

Recursos físicos, actividad y calidad de los servicios sanitarios

Informe Anual
del Sistema Nacional
de Salud 2018

Recursos físicos, actividad y calidad de los servicios sanitarios

Informe Anual
del Sistema Nacional
de Salud 2018

Edita:

MINISTERIO DE SANIDAD
Secretaría General Técnica
Pº del Prado, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 133-20-031-6

<https://cpage.mpr.gob.es/>

Índice

Introducción	7
Resumen	9
Recursos Físicos	9
Actividad y calidad de los servicios sanitarios	10
Atención sanitaria	11
5. Recursos físicos, actividad y calidad de los servicios sanitarios	15
5.1. Recursos físicos	15
5.1.1 Centros de salud y consultorios	15
5.1.2 Hospitales, camas en funcionamiento y tecnologías	16
5.1.3 Centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud	25
5.1.4 Red de equipos de trasplante de órganos sólidos	28
5.1.5 Centros y servicios de transfusión	30
5.2 Actividad y calidad de los servicios sanitarios	30
5.2.1 Vacunación	30
5.2.2 Detección precoz del cáncer	36
5.3 Atención sanitaria	41
5.3.1 Atención primaria	41
5.3.2 Atención Especializada	50
5.3.3 Donación y trasplante de órganos	62
5.3.4 Medicina transfusional	67
5.3.5 Atención a la urgencia	69
5.3.6 Calidad de los servicios sanitarios	72

Índice de Tablas	85
Índice de Gráficos	89
Abreviaturas, acrónimos y siglas	91
Fuentes	93
Equipo de Trabajo	99

Introducción

Este documento corresponde al capítulo “Recursos Físicos y Actividad y Calidad de los Servicios Sanitarios” del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018¹. Individualizar los capítulos tiene como propósito facilitar su uso de forma independiente y hacer más visible su contenido ayudando a su difusión.

Cada documento se acompaña de:

- Resumen
- Índice de tablas y gráficos
- Relación de abreviaturas, acrónimos y siglas
- Fuentes utilizadas
- Equipo de trabajo

En la mayoría de los casos los datos recopilados corresponden a la información disponible y difundida por los diferentes sistemas de información hasta el 31 de diciembre de 2018.

En el informe, junto con la Subdirección General de Información Sanitaria, han participado la Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública, la Subdirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia y la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), a las que agradecemos la colaboración prestada.

¹ El Informe Anual del SNS 2018 es la entrega número quince de la serie iniciada en 2003. Los Informes Anuales del Sistema Nacional de Salud están disponibles en la página electrónica del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

Resumen

Recursos Físicos

Centros de salud y hospitales

- El Sistema Nacional de Salud dispone de 3.048 centros de salud y 10.081 consultorios de atención primaria. La proporción media de 3,3 consultorios locales por cada centro de salud muestra un amplio rango a nivel regional (de 14,9 a 0), reflejo de las variaciones de la dispersión geográfica en España. Si bien la variabilidad geográfica es grande, por cada 100.000 habitantes existe una media de 28,2 centros de atención primaria.
- Se dispone de una red del SNS de 466 hospitales, de los cuales 322 son de dependencia pública. Los hospitales de la red ofrecen el 80,5% de las camas hospitalarias en funcionamiento, cuya tasa total en España es de 3,0 por cada 1.000 habitantes y de 2,4 en el SNS.
- En la red de hospitales del SNS se dispone, asimismo, de 18.258 plazas de hospital de día (39,2 plazas por cada 100.000 habitantes), recurso que va progresivamente en aumento en consonancia con el aumento de la atención ambulatoria a procesos sin necesidad de ingreso.

Tecnologías médicas

- La dotación en el Sistema Nacional de Salud para la realización de Tomografía Axial Computerizada (TAC) es de 578 equipos (71,6% del total de equipos en funcionamiento en España), con una tasa de 12,4 por cada millón de habitantes.
- En cuanto a la Resonancia Magnética (RM), el SNS cuenta con 341 aparatos (53,5% del total de equipos en funcionamiento), con una tasa de 7,3 por millón de habitantes.
- La dotación de mamógrafos en el SNS es de 418 equipos (64,2% del total registrados), con una tasa de 9,0 por cada millón de habitantes.
- La red de hospitales del SNS dispone de 186 equipos de radioterapia (bombas de telecobaltoterapia y aceleradores lineales), lo que supone el 79,8% del total existente, lo que supone una tasa de dotación de 4,0 aparatos por cada millón de habitantes.
- La Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias tiene como objetivo evaluar las técnicas y procedimientos médicos de cara a su inclusión, exclusión y modificación de las condiciones de uso en la cartera común de servicios del SNS. La Red Española participa en las actividades de la Red Europea de evaluación de tecnologías sanitaria. El Ministerio de Sanidad ostenta la representación de España, como Estado miembro, en la Red Europea.

Centros servicios y unidades de referencia

- El SNS cuenta con 281 Centros, servicios y unidades de referencia, de los cuales 27 se designaron en el año 2018, pertenecientes a 16 hospitales y suponen la incorporación de 15 unidades de referencia diferentes.
- La Comisión Europea ha aprobado 24 Redes Europeas de Referencia (ERN). España participa en 17 ERN, coordinando la ERN de Trasplante infantil. En dichas ERN participan 42 CSUR, de 16 centros, pertenecientes a 7 comunidades autónomas.

Red de equipos de trasplante

- 44 hospitales están autorizados para llevar a cabo programas de trasplante de órganos sólidos. De ellos, 44 hospitales están autorizados y con programas de trasplante abiertos para realizar trasplante renal, 40 para trasplante hepático, 25 para trasplante cardiaco, 18 para trasplante pulmonar, 8 para trasplante cardio-pulmonar, 13 para trasplante de páncreas, riñón y combinaciones, y por último, 3 para trasplante de intestino.

Centros y servicios de transfusión

- La red de Centros de Transfusión está constituida por 20 centros públicos que facilitan la terapia transfusional a través de 400 Servicios de Transfusión ubicados en la red hospitalaria pública y privada.

Actividad y calidad de los servicios sanitarios

Vacunación

- 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, la baja incidencia de enfermedades como el tétanos y la difteria y el control o disminución del resto de enfermedades cuya vacunación se incluye en el calendario común de vacunación infantil del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).
- En la campaña 2017/2018, la cobertura de vacunación frente a la gripe estacional en personas mayores fue del 55,7%, con un intervalo regional que va desde el 65,1% hasta el 24,8%, demostrando que la cobertura está disminuyendo en los últimos años.
- En la campaña 2017/2018, únicamente dos comunidades autónomas superaron el objetivo propuesto del 40% de cobertura de vacunación en el profesional sanitario, situándose la media nacional en el 31,1%.

Detección precoz del cáncer

- El cribado de cáncer de mama, colorrectal y de cérvix forman parte de la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS, involucrando tanto a la atención primaria como a la especializada.
- Según la ENSE 2017 continúa el incremento de la cobertura de las pruebas de detección precoz de cáncer. Ocho de cada 10 mujeres se han realizado las pruebas de detección de cáncer de mama y de cuello de útero en el plazo recomendado, y más de dos de cada 10 personas se ha hecho la prueba recomendada para la detección precoz del cáncer de colon en el período indicado.

Atención sanitaria

Atención primaria

- En la Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud se atienden 364,5 millones de consultas médicas y de enfermería. La frecuentación a consultas médicas es de 5,1 visitas por persona/año y de 2,9 visitas por persona/año en enfermería. 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 12,9 millones de visitas/año, supone el 1,7% del total de la actividad de medicina de familia y el 7,2% 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 presenta, a lo largo del año, una media de 7,8 problemas activos de salud. La media es de 6,9 problemas activos en el caso de los hombres y 8,1 en el caso de las mujeres. Presentan más problemas de salud registrados las personas con nivel de renta más bajo, los desempleados y los nacidos en España frente a los extranjeros.
- Entre los menores de 15 años, la primera causa de consulta por cada 1.000 personas atendidas son los problemas del aparato respiratorio (1.805,6), seguidos de los problemas generales e inespecíficos (1.432,0), los de piel y faneras (893,5), los del aparato digestivo (871,5) y los del aparato auditivo (386,9).
- En el grupo de 15 a 34 años los problemas más frecuentes por cada 1.000 personas asignadas corresponden a los del aparato respiratorio (770,4), seguido de los generales e inespecíficos (756,5) y los de piel y faneras (725).
- En el grupo de 35 a 64 años los problemas más frecuentes por cada 1.000 personas asignadas corresponden a los del aparato locomotor (956,9), seguido de los generales e inespecíficos (830,4) y de los del aparato respiratorio (658,5).
- En los mayores de 64 años el principal motivo de consulta son también los problemas de aparato locomotor (tasa de 1.540,3 por cada 1.000 personas asignadas), seguido de los del aparato circulatorio (1.406,1), los generales e inespecíficos (1.357,9) y de los del aparato endocrino, metabolismo y nutrición (1.111,3).

- En menores de 15 años, los problemas predominantes son los agudos e infecciosos. En niños es más frecuente que en niñas el asma, las bronquitis/bronquiolitis y la conjuntivitis alérgica. 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, con excepción del abuso de tabaco y de la diabetes mellitus no insulino dependiente que son más frecuentes en hombres y, entre los problemas más frecuentes en mujeres, hay mayor diferencia con los hombres en la cistitis y la ansiedad. En los mayores de 64 años predominan las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, los trastornos de los lípidos, la diabetes mellitus, las cataratas y la artrosis.

Atención especializada

- En los hospitales dependientes del SNS se producen 4,1 millones de altas al año lo que supone el 76,5% de los 5,4 millones de altas que se producen en el sector hospitalario español, y 81,1 millones de consultas médicas. La estancia media hospitalaria en los hospitales del SNS es de 7,9, con un índice de rotación de 36,6.
- En el SNS se practican unos 3,6 millones de actos quirúrgicos, de los que más de 1 millón se realizan con cirugía mayor ambulatoria. También se atienden en los hospitales del SNS 309.443 partos, de los cuales el 78,6% son partos vaginales y el 21,4% son cesáreas mientras que en la totalidad del sector (público y privado) el porcentaje de cesáreas es del 24,6%.
- Los procedimientos ambulatorios para atender determinadas patologías van sustituyendo progresivamente a los realizados mediante internamiento hospitalario del paciente. El 98,7% de las intervenciones de cataratas se realizan de forma ambulatoria de igual manera que el 78,8% de la extirpación de las varices en extremidades inferiores, el 63,6% de las artroscopias de rodilla, el 54,0% de los casos de reparación de hernia inguinal y el 31,7% de las amigdalectomías. Del mismo modo, han ido aumentando la práctica de las intervenciones mediante procedimientos quirúrgicos menos invasivos: el 82,3% de las colecistectomías y el 48,3% de las apendicectomías se realizan mediante laparoscopia.
- Las enfermedades del aparato circulatorio son las principales causas de hospitalización en España (13,1%) seguidas de las enfermedades del aparato digestivo (12,9%) y del aparato respiratorio (12,4%). En los hombres, las causas más frecuentes de hospitalización son las enfermedades del aparato circulatorio, con el 15,6% del total de causas, seguidas de las enfermedades del aparato digestivo (15,0%), respiratorio (14,6%) y los tumores (11,0%). Las causas más frecuentes de hospitalización en las mujeres son la atención al embarazo, parto y puerperio (19,3% del total de las altas en mujeres), seguidas de las enfermedades del aparato digestivo (11,0%), circulatorio (10,8%), respiratorio (10,3%) y los tumores (8,7%). Los ingresos hospitalarios por trastornos mentales son más frecuentes en hombres (2,0%) que en mujeres (1,7%).

Donación y trasplante de órganos

- La tasa de donantes de órganos por cada millón de habitantes se sitúa en 48,0, lo que supone en valores absolutos 2.241 donantes. Su edad media es de 60,6 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 61,8%; los donantes fallecidos por traumatismo craneoencefálico secundario a accidente de tráfico suponen actualmente solo un 3,8% de los donantes, cuando en 1992 representaban el 43,0%. El trasplante renal es el realizado con mayor frecuencia (3.313) seguido del hepático (1.230).

- Cada año se realizan más de 3.000 trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos (3.321 en 2017). El Plan Nacional de Sangre del Cordón Umbilical se inició en 2008 y en 2017 se han alcanzado 65.155 unidades de alta calidad almacenadas en los bancos públicos de España. El Registro Español de Donantes de Médula Ósea consta de 247.049 donantes.

Medicina transfusional

- En la Red Transfusional se registran 1,7 millones de donaciones de sangre voluntarias y altruistas, lo que supone un índice de donación de 36,6 por 1.000 habitantes, lo que representa un incremento considerable en las últimas tres décadas, pasando de 20,0 a 36,6 por 1000 habitantes.

Atención a la urgencia

- 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 13.129 centros de atención primaria 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 1.988 puntos de urgencias extra-hospitalaria existentes (1.621 en centros de salud, 310 en consultorios locales y 54 en servicios de urgencia específicos).
- En el ámbito de la atención primaria (en un centro o en domicilio) se atiende un volumen de 30,0 millones de urgencias, con una frecuentación media de 0,7 por persona/año.
- Las demandas anuales a los servicios 112/061 se cuantifican en 6,8 millones; esto equivale a 147 solicitudes por cada 1.000 habitantes.
- En los servicios de urgencia de los hospitales del SNS se atienden 22,7 millones de urgencias anualmente, siendo 30,0 el total de urgencias en hospitales públicos y privados.

Calidad de los Servicios Sanitarios

- Un notable (7,3) es la valoración media que otorgan los ciudadanos a las consultas de medicina y de enfermería de la atención primaria pública, con independencia de que sea por experiencia propia o por la idea que tienen de las mismas.
- Los ciudadanos valoran con la puntuación más alta (7,7) los siguientes aspectos: la confianza y seguridad que transmite el médico, la confianza y seguridad que transmite el personal de enfermería, los cuidados y la atención recibida del personal médico y los cuidados y la atención recibida del personal de enfermería. Los ciudadanos valoran con una puntuación similar el conocimiento del historial y el seguimiento de los problemas de salud (7,5). Lo peor valorado es el tiempo dedicado por el médico (7,0).
- De cada 10 usuarios, 3 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 una media de 4 días para recibir la asistencia solicitada. Un 51,8% obtiene su cita con el médico por Internet, valorando este servicio con 8,5 puntos sobre 10.
- Un 9,8% del total 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 6,8. El trato recibido del personal sanitario es el aspecto más valorado (7,4).
- En cuanto al ingreso y la asistencia en los hospitales públicos, los ciudadanos otorgan una valoración media de 6,9. 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 número de personas que comparten habitación el peor valorado (6,0).
- El tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una primera consulta en atención especializada se sitúa en junio de 2018 en 57 días, lo que supone un descenso de 9 días con respecto al corte anterior (31 de diciembre de 2017), y el de los pacientes en lista de espera quirúrgica se sitúa en 93 días, 13 días menos que en el corte anterior (31 de diciembre de 2017). Para el 12,2% de los pacientes la espera es superior a 6 meses.
- Entre los pacientes hospitalizados, la incidencia de fractura de cadera durante su ingreso se sitúa en 0,06 fracturas por cada 100 altas hospitalarias. La mortalidad intrahospitalaria post-infarto agudo de miocardio se sitúa en 7,0 defunciones por cada 100 altas con diagnósticos de infarto agudo de miocardio, con tendencia claramente descendente desde 2005. Las cifras de mortalidad posterior a ictus hemorrágico son del 28,8 y del ictus isquémico del 11,1 por cada 100 altas con esos diagnósticos, también en ambos casos con tendencia descendente.

5. Recursos físicos, actividad y calidad de los servicios sanitarios

5.1. Recursos físicos

5.1.1 Centros de salud y consultorios

El Sistema Nacional de Salud dispone de 3.048 Centro de Salud (CS) y 10.081 Consultorios Locales (CL) proporcionando una gran accesibilidad geográfica de los servicios a la población. La proporción media de consultorios locales dependientes de un centro de salud es de 3,3 con un amplio rango según la mayor o menor dispersión geográfica de los núcleos de población. Esta proporción varía desde los 14,9 de Castilla y León hasta los 0 de Ceuta y Melilla. Si bien la variabilidad geográfica es muy grande, por cada 100.000 habitantes asignados existe una media de 28,2 centros de atención primaria, teniendo en cuenta los centros de salud y los consultorios locales. Desde al año 2004 se ha producido un incremento global y paulatino del número de centros de salud y una disminución de los consultorios locales, que en algunos casos es más una cuestión de denominación que un cambio en la estructura, finalidad o funciones.

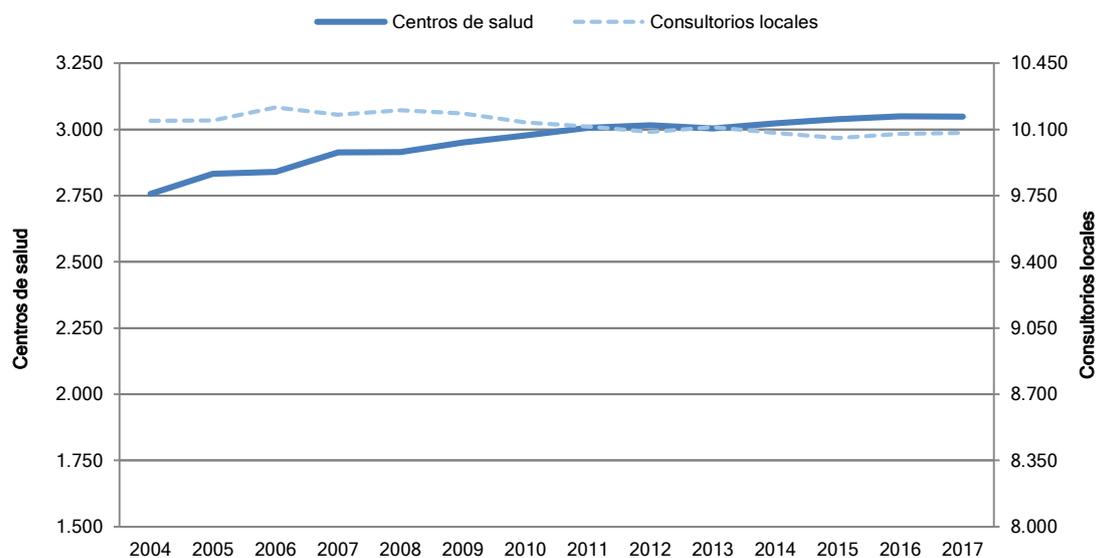
Tabla 5-1 Número de centros de salud y consultorios locales de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, ratio de CL/CS y tasa de CS más CL por 100.000 habitantes según comunidad autónoma. España, 2017

	Centro de salud (CS)	Consultorio local (CL)	Total	Ratio CL/CS	Tasa CS+CL por 100.000 hab.
Andalucía	407	1.110	1.517	2,7	18,1
Aragón	118	866	984	7,3	74,8
Asturias, Principado de	69	150	219	2,2	21,3
Baleares, Illes	58	104	162	1,8	14,0
Canarias	106	154	260	1,5	12,0
Cantabria	42	124	166	3,0	28,6
Castilla y León	247	3.669	3.916	14,9	161,6
Castilla-La Mancha	203	1.109	1.312	5,5	64,5
Cataluña	421	829	1.250	2,0	16,8
Comunitat Valenciana	283	564	847	2,0	17,2
Extremadura	110	416	526	3,8	49,0
Galicia	398	71	469	0,2	17,3
Madrid, Comunidad de	262	161	423	0,6	6,5
Murcia, Región de	85	180	265	2,1	18,0
Navarra, Comunidad Foral de	58	231	289	4,0	45,1
País Vasco	154	169	323	1,1	14,9
Rioja, La	20	174	194	8,7	62,1
Ceuta y Melilla	7	0	7	0,0	4,1
Total SNS	3.048	10.081	13.129	3,3	28,2

Observaciones: SNS = Sistema Nacional de Salud; CS = Centro de Salud; CL = Consultorio Local. Cifras de Población residente a 1 de enero de 2018

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Instituto Nacional de Estadística.

Gráfico 5-1 Evolución del número de centros de salud y consultorios locales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2004-2017



Observaciones: Datos a 31 de diciembre de cada año.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

5.1.2 Hospitales, camas en funcionamiento y tecnologías

En España están censados 799 hospitales² con un aforo de 158.269 camas instaladas. Por tamaño el 72,3% de los hospitales tiene menos de 200 camas, el 18,3% entre 200 y 500 camas y el 9,4% restantes 501 y más camas instaladas. Todas las comunidades autónomas disponen, al menos, de un hospital de más 500 camas (no siendo este el caso de las Ciudades con Estatuto de Autonomía de Ceuta y Melilla), si bien el 45% de los grandes hospitales se concentra en las tres comunidades más pobladas del Estado: Andalucía (13), Cataluña (11) y Madrid (10).

² Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Catálogo Nacional de Hospitales 2018 (actualizado a 31 de diciembre de 2017). Los complejos hospitalarios se contabilizan como un solo hospital.

Tabla 5-2 Hospitales según tamaño (número de camas instaladas) por comunidad autónoma. España, 2017

	Hospitales con menos de 200 camas	Hospitales entre 200 y 500 camas	Hospitales con 501 y más camas	Total de hospitales	Hospitales por 100.000 hab.
Andalucía	83	15	13	111	1,3
Aragón	22	5	2	29	2,2
Asturias, Principado de	20	4	1	25	2,4
Baleares, Illes	19	5	1	25	2,2
Canarias	30	4	4	38	1,8
Cantabria	4	2	1	7	1,2
Castilla y León	22	8	6	36	1,5
Castilla-La Mancha	20	5	3	28	1,4
Cataluña	163	38	11	212	2,8
Comunitat Valenciana	34	21	6	61	1,2
Extremadura	12	6	2	20	1,9
Galicia	28	2	7	37	1,4
Madrid, Comunidad de	53	19	10	82	1,3
Murcia, Región de	20	4	2	26	1,8
Navarra, Comunidad Foral de	8	2	1	11	1,7
País Vasco	33	5	4	42	1,9
Rioja, La	6	0	1	7	2,2
Ceuta	0	1	0	1	1,2
Melilla	1	0	0	1	1,2
Total	578	146	75	799	1,7

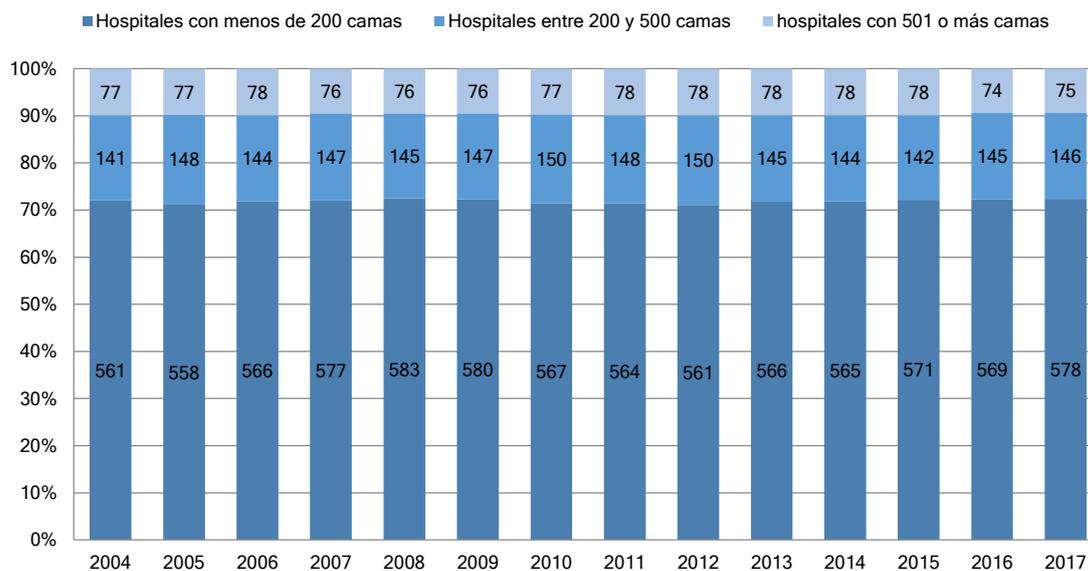
Observaciones: Los complejos hospitalarios se contabilizan como un solo hospital.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Catálogo Nacional de Hospitales.

En cuanto a su dependencia funcional³ la mayoría de los hospitales de menos de 200 camas tienen una dependencia privada (69,0%); por el contrario son de dependencia pública el 66,4% de los hospitales con dotación entre 200 y 500 camas y 90,7% de los hospitales con 501 y más camas instaladas.

³ La dependencia funcional se refiere al organismo o entidad jurídica de quien depende, es decir, la persona física o jurídica que ejerce dominio o jurisdicción, jerárquica o funcional, más inmediata sobre el establecimiento sanitario. La clasificación de dependencia funcional de los hospitales con formas jurídicas de gestión contempladas en la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, y de acuerdo con desarrollos legislativos autonómicos, ha sido asignada a la de los correspondientes Servicios de Salud.

Gráfico 5-2 Evolución del número de hospitales según tamaño (número de camas instaladas). España, 2004-2017



Observaciones: Datos a 31 de diciembre de cada año. Los complejos hospitalarios se contabilizan como un solo hospital.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Catálogo Nacional de Hospitales.

5.1.2.1. Hospitales del Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud⁴ cuenta con 466 hospitales, de los cuales 322 son centros de dependencia netamente pública, 5 corresponden a centros privados que mantienen un concierto sustitutorio⁵, 118 forman parte de una red de utilización pública⁶ y en el cómputo, a efectos exclusivamente estadísticos, se incluyen asimismo las 21 Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS)⁷ que atienden el accidente laboral y la enfermedad profesional, dada su financiación pública con cargo a la Seguridad Social.

Según la finalidad asistencial, 284 hospitales son hospitales generales, 29 hospitales especializados, 106 hospitales de media y larga estancia y 47 hospitales se dedican a la atención de la salud mental y toxicomanías.

⁴ Con información estadística del Catálogo Nacional de Hospitales cerrado a 31 de diciembre de 2017, de los 799 hospitales censados, 778 han proporcionado datos al Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) sobre su funcionamiento, la actividad desarrollada y otras características; dentro de los centros informantes se encuentran los 466 hospitales del SNS. Para una correcta interpretación de las cifras hay que tener en cuenta que se contabilizan como un solo centro (unidad informante) los complejos y consorcios formados por dos o más hospitales.

⁵ Hospitales de titularidad privada que prestan toda su oferta asistencial a una población asignada perteneciente al Sistema Nacional de Salud (SNS).

