farmacéutico. MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica)
Indicador	D.5-2 Porcentaje de prescripción de antiinflamatorios (AINES) de primera elección en atención primaria
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) N° de DDD de los principios activos incluidos en el listado de AINES que son considerados como de primera elección en atención primaria. b) N° total de DDD de AINES prescritas por atención primaria.
Definiciones	El listado de cuáles son los AINES a incluir en el numerador está pendiente y se decidirá por consenso con las Comunidades Autónomas. En todo caso, se refiere a la administración de antiinflamatorios por vía sistémica
Fuente	Sistema de información de consumo farmacéutico. MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica)
Indicador	D.5-3 Porcentaje de prescripción de nuevos principios activos
Fórmula	$[(a) / (b)] * 100$ a) Nº total de envases de todos aquellos principios activos que han sido aprobados y financiados por el Sistema Nacional de Salud en los últimos años. b) Nº total de envases prescritos.
Definiciones	La decisión del número de años para considerar a un principio activo como "nuevo" está pendiente y se efectuará de manera consensuada con las Comunidades Autónomas
Fuente	Sistema de información de consumo farmacéutico. MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica)
Indicador	D.5-4 a,b,c,d Tasas de reingresos: Global y: a) Urgente tras cirugía programada b) Urgente postinfarto c) Urgente por asma d) Urgente psiquiátrico
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Número de pacientes que, tras un episodio de hospitalización, causan reingreso (global y por las causas mencionadas) b) Total de altas y altas por cada causa, del período.
Definiciones	Se considera reingreso a todo ingreso inesperado (ingreso urgente) tras un alta previa en el mismo hospital. En tanto no se disponga del CIP generalizado en el CMBD, la consideración de reingresos en un mismo paciente en un mismo hospital, se hace mediante la identificación de pacientes para ese mismo hospital y para el mismo año, a partir del número de historia, código de hospital, fecha de nacimiento y sexo. Para una serie correspondiente a la totalidad de un año se realiza sobre los ingresos índices ocurridos en los primeros 11 meses del año, exceptuando aquellas altas por fallecimiento. Excluye los reingresos en los que el GRD del nuevo ingreso pertenece a la CDM: CDM 21: Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos. CDM 22: Quemaduras. CDM 25: Politraumatismos a) Los episodios índices corresponden a altas con ingreso programado y GRD quirúrgico. b) Los episodios índices corresponden a altas con código 410.X en el diagnóstico principal c) Los episodios índices corresponden a altas con código 493.XX en el diagnóstico principal d) Los episodios índices corresponden a altas con código de trastorno mental (290 a 309) en el diagnóstico principal.
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	En el análisis comparativo, las tasas globales de reingresos es aconsejable que sean analizadas con determinadas líneas de ajuste. Especialmente: - Por edad. - Por severidad. Especialmente recomendable cuando la severidad media es significativamente superior o inferior a la severidad media de la serie. Además, cuando la complejidad media es significativamente superior o inferior a la complejidad media de la serie, por casuística.
Estadísticas Internacionales	Health Care Quality Indicators (OCDE), si bien no coincide en las causas analizadas y los criterios.

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica)
Indicador	D.5-6 a Tasa de cirugía electiva para determinados procesos: a) colecistectomía
Fórmula	$[a) / b)] * 10.000$ a) Número de altas con el proceso seleccionado. b) Población total.
Definiciones	El numerador incluye las altas con procedimiento codificado en la categoría 51.2 de la CIE9MC, con tipo de ingreso programado. Este procedimiento quirúrgico se efectúa frecuentemente sin ingreso en el hospital, por lo que en el numerador deben incluirse también los casos de cirugía sin ingreso.
