

Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Informe Anual
del Sistema Nacional
de Salud 2017

Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2017



Edita:

©MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

CENTRO DE PUBLICACIONES

NIPO en línea: 731-19-046-0

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

Índice

Introducción	7
Resumen	9
4 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	11
4.1 Estrategia de promoción de la salud y prevención	11
4.2 Vacunación	14
4.2.1 Coberturas y opinión de la eficacia de la vacunación infantil	14
4.2.2 Cobertura de la vacunación frente a la gripe	19
4.3 Detección precoz del cáncer	22
4.3.1 Cáncer de mama	22
4.3.2 Cáncer de cuello de útero	23
4.3.3 Cáncer de colon	25
Índice de Tablas	27
Índice de Gráficos	29
Abreviaturas, acrónimos y siglas	31
Fuentes	33
Equipo de Trabajo	35

Introducción

Este documento corresponde al capítulo "Promoción de la salud y prevención de la enfermedad" del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2017¹, cuyo índice completo recoge datos e información en once secciones:

1. Demografía y situación de salud
2. Hábitos de vida
3. Recursos asistenciales
4. Promoción y prevención de la Salud
5. Actividad y calidad de los servicios sanitarios
6. Ordenación profesional y formación continuada
7. Prestación farmacéutica
8. Gasto sanitario
9. e-Salud
10. Percepción y opinión de los ciudadanos
11. Comparaciones internacionales

Individualizar los capítulos tiene como propósito facilitar su uso de forma independiente y hacer más visible su contenido ayudando así a su difusión. De forma similar al informe completo, cada documento se acompaña de:

- 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 hacen referencia a los años 2015 y 2016 ya que corresponden a la información disponible y difundida por los diferentes sistemas de información hasta el mes de diciembre de 2017.

Cuando en el documento se utiliza la forma de masculino genérico deben entenderse aplicable al conjunto de mujeres y hombres.

En el informe participan las direcciones y subdirecciones generales del Ministerio de Sanidad responsables de las materias tratadas a las que agradecemos la colaboración prestada.

¹ El Informe Anual del SNS 2017 es la entrega número catorce de la serie iniciada en 2003. Los Informes Anuales del Sistema Nacional de Salud están disponibles en la página electrónica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

Resumen

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

- Las actividades de promoción de la salud implican a distintas Estrategias del Sistema Nacional de Salud y a múltiples agentes, tanto sanitarios como no sanitarios (educativos, municipales, industria alimentaria, medios de comunicación...).
- Toda la organización sanitaria está implicada en la promoción de hábitos saludables en la población, con especial participación de la Atención Primaria (abandono del hábito tabáquico y del consumo nocivo de alcohol, realización de actividad física beneficiosa para la salud y alimentación saludable). En el 26,4% de las personas atendidas en el año en las consultas de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud consta la realización de actividades de promoción y prevención.
- La cobertura de la serie básica de las vacunas infantiles recomendadas en España es del 97,2% y el porcentaje de niños de 1 a 2 años que reciben las dosis de recuerdo es del 95,5%. La vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis alcanza el 96,7% de los niños de 1 a 2 años, superando el 94% los que reciben la dosis de recuerdo recomendada.
- Cerca del 90% de la población cree que la vacunación infantil es eficaz y necesaria.
- El 55,3% de los adultos de 65 y más años recibieron la vacunación contra la gripe en la campaña 2016/2017, mostrando la cobertura una tendencia descendente en los últimos años.
- En cuanto a los cribados poblacionales, donde colaboran tanto el nivel de atención primaria como el de atención especializada, 8 de cada 10 mujeres de 50 a 69 años se hacen la prueba de detección precoz del cáncer de mama en el plazo recomendado.
- El 79,4% de las mujeres de entre 25 y 64 años se han hecho una citología vaginal en los últimos 5 años, y el 72,7% en los últimos 3 años. Del mismo modo, al 12,4% de la población de 50-69 años le han realizado una prueba de sangre oculta en heces en los últimos dos años.
- El 12,4% de las personas entre 50 y 69 años se han realizado un prueba de sangre oculta en heces en los últimos dos años. El cribado de cáncer colorrectal es un servicio en fase de implantación generalizada en el Sistema Nacional de Salud.

4 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

4.1 Estrategia de promoción de la salud y prevención

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

Dentro del sector sanitario, todos los niveles asistenciales y profesionales participan en el fomento de dichos estilos de vida, principalmente mediante el consejo sanitario, pero son los servicios de Atención Primaria los principales referentes y responsables de este amplio grupo de actividades.

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud es una oportunidad de integrar y coordinar los esfuerzos de promoción de la salud y prevención entre todos los niveles, sectores y actores implicados. Propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a prevenir las enfermedades, lesiones y la discapacidad.