⁶ La Red de Utilización Pública está conformada por hospitales de dependencia privada pertenecientes a la *Xarxa Hospitalaria d'Utilizació Pública (XHUP)/Sistema sanitari integral d'utilizació pública de Catalunya (SISCAT)* y por hospitales que prestan sus servicios mediante concierto sanitarios para la prestación de servicios específicos.

⁷ Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS) han pasado a denominarse Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (Ley 35/2014, de 26 de diciembre).

Tabla 5-3 Número de hospitales del Sistema Nacional de Salud, según dependencia funcional y finalidad asistencial. España, 2017

	Total	Hospital General	Hospital Especializado	Hospital Media y Larga Estancia	Hospital Salud Mental y Toxicomanías
Total SNS	466	284	29	47	106
Dependencia pública	322	249	10	24	39
Concierto sustitutorio	5	3	2	0	0
Red de utilización pública	118	24	4	23	67
MATEPSS	21	8	13	0	0

Observaciones: MATEPSS= Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. SNS= Sistema Nacional de Salud. Los complejos hospitalarios se contabilizan como un solo hospital. Concierto sustitutorio: Hospitales de titularidad privada que prestan toda su oferta asistencial a una población asignada perteneciente al Sistema Nacional de Salud. La red de utilización pública está conformada por hospitales de dependencia privada pertenecientes a la Xarxa Hospitalaria d'Utilització Pública (XHUP)/Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT) y por hospitales que prestan sus servicios mediante conciertos sanitarios para la prestación de servicios específicos.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Tabla 5-4 Número y tasa por 100.000 habitantes de hospitales del Sistema Nacional de Salud, según comunidades autónomas. España, 2017

	Hospitales SNS	Tasa por 100.000 habitantes
Andalucía	48	0,6
Aragón	21	1,6
Asturias, Principado de	12	1,2
Baleares, Illes	11	1,0
Canarias	14	0,6
Cantabria	5	0,9
Castilla y León	16	0,7
Castilla-La Mancha	20	1,0
Cataluña	156	2,1
Comunitat Valenciana	40	0,8
Extremadura	12	1,1
Galicia	19	0,7
Madrid, Comunidad de	37	0,6
Murcia, Región de	16	1,1
Navarra, Comunidad Foral de	6	0,9
País Vasco	25	1,2
Rioja, La	6	1,9
INGESA	2	1,2
Total SNS	466	1,0

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. Los complejos hospitalarios se contabilizan como un solo hospital.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

5.1.2.2. Camas en funcionamiento y puestos de hospital de día del Sistema Nacional de Salud

Tabla 5-5 Evolución del número total de camas en funcionamiento y puestos de hospital de día de los hospitales del Sistema Nacional de Salud. España, 2010-2017

	Camas en funcionamiento	Tasa por 1.000 hab.	Puestos de hospital de día	Tasa por 100.000 hab.
2010	115.426	2,5	14.045	30,5
2011	113.518	2,5	15.044	32,6
2012	111.430	2,4	16.170	35,0
2013	109.484	2,4	16.438	35,3
2014	109.435	2,4	16.820	36,2
2015	110.594	2,4	17.583	37,9
2016	110.117	2,4	17.872	38,5
2017	111.598	2,4	18.258	39,2

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

El Sistema Nacional de Salud se mantiene desde hace algunos años en una tasa de 2,4 camas en funcionamiento por 1.000 habitantes, situándose la tasa de puestos de hospital de día por 100.000 habitantes en 39,2, que va aumentando paulatinamente⁸.

Los 466 hospitales del Sistema Nacional de Salud ofertan 111.598 camas en funcionamiento⁹, un 80,5% de las 138.571 camas existentes en el país. La tasa de camas en funcionamiento en España es de 3,0 por cada 1.000 habitantes y la correspondiente al Sistema Nacional de Salud es 2,4 por 1.000 habitantes.

La mayoría de las camas públicas en funcionamiento se localizan en hospitales generales que junto con los hospitales públicos especializados, proporcionan una tasa de 2,0 camas de agudos por cada 1.000 habitantes.

Tabla 5-6 Número y tasa por 1.000 habitantes de camas en funcionamiento en el Sistema Nacional de Salud, según finalidad asistencial. España, 2017

	Total	Hospital General	Hospital Especializado	Hospital Media y Larga Estancia	Hospital Salud Mental y Toxicomanías
Camas en funcionamiento	111.598	90.349	2.394	7.661	11.194
Tasa por 1.000 hab.	2,4	1,9	0,1	0,2	0,2

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Si bien el número de camas dimensiona los recursos disponibles para la atención con internamiento, para reflejar mejor la capacidad que tienen los hospitales de realizar sus funciones también deben tenerse en cuenta los puestos de hospital día donde se realizan actuaciones que no precisan el internamiento en el hospital.

⁸ Las cifras se han calculado teniendo en cuenta los datos aportados al Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

⁹ Se considera cama en funcionamiento aquella que está en condiciones de ser ocupada. Cada hospital consigna en el Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)-Estadística de Centros de Atención Especializada el promedio anual de camas en funcionamiento.

El Sistema Nacional de Salud cuenta con 18.258 puestos de hospital de día, lo que supone 39,2 por cada 100.000 habitantes y un 87% del total de puestos en España, donde la tasa total alcanza 44,9 puestos por cada 100.000 habitantes, con una dotación de 20.874 puestos entre públicos y privados.

Tabla 5-7 Número y tasa por 100.000 habitantes de puestos de hospital de día del Sistema Nacional de Salud, según finalidad asistencial. España, 2017

	Total	Hospital General	Hospital especializado	Hospital Media y Larga Estancia	Hospital Salud Mental y Toxicomanías
Puestos hospital de día	18.258	14.886	524	1.343	1.505
Tasa por 100.000 hab.	39,2	32,0	1,1	2,9	3,2

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

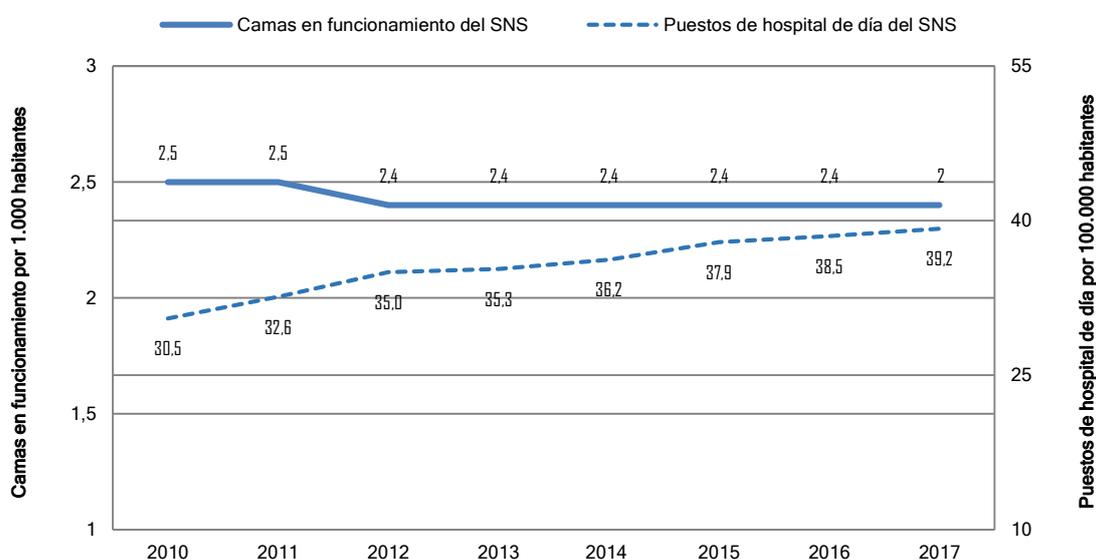
Tabla 5-8 Dotación de camas hospitalarias en funcionamiento y puestos de hospital de día por comunidad autónoma en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017

	Camas en funcionamiento		Puestos de hospital de día	
	Número	Tasa por 1.000 hab.	Número	Tasa por 100.000 hab.
Andalucía	14.251	1,7	2.748	32,7
Aragón	4.233	3,2	370	28,1
Asturias, Principado de	3.010	2,9	444	43,1
Baleares, Illes	2.268	2,0	318	27,5
Canarias	4.482	2,1	509	23,5
Cantabria	1.384	2,4	290	49,9
Castilla y León	6.427	2,7	728	30,0
Castilla-La Mancha	4.488	2,2	631	31,0
Cataluña	25.266	3,4	5.216	70,0
Comunitat Valenciana	9.977	2,0	1.389	28,2
Extremadura	3.295	3,1	339	31,6
Galicia	7.599	2,8	887	32,8
Madrid, Comunidad de	12.832	2,0	2.354	36,2
Murcia, Región de	3.387	2,3	404	27,4
Navarra, Comunidad Foral de	1.449	2,3	307	47,9
País Vasco	5.949	2,7	1.163	53,7
Rioja, La	961	3,1	108	34,6
INGESA	340	2,0	53	31,2
Total SNS	111.598	2,4	18.258	39,2

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Gráfico 5-3 Evolución en el Sistema Nacional de Salud de la tasa de camas en funcionamiento por 1.000 habitantes y de la tasa de puestos de hospital de día por 100.000 habitantes. España, 2010-2017



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Los puestos de hospital de día son una alternativa a la hospitalización para la atención a un determinado tipo de paciente como son los pacientes oncológicos, geriátricos o con problemas de salud mental, los cuales son atendidos durante varias horas en el hospital sin necesidad de pernoctar en una cama de hospitalización.

5.1.2.3. Tecnologías médicas

La expansión de la alta tecnología médica, situada mayoritariamente en los hospitales, constituye uno de los principales impulsores de la mejora en el proceso del diagnóstico y del tratamiento de numerosas enfermedades.

Entre las tecnologías diagnósticas destacan la Tomografía Axial Computerizada (TAC) y la Resonancia Magnética (RM). La dotación en el Sistema Nacional de Salud es de 578 equipos para la realización de TAC (71,6% del total de equipos en funcionamiento en España) con una tasa de 12,4 por millón de habitantes y de 341 aparatos para la realización de RM (53,5% del total de equipos en funcionamiento) con una tasa de 7,3 por cada millón de habitantes.

Tabla 5-9 Dotación de las tecnologías médicas en el Sistema Nacional de Salud. Número de equipos, porcentaje sobre el total de equipos en funcionamiento y tasa por millón de población. España, 2017

	Número de equipos del SNS	% sobre el total de equipos	Tasa p.m.p
Tomografía Axial Computerizada	578	71,6	12,4
Resonancia Magnética	341	53,5	7,3
Mamógrafo	418	64,2	9,0
Acelerador lineal +Telecobaltoterapia	186	79,8	4,0

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. p.m.p.= por millón de habitantes.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

La mamografía facilita el diagnóstico del cáncer de mama, el más común en el caso de las mujeres. Un diagnóstico y una intervención precoces elevan de manera significativa las tasas de supervivencia de este

tipo de tumor. La dotación de mamógrafos en el SNS es de 418 equipos (64,2% del total en España), con una tasa de 9,0 por cada millón de habitantes.

En cuanto a la dotación de aparatos de radioterapia (bombas de tele-cobaltoterapia y aceleradores lineales), la red de hospitales del SNS dispone de 186 equipos (79,8% del total existente), lo que supone una dotación de 4,0 aparatos por cada millón de habitantes

Tabla 5-10 Número de equipos y porcentaje sobre el total de equipos en funcionamiento de tomografía axial computerizada y de resonancia nuclear magnética por comunidades autónomas en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017

	TAC		RM	
	Número de equipos del SNS	% sobre el total de equipos en la comunidad autónoma	Número de equipos del SNS	% sobre el total de equipos en la comunidad autónoma
Andalucía	105	71,4	46	49,5
Aragón	19	79,2	10	66,7
Asturias, Principado de	14	87,5	9	60,0
Baleares, Illes	11	50,0	8	38,1
Canarias	16	47,1	8	26,7
Cantabria	8	88,9	4	80,0
Castilla y León	28	66,7	17	56,7
Castilla-La Mancha	31	81,6	11	52,4
Cataluña	89	73,6	61	59,2
Comunitat Valenciana	64	76,2	36	59,0
Extremadura	20	83,3	8	66,7
Galicia	39	75,0	20	54,1
Madrid, Comunidad de	66	62,9	65	50,4
Murcia, Región de	19	79,2	10	55,6
Navarra, Comunidad Foral de	10	71,4	4	44,4
País Vasco	33	75,0	20	60,6
Rioja, La	4	80,0	3	75,0
INGESA	2	100,0	1	100,0
Total SNS	578	71,6	341	53,5

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud; TAC= Tomografía Axial Computerizada; RM= Resonancia Magnética.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Tabla 5-11 Número de equipos y porcentaje sobre el total de equipos en funcionamiento de mamógrafos por comunidades autónomas en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017

	Número de Equipos del SNS	% sobre el total de equipos en la comunidad autónoma
Andalucía	69	60,0
Aragón	24	82,8
Asturias, Principado de	16	80,0
Balears, Illes	9	47,4
Canarias	14	43,8
Cantabria	4	80,0
Castilla y León	28	70,0
Castilla-La Mancha	19	65,5
Cataluña	73	68,9
Comunitat Valenciana	39	67,2
Extremadura	14	63,6
Galicia	22	64,7
Madrid, Comunidad de	46	57,5
Murcia, Región de	14	73,7
Navarra, Comunidad Foral de	5	62,5
País Vasco	16	55,2
Rioja, La	4	100,0
INGESA	2	100,0
Total SNS	418	64,2

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Tabla 5-12 Número de equipos y porcentaje sobre el total de equipos en funcionamiento de equipos de radioterapia (bombas de telecobaltoterapia y aceleradores lineales) por comunidades autónomas en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017

	Número de equipos del SNS	% sobre el total de equipos en la comunidad autónoma
Andalucía	29	85,3
Aragón	4	100,0
Asturias, Principado de	5	83,3
Balears, Illes	3	75,0
Canarias	11	91,7
Cantabria	3	75,0
Castilla y León	11	84,6
Castilla-La Mancha	4	100,0
Cataluña	33	86,8
Comunitat Valenciana	17	77,3
Extremadura	4	100,0
Galicia	14	100,0
Madrid, Comunidad de	27	60,0
Murcia, Región de	5	100,0
Navarra, Comunidad Foral de	3	60,0
País Vasco	11	64,7
Rioja, La	2	100,0
INGESA	0	0,0
Total SNS	186	79,8

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

5.1.3 Centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud

Continúa creciendo el número de Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR-SNS) designados para mejorar la equidad en el acceso de todos los ciudadanos a los servicios de alto nivel de especialización que necesitan concentrar la experiencia para garantizar una atención sanitaria de calidad, segura y eficiente.

Los CSUR-SNS atienden a todos los pacientes en igualdad de condiciones, independientemente de su lugar de residencia, bajo los criterios de:

- Proporcionar atención en equipo multidisciplinar: asistencia sanitaria, apoyo para confirmación diagnóstica, definición de estrategias terapéuticas y de seguimiento y actuar de consultor para las unidades clínicas que atienden habitualmente a los pacientes.
- Garantizar la continuidad en la atención entre etapas de la vida del paciente (niño-adulto) y entre niveles asistenciales.
- Evaluar sus resultados.

Tabla 5-13 Distribución de los centros servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2018

	Centros, servicios y unidades de referencia del SNS
Andalucía	35
Aragón	2
Asturias, Principado de	4
Baleares, Illes	-
Canarias	1
Cantabria	7
Castilla y León	5
Castilla-La Mancha	2
Cataluña	87
Comunitat Valenciana	25
Extremadura	-
Galicia	14
Madrid, Comunidad de	86
Murcia, Región de	6
Navarra, Comunidad Foral de	-
País Vasco	7
Rioja, La	-
INGESA	-
Total SNS	281

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. Los datos se refieren a diciembre de 2018.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondo de Compensación.

El SNS cuenta con 281 CSUR, de los cuales 27 se designaron en el año 2018, pertenecientes a 16 hospitales y suponen la incorporación de 15 unidades de referencia diferentes. Por comunidades autónomas, Cataluña ha designado el mayor número de CSUR (11), seguido de Madrid, Comunidad de (8), Andalucía (3), Comunitat Valenciana (3), Castilla y León (1) y País Vasco (1).

Tabla 5-14 Relación de nuevos centros servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, designados en 2018

Unidad	Hospital	Comunidad Autónoma
Tumores intraoculares del adulto (Melanomas uveales)	Complejo Hospitalario Regional Virgen de la Macarena	Andalucía
Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita	Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío y Complejo Hospitalario Regional Virgen de la Macarena	Andalucía
Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo	Hospital General U. Gregorio Marañón	Madrid
Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica)	Hospital Clínico U. de Salamanca (Complejo Asistencial U. Salamanca)	Castilla y León
Cirugía de los trastornos del movimiento	Hospital U. y Politécnico La Fe	Comunitat Valenciana
Enfermedades tropicales importadas	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
Enfermedades metabólicas congénitas	Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío	Andalucía
Enfermedades neuromusculares raras	H. U. 12 de Octubre	Madrid
	Hospital U. de Bellvitge	Cataluña
Neuroblastoma	Hospital U. y Politécnico La Fe	Comunitat Valenciana
Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos en adultos	Hospital U. y Politécnico La Fe	Comunitat Valenciana
	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
Complejo extrofia-epispiadias (extrofia vesical, epispiadias y extrofia de cloaca)	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y Fundació Puigvert, I.U.N.A	Cataluña
	Hospital de Sant Joan de Déu	Cataluña
	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
	Hospital U. La Paz	Madrid
	H. U. 12 de Octubre	Madrid
Cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto	H. U. Cruces	País Vasco
	H. U. 12 de Octubre	Madrid
Enfermedades glomerulares complejas (niños y adultos)	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y Fundació Puigvert, I.U.N.A	Cataluña
	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
	H. U. Clínico San Carlos	Madrid
	H. U. 12 de Octubre	Madrid
	Hospital Clínic i Provincial de Barcelona y Hospital de Sant Joan de Déu	Cataluña
Eritropatología hereditaria	H. de Sant Joan de Deu y H. de la Santa Creu i Sant Pau	Cataluña
	Hospital General U. Gregorio Marañón	Madrid
Síndromes de fallo medular congénito	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondo de Compensación.

5.1.3.1. Redes Europeas de Referencia

En marzo de 2016 se realizó la primera convocatoria de la Comisión Europea para designar Redes Europeas de Referencia (ERN), que surgen, en el marco de la directiva de asistencia sanitaria transfronteriza, como una herramienta para mejorar la asistencia en los países de la UE. La participación en estas redes es voluntaria.

Para facilitar que los prestadores de asistencia sanitaria pudieran acceder a ser miembros de las ERN el Comité de Designación de CSUR elaboró un Acuerdo, que fue ratificado por el CISNS el 13 de abril de 2016.

En España el prestador de asistencia sanitaria que quiera acceder a ser miembro de una ERN tiene que ser CSUR del SNS en el área objeto de atención de la futura red o similar y disponer del correspondiente informe favorable de su comunidad autónoma y del Comité de Designación de CSUR y de la declaración por escrito del Ministerio de Sanidad, certificando que su participación es conforme con la legislación nacional.

La Comisión Europea ha designado 24 Redes Europeas de Referencia (ERN), España participa en 17 ERN, coordinando la ERN de Trasplante infantil. En dichas ERN participan 42 CSUR, de 16 centros, pertenecientes a 7 comunidades autónomas: Andalucía (3), C. Valenciana (3), Cataluña (26), Galicia (1), Madrid (6), Murcia (1) y País Vasco (2).

Tabla 5-15 Centros, servicios y unidades de referencia (CSUR) participantes en las Redes Europeas de Referencia (ERN)	
ERN	CSUR
ERN de inmunodeficiencias y enfermedades autoinflamatorias y autoinmunes raras (ERN RITA)	Hospital U. Vall d'Hebron (Cataluña)
ERN de cáncer pediátrico (hemato-oncológico) (ERN PaedCan)	Hospital U. Vall d'Hebron (Cataluña) Hospital de Sant Joan de Déu (Cataluña) Hospital U. y Politécnico La Fe (C. Valenciana) Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío (Andalucía)
ERN de cánceres raros en adultos (ERN EURACAN)	ICO L'Hospitalet y Hospital U. de Bellvitge (Cataluña) Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío (Andalucía) Hospital de La Santa Creu i Sant Pau (Cataluña)
ERN de enfermedades cardíacas poco comunes y raras (ERN GUARD-HEART)	Hospital de Sant Joan de Déu (Cataluña) Hospital U. Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid) Hospital U. Virgen de la Arrixaca (Murcia)
ERN de anomalías craneofaciales y enfermedades otorrinolaringológicas raras (ERN CRANIO)	Hospital U. Vall d'Hebron (Cataluña)
ERN de enfermedades endocrinas raras (Endo-ERN)	Hospital U. 12 de Octubre (Madrid) Hospital U. Vall d'Hebron (Cataluña) Hospital de Sant Joan de Déu (Cataluña) Hospital U. de Cruces (País Vasco)
ERN de enfermedades hematológicas raras (ERN EuroBloodNet)	Hospital U. Vall d'Hebron (Cataluña)
ERN de enfermedades hepáticas raras (ERN RARE-LIVER)	Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (Cataluña) Hospital U. La Paz (Madrid)
ERN de trastornos metabólicos hereditarios raros (MetabERN)	Complejo Hospitalario U. de Santiago (Galicia) Hospital U. Vall d'Hebron (Cataluña) Hospital U. de Cruces (País Vasco) Hospital de Sant Joan de Déu (Cataluña) Hospital U. 12 de Octubre (Madrid)
ERN de enfermedades neurológicas raras (ERN-RND)	Hospital U. Vall d'Hebron (Cataluña) Hospital Clínic i Provincial de Barcelona y Hospital de Sant Joan de Déu (Cataluña)
ERN de enfermedades neuromusculares raras (ERN EURO-NMD)	Hospital U. Vall d'Hebron (Cataluña) Hospital de Sant Joan de Déu (Cataluña) Hospital de La Santa Creu i Sant Pau (Cataluña) Hospital U. y Politécnico La Fe (C. Valenciana) Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío (Andalucía)
ERN de enfermedades respiratorias raras (ERN-LUNG)	Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (Cataluña) Hospital U. Vall d'Hebron (Cataluña) Hospital U. 12 de Octubre (Madrid)
ERN de epilepsias complejas y raras (ERN EpiCARE)	Hospital del Mar (Cataluña) Hospital Clínic i Provincial de Barcelona y Hospital de Sant Joan de Déu (Cataluña) Hospital U. y Politécnico La Fe (C. Valenciana)
ERN de enfermedades renales raras (ERKNet)	Hospital U. Vall d'Hebron (Cataluña)
ERN de enfermedades dermatológicas raras y no diagnosticadas (ERN-Skin)	Hospital Clínic i Provincial de Barcelona y Hospital de Sant Joan de Déu (Cataluña)
ERN de trasplante infantil (ERN TRANSPLANT-CHILD)	Hospital U. La Paz (Madrid)
ERN de síndromes genéticos con riesgo tumoral (ERN GENTURIS)	Hospital U. Germans Trias i Pujol y ICO Badalona (Cataluña) Hospital de Sant Joan de Déu (Cataluña)
ERN de enfermedades óseas raras(ERN BOND)	Ninguno
ERN de enfermedades de tejido conectivo y musculoesqueléticas raras (ERN ReCONNECT)	Ninguno
ERN de enfermedades oftalmológicas raras (ERN EYE)	Ninguno
ERN de malformaciones congénitas raras y discapacidades intelectuales raras (ERN ITHACA)	Ninguno
ERN de anomalías hereditarias y congénitas raras (ERNICA)	Ninguno
ERN de enfermedades urogenitales raras y complejas (ERN eUROGEN)	Ninguno
ERN de enfermedades vasculares multisistémicas raras (VASCERN)	Ninguno

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondo de Compensación.

5.1.4 Red de equipos de trasplante de órganos sólidos

En España un total de 44 hospitales están autorizados para llevar a cabo programas de trasplante de órganos sólidos, tanto para adultos como para niños. De ellos, 44 hospitales están autorizados y con programas de trasplante abiertos para realizar trasplante renal, 40 para trasplante hepático, 25 para trasplante cardíaco, 18 para trasplante pulmonar, 8 para trasplante cardio-pulmonar, 13 para trasplante de páncreas, riñón y combinaciones, y por último, 3 para trasplante de intestino.

Tabla 5-16 Hospitales autorizados y con programas de trasplante abiertos, total y por tipo de órgano trasplantado según comunidad autónoma. España, 2018

	Renal	Hepático	Cardíaco	Pulmonar	Cardio-pulmonar	Páncreas-riñón, y combinaciones	Intestino
Andalucía	5	5	4	2	1	2	-
Aragón	2	1	1	1	-	-	-
Asturias, Principado de	1	1	1	1	-	-	-
Baleares, Illes	1	1	-	-	-	-	-
Canarias	3	2	1	-	-	1	-
Cantabria	1	1	1	1	1	1	-
Castilla y León	3	2	1	1	-	1	-
Castilla-La Mancha	2	2	-	-	-	-	-
Cataluña	8	7	3	4	1	2	1
Comunitat Valenciana	4	4	2	1	1	1	-
Extremadura	1	1	1	-	-	-	-
Galicia	2	2	2	1	1	2	-
Madrid, Comunidad de	7	7	5	4	3	2	2
Murcia, Región de	1	1	1	1	-	1	-
Navarra, Comunidad Foral de	1	1	1	1	-	-	-
País Vasco	1	1	1	-	-	-	-
Rioja; La	1	1	-	-	-	-	-
Total hospitales	44	40	25	18	8	13	3

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

5.1.5 Centros y servicios de transfusión

Por su propia naturaleza y por el interés público sanitario y social que comportan, las actividades relativas a la extracción y procesamiento de la sangre humana y sus componentes, se realizan en exclusiva por los Centros de Transfusión (CT). En España existen 20 CT autorizados, todos ellos públicos. Los Servicios de Transfusión (ST) que llevan a cabo la terapia transfusional, ubicados en los hospitales públicos y privados, superan los 400. Ambas estructuras, Centros y Servicios de Transfusión, conforman la red transfusional

Gráfico 5-4 Distribución geográfica de centros de transfusión. España, 2018



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información del Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional (SI-SNST). Plan Nacional de Hemoterapia.

5.2 Actividad y calidad de los servicios sanitarios

5.2.1 Vacunación

5.2.1.1 Calendario de 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, la baja incidencia de enfermedades como el tétanos y la difteria y el control o disminución del resto de enfermedades cuya vacunación se incluye en el calendario común de vacunación infantil del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)¹⁰.

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 2018 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

¹⁰ Ver en el apartado de la Situación de salud el punto dedicado a la Salud materno infantil

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 (en mujeres adolescentes), así como frente a la varicela en población infantil y en población adolescente susceptible.

