

Promoción, prevención y atención a los problemas de salud

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016

Promoción, prevención y atención a los problemas de salud

Informe Anual
del Sistema Nacional
de Salud 2016

Índice

Introducción	7
Resumen	9
Promoción, prevención y atención a los problemas de salud	9
Promoción y prevención sanitaria	9
Atención a los problemas de salud	9
Urgencias	10
Centros, servicios y unidades de referencia	11
Donación y trasplante de órganos	11
Red transfusional	11
Calidad de los Servicios Sanitarios	11
4 Promoción, prevención y atención a los problemas de salud	13
4.1 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	13
4.1.1 Promoción	13
4.1.2 Vacunación	13
4.1.3 Detección precoz del cáncer	23
4.1.4 Red española de escuelas de salud para la ciudadanía	27
4.2 Atención a los problemas de salud	28
4.2.1 Atención Primaria	28
4.2.2 Atención Especializada	36
4.3 Atención a la urgencia	47
4.3.1 Actividad urgente en centro de salud y domicilio	47
4.3.2 Servicios de urgencias y emergencias 112/061	49
4.3.3 Servicios de urgencias hospitalarios	50
4.4 Actividad en los centros, servicios y unidades de referencia	51
4.5 Donación y trasplante de órganos	55
4.5.1 Trasplante de órganos sólidos	55
4.5.2 Trasplante de progenitores hematopoyéticos	57
4.6 Medicina transfusional	60
4.7 Calidad de los servicios sanitarios	62
4.7.1 Atención Primaria	62

4.7.2	Atención Especializada	65
4.7.3	Buenas prácticas en el Sistema Nacional de Salud	70
Índice de Tablas		73
Índice de Gráficos		76
Abreviaturas, acrónimos y siglas		79
Fuentes		83
Equipo de Trabajo		89

Introducción

Este documento corresponde a uno de los capítulos del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016¹, cuyo índice completo recoge datos e información en nueve secciones:

1. Demografía y situación de salud
2. Hábitos de vida
3. Recursos asistenciales
4. Promoción, prevención y atención a los problemas de salud
5. Ordenación profesional y formación continuada
6. Prestación farmacéutica
7. Gasto sanitario
8. e-Salud
9. Percepción y opinión de los ciudadanos

Individualizar los capítulos tiene como propósito facilitar su uso de forma independiente y hacer más visible su contenido ayudando así a su difusión; de forma similar al informe completo, cada documento se acompaña de un resumen, un índice de tablas y gráficos, de la relación de abreviaturas, acrónimos y siglas, las fuentes utilizadas en su elaboración y el equipo de trabajo más directamente relacionado con los contenidos.

El Informe se elabora con la participación de las direcciones generales y subdirecciones generales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad responsables de las diferentes materias. Las cifras incluidas corresponden a la información disponible y difundida por los diferentes sistemas de información consultados hasta el mes de octubre de 2016. En la mayoría de los casos los datos recopilados hacen referencia a los años 2014 y 2015.

¹ El Informe Anual del SNS 2016 es la entrega número doce de la serie iniciada en 2013. Los Informes Anuales del Sistema Nacional de Salud están disponibles en la página electrónica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

Resumen

Promoción, prevención y atención a los problemas de salud

Promoción y prevención sanitaria

- En el 20% de las personas atendidas en un año en las consultas de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud consta la realización de actividades de promoción y prevención.
- La cobertura de las vacunas infantiles recomendadas en España es superior al 96,7% y el porcentaje de niños de 1 a 2 años que reciben las dosis de recuerdo es del 95,7%. La vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis alcanza el 96,2% de los niños de 1 a 2 años, superando el 90% los que reciben la dosis de recuerdo recomendada.
- El 56,1% de los adultos de 65 y más años reciben la vacunación contra la gripe, mostrando su cobertura una tendencia descendente en los últimos años.
- En cuanto a los cribados poblacionales, donde colaboran tanto el nivel de atención primaria como el de atención especializada, 8 de cada 10 mujeres se hacen la prueba de detección precoz del cáncer de mama en el plazo recomendado. El 79,4% de las mujeres de entre 25 y 64 años se han hecho una citología vaginal en los últimos 5 años, y el 72,7% en los últimos 3 años. Del mismo modo, al 12,4% de la población de 50-69 años le han realizado una prueba de sangre oculta en heces en los últimos dos años.

Atención a los problemas de salud

- En la atención primaria se atienden 373,3 millones de consultas médicas y de enfermería. La frecuentación a consultas médicas es de 5,3 visitas por persona /año y de 2,9 visitas por persona /año en enfermería. Por sexo, la frecuentación tanto a medicina como a enfermería, es superior en las mujeres que en los hombres, siendo más patente esta diferencia en medicina.
- La actividad domiciliaria, con 13,3 millones de visitas/año, supone el 1,7% del total de la actividad de medicina de familia y el 7,5% en el caso de la enfermería, siendo sus principales destinatarios las personas mayores de 65 años.
- Cada persona atendida en los centros de salud de Atención Primaria presentan, a lo largo del año, una media de 5,7 problemas activos de salud. Por sexo, la media es de 5,1 problemas activos en el caso de los hombres y 6,3 en el caso de las mujeres.
- Entre los menores de 15 años, la primera causa de consulta por cada 1.000 personas atendidas son los problemas del aparato respiratorio (1.233,3) seguidos de problemas generales e inespecíficos (872,2), aparato digestivo (665,7), piel y faneras (619,4), y aparato auditivo (315,7). En cuanto a sus características, los problemas predominantes son los agudos e infecciosos. En cuanto a la diferencia por sexo, en niños es más frecuente que en niñas el asma, las bronquitis, laringitis agudas y conjuntivitis.

- En el grupo de 15 y más años la causa más frecuente de consulta por cada 1.000 personas atendidas son los problemas del aparato locomotor (715,9), especialmente en mujeres, seguido de los problemas generales e inespecíficos (624,3) y los problemas del aparato respiratorio (494,8). En el grupo de 15 y más años conviven procesos crónicos (hipertensión arterial, trastorno de los lípidos) y agudos (infección respiratoria aguda del tracto superior). En términos generales los problemas de salud son más frecuentes en mujeres, y entre los más frecuentes, hay mayor diferencia en la cistitis, ansiedad y artrosis.
- En los mayores de 64 años los principales motivos de consulta por cada 1.000 personas atendidas, en este orden de frecuencia, son los problemas del aparato circulatorio (1.156,0) y del aparato locomotor (1.094,0) seguido de problemas generales e inespecíficos (988,4) y los problemas del aparato endocrino, metabolismo y nutrición (801,2). En este grupo predominan las enfermedades crónicas: hipertensión arterial, trastornos de los lípidos, artrosis y diabetes mellitus.
- Los hospitales dependientes del SNS atienden más de 4 millones de ingresos y 78,7 millones de consultas médicas. La estancia media hospitalaria es de 7,8, con un índice de rotación de 36,8.
- Se practican 3,6 millones de intervenciones quirúrgicas, de las que más de 1 millón se realizan con cirugía mayor ambulatoria. Se atienden igualmente más de 329 mil partos con un 21,6% de cesáreas mientras que en la totalidad del sector (público y privado) es del 25,0%.
- Los procedimientos ambulatorios para atender determinadas patologías van sustituyendo progresivamente a los realizados mediante internamiento hospitalario del paciente. El 98,1% de las intervenciones de cataratas se realizan de forma ambulatoria al igual que el 53,1% de los casos de reparación de hernia inguinal o el 31,4% de amigdalectomías. Del mismo modo han ido aumentando la práctica de las intervenciones mediante procedimientos quirúrgicos menos invasivos, el 79,6% de las colecistectomías y el 37,0% de las apendicectomías se realizan mediante laparoscopia.
- La principal causa de hospitalización en España son las enfermedades circulatorias (13,1%) seguida de las enfermedades del aparato digestivo (12,3%) y del aparato respiratorio (11,4%). En los hombres la causa más frecuente de hospitalización son las enfermedades del aparato circulatorio, con el 15,6% del total de causas, seguidas de las enfermedades del aparato digestivo (14,5%), respiratorio (13,8%) y los tumores (10,9%). Las causas más frecuentes de hospitalización en las mujeres son la atención al parto, puerperio y complicaciones de la gestación (20,2% del total de ingresos). Le siguen, por orden de frecuencia, las enfermedades del aparato circulatorio (10,9%), digestivo (10,4%), respiratorio (9,2%) y los tumores (8,8%). Los ingresos hospitalarios por trastornos mentales son más frecuentes en hombres (2,2%) que en mujeres (1,9%).

Urgencias

- La actividad urgente supone un total de 56,7 millones de consultas al año en el SNS. Para dar respuesta a las demandas de atención urgente de la población el SNS cuenta con tres ámbitos organizativos: el nivel de atención primaria, los servicios de urgencia de los hospitales y la coordinación llevada a cabo por los Servicios de urgencias y emergencias ante las demandas realizadas principalmente a través de los teléfonos 112/061.
- La atención urgente prestada por el nivel de atención primaria se realiza, por una parte, en los 3.039 centros de salud y 10.055 consultorios locales por los profesionales de los equipos de atención primaria durante el horario habitual de funcionamiento de los mismos compatibilizándola con el trabajo ordinario. Y por otra parte, como actividad fuera de la habitual, en los 1.977 centros con atención de urgencias extra-hospitalarios existentes.

- En el ámbito de la atención primaria (en un centro o en domicilio) se atiende un volumen de 28,1 millones de urgencias con una frecuentación media de 0,6 por persona/año.
- Las demandas sanitarias anuales a los servicios 112/061 se cuantifican en 7,1 millones de llamadas, esto equivale a 156 solicitudes por cada 1.000 habitantes.
- En los servicios de urgencia de los hospitales del SNS se atienden, a su vez, 21,5 millones de urgencias anualmente, de las cuales un 11,3% precisan un ingreso hospitalario.

Centros, servicios y unidades de referencia

- En el año 2015 se han trasladado 4.798 episodios asistenciales a los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud. En el periodo 2009-2015, el número total de episodios asistenciales supera los 14.000 con un coste total de compensación por el Fondo de Cohesión de 182,4 millones de euros.

Donación y trasplante de órganos

- La tasa de donantes de órganos por cada millón de habitantes se sitúa en 39,7, lo que supone en valores absolutos 1.851 donantes. Su edad media es de 60,0 años, siguiendo la tendencia ascendente de años anteriores. Por sexo, de cada 10 donantes, 6 son hombres y 4 son mujeres. Se ha modificado el perfil de los donantes en cuanto a la causa de muerte: los accidentes cerebrovasculares han pasado de un 39,0% en 1992 a un 65,1%; los donantes fallecidos por traumatismo craneoencefálico secundario a accidente de tráfico suponen actualmente solo un 4,2% de los donantes, cuando en 1992 ascendían al 43,0%.
- El trasplante renal es el realizado con mayor frecuencia (2.905) seguido del hepático (1.162). Cada año se realizan alrededor de 3.000 trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos (3.068 en 2015). El Registro Español de Donantes de Médula Ósea consta de 200.678 donantes.

Red transfusional

- A su vez, en la Red Transfusional se registran 1,7 millones de donaciones de sangre voluntarias y altruistas, lo que supone un índice de donación de 36,9 por 1.000 habitantes. En las últimas tres décadas el índice de donación por 1.000 habitantes se ha incrementado en 16,9 puntos.

Calidad de los Servicios Sanitarios

- Un notable (7,3) es la valoración media que otorgan los ciudadanos a las consultas médicas de la atención primaria pública, con independencia de que sea por experiencia propia o por la idea que tienen de las mismas.
- Los ciudadanos le dan la puntuación más alta a la confianza y seguridad que transmite el médico (7,7). Lo menos valorado (5,7) es el tiempo que se tarda en hacer las pruebas diagnósticas.
- De cada 10 usuarios, algo menos de cuatro obtienen cita con el médico de familia en el mismo día en que la solicitan; de los que no obtienen la cita para el mismo día, de media, esperan 3,6

días para recibir la asistencia solicitada. Un 48,5% obtiene su cita con el médico por Internet, valorando este servicio con 8,4 puntos sobre 10.

- Un 9,0% de las altas hospitalarias se producen por causas que, potencialmente, no deberían haber motivado ingreso en un hospital con un correcto control ambulatorio.
- Respecto a las consultas de especialistas de la sanidad pública, los ciudadanos las valoran de manera general con una nota media de 6,7. El trato recibido del personal sanitario es el aspecto más valorado (7,3) y suspenso con 4,9 el tiempo que se tarda con las pruebas diagnósticas.
- En cuanto al ingreso y la asistencia en los hospitales públicos, los ciudadanos otorgan una valoración media de 6,6. Por su experiencia personal o por la idea que tienen consideran el equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales el aspecto mejor valorado (7,7) y el tiempo que se tarda para un ingreso no urgente, el peor valorado con un suspenso (4,7).
- El tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una primera consulta en atención especializada es 58 días, 7 días menos que el año anterior, y el de los pacientes en lista de espera quirúrgica se sitúa en 89 días, lo que supone 2 días más que el año anterior. Para el 10,6% de los pacientes la espera es superior a 6 meses. La proporción de ciudadanos que creen que en el último año el problema de la lista de espera ha empeorado o sigue igual es del 75,5%.
- La fractura de cadera en pacientes ingresados y la mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio e ictus son indicadores de calidad asistencial. Entre los pacientes hospitalizados la incidencia de fractura de cadera durante su ingreso se sitúa en 0,05 fracturas por cada 100 altas, con tendencia descendente. La mortalidad intrahospitalaria post-infarto agudo de miocardio se sitúa en 7,1 defunciones por cada 100 diagnósticos de infarto agudo de miocardio, con tendencia descendente. Las cifras de mortalidad posterior a ictus hemorrágico son del 26,5% y del ictus isquémico del 10,3%, también en ambos casos con tendencia descendente.
- El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad inició en 2012, un proceso sistematizado para la identificación, recogida, aprobación y difusión de las buenas prácticas en el Sistema Nacional de Salud. En 2016 el catálogo de buenas prácticas del SNS está constituido por 225 buenas prácticas identificadas y publicadas en el marco de 10 estrategias del SNS: promoción y prevención, atención al parto y salud reproductiva, actuaciones sanitarias frente a la violencia de género, cardiopatía isquémica, cáncer, diabetes, enfermedades raras, enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas, cuidados paliativos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

4 Promoción, prevención y atención a los problemas de salud

4.1 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

4.1.1 Promoción

Las actividades de promoción de la salud afectan a múltiples agentes, tanto sanitarios como no sanitarios -desde el ámbito escolar a la industria alimentaria, por citar dos ejemplos-. Diversas instituciones y entidades están implicadas, de una forma u otra, en favorecer hábitos de vida saludables en la población.

Dentro del sector sanitario, todos los niveles asistenciales y profesionales participan en el fomento de dichos estilos de vida, principalmente mediante el consejo sanitario, pero son los servicios de Atención Primaria los principales referentes y responsables de este amplio grupo de actividades. La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad del SNS y las carteras de servicios de las CCAA contemplan un despliegue organizado de acciones, enfocadas a la promoción de hábitos saludables relacionados con la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de tabaco o de alcohol o la evitación de accidentes, priorizadas en función de la edad y de la situación de salud de las personas a las que se dirigen.

Algunas de estas actividades se registran de manera codificada utilizando las clasificaciones internacionales en uso. Según la Clasificación Internacional en Atención Primaria (CIAP), utilizada como base para el análisis conjunto de los datos de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria del SNS (BDCAP), en el 20% de las personas atendidas en un año consta la realización de actividades de promoción y prevención².

4.1.2 Vacunación

4.1.2.1 Coberturas y opinión de la eficacia de la vacunación infantil

En los últimos años, en España, las coberturas de vacunación en la población diana menor de 24 meses de edad son iguales o superiores al 95%, siendo menores a medida que aumenta la edad de la población diana. Estas coberturas han permitido la eliminación de la poliomielitis, que ocurran raramente enfermedades como el tétanos y la difteria y el control o disminución de la incidencia del resto de enfermedades cuya vacunación se incluye en el calendario³.

² código CIAP2: A98 – Medicina preventiva/promoción de la salud. BDCAP 2013.

³ Ver en el apartado de la Situación de salud el punto dedicado a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

A propuesta de la Comisión de Salud Pública, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprueba anualmente el calendario común de vacunación infantil. La recomendación vigente para el año 2016 del calendario acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud incluye la vacunación sistemática de la población infantil frente a 13 enfermedades: la difteria, el tétanos, la tosferina, la poliomielitis, el sarampión, la rubeola, la parotiditis, la infección por *Haemophilus influenzae* tipo b, la hepatitis B, la enfermedad meningocócica invasora por serogrupo C, la enfermedad neumocócica, la infección por virus del papiloma humano, así como frente a la varicela en población infantil⁴ y en población adolescente susceptible.

Tabla 4-1 Calendario común de vacunación infantil acordado por el Consejo Interterritorial del SNS, 2016

Primer año de vida	Vacunación frente a hepatitis B (HB) a los 0, 2 y 6 meses. En niños de madres portadoras la pauta es 0,1 y 6 meses.
	Vacunación frente a difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis y <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (DTPa, VPI, Hib), a los 2, 4 y 6 meses.
	Vacunación frente a meningococo C (MenC) a los 4 meses. Según la vacuna utilizada puede ser necesaria la primovacunación con una dosis (4 meses) o dos dosis (2 y 4 meses).
	Vacunación frente al neumococo (VCN) a los 2 y a los 4 meses. Podrá hacerse efectiva hasta diciembre de 2016.
Segundo año de vida	Triple Vírica sarampión-rubéola-parotiditis (SRP), 1ª dosis a los 12 meses.
	Vacunación frente a meningococo C (MenC) a los 12 meses.
	Vacunación frente a neumococo (VCN) a los 12 meses. Podrá hacerse efectiva hasta diciembre de 2016.
	Vacunación frente a varicela (VVZ). 1ª dosis a los 15 meses.
Edad de 3 a 6 años	Vacunación de recuerdo frente a difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis y <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (DTPa, VPI, Hib), a los 18 meses.
	Triple Vírica sarampión-rubéola-parotiditis (SRP), 2ª dosis en la franja de edad de 3 a 4 años.
	Varicela (VVZ), 2ª dosis en la franja de edad de 3 a 4 años.
Edad de 12 a 14 años	Vacunación de recuerdo de difteria-tétanos-tosferina (dTpa) a los 6 años.
	Vacunación frente a meningococo C (MenC) a los 12 años.
	Vacunación frente a varicela (VVZ) a los 12 años en personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad. Pauta con dos dosis
	Vacunación frente a virus de papiloma humano (VPH). Solo a mujeres. La administración a los 12 años podrá hacerse efectiva hasta 2016.
	Vacunación de recuerdo frente a tétanos y difteria (Td) a los 14 años.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consejo Interterritorial del SNS.

En el año 2015, el porcentaje de niños que han recibido la serie básica de las vacunas recomendadas es del 96,7%. El porcentaje de niños de 1 a 2 años que han recibido las dosis de recuerdo recomendadas se sitúa cercano al 95%.

⁴ En julio de 2015 el Consejo Interterritorial del SNS acordó la inclusión de la vacuna frente a varicela en la edad infantil con una pauta de dos dosis a partir de 2016.

Tabla 4-2 Coberturas de primovacunación (series básicas), 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Poliomielitis	97,1	96,3	95,6	96,6	96,6
Difteria-tétanos-tosferina (DTPa)	97,1	96,3	95,6	96,6	96,6
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib),	97,1	96,3	95,6	96,5	96,6
Hepatitis B	96,6	95,8	95,2	96,2	96,6
Enfermedad meningocócica por serogrupo C.	98,0	96,6	95,8	96,9	97,0

Observaciones: La cobertura de primovacunación expresa el porcentaje de niños de 0 a 1 año de edad que han recibido tres dosis de vacuna frente a DTPa, Hib, hepatitis B y dos dosis de vacuna frente a enfermedad meningocócica por serogrupo C. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado sólo las dosis administradas en los Servicios Oficiales de Vacunación. No se incluyen las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia ni las administradas por el sector sanitario privado.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de vacunaciones.

Tabla 4-3 Coberturas de primovacunación (series básicas) por comunidades autónomas, 2015

	Poliomielitis	Difteria-tétanos-tosferina (DTPa)	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib)	Hepatitis B	Meningitis C
Andalucía	97,4	97,4	97,4	97,4	97,4
Aragón	98,4	98,4	98,4	98,2	96,7
Asturias	99,1	99,2	99,2	98,3	98,9
Baleares	94,8	94,8	94,8	94,8	95,7
Canarias	97,4	97,4	97,4	97,4	97,7
Cantabria	98,2	98,2	98,2	98,2	97,4
Castilla y León	95,0	95,0	95,0	95,0	97,2
Castilla-La Mancha	97,2	97,2	97,2	97,2	99,4
Cataluña	92,8	92,7	92,7	92,7	93,2
Comunidad Valenciana	99,4	99,5	99,4	100,0	100,0
Extremadura	93,6	93,6	93,6	93,6	95,0
Galicia	96,5	96,5	96,5	95,6	98,6
Madrid	98,5	98,5	98,5	98,5	98,3
Murcia	98,2	98,2	98,2	98,2	99,0
Navarra	95,9	95,9	95,9	95,9	96,7
País Vasco	93,4	93,4	93,4	93,2	93,4
La Rioja	99,0	99,0	99,0	99,0	99,6
Ceuta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Melilla	96,1	96,1	96,1	96,1	93,9
España	96,6	96,6	96,6	96,6	97,0

Observaciones: Los datos de Aragón y Baleares corresponden a las coberturas de vacunación de 2014. La cobertura de primovacunación expresa el porcentaje de niños de 0 a 1 año de edad que han recibido tres dosis de vacuna frente a DTPa, Hib, hepatitis B y dos dosis de vacuna frente a enfermedad meningocócica por serogrupo C. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado sólo las dosis administradas en los Servicios Oficiales de Vacunación. No se incluyen las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia ni las administradas por el sector sanitario privado.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de vacunaciones.

Tabla 4-4 Coberturas de vacunación de refuerzo: niños vacunados de 1 a 2 años, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Poliomielitis	94,3	92,9	92,3	94,8	94,5
Difteria-tétanos-tosferina (DTPa)	94,1	93,1	92,3	94,6	94,5
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib)	94,1	92,9	92,3	94,6	94,5
Enfermedad meningocócica serogrupo C	98,8	94,8	96,1	95,2	95,7

Observaciones: La cobertura de vacunación de refuerzo expresa el porcentaje de niños de 1 a 2 años que han recibido la dosis de refuerzo. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado sólo las dosis administradas en los Servicios Oficiales de Vacunación. No se incluyen las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia ni las administradas por el sector sanitario privado.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de vacunaciones.

Tabla 4-5 Coberturas de vacunación de refuerzo: niños vacunados de 1 a 2 años por comunidades autónomas, 2015

	Poliomielitis	Difteria-tétanos-tosferina (DTPa)	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib)	Meningitis C
Andalucía	96,7	96,7	96,7	96,7
Aragón	95,3	95,3	95,3	94,1
Asturias	95,7	95,8	95,6	97,5
Baleares	96,7	96,7	96,7	93,5
Canarias	95,7	95,7	95,7	97,4
Cantabria	96,4	96,4	96,4	94,2
Castilla y León	92,6	92,6	92,6	94,2
Castilla-La Mancha	96,5	96,5	96,5	96,7
Cataluña	90,6	90,4	90,5	93,5
Comunidad Valenciana	95,7	95,8	95,7	92,7
Extremadura	86,1	86,1	86,1	97,1
Galicia	97,8	97,8	97,8	97,5
Madrid	97,1	97,1	97,1	99,2
Murcia	94,6	94,6	94,6	94,6
Navarra	97,5	97,5	97,5	95,5
País Vasco	83,3	83,3	83,3	93,0
La Rioja	97,7	97,7	97,7	99,1
Ceuta	100,0	100,0	100,0	99,3
Melilla	91,9	91,9	91,9	95,0
España	94,5	94,5	94,5	95,7

Observaciones: La cobertura de vacunación de refuerzo expresa el porcentaje de niños de 1 a 2 años que han recibido la dosis de refuerzo. Los datos de Aragón y Baleares corresponden a las coberturas de vacunación de 2014. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado sólo las dosis administradas en los Servicios Oficiales de Vacunación. No se incluyen las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia ni las administradas por el sector sanitario privado.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de vacunaciones.

Por su parte, la cobertura de vacunación frente a Sarampión-Rubéola-Parotiditis (SRP) en niños de 1 a 2 años es de más del 95%, superando el 90% los que recibieron la dosis de recuerdo recomendada.