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS Estimaciones de población actual. INE
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	Dada la reciente implantación del registro de cirugía sin ingreso, la elaboración y uso de este indicador debe ser sometido a análisis antes de su utilización y explorarse asimismo alternativas de medida, por lo que las indicaciones efectuadas en esta ficha tienen carácter provisional
Estadísticas Internacionales	Health Data (OCDE) / EUROSTAT / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica)
Indicador	D.5-6 b Tasa de cirugía electiva para determinados procesos: b) cirugía conservadora en cáncer de mama
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) N° de altas con procedimiento quirúrgico conservador. b) N° total de altas con cualquier procedimiento quirúrgico de extirpación de cáncer de mama.
Definiciones	Para el numerador, se considera cirugía conservadora la segmentectomía, cuadratectomía y tumorectomía: códigos de procedimiento de la CIE-9MC: 85.20 a 85.23 y 85.25 y diagnóstico principal de neoplasia maligna de mama (174.X). En definitiva, todo tratamiento quirúrgico que no suponga una mastectomía radical o modificada. Para el denominador deben considerarse todos los procedimientos quirúrgicos de extirpación de tejido de mama y mastectomías (códigos 85.2X, 85.34 a 85.36, 85.4X) y diagnóstico principal de cáncer de mama. Incluye los procedimientos efectuados con ingreso hospitalario y los llevados a cabo mediante cirugía ambulatoria
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Mantener en fase de estudio hasta no cumplir con una serie de estándares que permitan garantizar su fiabilidad y validez (formulación actual provisional). El procedimiento quirúrgico puede ser efectuado sin ingreso en el hospital por lo que en el numerador deben incluirse también los casos de cirugía sin ingreso. Dada la reciente implantación de este registro, la elaboración y uso de este indicador debe ser sometido a análisis antes de su utilización.
Estadísticas Internacionales	Health Data (OCDE) – colecistectomía / EUROSTAT (Estadísticas rutinarias) -colecistectomía / DGSANCO (ECHI)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica)
Indicador	D.5-6 c Tasa de cirugía electiva para determinados procesos: c) porcentaje de cesáreas
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número total de partos por cesárea. b) Número total de partos (vaginal + cesáreas)
Definiciones	Se entiende por parto la expulsión o extracción del claustro materno del producto viable de la concepción. Se considera feto viable aquel que tiene un peso al nacer igual o superior a 500 gr. Vía vaginal: Todo parto atendido por vía vaginal, independientemente de la técnica.
Fuente	Estadística de establecimientos con régimen de internado (EESCRI). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de utilización pública u hospitales con concierto sustitutorio) / no SNS (privados no concertados)
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos
Estadísticas Internacionales	Base de datos "European health for all database (HFA-DB)" Oficina Regional para Europa de la OMS

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica)
Indicador	D.5-6 d Tasa de cirugía electiva para determinados procesos: d) porcentaje de histerectomías en mujeres menores de 35 años
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de histerectomías en mujeres con edad < de 35 años. b) Número total de histerectomías realizadas
Definiciones	En el numerador se establecerá la condición de edad y procedimiento realizado, codificado como 68.3 al 68.7 y el 68.9 de la clasificación CIE9-MC. En el denominador se seleccionarán todos los casos con dicho procedimiento En ambos casos, situados dichos códigos en cualquier campo de procedimiento
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma.
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	No está incluido (Por el límite de 35 años)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica)
Indicador	D.5-7 Eficiencia en la prescripción farmacéutica
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) N° total (en DDD y en envases) de todos aquellos medicamentos prescritos afectados por precios de referencia. b) N° total de DDD y de envases prescritos.
Definiciones	
Fuente	Sistema de información de consumo farmacéutico. MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma Grupos terapéuticos Cálculo en función de DDD y de envases
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria. (Seguridad del paciente - complicaciones potencialmente iatrogénicas)
Indicador	D.5-8 Tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Nº de notificaciones sobre sospecha de reacción adversa a medicamentos, realizadas en un año. b) Población en ese año.
Definiciones	Se incluyen todas aquellas notificaciones realizadas por cualquier profesional de la salud, al “Sistema español de farmacovigilancia” (SEFV) e incluidas en la base de datos FEDRA (“Farmacovigilancia en España, Detección de Reacciones Adversas”).