Tabla 5-17 Calendario común de vacunación infantil acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. España, 2018

Primer año de vida	Vacunación frente a hepatitis B (HB) a los 0, 2, 4 y 11 meses. Se administrará la pauta 2, 4 y 11 meses siempre que se asegure una alta cobertura de cribado prenatal de la embarazada y la vacunación de hijos de madres portadoras de Ag HBs en las primeras 24 horas de vida junto con administración de inmunoglobulina HB.
	Vacunación frente a difteria, tétanos, tosferina (DTPa), poliomielitis (VPI) y <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib) a los 2, 4 y 11 meses.
	Vacunación frente a meningococo C (MenC) a los 4 meses. Según la vacuna utilizada puede ser necesaria la primovacuna con una dosis (4 meses) o dos dosis (2 y 4 meses).
	Vacunación frente al neumococo (VCN) a los 2, 4 y 11 meses.
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 varicela (VVZ). 1ª dosis a los 15 meses.
Edad de 3 a 6 años	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.
	Vacunación de recuerdo de poliomielitis (VPI) y de difteria-tétanos-tosferina (dTpa) a los 6 años. Se administrará la vacuna combinada DTPa/VPI a los niños vacunados con pauta 2+1 cuando alcancen la edad de 6 años. Los niños vacunados con pauta 3+1 recibirán dTpa.
Edad de 12 a 14 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). Vacunar solo a las niñas con dos dosis.
	Vacunación de recuerdo frente a tétanos y difteria (Td) a los 14 años.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

5.2.1.2 Cobertura 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 morbimortalidad es superior entre las personas mayores de 64 años y las que presentan alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe.

En la campaña 2017/2018, la cobertura de vacunación frente a la gripe estacional en personas mayores fue del 55,7%, con un intervalo que va desde el 65,1% en La Rioja hasta el 24,8% de Ceuta.

Tabla 5-18 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas mayores o iguales de 65 años por comunidades autónomas. España, campañas 2015/2016, 2016/2017 y 2017/2018

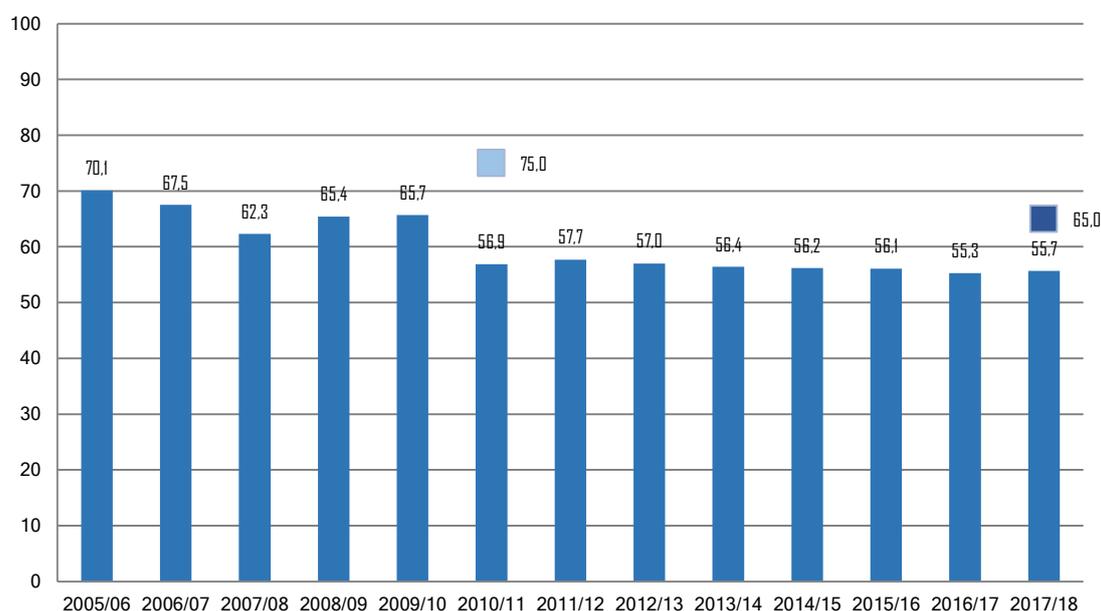
	Campaña 2015/2016	Campaña 2016/2017	Campaña 2017/2018
Andalucía	56,2	56,5	57,7
Aragón	56,8	56,3	54,7
Asturias, Principado de	55,5	55,0	55,7
Baleares, Illes	47,3	47,3	43,1
Canarias	57,4	57,5	57,5
Cantabria	56,9	58,1	50,7
Castilla y León	64,4	61,4	62
Castilla-La Mancha	59,2	57,5	56,2
Cataluña	54,3	54,3	52,7
Comunitat Valenciana	50,7	49,8	51,5
Extremadura	58,8	55,1	58,7
Galicia	54,1	56,0	58
Madrid, Comunidad de	58,1	57,1	56,7
Murcia, Región de	43,9	47,1	48,5
Navarra, Comunidad Foral de	60,1	57,0	58,1
País Vasco	60,5	57,9	58,9
Rioja, La	65,5	64,0	65,1
Ceuta	29,7	26,5	24,8
Melilla	37,5	33,4	41,1
Total	56,0	55,3	55,7

Observaciones: Los datos de Aragón corresponden a la cobertura de la campaña 2014/2015. Los datos de Baleares para la campaña 2016/2017 corresponden a la cobertura de la campaña 2015/2016. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado las dosis administradas comunicadas por las comunidades autónomas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 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 5-5 Tendencia de la cobertura de vacunación frente a la gripe en personas mayores o iguales de 65 años. España, campañas 2005/2006 a 2017/2018



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 pusieron como objetivo que la cobertura de vacunación de las personas mayores fuera al menos del 75% en 2010. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha establecido como objetivo para la temporada 2017-2018 alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 65% en el grupo de edad mayor o igual de 65 años. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado las dosis administradas comunicadas por las comunidades autónomas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadística 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 2017/2018 hacen especial énfasis en el refuerzo de las personas incluidas en el grupo de edad mayor o igual de 65 años y en los profesionales sanitarios.

El objetivo para la temporada 2017-2018 es alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 65% en el grupo de edad mayor o igual de 65 años y superar una cobertura del 40% en el grupo de profesionales sanitarios. La finalidad es ir acercándose al objetivo establecido por la Organización Mundial de la Salud y por la Comisión Europea de lograr coberturas de, al menos, el 75% en el grupo de mayores tan pronto como sea posible y aumentar las coberturas de vacunación en profesionales sanitarios y grupos de riesgo.

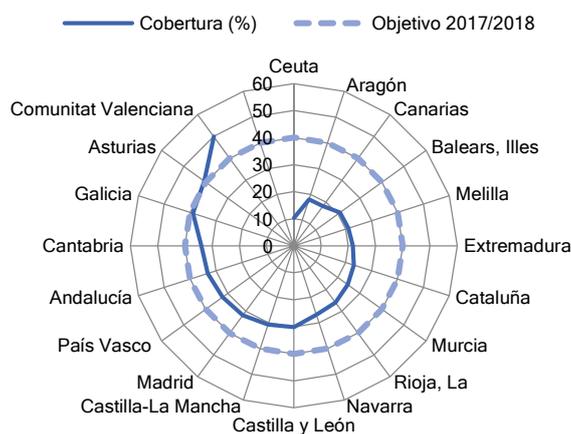
Tabla 5-19 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personal sanitario por comunidades autónomas. España, campaña 2017/2018.

	Campaña 2017/2018
Andalucía	33,2
Aragón	18,0
Asturias, Principado de	40,7
Balears, Illes	21,0
Canarias	18,1
Cantabria	34,0
Castilla y León	30,1
Castilla-La Mancha	30,7
Cataluña	23,2
Comunitat Valenciana	49,9
Extremadura	21,7
Galicia	38,9
Madrid, Comunidad de	31,8
Murcia, Región de	24,5
Navarra, Comunidad Foral de	26,8
País Vasco	32,3
Rioja, La	26,0
Ceuta	10,3
Melilla	21,0
España	31,1

Observaciones: El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha establecido como objetivo para la temporada 2017-2018 alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 40% en el grupo de profesionales sanitarios. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado las dosis administradas comunicadas por las comunidades autónomas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadística de Vacunaciones.

Gráfico 5-6 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personal sanitario. España, campaña 2017/2018



Observaciones: El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha establecido como objetivo para la temporada 2017-2018 alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 40% en el grupo de profesionales sanitarios. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado las dosis administradas comunicadas por las comunidades autónomas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadística de Vacunaciones.

En la campaña 2017/2018, únicamente dos comunidades autónomas superaron el objetivo propuesto del 40% de cobertura de vacunación en el profesional sanitario. Este el caso de la Comunitat Valenciana (49,9%) y del Principado de Asturias (40,7%). Por debajo del 20% se encontrarían Canarias (18,1%), Aragón (18%) y Ceuta (10,3%).

Tabla 5-20 Grupos de población diana de vacunación antigripal. España, campaña 2017/2018

Población general	No recomendada
Personas de edad mayor o igual a 65 años	Recomendada, especialmente en personas que conviven en instituciones cerradas
Personas con alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe	<p>Recomendada:</p> <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 neurológicas ○ Enfermedades pulmonares, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma • Se hará especial énfasis en niños 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 mellitus ○ Obesidad mórbida ○ Insuficiencia renal ○ Hemoglobinopatías y anemias ○ Asplenia ○ Enfermedad hepática crónica ○ Enfermedades neuromusculares graves ○ Inmunosupresión (incluida la originada por la infección del VIH, por fármacos o en los receptores de trasplantes) ○ Cáncer ○ Implante coclear o en espera del mismo ○ Trastornos 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 o mayores	Recomendada
Personas que conviven en el hogar, incluidos niños/as mayores de 6 meses de edad, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial	Recomendada
Personas que trabajan en servicios públicos esenciales	<p>Recomendada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fuerzas y cuerpos de la seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómico o local • Bomberos • Servicios de protección civil

	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias • Trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial
Trabajadores expuestos directamente a aves o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas y también a aves silvestres.	Recomendada. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcino, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético entre ambos virus.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Ponencia del Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones aprobadas por la Comisión de Salud Pública el 28 de septiembre de 2017.

5.2.2 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 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)¹¹ 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 SNS¹². Tanto la atención primaria como la atención especializada están involucradas en estos cribados.

Tabla 5-21 Política de detección precoz de cáncer en el Sistema Nacional de Salud

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 (Papanicolaou)	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

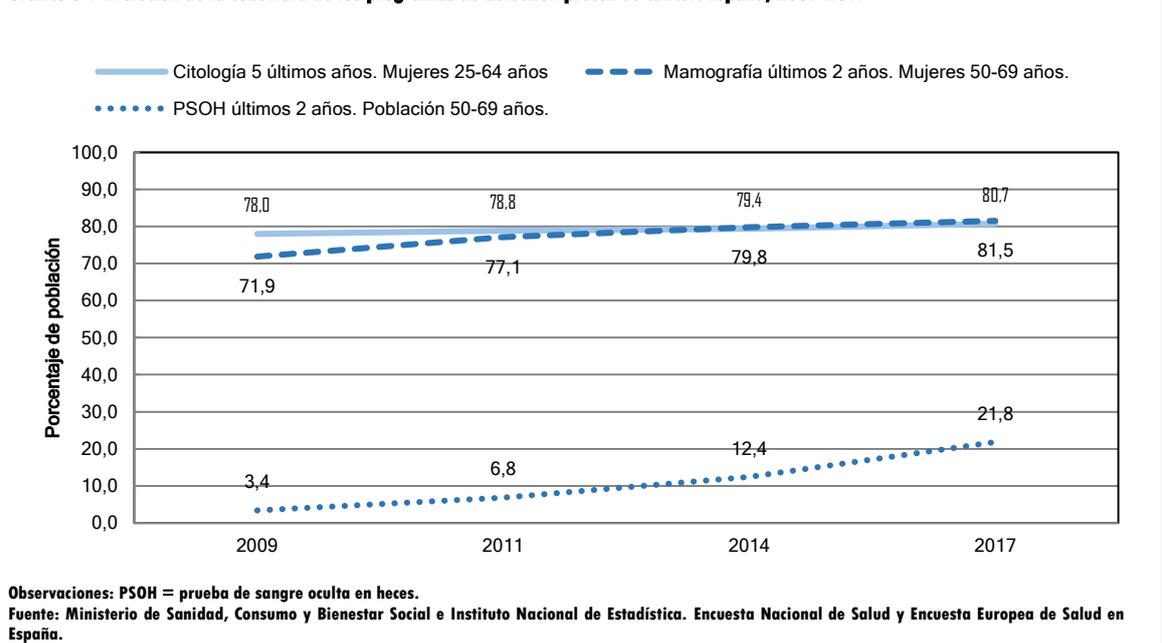
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Orden SSI/2065/2014.

Según la ENSE 2017 continúa el incremento de la cobertura de las pruebas de detección precoz de cáncer. Ocho de cada 10 mujeres se han realizado las pruebas de detección de cáncer de mama y de cuello de útero en el plazo recomendado, y más de dos de cada 10 personas se ha hecho la prueba recomendada para la detección precoz del cáncer de colon en el período indicado (PSOH-prueba de sangre oculta en heces).

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

12 La 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. Durante la confección de este documento se produjo la aprobación de la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, que entrará en vigor el 1 de julio de 2019, y en lo que respecta al cribado de cérvix ya no es oportunista sino poblacional (cada 3 años para mujeres entre 25 y 34 años, y para mujeres entre 35 y 65 años la periodicidad del cribado varía en función de la determinación del virus del papiloma humano).

Gráfico 5-7 Evolución de la cobertura de los programas de detección precoz de cáncer. España, 2009-2017



5.2.2.1. Cáncer de mama

Más de 8 de cada 10 mujeres se hacen la prueba de detección precoz del cáncer de mama en el plazo recomendado. El 81,5% 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 7,3% hace más de dos años pero menos de tres. Destacan Galicia, Navarra y Asturias con las coberturas más altas.

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 5,1 puntos en 2017. El 84,4% de las mujeres de clase social I en edad de hacerse la mamografía declara habérsela hecho en el plazo recomendado, frente al 79,47% en la clase VI.

Tabla 5-22 Mamografía según la frecuencia recomendada en mujeres de 50 a 69 años según comunidad autónoma. España, 2011/2012, 2014 y 2017

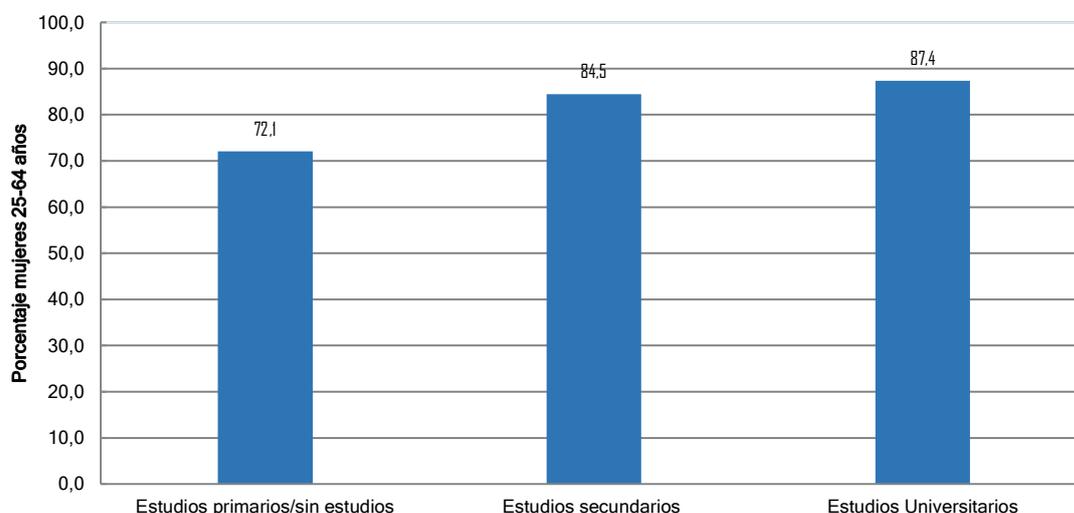
	% mujeres de 50 a 69 años		
	2011-2012	2014	2017
Andalucía	66,3	73,6	76,0
Aragón	77,2	80,1	86,2
Asturias, Principado de	75,9	83,8	89,0
Baleares, Illes	65,1	72,8	66,0
Canarias	76,6	70,7	83,8
Cantabria	76,9	85,2	78,7
Castilla y León	74,5	77,6	72,5
Castilla-La Mancha	80,9	89,0	82,9
Cataluña	83,7	80,5	81,4
Comunitat Valenciana	71,2	77,7	80,7
Extremadura	77,9	77,8	81,8
Galicia	83,3	89,0	94,1
Madrid, Comunidad de	80,2	83,8	84,3
Murcia, Región de	86,9	80,5	78,5
Navarra, Comunidad Foral de	88,8	86,9	92,8
País Vasco	86,5	83,1	88,7
Rioja, La	69,7	85,2	69,9
Ceuta	-	-	25,2
Melilla	-	56,9	59,5
Total	77,1	79,8	81,5

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud y Encuesta Europea de Salud en España.

5.2.2.2. Cáncer de cuello de útero

El 80,7% de las mujeres de entre 25 y 64 años se han hecho una citología vaginal en los últimos 5 años, y el 73,5% en los últimos 3 años. La realización de una citología en los últimos 5 años se relaciona con el nivel de estudios (87,4% en mujeres con estudios universitarios frente al 72,1% en las que tienen estudios primarios o sin estudios).

Gráfico 5-8 Citología vaginal realizada en el periodo recomendado en mujeres de 25 a 64 años según nivel de estudios. España, 2017



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

5.2.2.3. Cáncer de colon

El 21,8% 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 2009¹³ la cobertura de la prueba había sido del 3,4%, de 6,8% en 2011/2012 y de 12,4 en 2014. Por comunidades autónomas, el País Vasco con 64,2% alcanza la cobertura más alta seguido de Navarra (55,1%), Castilla y León (38,8%) y la Comunidad Valenciana (36,8%). Las coberturas más bajas con menos del 7% se encuentran en Ceuta (3,5%) y Extremadura (6,6%).

En los programas poblacionales de detección precoz de cáncer colorrectal, 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 a los diez años de la introducción de este cribado en la cartera de servicios del SNS, entendiendo plena cobertura como la invitación a participar en el cribado sin que la aparición de un problema, síntoma o enfermedad sea el motivo de la realización del PSOH.

¹³ 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.

Tabla 5-23 Prueba de sangre oculta en heces en el periodo recomendado en población de 50 a 69 años según comunidad autónoma. España, 2017

	% población de 50 a 69 años
Andalucía	7,1
Aragón	20,8
Asturias, Principado de	7,1
Baleares, Illes	18,0
Canarias	28,2
Cantabria	34,4
Castilla y León	38,8
Castilla-La Mancha	13,5
Cataluña	21,0
Comunitat Valenciana	36,8
Extremadura	6,6
Galicia	17,8
Madrid, Comunidad de	9,3
Murcia, Región de	22,7
Navarra, Comunidad Foral de	55,1
País Vasco	64,2
Rioja, La	32,1
Ceuta	4,6
Melilla	7,6
Total	21,8

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

El motivo más frecuente (49,3%) para hacerse la última prueba de sangre oculta en heces es por cribado institucional tanto en hombres (47,1%) como en mujeres (51,6%). El cribado aconsejado por médico es el motivo declarado para hacerse la última prueba en el 25,8% de la población de 50 a 69 años (28,2% en hombres y 23,4% en mujeres), y por presentar algún problema, síntoma o enfermedad, ha acudido el 22,5% en ambos sexos, no observándose diferencias significativas entre hombres y mujeres en los motivos que ocasionaron la realización prueba. En 2014, al menos la mitad de las PSOH se hicieron con fines de detección precoz y en 2017, este valor supera el 75%, lo que demuestra que los programas poblacionales se están implantando satisfactoriamente.

Tabla 5-24 Motivo de la prueba de sangre oculta en heces más reciente en población de 50 a 69 años, según sexo. España, 2017

	Ambos sexos%	Hombres%	Mujeres%
Algún problema, síntoma o enfermedad	22,5	22,0	23,0
Consejo médico sin problema previo	25,8	28,2	23,4
Carta, llamada o propuesta de su Centro de Salud	49,3	47,1	51,6
Otras razones	2,4	2,7	2,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

Por otro lado el porcentaje de la población adulta (15 y más años) que se ha hecho una colonoscopia alguna vez en su vida es el 29,6% en hombres y el 28,3% en mujeres.

5.3. Atención sanitaria

5.3.1 Atención primaria

5.3.1.1. Actividad ordinaria en centro y domicilio

En el conjunto de la atención primaria del Sistema Nacional de Salud se atienden 364,5 millones de consultas médicas y de enfermería, el 96,5% de las cuales se realizan en los centros sanitarios y el 3,5% restante en el domicilio.

La frecuentación media de la población a medicina es de 5,1 visitas por persona asignada y año, con una tendencia a disminuir las consultas de medicina de familia y a mantenerse las consultas a pediatría (5,1 a medicina de familia y 4,9 a pediatría). En enfermería, esta media se sitúa en 2,9 visitas por persona y año, manteniéndose similar en el tiempo.

	Frecuentación a la consulta					Número de consultas
	2013	2014	2015	2016	2017	2017
Medicina	5,3	5,2	5,3	5,2	5,1	232.549.490
Medicina de familia	5,4	5,3	5,3	5,2	5,1	200.231.400
Pediatría	5,0	5,0	5,1	5,1	4,9	32.318.090
Enfermería	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	131.901.034
Total SNS	-	-	-	-	-	364.450.524

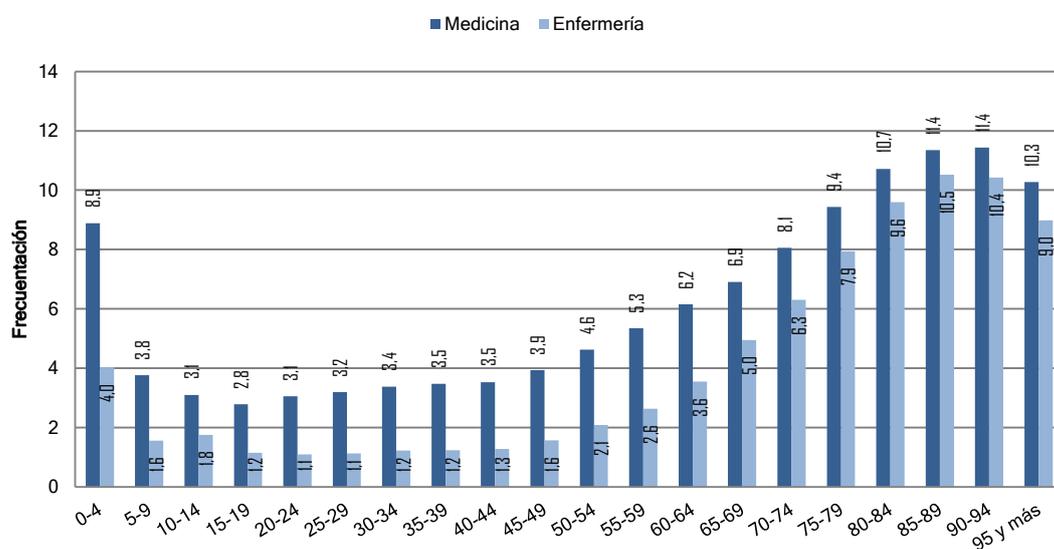
Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Por sexo, la frecuentación a medicina es superior en mujeres (5,8) que en varones (4,3), 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, aumenta a 8,9 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 90-94 años, ascendiendo a una media de 11,4 visitas al año.

En enfermería, la frecuentación promedio también aumenta a 4,0 visitas/año en el grupo de 0 a 4 años, descendiendo hasta 1,1 consulta/persona y año desde los 20 años hasta los 29 años, e iniciando un ascenso progresivo que a partir de los 50 años es más significativo, hasta llegar a los grupos con mayor frecuentación (85 a 89 años), con 10,5 visitas/persona y año.

Gráfico 5-9 Frecuentación por grupos de edad a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2017



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

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Tabla 5-26 Frecuentación a la consulta de atención primaria según comunidad autónoma en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017

	Medicina	Medicina de Familia	Pediatría	Enfermería
Andalucía	5,7	5,6	5,9	3,2
Aragón	5,3	5,4	5,0	2,5
Asturias, Principado de	4,9	4,8	5,5	3,1
Baleares, Illes	3,8	3,8	3,8	2,5
Canarias	5,0	4,9	5,7	2,3
Cantabria	5,2	5,2	5,0	2,5
Castilla y León	6,6	6,7	5,4	4,0
Castilla-La Mancha	6,0	6,2	4,8	3,8
Cataluña	3,8	3,8	3,8	2,1
Comunitat Valenciana	4,8	4,7	5,4	2,9
Extremadura	6,8	7,2	4,5	3,9
Galicia	5,7	5,7	6,0	3,3
Madrid, Comunidad de	4,8	4,9	4,3	2,3
Murcia, Región de	5,5	5,6	4,9	2,8
Navarra, Comunidad Foral de	4,8	4,8	4,8	2,8
País Vasco	5,1	5,1	5,5	4,1
Rioja, La	5,7	5,8	4,9	4,0
Ceuta y Melilla	4,5	4,5	4,5	2,7
Total SNS	5,1	5,1	4,9	2,9

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. En los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

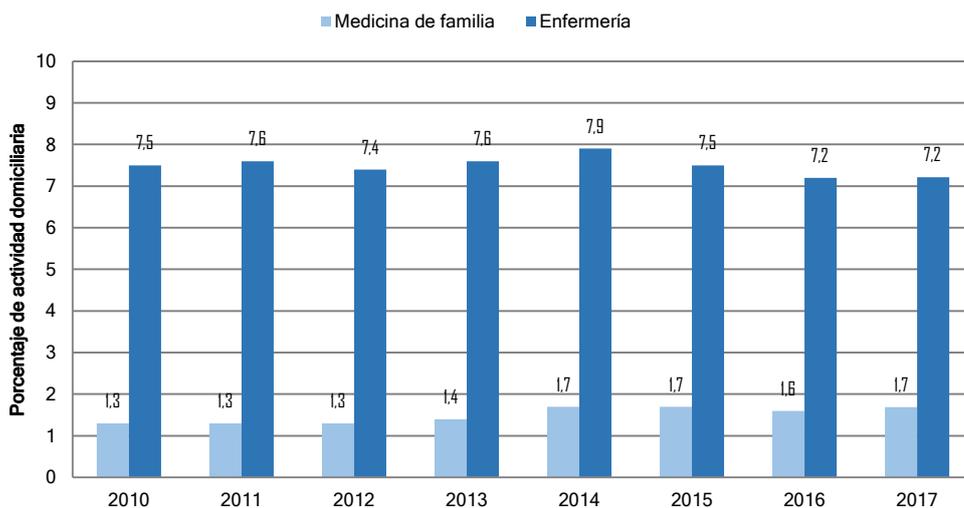
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Por comunidades autónomas la frecuentación a medicina más alta corresponde a Extremadura (6,8 consultas a médicos por persona asignada y año) y las más bajas a Baleares y a Cataluña (3,8 consultas a médicos por persona asignada y año). En enfermería la frecuentación más alta se encuentra en País Vasco (4,1 consultas a enfermería por persona asignada y año) y la menor en Cataluña (2,1 consultas a enfermera por persona asignada y año).