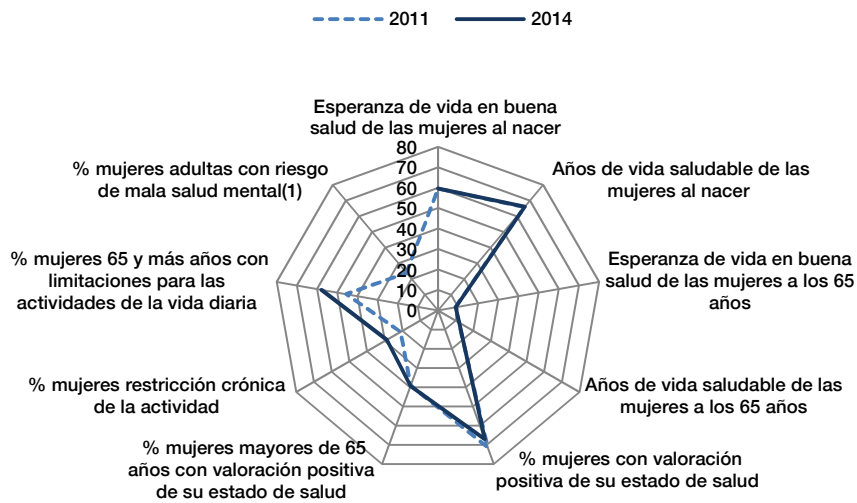
Algunas de estas actividades se registran de manera codificada utilizando las clasificaciones internacionales en uso. Según la Clasificación Internacional en Atención Primaria (CIAP), utilizada como base para el análisis conjunto de los datos de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria del SNS (BDCAP), en el 26,4% de las personas atendidas en un año consta la realización de actividades de promoción y prevención².

Los principales factores de riesgo para las enfermedades crónicas están ligados al estilo de vida. En España algunos de estos factores presentan valores elevados en la población adulta, como se describe de forma detallada en el capítulo 2 del presente informe: el 23,0% fuma, el 36,7% ocupa su tiempo libre de forma casi completamente sedentaria, el consumo intensivo de alcohol entre los más jóvenes es elevado (18% de los hombres de 15-24 años y 10% de las mujeres) y solo consume frutas y verduras a diario el 62,7% y el 45% respectivamente.

Dentro del seguimiento de la Estrategia, en el marco del abordaje de la cronicidad, se planificaron evaluaciones parciales con carácter bienal, además de una evaluación global al finalizar la fase 2014-2020. Estableciendo una serie de indicadores generales de impacto en salud y estilos de vida, partiendo de los datos reflejados en el análisis de situación referido a 2011. La comparación con los datos más actuales disponibles correspondientes a 2013/14 aún no permiten vislumbrar una tendencia temporal clara de estos parámetros, como también imputar dichos cambios a los efectos de las acciones derivadas de la Estrategia, toda vez que esta se encuentra en pleno proceso de implementación.

² código CIAP2: A98 – Medicina preventiva/promoción de la salud. BDCAP 2015.

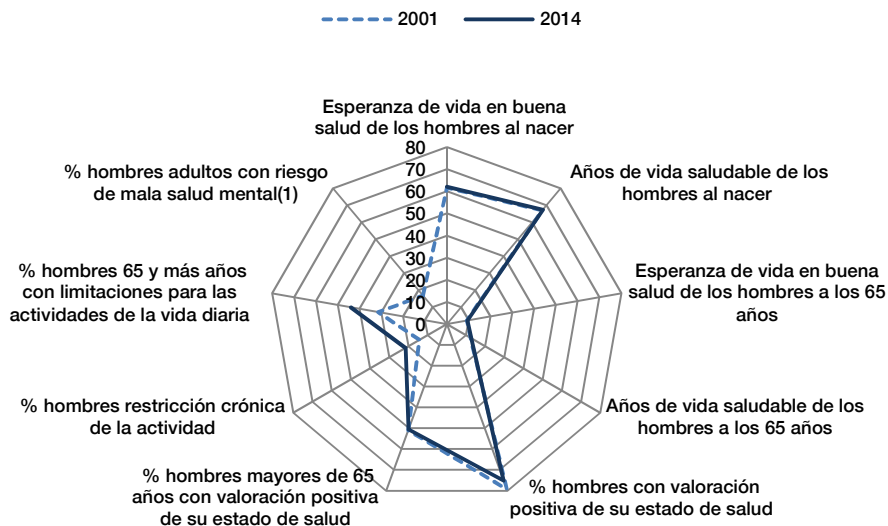
Gráfico 4-1 Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Análisis de situación 2011 y evaluación preliminar 2014 de un grupo de indicadores del estado de salud en mujeres



Observaciones: (1) no disponible año 2014.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España. Encuesta Europea de Salud en España. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