Tabla 4-6 Coberturas de vacunación de sarampión-rubéola-parotiditis, 2011-2015

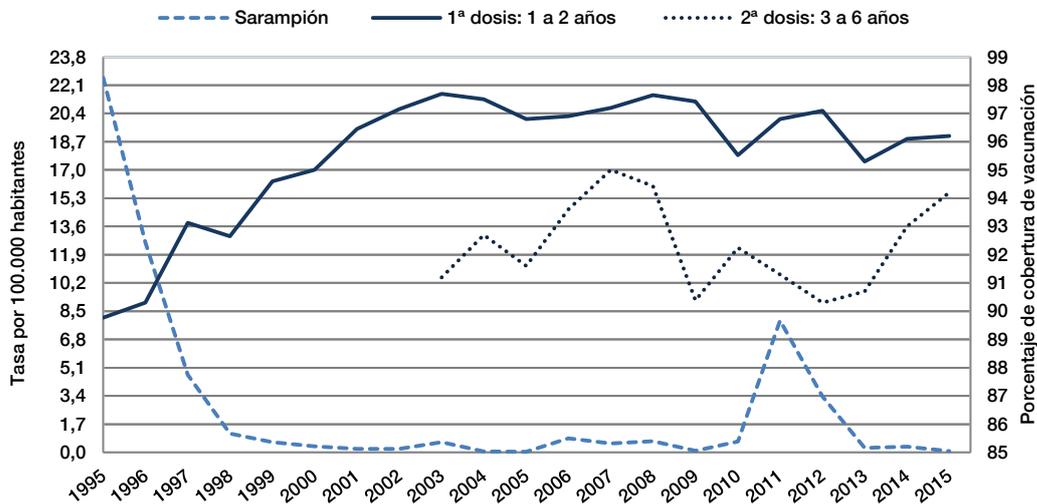
	2011	2012	2013	2014	2015
Primera dosis: niños de 1 a 2 años	96,8	97,1	95,3	96,1	96,2
Segunda dosis: niños de 3 a 6 años	91,3	90,3	90,7	93,0	94,2

Observaciones: Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado sólo las dosis administradas en los Servicios Oficiales de Vacunación. No se incluyen las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia ni las administradas por el sector sanitario privado.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de vacunaciones.

La cobertura de vacunación frente a SRP en niños de 1 a 2 años, se encuentra en las diferentes comunidades autónomas en un intervalo que varía entre el 91% (Comunidad Valenciana) y el 100% (Ceuta), mientras que la cobertura de dosis de recuerdo se sitúa entre el 86% (Comunidad Valenciana) y el 100% (Ceuta).

Gráfico 4-1 Evolución de incidencia del sarampión y las coberturas de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis, 1995-2015



Observaciones: Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado sólo las dosis administradas en los Servicios Oficiales de Vacunación. No se incluyen las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia ni las administradas por el sector sanitario privado.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Ministerio de Economía y Competitividad-Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs). Estadística de vacunaciones.

Tabla 4-7 Cobertura de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis por comunidades autónomas, 2015

	Cobertura (%) 1ª dosis	Cobertura (%) 2ª dosis
Andalucía	98,5	96,9
Aragón	98,8	97,7
Asturias	97,6	94,2
Baleares	97,4	95,8
Canarias	97,5	95,3
Cantabria	96,3	97,5
Castilla y León	95,2	93,9
Castilla-La Mancha	96,7	91,9
Cataluña	92,6	95,5
Comunidad Valenciana	90,9	85,8
Extremadura	97,7	89,3
Galicia	97,8	92,3
Madrid	99,4	97,8
Murcia	98,0	88,0
Navarra	98,3	97,7
País Vasco	93,9	92,4
La Rioja	99,1	95,8
Ceuta	100,0	100,0
Melilla	96,1	98,0
España	96,2	94,2

Observaciones: Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado sólo las dosis administradas en los servicios oficiales de vacunación. No se incluyen las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia ni las administradas por el sector sanitario privado.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de vacunaciones.

El 48,0% de los ciudadanos cree⁵ que los profesionales sanitarios informan adecuadamente a los pacientes (o a sus padres en el caso de los niños) de las ventajas y riesgos de las vacunas antes de su administración. Respecto a las vacunas infantiles el grado de acuerdo (muy de acuerdo + bastante de acuerdo) en relación a su eficacia es alto 88,1%, también sobre la importancia de recibir todas las dosis de cada vacuna para estar protegido, el grado de acuerdo es del 87,1%.

Tabla 4-8 Grado de acuerdo sobre las vacunas infantiles, 2015

	Son eficaces para prevenir enfermedades	Conllevan más riesgos que beneficios	Importante recibir todas las dosis para estar protegido	Mejor que pasen las enfermedades de forma natural
Muy de acuerdo	53,7	2,8	55,3	5,9
Bastante de acuerdo	34,4	7,4	31,8	9,5
Poco de acuerdo	4,6	29,6	3,0	25,2
Nada de acuerdo	1,3	43,1	1,3	45,3
NS/NC	5,9	17,2	8,3	14,0

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

⁵ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario 2015.

4.1.2.2 Coberturas y opinión de la vacunación frente a la gripe

La gripe es una enfermedad infecciosa común que afecta a personas de todas las edades, con un alto impacto en la salud de la población y en la asistencia sanitaria de un país. En ciertos momentos del año la gripe puede poner al sistema sanitario bajo una enorme presión asistencial. La repercusión en cuanto a morbilidad es superior entre las personas mayores de 64 años y las que padecen trastornos crónicos.

De la campaña 2015/2016, la cobertura de vacunación frente a la gripe estacional en personas mayores es del 56,1%, con un intervalo que va desde el 65,5% en La Rioja hasta el 29,7% de Ceuta.

Tabla 4-9 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas mayores de 64 años por comunidades autónomas, campañas 2014/2015 y 2015/2016

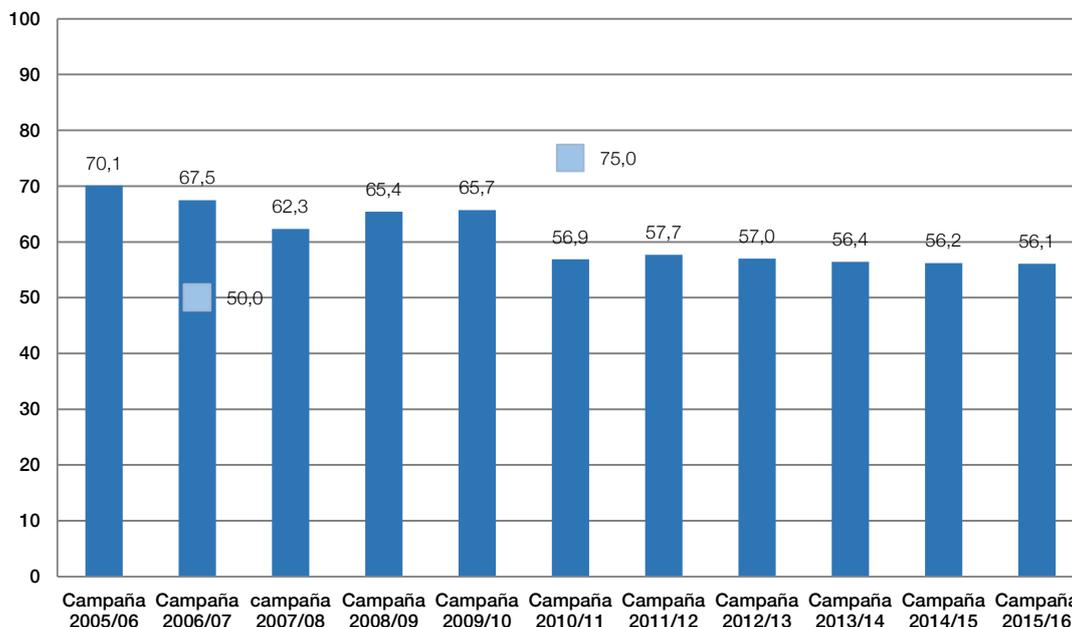
	Campaña 2014/2015	Campaña 2015/2016
Andalucía	60,0	56,2
Aragón	57,5	57,5
Asturias	56,2	55,5
Baleares	45,9	47,3
Canarias	57,5	57,4
Cantabria	57,3	56,9
Castilla y León	66,1	64,4
Castilla-La Mancha	54,0	59,2
Cataluña	54,0	54,3
Comunidad Valenciana	50,6	50,7
Extremadura	50,8	58,8
Galicia	52,4	54,1
Madrid	58,2	58,1
Murcia	49,3	43,9
Navarra	60,0	60,1
País Vasco	60,3	60,5
La Rioja	66,5	65,5
Ceuta	28,9	29,7
Melilla	38,1	37,5
España	56,2	56,1

Observaciones: El dato de Aragón en la campaña 2015/2016 corresponde a la cobertura de la campaña 2014/2015. Cataluña población de 60 y más años. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado sólo las dosis administradas en los Servicios Oficiales de Vacunación. No se incluyen las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia ni las administradas por el sector sanitario privado.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Vacunaciones.

La cobertura de vacunación frente a la gripe estacional en personas mayores está disminuyendo en los últimos años, aunque se mantiene en porcentajes superiores al 55%.

Gráfico 4-2 Tendencia de la cobertura de vacunación frente a la gripe en personas mayores de 64 años, campañas 2005-2006 a 2015-2016



Observaciones: En el año 2003 los países participantes en la Asamblea Mundial de la Salud, incluidos todos los países miembros de la Unión Europea se propusieron como objetivo que la cobertura de vacunación de las personas mayores fuera al menos del 50% en 2006 y de 75% en 2010.

Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado sólo las dosis administradas en los Servicios Oficiales de Vacunación. No se incluyen las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia ni las administradas por el sector sanitario privado.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadísticas de vacunaciones.

La vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y la morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Por ello, está dirigida fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en el caso de padecer la gripe, a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones y a aquellas, que por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad.

A propuesta de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, la Comisión de Salud Pública aprueba cada temporada las recomendaciones de la vacunación frente a la gripe. Las recomendaciones vigentes para la temporada 2016-2017 hacen especial énfasis en el refuerzo de las personas incluidas en el grupo de edad mayor o igual de 65 años y de los profesionales sanitarios.

Tabla 4-10 Grupos de población diana de vacunación antigripal, temporada 2016-2017

Población general	No recomendada
Personas de edad mayor o igual a 65 años	Recomendada, especialmente en personas que conviven en instituciones cerradas
Enfermos crónicos	Recomendada <ul style="list-style-type: none">Niños mayores de 6 meses y adultos con:<ul style="list-style-type: none">Enfermedades crónicas cardiovasculares (excluyendo hipertensión arterial aislada)Enfermedades neurológicasEnfermedades pulmonares, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asmaNiños mayores de 6 meses y adultos que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente por:<ul style="list-style-type: none">Enfermedad metabólica, incluida diabetes mellitusObesidad mórbidaInsuficiencia renalHemoglobinopatías y anemiasAspleniaEnfermedad hepática crónicaEnfermedades neuromusculares gravesInmunosupresión (incluida la originada por la infección del VIH, por fármacos o en los receptores de trasplantes)CáncerImplante coclear o en espera del mismoTrastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.Niños y adolescentes de 6 meses a 18 años que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe
Mujeres embarazadas	Recomendada en cualquier trimestre de gestación
Trabajadores de los centros sanitarios	Recomendada, a trabajadores tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria; pública y privada, especialmente los profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de riesgo.
Personas que trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos	Recomendada, especialmente a los que tienen contacto continuo con personas vulnerables
Estudiantes en prácticas en centros sanitarios	Recomendada
Personas que proporcionan cuidado domiciliarios a pacientes de alto riesgo	Recomendada
Personas que trabajan en servicios esenciales	Recomendada <ul style="list-style-type: none">Fuerzas y cuerpos de la seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómico o localBomberosServicios de protección civilPersonas que trabajan en los servicios de emergencias sanitariasTrabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones aprobadas por la Comisión de Salud Pública el 13 de octubre de 2016.

Si se pregunta⁶ a los ciudadanos de más de 18 años sobre si se han vacunado contra la gripe en la última temporada, el 21,0% dice que *si se vacunó*, el 78,8% que *no se vacunó*, solo el 0,2% dice que *no sabe o no contesta*.

Tabla 4-11 Si se vacunó contra la gripe en la última temporada ¿Cuál fue el motivo por el que se vacunó?, 2015

	%
Tiene la edad para lo que se recomienda	55,0
Tiene una enfermedad crónica	19,9
Es personal sanitario	3,2
Trabaja atendiendo a colectivos (grandes, con personas de riesgo, etc..)	5,0
La gripe puede ser peligrosa y todos deberían vacunarse	11,8
Por prescripción facultativa	2,0
Otro motivo	0,5
NS /NC	1,0

Observaciones: última temporada se refiere *entre octubre del año pasado y enero de este año*.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

Del 21,0% de los que dicen que si se han vacunado, el 55,0% indica que es porque *tiene la edad para la que se recomienda*. El 78,8% de los ciudadanos que dicen no haberse vacunado, en el 70,9% de los casos la razón es porque *no estaba recomendada* o porque *la gripe no suponía un riesgo para su salud*; el 18,3% esgrimen como motivo de su no vacunación que no confían en las vacunas (6,7% en las vacunas en general y 11,6% en la vacuna de la gripe en particular). Un 5,8% afirma que *no se enteró de la campaña de vacunación*.

Tabla 4-12 Si no se vacunó contra la gripe en la última temporada ¿Cuál fue el motivo por el que no se vacunó?, 2015

	%
No está recomendado en su caso	35,2
No confía en las vacunas en general	6,7
No confía en la vacuna de la gripe	11,6
La gripe no supone un riesgo para su salud	35,7
No se enteró de la campaña de vacunación	5,8
Otro motivo	2,8
No sabe / No contesta	2,3

Observaciones: última temporada se refiere *entre octubre del año pasado y enero de este año*.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

El 69,0% de los ciudadanos de 18 y más años está *muy de acuerdo* o *bastante de acuerdo* con que la vacuna de la gripe previene la enfermedad y sus complicaciones en personas mayores o con mayor riesgo.

⁶ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario 2015.

4.1.3 Detección precoz del cáncer

En cuanto a los cribados poblacionales, donde colaboran tanto el nivel de atención primaria como el de atención especializada, la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (SNS) aprobada en 2006 y actualizada en 2009⁷ recomienda las pruebas de detección precoz en determinados grupos de población, establece objetivos de cobertura y designa a la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)⁸ como fuente de datos para seguir la evolución de estos indicadores.

El cribado de cáncer de mama, colorrectal y de cérvix forman parte de la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS⁹. Tanto la atención primaria como la atención especializada están involucradas en estos cribados.

Tabla 4-13 Política de detección precoz de cáncer en el SNS 2016

Detección precoz	Población objetivo	Prueba	Intervalo entre exploraciones	Objetivos de cobertura
Cáncer de mama	Mujeres de 50 a 69 años	Mamografía	2 años	Programa poblacional. Participación mínima recomendada del 70%
Cáncer de cuello de útero	Mujeres asintomáticas que sean o hayan sido sexualmente activas entre los 25 y 65 años	Citología cervical (Papanicolau)	3-5 años	70% mujeres 30-60 años con citología realizada en los últimos 5 años
Cáncer colorrectal	Población de 50 a 69 años (en una primera etapa)	Sangre oculta en heces	2 años	Programa poblacional. Plena cobertura en 2025

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Orden SSI/2065/2014.

4.1.3.1 Cáncer de mama

Casi 8 de cada 10 mujeres se hacen la prueba de detección precoz del cáncer de mama en el plazo recomendado. El 79,8% del grupo de edad en que se recomienda la prueba (50 a 69 años) declara haberse hecho una mamografía en los últimos dos años, y otro 8,6% hace más de dos años pero menos de tres. Destacan Castilla-La Mancha, Galicia y Navarra con las coberturas más altas.

⁷ En 2015 está en marcha la actualización de la Estrategia en Cáncer del SNS.

⁸ La Encuesta Nacional de Salud de España es un estudio periódico realizado desde 1987 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que desde 2003 se realiza mediante convenio con el Instituto Nacional de Estadística (INE).

⁹ Orden SSI/2065/2014 actualiza, en la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS, el cribado de cáncer de mama, colorrectal y de cérvix.

Tabla 4-14 Mamografía según la frecuencia recomendada en mujeres de 50 a 69 años según comunidad autónoma, 2011/2012 - 2014

	% mujeres de 50 a 69 años	
	2011-2012	2014
Andalucía	66,3	73,6
Aragón	77,2	80,1
Asturias	75,9	83,8
Baleares	65,1	72,8
Canarias	76,6	70,7
Cantabria	76,9	85,2
Castilla y León	74,5	77,6
Castilla-La Mancha	80,9	89,0
Cataluña	83,7	80,5
Comunidad Valenciana	71,2	77,7
Extremadura	77,9	77,8
Galicia	83,3	89,0
Madrid	80,2	83,8
Murcia	86,9	80,5
Navarra	88,8	86,9
País Vasco	86,5	83,1
La Rioja	69,7	85,2
Ceuta	-	-
Melilla	-	56,9
España	77,1	79,8

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud y Encuesta Europea de Salud en España.

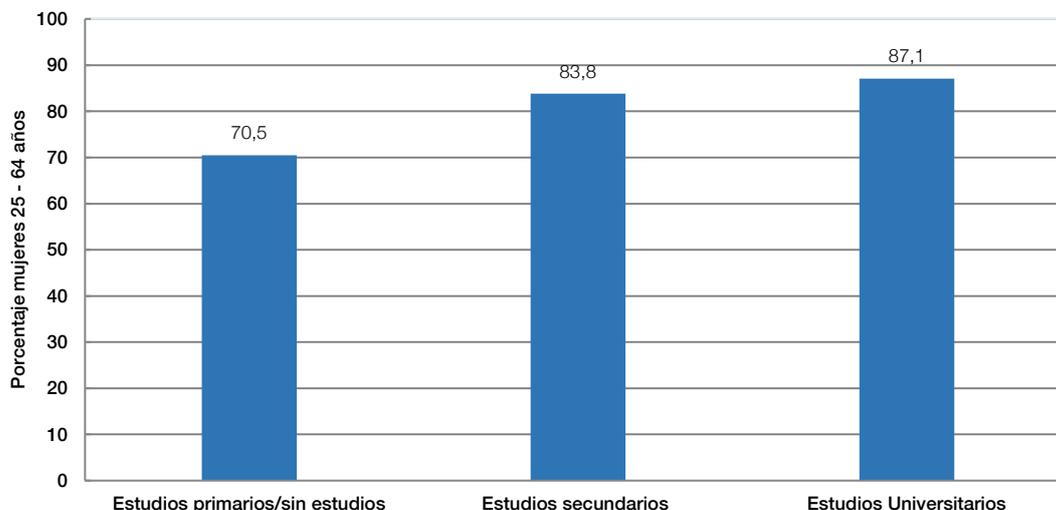
Las tasas de mamografía son más bajas en las clases menos favorecidas. Se observan gradientes por clase social y por nivel de ingresos del hogar. No obstante, las diferencias entre las mujeres de clase I y VI se han acortado de 16,2 puntos en 2011/2012 a 8,5 puntos en 2014. El 81,4% de las mujeres de clase social I en edad de hacerse la mamografía declara habérsela hecho, frente al 72,9% en la clase VI.

4.1.3.2 Cáncer de cuello de útero

El 79,4% de las mujeres de entre 25 y 64 años se han hecho una citología vaginal en los últimos 5 años, y el 72,7% en los últimos 3 años. Por comunidades autónomas, en Madrid, País Vasco y Baleares se alcanzan coberturas por encima del 86%.

La realización de una citología en los últimos 5 años se relaciona con la clase social (89,1% de las mujeres de clase I frente a 63,4% de clase VI), el nivel de estudios (87,1% en mujeres con estudios universitarios frente al 70,5% en las que tienen estudios primarios o sin estudios).

Gráfico 4-3 Citología vaginal realizada en el periodo recomendado en mujeres de 25 a 64 años según nivel de estudios, 2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

Tabla 4-15 Citología vaginal realizada en el periodo recomendado en mujeres de 25 a 64 años según comunidad autónoma, 2014

	% mujeres de 25 a 64 años 2014
Andalucía	72,2
Aragón	78,9
Asturias	77,6
Baleares	86,0
Canarias	84,2
Cantabria	79,0
Castilla y León	74,7
Castilla-La Mancha	74,4
Cataluña	84,3
Comunidad Valenciana	74,4
Extremadura	67,5
Galicia	80,1
Madrid	87,3
Murcia	74,5
Navarra	81,9
País Vasco	87,8
La Rioja	85,5
Ceuta	74,6
Melilla	48,0
España	79,4

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud y Encuesta Europea de Salud en España.

4.1.3.3 Cáncer de colon

El 12,4% de la población de 50-69 años declara que le han realizado una Prueba de Sangre Oculta en Heces (PSOH) en los últimos dos años, sin diferencias por sexo ni estrato socioeconómico. En 2009¹⁰ la cobertura de la prueba había sido del 3,4% y de 6,8% en 2011/2012. Por comunidades autónomas, el País Vasco con 59,5% alcanza la cobertura más alta seguido de La Rioja (32,6%) Murcia (24,3%) y Cantabria (29,4%). Las coberturas más bajas con menos del 5% se encuentran en Asturias (3,5%), Melilla (4,1%), Castilla-La Mancha (4,4%), Aragón (4,8%) y Extremadura (4,9%).

Los programas poblacionales de detección precoz de cáncer colorrectal se encuentran actualmente en fase de implantación. La cobertura es aún baja dado que 2015 es el año en que entra en vigor la introducción del cribado de cáncer colorrectal en la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS. El objetivo es alcanzar la plena cobertura, entendida como invitación a participar, a los diez años de la introducción de este cribado en cartera de servicios del SNS.

Tabla 4-16 Prueba de sangre oculta en heces en el periodo recomendado en población de 50 a 69 años según comunidad autónoma, 2014

	% población de 50 a 69 años
Andalucía	5,7
Aragón	4,8
Asturias	3,5
Baleares	8,0
Canarias	13,8
Cantabria	29,4
Castilla y León	7,6
Castilla-La Mancha	4,4
Cataluña	11,4
Comunidad Valenciana	17,2
Extremadura	4,9
Galicia	10,1
Madrid	5,8
Murcia	24,3
Navarra	12,3
País Vasco	59,5
La Rioja	32,6
Ceuta	9,0
Melilla	4,1
España	12,4

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud y Encuesta Europea de Salud en España.

El motivo más frecuente (37,2%) para hacerse la última prueba de sangre oculta en heces es por algún problema, síntoma o enfermedad tanto en hombres (32,1%) como en mujeres (41,6%). El cribado aconsejado por médico es el motivo declarado para hacerse la última prueba en el 20,1% de la población de 50 a 69 años (23,5% en hombres y 17,2% en mujeres), y el cribado institucional

¹⁰ En la Encuesta Europea de Salud en España (EES) del año 2009 se preguntó por primera vez por la prueba de detección de sangre oculta en heces.

el 38,5% en ambos sexos, no observándose diferencias significativas entre hombres y mujeres en los motivos que ocasionaron la realización prueba. Al menos la mitad de las PSOH se hicieron con fines de detección precoz.

Tabla 4-17 Motivo de la prueba de sangre oculta en heces más reciente en población de 50 a 69 años según sexo, 2014

	Ambos sexos%	Hombres%	Mujeres%
Algún problema, síntoma o enfermedad	37,2	32,1	41,6
Consejo médico sin problema previo	20,1	23,5	17,2
Carta, llamada o propuesta de su Centro de Salud	38,5	39,4	37,8
Otras razones	4,2	5,0	3,5
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

Por otro lado el porcentaje de la población adulta (15 y más años) que se ha hecho una colonoscopia alguna vez en su vida¹¹ es el 12,3% en hombres y el 8,5% en mujeres, en los últimos 5 años.

4.1.4 Red española de escuelas de salud para la ciudadanía

En 2013 se crea la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía, con el objetivo de promover, compartir y desarrollar instrumentos que faciliten el empoderamiento de la ciudadanía mediante la mejora de la capacitación en salud y autogestión de la enfermedad lo que permitirá mejorar el conocimiento y la adquisición de competencias en cuidados y autocuidados, en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como los necesarios para la atención de enfermedades crónicas.

La Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía se aprobó por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) en diciembre de 2012 con el objetivo de poner a disposición de los pacientes, cuidadores y usuarios un conjunto de herramientas que aportaran información relevante para las necesidades del cuidado de la salud, actualizada y de calidad, y de fácil comprensión por los colectivos a los que se dirige, mediante la creación de una plataforma web.

La Red de Escuelas se ha ido configurando a partir de la participación de las distintas escuelas, programas y proyectos: Escuela de pacientes de Andalucía, Escuela Gallega de Salud para ciudadanos, Programa Paciente Experto de Cataluña, Universidad de los pacientes de la Fundación Josep Laporte, Fundación para la formación y la investigación sanitaria de la Región de Murcia, Programa Paciente Activo- *Paziente Bizia (Osakidetza)* y Red Ciudadana de Formadores del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Durante 2013, todos ellos colaboraron y se comprometieron con el desarrollo de la Red de Escuelas, con la vocación de integración, servicio y transparencia.

¹¹ Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España 2014.

La red trabaja en torno a cinco áreas de trabajo: alfabetización sanitaria, herramientas de ayuda a la toma de decisiones, autocuidados, seguridad del paciente, y apoyo social y emocional. En 2015 se ha inaugurado oficialmente la página de la Red de Escuelas¹².

4.2 Atención a los problemas de salud

4.2.1 Atención Primaria

4.2.1.1 Actividad ordinaria en centro y domicilio

En el conjunto de la atención primaria del Sistema Nacional de Salud se atienden 373 millones de consultas médicas y de enfermería, el 96% de las cuales se realizan en los centros sanitarios y el 4% restante en el domicilio.

La frecuentación media de la población a medicina es de 5,3 visitas por persona asignada y año (5,3 a medicina de familia y 5,1 a pediatría). En enfermería, esta media se sitúa en 2,9 visitas por persona y año.