La atención a domicilio (3,5% de la actividad y 12,9 millones de visitas) oscila de manera importante en función del tipo de profesional. En el caso de la pediatría es pequeña (23.240 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 7,2% (9,5 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 (84,1%) y en enfermería (88,1%) respecto al total de domicilios realizados por cada tipo de profesional.

Gráfico 5-10 Actividad domiciliaria como porcentaje del total de actividad, según profesional de la atención del Sistema Nacional de Salud. España, 2010-2017



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

5.3.1.2. Morbilidad atendida

Cada persona atendida en los centros de salud de atención primaria¹⁴ presenta una media de 7,8 problemas de salud. La media es de 6,9 problemas activos¹⁵ en el caso del hombre y de 8,6 en el de la mujer.

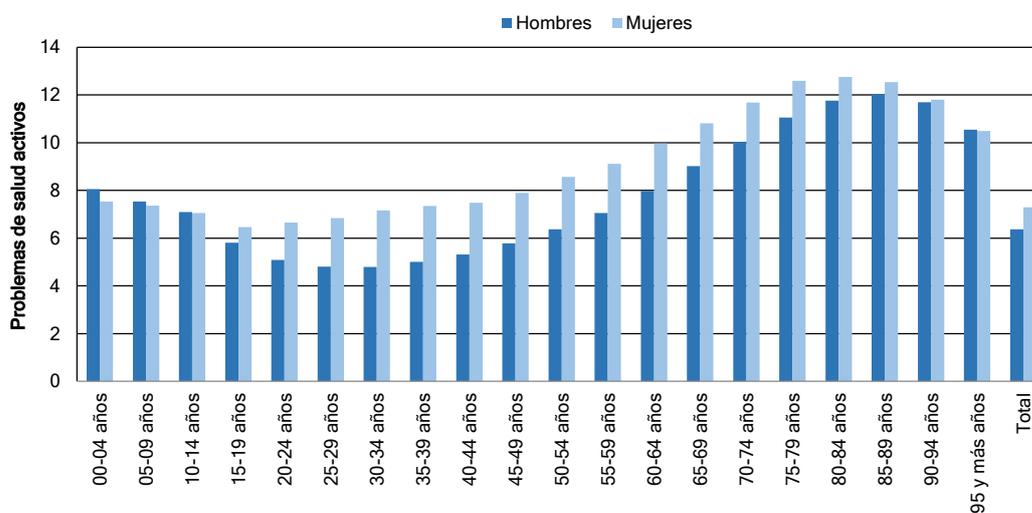
El número de problemas de salud por persona registrados cambia según el nivel de renta, la situación de empleo y el país de nacimiento. Se observa un gradiente social de modo que el número de problemas de salud es mayor conforme baja el nivel de renta, en todos los grupos de edad y en ambos sexos. Los desempleados tienen registrados más problemas de salud que las personas activas. Los nacidos en España presentan más problemas de salud que los extranjeros, en todos los grupos de edad y en ambos sexos.

¹⁴ Último dato disponible a la hora de la elaboración del informe corresponde al año 2015. La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) recoge información clínica codificada y normalizada, extraída de una muestra aleatoria de 4,6 millones de las historias clínicas digitales. Los resultados puedan considerarse una estimación de la prevalencia de los problemas de salud de la población. Más información en:

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

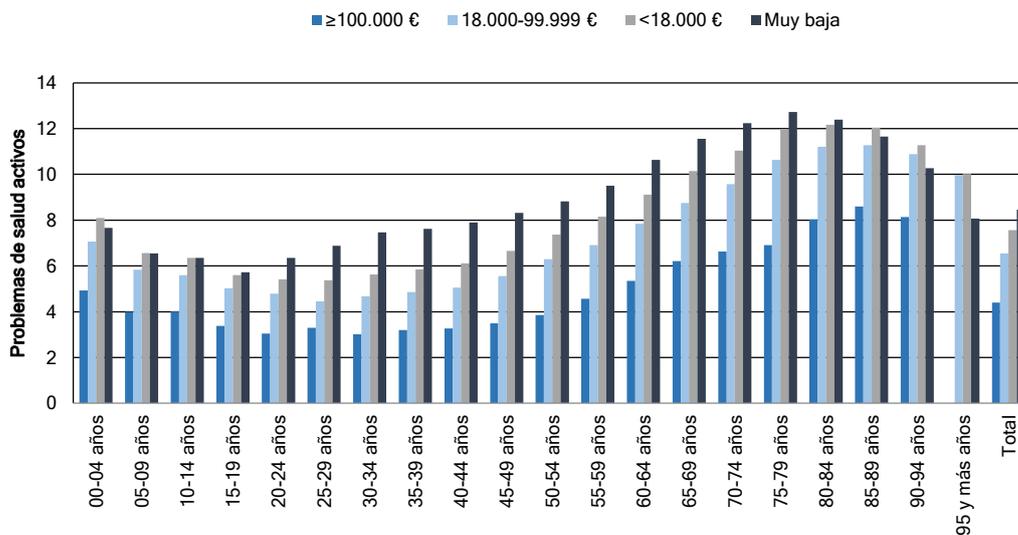
¹⁵ Se considera problema activo a aquellos problemas de salud crónicos con cualquier fecha de apertura y episodios agudos abiertos en el año.

Gráfico 5-11 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, según grupo de edad y sexo. España, 2016



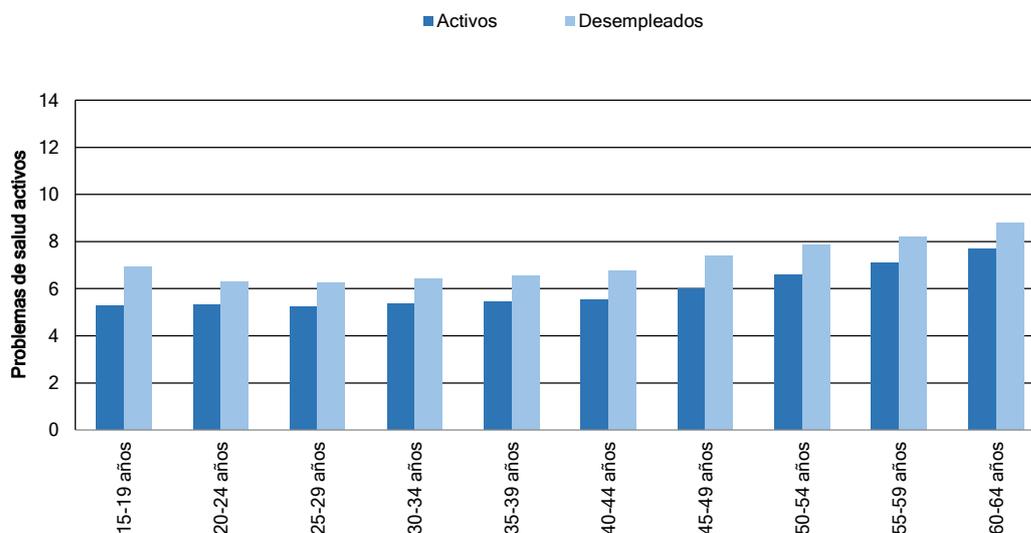
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

Gráfico 5-12 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, según nivel de renta, por grupo de edad. España, 2016



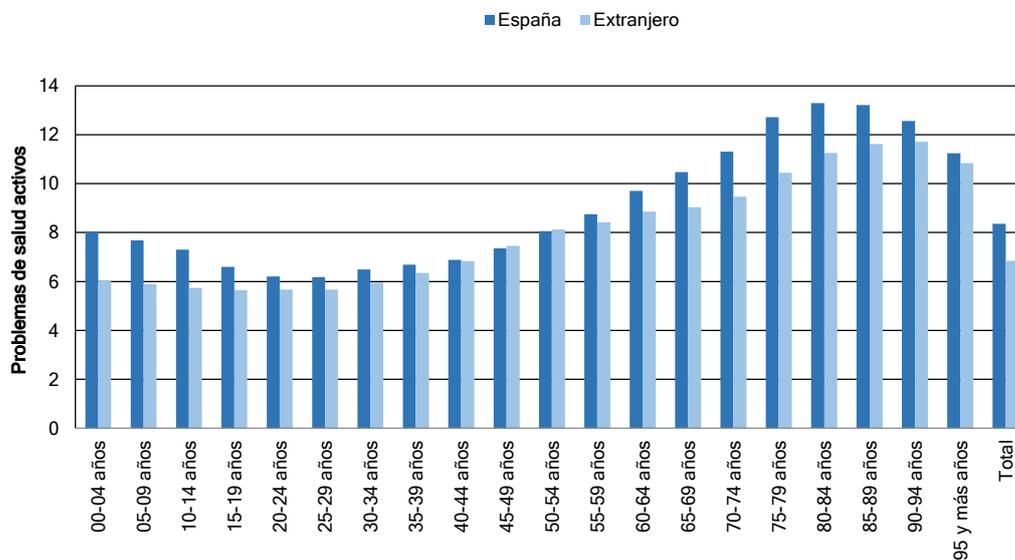
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

Gráfico 5-13 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, según situación laboral y edad. España, 2016



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

Gráfico 5-14 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, según país de nacimiento y grupo de edad. España, 2016



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

Tabla 5-27 Prevalencia de los problemas de salud, tasa por cada 1.000 personas asignadas a la atención primaria en el Sistema Nacional de Salud, localización por aparatos y sistemas, según edad en ambos sexos. España, 2016

Código	Problemas de salud por aparatos y sistemas	Ambos sexos							
		0-14 años		15-34 años		35-64 años		65 y + años	
		Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden
A	Problemas generales e inespecíficos	1432,0	2	756,5	2	830,4	2	1357,9	3
B	Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario	56,6	14	76,0	15	83,8	15	153,9	14
D	Aparato digestivo	871,5	4	573,6	4	603,5	5	858,3	6
F	Ojo y anejos	365,6	6	209,7	8	247,9	10	585,1	8
H	Aparato auditivo	386,9	5	134,1	12	169,8	12	270,4	13
K	Aparato circulatorio	67,1	13	104,5	14	386,8	8	1406,1	2
L	Aparato locomotor	327,4	7	571,0	5	956,9	1	1540,3	1
N	Sistema nervioso	112,1	11	182,4	10	222,7	11	278,9	12
P	Problemas psicológicos	130,3	9	252,5	7	452,0	7	579,9	9
R	Aparato respiratorio	1805,6	1	770,4	1	658,5	3	872,8	5
S	Piel y faneras	893,5	3	725,0	3	626,2	4	815,0	7
T	Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	169,1	8	187,1	9	495,7	6	1111,3	4
U	Aparato urinario	82,2	12	118,2	13	166,8	13	423,8	10
W	Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	0,2	16	154,5	11	95,1	14	0,1	16
XY	Aparato genital	130,3	10	269,0	6	307,3	9	288,4	11
Z	Problemas sociales	32,6	15	27,4	16	31,9	16	89,7	15

Observaciones: Los problemas de salud agrupados por aparatos y sistema 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 4,6 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, Consumo y Bienestar Social. 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

En el grupo de 15 a 34 años los problemas más frecuentes por cada 1.000 personas asignadas corresponden a los del aparato respiratorio (770,4), seguido de los generales e inespecíficos (756,5) y los de piel y faneras (725).

En el grupo de 35 a 64 años los problemas más frecuentes por cada 1.000 personas asignadas corresponden a los del aparato locomotor (956,9), seguido de los generales e inespecíficos (830,4) y de los del aparato respiratorio (658,5).

Por último, en los mayores de 64 años el principal motivo de consulta son también los problemas de aparato locomotor (tasa de 1.540,3 por cada 1.000 personas asignadas), seguido de los del aparato circulatorio (1.406,1), los generales e inespecíficos (1.357,9) y de los del aparato endocrino, metabolismo y nutrición (1.111,3).

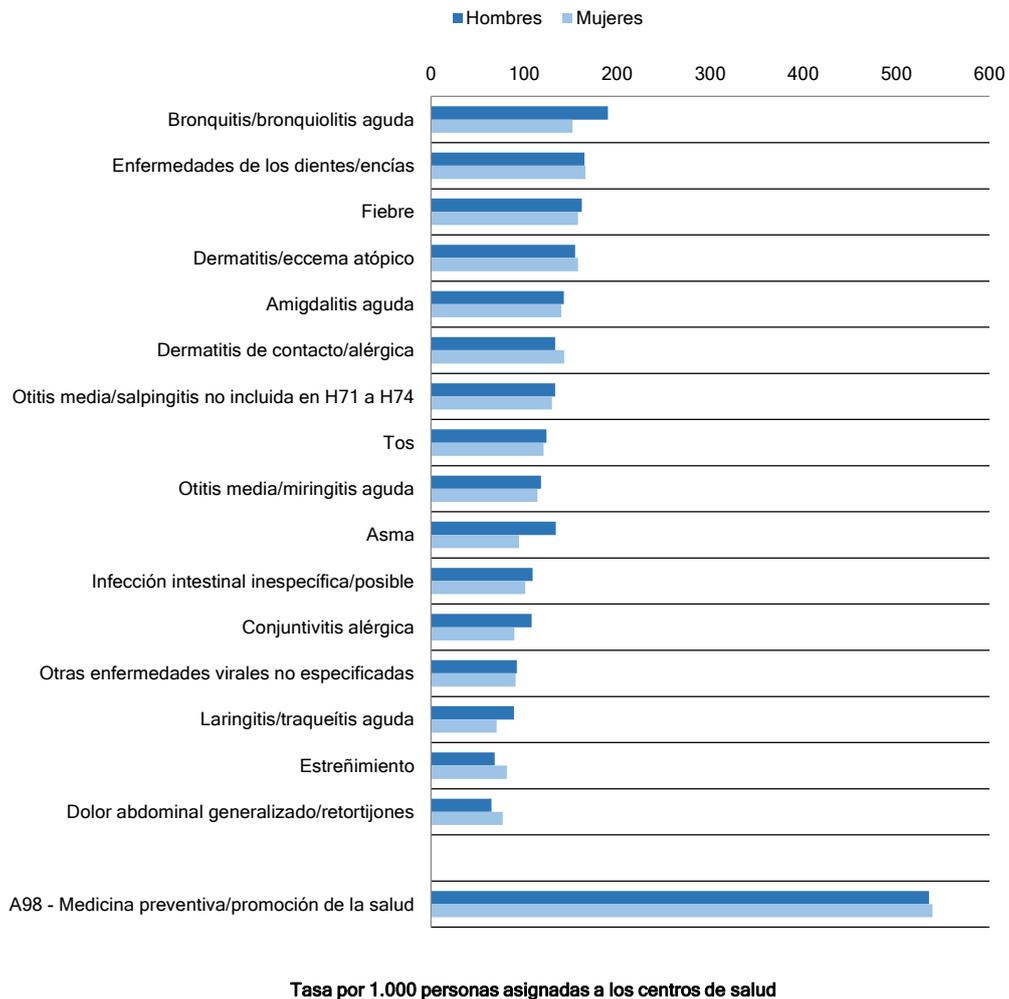
Tabla 5-28 Prevalencia de los problemas de salud, tasa por cada 1.000 personas asignadas a la atención primaria del Sistema Nacional de Salud, localización por aparatos y sistemas, según edad en hombres y mujeres. España, 2016

Código	Problemas de salud por aparatos y sistemas	Hombres							
		0-14 años		15-34 años		35-64 años		65 y + años	
		Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden
A	Problemas generales e inespecíficos	1449,6	2	620,0	3	714,7	2	1282,8	2
B	Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario	64,0	13	50,1	14	53,4	14	148,4	14
D	Aparato digestivo	865,4	4	510,6	5	569,2	3	852,4	6
F	Ojo y anejos	369,9	6	194,0	7	215,5	9	521,5	8
H	Aparato auditivo	381,9	5	121,5	10	153,7	10	258,8	12
K	Aparato circulatorio	69,7	12	93,8	11	376,2	8	1396,8	1
L	Aparato locomotor	325,0	7	560,0	4	767,6	1	1092,2	3
N	Sistema nervioso	113,0	11	135,6	8	147,3	11	225,2	13
P	Problemas psicológicos	160,1	9	229,0	6	393,3	7	474,2	9
R	Aparato respiratorio	1871,2	1	726,9	1	565,2	4	904,1	5
S	Piel y faneras	885,4	3	673,9	2	543,8	5	765,9	7
T	Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	158,1	10	133,9	9	452,3	6	1024,3	4
U	Aparato urinario	64,0	14	50,4	13	108,4	12	369,3	10
W	Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	...	16	2,4	16	18,3	16	0,2	16
XY	Aparato genital	162,0	8	85,5	12	97,4	13	362,8	11
Z	Problemas sociales	33,5	15	22,9	15	24,4	15	62,8	15
Código	Problemas de salud por aparatos y sistemas	Mujeres							
		0-14 años		15-34 años		35-64 años		65 y + años	
		Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden
A	Problemas generales e inespecíficos	1413,3	2	895,0	1	945,9	2	1414,5	2
B	Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario	48,8	14	102,2	15	114,2	15	158,0	14
D	Aparato digestivo	878,0	4	637,6	4	637,8	5	862,7	5
F	Ojo y anejos	361,2	6	225,7	11	280,3	11	633,1	9
H	Aparato auditivo	392,3	5	146,8	13	185,9	13	279,2	12
K	Aparato circulatorio	64,4	13	115,5	14	397,3	9	1413,1	3
L	Aparato locomotor	330,0	7	582,2	5	1145,9	1	1878,2	1
N	Sistema nervioso	111,1	9	229,9	10	298,1	10	319,3	11
P	Problemas psicológicos	98,8	11	276,3	8	510,7	8	659,6	8
R	Aparato respiratorio	1736,1	1	814,5	2	751,6	3	849,2	7
S	Piel y faneras	902,1	3	776,9	3	708,5	4	852,0	6
T	Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	180,7	8	241,1	9	539,1	6	1176,8	4
U	Aparato urinario	101,5	10	186,9	12	225,2	12	464,9	10
W	Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	0,5	16	308,9	7	171,8	14	...	16
XY	Aparato genital	96,6	12	455,2	6	517,0	7	232,3	13
Z	Problemas sociales	31,8	15	32,0	16	39,5	16	110,0	15

Observaciones: Los problemas de salud agrupados por aparatos y sistema 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 4,6 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, Consumo y Bienestar Social. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (BDCAP-SNS).

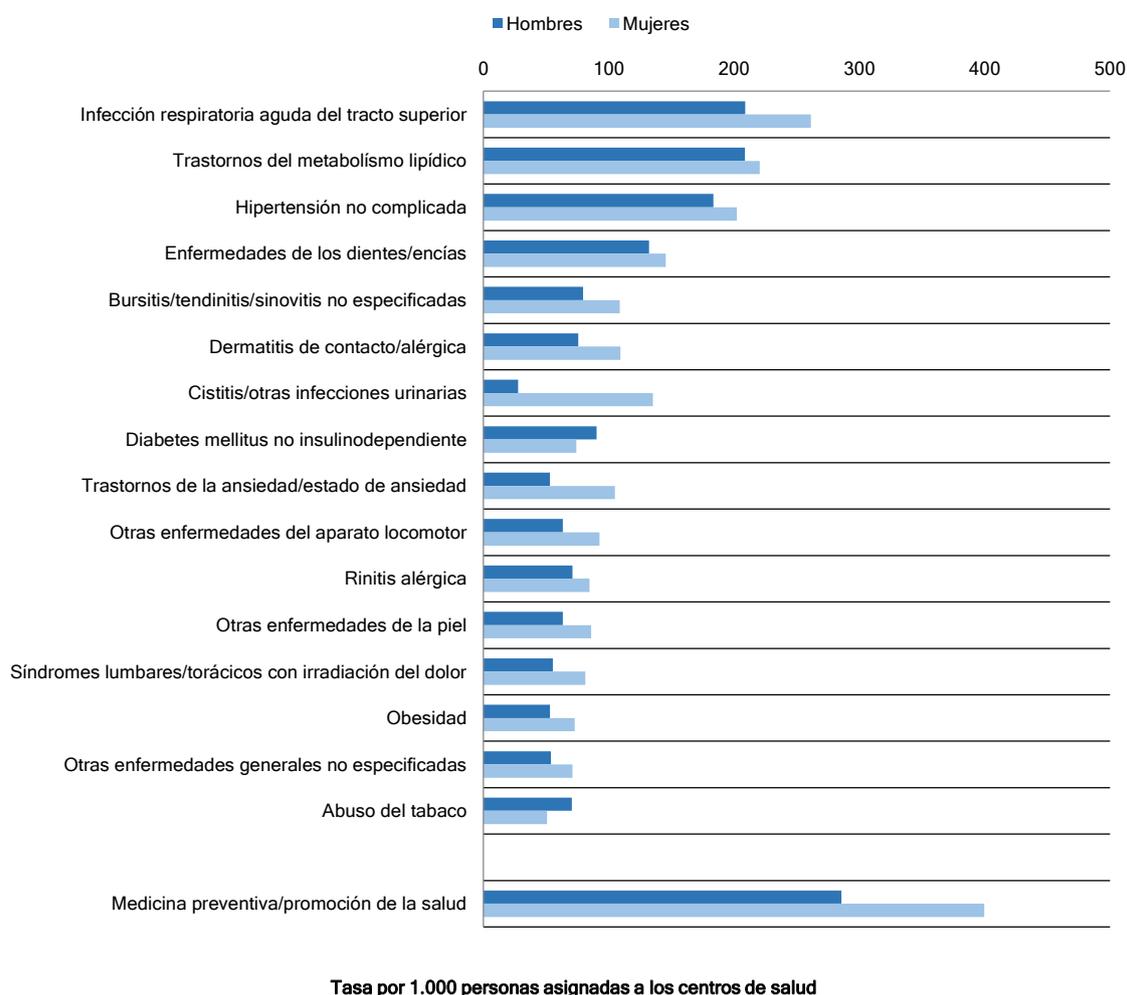
Gráfico 5-15 Problemas de salud más frecuentes en la población de 0 a 14 años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud del Sistema Nacional de Salud. España, 2016



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 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 la conjuntivitis alérgica, mientras que en niñas tienen mayor incidencia que en niños problemas como el estreñimiento, el dolor abdominal generalizado y retortijones y la dermatitis de contacto/alérgica.

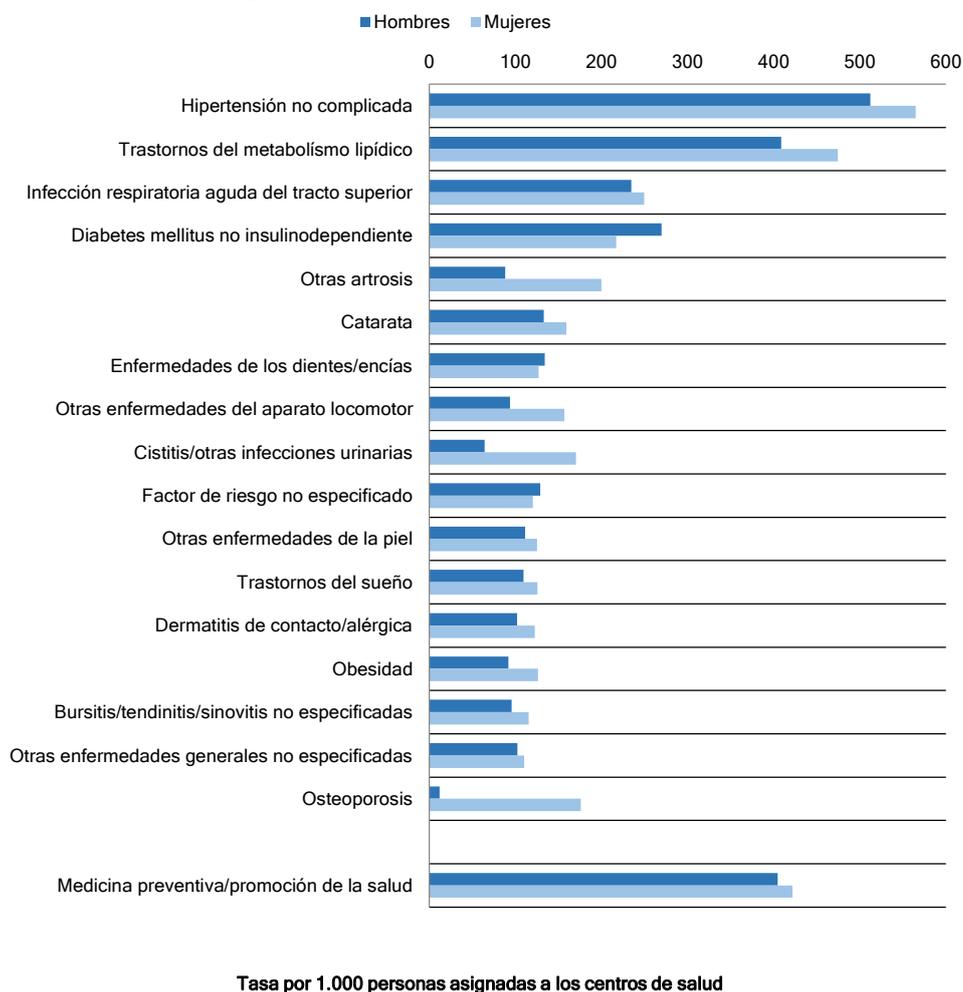
Gráfico 5-16 Problemas de salud más frecuentes en la población de 15 y más años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud del Sistema Nacional de Salud. España, 2016



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 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, con excepción del abuso de tabaco y de la diabetes mellitus no insulino dependiente, y entre los más frecuentes, hay mayor diferencia con los hombres en la cistitis y ansiedad.

Gráfico 5-17 Problemas de salud más frecuentes en la población 65 y más años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud del Sistema Nacional de Salud. España, 2016



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 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, diabetes mellitus, cataratas y artrosis.