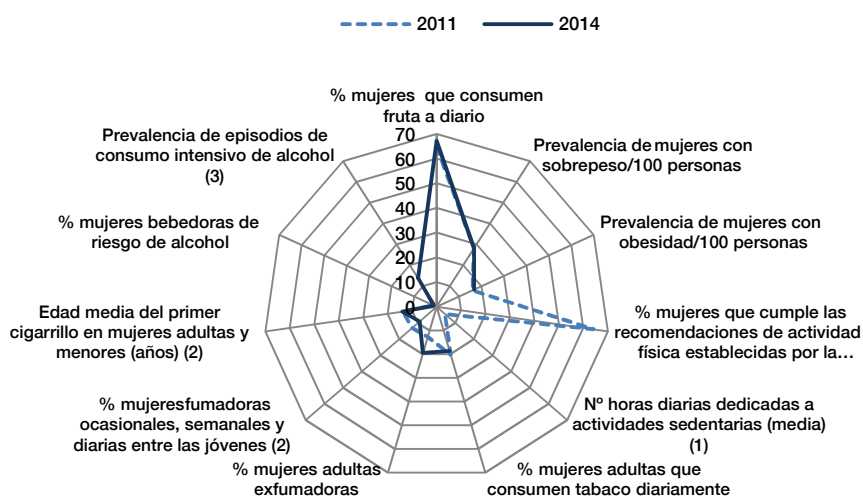
Gráfico 4-2 Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Análisis de situación 2011 y evaluación preliminar 2014 de un grupo de indicadores del estado de salud en hombres



Observaciones: (1) no disponible año 2014.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España. Encuesta Europea de Salud en España. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

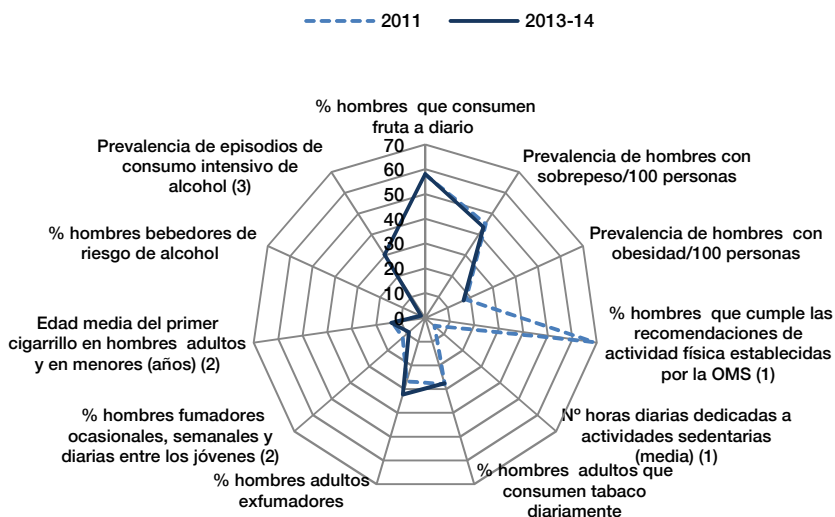
Gráfico 4-3 Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Análisis de situación 2011 y evaluación preliminar 2014 de un grupo de indicadores de vida en mujeres



Observaciones: (1) no disponible año 2014. (2) dato 2012 (3) no disponible 2011.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España. Encuesta Europea de Salud en España. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Gráfico 4-4 Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Análisis de situación 2011 y evaluación preliminar 2014 de un grupo de indicadores de estilo de vida en hombres



Observaciones: (1) no disponible año 2014. (2) dato 2012 (3) no disponible 2011.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España. Encuesta Europea de Salud en España. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

4.2 Vacunación

4.2.1 Coberturas y opinión de la eficacia de la vacunación infantil

En los últimos años, en España, las coberturas de vacunación en la población diana menor de 24 meses de edad son iguales o superiores al 95%, siendo menores a medida que aumenta la edad de la población diana. Estas coberturas han permitido la eliminación de la poliomielitis, que ocurran raramente enfermedades como el tétanos y la difteria y el control o disminución de la incidencia del resto de enfermedades cuya vacunación se incluye en el calendario común de vacunación infantil del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)³.

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

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

Primer año de vida	Vacunación frente a hepatitis B (HB) a los 0, 2 y 6 meses. En niños de madres portadoras la pauta es 0,1 y 6 meses.
	Vacunación frente a difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis y <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (DTPa, VPI, Hib), a los 2, 4 y 6 meses.
	Vacunación frente a meningococo C (MenC) a los 4 meses. Según la vacuna utilizada puede ser necesaria la primovacuna con una dosis (4 meses) o dos dosis (2 y 4 meses).
	Vacunación frente al neumococo (VCN) a los 2 y a los 4 meses. Podrá hacerse efectiva hasta diciembre de 2016.
Segundo año de vida	Triple Vírica sarampión-rubéola-parotiditis (SRP), 1ª dosis a los 12 meses.
	Vacunación frente a meningococo C (MenC) a los 12 meses.
	Vacunación frente a neumococo (VCN) a los 12 meses. Podrá hacerse efectiva hasta diciembre de 2016.
	Vacunación frente a varicela (VVZ). 1ª dosis a los 15 meses.
	Vacunación de recuerdo frente a difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis y <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (DTPa, VPI, Hib), a los 18 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 difteria-tétanos-tosferina (dTpa) a los 6 años.
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). Solo a mujeres. La administración a los 12 años podrá hacerse efectiva hasta 2016.
	Vacunación de recuerdo frente a tétanos y difteria (Td) a los 14 años.