Tabla 4-18 Actividad asistencial ordinaria según profesional de atención primaria del SNS, 2010-2015

	Frecuentación a la consulta						Número de consultas
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015
Medicina	5,4	5,5	5,3	5,3	5,2	5,3	241.335.483
Medicina de familia	5,5	5,6	5,5	5,4	5,3	5,3	207.903.896
Pediatría	5,2	5,4	4,9	5,0	5,0	5,1	33.431.587
Enfermería	2,8	2,8	2,8	2,9	2,9	2,9	131.989.350
Total	-	-	-	-	-	-	373.324.833

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

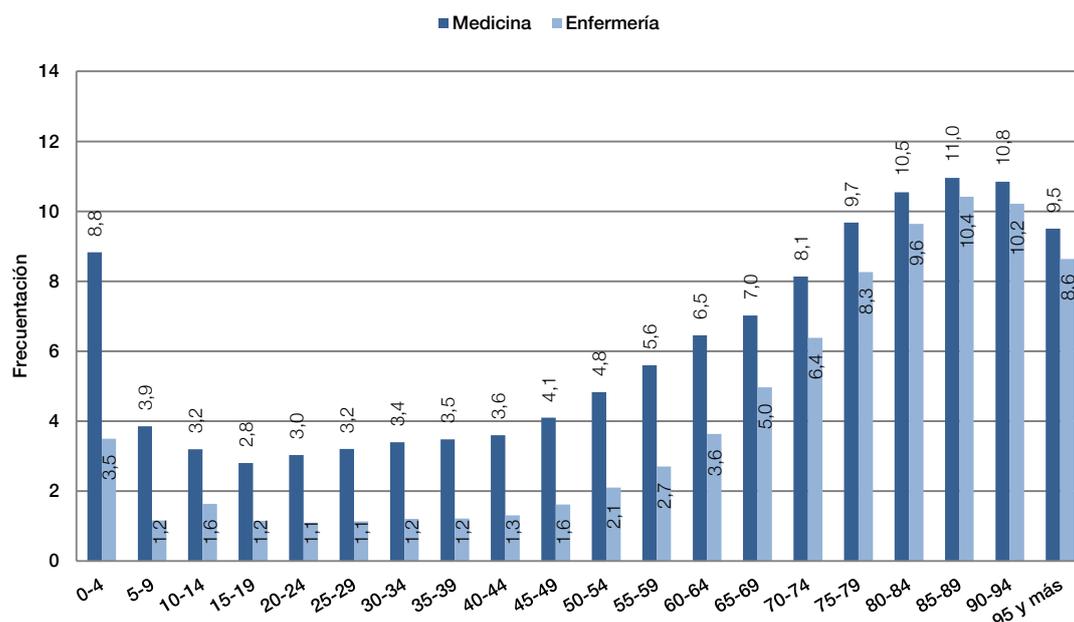
Por sexo, la frecuentación a medicina es superior en mujeres (6,0) que en varones (4,5), mientras que en enfermería esta diferencia se acorta ligeramente (3,1 frente a 2,6, respectivamente).

Por grupos de edad, la frecuentación media a medicina en el primer quinquenio, de 0 a 4 años, es de 8,8 consultas por niño y año; esta decrece hasta 2,8 durante la adolescencia (15 a 19 años), grupo de edad que tiene la frecuentación más baja. El ascenso posterior, muy paulatino hasta los 45 años, aumenta más claramente a partir de esa edad, alcanzando el pico de frecuentación más alta el grupo de 85-89 años, con una media de 11,0 visitas al año.

En enfermería, la frecuentación promedio es de 3,5 visitas/año en el grupo de 0 a 4 años, descendiendo hasta 1,1 consulta/persona y año en los grupos de 20 a 24 y de 25 a 29 años, e iniciando un ascenso progresivo a partir de los 45 años hasta llegar a los grupos con mayor frecuentación (85 a 89 años), con 10,4 visitas/persona y año.

¹² Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía <http://www.escuelas.msssi.gob.es/>

Gráfico 4-4 Frecuentación por grupos de edad a la consulta de atención primaria del SNS, 2015



Observaciones: En los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Tabla 4-19 Frecuentación a la consulta de atención primaria según comunidad autónoma, 2015

	Medicina	Enfermería
Andalucía	6,0	3,2
Aragón	5,3	2,5
Asturias	5,2	3,2
Baleares	3,8	2,3
Canarias	5,2	2,3
Cantabria	5,5	2,5
Castilla y León	8,0	4,2
Castilla-La Mancha	6,2	3,9
Cataluña	4,0	2,0
Comunidad Valenciana	4,6	2,7
Extremadura	7,0	3,6
Galicia	5,7	3,2
Madrid	4,9	2,3
Murcia	5,7	2,9
Navarra	4,8	4,0
País Vasco	5,0	3,9
La Rioja	5,8	3,9
Ceuta y Melilla	4,9	2,7
SNS	5,3	2,9

Observaciones: En los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

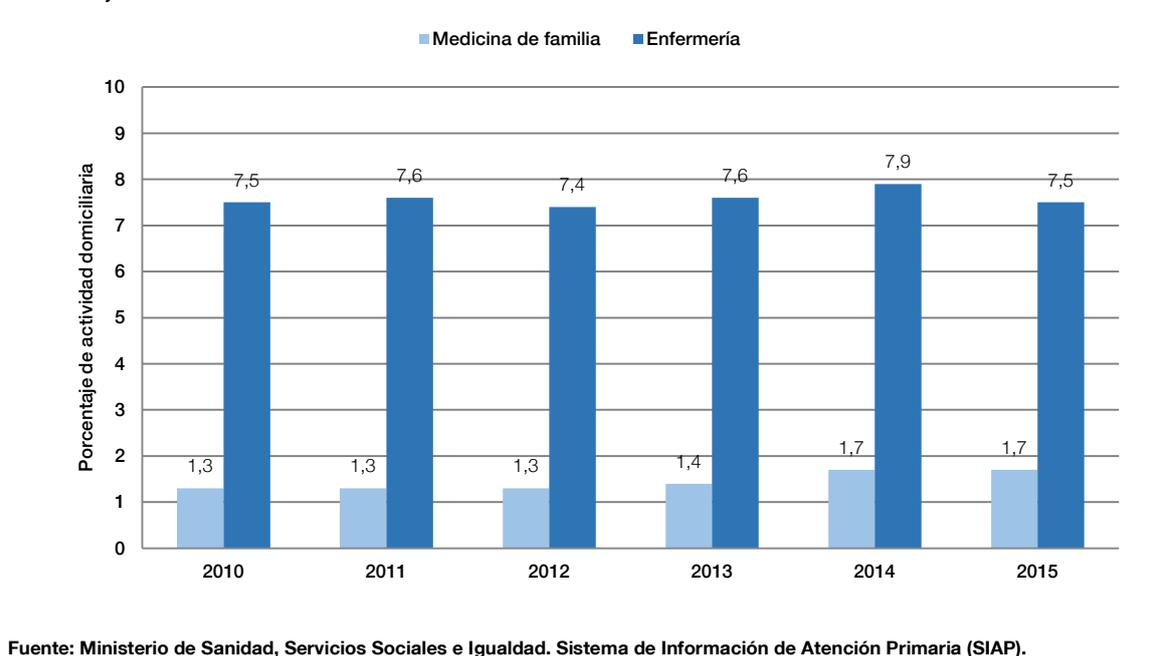
Por comunidades autónomas la frecuentación a medicina más alta corresponde a Castilla y León (8,0 consultas a médicos por persona asignada y año) y la más baja a Baleares (3,8 consultas a

médicos por persona asignada y año). En enfermería la frecuentación más alta se encuentra también en Castilla y León (4,2 consultas a enfermera por persona asignada y año) y la menor en Cataluña (2,0 consultas a enfermera por persona asignada y año).

La atención a domicilio (4% de la actividad y 13,3 millones de visitas) oscila de manera importante en función del tipo de profesional. En el caso de la pediatría es pequeña (32.484 consultas) representa solo un 0,1%. En medicina de familia supone 1,7% de la actividad total (3,4 millones de visitas) y en enfermería llega al 7,5% (9,9 millones de visitas a domicilio).

Las personas mayores de 65 años son las destinatarias principales de la actividad domiciliaria, con un porcentaje similar en medicina de familia (85%) y en enfermería (87%) respecto al total de domicilios realizados por cada tipo de profesional.

Gráfico 4-5 Actividad domiciliaria como porcentaje del total de actividad, según profesional de la atención, 2010-2015



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

4.2.1.2 Morbilidad atendida

Cada persona atendida en los centros de salud de atención primaria¹³ presenta una media de 5,7 problemas de salud. Por sexo, la media es de 5,1 problemas activos en el caso del hombre y 6,3 en el de la mujer.

¹³ Último dato disponible a la hora de la elaboración del informe corresponde al año 2012. La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) recoge información clínica codificada y normalizada, extraída de una muestra aleatoria de 2,7 millones de las historias clínicas digitales. La cobertura prácticamente generalizada de la atención primaria unido al carácter aleatorio de la muestra, hacen que los resultados puedan considerarse una estimación de la prevalencia de los problemas de salud de la población española.

Más información en: <http://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm>

Tabla 4-20 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido de los centros de salud de atención primaria, según grupo de edad y sexo, 2012

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Problemas activos (media)	5,7	5,1	6,3

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

Tabla 4-21 Prevalencia de los problemas de salud, tasa por cada 1.000 personas asignadas a la atención primaria del Sistema Nacional de Salud, localización por aparatos y sistemas, según edad en ambos sexos, 2012

Código	Problemas de salud por aparatos y sistemas	Ambos sexos					
		0 -14 años		15 y + años		65 y + años	
		Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden
A	Problemas generales e inespecíficos	872,2	2	624,3	2	988,4	3
B	Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario	43,2	14	64,3	14	107,7	14
D	Aparato digestivo	665,7	3	464,0	4	629,9	5
F	Ojo y anejos	224,6	7	202,4	9	390,6	9
H	Aparato auditivo	315,7	5	137,9	13	197,5	12
K	Aparato circulatorio	51,2	13	451,2	6	1.156,0	1
L	Aparato locomotor	267,0	6	715,9	1	1.094,0	2
N	Sistema nervioso	75,2	11	143,0	12	179,1	13
P	Problemas psicológicos	87,0	10	332,0	8	405,9	8
R	Aparato respiratorio	1.223,3	1	494,8	3	613,9	6
S	Piel y faneras	619,4	4	452,0	5	544,4	7
T	Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	114,6	8	408,6	7	801,2	4
U	Aparato urinario	60,3	12	154,6	11	312,7	10
W	Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	0,2	15	51,5	15	0,0	15
XY	Aparato genital	94,5	9	188,7	10	206,3	11

Observaciones: Los problemas de salud agrupados por aparatos y sistemas según la Clasificación de Atención Primaria (CIAP-2). La columna *Orden* se refiere a la prevalencia según aparatos y sistemas. La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria recoge información clínica codificada y normalizada, extraída de una muestra aleatoria de 2,7 millones de las historias clínicas digitales. La cobertura prácticamente generalizada de la atención primaria unido al carácter aleatorio de la muestra, hacen que los resultados puedan considerarse una estimación de la prevalencia de los problemas de salud de la población española.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (BDCAP-SNS).

Los problemas de salud más frecuentes, agrupados en aparatos y sistemas varían con la edad y el sexo. En el grupo de los menores de 15 años, el aparato respiratorio (tasa de 1.223,3 por cada 1.000 personas asignadas) es la primera causa de consulta, seguida, a distancia, de los problemas generales e inespecíficos (872,2), aparato digestivo (665,7), piel y faneras (619,4) y aparato auditivo (315,7).

En el grupo de 15 y más años los problemas más frecuentes por cada 1.000 personas asignadas corresponden a los problemas del aparato locomotor (715,9), seguido de los problemas generales e inespecíficos (624,3) y los problemas del aparato respiratorio (494,8).

En los mayores de 64 años el principal motivo de consulta son los problemas de aparato circulatorio (tasa de 1.156,0 por cada 1.000 personas asignadas) y aparato locomotor (1.094,0), seguido de problemas generales e inespecíficos (988,4) y de los problemas del aparato endocrino, metabolismo y nutrición (801,2).

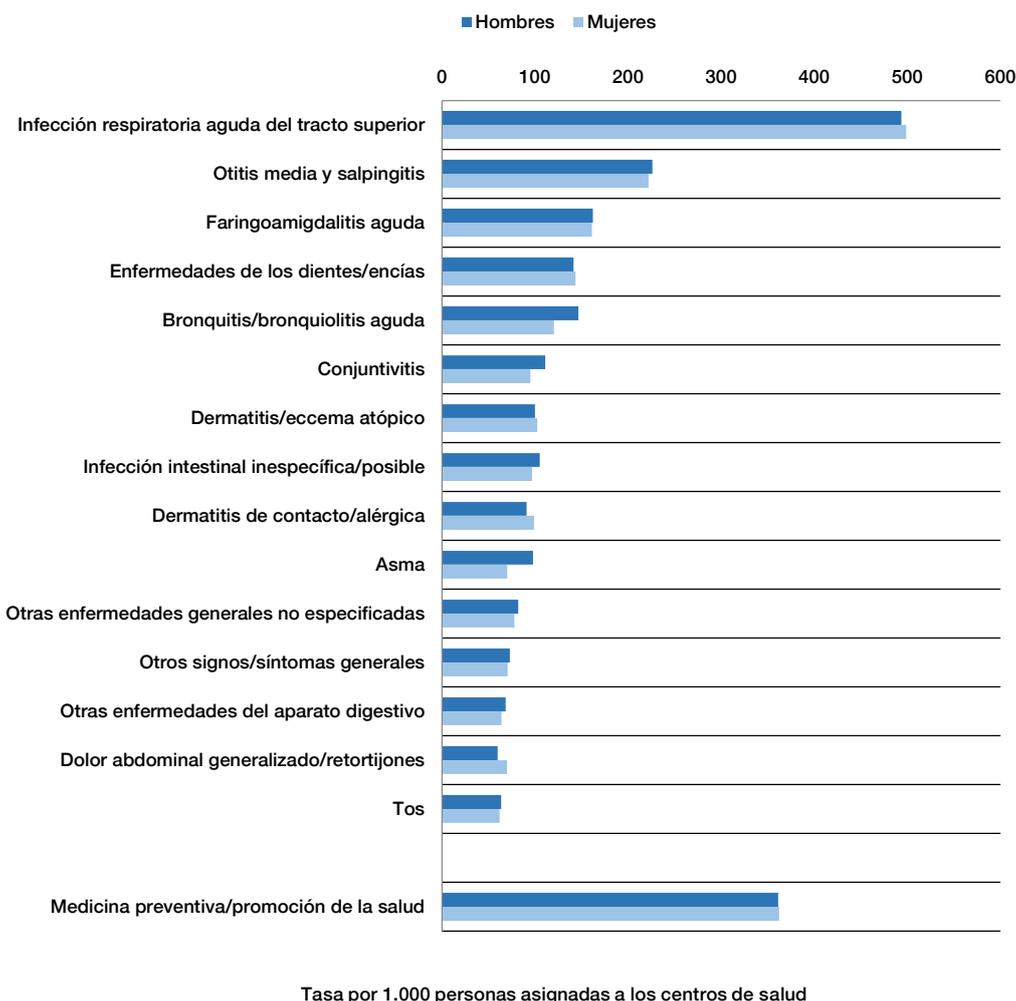
Tabla 4-22 Prevalencia de los problemas de salud, tasa por cada 1.000 personas asignadas a la atención primaria del Sistema Nacional de Salud, localización por aparatos y sistemas, según edad en hombres y mujeres, 2012

Código	Problemas de salud por aparatos y sistemas	Hombres					
		0 -14 años		15 y + años		65 y + años	
		Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden
A	Problemas generales e inespecíficos	888,1	2	537,5	2	946,6	2
B	Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario	48,9	13	45,9	14	102,6	14
D	Aparato digestivo	660,1	3	426,8	4	621,9	6
F	Ojo y anejos	227,0	7	173,7	9	346,1	8
H	Aparato auditivo	311,6	5	124,1	10	187,6	12
K	Aparato circulatorio	52,9	12	413,4	5	1.140,5	1
L	Aparato locomotor	267,2	6	552,0	1	775,4	3
N	Sistema nervioso	73,7	11	101,2	13	149,9	13
P	Problemas psicológicos	107,3	10	281,9	8	332,2	9
R	Aparato respiratorio	1.269,8	1	451,3	3	650,8	5
S	Piel y faneras	615,2	4	400,8	6	508,3	7
T	Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	108,1	9	361,8	7	749,3	4
U	Aparato urinario	47,1	14	109,6	11	276,8	11
W	Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	0,03	15	5,9	15	0,1	15
XY	Aparato genital	121,7	8	103,9	12	283,3	10
Código	Problemas de salud por aparatos y sistemas	Mujeres					
		0 -14 años		15 y + años		65 y + años	
		Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden
A	Problemas generales e inespecíficos	855,4	2	707,0	2	1.020,0	3
B	Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario	37,1	14	81,9	15	111,5	14
D	Aparato digestivo	671,8	3	499,5	5	635,9	5
F	Ojo y anejos	222,0	7	229,7	10	424,2	9
H	Aparato auditivo	320,0	5	150,9	13	205,1	11
K	Aparato circulatorio	49,5	13	487,2	6	1.167,7	2
L	Aparato locomotor	266,7	6	872,0	1	1.335,1	1
N	Sistema nervioso	76,7	9	182,7	12	201,2	12
P	Problemas psicológicos	65,5	12	379,7	8	461,6	8
R	Aparato respiratorio	1.174,1	1	536,3	3	585,9	6
S	Piel y faneras	623,9	4	500,9	4	571,6	7
T	Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	121,5	8	453,2	7	840,4	4
U	Aparato urinario	74,3	10	197,6	11	339,8	10
W	Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	0,5	15	95,0	14	0,0	15
XY	Aparato genital	65,6	11	269,4	9	148,1	13

Observaciones: Los problemas de salud agrupados por aparatos y sistemas según la Clasificación de Atención Primaria (CIAP-2). La columna *Orden* se refiere a la prevalencia según aparatos y sistemas. La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria recoge información clínica codificada y normalizada, extraída de una muestra aleatoria de 2,7 millones de las historias clínicas digitales. La cobertura prácticamente generalizada de la atención primaria unido al carácter aleatorio de la muestra, hacen que los resultados puedan considerarse una estimación de la prevalencia de los problemas de salud de la población española.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (BDCAP-SNS).

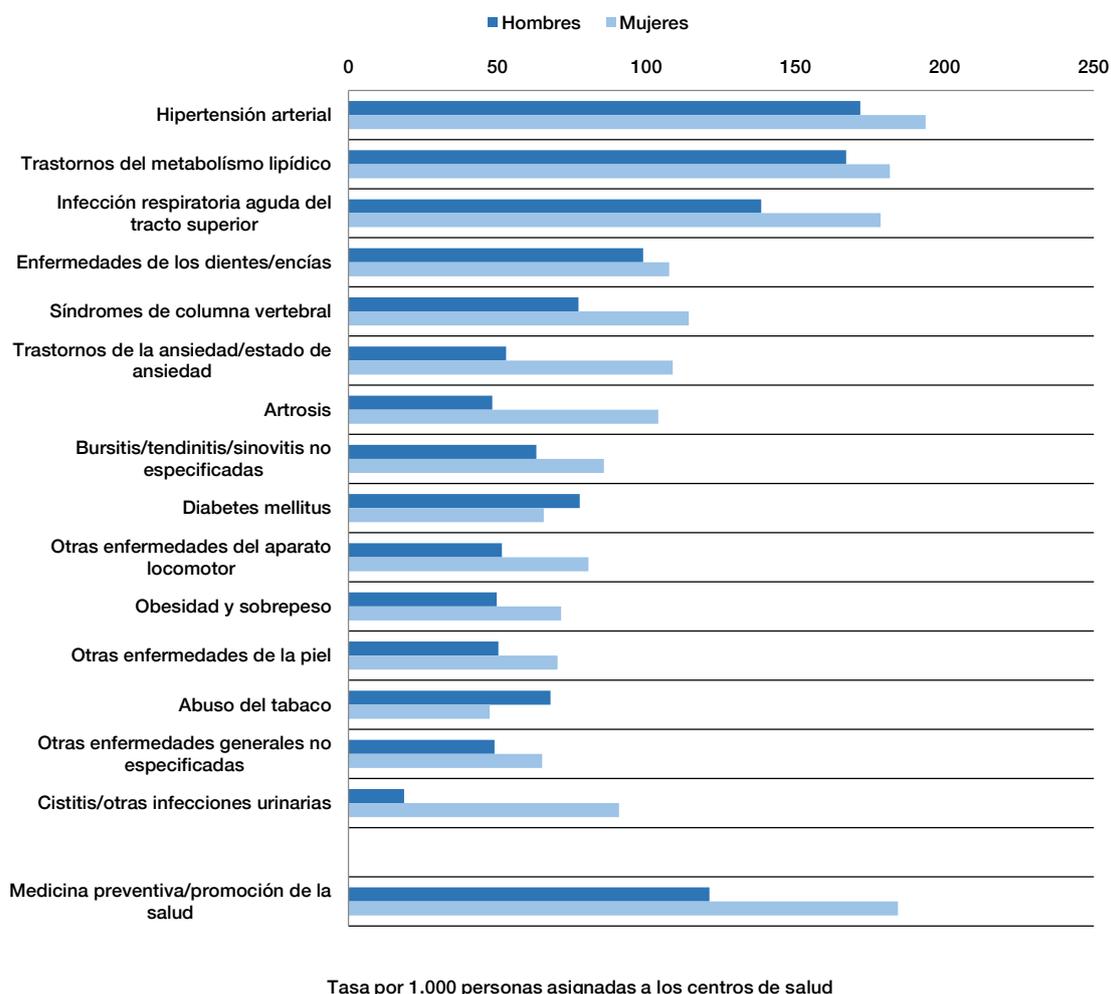
Gráfico 4-6 Problemas de salud más frecuentes en la población de 0 a 14 años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud, 2012



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

En cuanto a sus características en el grupo de 0 a 14 años, los problemas que predominan son los agudos e infecciosos. En niños es más frecuente que en niñas el asma, las bronquitis/bronquiolitis aguda y conjuntivitis.

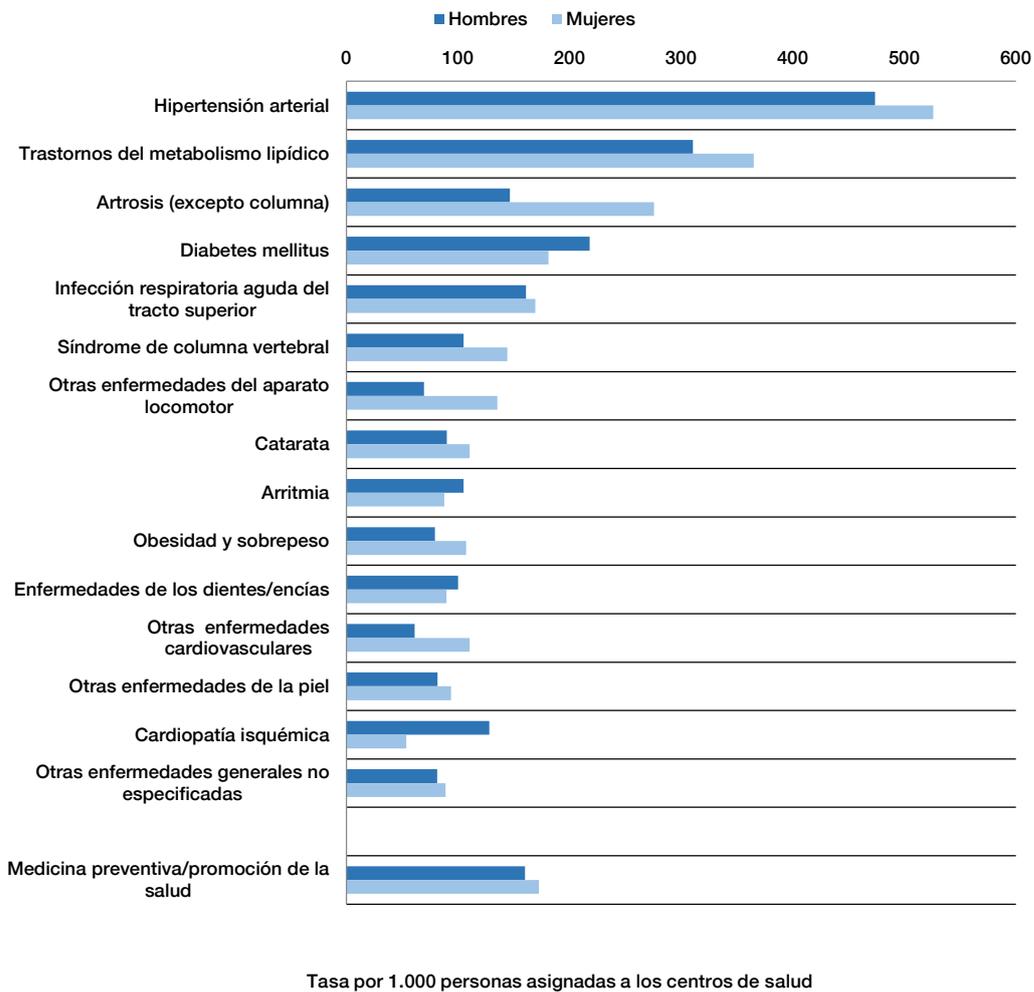
Gráfico 4-7 Problemas de salud más frecuentes en la población de 15 y más años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud, 2012



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

En el grupo de 15 y más años conviven procesos crónicos (hipertensión arterial, trastornos de los lípidos) y agudos (infección respiratoria aguda del tracto superior). En términos generales los problemas de salud son más frecuentes en mujeres, y entre los más frecuentes, hay mayor diferencia en la cistitis, ansiedad y artrosis.