5.3.2 Atención Especializada

5.3.2.1. Utilización de hospitales y consultas externas

En los hospitales del Sistema Nacional de Salud se producen unos 4,1 millones de altas al año, lo que supone el 76,5% de los 5,4 millones de altas que se producen en el sector hospitalario español.

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 309.443 partos (79,6% del total), el 21,4% de los cuales son mediante cesárea. Para la totalidad del sector (público y privado) el porcentaje de cesáreas es del 24,5%.

Tabla 5-29 Actividad médica, quirúrgica y obstétrica en hospitales y centros de especialidades, según dependencia. España, 2016-2017

	2016		2017	
	SNS	Total	SNS	Total
Altas (miles)	4.078,38	5.344,09	4.082,88	5.336,09
Altas/1000 hab.	87,80	115,05	87,74	114,67
Consultas (miles)	79.506,34	98.360,87	81.066,71	100.914,82
Consultas/1.000 hab.	1.711,64	2.117,55	1.742,09	2.168,62
Urgencias (miles)	22.360,73	29.512,72	22.686,94	30.029,32
Urgencias/1.000 hab.	481,39	635,36	487,53	645,32
Actos quirúrgicos (miles)	3.563,80	5.160,70	3.634,42	5.230,30
Actos quirúrgicos/1.000 hab.	76,72	111,10	78,10	112,40
Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) (miles)	1.200,65	1.661,53	1.242,27	1.729,44
Partos vaginales (número)	251.932	304.142	243.136	293.541
Cesáreas (número)	69.320	100.400	66.307	95.367
Total de Partos (número)	321.252	404.542	309.443	388.908
Porcentaje de Cesáreas (%)	21,6	24,8	21,4	24,5

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. En el total se incluyen los datos del sector público (SNS) y privado.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Tabla 5-30 Altas por cada 1.000 habitantes según comunidad autónoma. España, 2017

	Hospitales del SNS	Total hospitales
Andalucía	63,5	92,5
Aragón	107,5	127,1
Asturias, Principado de	109,5	123,2
Baleares, Illes	77,8	136,5
Canarias	57,2	97,7
Cantabria	92,7	104,9
Castilla y León	100,9	115,0
Castilla-La Mancha	84,4	92,9
Cataluña	98,7	128,4
Comunitat Valenciana	90,7	114,0
Extremadura	101,4	111,4
Galicia	96,9	120,8
Madrid, Comunidad de	83,0	120,0
Murcia, Región de	87,0	108,1
Navarra, Comunidad Foral de	102,1	124,3
País Vasco	128,8	153,4
Rioja, La	98,0	111,3
Ceuta y Melilla	86,5	86,5
Total España	87,7	114,7

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. En total se incluyen los datos del sector público (SNS) 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, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

En los hospitales del SNS, la frecuentación hospitalaria más alta es la del País Vasco con 129 altas por cada 1.000 habitantes, duplicando a la de Canarias (57,2 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 153,4 altas por cada 1.000 habitantes y

Castilla-La Mancha la menor con 93 altas por cada 1.000 habitantes. Ceuta y Melilla presentan 86,5 altas por cada 1.000 habitantes y solo cuentan con hospitales públicos.

Para mejorar la comparabilidad entre comunidades autónomas, la frecuentación quirúrgica se ha restringido a las intervenciones de hospitalización y de Cirugía Mayor Ambulatoria. En los hospitales del Sistema Nacional de Salud se realizan unos 3,9 millones de intervenciones quirúrgicas (referidas a intervenciones en hospitalización y Cirugía Mayor Ambulatoria) de las que algo menos del 56% precisa hospitalización.

Tabla 5-31 Frecuentación quirúrgica de las intervenciones con hospitalización y Cirugía Mayor Ambulatoria por cada 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2017

	Hospitales del SNS	Total hospitales
Andalucía	47,2	74,9
Aragón	61,0	82,6
Asturias	58,7	78,7
Balears, Illes	46,5	85,4
Canarias	33,1	68,6
Cantabria	56,3	63,5
Castilla y León	64,4	80,6
Castilla-La Mancha	50,6	60,2
Cataluña	64,6	93,8
Comunitat Valenciana	62,1	81,8
Extremadura	55,4	64,1
Galicia	64,2	83,9
Madrid, Comunidad de	63,1	101,8
Murcia, Región de	47,0	77,2
Navarra, Comunidad Foral de	61,5	78,3
País Vasco	74,6	97,4
Rioja, La	53,1	64,7
Ceuta y Melilla	38,0	38,0
Total España	57,6	83,4

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. En total se incluyen los datos del sector público (SNS) 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. La frecuentación quirúrgica reflejada en esta tabla está referida exclusivamente a las intervenciones con hospitalización y Cirugía Mayor Ambulatoria. Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

En los hospitales del SNS, la frecuentación quirúrgica más alta es la del País Vasco con 74,6 intervenciones por cada 1.000 habitantes, más del doble de la de Canarias (33,1 intervenciones por cada 1.000 habitantes) donde se observa la menor frecuentación quirúrgica. Para la totalidad del sector hospitalario (hospitales públicos y privados), la Comunidad de Madrid ocupa la primera posición, con 101,8 intervenciones por cada 1.000 habitantes y con los valores más reducidos se encuentran Castilla-La Mancha con 60,2 intervenciones por cada 1.000 habitantes, seguida de Ceuta y Melilla, que solo cuentan con hospitales públicos registrando 38 intervenciones por cada 1.000 habitantes.

5.3.2.2. Indicadores de actividad

La estancia media de los pacientes ingresados en los hospitales del Sistema Nacional de Salud se sitúa en 7,9 días presentando una tendencia descendente (8,3 días, en el año 2010).

Tabla 5-32 Indicadores de actividad asistencial según dependencia. España, 2016 y 2017

	2016		2017	
	Hospitales del SNS	Total hospitales	Hospitales del SNS	Total hospitales
Estancia media (días)	7,9	7,3	7,9	7,3
Índice de ocupación (%)	79,5	77,6	78,9	76,9
Índice de rotación	36,8	38,8	36,6	38,5
Porcentaje de 1ªconsultas/totales	31,9	34,7	31,7	34,8
Porcentaje de urgencias ingresadas	11,8	10,3	11,0	9,7
Presión de urgencias (%)	64,2	56,8	64,1	57,0

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. En total se incluyen los datos del sector público (SNS) 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, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

El índice de rotación¹⁶ ha crecido en los últimos años, situándose en 36,6, mientras que en el año 2010 era de 35,1.

La estancia media ha sido considerada como un indicador de eficiencia vinculado 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.

Para mejorar la comparabilidad entre comunidades autónomas, la estancia media se refiere exclusivamente a los hospitales de agudos. El rango de estancia media de los hospitales de agudos del SNS se sitúa entre los 9,1 días de Canarias y los 4,5 días de País Vasco. Si observamos todos los hospitales de agudos, públicos y privados, la comunidad autónoma con mayores días de estancia media hospitalaria es Canarias con 7,9 días y la menor País Vasco, con 4,2 días.

Tabla 5-33 Estancia media (días) en hospitales de agudos por comunidad autónoma, según dependencia. España, 2017

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

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. En total se incluyen los datos del sector público (SNS) 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, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

¹⁶ Número de pacientes que han ocupado una cama a lo largo del año.

5.3.2.3. 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 cercano al 45% 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.

En el año 2016, prácticamente la totalidad (98,7%) de las intervenciones de cataratas se realizan de forma ambulatoria sin necesidad de la hospitalización de los pacientes.

Tabla 5-34 Evolución de las intervenciones de cataratas, número total y proporción de procesos realizados con y sin hospitalización en el Sistema Nacional de Salud. España, 2006-2016

	Total de intervenciones	Intervenciones con hospitalización	% intervenciones con hospitalización	Intervenciones sin hospitalización	% intervenciones sin hospitalización
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
2015	336.728	5.289	1,6	331.439	98,4
2016 (R)	316.787	4.055	1,3	312.732	98,7

Observaciones: (B) En 2016, se produce una ruptura de serie por la implantación del nuevo modelo de datos y del sistema de clasificación, lo que ha supuesto una menor cobertura de registro en algunos territorios y modalidades de asistencia sanitaria.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Hasta el año 2015 Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas a la Hospitalización-CMBD. Desde 2016, Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

Otros procesos quirúrgicos con elevadas tasas de manejo ambulatorio son la extirpación de varices, la artroscopia de rodilla y la reparación de hernia inguinal, intervenciones que han experimentado un importante incremento de ambulatorización en los últimos años, siendo superior al 50% en 2016. De manera similar, aunque más moderada, también se observa una tendencia creciente en el manejo ambulatorio de amigdalectomías y de mastectomías.

Tabla 5-35 Número total y porcentaje de determinadas intervenciones realizadas sin hospitalización en el Sistema Nacional de Salud. España, 2007 y 2016

	2007		2016 (R)	
	Total de intervenciones	Intervenciones sin hospitalización %	Total de intervenciones	Intervenciones sin hospitalización %
Varices en extremidades inferiores	26.786	44,2	22.288	78,8
Artroscopia de rodilla	20.406	44,2	24.079	63,6
Hernia Inguinal	71.714	37,5	68.640	54,0
Amigdalectomía	21.827	23,4	21.191	31,7
Mastectomía	10.462	2,9	15.207	4,9

Observaciones: (B) En 2016, se produce una ruptura de serie por la implantación del nuevo modelo de datos y del sistema de clasificación, lo que ha supuesto una menor cobertura de registro en algunos territorios y modalidades de asistencia sanitaria.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Hasta el año 2015 Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas a la Hospitalización-CMBD. Desde 2016, Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

Se observa, de forma paralela al incremento de intervenciones realizadas de forma ambulatoria, un incremento de intervenciones realizadas con procedimientos menos invasivos; tal es el caso de las colecistectomías y las apendicectomías realizadas por técnica laparoscópica. Concretamente más del 80% de colecistectomías y casi el 50% de extirpaciones de apéndice se realizaron en 2016 mediante esa técnica, observándose un importante incremento respecto al año 2007.

Tabla 5-36 Tendencia de procedimientos menos invasivos. Número total y frecuencia de colecistectomías y apendicetomías realizadas por laparoscopia en el Sistema Nacional de Salud. España, 2007 y 2016

	2007		2016 (R)	
	Total de intervenciones	% sobre total de intervenciones	Total de intervenciones	% sobre total de intervenciones
Colecistectomía	53.321	70,8	58.338	82,3
Apendicectomía	45.524	17,2	41.128	48,3

Observaciones: (B) En 2016, se produce una ruptura de serie por la implantación del nuevo modelo de datos y del sistema de clasificación, lo que ha supuesto una menor cobertura de registro en algunos territorios y modalidades de asistencia sanitaria.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Hasta el año 2015 Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas a la Hospitalización-CMBD. Desde 2016, Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

5.3.2.4. Morbilidad atendida

El Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD), 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 2016 contiene más del 93% de las altas registradas en los hospitales de agudos de España, lo que en números absolutos supone disponer de información de alrededor de 4 millones de altas, de las cuales el 87,7% corresponde a hospitales del Sistema Nacional de Salud y el resto 12,3% a centros privados.

En el año 2016, las principales causas de hospitalización en los hospitales de agudos en España han sido las enfermedades del aparato circulatorio (13,1%), seguida del grupo de las enfermedades del aparato digestivo (12,9%) y de las del aparato respiratorio (12,4%). En los hombres, las enfermedades del aparato circulatorio, con 15,6%, constituyen la causa de hospitalización más frecuente, seguidas de las enfermedades del aparato digestivo (15,0%) y del aparato respiratorio (14,6%). Los tumores en este género supusieron el 11,0% de altas en 2016.

En el caso de las mujeres, el motivo más frecuente de hospitalización es la asistencia al embarazo, parto y puerperio, con un 19,3% del total de las altas hospitalarias en mujeres. Le siguen las enfermedades del aparato digestivo, con un 11%, y las del aparato circulatorio y respiratorio, con un 10,8% y 10,3% respectivamente. Los tumores supusieron el 8,7%, de las altas hospitalarias en mujeres.

Los ingresos hospitalarios por trastornos mentales suponen globalmente un 1,8% del total, siendo el porcentaje superior en hombres (2%) que en mujeres (1,7%).

Analizando la serie temporal desde el año 2000, 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. Se observa que las enfermedades del aparato circulatorio han experimentado un patente descenso (5,2% menos) y un ligero aumento las enfermedades del aparato digestivo (1,9% más) y las del aparato respiratorio (2,7% más). Por su parte las neoplasias han experimentado en ese periodo un aumento del 10,3%. La proporción de altas debidas a trastornos mentales ha disminuido en el periodo 2000-2016 un 15,6%.

Al estudiar específicamente la tendencia temporal en mujeres, se observa que el capítulo de embarazo, parto y puerperio es el único grupo de causas de ingreso que, desde el año 2000, registra un descenso muy relevante (21,5%), coherente con la disminución del número de nacimientos en ese período. Igual que en hombres, se observa una disminución de las enfermedades del aparato circulatorio que en este género se cuantifica en un 1,8%. De forma más acusada que en hombres, se observa un aumento de las enfermedades del aparato respiratorio y digestivo. Finalmente, se observa durante el periodo, también de forma similar a hombres, un aumento importante de neoplasias (2,5%).

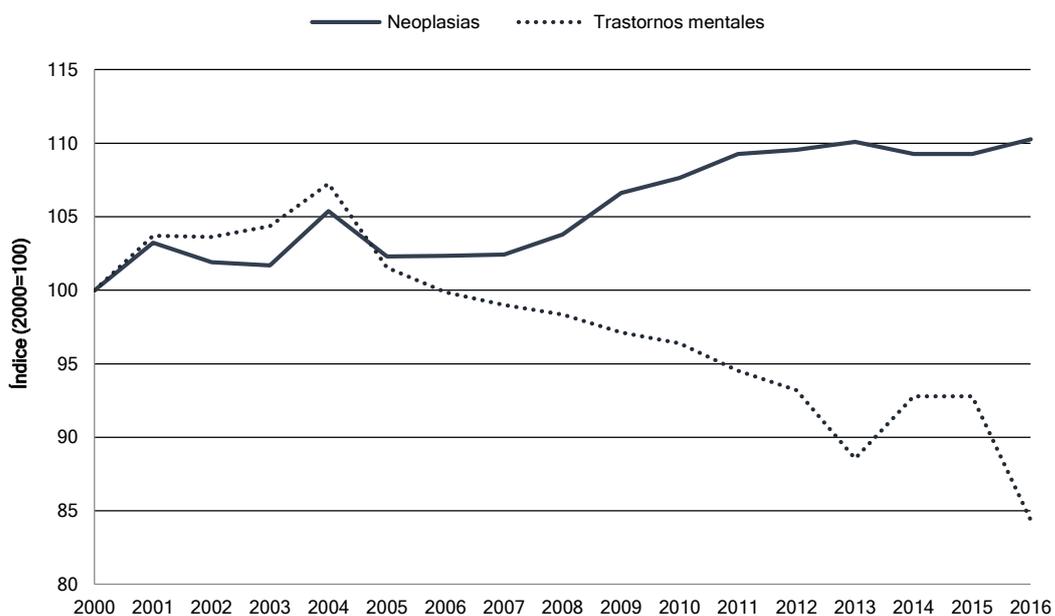
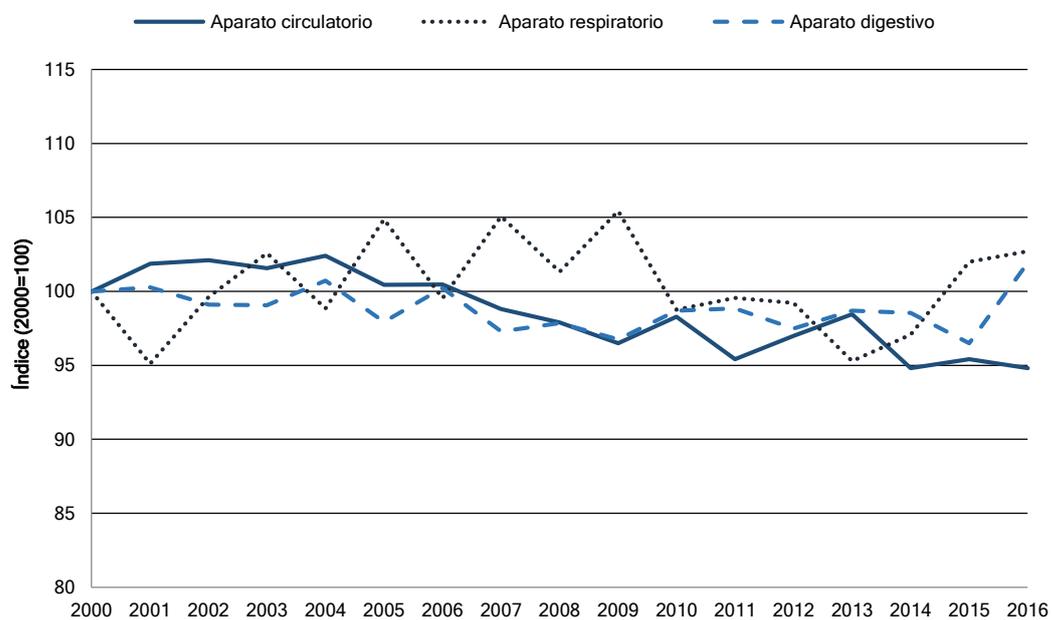
Tabla 5-37 Número, porcentaje y tasa de altas por 1000 habitantes por grupos diagnósticos, según sexo, 2016

	Ambos sexos			Hombres			Mujeres		
	Número	%	Tasa	Número	%	Tasa	Número	%	Tasa
Total:	3.984.701	100,0	90,2	1.900.511	47,7	87,7	2.083.697	52,3	92,6
Enf. del ap. circulatorio	521.496	13,1	11,2	297.167	15,6	13,0	224.302	10,8	9,5
Enf. del ap. digestivo	514.663	12,9	11,1	285.869	15,0	12,5	228.720	11,0	9,7
Enf. del ap. respiratorio	492.946	12,4	10,6	278.186	14,6	12,2	214.717	10,3	9,1
Embarazo, parto y puerperio	401.532	10,1	8,6		0,0	0,0	401.499	19,3	17,0
Neoplasias	390.011	9,8	8,4	208.805	11,0	9,2	181.166	8,7	7,7
Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras causas externas	352.307	8,8	7,6	177.786	9,4	7,8	174.483	8,4	7,4
Enf. del aparato genitourinario	272.285	6,8	5,9	129.154	6,8	5,7	143.078	6,9	6,1
Enf. del ap. musculoesquelético y del tejido conectivo	269.432	6,8	5,8	126.441	6,7	5,5	142.956	6,9	6,0
Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas	159.922	4,0	3,4	86.683	4,6	3,8	73.215	3,5	3,1
Ciertas enf. infecciosas y parasitarias	93.547	2,3	2,0	52.246	2,7	2,3	41.294	2,0	1,7
Enf. del sistema nervioso	89.026	2,2	1,9	45.248	2,4	2,0	43.765	2,1	1,9
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios	76.441	1,9	1,6	35.637	1,9	1,6	40.782	2,0	1,7
Trastornos mentales y de comportamiento	72.946	1,8	1,6	37.932	2,0	1,7	34.984	1,7	1,5
Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas	70.282	1,8	1,5	29.031	1,5	1,3	41.241	2,0	1,7
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	58.118	1,5	1,3	31.964	1,7	1,4	26.126	1,3	1,1
Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	41.297	1,0	0,9	22.004	1,2	1,0	19.290	0,9	0,8
Enf. de la sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos inmunológicos	36.120	0,9	0,8	17.782	0,9	0,8	18.337	0,9	0,8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.0857	0,8	0,7	17.843	0,9	0,8	13.007	0,6	0,6
Enf. del ojo y sus anexos	22.622	0,6	0,5	11.494	0,6	0,5	11.124	0,5	0,5
Enf. del oído y de la apófisis mastoides	18.851	0,5	0,4	9.239	0,5	0,4	9.611	0,5	0,4

Observaciones: El total de altas de ambos sexos es superior al desagregado por hombres y mujeres ya que incluye las altas en las que la variable sexo es desconocida. Los datos están ordenados de mayor a menor peso sobre las altas con diagnóstico válido en todos los hospitales. Los diagnósticos están agrupados según capítulos de la CIE10ES.

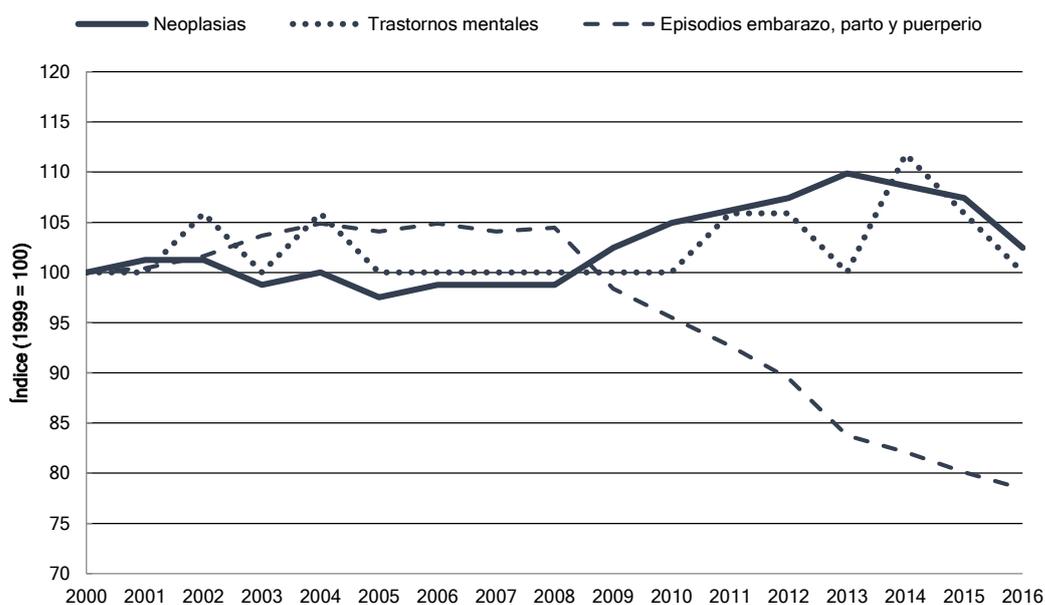
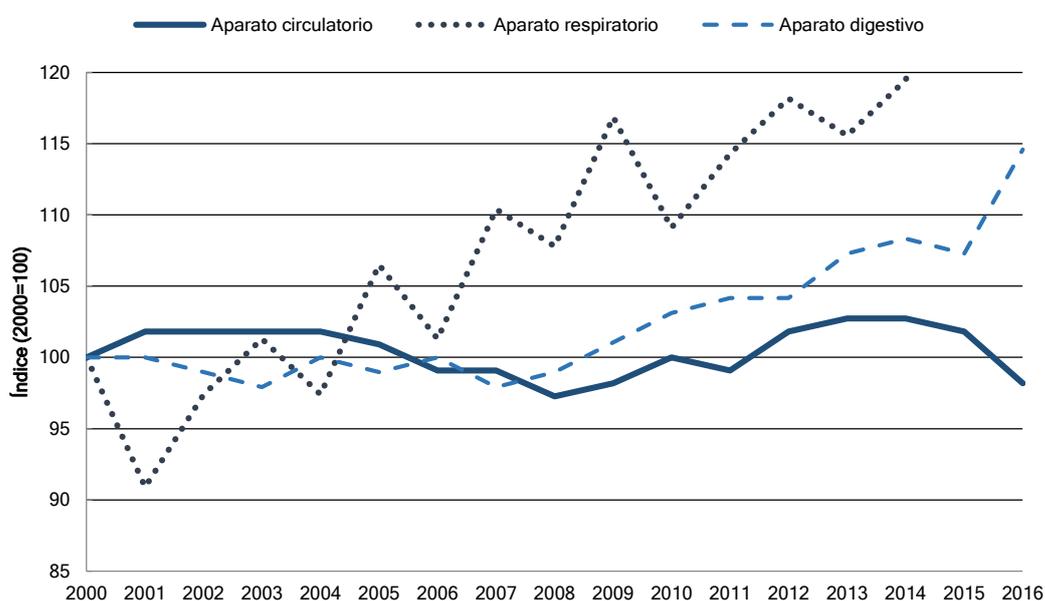
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

Gráfico 5-18 Evolución de la morbilidad atendida en hospitales de agudos según grupos de diagnóstico más frecuentes en hombres. España, 2000-2016



Observaciones: En 2016 se produce una ruptura de serie por la implantación del nuevo modelo de datos y del sistema de clasificación.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Hasta el año 2015 Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas a la Hospitalización-CMBD. Desde 2016, Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

Gráfico 5-19 Evolución de la morbilidad atendida en hospitales de agudos según grupos de diagnóstico más frecuentes en mujeres. España, 2000-2016



Observaciones: en 2016, se produce una ruptura de serie por la implantación del nuevo modelo de datos y del sistema de clasificación.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Hasta el año 2015 Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas a la Hospitalización-CMBD. Desde 2016, Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

Los grupos de enfermedades responsables de los ingresos más frecuentes varían según en función de si la dependencia del hospital es pública o privada. En los hospitales públicos de agudos, las principales causas de hospitalización son las enfermedades del aparato circulatorio (13,7%), las del aparato respiratorio (12,8%) y las del aparato digestivo (12,6%). El capítulo relacionado con la atención al embarazo y parto ha perdido peso, ocupando en 2016 el cuarto lugar (10,1%), aunque como proceso individual el parto vaginal sin complicaciones sigue siendo el más frecuente.

En los hospitales privados los ingresos más frecuentes son los debidos a enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo (15,1%) seguidos del aparato digestivo (14,8%) y, en tercer

lugar la atención al embarazo y parto (10,1%). Por procesos individuales el parto vaginal sin complicaciones, también como en el caso de los hospitales públicos, es el proceso más frecuentemente atendido.