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

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

En el año 2016, el porcentaje de niños que recibió la serie básica de las vacunas recomendadas fue del 97,2%. El porcentaje de niños de 1 a 2 años que recibió las dosis de recuerdo recomendadas superó el 95%.

Tabla 4-2 Coberturas de primovacunación (series básicas), 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Poliomielitis	96,3	95,6	96,6	96,5	97,2
Difteria-tétanos-tosferina (DTPa)	96,3	95,6	96,6	96,5	97,2
Haemophilus influenzae tipo b (Hib),	96,3	95,6	96,5	96,5	97,2
Hepatitis B	95,8	95,2	96,2	96,5	97,2
Enfermedad meningocócica por serogrupo C.	96,6	95,8	96,9	97,0	98

Observaciones: La cobertura de primovacunación expresa el porcentaje de niños de 0 a 1 año de edad que han recibido tres dosis de vacuna frente a DTPa, Hib, hepatitis B y dos dosis de vacuna frente a enfermedad meningocócica por serogrupo C. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado las dosis administradas comunicadas por las Comunidades Autónomas.

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

Tabla 4-3 Coberturas de primovacunación en niños de 0-1 año. Comunidades autónomas, 2016

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

Observaciones: Los datos de Aragón y Baleares corresponden a las coberturas de vacunación de 2014. La cobertura de primovacunación expresa el porcentaje de niños de 0 a 1 año de edad que han recibido tres dosis de vacuna frente a DTPa, Hib, hepatitis B y dos dosis de vacuna frente a enfermedad meningocócica por serogrupo C. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado las dosis administradas comunicadas por las Comunidades Autónomas.

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

Tabla 4-4 Coberturas de vacunación de refuerzo, 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Poliomielitis	92,9	92,3	94,8	94,5	95,5
Difteria-tétanos-tosferina (DTPa)	93,1	92,3	94,6	94,5	95,5
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	92,9	92,3	94,6	94,5	95,5
Enfermedad meningocócica serogrupo C	94,8	96,1	95,2	95,7	96,3

Observaciones: La cobertura de vacunación de refuerzo expresa el porcentaje de niños de 1 a 2 años que han recibido la dosis de refuerzo. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado las dosis administradas comunicadas por las Comunidades Autónomas.

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

Tabla 4-5 Coberturas de vacunación de recuerdo en niños de 1 a 2 años por comunidades autónomas, 2016

	Poliomielitis	Difteria-tétanos-tosferina (DTPa)	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	Meningitis C
Andalucía	96,9	96,9	96,9	98,3
Aragón	95,5	95,5	95,5	96,6
Asturias	93,0	93,6	93,3	97,3
Baleares, Illes	96,7	96,7	96,7	–
Canarias	93,3	93,3	93,3	93,4
Cantabria	95,4	95,4	95,4	95,1
Castilla y León	93,2	93,2	93,2	95,2
Castilla-La Mancha	96,3	96,3	96,3	96,9
Cataluña	93,6	93,6	93,5	93,6
Comunitat Valenciana	94,9	94,9	94,9	96,0
Extremadura	87,4	87,4	87,4	96,0
Galicia	99,2	99,2	99,2	99,8
Madrid	98,4	98,4	98,4	98,1
Murcia	93,9	93,9	93,9	96,4
Navarra	95,1	95,1	95,1	98,0
País Vasco	92,2	92,2	92,2	92,4
Rioja, La	96,0	96,0	96,0	97,8
Ceuta	99,9	99,9	99,9	95,3
Melilla	92,2	92,2	92,2	89,4
España	95,5	95,5	95,5	96,3

Observaciones: La cobertura de vacunación de refuerzo expresa el porcentaje de niños de 1 a 2 años que han recibido la dosis de refuerzo. Los datos de Aragón y Baleares corresponden a las coberturas de vacunación de 2014. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado las dosis administradas comunicadas por las Comunidades Autónomas.

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

Por su parte, la cobertura de vacunación frente a Sarampión-Rubéola-Parotiditis (SRP) en niños de 1 a 2 años es mayor del 96%, superando el 94% los que recibieron la dosis de recuerdo recomendada.