Gráfico 4-8 Problemas de salud más frecuentes en la población 65 y más años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud, 2012



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

En el grupo de mayores de 65 y más años predominan las enfermedades crónicas como: hipertensión arterial, trastornos de los lípidos, artrosis y diabetes mellitus.

4.2.2 Atención Especializada

4.2.2.1 Utilización de hospitales y consultas externas¹⁴

En los hospitales del Sistema Nacional de Salud se producen unos 4,0 millones de altas al año, lo que supone el 76,5% de los 5,2 millones de altas que se producen en el sector hospitalario español.

Del mismo modo, en el Sistema Nacional de Salud se realizan 78,7 millones de consultas por los médicos especialistas (82,9% del total de las efectuadas en España), se atienden 21,5 millones de urgencias (77,6% del total del sector) y se practican 3,6 millones de intervenciones quirúrgicas, de las que más de 1,1 millones se realizan con Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

De cada 10 intervenciones quirúrgicas que se efectúan en España, 7 se hacen en alguno de los hospitales del SNS. También se atienden en los hospitales del Sistema Nacional de Salud 8 de cada 10 partos, lo que supone 329.216 partos (79,1% del total), el 21,6% de los cuales son mediante cesárea. Para la totalidad del sector (público y privado) el porcentaje de cesáreas es del 25,0%.

Tabla 4-23 Actividad médica, quirúrgica y obstétrica en hospitales y centros de especialidades según dependencia, 2014-2015

	2014		2015 (e)	
	SNS	Total	SNS	Total
Altas (miles)	4.026,9	5.264,9	4.043,9	5.284,0
Altas/1000 hab.	86,7	113,3	87,1	113,8
Consultas (miles)	78.639,6	94.343,5	78.703,7	94.880,8
Consultas/1.000 hab.	1.692,9	2.031,0	1.695,4	2.043,8
Urgencias (miles)	20.851,6	26.974,0	21.542,8	27.628,1
Urgencias/1.000 hab.	448,9	580,7	464,1	595,1
Actos quirúrgicos (miles)	3.561,2	4.997,3	3.557,5	5.010,7
Actos quirúrgicos/1.000 hab.	76,7	107,6	76,6	107,9
Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) (miles)	1.167,6	1.574,1	1.177,2	1.583,8
Partos vaginales (número)	258.773	313.948	257.895	312.279
Cesáreas (número)	72.750	106.703	71.210	104.114
Total de Partos (número)	331.523	420.651	329.216	416.391
% Cesáreas	21,9	25,4	21,6	25,0

Observaciones: (e) datos estimados. Las cifras se han calculado teniendo en cuenta los datos aportados al Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) por el 50% de los hospitales con una cobertura del 60% de las camas en funcionamiento. En el total se incluyen los datos del sector público y privado.

Fuente. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

¹⁴ Los datos de atención especializada del año 2015 utilizados en la elaboración del apartado, son datos estimados en el momento de la elaboración de este informe. Las cifras se ha calculado teniendo en cuenta los datos aportados al Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) por el 50% de los hospitales con una cobertura del 60% de las camas en funcionamiento.

Tabla 4-24 Altas por todas las causas de hospitalización por cada 1.000 habitantes según comunidad autónoma, 2014

	Hospitales del SNS	Total hospitales
Andalucía	67,2	92,0
Aragón	105,0	126,5
Asturias	105,1	118,7
Baleares	76,9	147,5
Canarias	55,8	94,9
Cantabria	89,8	103,1
Castilla y León	99,6	117,7
Castilla-La Mancha	82,8	89,9
Cataluña	96,1	125,6
Comunidad Valenciana	89,4	111,2
Extremadura	99,2	112,9
Galicia	93,1	116,5
Madrid	81,3	118,9
Murcia	83,7	105,3
Navarra	99,9	123,3
País Vasco	125,5	153,8
La Rioja	95,6	110,6
Ceuta y Melilla	83,6	83,6
España	86,7	113,3

Observaciones: En el total se incluyen los datos del sector público y privado.

Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

En los hospitales del SNS, la frecuentación hospitalaria más alta es la del País Vasco con 125,5 altas por cada 1.000 habitantes, duplicando a la de Canarias (55,8 altas por cada 1.000 habitantes) donde se observa la frecuentación hospitalaria menor. Para la totalidad del sector hospitalario (hospitales públicos y privados), el País Vasco también ocupa la primera posición, con 153,8 altas por cada 1.000 habitantes y Castilla-La Mancha la menor con 89,9 altas por cada 1.000 habitantes. Ceuta y Melilla presentan 83,6 altas por cada 1.000 habitantes y solo cuentan con hospitales públicos.

En los hospitales del Sistema Nacional de Salud se realizan 3,6 millones de actos quirúrgicos de los que más del 40% precisan hospitalización.

Tabla 4-25 Frecuentación quirúrgica por cada 1.000 habitantes según comunidad autónoma, 2014

	Hospitales del SNS	Total hospitales
Andalucía	60,7	96,4
Aragón	81,8	105,1
Asturias	66,7	86,8
Baleares	60,5	112,8
Canarias	39,9	77,9
Cantabria	56,9	68,8
Castilla y León	82,0	95,1
Castilla-La Mancha	62,8	74,4
Cataluña	99,2	132,4
Comunidad Valenciana	82,0	104,2
Extremadura	83,0	95,4
Galicia	74,9	101,8
Madrid	80,8	127,9
Murcia	61,4	97,1
Navarra	76,9	100,1
País Vasco	106,8	137,7
La Rioja	77,5	94,4
Ceuta y Melilla	53,0	53,0
España	76,7	107,6

Observaciones: En el total se incluyen los datos del sector público y privado.

Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradores con la Seguridad Social.

Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

En los hospitales del SNS, la frecuentación quirúrgica más alta es la del País Vasco con 106,8 intervenciones por cada 1.000 habitantes, casi triplicando a la de Canarias (39,9 intervenciones por cada 1.000 habitantes) donde se observa la frecuentación quirúrgica menor. Para la totalidad del sector hospitalario (hospitales públicos y privados), el País Vasco también ocupa la primera posición, con 137,7 intervenciones por cada 1.000 habitantes y Cantabria la menor con 68,8 intervenciones por cada 1.000 habitantes. Ceuta y Melilla presentan 53,0 intervenciones por cada 1.000 habitantes y solo cuentan con hospitales públicos.

4.2.2.2 Indicadores de actividad

La estancia media de los pacientes ingresados en los hospitales del Sistema Nacional de Salud se sitúa en 7,8 días presentando una tendencia descendente (8,3 días, en el año 2010).

Tabla 4-26 Indicadores de actividad asistencial según dependencia, 2014 y 2015

	2014		2015(e)	
	Hospitales del SNS	Total hospitales	Hospitales del SNS	Total hospitales
Estancia media (días)	7,8	7,4	7,8	7,3
Índice de ocupación (%)	78,9	77,0	78,8	76,9
Índice de rotación	36,8	38,2	36,8	38,2
Porcentaje de 1ªconsultas /totales	32,3	34,9	32,2	34,8
Porcentaje de urgencias ingresadas	11,5	10,3	11,3	10,3
Presión de urgencias (%)	63,2	55,9	63,8	56,3

Observaciones: (e) datos estimados. Las cifras se han calculado teniendo en cuenta los datos aportados al Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) por el 50% de los hospitales con una cobertura del 60% de las camas en funcionamiento. En el total se incluyen los datos del sector público y privado. Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Estancia media (días) = Estancias causadas / alta. Índice de ocupación = Estancias causadas x 100 / camas en funcionamiento x 365 (días). Índice de rotación = Enfermos dados de alta/camas en funcionamiento. Presión de urgencias = ingresos a través del Servicio de Urgencias / ingresos totales.

Fuente. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

El índice de rotación¹⁵ ha crecido en los últimos años, situándose en 36,8, mientras que en el año 2010 era de 35,1.

La estancia media ha sido considerada como un indicador de eficiencia vinculada al desarrollo de una práctica clínica resolutoria. Un descenso en la estancia media, junto con un aumento en el del índice de rotación, implica una mayor productividad en el área de hospitalización, que puede estar en relación con el descenso que viene observándose en el número de camas en funcionamiento.

En los hospitales del SNS el rango de estancia media se sitúa entre los 10,9 días de Cataluña y los 5,6 días de Ceuta y Melilla. Si observamos a todos los hospitales, públicos y privados, la comunidad autónoma con mayores días de estancia media hospitalaria es Canarias con 9,9 días y la menor la Comunidad Valenciana con 5,6 días.

¹⁵ Número de pacientes que han ocupado una cama a lo largo del año.

Tabla 4-27 Estancia media (días) por todas las causas de hospitalización, según comunidad autónoma, 2014

	Hospitales del SNS	Total hospitales
Andalucía	6,6	6,1
Aragón	8,0	8,1
Asturias	7,5	7,6
Baleares	7,9	5,9
Canarias	10,6	9,9
Cantabria	7,0	9,3
Castilla y León	7,1	7,6
Castilla-La Mancha	7,4	7,1
Cataluña	10,9	9,2
Comunidad Valenciana	6,2	5,6
Extremadura	8,2	7,9
Galicia	8,5	7,7
Madrid	7,2	7,0
Murcia	6,5	8,4
Navarra	6,2	7,7
País Vasco	6,3	6,3
La Rioja	9,3	8,4
Ceuta y Melilla	5,6	5,6
España	7,8	7,4

Observaciones: En el total se incluyen los datos del sector público y privado. Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

4.2.2.3 Cirugía sin ingreso hospitalario y procedimientos menos invasivos

El número de procedimientos quirúrgicos que anualmente son llevados a cabo de forma ambulatoria, sin ingreso hospitalario, supera el millón, con un porcentaje de sustitución de algo más del 46,0% respecto a los que precisan ingreso.

La extensión de prácticas quirúrgicas menos invasivas, con menor riesgo de complicaciones postquirúrgicas inmediatas, así como los avances en las técnicas anestésicas con una más rápida recuperación, han hecho posible que la cirugía sin ingreso haya aumentado en la última década.

Las operaciones de cataratas constituyen un ejemplo ilustrativo de la cirugía que se lleva a cabo en la actualidad de manera predominantemente ambulatoria. El progresivo envejecimiento de la población ha supuesto un incremento paralelo de este procedimiento quirúrgico, pero la seguridad y el coste-efectividad de la cirugía como procedimiento ambulatorio ha sido aún más importante en esta evolución, lo que ha determinado su incremento.

El 98,1% de las intervenciones de cataratas se realizan de forma ambulatoria sin necesidad de la hospitalización de los pacientes.

Tabla 4-28 Evolución de las intervenciones de cataratas, número total y proporción de procesos realizados con y sin hospitalización en el SNS, 2005-2014

	Total de intervenciones	Intervenciones con hospitalización	% intervenciones con hospitalización	Intervenciones sin hospitalización	% intervenciones sin hospitalización
2005	226.199	21.534	9,5	204.665	90,5
2006	247.534	19.259	7,8	228.275	92,2
2007	252.059	16.285	6,5	235.774	93,5
2008	258.265	13.546	5,2	244.719	94,8
2009	272.810	11.716	4,3	261.094	95,7
2010	275.880	10.517	3,8	265.363	96,2
2011	280.184	8.582	3,1	271.602	96,9
2012	283.484	7.344	2,6	276.140	97,4
2013	306.968	6.753	2,2	300.215	97,8
2014	324.447	6.150	1,9	318.297	98,1

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Registro de Altas –CMBD de los hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud.

Otros procesos de cirugía ambulatoria frecuentes, aunque con tasas de ambulatorización inferiores a la de las cataratas, son las intervenciones de reparación de hernia inguinal y las amigdalectomías: un 53,1% de los casos (59% más que en 2005) y un 31,4% de ellas (37% más que en 2005), respectivamente, fueron realizadas ambulatoriamente.

Tabla 4-29 Tendencia de las intervenciones de hernia inguinal y amigdalectomía, número total y proporción de procesos realizados sin hospitalización en el SNS, 2005 y 2014

	2005		2014	
	Total de intervenciones	Intervenciones sin hospitalización %	Total de intervenciones	Intervenciones sin hospitalización %
Hernia Inguinal	70.321	35,1	74.473	53,1
Amigdalectomía	18.950	22,8	25.306	31,4

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Registro de Altas –CMBD de los hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud.

Del mismo modo, ha ido en aumento la práctica de intervenciones mediante procedimientos quirúrgicos menos invasivos; tal es el caso de colecistectomías y apendicectomías. En 2014 cuatro de cada cinco extirpaciones de la vesícula biliar se realizó mediante laparoscopia (50% más que en 2005), y, en menor proporción pero habiéndose cuadruplicado su frecuencia respecto a 2005, también 4 de cada 10 extirpaciones de apéndice se realizaron en 2014 mediante esa técnica.

Tabla 4-30 Tendencia de los procedimientos menos invasivos. Frecuencia de colecistectomías y apendicetomías por laparoscopia. SNS, 2005 y 2014

	2005		2014	
	Total de intervenciones	% sobre total de intervenciones	Total de intervenciones	% sobre total de intervenciones
Colecistectomía	50.213	65,8	62.385	79,6
Apendicectomía	45.003	10,9	44.840	37,0

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Registro de Altas –CMBD de los hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud.

4.2.2.4 Morbilidad atendida

La principal causa de hospitalización en los hospitales de agudos en España son las enfermedades del aparato circulatorio (13,1%), seguida del grupo de enfermedades del aparato digestivo (12,3%) y del aparato respiratorio (11,4%). En los hombres, las enfermedades del aparato circulatorio con 15,6% son la causa de hospitalización más frecuente, seguidas de las enfermedades del aparato digestivo 14,5% y del aparato respiratorio 13,8%. Los tumores suponen el 10,9%. En el caso de las mujeres, el motivo más frecuente de atención es la asistencia al parto, puerperio y complicaciones de la gestación, con un 20,2% del total de las altas hospitalarias en mujeres, le siguen las enfermedades del aparato circulatorio con 10,9%, las del aparato digestivo y las del aparato respiratorio con 10,4% y 9,2% respectivamente; los tumores supusieron el 8,8%, de las altas en las mujeres.

Los ingresos hospitalarios por trastornos mentales son mayores en hombres (2,2%) que en mujeres (1,9%).

El Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD)¹⁶, que reúne la información relativa al Conjunto Mínimo Básico de Datos-CMBD de las altas de los hospitales de agudos, es la principal base de datos para el conocimiento de la morbilidad atendida en los hospitales de agudos, en 2014 contiene más del 92% de las altas registradas en los hospitales de agudos de España, lo que en números absolutos supone disponer de información de un total de 4,4 millones de altas (en concreto de 4.375.732) de las que el 84,1% corresponde a hospitales del Sistema Nacional de Salud¹⁷ y el resto 15,9% a centros privados.

En los últimos quince años las principales causas de hospitalización en hombres apenas han variado, siendo las enfermedades del aparato circulatorio las que dan lugar al mayor número de hospitalizaciones, seguidas de las enfermedades del aparato digestivo y de las del aparato respiratorio. Todas ellas han experimentado una disminución, siendo patente en las enfermedades del aparato circulatorio (5,2% menos), en las enfermedades del aparato respiratorio (2,9% menos) y las enfermedades del aparato digestivo (1,5% menos). Por el contrario las neoplasias han experimentado en ese periodo un aumento del 9,3%. La proporción de altas debidas a trastornos mentales ha disminuido en el periodo 2000-2014 un 7,2%.

Igualmente, en las mujeres las principales causas de hospitalización no han variado en los últimos quince años, el motivo más frecuente de estancia hospitalaria son los episodios de embarazo, parto y puerperio seguido de las enfermedades del aparato circulatorio y las enfermedades del aparato digestivo. Los episodios de embarazo, parto y puerperio es el único grupo de causas de ingreso que en quince años registra un claro descenso (17,9%) coherente con la disminución del número de nacimientos en ese periodo. Las enfermedades del aparato respiratorio aumentan el 19,0%, las neoplasias el 8,6% y las enfermedades del aparato digestivo el 8,0%, así como la cifra de altas por trastornos mentales (11,8).

¹⁶El Registro de Actividad de Atención Especializada (Real Decreto 69/2015) supone una evolución del Conjunto Mínimo Básico de Datos de las Altas Hospitalarias (CMBD) creado en 1987, prevé su extensión de manera gradual a otras modalidades asistenciales y al sector privado, además sustituye la CIE-9-MC, modificación clínica de la Clasificación Internacional de Enfermedades, por la CIE-10-ES, de mayor alcance y especificidad.

¹⁷ Incluye los hospitales públicos, la red de hospitales de utilización pública y los hospitales con concierto sustitutorio.

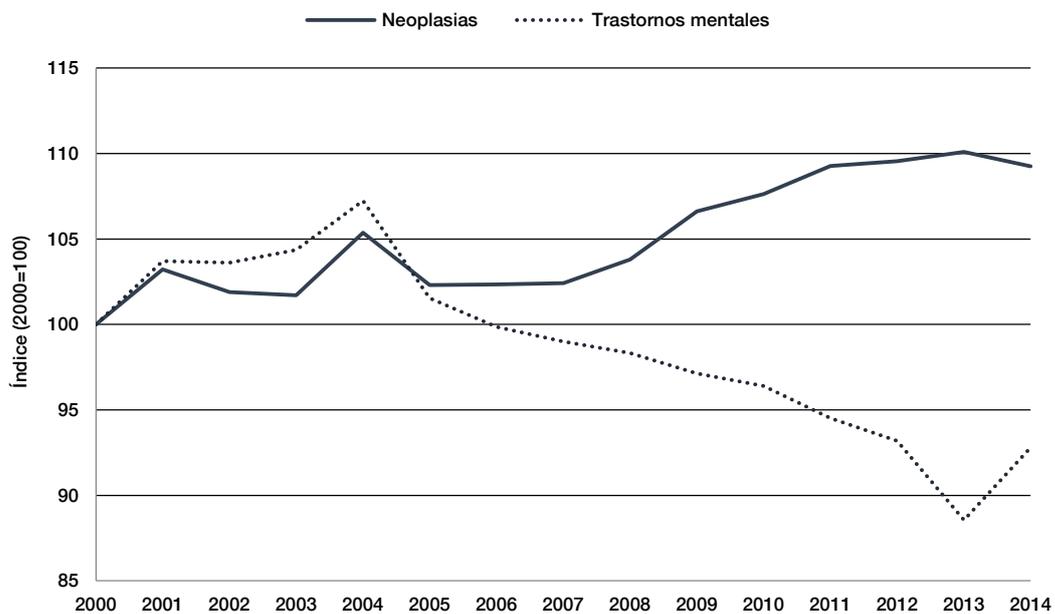
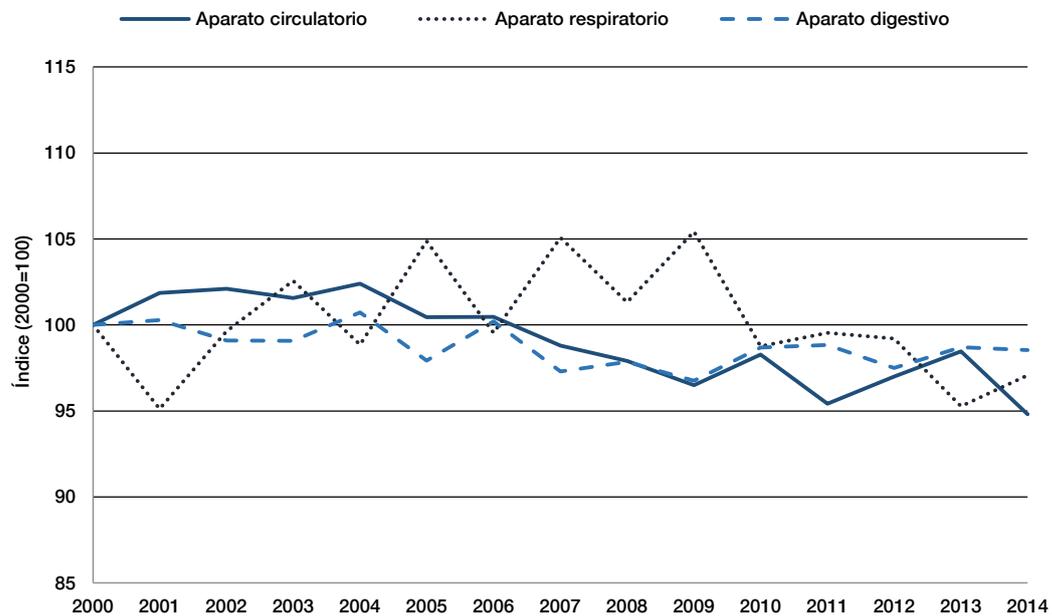
Tabla 4-31 Hospitales de agudos. Número de altas, distribución y tasa por 1.000 habitantes, por grupos diagnósticos, según sexo. España 2014

	Ambos sexos			Hombres			Mujeres		
	Número	%	Tasa	Número	%	Tasa	Número	%	Tasa
Total	4.375.732	100,0	94,2	2.067.891	100,0	90,5	2.307.343	100,0	97,7
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	95.577	2,2	2,1	53.188	2,6	2,3	42.379	1,8	1,8
Neoplasias	428.923	9,8	9,2	226.399	10,9	9,9	202.472	8,8	8,6
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	40.727	0,9	0,9	20.033	1,0	0,9	20.690	0,9	0,9
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	79.718	1,8	1,7	31.906	1,5	1,4	47.808	2,1	2,0
Trastornos mentales	88.336	2,0	1,9	45.348	2,2	2,0	42.972	1,9	1,8
Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso	95.736	2,2	2,1	48.453	2,3	2,1	47.274	2,0	2,0
Enfermedades del ojo y sus anexos	28.080	0,6	0,6	14.584	0,7	0,6	13.491	0,6	0,6
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	21.692	0,5	0,5	10.524	0,5	0,5	11.164	0,5	0,5
Enfermedades del sistema circulatorio	575.147	13,1	12,4	323.080	15,6	14,1	252.017	10,9	10,7
Enfermedades del sistema respiratorio	497.767	11,4	10,7	284.835	13,8	12,5	212.910	9,2	9,0
Enfermedades del aparato digestivo	539.167	12,3	11,6	299.860	14,5	13,1	239.259	10,4	10,1
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	43.263	1,0	0,9	23.555	1,1	1,0	19.706	0,9	0,8
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	311.980	7,1	6,7	148.599	7,2	6,5	163.327	7,1	6,9
Enfermedades del sistema genitourinario	284.488	6,5	6,1	131.985	6,4	5,8	152.431	6,6	6,5
Complicaciones del Embarazo, parto y puerperio	465.099	10,6	10,0	0	0,0	0,0	465.065	20,2	19,7
Ciertas enfermedades con origen en el período perinatal	62.689	1,4	1,3	34.561	1,7	1,5	28.118	1,2	1,2
Anomalías congénitas	36.250	0,8	0,8	20.549	1,0	0,9	15.694	0,7	0,7
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	192.115	4,4	4,1	103.665	5,0	4,5	88.422	3,8	3,7
Lesiones y envenenamientos	379.812	8,7	8,2	194.869	9,4	8,5	184.917	8,0	7,8
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios	109.166	2,5	2,4	51.898	2,5	2,3	57.227	2,5	2,4

Observaciones: El total de altas ambos sexos es superior al desagregado por hombres y mujeres al incluir altas en las que la variable sexo es desconocida. Diagnósticos agrupados según CIE10-ISHMT se trata de la correspondencia de los casos codificados con CIE9MC a un listado de diagnósticos seleccionados adoptada por la OECD/Eurostat/ OMS para la tabulación de la morbilidad hospitalaria (ISHMT: International Shortlist for hospital morbidity tabulation - listado reducido de categorías para la tabulación de la morbilidad hospitalaria).