Tabla 5-38 Hospitales de agudos. Número de altas y distribución por grupos diagnósticos, según dependencia del hospital. España, 2016

	Total hospitales		Hospitales SNS		Hospitales privados	
	Número	%	Número	%	Número	%
Total:	3.984.701	100,0	3.495.037	87,7	489.664	12,3
Enfermedades del aparato circulatorio	521.496	13,1	480.026	13,7	41.470	8,5
Enfermedades del aparato digestivo	514.663	12,9	442.112	12,6	72.551	14,8
Enfermedades del aparato respiratorio	492.946	12,4	448.448	12,8	44.498	9,1
Embarazo, parto y puerperio	401.532	10,1	352.306	10,1	49.226	10,1
Neoplasias	390.011	9,8	355.931	10,2	34.080	7,0
Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas	352.307	8,8	310.557	8,9	41.750	8,5
Enfermedades del aparato genitourinario	272.285	6,8	227.261	6,5	45.024	9,2
Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo	269.432	6,8	195.620	5,6	73.812	15,1
Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto	159.922	4,0	139.709	4,0	20.213	4,1
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	93.547	2,3	86.889	2,5	6.658	1,4
Enfermedades del sistema nervioso	89.026	2,2	78.495	2,2	10.531	2,2
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios	76.441	1,9	63.175	1,8	13.266	2,7
Trastornos mentales y de comportamiento	72.946	1,8	70.880	2,0	2.066	0,4
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	70.282	1,8	61.133	1,7	9.149	1,9
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	58.118	1,5	52.464	1,5	5.654	1,2
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	41.297	1,0	34.860	1,0	6.437	1,3
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunológico	36.120	0,9	33.344	1,0	2.776	0,6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	30.857	0,8	27.170	0,8	3.687	0,8
Enfermedades del ojo y sus anexos	22.622	0,6	18.953	0,5	3.669	0,7
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	18.851	0,5	15.704	0,4	3.147	0,6

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. Los datos están ordenados de mayor a menor peso sobre las altas en todos los hospitales. Los diagnósticos están agrupados según capítulos de CIE10ES.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Hasta el año 2015 Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas a la Hospitalización-CMBD. Desde 2016, Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

En relación a las categorías de diagnóstico principal más frecuentes en hospitales del Sistema Nacional de Salud en el año 2016, en menores de un año, la bronquiolitis y los trastornos relacionados con prematuridad fueron los motivos de ingreso más importantes. En niños de 1 a 14 años, los procesos relacionados con amígdalas y adenoides fueron el motivo más frecuente de ingreso, seguidos de otros procesos infecciosos. En adultos, de 15 a 64 años, las atenciones relacionadas con el embarazo y el parto en mujeres y los procesos más frecuentes son infecciosos agudos al considerar globalmente hombres y mujeres; finalmente en el grupo de pacientes de 65 y más años destacan en los primeros puestos los procesos crónicos cardiológicos y respiratorios, la neumonía, la fractura de cadera e ictus.

Tabla 5-39 Número y porcentaje de altas. Diagnósticos más frecuentes por grandes grupos de edad y sexo. SNS, 2016

Menos de 1 año	Ambos sexos		Hombre		Mujer	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Bronquiolitis aguda	14.064	12,0	8.188	12,4	5.876	11,4
Trastornos recién nacido relacionados con prematuridad y bajo peso al nacer	12.989	11,1	6.964	10,6	6.025	11,7
Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	6.438	5,5	3.539	5,4	2.899	5,6
Distrés respiratorio del recién nacido	4.841	4,1	2.987	4,5	1.854	3,6
Recién nacido con posible relación de patología materna y embarazo actual	3.506	3,0	1.827	2,8	1.679	3,3
Total	117.456	3,2	65.938	3,7	51.518	2,7
01-14 años						
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides	11.764	6,3%	6.738	6,3%	5.026	6,3%
Apendicitis aguda	9.071	4,8%	5.788	5,4%	3.283	4,1%
Neumonía, microorganismo no especificado	5.753	3,1%	2.932	2,7%	2.821	3,5%
Otros trastornos respiratorios	5.278	2,8%	3.001	2,8%	2.277	2,8%
Bronquitis aguda	5.071	2,7%	2.958	2,8%	2.113	2,6%
Total	187.047	5,1	107.003	6,0	80.044	4,2
15-64 años						
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Rotura prematura de membranas	58.490	3,5%		0,0	58.490	6,1%
Embarazo cronológicamente avanzado	57.573	3,4%		0,0	57.573	6,0%
Colelitiasis	37.226	2,2%	14.206	2,0	23.020	2,4%
Desgarro perineal en el parto	24.295	1,5%		0,0	24.295	2,5%
Apendicitis aguda	24.178	1,4%	13.648	1,9	10.530	1,1%
Total	1.671.571	45,3	717.298	40,3	954.273	49,9
65 y + años						
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Insuficiencia cardiaca	91.712	5,3%	41.405	4,7%	50.307	6,1%
Neumonía, microorganismo no especificado	54.413	3,2%	31.038	3,5%	23.375	2,8%
Fractura de fémur	49.897	2,9%	12.445	1,4%	37.452	4,5%
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	48.443	2,8%	40.012	4,5%	8.431	1,0%
Infarto cerebral	42.599	2,5%	20.693	2,3%	21.906	2,6%
Total	1.716.579	46,5	888.288	49,9	828.291	43,3

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD).

Por último si se analizan los diagnósticos más frecuentes, independientemente de su situación en el episodio (diagnóstico principal y diagnósticos secundarios), la clasificación de los 15 más frecuentes quedaría encabezada por la hipertensión, de forma que un 26,7% de las altas de 2016 en hospitales del SNS presentan ese diagnóstico. Le siguen la hiperlipidemia y la diabetes mellitus sin complicaciones de tipo 2 que aparecen con un 14,6% y un 12,9% de las altas respectivamente.

Tabla 5-40 Diagnósticos asociados más frecuentes en hospitalización en el Sistema Nacional de Salud, 2016

	Ambos sexos		Hombre		Mujer	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Total altas	3.494.755	100,00	1.681.985	48,2	1.812.770	51,8
Hipertensión esencial (primaria)	933.100	26,7	487.972	29,0	445.128	24,6
Hipertlipidemia, no especificada	510.884	14,6	282.231	16,8	228.653	12,6
Diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones	452.146	12,9	257.717	15,3	194.429	10,7
Historia personal de dependencia a nicotina	287.810	8,2	243.394	14,5	44.416	2,5
Uso (actual) prolongado de anticoagulantes	202.726	5,8	106.874	6,4	95.852	5,3
Fibrilación auricular no especificada	195.251	5,6	100.464	6,0	94.787	5,2
Dependencia de nicotina, cigarrillos, sin complicaciones	179.868	5,1	119.239	7,1	60.629	3,3
Enfermedad renal crónica hipertensiva con enfermedad renal crónica en estadio 1 a 4 o con enfermedad renal crónica no especificada	160.240	4,6	89.898	5,3	70.342	3,9
Fallo renal agudo, no especificado	153.855	4,4	87.038	5,2	66.817	3,7
Insuficiencia cardiaca, no especificada	152.997	4,4	71.573	4,3	81.424	4,5
Enfermedad renal crónica, no especificada	150.804	4,3	84.818	5,0	65.986	3,6
Obesidad no especificada	145.137	4,2	65.266	3,9	79.871	4,4
Hipotiroidismo, no especificado	144.743	4,1	28.274	1,7	116.469	6,4
Uso (actual) prolongado de aspirina	134.021	3,8	80.532	4,8	53.489	3,0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	132.316	3,8	108.238	6,4	24.078	1,3

Observaciones: en la presente tabla aparecen los 15 diagnósticos secundarios más frecuentes clasificados según códigos específicos de CIE10ES. El total de altas es referido al total de altas con diagnóstico principal válido.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD).

5.3.3 Donación y trasplante de órganos

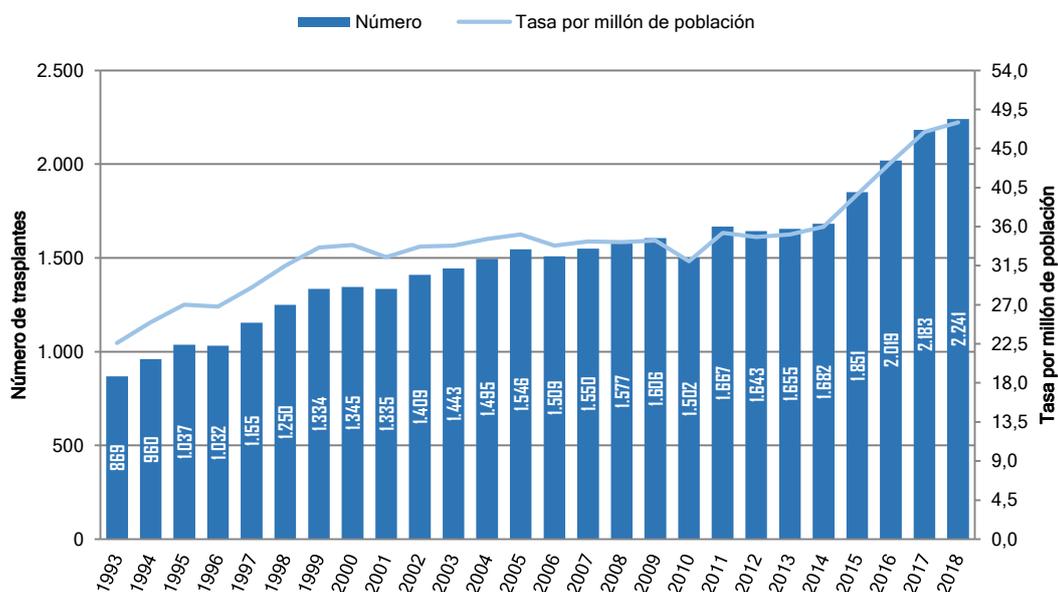
5.3.3.1. Trasplante de órganos sólidos

La tasa de donantes por millón de población se sitúa en 48,0¹⁷, lo que supone, en valores absolutos, 2.241 donantes de órganos. La edad media de los donantes es de 60,6 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 85,8% en 2018. La distribución por sexo se mantiene similar a años previos, aproximadamente el 60% hombres y el 40% 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 61,8%; los donantes fallecidos por traumatismo craneoencefálico secundario a accidente de tráfico suponen actualmente solo un 3,8% de los donantes, cuando en 1992 representaban el 43,0%.

¹⁷Las tasas poblacionales están calculadas según las cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1-1-16 (Real Decreto 636/2016, de 2 de diciembre de 2016).

Gráfico 5-20 Evolución del número y tasa anual por millón de población de los donantes de órganos. España, 1993-2018



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 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 28,1% de los donantes totales (629 de 2.241).

Tabla 5-39 Distribución por comunidad autónoma de los trasplantes realizados. España, 2018

	Riñón	Hígado	Corazón	Pulmón	Páncreas	Intestino
Andalucía	609	227	35	43	19	-
Aragón	77	15	7	-	-	-
Asturias, Principado de	77	44	14	-	-	-
Baleares, Illes	80	-	-	-	-	-
Canarias	156	43	-	-	6	-
Cantabria	45	19	18	43	1	-
Castilla y León	82	40	13	-	9	-
Castilla-La Mancha	148	-	-	-	-	-
Cataluña	773	182	71	104	21	-
Comunitat. Valenciana	323	136	34	55	10	-
Extremadura	69	31	-	-	-	-
Galicia	170	124	25	33	2	-
Madrid, Comunidad de	21	-	-	91	12	6
Murcia, Región de	420	202	89	-	2	-
Navarra, Comunidad Foral de	82	72	11	-	-	-
País Vasco	38	20	4	-	-	-
Rioja, La	143	75	-	-	-	-
Total	3313	1230	321	369	82	6

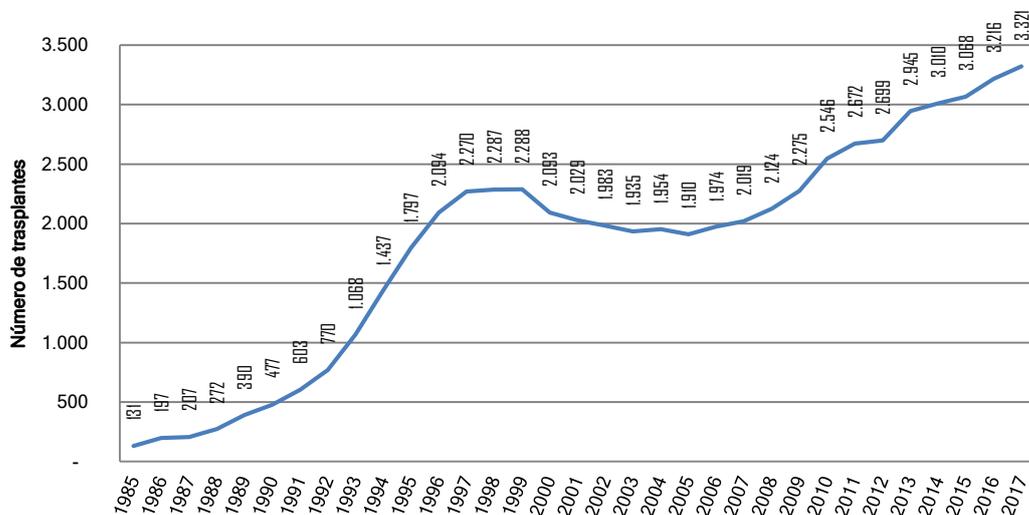
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

5.3.3.2. Trasplante de progenitores hematopoyéticos

Los Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) constituyen hoy en día una terapéutica establecida para gran variedad de enfermedades congénitas y adquiridas que afectan a la médula ósea. Los tradicionales trasplantes de médula ósea procedentes de un hermano HLA (Antígenos Leucocitarios Humanos) idéntico han sido complementados por la posibilidad de obtención de células progenitoras hematopoyéticas procedentes de otros orígenes como la sangre periférica o la sangre de cordón umbilical (SCU), así como por la posibilidad del empleo de otro tipo de donantes, como son otros familiares y los donantes no emparentados (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.

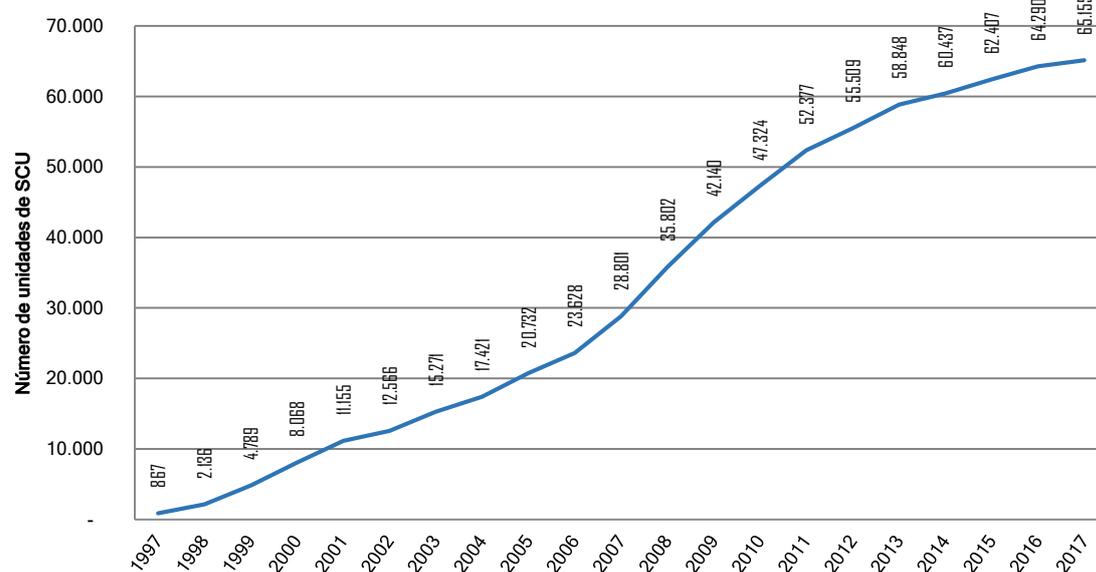
Gráfico 5-21 Evolución de trasplantes de progenitores hematopoyéticos. España, 1985-2017



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

Cada año se realizan más de 3.000 TPH (3.321 en 2017), 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 5-22 Evolución de unidades de sangre del cordón umbilical. España, 1997-2017



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

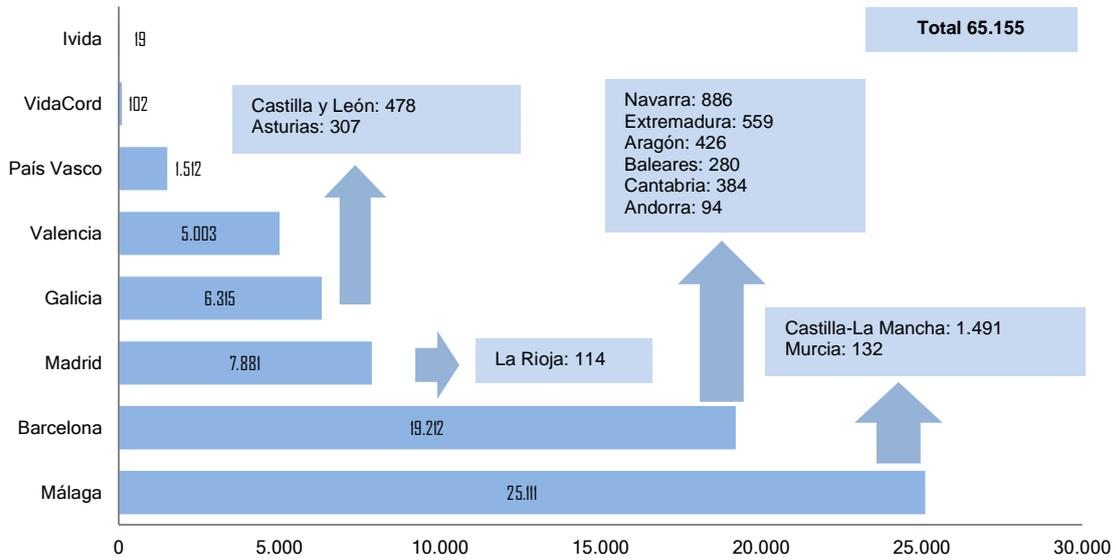
El Plan Nacional de SCU se inició en 2008 y en 2017 se han alcanzado 65.155 unidades de alta calidad almacenadas en los bancos públicos de España.

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.

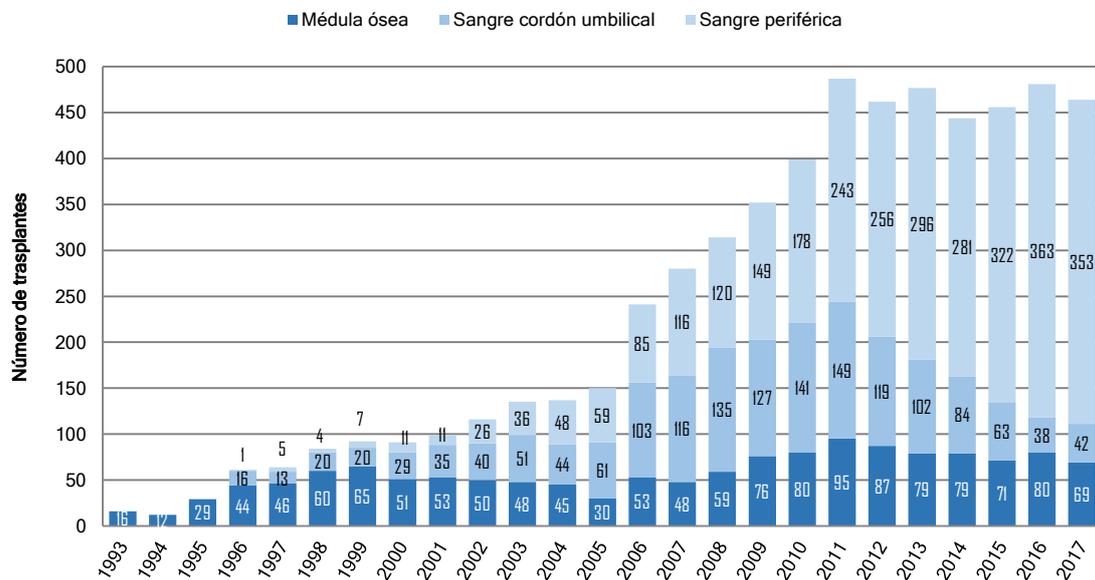
A finales del 2016 existían en el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO) un total de 247.049 donantes registrados.

Gráfico 5-23 Distribución de las unidades de sangre del cordón umbilical almacenadas. España, 2017



Observaciones: Ivida y VidaCord son bancos privados de sangre de cordón umbilical autorizados en España.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

Gráfico 5-24 Tendencia de la fuente de progenitores en el trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénicos no emparentados. España, 1993-2017



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

5.3.4 Medicina transfusional

La red transfusional¹⁸ cuenta con 20 centros de transfusión y más de 400 servicios de transfusión, donde se registran 1,698.759 millones de donaciones voluntarias y altruistas, que supone un índice de donación de 36,6 donaciones por 1.000 habitantes¹⁹.

En los últimos 30 años el índice de donación por 1.000 habitantes se ha incrementado en 16,6 puntos, pasando de 20,0 a 36,6 por 1.000 habitantes.

Tabla 5-40 Índice de donación por 1.000 habitantes según comunidad autónoma. España, 2016	
Andalucía	34,0
Aragón	32,4
Asturias, Principado de	41,9
Baleares, Illes	33,1
Canarias	30,0
Cantabria	38,4
Castilla y León	43,0
Castilla-La Mancha	36,1
Cataluña	34,1
Comunitat Valenciana	35,8
Extremadura	43,4
Galicia	40,7
Madrid, Comunidad de	40,6
Murcia, Región de	36,4
Navarra, Comunidad Foral de	40,0
País Vasco	39,7
Rioja, La	32,1
Total	36,6

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información del Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional (SI-SNST).

Estas donaciones proceden del acto solidario realizado por 1.023.663 donantes de sangre, que permiten mantener la autosuficiencia del país en componentes sanguíneos. En España, la donación es voluntaria y no remunerada²⁰.

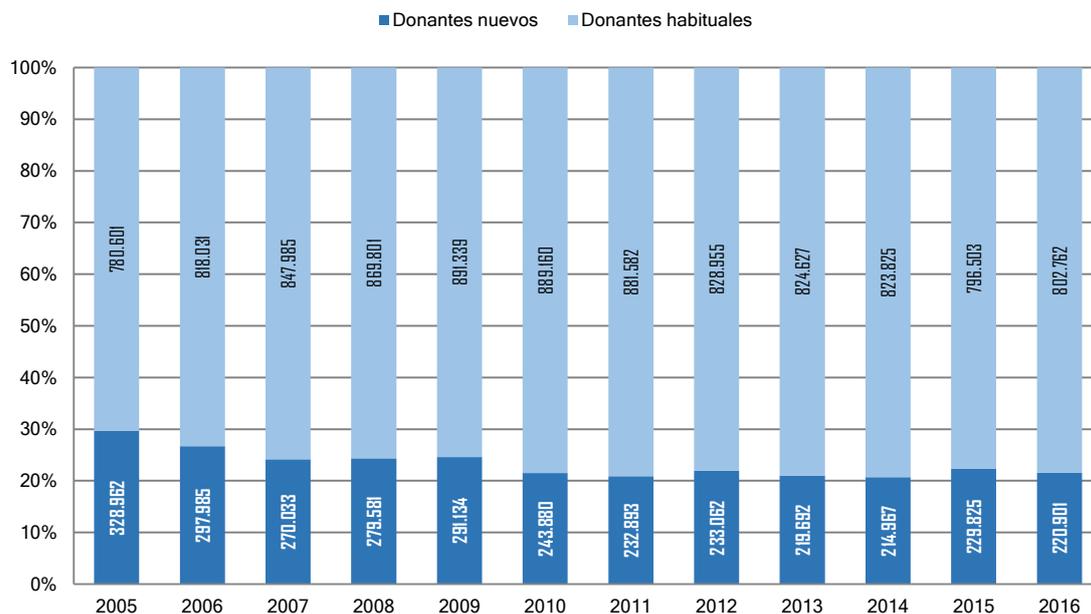
El número de donaciones ha hecho posible la transfusión de 1.885.000 componentes sanguíneos y el envío a la industria farmacéutica de 373.376 litros de plasma para elaboración de derivados plasmáticos (factores de coagulación, inmunoglobulinas y albúmina).

¹⁸ España, en concordancia con las directrices emanadas de la Unión Europea, cuenta con una estructura denominada *Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional (SNST)*, dando cumplimiento al 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. 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.

¹⁹ Los datos utilizados en la elaboración del apartado, son los disponibles en el momento de la elaboración de este informe y corresponden a los difundidos hasta el 31 de diciembre de 2018.

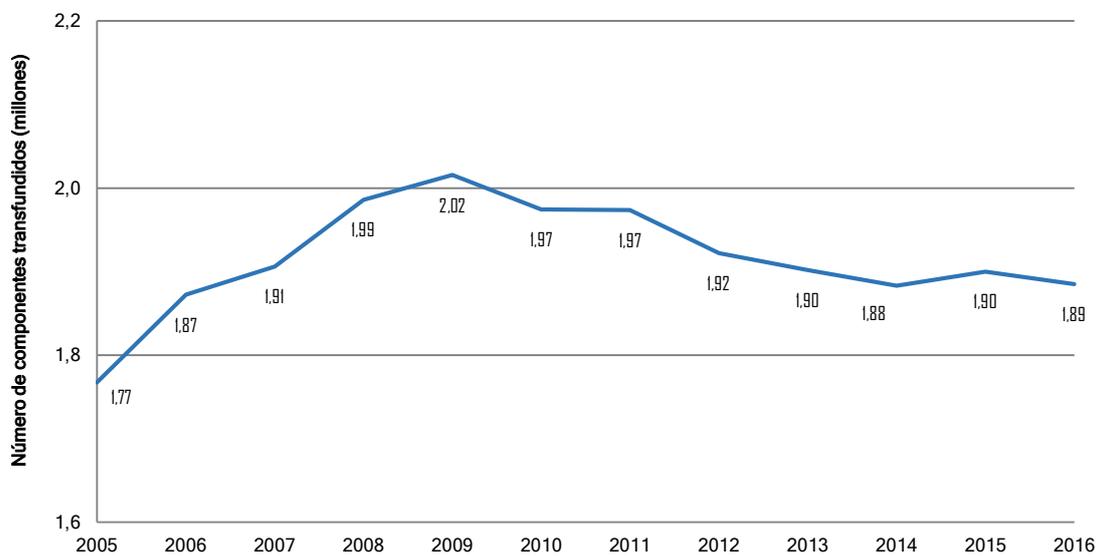
²⁰ Artículo 4 del RD 1088/2005 de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión.

Gráfico 5-25 Evolución de la proporción y número de donantes según tipo de donante. España, 2005-2016



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información del Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional (SI-SNST).

Gráfico 5-26 Evolución del número (millones) de componentes sanguíneos transfundidos. España, 2005-2016



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información del Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional (SI-SNST).

5.3.5 Atención a la urgencia

5.3.5.1. 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 13.129 centros de atención primaria 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 1.988 puntos de urgencias extra-hospitalarios, de los cuales el 97% están situados en los centros de atención primaria coexistiendo dos tipos de modalidad organizativa:

- Ampliación del horario de apertura de centros de atención primaria, 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.