Tabla 4-6 Coberturas de vacunación de sarampión-rubéola-parotiditis, 2012-2016

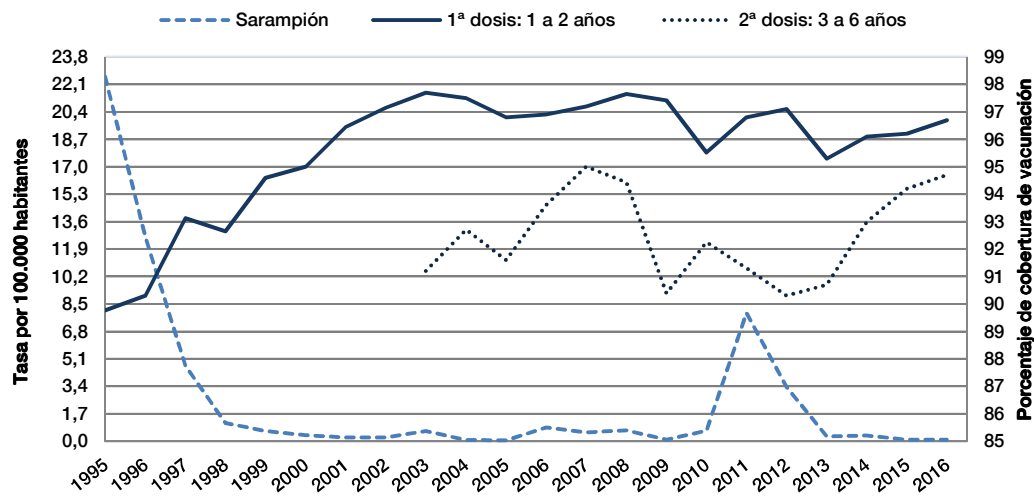
	2012	2013	2014	2015	2016
Primera dosis: niños de 1 a 2 años	97,1	95,3	96,1	96,2	96,7
Segunda dosis: niños de 3 a 6 años	90,3	90,7	93,0	94,2	94,7

Observaciones: Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado las dosis administradas comunicadas por las Comunidades Autónomas.

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

La cobertura de vacunación frente a SRP en niños de 1 a 2 años, se encuentra en las diferentes comunidades autónomas en un intervalo que varía entre el 93% (Cataluña) y el 99,6% (Ceuta), mientras que la cobertura de dosis de recuerdo se sitúa entre el 53,5% (Melilla) y el 99,6% (Madrid).

Gráfico 4-5 Evolución de incidencia del sarampión y las coberturas de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis, 1995-2016



Observaciones: Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado las dosis administradas comunicadas por las Comunidades Autónomas.

Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs). Estadística de vacunaciones.

Tabla 4-7 Coberturas de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis en niños de 1-2 años (primera dosis) y niños de 3-6 años (segunda dosis) por comunidades autónomas, 2016

	Cobertura 1ª dosis	Cobertura 2ª dosis
Andalucía	98,6	97,0
Aragón	97,2	96,6
Asturias	98,3	92,9
Baleares, Illes	97,4	95,8
Canarias	95,1	93,0
Cantabria	96,2	99,4
Castilla y León	95,9	92,2
Castilla-La Mancha	96,9	92,7
Cataluña	93,0	95,9
Comunitat Valenciana	96,1	89,4
Extremadura	96,1	89,8
Galicia	97,9	91,8
Madrid	99,2	99,6
Murcia	97,8	88,1
Navarra	99,1	92,8
País Vasco	93,5	93,5
Rioja, La	97,8	93,7
Ceuta	99,6	99,3
Melilla	95,0	53,5
España	96,7	94,7

Observaciones: Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado las dosis administradas comunicadas por las Comunidades Autónomas.

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

El 50,3% de los ciudadanos cree⁴ que los profesionales sanitarios informan adecuadamente a los pacientes (o a sus padres en el caso de los niños) de las ventajas y riesgos de las vacunas antes de su administración. Respecto a las vacunas infantiles el grado de acuerdo (muy de acuerdo + bastante de acuerdo) en relación a su eficacia es alto 89,6%, también sobre la importancia de recibir todas las dosis de cada vacuna para estar protegido, el grado de acuerdo es del 88,8%.

Tabla 4-8 Grado de acuerdo sobre las vacunas infantiles, 2016

	Son eficaces para prevenir enfermedades	Conllevan más riesgos que beneficios	Importante recibir todas las dosis para estar protegido	Mejor que pasen las enfermedades de forma natural
Muy de acuerdo	61,4	2,5	62,7	4,2
Bastante de acuerdo	28,2	5,7	26,1	7,1
Poco de acuerdo	2,7	27,7	2,1	22,6
Nada de acuerdo	1,1	46,9	1,2	51,8
No sabe/No contesta	6,6	17,1	7,8	14,3

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

⁴ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario 2016.

4.2.2 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 morbilidad es superior entre las personas mayores de 64 años y las que presentan alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe.

En la campaña 2016/2017, la cobertura de vacunación frente a la gripe estacional en personas mayores fue del 55,3%, con un intervalo que va desde el 64% en La Rioja hasta el 33,4% de Melilla.