Fuente	Sistema español de farmacovigilancia (SEFV - FEDRA). Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo Gravedad
Periodicidad	
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Agencia Europea del Medicamento

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria. (Seguridad del paciente - complicaciones potencialmente iatrogénicas)
Indicador	D.5-9 Tasa de infección hospitalaria
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de altas hospitalarias con diagnóstico de infección nosocomial, en un año. b) Total de altas en ese año.
Definiciones	El numerador incluye las altas hospitalarias en las que figure, en cualquier posición de diagnóstico secundario, los códigos 999.3, 996.6x, 998.5x, ó 519.01 Exclusiones y/o excepciones: En la definición de origen (Agency for Healthcare Research and Quality), se excluyen los casos con estancia inferior a 2 días, y cualquier código que indique que el paciente es o está en una situación inmunodeprimida o de cáncer. En el modelo de explotación (SNS) del CMBD no se consideran estas excepciones salvo para el ámbito de análisis a nivel de un hospital concreto, donde dichas excepciones podrían tener impacto, pero no se realiza para el global del SNS, donde dicho impacto es mínimo.
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	Se trata de un indicador muy influido por la exhaustividad de la codificación y cuya definición presenta variaciones en los diferentes proyectos incluidos. Está incluido también en el "proyecto modelo de análisis del CMBD estatal" y en varios proyectos internacionales, en desarrollo, por lo que las definiciones se consideran provisionales y pueden sufrir modificaciones derivadas de los resultados de los proyectos mencionados. Está pendiente de explorar la utilización de un filtro específico que calcule el indicador añadiendo o no (a elección) aquellas altas sin diagnóstico principal de infección comunitaria que se acompañan de un código de diagnóstico secundario de infección de cualquier tipo
Estadísticas Internacionales	DGSANCO (ECHI) / Heath Care Quality Indicators Project de OCDE

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria. (Seguridad del paciente - complicaciones potencialmente iatrogénicas)
Indicador	D.5-10 Tasa de reacciones transfusionales
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Número total de altas hospitalarias que incluyen reacciones a la transfusión, en un año. b) Total de altas en ese mismo año.
Definiciones	En el numerador se incluyen, en cualquier posición de diagnóstico secundario, los códigos 999.5 al 999.8 o el E876.0, de la clasificación CIE-9 en su versión MC. Se consideran excluidos los casos en los que la reacción transfusional figure como código de diagnóstico principal. El Health Care Quality indicators Project (OCDE) incluye los códigos siguientes: 9996 ABO Incompatibility reaction, 9997 RH Incompatibility reaction, E8760 Mismatched blood in transfusion y la excepción de altas en pacientes de 18 años o más o de la categoría diagnóstica mayor 14 (embarazo parto y puerperio)
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Se trata de un indicador muy influido por la exhaustividad de la codificación, y cuya definición presenta variaciones en los diferentes proyectos incluidos. Está incluido también en el "proyecto modelo de análisis del CMBD estatal" y en varios proyectos internacionales en desarrollo, por lo que las definiciones se consideran provisionales y pueden sufrir modificaciones derivadas de los resultados de los proyectos mencionados. También existen sistemas de notificación como fuente alternativa.
Estadísticas Internacionales	DGSANCO (ECHI) / Health Care Quality Indicators - Project de OCDE 2006

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria. (Seguridad del paciente - complicaciones potencialmente iatrogénicas)
Indicador	D.5-11 Tasa de úlceras por presión al alta hospitalaria
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Número de altas hospitalarias de más de 4 días de estancia, con diagnóstico de úlceras por presión, en un año b) Total de altas del período de más de 4 días de estancia en ese año
Definiciones	El numerador incluye todas aquellas altas en las que consta, en cualquier posición de diagnóstico secundario, el código 707.0 de la clasificación CIE-9 MC. Exclusiones: Altas con días de estancia inferior o igual a 4. Úlcera de decúbito como diagnóstico principal Altas de categoría diagnóstica mayor (CDM) 9 (piel y tejido subcutáneo), 14 (Embarazo, parto y puerperio), pacientes con diagnósticos de hemiplejía y paraplejía, espina bífida o daño cerebral por anoxia (definición de la Agency for Healthcare Research and Quality) En el momento actual se muestran datos agregados a nivel Nacional, a modo de avance, debiendo considerarse provisional. Su desagregación por Comunidades Autónomas requiere profundizar en su definición precisa, registro y análisis, en relación con los diversos proyectos nacionales e internacionales en los que dicho indicador está incluido.