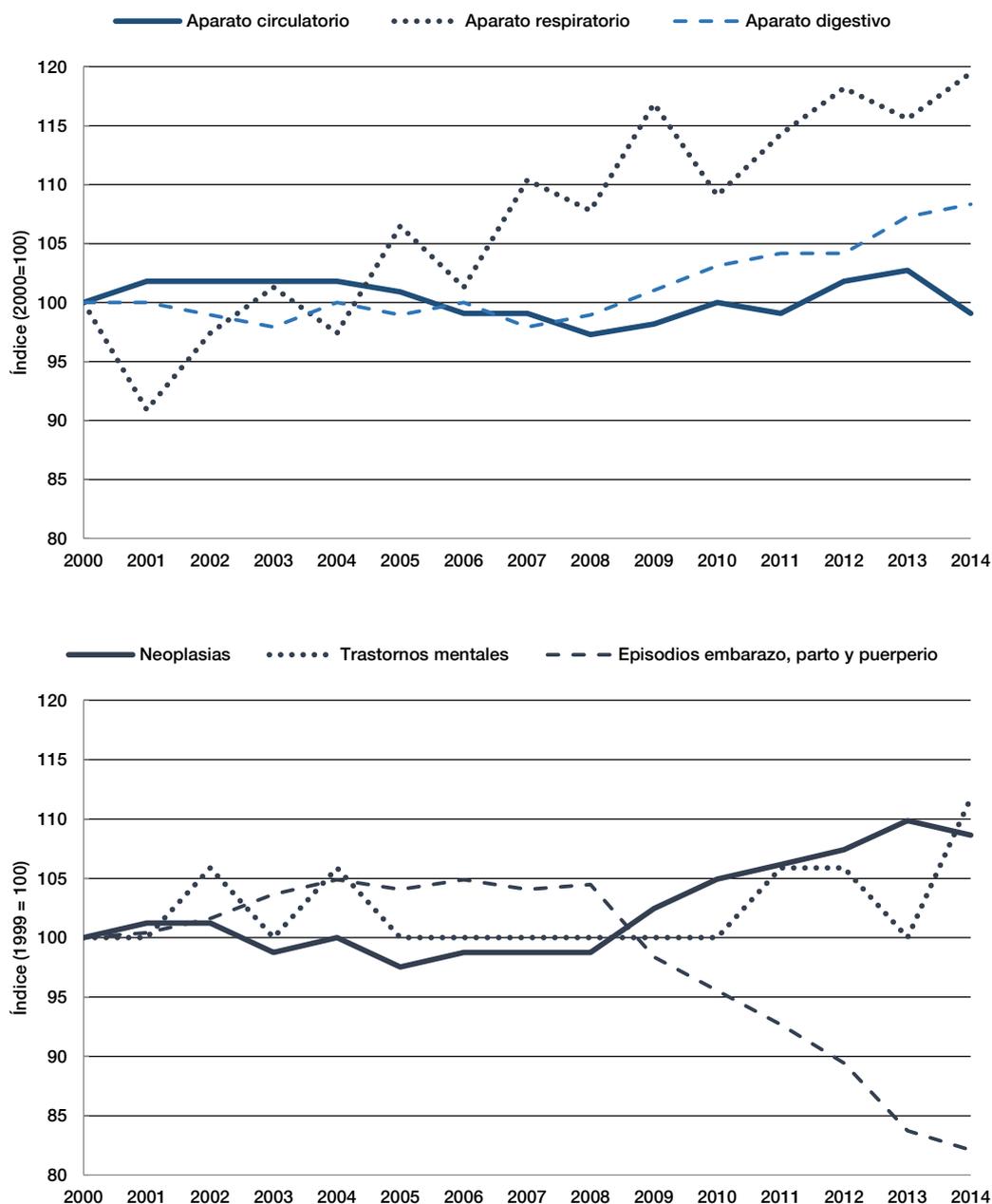
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Registro de actividad de Atención Especializada.

Gráfico 4-9 Evolución de la morbilidad atendida en hospitales de agudos según grupos de diagnóstico más frecuentes en hombres, 2000-2014



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Registro de Actividad de Atención Especializada. RAE-CMBD.

Gráfico 4-10 Evolución de la morbilidad atendida en hospitales de agudos según grupos de diagnóstico más frecuentes en mujeres, 2000-2014



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Registro de Actividad de Atención Especializada. RAE-CMBD.

Los grupos de enfermedades responsables de los ingresos más frecuentes varían según que la dependencia del hospital sea pública o privada. En los hospitales públicos de agudos las principales causas de hospitalización son las enfermedades del aparato circulatorio (13,9%), aparato digestivo (12,2%) y aparato respiratorio (11,9%). El capítulo relacionado con la atención al embarazo y parto ha perdido peso pasando a cuarto lugar (10,7%), aunque como proceso individual el *parto vaginal sin complicaciones* sigue siendo el más frecuente.

Tabla 4-32 Hospitales de agudos. Número de altas y distribución por grupos diagnósticos, según dependencia del hospital, 2014

	Total hospitales		Hospitales SNS		Hospitales privados	
	número	%	número	%	número	%
Total	4.375.732	100,0	3.681.787	100,0	693.945	100,0
Enfermedades del sistema circulatorio	575.147	13,1	511.222	13,9	63.925	9,2
Enfermedades del aparato digestivo	539.167	12,3	447.645	12,2	91.522	13,2
Enfermedades del sistema respiratorio	497.767	11,4	437.679	11,9	60.088	8,7
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	465.099	10,6	392.676	10,7	72.423	10,4
Neoplasias	428.923	9,8	376.253	10,2	52.670	7,6
Lesiones y envenenamientos	379.812	8,7	328.338	8,9	51.474	7,4
Enfermedades del sistema genitourinario	311.980	7,1	226.820	6,2	57.668	8,3
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	284.488	6,5	210.208	5,7	101.772	14,7
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	192.115	4,4	156.790	4,3	35.325	5,1
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	109.166	2,5	87.389	2,4	8.188	1,2
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios	95.736	2,2	82.320	2,2	26.846	3,9
Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso	95.577	2,2	81.366	2,2	14.370	2,1
Trastornos mentales	88.336	2,0	80.829	2,2	7.507	1,1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	79.718	1,8	66.387	1,8	13.331	1,9
Ciertas enfermedades con origen en el período perinatal	62.689	1,4	54.958	1,5	7.731	1,1
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	43.263	1,0	36.082	1,0	4.645	0,7
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	40.727	0,9	34.380	0,9	8.883	1,3
Anomalías congénitas	36.250	0,8	30.169	0,8	6.081	0,9
Enfermedades del ojo y sus anexos	28.080	0,6	22.918	0,6	5.162	0,7
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	21.692	0,5	17.358	0,5	4.334	0,6

Observaciones: los datos están ordenados de mayor a menor peso sobre las altas en todos los hospitales. SNS= Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Registro de actividad de Atención Especializada.

En los hospitales privados los ingresos más frecuentes son los debidos a enfermedades del sistema osteo-muscular y del tejido conectivo (14,7%) seguidos del aparato digestivo (13,2%) y, en tercer lugar la atención al embarazo y parto (10,4%). Por procesos individuales el *parto vaginal sin complicaciones* también como en el caso de los hospitales públicos es el proceso más frecuentemente atendido.

4.3 Atención a la urgencia

4.3.1 Actividad urgente en centro de salud y domicilio

Fuera del espacio hospitalario, el Sistema Nacional Salud cuenta con dos ámbitos organizativos para dar respuesta a las demandas de atención urgente de la población: la coordinada a través de los teléfonos 112/061 por los Servicios de urgencias y emergencias y la atención prestada directamente por el nivel de atención primaria.

La atención urgente prestada por el nivel de atención primaria se realiza de una parte en los 3.039 centros de salud y 10.055 consultorios locales por los profesionales de los equipos de atención primaria durante el horario habitual de funcionamiento de los mismos compatibilizándola con el trabajo ordinario y de otra, como actividad fuera de la habitual, en los 1.977 puntos de urgencias extra-hospitalarios existentes con dos tipos de modalidad organizativa:

- Ampliación del horario de apertura de los centros de salud, modalidad más habitual en el medio rural. Esta atención la prestan los profesionales de los Equipos de Atención Primaria (EAP) en modalidad de guardia, complementados en ocasiones con profesionales específicamente contratados para este fin.
- Servicios de urgencias específicos, independientes de los EAP, con equipos de profesionales exclusivamente dedicados a dicha atención. Esta modalidad es más habitual en el medio urbano.

Además de la atención prestada en dichos centros, los profesionales se desplazan también a los domicilios de los pacientes.

En el SNS se atienden en el ámbito de la atención primaria (en un centro sanitario o en domicilio) un total de 28,1 millones de urgencias, lo que supone una frecuentación media de 0,6 consultas urgentes por persona y año.

Tabla 4-33 Actividad asistencial urgente en atención primaria del SNS, 2013-2015

	Número de consultas	Frecuentación a la urgencia de atención primaria
2013	25.531.865	0,56
2014	26.576.946	0,58
2015	28.142.613	0,61

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

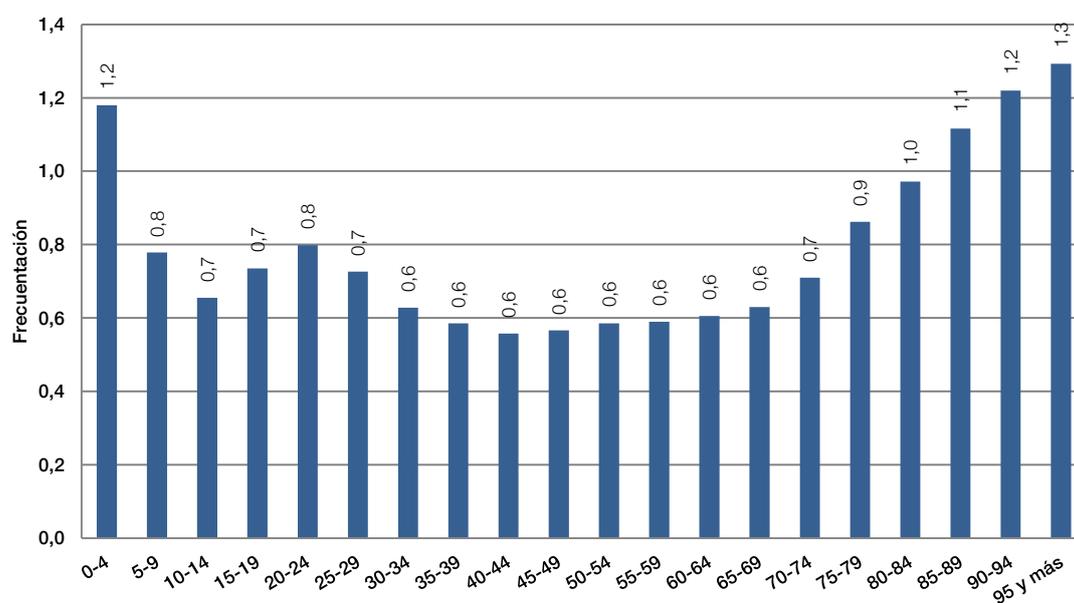
Tabla 4-34 Actividad asistencial urgente en atención primaria del SNS, según comunidad autónoma, 2015

	Número de consultas	Frecuentación a la urgencia de atención primaria
Andalucía	6.512.799	0,8
Aragón	917.200	0,7
Asturias	794.258	0,8
Baleares	685.707	0,6
Canarias	1.500.139	0,8
Cantabria	494.033	0,9
Castilla y León	1.978.071	0,8
Castilla-La Mancha	2.835.582	1,5
Cataluña	3.054.322	0,4
Comunidad Valenciana	2.826.244	0,6
Extremadura	1.505.324	1,4
Galicia	1.443.867	0,5
Madrid	1.184.385	0,2
Murcia	779.991	0,6
Navarra	408.081	0,7
País Vasco	939.895	0,4
La Rioja	216.816	0,7
Ceuta y Melilla	65.899	0,4
SNS	28.142.613	0,6

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Por sexo la frecuentación es algo superior en mujeres que en hombres. Según edades, el grupo de 0 a 4 años y los de edad más avanzada (95 y más años) son los que más frecuentan la urgencia extra-hospitalaria; como media alrededor de 1 vez por persona y año.

Gráfico 4-11 Frecuentación por grupos de edad a la urgencia de atención primaria del SNS, 2015



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Respecto del lugar en el que se lleva a cabo la atención, el 95% de la actividad es realizada en los centros sanitarios.

De la actividad domiciliaria, las personas mayores de 65 años son los destinatarios principales con un 74% con respecto al total de domicilios realizados.

4.3.2 Servicios de urgencias y emergencias 112/061

Los centros coordinadores de urgencias y emergencias reciben al año un total de 7,1 millones de demandas sanitarias (solicitudes de carácter sanitario que realiza la población a través de los teléfonos 112/061). Esto equivale a 156 solicitudes por cada 1.000 habitantes y año.

De ellas, el 86,9% (6,2 millones) son incidentes sanitarios, es decir, que requirieron valoración, consejo y/o intervención directa de profesionales sanitarios.

Los 6,2 millones de incidentes sanitarios han producido 4,2 millones de movilizaciones de ambulancias para ser resueltos, con un promedio de 67 ambulancias/100 incidentes (hay que tener en cuenta que un mismo incidente puede dar lugar a la movilización de más de una ambulancia, según lo requiera el tipo de emergencia).

Tabla 4-35 Tasas de demandas sanitarias, incidentes y ambulancias movilizadas según comunidad autónoma, 2015

	Demandas por 1.000 habitantes	Incidentes por 1.000 habitantes	Ambulancias /100 incidentes sanitarios
Andalucía	151	126	94
Aragón	137	108	61
Asturias	301	248	31
Baleares	136	115	71
Canarias	151	143	83
Cantabria	144	129	64
Castilla y León	121	115	82
Castilla-La Mancha	80	80	94
Cataluña	213	184	62
Comunidad Valenciana	104	97	65
Extremadura	57	50	79
Galicia	218	161	66
Madrid	132	126	45
Murcia	194	183	76
Navarra	137	137	50
País Vasco	169	143	59
La Rioja	195	169	51
Ceuta y Melilla	218	141	76
SNS	156	136	67

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061.

4.3.3 Servicios de urgencias hospitalarios

El número de urgencias atendidas a nivel hospitalario es de 27,6 millones, casi 8 de cada 10 urgencia, lo que supone 21,5 millones, se atienden en los hospitales públicos. La presión de urgencias en los hospitales del SNS está en torno al 64%, con un porcentaje de urgencias ingresadas del 11,3%. Para el total del sistema sanitario (sector público+sector privado) las cifras de presión de urgencias y el porcentaje de urgencias ingresadas es de 56,3% y 10,3% respectivamente.

Tabla 4-36 Indicadores de actividad en los servicios de urgencia hospitalarios según dependencia, 2013 - 2015

	2013		2014		2015(e)	
	Hospitales del SNS	Total hospitales	Hospitales del SNS	Total hospitales	Hospitales del SNS	Total hospitales
Urgencias (miles)	20.516,0	26.297,7	20.851,7	26.974,0	21.542,8	27.628,2
Urgencias /1.000 habitantes	440,4	564,4	448,9	580,7	464,1	595,1
Urgencias ingresadas	11,6%	10,5%	11,5%	10,3%	11,3%	10,3%
Presión de urgencias	63,3%	56,3%	63,2%	55,9%	63,8%	56,3%

Observaciones: (e) datos estimados. Las cifras se han calculado teniendo en cuenta los datos aportados al Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) por el 50% de los hospitales con una cobertura del 60% de las camas en funcionamiento. En el total se incluyen los datos del sector público y privado. Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Presión de urgencias = ingresos a través del Servicio de Urgencias / ingresos totales X100.

Fuente. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Tabla 4-37 Actividad asistencial en los servicios de urgencia hospitalarios según comunidad autónoma, 2014

	Urgencias atendidas	Frecuentación por 1.000 habitantes	% Urgencias atendidas en hospitales del SNS
Andalucía	5.627.794	670,6	74,4
Aragón	729.291	549,0	81,2
Asturias	494.114	468,8	87,8
Baleares	787.664	703,0	57,0
Canarias	1.026.365	484,3	58,2
Cantabria	348.914	595,1	90,4
Castilla y León	1.160.203	466,8	83,4
Castilla-La Mancha	975.892	472,0	87,6
Cataluña	4.542.461	614,1	80,2
Comunidad Valenciana	2.746.752	555,2	79,2
Extremadura	530.855	485,4	87,8
Galicia	1.311.597	478,8	79,4
Madrid	4.094.812	642,4	72,0
Murcia	942.918	644,6	83,0
Navarra	269.899	424,3	89,6
País Vasco	1.123.437	518,9	82,1
La Rioja	138.752	441,7	81,7
Ceuta y Melilla	122.274	725,2	100,0
Total	26.973.944	580,7	77,3

Fuente. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

4.4 Actividad en los centros, servicios y unidades de referencia

Los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del SNS empezaron a designarse en el año 2009 con el objetivo de garantizar la equidad en el acceso a una oferta sanitaria de calidad, segura y eficiente a las personas con patologías que precisan un elevado nivel de especialización. El seguimiento anual de los CSUR, se efectúa mediante dos fuentes de información:

- Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO), que permite analizar el seguimiento de los flujos de pacientes y los motivos de traslado a los CSUR, así como contribuir a la identificación de las patologías o procedimientos para cuya atención es preciso designar CSUR en el SNS. El Fondo de Cohesión Sanitaria utiliza como criterio de compensación la actividad del año anterior; la actividad del 2016 derivada a los CSUR se utilizará para la compensación de dicho fondo en el 2017.
- Sistema de Información para el seguimiento de los CSUR (SISCSUR), que se sustenta en el Registro de Pacientes que debe tener actualizado cada CSUR y permite hacer el seguimiento anual de los criterios de designación referidos a actividad y los indicadores de procedimientos y resultados con el fin de mejorar los estándares y detectar desviaciones en el funcionamiento de los CSUR. Como *estándar* se considera el criterio de designación referido a actividad que ha sido acordado por el Consejo Interterritorial del SNS.

Tabla 4-38 Actividad derivada a los centros, servicios y unidades de referencia desde otras comunidades autónomas, según año de realización de la actividad, 2009-2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total 2009- 2015
Nº CSUR designados	68	90	132	132	177	186	219	219
Nº episodios asistenciales trasladados a CSUR	86	330	136	2.403	2.817	3.805	4.798	14.375

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Fondo de Cohesión.

Tabla 4-39 Coste anual (millones de euros) de la compensación por el Fondo de Cohesión Sanitaria según año de compensación por Fondo de Cohesión Sanitaria, 2009-2016

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total 2009- 2016
Coste en euros (millones)	-	2,6	5,6	3,8	33,4	40,2	45,2	51,6	182,4

Observaciones: El Fondo de Cohesión Sanitaria utiliza como criterio de compensación la actividad del año anterior. La actividad del año 2015 derivada a los CSUR se utiliza para la compensación en el año 2016.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Fondo de Cohesión.

Tabla 4-40 Actividad de los centros servicios y unidades de referencia

Patologías	Periodo con CSUR designado	CSUR	Procedimientos	Total actividad periodo	Media anual CSUR	Estándar anual
Quemados críticos	2009-2015	7	Ingresos	9.336	191	100
			Intervenciones quirúrgicas por quemaduras agudas	12.786	261	70
Reconstrucción pabellón auricular	2009-2015	2	Reconstrucción completa	117	12	10
			Reconstrucción parcial	631	63	50
Glaucoma congénito y glaucoma en la infancia	2009-2015	2	Intervenciones en ≤14 años	779	56	10
			Intervenciones en otros tipos complejos de glaucomas secundarios en ≤14 años	311	22	10
Alteraciones congénitas del desarrollo ocular	2009-2015	1	Cirugías de párpados en ≤14 años	171	24	50
			Enucleaciones y reconstrucciones en ≤14 años de la cavidad orbitaria	70	10	30
Tumores extraoculares en la infancia	2009-2015	3	Pacientes nuevos ≤14 con rhabdomyosarcoma orbitario	24	1	1
Tumores intraoculares en la infancia	2009-2015	4	Pacientes nuevos ≤14 años	336	12	6
Tumores intraoculares del adulto	2009-2015	3	Pacientes nuevos >14 años	2.195	105	25
			Tratamientos de braquiterapia oftálmica en > 14 años	485	23	10
Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea	2009-2015	2	Descompresiones orbitarias	364	36	20
Tumores orbitarios	2009-2015	4	Cirugías de tumores de órbita	522	19	15
Retinopatía del prematuro avanzada	2009-2015	1	Vitrectomías en ≤14 años	175	25	40
Reconstrucción superficie ocular compleja. Queratoprótesis	2009-2015	10	Reconstrucciones ojos mediante trasplante de córnea, limbo, membrana amniótica y queratoprótesis	5.480	81	50
Irradiación total con electrones en micosis fungoide	2011-2015	1	Irradiaciones totales con electrones	51	10	3
Tratamiento de tumores germinales con quimioterapia intensiva	2009-2015	1	Pacientes nuevos evaluados por el equipo multidisciplinar para decisión terapéutica	61	9	5
Trasplante renal infantil	2009-2015	6	Trasplantes renales en ≤14 años	290	8	5
Trasplante hepático infantil	2009-2015	4	Trasplantes renales en ≤14 años	337	12	8
Trasplante hepático de vivo adulto	2009-2015	2	Trasplantes hepáticos de vivo	42	3	6
Trasplante pulmonar adulto e infantil	2009-2015	7	Trasplantes pulmonares	1.626	38	15
Trasplante cardiopulmonar de adultos	2009-2015	2	Trasplantes cardiopulmonares en >14 años	16	1	-
Trasplante cardiaco infantil	2009-2015	4	Trasplantes cardiacos en ≤14 años	80	4	-

Trasplante de páncreas	2009-2015	8	Trasplantes páncreas	461	10	6
Trasplantes intestino infantil y adulto	2009-2015	2	Trasplantes intestino en el año	59	4	-
Queratoplastia penetrante en niños	2009-2015	2	Queratoplastias penetrantes en ≤14 años	102	7	5
Trasplantes de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil	2010-2015	9	Trasplantes de progenitores hematopoyéticos alogénico en ≤14 años	682	13	3
			Trasplantes de progenitores hematopoyéticos alogénicos adultos e infantiles	1.464	34	10
Trasplante renal cruzado	2011-2015	11	Trasplantes renales de vivo en el año	989	21	5
Osteotomía pélvica en displasias de cadera en el adulto	2010-2015	2	Osteotomías pélvicas en displasias de cadera en >14 años	187	16	15
Tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes	2010-2015	5	Cirugías complejas en pacientes con infecciones osteoarticulares resistentes	4.849	162	72
Ortopedia infantil	2010-2015	7	Procedimientos complejos de ortopedia infantil en ≤14 años	7.409	190	30
			Procedimientos sencillos de ortopedia infantil en ≤14 años	11.101	285	100
Reimplantes, incluyendo la mano catastrófica	2010-2015	4	Alertas	792	47	40
			Reimplantes y/o revascularizaciones	450	26	15
			Procedimientos de microcirugía	1.650	97	30
Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja	2001-2015	6	Procedimientos en ≤18 años	11.425	457	150
			Procedimientos en neonatos (≤30 días)	2.054	82	30
Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita	2001-2015	6	Procedimientos en >14 años	2.359	98	40
			Intervenciones de cirugía cardíaca	13.671	570	450
Cirugía reparadora compleja de válvula mitral	2001-2015	5	Reparaciones de válvula mitral	1.149	50	45
			Reparaciones complejas de válvula mitral	565	25	20
			Intervenciones de cirugía cardíaca	14.943	650	450
Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo	2013-2015	2	Procedimientos de remodelado ventricular izquierdo	36	6	10
			Intervenciones de cirugía cardíaca	3.525	588	450
			Reparaciones de válvula mitral	251	42	20
			Intervenciones de cirugía coronaria	1.249	208	150
Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica)	2011-2015	8	Pacientes nuevos diagnosticados con cardiopatías familiares	4.505	129	75
			Familiares evaluados	10.617	303	150
Cirugía del plexo braquial	2013-2015	5	Cirugías del plexo braquial	584	39	10
			Cirugías en nervios periféricos	1.716	114	40
Epilepsia refractaria	2011-2015	8	Cirugías de epilepsia refractaria	1.132	37	15

Cirugía de los trastornos del movimiento	2013-2015	6	Intervenciones quirúrgicas de estimulación cerebral profunda y/o lesiones ablativas en pacientes con trastornos del movimiento	1.050	58	25
Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario	2011-2015	2	Procedimientos quirúrgicos de neuromodulación cerebral en pacientes con dolor neuropático refractario	86	9	5
Ataxias y paraplejas hereditarias	2011-2015	7	Pacientes nuevos con ataxias y paraplejas hereditarias	1.130	42	30
			Pacientes con ataxias y paraplejas hereditarias en seguimiento	5.630	209	100
Esclerosis múltiple	2013-2015	12	Pacientes con esclerosis múltiple	60.586	1.782	500
Atención al lesionado medular complejo	2013-2015	2	Pacientes ingresados	1.249	208	100
			Pacientes ≤18 años ingresados	86	14	5
			Pacientes tetraplégicos ingresados	505	84	30
			Pacientes tetraplégicos ingresados que precisaron soporte ventilatorio mecánico prolongado	131	22	10
			Pacientes incluidos en programa de reeducación de actividades de la vida diaria	1.020	170	40
			Pacientes incluidos en programa de adaptación domiciliar	956	159	40
			Pacientes a los que se ha adaptado el respirador portátil a la silla de ruedas	46	8	5
			Pacientes con soporte ventilatorio mecánico prolongado a los que se ha retirado el respirador	68	11	5
			Estudios de urodinamia	6.536	1.089	100
			Intervenciones quirúrgicas en pacientes con complicaciones vejiga neurógena	300	50	30
			Pacientes atendidos en sistemas robotizados de marcha asistida	273	46	40
			Estudios cinemáticos y/o cinéticos de la marcha	202	34	15
			Estudios de análisis de la distribución de las presiones entre el usuario y el cojín	649	108	35
			Pacientes atendidos en programa de tratamiento del dolor	451	75	20
						Dispositivos de perfusión continua intratecal de fármacos implantados
Intervenciones quirúrgicas para el tratamiento de úlceras por presión	490	82				20
Pacientes para valoración o tratamiento de las alteraciones de la voz y la deglución	246	41				20
Intervenciones quirúrgicas de cirugía ortopédica	331	55				20
Pacientes en seguimiento psicológico	1.616	269				100

			y/o psiquiátrico			
			Pacientes atendidos en programa de rehabilitación psico-sexual	305	51	20
			Pacientes atendidos por disfunción eréctil, disfunción eyaculatoria o evaluación seminal	635	106	20
Neurocirugía pediátrica compleja	2013-2015	5	Procedimientos neuroquirúrgicos pediátricos en ≤14 años complejos	987	66	15
			Procedimientos neuroquirúrgicos pediátricos en ≤14 años no complejos	2.391	159	150
			Cirugías por craneosinostosis, excepto sindrómicas	319	21	15
			Cirugías por tumores cerebrales no complejos	175	12	15
			Cirugías de patología de líquido cefalorraquídeo	1.081	72	20
			Procedimientos espinales	160	11	15
Atención de la patología vascular raquimedular	2013-2015	4	Cateterismos selectivos medulares	111	11	5
			Procedimientos quirúrgicos intramedulares realizados a pacientes con patología vascular raquimedular	23	2	5

Fuente: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Cartera Básica de Servicios y Fondo de Cohesión.