Tabla 4-9 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas mayores de 64 años por comunidades autónomas, campañas 2015/2016 y 2016/2017

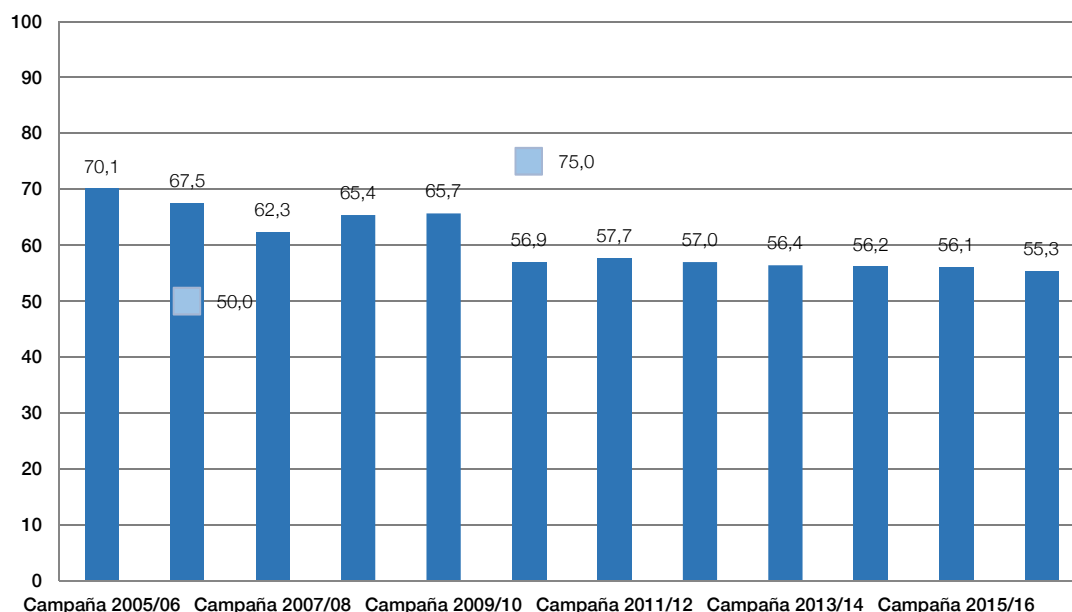
	Campaña 2015/2016	Campaña 2016/2017
Andalucía	56,2	56,5
Aragón	56,8	56,3
Asturias	55,5	55,0
Balears, Illes	47,3	47,3
Canarias	57,4	57,5
Cantabria	56,9	58,1
Castilla y León	64,4	61,4
Castilla-La Mancha	59,2	57,5
Cataluña	54,3	54,3
Comunitat Valenciana	50,7	49,8
Extremadura	58,8	55,1
Galicia	54,1	56,0
Madrid	58,1	57,1
Murcia	43,9	47,1
Navarra	60,1	57,0
País Vasco	60,5	57,9
Rioja, La	65,5	64,0
Ceuta	29,7	26,5
Melilla	37,5	33,4
España	56,0	55,3

Observaciones: Los datos de Aragón corresponden a la cobertura de la campaña 2014/2015. Los 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, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Vacunaciones.

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

Gráfico 4-6 Tendencia de la cobertura de vacunación frente a la gripe en personas mayores de 64 años, campañas 2005/2006 a 2016/2017



Observaciones: En el año 2003 los países participantes en la Asamblea Mundial de la Salud, incluidos todos los países miembros de la Unión Europea se propusieron como objetivo que la cobertura de vacunación de las personas mayores fuera al menos del 50% en 2006 y de 75% en 2010. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado las dosis administradas comunicadas por las Comunidades Autónomas.

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

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

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

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

Población general	No recomendada
Personas de edad mayor o igual a 65 años	Recomendada, especialmente en personas que conviven en instituciones cerradas
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) <ul style="list-style-type: none"> Cáncer Implante coclear o en espera del mismo Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras. <ul style="list-style-type: none"> • 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 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 <ul style="list-style-type: none"> • Bomberos • Servicios de protección civil • Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias • Trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial

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

4.3 Detección precoz del cáncer

En cuanto a los cribados poblacionales, donde colaboran tanto el nivel de atención primaria como el de atención especializada, la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (SNS) aprobada en 2006 y actualizada en 2009 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)⁵ 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 SNS⁶. Tanto la atención primaria como la atención especializada están involucradas en estos cribados.

Tabla 4-11 Política de detección precoz de cáncer en el SNS 2016

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

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

4.3.1 Cáncer de mama

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

⁵ La Encuesta Nacional de Salud de España es un estudio periódico realizado desde 1987 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que desde 2003 se realiza mediante convenio con el Instituto Nacional de Estadística (INE).

⁶ Orden SSI/2065/2014 actualiza, en la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS, el cribado de cáncer de mama, colorrectal y de cérvix.

Tabla 4-12 Mamografía según la frecuencia recomendada en mujeres de 50 a 69 años según comunidad autónoma, 2011/2012 y 2014