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	Se trata de un indicador muy influido por la exhaustividad de la codificación, y cuya definición presenta variaciones en los diferentes proyectos incluidos. Está incluido también en el "proyecto modelo de análisis del CMBD estatal" y en varios proyectos internacionales, en desarrollo, por lo que las definiciones se consideran provisionales y pueden sufrir modificaciones derivadas de los resultados de los proyectos mencionados. Este indicador está incluido en el proyecto de modelo de explotación del CMBD, por lo que las excepciones serán analizadas de manera específica, para conocer su impacto en el indicador a nivel global.
Estadísticas Internacionales	DGSANCO (ECHI) / Health Care Quality Indicators Project. OCDE

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria. (Seguridad del paciente - complicaciones potencialmente iatrogénicas)
Indicador	D.5-12 Tasa de fractura de cadera en pacientes ingresados
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de altas hospitalarias con diagnóstico de fractura de cadera en cualquiera de los códigos de diagnóstico secundario. b) Total de altas del período
Definiciones	Se consideran todos los casos con diagnóstico secundario codificado como fractura de cuello de fémur (categoría 820 de la CIE9-MC) como numerador. Se ha introducido en la serie el criterio de exclusión de las altas dadas en los servicios de rehabilitación, debido a que en dichos servicios (u hospitales monográficos) se acumulan casos en que el paciente ingresa ya con la condición de fractura (previa al ingreso) para seguir tratamiento rehabilitador En el denominador se excluirán aquellas altas con diagnóstico de fractura de cuello de fémur como diagnóstico principal
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	La AHRQ plantea que se refiera exclusivamente a altas quirúrgicas y con excepciones de determinadas patologías (pacientes susceptibles de caer: hemipléjicos, diagnósticos principales con problemas neurológicos como mareos, AVC, etc.)
Estadísticas Internacionales	Actualmente en el proyecto de Health Quality Indicators de OCDE

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	D.5-13 Tasa de incidencia de enfermedades prevenibles mediante vacunación a Tétanos b Tos Ferina c Hepatitis B d Meningitis d Sarampión e Rubéola f Parotiditis g Varicela h Gripe
	$[a) / b)] * 100.000$ a) N° de casos registrados en un año, de cada una de las enfermedades incluidas b) Población en ese año
Definiciones	Se incluyen todos los casos notificados a la red nacional de vigilancia epidemiológica, de diagnósticos efectuados de enfermedades sujetas a declaración e incluidas en el calendario oficial de vacunación aprobado para el SNS.
Fuente	Enfermedades de declaración obligatoria (EDO). Instituto Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación (MICIN)
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Para el caso de la gripe, los datos se refieren a la totalidad de procesos gripales producidos, con independencia de la edad de la persona afectada, por lo que no pueden establecerse correlaciones con los datos de cobertura vacunal, ya que estos últimos están referidos únicamente a la población de más de 65 años.
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	D.5-14 Incidencia de enfermedades transmisibles teratógenas: Rubéola congénita
Fórmula	$[a) / b)] * 100.000$ a) Número de casos de rubéola congénita declarados, en un año b) Población en ese año.
Definiciones	El numerador incluye todos los casos detectados y declarados a la Red nacional de vigilancia epidemiológica, a través del sistema de notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).