Tabla 5-41 Actividad asistencial urgente en atención primaria en el Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2017

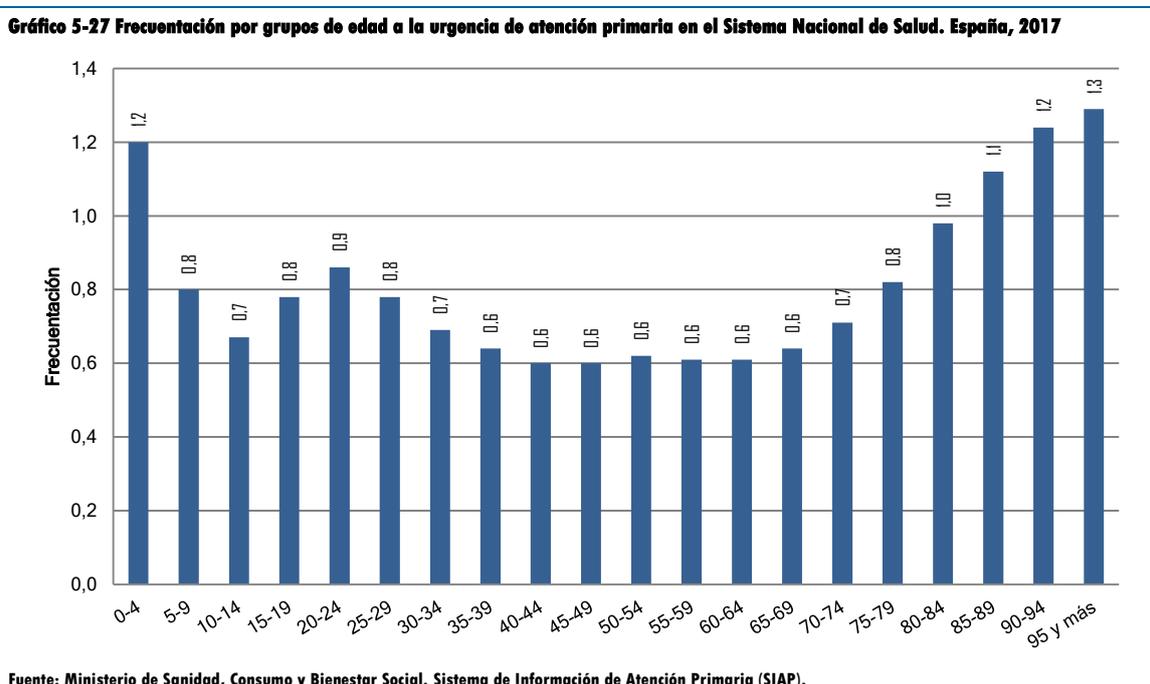
	Número de consultas	Frecuentación a la urgencia de atención primaria
Andalucía	6.686.606	0,8
Aragón	991.086	0,8
Asturias, Principado de	733.505	0,7
Balears, Illes	663.298	0,6
Canarias	1.624.220	0,8
Cantabria	545.239	1,0
Castilla y León	2.374.009	1,0
Castilla-La Mancha	2.885.101	1,5
Cataluña	1.779.792	0,2
Comunitat Valenciana	4.367.963	0,9
Extremadura	1.511.389	1,4
Galicia	1.488.198	0,6
Madrid, Comunidad de	1.220.863	0,2
Murcia, Región de	1.373.192	1,0
Navarra, Comunidad Foral de	450.589	0,7
País Vasco	1.013.652	0,5
Rioja, La	232.417	0,8
Ceuta y Melilla	68.024	0,5
Total SNS	30.009.143	0,7

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

En el SNS se atienden en el ámbito de la atención primaria (en un centro sanitario o en domicilio) un total de 30,0 millones de urgencias, lo que supone una frecuentación media de 0,7 consultas urgentes por persona y año.

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 (a partir de los 90 años) son los que más frecuentan la urgencia extra-hospitalaria; como media alrededor de 1 vez por persona y año.



Respecto del lugar en el que se lleva a cabo la atención, el 94% 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 70,5% con respecto al total de domicilios realizados.

5.3.5.2. Servicios de urgencias y emergencias 112/061

Los centros coordinadores de urgencias y emergencias reciben al año un total de 6,8 millones de demandas asistenciales (solicitudes de carácter sanitario que realiza la población a través de los teléfonos 112/061). Esto equivale a 147 solicitudes por cada 1.000 habitantes y año.

Los 6,8 millones de demandas asistenciales han producido 4,5 millones de movilizaciones de ambulancias para ser resueltos, con un promedio de 658 ambulancias/1.000 demandas asistenciales (hay que tener en cuenta que una misma demanda puede dar lugar a la movilización de más de una ambulancia, según lo requiera el tipo de emergencia).

Tabla 5-42 Demandas asistenciales atendidas, tasas y ambulancias movilizadas en el Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2017

	Demandas asistenciales atendidas	Demandas asistenciales por 1.000 habitantes	Ambulancias/1.000 demandas asistenciales
2013	5.290.247	115	727
2014	5.579.950	122	737
2015	6.096.846	133	691
2016	6.057.527	132	740
2017	6.751.032	147	658

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Tabla 5-43 Demandas asistenciales atendidas y ambulancias movilizadas según comunidad autónoma en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017

	Demandas asistenciales atendidas	Ambulancias/1.000 demandas asistenciales
Andalucía	1.224.496	772
Aragón	157.475	557
Asturias, Principado de	257.942	323
Baleares, Illes	154.204	607
Canarias	281.449	859
Cantabria	85.995	592
Castilla y León	257.885	898
Castilla-La Mancha	180.905	955
Cataluña	1.396.674	672
Comunitat Valenciana	546.878	636
Extremadura	50.270	958
Galicia	434.018	713
Madrid, Comunidad de	850.332	452
Murcia, Región de	313.790	696
Navarra, Comunidad Foral de	170.853	256
País Vasco	315.141	633
Rioja, La	48.200	566
Ceuta y Melilla	24.525	667
Total SNS	6.751.032	658

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061.

5.3.5.3. Servicios de urgencias hospitalarios

El número de urgencias atendidas a nivel hospitalario es de 29,5 millones, casi 8 de cada 10 urgencias, lo que supone 22,4 millones, se atienden en los hospitales públicos. La presión de urgencias en los hospitales del SNS está en torno al 64,5%, con un porcentaje de urgencias ingresadas del 11,8%. Para el total del sistema sanitario (sector público + sector privado) las cifras de presión de urgencias y el porcentaje de urgencias ingresadas es de 56,7% y 10,3% respectivamente.

Tabla 5-44 Indicadores de actividad en los servicios de urgencia hospitalarios según dependencia. España, 2014-2016

	2014		2015		2016	
	Hospitales del SNS	Total hospitales	Hospitales del SNS	Total hospitales	Hospitales del SNS	Total hospitales
Urgencias (miles)	20.851.650	26.973.994	21.629.205	28.223.086	22.385.972	29.512.722
Urgencias/1.000 habitantes	448,9	580,7	465,9	608,0	481,9	635,4
Porcentaje de urgencias ingresadas	11,5	10,3	11,4	10,1	11,8	10,3
Presión de urgencias (%)	59,5	52,8	60,5	53,8	64,5	56,7

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. En el total se incluyen los datos del sector público (SNS) 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 x 100.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Tabla 5-45 Actividad asistencial en los servicios de urgencia hospitalarios según comunidad autónoma. España, 2016

	Urgencias atendidas	Frecuentación por 1.000 habitantes	Urgencias atendidas en hospitales del SNS (%)
Andalucía	6.160.305	733	72,1
Aragón	794.010	602,9	80,0
Asturias, Principado de	530.043	511,1	88,3
Balears, Illes	883.756	773,1	56,3
Canarias	1.149.579	536,7	55,6
Cantabria	360.618	620,3	90,2
Castilla y León	1.237.938	506,6	83,2
Castilla-La Mancha	1.093.574	535,3	85,6
Cataluña	4.888.118	659,1	77,7
Comunitat Valenciana	2.994.752	607,7	78,8
Extremadura	566.693	524,1	87,3
Galicia	1.400.486	516,2	78,2
Madrid, Comunidad de	4.633.499	718,8	71,5
Murcia, Región de	1.022.856	696,6	82,7
Navarra, Comunidad Foral de	292.989	459,0	89,0
País Vasco	1.211.440	559,5	80,8
Rioja, La	156.479	500,5	81,0
Ceuta y Melilla	135.587	800	100,0
Total	29.512.722	635,4	75,9

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud.

Fuente. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

5.3.6 Calidad de los servicios sanitarios

5.3.6.1. Atención Primaria

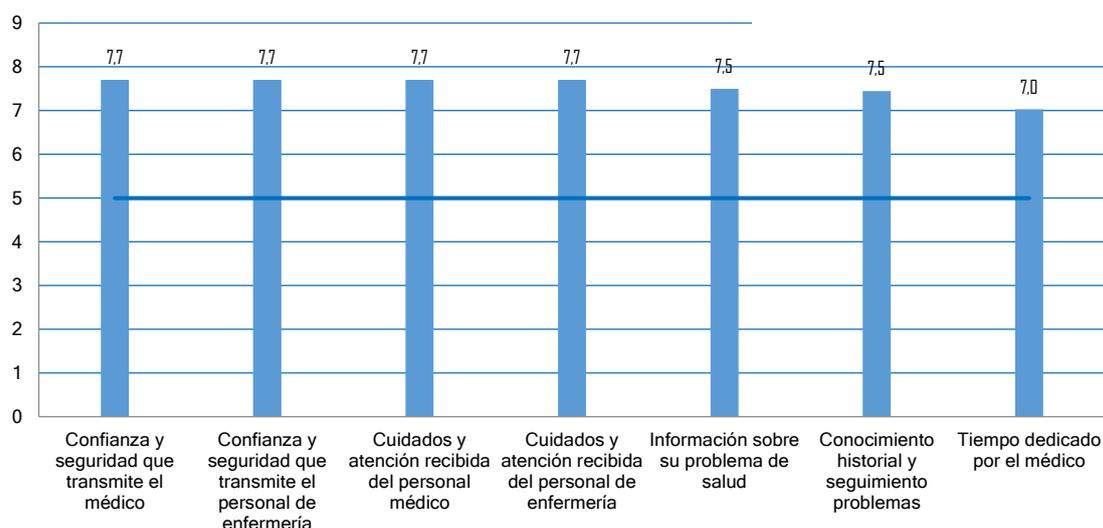
5.3.6.1.1. Calidad percibida

Los ciudadanos otorgan²¹ un notable (7,3) como valoración media a las consultas de medicina y de enfermería 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 valoran con la puntuación más alta (7,7) los siguientes aspectos: la confianza y seguridad que transmite el médico, la confianza y seguridad que transmite el personal de enfermería, los cuidados y la atención recibida del personal médico y los cuidados y la atención recibida del personal de enfermería. Los ciudadanos valoran con una puntuación similar el conocimiento del historial y el seguimiento de los problemas de salud (7,5). Lo peor valorado (7,0) es el tiempo dedicado por el médico (7,0).

²¹ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Barómetro Sanitario 2016. En la escala utilizada en la respuesta el 1 significa *totalmente insatisfactorio* y el 10 *totalmente satisfactorio*.

Gráfico 5-28 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en las consultas de médico de familia y pediatra de la sanidad pública. España, 2017



Observaciones: Escala 1= *totalmente satisfecho* a 10= *totalmente insatisfecho*. Datos ordenados de mayor a menor puntuación.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Barómetro Sanitario.

De los que han acudido a las consultas del médico de familia del SNS, el 87,4% consideran que la atención recibida es muy buena o buena, un 12,1% 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% ha sido mucho mejor o mejor y el 6,7% considera que ha sido peor o mucho peor de lo esperado.

5.3.6.1.2. 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, 3 manifiestan que siempre o casi siempre se les facilita cita con el médico de familia para el mismo día en que la solicitan.

Tabla 5-46 Citación con el médico de familia en el Sistema Nacional de Salud (SNS). España, 2012-2017

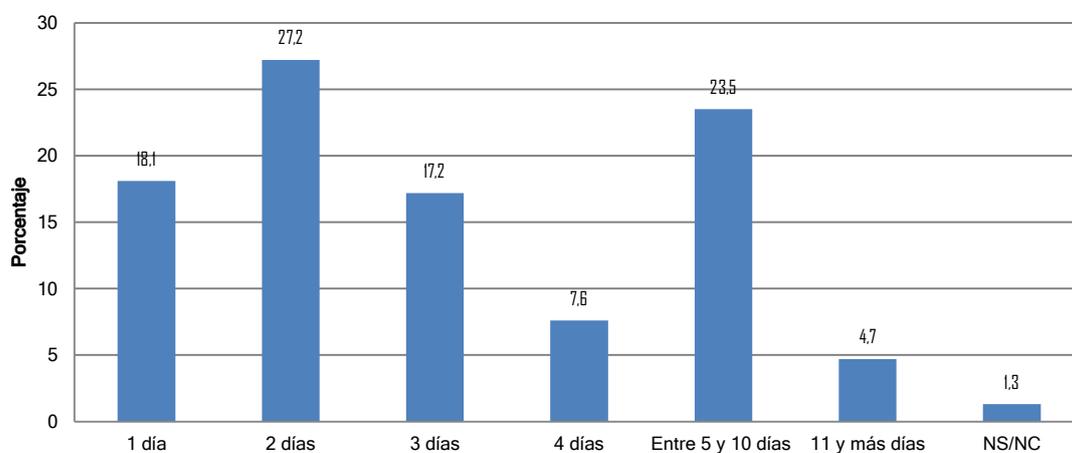
Cuando pide cita con el médico de centro de salud para ir el mismo día, ¿se la dan...?						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Siempre + casi siempre (%)	39,2	40,5	36,0	35,9	36,9	34,3
Casi nunca + nunca (%)	58,8	57,5	62,3	61,8	60,9	62,5
NS/NC (%)	2,0	2,0	1,7	2,3	2,1	3,3

Observaciones: NS/NC= No sabe/no contesta. En 2016 se incluye una opción que no se lee al entrevistado: "No hay sistema de citas". Responden esto un 1,3%, lo que puede explicar la diferencia con los NS/NC de años anteriores.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 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 4 días para recibir la asistencia solicitada.

Gráfico 5-29 Proporción de pacientes según días de demora en la última vez que pidieron cita con el médico de familia en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017.



Observaciones: NS/NC= No sabe/no contesta.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Barómetro Sanitario.

En cuanto al modo de obtención de la cita con el médico de familia, la citación por internet la conoce un 77,5%, aunque solo un 51,8% la utiliza y está valorada con 8,5 puntos en una escala de 0 a 10.

Tabla 5-47 Conocimiento, uso y valoración de la cita por internet para la consulta del médico de familia según comunidad autónoma en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017

	Conoce%	Utiliza%	Valora (0-10)
Andalucía	87,8	60,5	8,9
Aragón	68,7	56,4	8,7
Asturias, Principado de	48,2	34,9	8,6
Baleares, Illes	58,6	32,3	8,4
Canarias	52,0	55,1	9,1
Cantabria	66,0	37,5	8,4
Castilla y León	44,1	28,2	8,3
Castilla-La Mancha	81,2	62,5	8,3
Cataluña	77,0	47,3	8,2
Comunitat Valenciana	88,4	51,5	8,5
Extremadura	76,5	46,7	8,5
Galicia	86,8	48,6	8,5
Madrid, Comunidad de	81,6	50,6	8,0
Murcia, Región de	87,6	61,5	9,5
Navarra, Comunidad Foral de	47,3	29,5	8,0
País Vasco	85,6	53,3	8,5
Rioja, La	77,4	66,4	7,8
Ceuta	76,1	41,6	8,5
Melilla	76,8	46,8	8,1
SNS	77,5	51,8	8,5

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. 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, Consumo y Bienestar Social. Barómetro Sanitario.

5.3.6.1.3. 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.

En la tabla siguiente se muestran cinco patologías originadas por situaciones consideradas potencialmente evitables, que en 2016 han supuesto conjuntamente el 9,8% del total de altas en pacientes de 15 o más en los hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. Específicamente se ha incluido la insuficiencia cardiaca congestiva, la neumonía, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la infección del tracto urinario y la hipertensión arterial. 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.

Tabla 5-48 Hospitalización potencialmente evitable en hospitales de agudos en el Sistema Nacional de Salud. España, 2016

	% sobre total de altas
Total	9,8
Insuficiencia cardiaca congestiva	3,2
Neumonía	2,6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2,5
Infección del tracto urinario	1,4
Hipertensión arterial	0,1

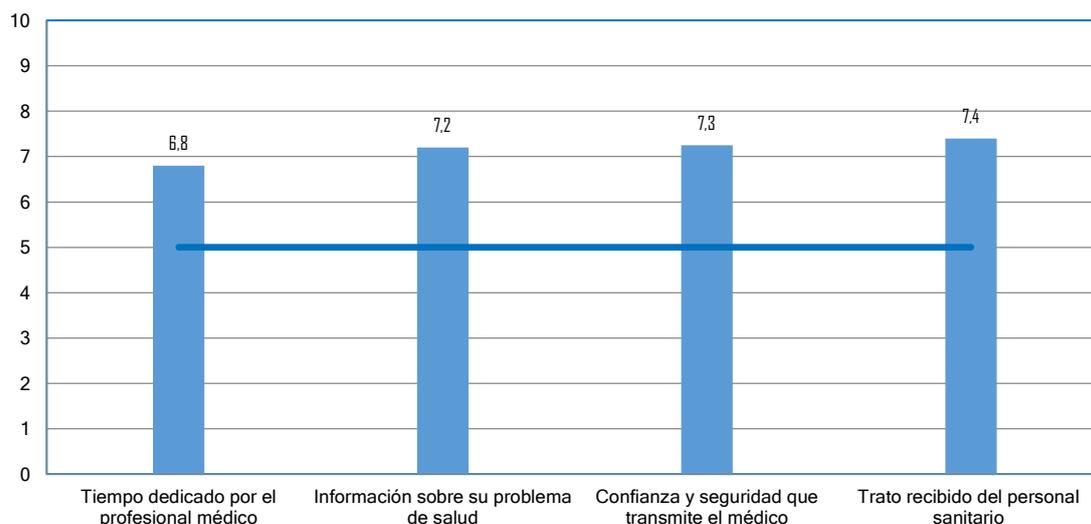
Fuente. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

5.3.6.2. Atención Especializada

5.3.6.2.1. Calidad percibida

Respecto a las consultas de especialistas de la sanidad pública, los ciudadanos las valoran de manera general con una nota media de 6,8. El trato recibido del personal sanitario es el aspecto mejor valorado (7,4) y el peor, con un 6,8, el tiempo dedicado por el médico.

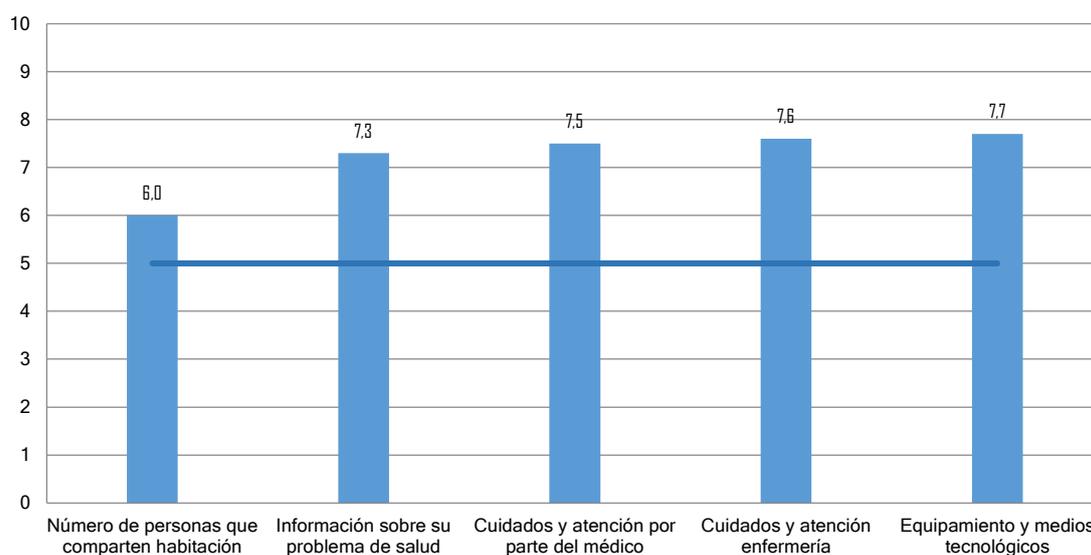
Gráfico 5-30 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en las consultas de especialistas de la sanidad pública. España, 2017



Observaciones: Escala 1= *totalmente satisfecho* a 10= *totalmente insatisfecho*. Datos ordenados de mayor a menor puntuación.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Barómetro Sanitario.

De los que han acudido a las consultas, el 83,5% considera que la atención recibida es muy buena o buena y un 14,7% 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 24,7% ha sido mucho mejor o mejor y el 10,0% considera que ha sido peor o mucho peor de lo esperado.

Gráfico 5-31 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en los hospitales de la sanidad pública. España, 2017



Observaciones: Escala 1=totalmente satisfecho a 10=totalmente insatisfecho. Datos ordenados de mayor a menor puntuación.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Barómetro Sanitario.

En cuanto al ingreso y la asistencia en los hospitales públicos, los ciudadanos otorgan una valoración media de 6,9. 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 número de personas que comparten habitación el peor valorado (6,0).

De los que han sido ingresados en un hospital público, el 86,6% considera que la atención recibida es muy buena o buena y un 12,3% la consideran regular mala o muy mala. Respecto a sus expectativas, para el 51,9% la atención ha sido más o menos igual de la que esperaban, para el 38,6% ha sido mucho mejor o mejor y el 7,7% considera que ha sido peor o mucho peor de lo esperado.

5.3.6.2.2. Lista de espera en cirugía programada y consultas externas

El Sistema Nacional de Salud hace seguimiento de la situación de las Listas de Espera Quirúrgica (LEQ) a través de un sistema de información específico que, en el caso de la cirugía programada, a 30 de junio de 2018 la tasa de pacientes en lista de espera estructural²² era de 13,0 pacientes por 1.000 habitantes. La proporción de pacientes que en la mencionada fecha llevaban más de 6 meses en la Lista era del 12,2% y el tiempo medio de espera era de 93 días para el conjunto de pacientes, 13 días menos que en el corte anterior (31 de diciembre de 2017).

²² 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 5-49 Situación de la lista de espera quirúrgica en el Sistema Nacional de Salud. Distribución por especialidades. España, 2018

Especialidades	Pacientes en espera estructural	Pacientes por 1.000 hab.	% > de 6 meses	Tiempo medio de espera (días)
Neurocirugía	11.064	0,25	24,5	145
Cirugía Plástica	16.479	0,37	20,8	138
Traumatología	157.419	3,49	17,3	111
Cirugía Maxilofacial	15.421	0,34	16,4	103
Cirugía Pediátrica	16.371	0,36	17,0	103
ORL	40.139	0,89	12,9	95
Cirugía General y de Digestivo	105.831	2,35	12,4	93
Ginecología	22.875	0,51	7,5	88
Angiología/Cir. Vascular	14.661	0,32	11,3	84
Urología	40.463	0,90	9,9	79
Oftalmología	128.619	2,85	5,0	67
Cirugía Cardíaca	2.736	0,06	4,0	54
Cirugía Torácica	1.652	0,04	5,4	51
Dermatología	10.288	0,23	3,0	44
Total SNS	584.018	12,95	12,2	93

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. Datos ordenados de mayor a menor según el tiempo medio de espera. Los datos corresponden a 17 comunidades autónomas e INGESA.

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

Tabla 5-50 Evolución de la lista de espera quirúrgica en el Sistema Nacional de Salud. España, 2004-2017		
	% 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
Diciembre 2016	18,9	115
Diciembre 2017	17,0	106

Observaciones: Hasta el año 2012 los datos corresponden a catorce comunidades autónomas e INGESA; desde 2012 a 2015 los datos corresponden a quince comunidades autónomas e INGESA; desde 2016 todas las comunidades autónomas e INGESA.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS (SISLE-SNS).

La tasa de pacientes pendientes de una primera consulta en especialidades básicas se sitúa, en junio de 2018, en 43,1 por 1.000 habitantes, con un tiempo medio de espera de 57 días, lo que supone un descenso de 9 días con respecto al corte anterior (31 de diciembre de 2017).

Tabla 5-51 Situación de la lista de espera de consultas externas en el Sistema Nacional de Salud, según especialidades básicas. España, 2018

	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)
Oftalmología	6,58	45,7	64
Traumatología	6,91	44,8	68
Ginecología	1,90	28,1	52
Urología	1,73	33,5	57
Dermatología	5,63	38,5	56
Neurología	1,60	32,4	50
Digestivo	1,90	34,8	48
C. Gral. y A. Digestivo	1,46	19,0	39
Cardiología	1,56	37,1	54
ORL	2,98	28,4	45
Total SNS	43,06	37,4	57

Observaciones: SNS= Sistema Nacional de Salud. Datos ordenados de mayor a menor según el tiempo medio de espera. Porcentaje de especialidades básicas sobre el total de consultas externas: 78%.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS (SISLE-SNS).

Tabla 5-52 Evolución de la lista de espera de consultas externas en el Sistema Nacional de Salud. España, 2007-2017

	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
Diciembre 2016	45,6	46	72
Diciembre 2017	45,9	44	66

Observaciones: Los datos corresponden a 17 comunidades autónomas (15 desde 2012-2015; 14 antes de 2012) e INGESA.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS (SISLE-SNS).

5.3.6.2.3. Fractura de cadera en pacientes ingresados y cirugía precoz de fractura de cadera

La evitación de efectos adversos en los pacientes ingresados es una clara preocupación en nuestro sistema sanitario. 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, constituye un buen indicador de seguridad de los pacientes. Los datos en el Sistema Nacional de Salud presentan una tasa baja y muy estable, en torno al 0,06 de fracturas de cadera en pacientes ingresados por cada 100 altas hospitalarias.

Por otra parte, un importante indicador de calidad de la atención sanitaria es el referido a la intervención quirúrgica de la fractura de cadera en las primeras 48 horas, dada la evidencia existente de que la demora quirúrgica conlleva un aumento del número de complicaciones. En nuestro país, el porcentaje de pacientes intervenidos en las primeras 48 horas en el Sistema Nacional de Salud en 2016 fue de 49,6%, lo que supuso un importante incremento con respecto a 2007 (34,8%).