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

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

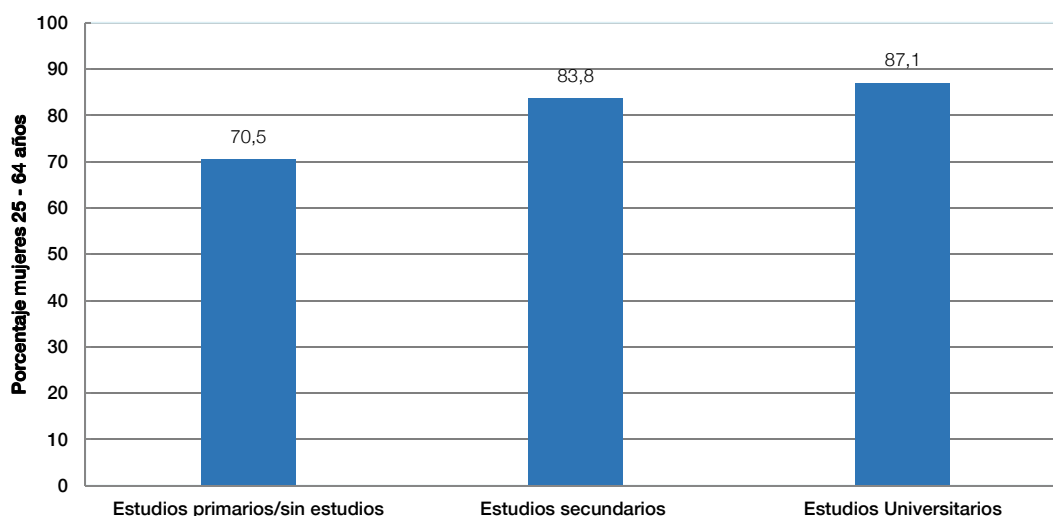
Las tasas de mamografía son más bajas en las clases menos favorecidas. Se observan gradientes por clase social y por nivel de ingresos del hogar. No obstante, las diferencias entre las mujeres de clase I y VI se han acortado de 16,2 puntos en 2011/2012 a 8,5 puntos en 2014. El 81,4% de las mujeres de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

4.3.2 Cáncer de cuello de útero

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

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

Gráfico 4-7 Citología vaginal realizada en el periodo recomendado en mujeres de 25 a 64 años según nivel de estudios, 2014



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

Tabla 4-13 Citología vaginal realizada en el periodo recomendado en mujeres de 25 a 64 años según comunidad autónoma, 2014

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

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

4.3.3 Cáncer de colon

El 12,4% de la población de 50-69 años declara que le han realizado una Prueba de Sangre Oculta en Heces (PSOH) en los últimos dos años, sin diferencias por sexo ni estrato socioeconómico. En 2009⁷ la cobertura de la prueba había sido del 3,4% y de 6,8% en 2011/2012. Por comunidades autónomas, el País Vasco con 59,5% alcanza la cobertura más alta seguido de La Rioja (32,6%), Cantabria (29,4%) y Murcia (24,3%). Las coberturas más bajas con menos del 5% se encuentran en Asturias (3,5%), Melilla (4,1%), Castilla-La Mancha (4,4%), Aragón (4,8%) y Extremadura (4,9%).

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

Tabla 4-14 Prueba de sangre oculta en heces en el periodo recomendado en población de 50 a 69 años según comunidad autónoma, 2014

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

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

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

⁷ 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.

de la población de 50 a 69 años (23,5% en hombres y 17,2% en mujeres), y el cribado institucional el 38,5% en ambos sexos, no observándose diferencias significativas entre hombres y mujeres en los motivos que ocasionaron la realización prueba. Al menos la mitad de las PSOH se hicieron con fines de detección precoz.

Tabla 4-15 Motivo de la prueba de sangre oculta en heces más reciente en población de 50 a 69 años según sexo, 2014

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

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

Por otro lado el porcentaje de la población adulta (15 y más años) que se ha hecho una colonoscopia alguna vez en su vida⁸ es el 12,3% en hombres y el 8,5% en mujeres, en los últimos 5 años.

⁸ Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España 2014.

Índice de Tablas

Tabla 4-1 Calendario común de vacunación infantil acordado por el Consejo Interterritorial del SNS, 2016	14
Tabla 4-2 Coberturas de primovacunación (series básicas), 2012-2016	15
Tabla 4-3 Coberturas de primovacunación en niños de 0-1 año. Comunidades autónomas, 2016	15
Tabla 4-4 Coberturas de vacunación de refuerzo, 2012-2016	16
Tabla 4-5 Coberturas de vacunación de recuerdo en niños de 1 a 2 años por comunidades autónomas, 2016	16
Tabla 4-6 Coberturas de vacunación de sarampión-rubéola-parotiditis, 2012-2016	17
Tabla 4-7 Coberturas de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis en niños de 1-2 años (primera dosis) y niños de 3-6 años (segunda dosis) por comunidades autónomas, 2016	18
Tabla 4-8 Grado de acuerdo sobre las vacunas infantiles, 2016	18
Tabla 4-9 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas mayores de 64 años por comunidades autónomas, campañas 20015/2016 y 2016/2017	19
Tabla 4-10 Grupos de población diana de vacunación antigripal, temporada 2016/2017	21
Tabla 4-11 Política de detección precoz de cáncer en el SNS 2016	22
Tabla 4-12 Mamografía según la frecuencia recomendada en mujeres de 50 a 69 años según comunidad autónoma, 2011/2012 y 2014	23
Tabla 4-13 Citología vaginal realizada en el periodo recomendado en mujeres de 25 a 64 años según comunidad autónoma, 2014	24
Tabla 4-14 Prueba de sangre oculta en heces en el periodo recomendado en población de 50 a 69 años según comunidad autónoma, 2014	25
Tabla 4-15 Motivo de la prueba de sangre oculta en heces más reciente en población de 50 a 69 años según sexo, 2014	26