Fuente	Enfermedades de declaración obligatoria (EDO). Instituto Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. CIN
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	D.5-15 Porcentaje de pacientes diabéticos con buen control
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) N° de personas diabéticas con cifras de hemoglobina glucosilada inferior a 7%. b) N° total de personas con constancia de diagnóstico de diabetes
Definiciones	Se considerarán en el numerador todos aquellos pacientes que, en el momento de realizar el corte transversal para la extracción de los datos, tengan en su última determinación analítica una cifra de hemoglobina glucosilada <7%. El resto de pacientes, por encima de dicha cifra o en los que no conste dicha determinación en el último año, serán considerados como que incumplen el criterio.
Fuente	Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	En función de la información disponible
Observaciones	La obtención de este indicador está condicionada a la existencia de un sistemas normalizado de recogida de la información y de puesta en común de la misma a nivel del SNS.
Estadísticas Internacionales	En proyecto de inclusión OCDE.

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	D.5-16 Tasa de amputaciones de miembros inferiores en personas diabéticas
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) N° de altas de personas diabéticas a las que les ha sido practicada alguna amputación no traumática en miembros inferiores, en un año. b) Población diabética estimada
Definiciones	Numerador: incluye los códigos de 84.10 a 84.17 como diagnóstico principal, además de la categoría diagnóstica 250 (diabetes) en diagnóstico principal ó secundario (códigos de la clasificación internacional CIE-9MC) Denominador: Estimación del número de personas diabéticas a partir de la prevalencia encontrada, para cada Comunidad Autónoma, en la Encuesta Nacional de Salud
Fuentes	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSPS Encuesta Nacional de Salud. MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual para el numerador El denominador se modificará en función de la disponibilidad de nuevos datos de la Encuesta (cada dos años o, en su defecto, trienal).
Observaciones	El denominador podrá ser sustituido o complementado, en un futuro, por fuentes de información procedentes del sistema sanitario (Atención Primaria) sobre registros sanitarios de personas con diagnóstico de diabetes.
Estadísticas Internacionales	OCDE (Health care quality)

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	D.5-17 (a,b,c,d,e,f,g) Tasas de Mortalidad intrahospitalaria global (y para determinados procesos): a) Tras intervención quirúrgica b) Tras angioplastia coronaria c) Tras fractura de cadera d) Postinfarto e) Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva f) Pacientes con hemorragia intestinal g) Pacientes con neumonía
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de altas hospitalarias por fallecimiento, total y para cada uno de los procesos seleccionados. b) Total de altas y altas por cada proceso
Definiciones	El denominador incluye, para las diferentes categorías, los siguientes códigos de la clasificación internacional de enfermedades (CIE), versión 9-MC: a) <u>Tras intervención quirúrgica</u>: En el denominador se considerarán todas las altas clasificadas en un GRD quirúrgico b) <u>Tras angioplastia coronaria</u>: 36.01, 36.02, 36.03, 36.05, 36.06, 36.07 c) <u>Tras fractura de cadera</u>: 82000, 82019, 82001, 82020, 82002, 82021, 82003, 82022, 82009, 82030, 82010, 82031, 82011, 82032, 82012, 8208, 82013, 8209, en el campo de diagnostico principal d) <u>Post infarto</u>: 41001, 41051, 41011, 41061, 41021, 41071, 41031, 41081, 41041, o 41091, como diagnostico principal. e) <u>Pacientes con Insuficiencia cardiaca</u>: 39891, 42821, 40201, 42822, 40211, 42823, 40291, 4289, 40401, 42830, 40403, 42831, 40411, 42832, 40413, 42833, 40491, 42840, 40493, 42841, 4280, 42842, 4281, 42843, 42820, como diagnostico principal. f) <u>Pacientes con hemorragia intestinal</u>: En el denominador se considerarán todas las altas con código CIE9MC 578X, 53783, 56985, 56202, 56203, 56212, 56213, 535X1, 5320X, 5322X, 5324X, 5326X, 5310X, 5312X, 5314X, 5316X, 5340X, 5342X, 5344X, 5346X, 5330X, 5332X, 5334X, 5336X en el campo de diagnostico principal. g) <u>Pacientes con neumonía</u>: 00322, 4831, 0212, 4838, 0391, 4841, 0521, 4843, 0551, 4845, 0730, 4846, 1124, 4847, 1140, 4848, 1144, 485 El numerador añade, a los códigos anteriores, el criterio de Éxito como motivo del alta.