Tabla 5-53 Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas en el Sistema Nacional de Salud. España, 2007 y 2016

	2007	2016 (R)
% de pacientes intervenidos en las primeras 48 horas	34,8	49,6

Observaciones: En 2016 se produce una ruptura de serie por la implantación del nuevo modelo de datos del sistema de clasificación.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Hasta el año 2015 Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas a la Hospitalización-CMBD. Desde 2016, Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

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

Los avances en el diagnóstico y en el tratamiento de trastornos agudos se han traducido en disminuciones en la tasa de mortalidad de 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.

En el año 2016, los datos del Sistema Nacional de Salud sitúan las muertes post-infarto agudo de miocardio en 7 por cada 100 altas con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, observándose un descenso importante en relación al año 2007. Por su parte, la mortalidad posterior a un ictus isquémico ha descendido ligeramente en la última década, siendo en 2016 del 11,1%. Frente a esa tendencia decreciente de mortalidad en infarto agudo de miocardio e ictus isquémico, se observa estabilidad en la mortalidad posterior al ictus hemorrágico, cercano al 29%.

Tabla 5-54 Tendencia de la mortalidad posterior a infarto agudo de miocardio e ictus en el Sistema Nacional de Salud. España, 2005 y 2015

	Mortalidad posterior a infarto agudo de miocardio (%)	Mortalidad posterior a ictus hemorrágico (%)	Mortalidad posterior a ictus isquémico (%)
2007	9,7	29,0	12,2
2016 (R)	7,0	28,8	11,1

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Hasta el año 2015 Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas a la Hospitalización-CMBD. Desde 2016, Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

5.3.6.2.5. Mortalidad relacionada con la calidad de los servicios sanitarios

Algunas causas de muerte funcionan como alertas sobre la calidad del sistema sanitario. Según criterios propuestos por la OMS²³ se pueden considerar causas de muerte relacionadas con la calidad del sistema sanitario los fallecimientos debidos²⁴ a:

- Hernia abdominal (K40+K46+K56)
- Apendicitis (K35-K38)
- Efectos adversos de medicamentos (Y40-Y59)

En el año 2016 se han producido 2.739 fallecimientos por hernia abdominal, (1.185 hombres y 1.540 mujeres) 98 fallecimientos por apendicitis (48 hombres y 50 mujeres) y 36 muertes por efectos adversos de medicamentos (17 hombres y 16 mujeres). Las tasas ajustadas por edad son en el caso de la hernia abdominal de 2,5 fallecidos por cada 100.000 habitantes, para la apendicitis de 0,1 y para los efectos adversos a medicamentos 0,0.

²³ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Patrones de mortalidad en España, 2015. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018.

²⁴ Entre paréntesis se indica el código de la causa de la defunción según la CIE10.

Tabla 5-55 Número de defunciones y tasa de mortalidad por hernia abdominal, apendicitis y efectos adversos de medicamentos ajustada por edad por 100.000 habitantes según sexo y comunidades autónomas. España, 2016

	Hernia abdominal		Apendicitis		Efectos adversos de medicamentos	
	Número	Tasa ajustada por edad	Número	Tasa ajustada por edad	Número	Tasa ajustada por edad
Andalucía	472	3,0	12	0,1	6	0,1
Aragón	116	2,7	4	0,1	1	0,1
Asturias, Principado de	53	1,6	6	0,2	0	0,0
Balears, Illes	50	2,3	1	0,0	3	0,2
Canarias	65	1,8	2	0,1	1	0,0
Cantabria	35	2,3	2	0,1	0	0,0
Castilla y León	253	2,8	6	0,1	1	0,0
Castilla-La Mancha	174	3,2	4	0,1	1	0,0
Cataluña	439	2,3	17	0,1	2	0,0
Comunitat Valenciana	237	2,2	10	0,1	2	0,0
Extremadura	82	3,0	2	0,1	1	0,1
Galicia	187	2,2	5	0,1	2	0,0
Madrid, Comunidad de	278	2,0	9	0,1	6	0,1
Murcia, Región de	70	2,5	8	0,4	1	0,1
Navarra, Comunidad Foral de	42	2,4	2	0,2	6	0,4
País Vasco	141	2,3	6	0,1	2	0,0
Rioja, La	27	3,3	0	0,0	1	0,2
Ceuta	8	7,1	0	0,0	0	0,0
Melilla	3	3,0	0	0,0	0	0,0
Total	2.739	2,5	98	0,1	36	0,0

Observaciones: La cifra de total de defunciones en España incluye los residentes en el extranjero.

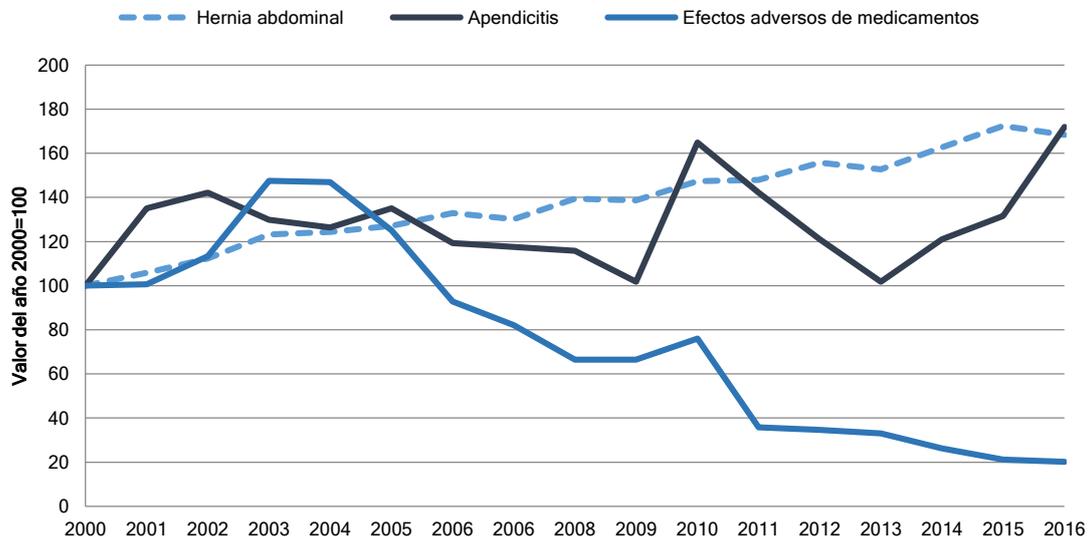
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

Tabla 5-56 Número de defunciones por hernia abdominal, apendicitis y efectos adversos de medicamentos según sexo. España 2000-2016

	Hernia abdominal			Apendicitis			Efectos adversos de medicamentos		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
2000	1.627	688	939	57	26	31	179	82	97
2001	1.722	711	1.011	77	45	32	180	72	108
2002	1.828	749	1.079	81	48	33	203	78	125
2003	2.004	834	1.170	74	48	26	264	115	149
2004	2.023	795	1.228	72	41	31	263	108	155
2005	2.069	844	1.225	77	43	34	224	90	134
2006	2.161	903	1.258	68	36	32	166	67	99
2006	2.118	876	1.242	67	28	39	147	54	93
2008	2.269	918	1.351	66	37	29	119	44	75
2009	2.257	948	1.309	58	38	20	119	44	75
2010	2.397	1.009	1.388	94	61	33	136	44	92
2011	2.408	1.025	1.383	81	39	42	64	21	43
2012	2.534	1.114	1.420	69	38	31	62	35	27
2013	2.485	1.054	1.431	58	22	36	59	28	31
2014	2.648	1.156	1.492	69	42	27	47	24	23
2015	2.805	1.173	1.632	75	38	37	38	15	23
2016	2.739	1.185	1.554	98	48	50	36	17	19

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

Gráfico 5-32 Evolución del número de defunciones por hernia abdominal, apendicitis y efectos adversos de medicamentos. España, 2000-2016



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

El número de defunciones por hernia abdominal en el año 2000 era de 1.627 y en el año 2016 de 2.739 lo que supone un crecimiento del 68% con una media de incremento anual del 3,4% de manera casi mantenida. En el mismo periodo, 2000-2016, el número de fallecidos por apendicitis se ha incrementado en un 72%, pasando de 57 fallecimientos en el año 2000 a 98 en 2016 con una media de crecimiento anual de 5,3%, por el contrario las muertes por efectos adversos de medicamentos ha disminuido drásticamente en un 80%, pasando de 179 en el año 2000 a 36 en 2016, con una disminución media anual del 7,5%.

Índice de Tablas

Tabla 5-1 Número de centros de salud y consultorios locales de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, ratio de CL/CS y tasa de CS más CL por 100.000 habitantes según comunidad autónoma. España, 2017	15
Tabla 5-2 Hospitales según tamaño (número de camas instaladas) por comunidad autónoma. España, 2017	17
Tabla 5-3 Número de hospitales del Sistema Nacional de Salud, según dependencia funcional y finalidad asistencial. España, 2017	19
Tabla 5-4 Número y tasa por 100.000 habitantes de hospitales del Sistema Nacional de Salud, según comunidades autónomas. España, 2017	19
Tabla 5-5 Evolución del número total de camas en funcionamiento y puestos de hospital de día de los hospitales del Sistema Nacional de Salud. España, 2010-2017	20
Tabla 5-6 Número y tasa por 1.000 habitantes de camas en funcionamiento en el Sistema Nacional de Salud, según finalidad asistencial. España, 2017	20
Tabla 5-7 Número y tasa por 100.000 habitantes de puestos de hospital de día del Sistema Nacional de Salud, según finalidad asistencial. España, 2017	21
Tabla 5-8 Dotación de camas hospitalarias en funcionamiento y puestos de hospital de día por comunidad autónoma en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017	21
Tabla 5-9 Dotación de las tecnologías médicas en el Sistema Nacional de Salud. Número de equipos, porcentaje sobre el total de equipos en funcionamiento y tasa por millón de población. España, 2017	22
Tabla 5-10 Número de equipos y porcentaje sobre el total de equipos en funcionamiento de tomografía axial computerizada y de resonancia nuclear magnética por comunidades autónomas en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017	23
Tabla 5-11 Número de equipos y porcentaje sobre el total de equipos en funcionamiento de mamógrafos por comunidades autónomas en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017	24
Tabla 5-12 Número de equipos y porcentaje sobre el total de equipos en funcionamiento de equipos de radioterapia (bombas de telecobaltoterapia y aceleradores lineales) por comunidades autónomas en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017	24
Tabla 5-13 Distribución de los centros servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2018	25
Tabla 5-14 Relación de nuevos centros servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, designados en 2018	26
Tabla 5-15 Centros, servicios y unidades de referencia (CSUR) participantes en las Redes Europeas de Referencia (ERN)	28

Tabla 5-16 Hospitales autorizados y con programas de trasplante abiertos, total y por tipo de órgano trasplantado según comunidad autónoma. España, 2018	29
Tabla 5-17 Calendario común de vacunación infantil acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. España, 2018	31
Tabla 5-18 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas mayores o iguales de 65 años por comunidades autónomas. España, campañas 2015/2016, 2016/2017 y 2017/2018	32
Tabla 5-19 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personal sanitario por comunidades autónomas. España, campaña 2017/2018.	34
Tabla 5-20 Grupos de población diana de vacunación antigripal. España, campaña 2017/2018	35
Tabla 5-21 Política de detección precoz de cáncer en el Sistema Nacional de Salud	36
Tabla 5-22 Mamografía según la frecuencia recomendada en mujeres de 50 a 69 años según comunidad autónoma. España, 2011/2012, 2014 y 2017	38
Tabla 5-23 Prueba de sangre oculta en heces en el periodo recomendado en población de 50 a 69 años según comunidad autónoma. España, 2017	40
Tabla 5-24 Motivo de la prueba de sangre oculta en heces más reciente en población de 50 a 69 años, según sexo. España, 2017	40
Tabla 5-25 Actividad asistencial ordinaria según profesional de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2017	41
Tabla 5-26 Frecuentación a la consulta de atención primaria según comunidad autónoma en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017	42
Tabla 5-27 Prevalencia de los problemas de salud, tasa por cada 1.000 personas asignadas a la atención primaria en el Sistema Nacional de Salud, localización por aparatos y sistemas, según edad en ambos sexos. España, 2016	46
Tabla 5-28 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. España, 2016	47
Tabla 5-29 Actividad médica, quirúrgica y obstétrica en hospitales y centros de especialidades, según dependencia. España, 2016-2017	51
Tabla 5-30 Altas por cada 1.000 habitantes según comunidad autónoma. España, 2017	51
Tabla 5-31 Frecuentación quirúrgica de las intervenciones con hospitalización y Cirugía Mayor Ambulatoria por cada 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2017	52
Tabla 5-32 Indicadores de actividad asistencial según dependencia. España, 2016 y 2017	53
Tabla 5-33 Estancia media (días) en hospitales de agudos por comunidad autónoma, según dependencia. España, 2017	53
Tabla 5-34 Evolución de las intervenciones de cataratas, número total y proporción de procesos realizados con y sin hospitalización en el Sistema Nacional de Salud. España, 2006-2016	54
Tabla 5-35 Número total y porcentaje de determinadas intervenciones realizadas sin hospitalización en el Sistema Nacional de Salud. España, 2007 y 2016	55

Tabla 5-36 Tendencia de procedimientos menos invasivos. Número total y frecuencia de colecistectomías y apendicetomías realizadas por laparoscopia en el Sistema Nacional de Salud. España, 2007 y 2016	55
Tabla 5-37 Número, porcentaje y tasa de altas por 1000 habitantes por grupos diagnósticos, según sexo, 2016	57
Tabla 5-38 Hospitales de agudos. Número de altas y distribución por grupos diagnósticos, según dependencia del hospital. España, 2016	60
Tabla 5-39 Distribución por comunidad autónoma de los trasplantes realizados. España, 2018	63
Tabla 5-40 Índice de donación por 1.000 habitantes según comunidad autónoma. España, 2016	67
Tabla 5-41 Actividad asistencial urgente en atención primaria en el Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2017	69
Tabla 5-42 Demandas asistenciales atendidas, tasas y ambulancias movilizadas en el Sistema Nacional de Salud. España, 2013-2017	70
Tabla 5-43 Demandas asistenciales atendidas y ambulancias movilizadas según comunidad autónoma en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017	71
Tabla 5-44 Indicadores de actividad en los servicios de urgencia hospitalarios según dependencia. España, 2014-2016	71
Tabla 5-45 Actividad asistencial en los servicios de urgencia hospitalarios según comunidad autónoma. España, 2016	72
Tabla 5-46 Citación con el médico de familia en el Sistema Nacional de Salud (SNS). España, 2012-2017	73
Tabla 5-47 Conocimiento, uso y valoración de la cita por internet para la consulta del médico de familia según comunidad autónoma en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017	75
Tabla 5-48 Hospitalización potencialmente evitable en hospitales de agudos en el Sistema Nacional de Salud. España, 2016	76
Tabla 5-49 Situación de la lista de espera quirúrgica en el Sistema Nacional de Salud. Distribución por especialidades. España, 2018	78
Tabla 5-50 Evolución de la lista de espera quirúrgica en el Sistema Nacional de Salud. España, 2004-2017	79
Tabla 5-51 Situación de la lista de espera de consultas externas en el Sistema Nacional de Salud, según especialidades básicas. España, 2018	80
Tabla 5-52 Evolución de la lista de espera de consultas externas en el Sistema Nacional de Salud. España, 2007-2017	80
Tabla 5-53 Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas en el Sistema Nacional de Salud. España, 2007 y 2016	81
Tabla 5-54 Tendencia de la mortalidad posterior a infarto agudo de miocardio e ictus en el Sistema Nacional de Salud. España, 2005 y 2015	81

Tabla 5-55 Número de defunciones y tasa de mortalidad por hernia abdominal, apendicitis y efectos adversos de medicamentos ajustada por edad por 100.000 habitantes según sexo y comunidades autónomas. España, 2016	82
Tabla 5-56 Número de defunciones por hernia abdominal, apendicitis y efectos adversos de medicamentos según sexo. España 2000-2016	83

Índice de Gráficos

Gráfico 5-1 Evolución del número de centros de salud y consultorios locales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2004-2017	16
Gráfico 5-2 Evolución del número de hospitales según tamaño (número de camas instaladas). España, 2004-2017	18
Gráfico 5-3 Evolución en el Sistema Nacional de Salud de la tasa de camas en funcionamiento por 1.000 habitantes y de la tasa de puestos de hospital de día por 100.000 habitantes. España, 2010-2017	22
Gráfico 5-4 Distribución geográfica de centros de transfusión. España, 2018	30
Gráfico 5-5 Tendencia de la cobertura de vacunación frente a la gripe en personas mayores o iguales de 65 años. España, campañas 2005/2006 a 2017/2018	33
Gráfico 5-6 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personal sanitario. España, campaña 2017/2018	34
Gráfico 5-7 Evolución de la cobertura de los programas de detección precoz de cáncer. España, 2009-2017	37
Gráfico 5-8 Citología vaginal realizada en el periodo recomendado en mujeres de 25 a 64 años según nivel de estudios. España, 2017	39
Gráfico 5-9 Frecuentación por grupos de edad a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2017	42
Gráfico 5-10 Actividad domiciliaria como porcentaje del total de actividad, según profesional de la atención del Sistema Nacional de Salud. España, 2010-2017	43
Gráfico 5-11 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, según grupo de edad y sexo. España, 2016	44
Gráfico 5-12 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, según nivel de renta, por grupo de edad. España, 2016	44
Gráfico 5-13 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, según situación laboral y edad. España, 2016	45
Gráfico 5-14 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, según país de nacimiento y grupo de edad. España, 2016	45
Gráfico 5-15 Problemas de salud más frecuentes en la población de 0 a 14 años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud del Sistema Nacional de Salud. España, 2016	48

Gráfico 5-16 Problemas de salud más frecuentes en la población de 15 y más años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud del Sistema Nacional de Salud. España, 2016	49
Gráfico 5-17 Problemas de salud más frecuentes en la población 65 y más años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud del Sistema Nacional de Salud. España, 2016	50
Gráfico 5-18 Evolución de la morbilidad atendida en hospitales de agudos según grupos de diagnóstico más frecuentes en hombres. España, 2000-2016	58
Gráfico 5-19 Evolución de la morbilidad atendida en hospitales de agudos según grupos de diagnóstico más frecuentes en mujeres. España, 2000-2016	59
Gráfico 5-20 Evolución del número y tasa anual por millón de población de los donantes de órganos. España, 1993-2018	63
Gráfico 5-21 Evolución de trasplantes de progenitores hematopoyéticos. España, 1985-2017	64
Gráfico 5-22 Evolución de unidades de sangre del cordón umbilical. España, 1997-2017	65
Gráfico 5-23 Distribución de las unidades de sangre del cordón umbilical almacenadas. España, 2017	66
Gráfico 5-24 Tendencia de la fuente de progenitores en el trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénicos no emparentados. España, 1993-2017	66
Gráfico 5-25 Evolución de la proporción y número de donantes según tipo de donante. España, 2005-2016	68
Gráfico 5-26 Evolución del número (millones) de componentes sanguíneos transfundidos. España, 2005-2016	68
Gráfico 5-27 Frecuentación por grupos de edad a la urgencia de atención primaria en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017	70
Gráfico 5-28 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en las consultas de médico de familia y pediatra de la sanidad pública. España, 2017	73
Gráfico 5-29 Proporción de pacientes según días de demora en la última vez que pidieron cita con el médico de familia en el Sistema Nacional de Salud. España, 2017.	74
Gráfico 5-30 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en las consultas de especialistas de la sanidad pública. España, 2017	76
Gráfico 5-31 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en los hospitales de la sanidad pública. España, 2017	77
Gráfico 5-32 Evolución del número de defunciones por hernia abdominal, apendicitis y efectos adversos de medicamentos. España, 2000-2016	83

Abreviaturas, acrónimos y siglas

B

BS	Barómetro Sanitario
BDCAP	Base de Datos Clínicos de Atención Primaria

C

CCST	Comité Científico para la Seguridad Transfusional
CIAP-2	Clasificación Internacional de Atención Primaria segunda edición
CIE10	10ª revisión Clasificación Internacional de Enfermedades
CIE10ES	Traducción al español de la 10ª revisión Clasificación Internacional de Enfermedades
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

DNE	Donantes No Emparentados
-----	--------------------------

E

EAP	Equipo de Atención Primaria
-----	-----------------------------

H

HLA	Antígenos Leucocitarios Humano (El término compatibilidad HLA significa: grado de identidad entre el donante y el receptor de los antígenos del sistema HLA)
-----	--

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
N	
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
R	
RAE-CMBD	Registro de Actividad de Atención Especializada del Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria
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
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
T	
TPH	Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos

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, así como el grado de penetración de las 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, el sexo, el nivel de estudios, la actividad, el tamaño del municipio de residencia, el nivel de ingresos y la comunidad autónoma de residencia. La realización del Barómetro Sanitario es responsabilidad del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). La periodicidad de la recogida y difusión de la información es anual. El Barómetro Sanitario forma parte del Plan Estadístico Nacional (PEN).

Más información:

http://www.msbs.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 permite 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 que se actúa sobre ellos.

Más información:

<http://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.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/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiD atos&idp=1254735572981

Encuesta Europea de Salud de España

Encuesta Europea de Salud de España

La Encuesta Europea de Salud en España (EESE), realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) conjuntamente con el Ministerio de Sanidad, es la parte española de la European Health Interview Survey (EHIS), coordinada por Eurostat. El cuestionario para España fue adaptado para permitir la comparación con los principales indicadores de la Encuesta Nacional de Salud. 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 de 15 y más años que reside en España, mediante un cuestionario común europeo. Esta información permite planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria, tanto europeas como nacionales, y la comparación entre países europeos.

El cuestionario y la metodología están armonizados con la Encuesta Nacional de Salud. 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.mscbs.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 (ENSE), es una estadística de responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística. Tiene como objetivo general informar sobre morbilidad percibida, la utilización de los servicios sanitarios, el comportamiento, los hábitos de vida y las actividades preventivas.

Es una investigación de periodicidad quinquenal dirigida a los hogares, donde, mediante entrevista personal directa apoyada por ordenador, se recoge información sanitaria relativa a la población de 0 y más años que reside en España. Esta información permite planificar y evaluar las actuaciones nacionales en materia sanitaria y la comparación interautonómica.

El cuestionario y la metodología están armonizados con los de la Encuesta Europea de Salud de España pero, a diferencia de esta última, está dirigido a la totalidad de la población. 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.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>

Estadísticas de donación y trasplante de órganos

Son 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 se usan el centro, la comunidad autónoma y el órgano. La periodicidad de la recogida y de la 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 permiten coordinar eficazmente la atención y mejorar la respuesta a la misma.

Todas las comunidades autónomas disponen dentro 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 en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas y de Ceuta y Melilla y forma parte del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Más información:

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

Estadísticas de vacunaciones

Tienen como objetivo general conocer las coberturas de vacunación en la población, en relación con los programas incluidos en el calendario común de vacunación infantil del CISNS y el de gripe en mayores de 64 años. Como variables de estudio se utilizan el tipo de vacuna y las dosis administradas, y como variables de clasificación se usa la edad. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es anual. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se utilizan las dosis administradas en el Sistema Nacional de Salud. Con carácter general no se incluyen las vacunas adquiridas en las Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado.

Las estadísticas de vacunaciones, que son responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de las comunidades autónomas y de Ceuta y Melilla, forman parte del Inventario de Operaciones Estadísticas de la Administración General del Estado.

Más información:

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

iCMBD

Es una aplicación de consulta para el análisis y la explotación del registro de altas hospitalarias del Conjunto Mínimo Básico de Datos de los 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 filtros del CMBD (geográficas, demográficas, clínicas, de episodio).

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

Registro de Actividad de Atención Especializada

La explotación estadística del Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD) es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas y con INGESA y forma parte del Plan Estadístico Nacional 2017-2020. La operación estadística tiene como objetivo conocer los procesos de hospitalización (diagnóstico, comorbilidad, tipo de proceso de atención y tipo de proceso) con y sin internamiento. Como variables de estudio utiliza las fechas de ingreso y de alta, el diagnóstico principal y secundario, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el destino y la situación al alta, las claves de historia clínica y el hospital, la financiación de la asistencia. Como variables de clasificación se usan la edad, el sexo, el lugar de residencia, el lugar de hospitalización. La periodicidad de la recogida y de la difusión de los datos es anual.

Más información: <http://www.mscbs.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 de sus características estructurales, y de los centros sin internamiento, principales proveedores de servicios de atención especializada. Además de la obtención de índices, permitiendo mostrar el funcionamiento del sector y hacer un seguimiento y análisis de su evolución.

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

Como operación estadística es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas y de Ceuta y Melilla y está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2017-2020.

Más información:

<http://www.mscbs.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, de actividad (general y en prestaciones específicas) y el 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 de la difusión de los datos es anual.

Su elaboración es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de las comunidades autónomas. Está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2017-2020.

Más información: <http://www.mscbs.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 la actividad y a los indicadores de procedimientos y de 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.mscbs.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 Sistema Nacional de Salud, de modo que dicho acceso pueda realizarse en condiciones de igualdad efectiva.

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

Más información:

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

Equipo de Trabajo

Ministerio de Sanidad

Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación

Pilar Aparicio Azcárraga

Subdirectora General de Información Sanitaria

Mercedes Alfaro Latorre

Dirección y coordinación de la edición

Santiago Esteban Gonzalo

Recopilación de la información (orden alfabético primer apellido)

Abad Bassols, Ángel

Esteban Gonzalo, Santiago

López Rodríguez, Alicia

Paz Sánchez, Marina

Pérez-Morales López, Gustavo

Maquetación (orden alfabético primer apellido)

Calvo Esteban, María Jesús

Lozano Sánchez, José Antonio

Corrección de estilo

Lozano Sánchez, José Antonio

Colaboradores (orden alfabético primer apellido)

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación

Subdirección General de Información Sanitaria:

Alonso Villar, Carmen

Ichaso Hernández-Rubio, María de los Santos

Arias Bohigas, Pedro

Miguel García, Félix

Bustos Guadaño, Miguel de

Regidor Poyatos, Enrique

Fernández Quintana, Ana Isabel

Sanz Sebastián, Cristina María

Gogorcena Aoiz, María Ángeles

Suárez Cardona, Mónica

Gutiérrez Fisac, Juan Luis

Toledo Domínguez, David

Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública

Celis Miguélez, Aránzazu de

Limia Sánchez, Aurora

Moro Domingo, Elena

Soler Soneira, Marta

Dirección General de Cartera Básica del SNS y Farmacia

Subdirección General de Cartera del SNS y Fondos de Compensación

Pérez Mateos, Carmen

Moreno Portela, María Isabel

Organismo Nacional de Trasplantes

Mahillo Durán, Beatriz



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

www.mscbs.gob.es