4.5 Donación y trasplante de órganos

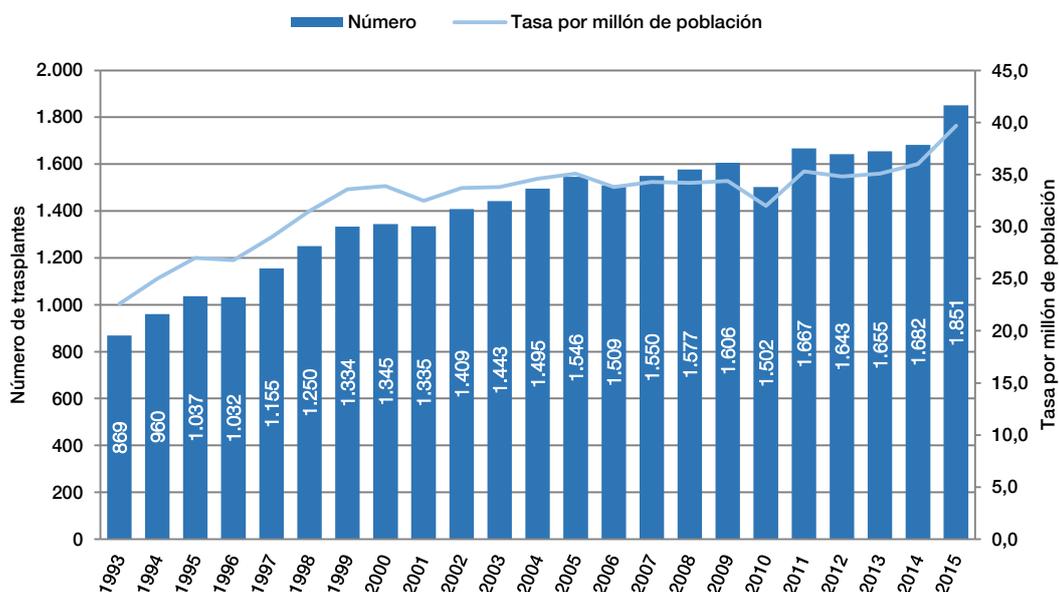
4.5.1 Trasplante de órganos sólidos

La tasa de donantes por millón de población se sitúa en 39,7¹⁸, lo que supone, en valores absolutos, 1.851 donantes de órganos. La edad media de los donantes es de 60 años, siguiendo la tendencia ascendente de años anteriores, el grupo de mayores de 45 años ha pasado de ser un 59,5% en el año 2000 a un 84,2% en 2015. La distribución por sexo se mantiene similar a años previos, aproximadamente el 59% hombres y el 41% mujeres.

También se ha modificado el perfil de los donantes en cuanto a la causa de muerte: los accidentes cerebrovasculares han pasado de un 39,0% en 1992 a un 65,1%; los donantes fallecidos por traumatismo craneoencefálico secundario a accidente de tráfico suponen actualmente solo un 4,2% de los donantes, cuando en 1992 ascendían al 43,0%.

¹⁸Las tasas poblacionales están calculadas según las cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1-1-15 (Real Decreto 1079/2015, de 27 de noviembre de 2015).

Gráfico 4-12 Evolución del número y tasa anual por millón de población de los donantes de órganos, 1993-2015



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

Entre las alternativas para aumentar el número de donantes de órganos está la donación a corazón parado o donación tras la muerte cardíaca. En los últimos años ha ido aumentando progresivamente, hasta suponer el 17% de los donantes totales (314 de 1.851).

Tabla 4-41 Distribución por comunidad autónoma de los trasplantes realizados, 2015

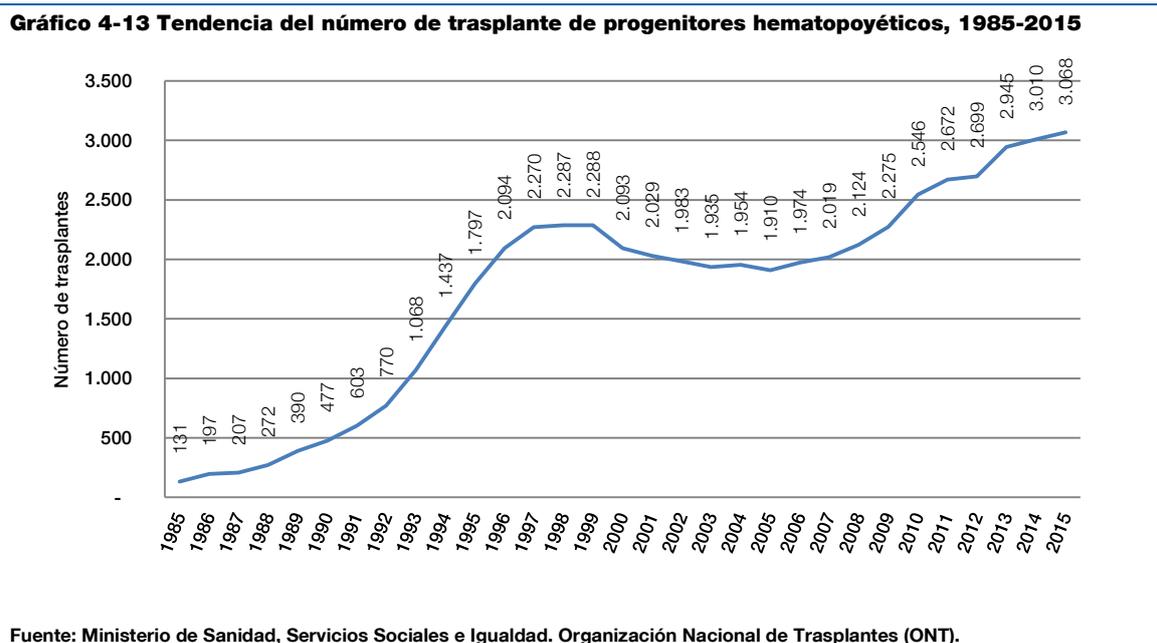
	Riñón	Hígado	Corazón	Pulmón	Páncreas	Intestino
Andalucía	453	208	41	35	24	-
Aragón	78	33	7	-	-	-
Asturias	52	22	12	-	-	-
Baleares	52	-	-	-	-	-
Canarias	123	33	-	-	7	-
Cantabria	55	27	21	48	6	-
Castilla y León	111	45	10	-	7	-
Castilla-La Mancha	90	-	-	-	-	-
Cataluña	647	161	66	58	22	-
C. Valenciana	281	143	27	35	5	-
Extremadura	53	30	-	-	-	-
Galicia	168	94	25	47	4	-
Madrid	450	201	73	71	20	12
Murcia	68	60	11	-	2	-
Navarra	49	24	6	-	-	-
País Vasco	159	81	-	-	-	-
La Rioja	16	-	-	-	-	-
Total	2.905	1.162	299	294	97	12

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

4.5.2 Trasplante de progenitores hematopoyéticos

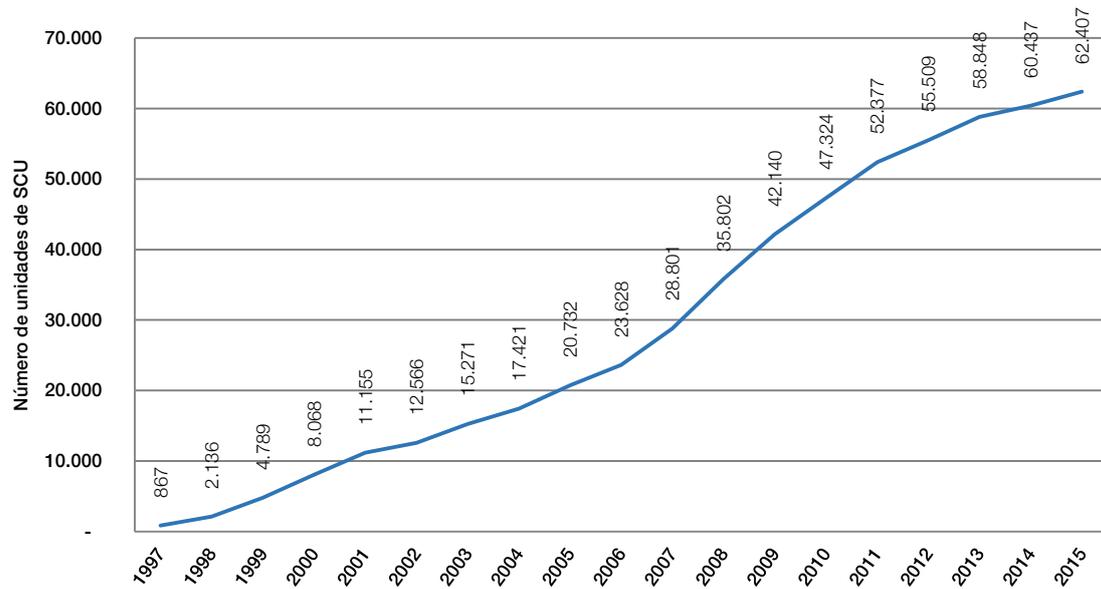
El Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) procedentes de Sangre del Cordón Umbilical (SCU), células madre de sangre periférica y médula ósea se ha convertido en una terapéutica consolidada, siendo de especial interés el TPH alogénico de Donante No Emparentado (DNE).

Entre las principales indicaciones del TPH se encuentran determinadas neoplasias (tras agotar los tratamientos convencionales), algunas enfermedades no malignas como aplasias medulares severas, enfermedades genéticas graves, o enfermedades autoinmunes.



Cada año se realizan alrededor de 3.000 TPH (3.068 en 2015), de los cuales dos terceras partes son autólogos (la fuente es el propio paciente) y el tercio restante, alogénicos (la fuente es una persona diferente al propio paciente), ya sean familiares, emparentados, obtenido de los registros de donantes o de los bancos de SCU.

Gráfico 4-14 Evolución del número de unidades de sangre del cordón umbilical, 1997-2015



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

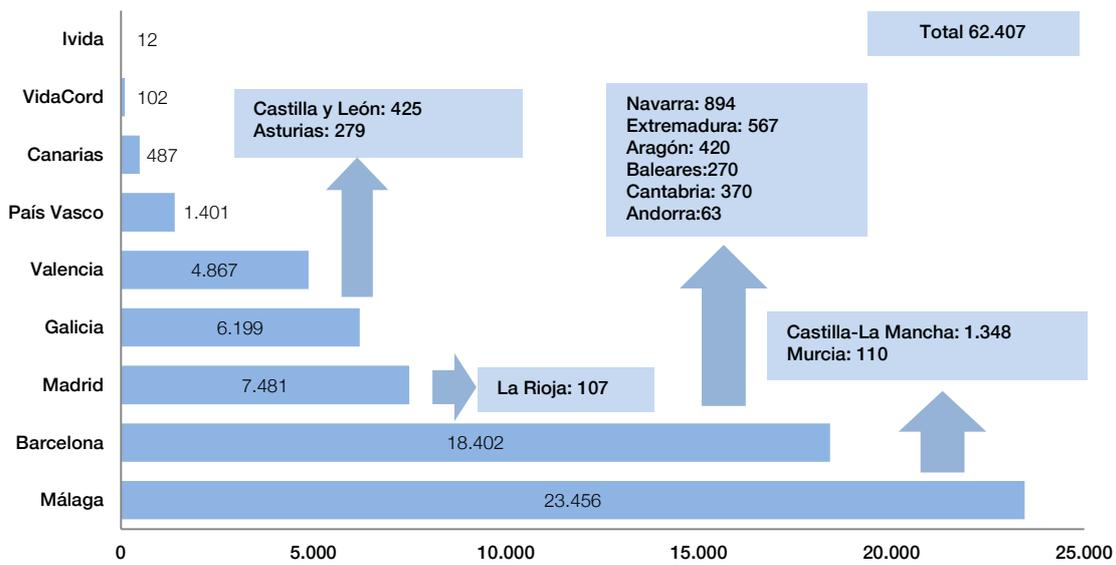
El Plan Nacional de SCU se inició en 2008 y en 2015 se han alcanzado 62.407 unidades de alta calidad almacenadas en los bancos públicos de España.

España en el segundo país en números absolutos de almacenamiento de SCU, el 11,0% de todas las unidades almacenadas en el Registro Internacional de donantes de Médula Ósea (BMDW) se encuentra en los bancos públicos españoles.

El almacenamiento de la SCU funciona en red, compartiendo un mismo banco diferentes comunidades autónomas, lo que supone una clara muestra de cohesión del sistema. Más de 2.000 unidades de SCU se han empleado hasta ahora en el tratamiento de pacientes que necesitaban un TPH.

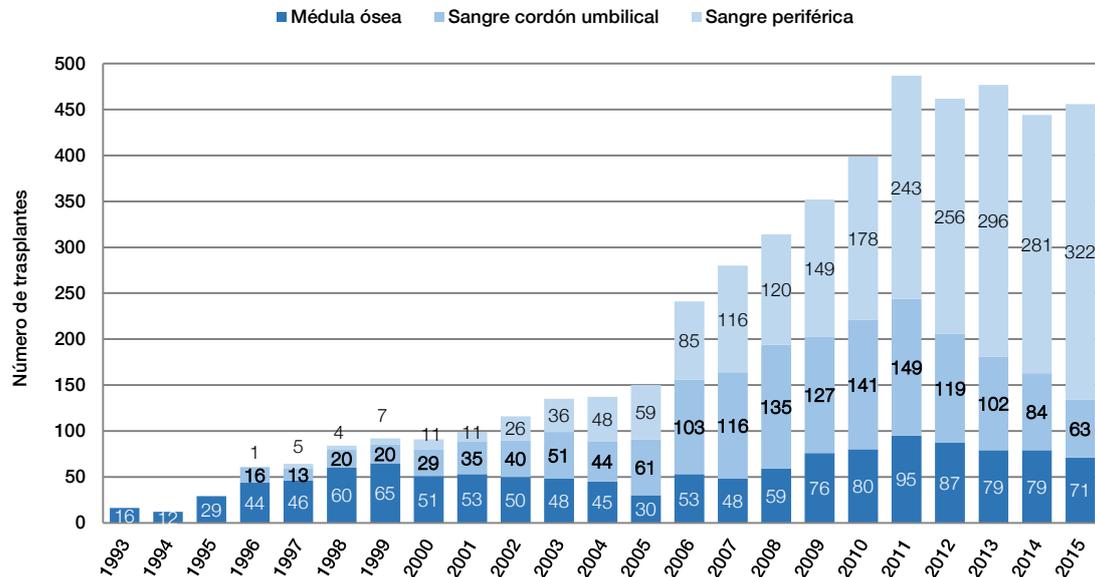
A finales del 2015 existían en el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO) un total de 200.678 donantes registrados.

Gráfico 4-15 Distribución de las unidades de sangre del cordón umbilical almacenadas, 2015



Observaciones: Ivída y VidaCord son bancos privados de sangre de cordón umbilical autorizados en España.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

Gráfico 4-16 Tendencia de la fuente de progenitores en el trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénicos no emparentados, 1993-2015



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

4.6 Medicina transfusional

La red transfusional¹⁹ cuenta con 20 centros de transfusión y 400 servicios de transfusión, donde se registran más de 1,7 millones de donaciones voluntarias y altruistas, que supone un índice de donación de 36,9 donaciones por 1.000 habitantes.

En los últimos 30 años el índice de donación por 1.000 habitantes se ha incrementado en 16,9 puntos, pasando de 20,0 a 36,9 por 1.000 habitantes.

Andalucía	33,5
Aragón	32,6
Asturias	42,6
Baleares	33,6
Canarias	30,0
Cantabria	40,2
Castilla y León	43,0
Castilla-La Mancha	36,1
Cataluña	34,7
Comunidad Valenciana	36,3
Extremadura	45,6
Galicia	40,5
Madrid	40,7
Murcia	34,8
Navarra	41,3
País Vasco	41,2
La Rioja	33,0
España	36,9

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información del Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional (SI-SNST).

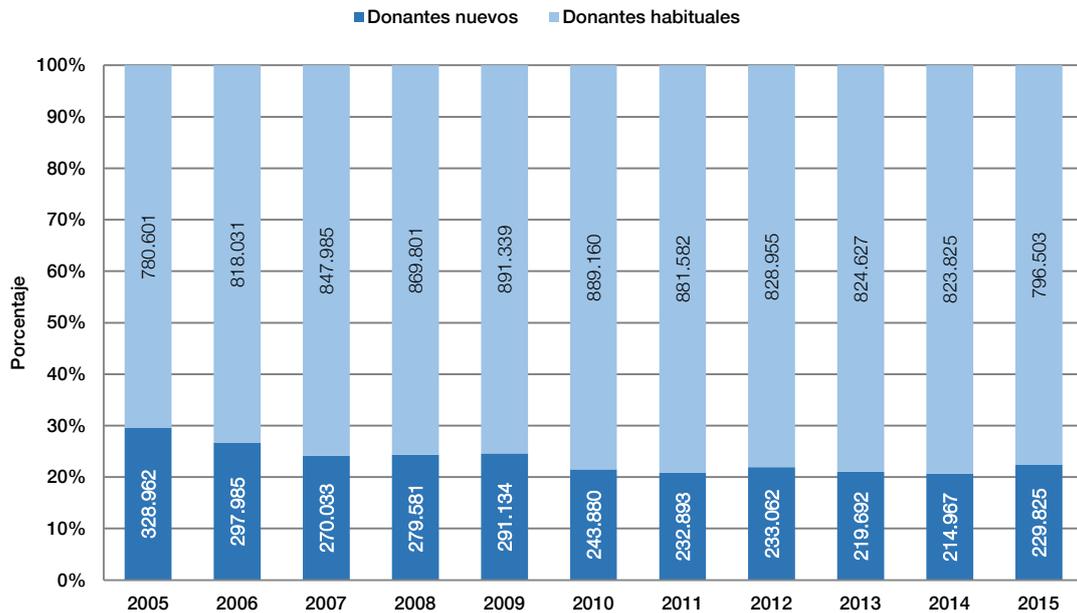
Estas donaciones proceden del acto solidario realizado por 1.026.328 donantes de sangre, que permiten mantener la autosuficiencia del país en componentes sanguíneos. En España, la donación es siempre voluntaria y no remunerada²⁰.

El número de donaciones ha hecho posible la transfusión de 1.900.000 componentes y el envío a la industria de 373.055 litros de plasma para elaboración de derivados plasmáticos (factores de coagulación, inmunoglobulinas, albúmina).

¹⁹ En España, en concordancia con las directrices emanadas de la Unión Europea, está en funcionamiento una estructura (artículo 36 del RD 1088/2005 de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión) denominada *Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional (SNST)*. El sistema está constituido por el Comité Científico para la Seguridad Transfusional (CCST), órgano de asesoramiento técnico que tiene como función *proponer las directrices sobre seguridad transfusional en el ámbito estatal*; por la Comisión Nacional de Hemoterapia, configurado como un órgano de coordinación autonómica y, en su caso, por las Comisiones Autonómicas de Hemoterapia y Comités Hospitalarios de Transfusión.

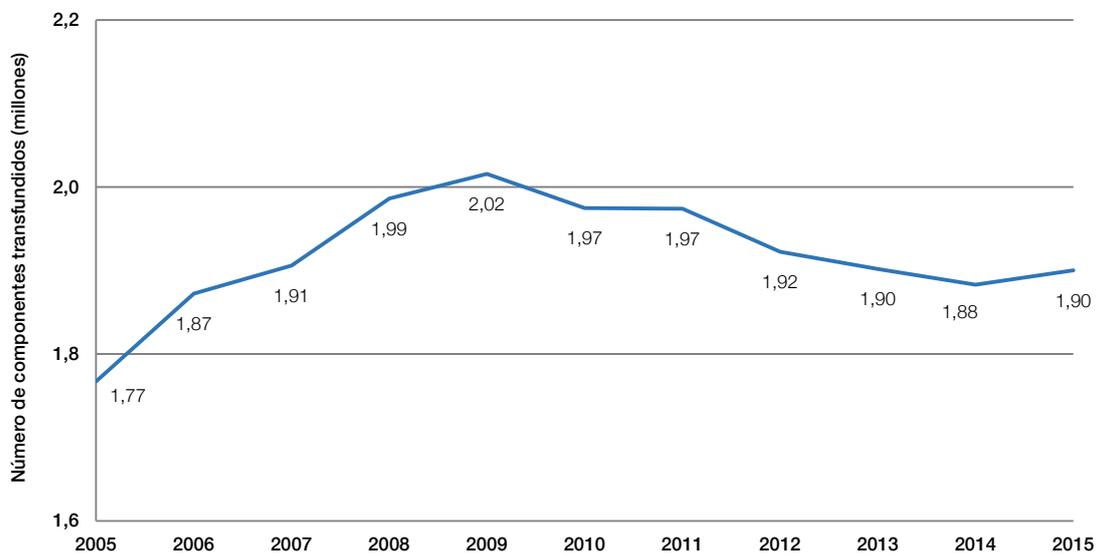
²⁰ Artículo 4 del RD 1088/2005 de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión.

Gráfico 4-17 Evolución de la proporción y número de donantes de sangre según sean nuevos o habituales, 2005-2015



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información del Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional (SI-SNST).

Gráfico 4-18 Evolución del número (millones) de componentes sanguíneos transfundidos, 2005-2015



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información del Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional (SI-SNST).

4.7 Calidad de los servicios sanitarios

De entre los posibles indicadores sobre calidad de los cuidados se han seleccionado, por niveles asistenciales, unos cuantos de los que se encuentran disponibles en el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud²¹.

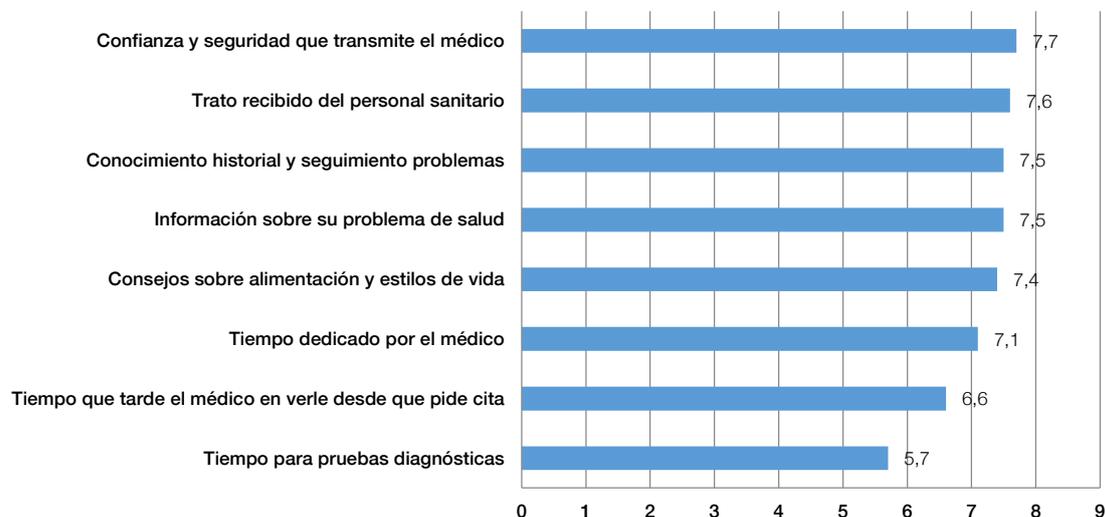
4.7.1 Atención Primaria

4.7.1.1 Calidad percibida

Un notable (7,3) es la valoración media que otorgan los ciudadanos²² a las consultas médicas de la atención primaria pública, con independencia de que sea por experiencia propia o por la idea que tienen de las mismas.

Por experiencia personal o por la idea que tienen de los servicios de atención primaria pública, los ciudadanos le dan la puntuación más alta a *la confianza y seguridad que transmite el médico* (7,7), al *trato recibido del personal sanitario* (7,6) y al *conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud y a la información recibida sobre su problema de salud* (ambos con 7,5). Lo menos valorado (5,7) es *el tiempo que se tarda en hacer las pruebas diagnósticas*.