Fuentes	Estadística de Establecimientos con régimen de internamiento (EESCRI). MSPS (para el indicador global) Registro de altas de hospitalización (CMBD) para los procedimientos seleccionados. MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	Se trata de un indicador con dos fuentes diferentes de datos, según se trate del indicador global (datos censales) o para procedimientos seleccionados (datos del registro de altas).
Estadísticas Internacionales	(*) Actualmente en el proyecto de Health Quality Indicators OCDE

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	D.5-18 (a,b,c,d) Supervivencia tras cáncer de: a) mama b) colon c) pulmón d) próstata
Fórmula	$[a] / b] * 100$ a) Número de casos de de cáncer de mama (colon, pulmón o próstata) diagnosticados, que fallecen por ese cáncer en el intervalo diagnóstico b) Personas con cáncer de mama (colon, pulmón o próstata) vivas al inicio del intervalo (diagnóstico)
Definiciones	Proporción (en porcentaje) de casos de cáncer de mama (colon, pulmón o próstata) que continúan vivos al cabo de un tiempo t, contado desde el diagnóstico.
Fuente	Registros poblacionales de cáncer de las Comunidades Autónomas
Desagregación	Sexo
Periodicidad	En función de la información disponible
Observaciones	Se trata de indicadores complejos, de difícil obtención para el conjunto del SNS estando, a día de hoy, más basado en estudios específicos de seguimiento de cohortes. Es complejo establecer en el momento actual sistemas que posibiliten la obtención sistemática de este indicador. Se propone, por tanto, continuar basando la obtención de esta información en los estudios específicos que se efectúen en diversos ámbitos del SNS.
Estadísticas Internacionales	Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC) / DGSANCO (ECHI) - para el cáncer de mama-

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	D.5-19 (a,b,c,d) Satisfacción de los ciudadanos con la atención recibida en: a) la consulta de medicina de familia b) la consulta del médico especialista c) los servicios de urgencias d) el ingreso hospitalario
Fórmula	[a) / b)] *100 a) Encuestados que han acudido en el último año al servicio de que se trate (a, b, c, ó d) que declaren haber recibido una atención buena o muy buena. b) Encuestados que han utilizado dichos servicios en el último año.
Definiciones	Se agruparán las respuestas calificadas como "muy buena y buena" y las calificadas como "mala y muy mala"
Fuente	Barómetro Sanitario. MSPS (y CIS)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	En el Barómetro de 2008 ya se ha introducido la denominación de "medicina de familia"
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	D.5-20 Grado de satisfacción del usuario con el conocimiento del historial y seguimiento de sus problemas de salud en el centro de atención primaria
Fórmula	Valoración media de los encuestados según en una escala lickert de 1 a 10
Definiciones	
Fuente	Barómetro Sanitario. MSPS (y CIS)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	D.5-21 Grado de satisfacción del usuario con la información recibida sobre su problema de salud en la consulta de atención especializada
Fórmula	Valoración media de los encuestados según en una escala lickert de 1 a 10
Definiciones	
Fuente	Barómetro Sanitario. MSPS (y CIS)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	D.5-22 (a,b,c,d,e,f) Supervivencia funcional de los trasplante de órganos: a) Riñón b) Hígado c) Corazón d) Pulmón e) Páncreas f) Intestino
Fórmula	$(a / b) * 100$ a) Nº de injertos funcionantes, por órgano, al año y a los 3 años b) Nº total de injertos implantados por órgano
Definiciones	Injerto: se refiere a los órganos (riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas e intestino) implantados en los receptores. La población referida será la de todos los injertos por órganos implantados en nuestro país con su supervivencia al año y a los 3 años. Se muestran datos correspondientes a los trasplantes de riñón e hígado. En el caso del trasplante de riñón , actualmente el indicador se elabora de la siguiente manera: Tasa por millón de habitantes de pacientes en insuficiencia renal crónica con trasplante funcional a 31 de diciembre de cada año
Fuente	Organización Nacional de Trasplantes (ONT). MSC.
Desagregación	Por tipo de órganos trasplantados: en el momento actual los relativos a riñón, hígado y corazón.
Periodicidad	Anual
Observaciones	Se prevé a corto plazo poder incorporar los indicadores de supervivencia para los casos de trasplante de pulmón, páncreas e intestino, de los que actualmente no se dispone de serie suficiente, relacionado con que su implantación es más reciente.
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Oferta de servicios y accesibilidad (Accesibilidad)
Indicador	D.A-1 (a,b,c) Pacientes en espera para: a) intervenciones quirúrgicas no urgentes b) consultas de especialidades c) pruebas diagnósticas
Fórmula	a) / b) * 1.000 a) Número de pacientes pendientes de a), b) ó c), considerados en lista de espera estructural. b) Población
Definiciones	Incluidas en el Real Decreto 605/2003 de tratamiento de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Pacientes pendientes en espera estructural: El número total de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica programada, de una primera consulta, o para una prueba diagnóstica o terapéutica respectivamente, cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles. Se excluyen por tanto pacientes en espera médica, por motivos clínicos que contraindican o no aconsejan temporalmente la intervención, pacientes en espera, por solicitud de aplazamiento de la intervención (motivos personales/laborales) y pacientes en espera tras rechazo de una centro alternativo, cuya espera es motivada por la libre elección del ciudadano. Población: referida a la población de tarjeta sanitaria a fecha de corte de los datos
Fuente	Sistema de información de listas de espera (SISLE). MSPS
Desagregación	En los indicadores objeto de publicación (semestral) Datos globales del SNS por Especialidad (1) y para los diez procesos seleccionados(2) en lista de espera quirúrgica Datos globales SNS y para 10 especialidades básicas (3) en consultas Datos globales SNS para las pruebas incluidas (4) : TAC, ECO, RN, hemodinámica, Ergometría, endoscopia digestiva Incluye: 1) Especialidades quirúrgicas: CGD-Cirugía General. Y de Digestivo; ACV-Angiología y Cirugía Vascular; GIN-Ginecología; CMF-Cir. Máxilofacial, OFT-Oftalmología, CPE-Cirugía Pediátrica; ORL-Otorrinolaringología; CPL- Cirugía Plástica; TRA-Traumatología; CTO-Cirugía Torácica; URO-Urología; NRC-Neurocirugía; CCA-Cirugía Cardíaca; DER-Dermatología. 2) Procesos seleccionados: Catarata, Hernia inguinal/crural, Prótesis cadera, Artroscopia, Varices miembros inferiores, Colecistectomía, Quiste pilonidal, Hallux valgus y otras deformaciones de dedos del pie, Síndrome del túnel carpiano, Adeno-amigdalectomía e Hipertrofia benigna de próstata. 3) Especialidades básicas de consultas: Ginecología, Oftalmología, Neurología, Traumatología, Dermatología, Otorrinolaringología, Cirugía General y de Digestivo, Urología, Digestivo y Cardiología 4) Pruebas incluidas: TAC, ecografía, resonancia nuclear, hemodinámica, ergometría y endoscopia digestiva.
Periodicidad	Semestral
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Oferta de servicios y accesibilidad (Accesibilidad)
Indicador	D.A-2 (a,b,c) Tiempos de espera para a) intervenciones quirúrgicas no urgentes b) consultas de especialidades c) pruebas diagnósticas
Fórmula	Sumatorio (pacientes pendientes en espera estructural * tiempo medio de espera) / Total de pacientes pendientes. a) Sumatorio de los días de espera de los pacientes pendientes de una intervención para cirugía no urgente, de una primera consulta de especialista o de una prueba diagnóstica, respectivamente - todos ellos considerados en lista de espera estructural-. b) Total de pacientes pendientes.