Gráfico 4-19 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en las consultas de médico de familia y pediatra de la sanidad pública, 2015



Observaciones: Escala 1 *totalmente satisfecho* a 10 *totalmente insatisfecho*. Datos ordenados de mayor a menor puntuación.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

²¹ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal Estadístico del SNS <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/home.htm>

²² Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario 2015. En la escala utilizada en la respuesta el 1 significa *totalmente insatisfactorio* y el 10 *totalmente satisfactorio*.

De los que han acudido a las consultas del médico de familia del SNS, el 86,3% consideran que la atención recibida es *muy buena o buena*, un 13,1% la consideran *regular, mala o muy mala*. Respecto a sus expectativas, para el 70,4% la atención ha sido *más o menos igual* de la que esperaban, para el 22,3% ha sido *mucho mejor o mejor* y el 6,6% considera que ha sido *peor o mucho peor* de lo esperado. El 77,1% dice que pudo participar en las decisiones sobre su problema de salud y tratamiento y el 86,6% afirma que el médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o plantear preocupaciones.

4.7.1.2 Demoras en la cita con el médico de familia

La atención primaria tiene como característica principal su accesibilidad, constituyendo el nivel asistencial más cercano a los ciudadanos con una visión integral del paciente.

La demanda de servicios se produce, fundamentalmente, de manera espontánea por parte de los ciudadanos y habitualmente es necesaria una cita previa para acceder a las consultas ordinarias no urgentes.

De cada 10 personas, alrededor de 4 manifiestan que *siempre o casi siempre* se les facilita cita con el médico de familia para el mismo día en que la solicitan.

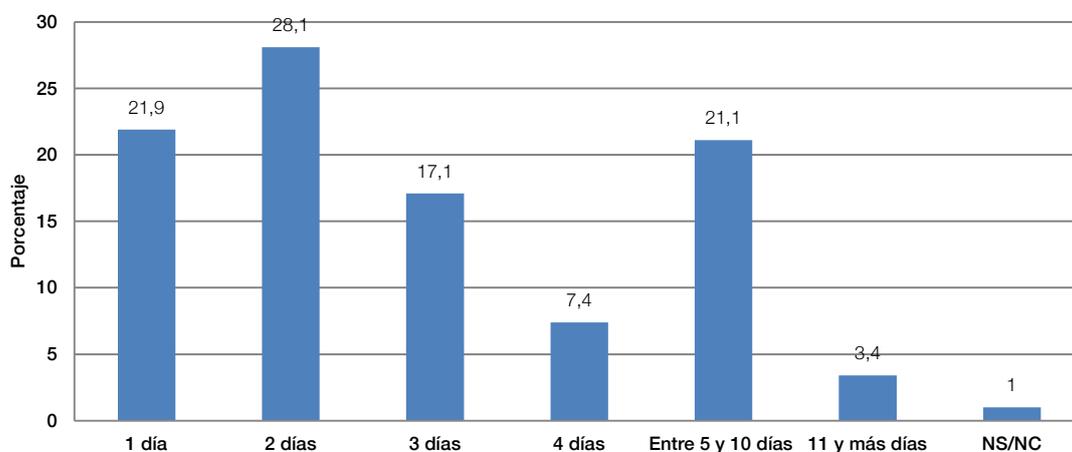
Tabla 4-43 Citación con el médico de familia, 2011-2015

Cuando pide cita con el médico de centro de salud para ir el mismo día, ¿se la dan...?					
	2011	2012	2013	2014	2015
Siempre + casi siempre (%)	39,5	39,2	40,5	36,0	35,9
Casi nunca + nunca (%)	58,4	58,8	57,5	62,3	61,8
NS / NC (%)	2,1	2,0	2,0	1,7	2,3

Observaciones: NS/NC no sabe/no contesta.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

Entre los que acudieron al médico de cabecera de la sanidad pública y *casi nunca o nunca* les suele coincidir la cita en el centro de salud con el día que la solicitan, situación que le sucede a algo más de 6 de cada 10 personas, esperan una media de 3,6 días para recibir la asistencia solicitada.

Gráfico 4-20 Proporción de pacientes según días de demora en la última vez que pidieron cita con el médico de familia, 2015.



Observaciones: (NS/NC) no sabe/no contesta.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

En cuanto al modo de obtención de la cita con el médico de familia, la citación por internet la conoce un 72,7%, aunque solo un 48,5% la utiliza y está valorada con 8,4 puntos en una escala de 0 a 10.

Tabla 4-44 Conocimiento, uso y valoración de la cita por internet para la consulta del médico de familia según comunidad autónoma, 2015

	Conoce%	Utiliza%	Valora (0-10)
Andalucía	82,2	61,3	8,8
Aragón	65,0	51,3	9,2
Asturias	53,9	27,9	8,1
Baleares	61,8	36,0	7,4
Canarias	44,5	36,2	8,8
Cantabria	70,2	29,1	9,1
Castilla y León	34,5	31,6	8,2
Castilla-La Mancha	75,7	62,0	8,6
Cataluña	72,3	43,8	7,8
Comunidad Valenciana	83,3	42,5	8,3
Extremadura	68,2	44,3	8,6
Galicia	80,6	48,2	8,0
Madrid	80,0	51,6	8,0
Murcia	87,7	58,4	9,7
Navarra	49,9	26,0	8,1
País Vasco	73,0	32,7	7,9
La Rioja	76,7	59,3	7,9
Ceuta	32,7	-	-
Melilla	21,0	-	-
España	72,7	48,5	8,4

Observaciones: la escala de valoración es de 0 a 10, teniendo en cuenta que 0 significa que la valoración es *muy mal* y 10 que la valoración es *muy bien*. En Ceuta (-) y Melilla (-) muestra insuficiente.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

4.7.1.3 Hospitalización potencialmente evitable

Las hospitalizaciones evitables pueden considerarse como un indicador indirecto de la efectividad de los cuidados de salud que se presta en la atención primaria y más extensamente en el conjunto del ámbito ambulatorio: una mayor y mejor atención sanitaria en el conjunto de la atención sin ingreso (incluyendo el papel del especialista monográfico), mostrará una menor prevalencia de hospitalización de estas patologías.

El 9% del total de altas en pacientes de 15 o más años de los hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud corresponden a patologías originadas por situaciones consideradas potencialmente evitables.

Los diagnósticos incluidos corresponden a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la insuficiencia cardiaca congestiva, la hipertensión arterial, la neumonía y la infección en el tracto urinario. Este grupo de patologías, por lo general de larga evolución, requieren de múltiples cuidados de salud, acciones orientadas a promover el autocuidado y una vigilancia y tratamiento preferentemente ambulatorio, proporcionado esencialmente en el ámbito de la atención primaria en coordinación con el nivel de atención especializada.

El porcentaje de las altas hospitalarias de patologías originadas por situaciones consideradas potencialmente evitables se mantiene en los últimos años (8,2% en 2010) en valores superiores al 8%.

Tabla 4-45 Hospitalización potencialmente evitable en hospitales de agudos del SNS, 2014

	% sobre total de altas
Total	9,0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1,9
Insuficiencia cardiaca congestiva	3,3
Hipertensión arterial	0,2
Neumonía	2,2
Infección del tracto urinario	1,5

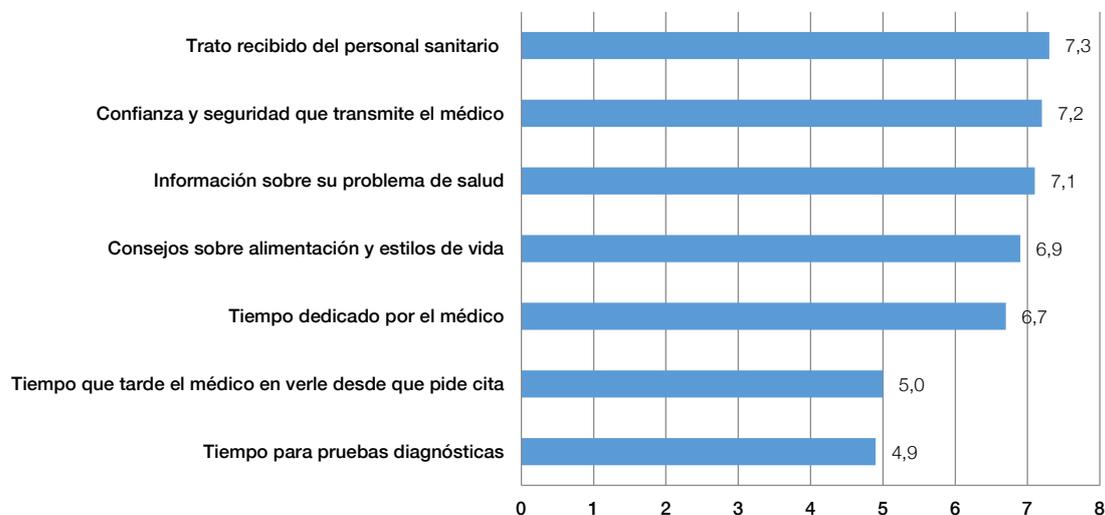
Fuente. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Registro de altas CMBD de hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud, iCMBD (Indicadores y ejes de análisis del CMBD).

4.7.2 Atención Especializada

4.7.2.1 Calidad percibida

Respecto a las consultas de especialistas de la sanidad pública, los ciudadanos las valoran de manera general con una nota media de 6,7. El *trato recibido del personal sanitario* es el aspecto más valorado (7,3) y suspende con 4,9 el *tiempo que se tarda con las pruebas diagnósticas*.

Gráfico 4-21 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en las consultas de especialistas de la sanidad pública, 2015

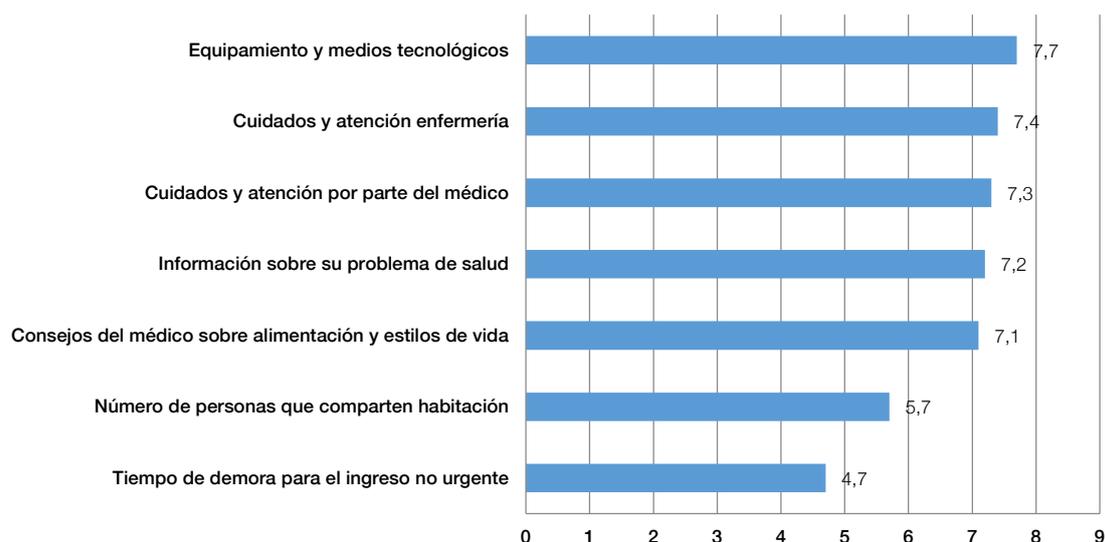


Observaciones: Escala 1 *totalmente insatisfecho* a 10 *totalmente satisfecho*. Datos ordenados de mayor a menor puntuación.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

De los que han acudido a las consultas, el 82,2% considera que la atención recibida es *muy buena o buena* y un 15,2% la consideran *regular mala o muy mala*. Respecto a sus expectativas, para el 63,0% la atención ha sido *más o menos igual* de la que esperaban, para el 24,3% ha sido *mucho mejor o mejor* y el 9,6% considera que ha sido *peor o mucho peor* de lo esperado. El 70,4% dice que pudo participar en las decisiones sobre su problema de salud y tratamiento y el 84,8% afirma que el médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o plantear preocupaciones.

Gráfico 4-22 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en los hospitales de la sanidad pública, 2015



Observaciones: Escala 1 *totalmente insatisfecho* a 10 *totalmente satisfecho*. Datos ordenados de mayor a menor puntuación.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

En cuanto al ingreso y la asistencia en los hospitales públicos, los ciudadanos otorgan una valoración media de 6,6. Por su experiencia personal o por la idea que tienen consideran *el equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales* el aspecto mejor valorado (7,7) y *el tiempo que se tarda para un ingreso no urgente* el peor valorado con un suspenso (4,7).

De los que han sido ingresados en un hospital público, el 88,3% considera que la atención recibida es *muy buena o buena* y un 10,0% la consideran *regular mala o muy mala*. Respecto a sus expectativas, para el 54,0% la atención ha sido *más o menos igual* de la que esperaban, para el 37,0% ha sido *mucho mejor o mejor* y el 6,5% considera que ha sido *peor o mucho peor* de lo esperado. El 60,0% dice que pudo participar en las decisiones sobre su problema de salud y tratamiento y el 75,6% afirma que durante su estancia en el hospital le asignaron un médico responsable al que acudir para cualquier cosa relacionada con su problema de salud.

4.7.2.2 Lista de espera en cirugía programada y consultas externas

El Sistema Nacional de Salud hace seguimiento de la situación de las Lista de Espera Quirúrgica (LEQ) a través de un sistema de información específico que, en el caso de la cirugía programada, a 31 de diciembre de 2015 la tasa de pacientes en lista de espera estructural²³ es de 12,2 pacientes por 1.000 habitantes. La cifra de pacientes que esperan más de 6 meses se sitúa en 10,6% y el tiempo medio de espera es de 89 días para el conjunto de pacientes, lo que supone 2 días más que a 31 de diciembre de 2014.

Tabla 4-46 Situación de la lista de espera quirúrgica en el SNS. Distribución por especialidades, 2015

Especialidades	Pacientes en espera estructural	Pacientes por 1.000 hab.	% > de 6 meses	Tiempo medio de espera (días)
Neurocirugía	10.437	0,2	24.5	160
Cirugía Plástica	15.583	0,3	19.5	135
Traumatología	149.159	3,3	16.7	112
Cirugía Pediátrica	15.279	0,3	13.8	105
Angiología /Cir. Vascular	13.824	0,3	9.4	88
Cirugía Maxilofacial	8.577	0,2	11.4	98
Cirugía General / Digestivo	100.298	2,2	9.5	84
Otorrinolaringología (ORL)	37.891	0,8	10.9	85
Cirugía Torácica	1.447	0,0	5.5	55
Cirugía Cardíaca	3.496	0,1	3.2	70
Oftalmología	116.548	2,6	4.5	69
Urología	38.139	0,9	7.7	75
Ginecología	22.047	0,5	3.4	60
Dermatología	16.705	0,4	2.3	54
TOTAL	549.424	12.2	10.6	89

Observaciones: Datos ordenados de mayor a menor según el tiempo medio de espera.

Los datos corresponden a 17 comunidades autónomas e INGESA. Para un Servicio de Salud (Cataluña) los datos del total de LEQ han sido estimados a partir de los procesos seleccionados. El porcentaje de más de 6 meses y tiempo medio de espera corresponden a dichos procesos.

Fuente: Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS (SISLE-SNS).

²³ Paciente en situación de ser intervenidos quirúrgicamente de manera no urgente pero cuya espera es atribuible a los recursos disponibles y a la organización.

Tabla 4-47 Evolución de la lista de espera quirúrgica en el SNS, 2004-2015

	% de pacientes con espera > de 6 meses	Tiempo medio de espera (días)
Diciembre 2004	8,4	78
Diciembre 2005	8,5	83
Diciembre 2006	7,1	70
Diciembre 2007	7,4	74
Diciembre 2008	6,7	71
Diciembre 2009	5,7	67
Diciembre 2010	5,4	65
Diciembre 2011	9,9	73
Diciembre 2012	16,5	100
Diciembre 2013	14,0	98
Diciembre 2014	9,3	87
Diciembre 2015	10,6	89

Observaciones: Hasta el año 2012 los datos corresponden a catorce comunidades autónomas e INGESA, desde 2012 los datos corresponden a quince comunidades autónomas e INGESA.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS (SISLE-SNS).

La proporción de ciudadanos²⁴ que creen que en el último año el problema de las listas de espera ha empeorado o sigue igual es del 75,5%.

La opinión mayoritaria de los ciudadanos considera que el criterio clínico (86,8%), es la circunstancia principal o más importante a tener en cuenta para establecer el orden de las LEQ, ya sea por la gravedad particular del proceso o por la valoración general que tenga el médico del paciente, con una notable diferencia con otros motivos.

Tabla 4-48 Circunstancias para establecer el orden de la lista de espera quirúrgica, 2015

En pacientes con la misma enfermedad y necesidad de ser operados, ¿cuáles de las siguientes circunstancias cree Ud. que se deben tener en cuenta para establecer el orden de la lista de espera quirúrgica?	
	2015
El criterio médico de prioridad o gravedad	86,8
Que el problema de salud repercute en la autonomía del paciente para su propio cuidado	34,5
La fecha de entrada de los pacientes en la lista de espera	31,7
Que el problema de salud del paciente le impida trabajar	25,1
Que el problema de salud del paciente repercute en el cuidado de las personas a su cargo	23,0
NS/NC	3,9

Observaciones: Máximo 3 respuestas. NS/NC = No sabe / No contesta.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

La tasa de pacientes pendientes de una primera consulta en especialidades básicas se sitúa, en diciembre de 2015, en 43,4 por 1.000 habitantes, con un tiempo medio de espera de 65 días, lo que supone una disminución de 7 días respecto a diciembre de 2014.

²⁴ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario, 2015. En general ¿cree Ud. que durante los últimos doce meses, el problema de las listas de espera...? *Ha mejorado* (9,6%), *Ha empeorado* (33,3%), *Sigue igual* (42,2%), *No sabe/No contesta* (15,0%).

Tabla 4-49 Situación de la lista de espera de consultas externas en el SNS según especialidades básicas, 2015

	Total primeras consultas y especialidades básicas		
	Número de pacientes pendientes por 1.000 hab.	% con fecha asignada > de 60 días	Tiempo medio de espera (días)
Ginecología	2.7	42.5	58
Oftalmología	7.2	47.2	68
Neurología	1.9	42.8	57
Traumatología	7.5	53.4	61
Digestivo	2.5	43.9	59
Dermatología	5.4	44.6	58
Cardiología	1.5	35.8	49
Urología	1.7	38.8	47
Cirugía General y Ap. Digestivo	1.5	23.3	45
O.R.L.	2.6	27.9	44
Total	43.4	42.4	58

Observaciones: Datos ordenados de mayor a menor según el tiempo medio de espera. Porcentaje de especialidades básicas sobre el total de consultas externas: 78%. Información referida a 15 comunidades autónomas e INGESA (Ceuta y Melilla).

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS (SISLE-SNS).

Tabla 4-50 Evolución de la lista de espera de consultas externas en el SNS, 2007-2015

	Pacientes por 1.000 hab.	% pacientes con cita > de 60 días	Tiempo medio de espera (días)
Diciembre 2007	39,3	34	58
Diciembre 2008	37,5	37	59
Diciembre 2009	40,2	37	59
Diciembre 2010	33,0	35	53
Diciembre 2011	36,1	38	58
Diciembre 2012	42,2	36	59
Diciembre 2013	39,0	39	67
Diciembre 2014	39,4	39	65
Diciembre 2015	43.4	42	58

Observaciones: Los datos corresponden a 14 comunidades autónomas (15 desde 2012) e INGESA.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS (SISLE-SNS).

4.7.2.3 Fractura de cadera en pacientes ingresados

La fractura de cadera en pacientes ingresados es un evento adverso que debería ocurrir raramente; su presencia, medida como número de altas con diagnóstico de fractura de cadera sobre el total de altas, es un buen indicador de seguridad de pacientes.

La evitación de efectos adversos en los pacientes ingresados es una clara preocupación de nuestro sistema sanitario. Los datos en el Sistema Nacional de Salud presentan una tasa muy baja de 0,05 fracturas de cadera en pacientes ingresados por cada 100 altas hospitalarias, con una tendencia muy estable en torno a ese valor.

4.7.2.4 Mortalidad intrahospitalaria en procesos relevantes: infarto agudo de miocardio e ictus

Los avances en el diagnóstico y tratamiento de trastornos agudos se han traducido en mejoras de las patologías potencialmente mortales. Uno de los indicadores de la calidad de la atención es la mortalidad intrahospitalaria post-infarto agudo de miocardio, medida como el número de altas hospitalarias por fallecimiento en relación al total de altas por infarto agudo de miocardio.

Los datos en el Sistema Nacional de Salud sitúan en el año 2014 las muertes post-infarto agudo de miocardio en 7,1 por cada 100 altas con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, La mortalidad posterior a ictus hemorrágico en 26,4 y la posterior a ictus isquémico en 10,3 por cada 100 altas con esos diagnósticos. La tendencia es claramente descendente en los tres indicadores si comparamos el año 2014 con el 2005.

Tabla 4-51 Tendencia de la mortalidad posterior a infarto agudo de miocardio e ictus en SNS, 2005-2014

	Mortalidad posterior a infarto agudo de miocardio	Mortalidad posterior a ictus hemorrágico	Mortalidad posterior a ictus isquémico
2014	7,1%	26,4%	10,3%
2005	10,1%	29,4%	12,0%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Registro de Altas –CMBD de los hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud.

4.7.3 Buenas prácticas en el Sistema Nacional de Salud

La recogida de buenas prácticas se enmarca en los principios de la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). En dicha ley se establece que la mejora de la calidad del sistema sanitario en su conjunto debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias públicas y privadas. Asimismo se concretan los elementos que configuran la que se denomina Infraestructura de la Calidad, que comprende normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y registros de buenas prácticas y de acontecimientos adversos. También se establece la necesidad de crear un registro de Buenas Prácticas (BBPP), que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor que las prácticas actuales.

En el Real Decreto-ley 16/2012, de 29 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, se expresa el deseo de abordar reformas en el Sistema Sanitario para su sostenibilidad, no solo mediante normas, sino también impulsando buenas prácticas y poniendo en común experiencias, siempre con base en el diálogo y contando con la colaboración de las comunidades autónomas y de cuantas asociaciones y entidades actúan en este ámbito.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad inició en 2012, en colaboración con la Comisión contra la Violencia de Género (VG) del Consejo Interterritorial del SNS y con los Comités de las Estrategias en Salud, un proceso común sistematizado para la identificación, recogida, aprobación y difusión de BBPP.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), desde la Comisión contra la violencia de género y sus grupos de trabajo técnico donde están representadas todas las comunidades autónomas, adaptó tanto la definición genérica de buenas prácticas como los 14 criterios comunes de calidad: adecuación, pertinencia, evaluación, basado en el mejor conocimiento científico disponible, efectividad, transferencia, aspectos éticos, participación, equidad, intersectorialidad, enfoque de género, innovación, eficiencia, sostenibilidad.

Estos criterios han sido elaborados y consensuados por la Subdirección General de Calidad y Cohesión junto con el desarrollo de herramientas metodológicas específicas necesarias: ficha de recogida de datos de las candidaturas, check-list para la evaluación de los 14 criterios de calidad en cada una de ellas y el sistema de baremación o puntuación.

Tras el pilotaje realizado en 2012 con la recogida y evaluación de BBPP frente a la violencia de género, en 2013 se realizó la convocatoria de recogida de buenas prácticas en el Sistema Nacional de Salud dirigida tanto a actuaciones sanitarias frente a la violencia de género como la recogida de buenas prácticas en relación con la Estrategia en Enfermedades Raras del SNS, coincidiendo con el Año Español de las Enfermedades Raras. En la convocatoria de 2013 se identificaron 10 buenas prácticas frente a la violencia de género y 8 buenas prácticas en relación con la Estrategia en Enfermedades Raras.

La convocatoria de Buenas Prácticas se ha seguido realizando en 2014 y 2015, extendiéndose a otras 8 estrategias del SNS (atención al parto y salud reproductiva, cáncer, cardiopatía isquémica, cuidados paliativos, diabetes, EPOC, enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas, promoción y prevención). Por tanto, en el momento actual, son 225 buenas prácticas (BBPP) en el marco de 10 estrategias del SNS, las que constituyen el correspondiente catálogo de BBPP del SNS²⁵.

²⁵ Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP.htm>.