Definiciones	Tiempo medio de espera en días de los pacientes pendientes: Definiciones incluidas en el Real Decreto 605/2003 de tratamiento de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Pacientes pendientes en espera estructural: El número total de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica programada, de una primera consulta, o para una prueba diagnóstica o terapéutica respectivamente, cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles. Se excluyen por tanto pacientes en espera médica, por motivos clínicos que contraindican o no aconsejan temporalmente la intervención, pacientes en espera, por solicitud de aplazamiento de la intervención (motivos personales/laborales) y pacientes en espera tras rechazo de un centro alternativo, cuya espera es motivada por la libre elección del ciudadano. Tiempo medio de espera: Tiempo promedio, expresado en días, que llevan esperando los pacientes pendientes de una intervención o una primera consulta, o una prueba desde la fecha de entrada en el registro hasta la fecha final del período de estudio (fecha de corte).
Fuente	Sistema de Información de Listas de Espera (SISLE). MSPS
Desagregación	En los indicadores objeto de publicación (semestral) Datos globales del SNS por Especialidad (1) y para los diez procesos seleccionados(2) en lista de espera quirúrgica Datos globales SNS y para 10 especialidades básicas (3) en consultas Datos globales SNS para las pruebas incluidas (4) : TAC, ECO, RN, hemodinámica, Ergometría, endoscopia digestiva Incluye: 1) Especialidades quirúrgicas: CGD-Cirugía General y de Digestivo; ACV-Angiología y Cirugía Vascular; GIN- Ginecología; CMF-Cir. Máxilofacial, OFT-Oftalmología, CPE-Cirugía Pediátrica; ORL-Otorrinolaringología; CPL-Cirugía Plástica; TRA-Traumatología; CTO-Cirugía Torácica; URO-Urología; NRC-Neurocirugía; CCA-Cirugía Cardíaca; DER-Dermatología. 2) Procesos seleccionados: Catarata, hernia inguinal/crural, prótesis cadera, artroscopia, varices miembros inferiores, colecistectomía, quiste pilonidal, hallux valgus y otras deformaciones de dedos del pie, síndrome del túnel carpiano, adeno-amigdalectomía e hipertrofia benigna de próstata. 3) Especialidades básicas de consultas: Ginecología, Oftalmología, Urología, Traumatología, Dermatología, Otorrinolaringología, Neurología, Cirugía General y de Digestivo, Digestivo, Cardiología. 4) Pruebas incluidas: TAC, ecografía, resonancia nuclear, hemodinámica, ergometría y endoscopia digestiva
Periodicidad	Semestral
Observaciones	En el momento actual no ha sido posible la elaboración de los indicadores globales de espera para pruebas diagnósticas
Estadísticas Internacionales	

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Oferta de servicios y accesibilidad (Accesibilidad)
Indicador	D.A-3 Demora diagnóstica en cribado de cáncer de mama
Fórmula	Media, mediana y valores máximos del intervalo de demora a) Tiempo transcurrido entre la sospecha de cáncer de mama tras una prueba de cribado y la confirmación / exclusión diagnóstica. b) N° total de mujeres entre 50 y 69 años
Definiciones	Se entiende por tiempo de demora el transcurrido entre el establecimiento de la sospecha de cáncer en una prueba de cribado y, bien la confirmación diagnóstica (en los casos en los que exista dicha confirmación) o bien el momento en el que dicho diagnóstico sea descartado. El tiempo se entiende contabilizado en días naturales.
Fuente	Programas específicos de detección precoz de cáncer de mama de las Comunidades Autónomas. Población de TSI - SIAP. MSPS
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Bienal
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

[ÍNDICE](#)