Índice de Tablas

Tabla 4-1	Calendario común de vacunación infantil acordado por el Consejo Interterritorial del SNS, 2016	14
Tabla 4-2	Coberturas de primovacunación (series básicas), 2011-2015	15
Tabla 4-3	Coberturas de primovacunación (series básicas) por comunidades autónomas, 2015	15
Tabla 4-4	Coberturas de vacunación de refuerzo: niños vacunados de 1 a 2 años, 2011-2015	16
Tabla 4-5	Coberturas de vacunación de refuerzo: niños vacunados de 1 a 2 años por comunidades autónomas, 2015	16
Tabla 4-6	Coberturas de vacunación de sarampión-rubéola-parotiditis, 2011-2015	17
Tabla 4-7	Cobertura de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis por comunidades autónomas, 2015	18
Tabla 4-8	Grado de acuerdo sobre las vacunas infantiles, 2015	18
Tabla 4-9	Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas mayores de 64 años por comunidades autónomas, campañas 20014/2015 y 2015/2016	19
Tabla 4-10	Grupos de población diana de vacunación antigripal, temporada 2016-2017	21
Tabla 4-11	Si se vacunó contra la gripe en la última temporada ¿Cuál fue el motivo por el que se vacunó?, 2015	22
Tabla 4-12	Si no se vacunó contra la gripe en la última temporada ¿Cuál fue el motivo por el que no se vacunó?, 2015	22
Tabla 4-13	Política de detección precoz de cáncer en el SNS 2016	23
Tabla 4-14	Mamografía según la frecuencia recomendada en mujeres de 50 a 69 años según comunidad autónoma, 2011/2012 - 2014	24
Tabla 4-15	Citología vaginal realizada en el periodo recomendado en mujeres de 25 a 64 años según comunidad autónoma, 2014	25
Tabla 4-16	Prueba de sangre oculta en heces en el periodo recomendado en población de 50 a 69 años según comunidad autónoma, 2014	26
Tabla 4-17	Motivo de la prueba de sangre oculta en heces más reciente en población de 50 a 69 años según sexo, 2014	27
Tabla 4-18	Actividad asistencial ordinaria según profesional de atención primaria del SNS, 2010-2015	28
Tabla 4-19	Frecuentación a la consulta de atención primaria según comunidad autónoma, 2015	29
Tabla 4-20	Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido de los centros de salud de atención primaria, según grupo de edad y sexo, 2012	31

Tabla 4-21	Prevalencia de los problemas de salud, tasa por cada 1.000 personas asignadas a la atención primaria del Sistema Nacional de Salud, localización por aparatos y sistemas, según edad en ambos sexos, 2012	31
Tabla 4-22	Prevalencia de los problemas de salud, tasa por cada 1.000 personas asignadas a la atención primaria del Sistema Nacional de Salud, localización por aparatos y sistemas, según edad en hombres y mujeres, 2012	32
Tabla 4-23	Actividad médica, quirúrgica y obstétrica en hospitales y centros de especialidades según dependencia, 2014-2015	36
Tabla 4-24	Altas por todas las causas de hospitalización por cada 1.000 habitantes según comunidad autónoma, 2014	37
Tabla 4-25	Frecuentación quirúrgica por cada 1.000 habitantes según comunidad autónoma, 2014	38
Tabla 4-26	Indicadores de actividad asistencial según dependencia, 2014 y 2015	39
Tabla 4-27	Estancia media (días) por todas las causas de hospitalización, según comunidad autónoma, 2014	40
Tabla 4-28	Evolución de las intervenciones de cataratas, número total y proporción de procesos realizados con y sin hospitalización en el SNS, 2005-2014	41
Tabla 4-29	Tendencia de las intervenciones de hernia inguinal y amigdalectomía, número total y proporción de procesos realizados sin hospitalización en el SNS, 2005 y 2014	41
Tabla 4-30	Tendencia de los procedimientos menos invasivos. Frecuencia de colecistectomías y apendicetomías por laparoscopia. SNS, 2005 y 2014	41
Tabla 4-31	Hospitales de agudos. Número de altas, distribución y tasa por 1.000 habitantes, por grupos diagnósticos, según sexo. España 2014	43
Tabla 4-32	Hospitales de agudos. Número de altas y distribución por grupos diagnósticos, según dependencia del hospital, 2014	46
Tabla 4-33	Actividad asistencial urgente en atención primaria del SNS, 2013-2015	47
Tabla 4-34	Actividad asistencial urgente en atención primaria del SNS, según comunidad autónoma, 2015	48
Tabla 4-35	Tasas de demandas sanitarias, incidentes y ambulancias movilizadas según comunidad autónoma, 2015	49
Tabla 4-36	Indicadores de actividad en los servicios de urgencia hospitalarios según dependencia, 2013 - 2015	50
Tabla 4-37	Actividad asistencial en los servicios de urgencia hospitalarios según comunidad autónoma, 2014	50
Tabla 4-38	Actividad derivada a los centros, servicios y unidades de referencia desde otras comunidades autónomas, según año de realización de la actividad, 2009-2015	51
Tabla 4-39	Coste anual (millones de euros) de la compensación por el Fondo de Cohesión Sanitaria según año de compensación por Fondo de Cohesión Sanitaria, 2009-2016	51
Tabla 4-40	Actividad de los centros servicios y unidades de referencia	52

Tabla 4-41	Distribución por comunidad autónoma de los trasplantes realizados, 2015	56
Tabla 4-42	Índice de donación por 1.000 habitantes según comunidad autónoma, 2015	60
Tabla 4-43	Citación con el médico de familia, 2011-2015	63
Tabla 4-44	Conocimiento, uso y valoración de la cita por internet para la consulta del médico de familia según comunidad autónoma, 2015	64
Tabla 4-45	Hospitalización potencialmente evitable en hospitales de agudos del SNS, 2014	65
Tabla 4-46	Situación de la lista de espera quirúrgica en el SNS. Distribución por especialidades, 2015	67
Tabla 4-47	Evolución de la lista de espera quirúrgica en el SNS, 2004-2015	68
Tabla 4-48	Circunstancias para establecer el orden de la lista de espera quirúrgica, 2015	68
Tabla 4-49	Situación de la lista de espera de consultas externas en el SNS según especialidades básicas, 2015	69
Tabla 4-50	Evolución de la lista de espera de consultas externas en el SNS, 2007-2015	69
Tabla 4-51	Tendencia de la mortalidad posterior a infarto agudo de miocardio e ictus en SNS, 2005-2014	70

Índice de Gráficos

Gráfico 4-1	Evolución de incidencia del sarampión y las coberturas de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis, 1995-2015	17
Gráfico 4-2	Tendencia de la cobertura de vacunación frente a la gripe en personas mayores de 64 años, campañas 2005-2006 a 2015-2016	20
Gráfico 4-3	Citología vaginal realizada en el periodo recomendado en mujeres de 25 a 64 años según nivel de estudios, 2014	25
Gráfico 4-4	Frecuentación por grupos de edad a la consulta de atención primaria del SNS, 2015	29
Gráfico 4-5	Actividad domiciliaria como porcentaje del total de actividad, según profesional de la atención, 2010-2015	30
Gráfico 4-6	Problemas de salud más frecuentes en la población de 0 a 14 años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud, 2012	33
Gráfico 4-7	Problemas de salud más frecuentes en la población de 15 y más años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud, 2012	34
Gráfico 4-8	Problemas de salud más frecuentes en la población 65 y más años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud, 2012	35
Gráfico 4-9	Evolución de la morbilidad atendida en hospitales de agudos según grupos de diagnóstico más frecuentes en hombres, 2000-2014	44
Gráfico 4-10	Evolución de la morbilidad atendida en hospitales de agudos según grupos de diagnóstico más frecuentes en mujeres, 2000-2014	45
Gráfico 4-11	Frecuentación por grupos de edad a la urgencia de atención primaria del SNS, 2015	48
Gráfico 4-12	Evolución del número y tasa anual por millón de población de los donantes de órganos, 1993-2015	56
Gráfico 4-13	Tendencia del número de trasplante de progenitores hematopoyéticos, 1985-2015	57
Gráfico 4-14	Evolución del número de unidades de sangre del cordón umbilical, 1997-2015	58
Gráfico 4-15	Distribución de las unidades de sangre del cordón umbilical almacenadas, 2015	59
Gráfico 4-16	Tendencia de la fuente de progenitores en el trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénicos no emparentados, 1993-2015	59
Gráfico 4-17	Evolución de la proporción y número de donantes de sangre según sean nuevos o habituales, 2005-2015	61
Gráfico 4-18	Evolución del número (millones) de componentes sanguíneos transfundidos, 2005-2015	61
Gráfico 4-19	Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en las consultas de médico de familia y pediatra de la sanidad pública, 2015	62
Gráfico 4-20	Proporción de pacientes según días de demora en la última vez que pidieron cita con el médico de familia, 2015.	64

Gráfico 4-21	Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en las consultas de especialistas de la sanidad pública, 2015	66
Gráfico 4-22	Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en los hospitales de la sanidad pública, 2015	66

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

Ap. Digestivo Aparato Digestivo

B

BBPP Buenas Prácticas

BOE Boletín Oficial del Estado

BS Barómetro Sanitario

BDCAP Base de Datos Clínicos de Atención Primaria

BMDW Bone Marrow Donors Worldwide (Registro Internacional de Donantes de Médula Ósea)

C

CCAA Comunidades Autónomas

CCST Comité Científico para la Seguridad Transfusional

CIAP Clasificación Internacional de Atención Primaria

CIAP2 Clasificación Internacional de Atención Primaria segunda edición

CIE-10-ES Traducción al español de la 10ª revisión Clasificación Internacional de Enfermedades

CIE10-ISHMT Se trata de la correspondencia de los casos codificados con CIE-9MC a un listado reducido de categorías diagnósticos para la tabulación de la morbilidad hospitalaria adoptada por la OECD/Eurostat/OMS

CIE-9-MC Modificación clínica de la 9ªrevisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades

Cir. Vascular Cirugía Vascular

CISNS Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

CIS Centro de Investigación Sociológica

CMA Cirugía Mayor Ambulatoria

CMBD Conjunto Mínimo Básico de Datos

CSUR Centros, Servicios y Unidades de Referencia

D

DTPa Primovacunación Difteria-Tétanos-Tosferina

dTpa Vacunación de recuerdo Difteria-Tétanos-Tosferina

E

(e)	Datos estimados
EAP	Equipo de Atención Primaria
EDOs	Enfermedades de Declaración Obligatoria
EES	Encuesta Europea de Salud
EHIS	European Health Interview Survey (Encuesta Europea de Salud)
ENSE	Encuesta Nacional de Salud de España
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

H

HB	Hepatitis B
Hib	Haemophilus influenzae tipo b

I

iCMBD	Aplicación de consulta para el análisis y explotación del registro de altas hospitalarias del Conjunto Mínimo Básico de Datos de hospitales del Sistema Nacional de Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

L

LEQ	Lista de Espera Quirúrgica
-----	----------------------------

M

MenC	Meningococo C
------	---------------

N

Nº CSUR	Número de Centros, Servicios y Unidades de Referencia
NS/NC	No sabe/No contesta

O

OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONT	Organización Nacional de Trasplante
Orden SSI	Orden del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
O.R.L	Otorrinolaringología

P

PEN	Plan Estadístico Nacional
PSOH	Prueba de Sangre Oculta en Heces

R

RAE-CMBD	Registro de Actividad de Atención Especializada del Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria
RD	Real Decreto
REDMO	Registro Español de Donantes de Médula Ósea

S

SCU	Sangre de Cordón Umbilical
SIAE	Sistema de Información de Atención Especializada
SIAP	Sistema de Información de Atención Primaria
SIFCO	Sistema de Información del Fondo de Cohesión
SISCSUR	Sistema de Información para el seguimiento de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia
SISLE-SNS	Sistema de Información Sanitaria de Lista de Espera en el Sistema Nacional de Salud
SI-SNST	Sistema de Información del Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional
SNS	Sistema Nacional de Salud
SNST	Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional
SRP	Sarampión – Rubeola - Parotiditis

T

Td	Tétanos-Difteria
TPH	Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos

U

UAB	Universidad Autónoma de Barcelona
-----	-----------------------------------

V

VCN	Vacunación frente al Neumococo
VG	Violencia de Género
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPH	Vacunación frente a Virus del Papiloma Humano

VPI	Virus de la Poliomiелitis Inactivado
VVZ	Vacunación frente a la Varicela

Fuentes

Barómetro Sanitario

El Barómetro Sanitario (BS) recaba información, a través de un cuestionario y de una entrevista personal directa, sobre la percepción de los ciudadanos del funcionamiento del sistema sanitario, el impacto de medidas vinculadas a las políticas sanitarias, el conocimiento y/o actitudes de los ciudadanos ante problemas de salud de interés coyuntural, el grado de penetración de campañas de información. El cuestionario tiene una parte variable que investiga dimensiones que se definen para cada estudio anual. Como variables de clasificación utiliza la edad, sexo, nivel de estudios, actividad, tamaño del municipio de residencia, nivel de ingresos y comunidad autónoma de residencia.

El Barómetro Sanitario forma parte del Plan Estadístico Nacional (PEN) 2013–2016. Su realización es responsabilidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). La periodicidad de la recogida y difusión de la información es anual.

Más información:

http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm

Base de Datos Clínicos de Atención Primaria

La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) hace referencia a un conjunto de datos relacionados con la atención prestada en el primer nivel de atención, recogidos de un modo homogéneo y sistemático y con perspectiva histórica o temporal, que permita conocer el contenido efectivo de la atención a partir de las fuentes primarias, esto es, las historias clínicas utilizadas en Atención Primaria.

La BDCAP se concibe como una base de datos poblacional, representativa a nivel de comunidad autónoma, de la población asignada a los servicios de Atención Primaria del SNS.

Los análisis se centran en el usuario y en aquellos problemas de salud y acontecimientos relacionados que le suceden a lo largo del tiempo, así como en la manera en la que se actúa sobre ellos.

Más información:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm>

Catálogo de Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud

El Ministerio en colaboración con la Comisión contra la Violencia de Género del SNS y los Comités de las Estrategias en Salud, viene trabajando desde 2012 en un proceso común sistematizado para la identificación, recogida, aprobación y difusión de las Buenas Prácticas (BBPP), sobre actuación sanitaria frente a la violencia de género y también en las diferentes estrategias en salud del SNS. Se considera Buena Práctica aquella intervención o experiencia realizada que responde a las líneas estratégicas del Sistema Nacional de Salud (SNS), basada en el mejor conocimiento científico disponible, que haya demostrado ser efectiva, pueda ser transferible y represente un elemento innovador para el sistema sanitario. En 2016 el Catálogo de Buenas Prácticas del SNS está constituido por 225 buenas prácticas identificadas y publicadas en el marco de 10 estrategias del SNS: promoción y prevención, atención al parto y salud reproductiva, actuaciones sanitarias frente a la violencia de género, cardiopatía isquémica, cáncer,

diabetes, enfermedades raras, enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas, cuidados paliativos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Más información:

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP.htm>

Cifras de Población

Las Cifras de Población, con fuente en el Instituto Nacional de Estadística, proporcionan una medición cuantitativa de la población residente en España, en cada comunidad autónoma, en cada provincia y en cada isla (en las provincias insulares), desagregada según características demográficas básicas, como el sexo, el año de nacimiento, la edad, la nacionalidad y el país de nacimiento. La serie poblacional se obtiene de las estimaciones intercensales de la población para el período 1971-2012 y a partir de 2012, de la operación Cifras de Población.

Estos datos son empleados como cifras poblacionales de referencia en todas las operaciones estadísticas del INE (encuestas, contabilidad nacional, indicadores, etc.) y son transmitidas a nivel internacional como datos oficiales de población de España a todos los efectos.

Más información:

http://www.ine.es/inebaseDYN/cp30321/cp_inicio.htm

Encuesta Europea de Salud en España

La Encuesta Europea de Salud en España (ESEE), realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), es la parte española de la European Health Interview Survey (EHIS), coordinada por Eurostat. El cuestionario para España fue adaptado conjuntamente por el INE y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para permitir la comparación con los principales indicadores de la Encuesta Nacional de Salud, añadiéndose además una serie de variables. La metodología utilizada permite continuar las series de los principales indicadores nacionales.

Es una investigación de periodicidad quinquenal dirigida a los hogares, donde se recoge información sanitaria relativa a la población residente en España de 15 y más años mediante un cuestionario común europeo. Esta información permite planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria, tanto europeas como nacionales.

El cuestionario consta de 4 módulos: módulo sociodemográfico (hogar e individual), módulo de estado de salud, módulo de asistencia sanitaria y módulo de determinantes de la salud

Más información:

http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2014.htm

Encuesta Nacional de Salud de España

La Encuesta Nacional de Salud de España, es una estadística responsabilidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística. Incluida en el Plan Estadístico Nacional 2013-2016, tiene como objetivo general informar sobre morbilidad percibida, utilización de servicios sanitarios, comportamiento y hábitos de vida y actividades preventivas.

Como variables de estudio utiliza, a través de un cuestionario y una entrevista personal directa, la autovaloración del estado de salud, limitación de la actividad, uso de servicios sanitarios y de medicamentos, hábitos de vida, cobertura sanitaria. Como variables de clasificación la edad, sexo, tamaño del hábitat, país de origen y estatus socioeconómico (nivel de

estudios, ocupación e ingresos). La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es quinquenal.

Más información:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>

Enfermedades de Declaración Obligatoria

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles se realiza en nuestro país a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) que, a partir de la observación continuada de la aparición y distribución de los casos de las enfermedades consideradas, permite el establecimiento de patrones de riesgo y la adopción de medidas de control pertinentes.

Los datos proceden del Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Más información:

<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/enfermedades.shtml>

Estadísticas de donación y trasplante de órganos

Estadísticas incluidas en el inventario de operaciones estadísticas de la Administración General de Estado; son elaboradas por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y permiten conocer la actividad de donación, extracción y trasplante de órganos. Como variables de estudio se utilizan los donantes y las extracciones y trasplantes realizados. Como variables de clasificación el centro, la comunidad autónoma y el órgano. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es anual.

Más información:

<http://www.ont.es/infesp/Paginas/Datos.aspx>

Estadística de los servicios de urgencias y emergencias 112/061

Los servicios de urgencias y emergencias 112/061 facilitan la identificación y el contacto de los ciudadanos ante una situación de urgencia sanitaria –especialmente ante emergencias- y permita coordinar eficazmente la atención y mejorar la respuesta a la misma.

Todas las comunidades autónomas disponen en su ámbito de un centro coordinador ligado al 061 que, si bien se integra con el teléfono de emergencias 112, mayoritariamente mantiene una estructura organizativa y de gestión propias.

La elaboración de esta estadística es responsabilidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla y forma parte del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Más información:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Estadisticas.htm>

Estadísticas de vacunaciones

Tiene como objetivo general el conocer las vacunaciones realizadas en la población, en lo que se refiere al calendario de vacunaciones. Como variables de estudio utiliza la clase de vacuna y dosis administradas y como variables de clasificación la edad. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es anual. Para 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.

Las estadísticas de vacunaciones forman parte del inventario de estadísticas de la Administración General del Estado. Estadística responsabilidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla.

Más información:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>

iCMBD

Aplicación de consulta para el análisis y explotación del registro de altas hospitalarias del Conjunto Mínimo Básico de Datos de hospitales del Sistema Nacional de Salud. La información, disponible desde 2001, incluye varias familias de indicadores: frecuentación, tasas de realización, mortalidad, complicaciones, entre otros, con diferentes ejes de análisis (descriptivo, serie temporal, mejores resultados, etc.), para las distintas variables de clasificación y/o filtro del CMBD (geográficas, demográficas, clínicas, de episodio).

Más información:

<http://icmbd.es/login-success.do>

Red de escuelas de salud para la ciudadanía

Aportar a los pacientes, familiares y cuidadores una fuente de información y herramientas de formación, a partir del compromiso de poner a su disposición las mejores evidencias disponibles. Se sustenta en las aportaciones de las Escuelas y proyectos del Sistema Nacional de Salud, Escuela Andaluza de Pacientes, la Escuela Cántabra de Salud, la Escuela Gallega de Salud para Ciudadanos, el Programa Paciente Expert Catalunya, y el Programa Paziente Bizia Osakidetza junto con la Red Ciudadana de Formadores del SNS, del Ministerio y la Fundacio Salui i Envelliment de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), contando además con las aportaciones que las distintas asociaciones de pacientes o asociaciones profesionales hacen para contribuir a la mejora de los recursos de la red.

Más información:

<http://www.escuelas.msssi.gob.es/home.htm>

Registro de Actividad de Atención Especializada

La explotación estadística del Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD) es responsabilidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con las Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas e INGESA y forma parte del Plan Estadístico Nacional 2013–2016. La operación estadística tiene como objetivo conocer los procesos de hospitalización (diagnóstico, comorbilidad, tipo de proceso de atención y tipo de proceso) con internamiento y sin internamiento de los hospitales. Como variables de estudio utiliza las fechas de ingreso y alta, diagnóstico principal y secundario, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, destino y situación al alta, claves de historia clínica y hospital, financiación de la asistencia. Como variables de clasificación la edad, sexo, lugar de residencia, lugar de hospitalización. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es anual.

Más información:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm>

Sistema de Información de Atención Especializada. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada

El Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) proporciona información de la actividad asistencial, económica y docente de los centros con internamiento (hospitales) y sus características estructurales, y de los centros sin internamiento, principales provisos de servicios de atención especializada, que permite además de la obtención de índices, mostrar el funcionamiento del sector y hacer seguimiento y análisis de su evolución.

Como variables de estudio utiliza la oferta asistencial, dotación, personal, altas, estancias, consultas, ingresos, técnicas de diagnóstico, actividad en otras áreas, actividad quirúrgica, actividad obstétrica, servicios de urgencia, gastos, inversiones e ingresos. Como variables de clasificación utiliza tipo de centro de atención especializada: con internamiento (hospital), sin internamiento, finalidad asistencial del centro, dependencia funcional según entidad financiadora, forma jurídica, contrato con el Sistema Nacional de Salud, acreditación docente. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos son anuales.

Como operación estadística es responsabilidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla y está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2013-2016.

Más información:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospiInternado/inforAnual/homeESCRI.htm>

Sistema de Información de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud

El Sistema de Información de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (SIAP) proporciona información sobre la dotación de personal, actividad (general y en prestaciones específicas) y número de centros físicos y/o funcionales del Sistema Nacional de Salud que tienen como finalidad la atención primaria. Como variables de estudio utiliza el personal, la actividad y los centros de atención primaria. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos son anuales.

Su elaboración es responsabilidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de las comunidades autónomas. Está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2013-2016.

Más información:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap.htm>

Sistema de Información para el Seguimiento de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia

El Sistema de Información para el Seguimiento de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (SISCSUR) se sustenta en el registro de pacientes que debe tener actualizado cada CSUR y permite hacer el seguimiento anual de los criterios de designación referidos a actividad y los indicadores de procedimientos y resultados con el fin de mejorar los estándares y detectar desviaciones en el funcionamiento de los CSUR. Como *estándar* se considera el criterio de designación referido a actividad que ha sido acordado por el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS).

Más información:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/CentrosDeReferencia/home.htm>

Sistema de Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud

El Sistema de Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud (SISLE) ofrece información del número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica programada y del número de pacientes pendientes de una consulta en atención especializada en la fecha de corte recogidas según los criterios establecidos en el Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, que establece los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del SNS, de modo que dicho acceso pueda realizarse en condiciones de igualdad efectiva.

La difusión de los datos es semestral tras el conocimiento y aprobación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Las fechas de corte corresponden a 31 de diciembre y 30 de junio de cada año.

Más información:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm>

Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud para la Seguridad Transfusional

El Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud para la Seguridad Transfusional (SI-SNST) tiene como finalidad recoger y gestionar la información necesaria para realizar el seguimiento, análisis, evaluación y control del sistema transfusional, a través de los datos aportados por los responsables de los centros y servicios hospitalarios de transfusión.

Más información:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/indicadores/indicadores.htm>

Equipo de Trabajo

Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación

Elena Andradas Aragonés

Subdirectora General de Información Sanitaria e Innovación

Mercedes Alfaro Latorre

Dirección y coordinación

Santiago Esteban Gonzalo

Recopilación de los datos y análisis (según orden alfabético del primer apellido)

Ángel Abad Bassols

Santiago Esteban Gonzalo

Alicia López Rodríguez

Maquetación y tratamiento de textos e información

Elena Campos Carrizo

Corrección de estilo

José Antonio Lozano Sánchez

Colaboradores (según orden alfabético del primer apellido):

1.- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (*)

Andreu Román, María del Mar (6)	Gogorcena Aoiz, M ^a Ángeles (4)	Palanca Sánchez, Inés (1)
Arce Arnáiz, Araceli (6)	Ichaso Hernández-Rubio, M ^a Santos (4)	Pérez Jiménez, Magdalena (6)
Arias Bohigas, Pedro (4)	Izquierdo Martínez, Maravillas (3)	Pérez Mateos, Carmen (3)
Bustos Guadaño, Miguel de (4)	Limia Sánchez, Aurora (6)	Perojo Vega, Maria Dolores (9)
Cano Portero, Rosa (10)	Mahillo Durán, Beatriz (9)	Rivera Ariza, Silvia (6)
Casado Durandez, Paloma (1)	Montesinos Alonso, Amparo (4)	Sanz Sebastián, Cristina (4)
Díaz Franco, Asunción (10)	Moreno Faraco, Inmaculada (4)	Suárez Cardona, Mónica (4)
Esteban Gonzalo, Santiago (4)	Moreno Portela, M ^a Isabel (3)	Toledo Gómez, David (4)
Fernández Quintana, Ana Isabel (4)	Moro Domingo, Elena (6)	
Garrido Cantarero, Gregorio (9)	Neira León, Montserrat (4)	

- (1) Subdirección General de Calidad y Cohesión
- (3) Subdirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Fondo de Cohesión
- (4) Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación
- (6) Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología
- (9) Organización Nacional de Trasplantes
- (10) Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III

(*) Los órganos directivos con nivel orgánico de subdirección general, han mantenido la denominación que tenían en el momento de la elaboración del Informe Anual del SNS.

Dicha denominación ha sido actualizada por el Real Decreto 485/2017, de 12 de mayo de 2017 (BOE 114).