Índice de Gráficos

Gráfico 4-1 Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Análisis de situación 2011 y evaluación preliminar 2014 de un grupo de indicadores del estado de salud en mujeres	12
Gráfico 4-2 Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Análisis de situación 2011 y evaluación preliminar 2014 de un grupo de indicadores del estado de salud en hombres	12
Gráfico 4-3 Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Análisis de situación 2011 y evaluación preliminar 2014 de un grupo de indicadores de vida en mujeres	13
Gráfico 4-4 Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Análisis de situación 2011 y evaluación preliminar 2014 de un grupo de indicadores de estilo de vida en hombres	13
Gráfico 4-5 Evolución de incidencia del sarampión y las coberturas de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis, 1995-2016	17
Gráfico 4-6 Tendencia de la cobertura de vacunación frente a la gripe en personas mayores de 64 años, campañas 2005/2006 a 2016/2017	20
Gráfico 4-7 Citología vaginal realizada en el periodo recomendado en mujeres de 25 a 64 años según nivel de estudios, 2014	24

Abreviaturas, acrónimos y siglas

B

BDCAP Base de Datos Clínicos de Atención Primaria

C

CCAA Comunidades Autónomas

CIAP Clasificación Internacional de Atención Primaria

CISNS Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

D

DTPa Difteria-Tétanos-Tosferina acelular

dTpa Difteria-Tétanos-Tosferina acelular de baja carga antigénica

E

EDOs Enfermedades de Declaración Obligatoria

ENSE Encuesta Nacional de Salud de España

H

HB Hepatitis B

Hib *Haemophilus influenzae* tipo b

M

MenC Meningococo C

P

PSOH Prueba de Sangre Oculta en Heces

S

SNS Sistema Nacional de Salud

SRP Sarampión - Rubeola - Parotiditis

T

Td Tétanos - difteria

V

VCN	Vacuna frente a Neumococo
VPI	Vacuna Poliomiélitis
VPH	Vacuna frente al Virus del Papiloma Humano
VVZ	Vacuna frente a Varicela

Fuentes

Encuesta Europea de Salud en España

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

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

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

Más información:

http://www.msrebs.gov.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2014.htm

Encuesta Nacional de Salud de España

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

Como variables de estudio utiliza, a través de un cuestionario y una entrevista personal directa, la autovaloración del estado de salud, limitación de la actividad, uso de servicios sanitarios y de medicamentos, hábitos de vida, cobertura sanitaria. Como variables de clasificación la edad, sexo, tamaño del hábitat, país de origen y estatus socioeconómico (nivel de estudios, ocupación e ingresos). La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es quinquenal.

Más información:

<http://www.msrebs.gov.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>

Enfermedades de Declaración Obligatoria

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

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

Más información:

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

Estadísticas de vacunaciones

Tienen como objetivo general el conocer las vacunaciones realizadas en la población, en lo que se refiere a 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 dosis administradas y como variables de clasificación la edad. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es anual. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se utilizan las dosis administradas en los dispositivos del SNS. No se incluyen vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado.

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

Más información:

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

Equipo de Trabajo

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Elena Andradás Aragonés

Subdirectora General de Información Sanitaria y Evaluación
Mercedes Alfaro Latorre

Dirección y coordinación
Santiago Esteban Gonzalo

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

Abad Bassols, Ángel
Esteban Gonzalo, Santiago
López Rodríguez, Alicia

Maquetación y tratamiento de textos e información (orden alfabético del primer apellido):

Calvo Esteban, María Jesús
Campos Carrizo, Elena
Lozano Sánchez, José Antonio

Corrección de estilo
Lozano Sánchez, José Antonio

Colaboradores (orden alfabético del primer apellido):

Andreu Román, María del Mar ⁽²⁾
Arce Arnáiz, Araceli ⁽²⁾
Arias Bohigas, Pedro ⁽¹⁾
Ichaso Hernández-Rubio, M^a Santos ⁽¹⁾
Limia Sánchez, Aurora ⁽²⁾
Miguel García, Félix ⁽¹⁾
Neira León, Montserrat ⁽¹⁾
Suárez Cardona, Mónica ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación

⁽²⁾ Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública

Como la elaboración del Informe Anual del SNS, 2017 concluyó en mayo de 2018, se ha mantenido el nombre del Ministerio y el de las unidades participantes que estaban vigentes durante la preparación del documento. En junio de 2018 se ha producido el cambio de denominación del Departamento, pasándose a llamar Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y en julio Pilar Aparicio Azcárraga relevó en la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación a Elena Andradás Aragonés. La Subdirección General de Información Sanitaria y Evaluación ha pasado a denominarse Subdirección General de Información Sanitaria manteniéndose al frente Mercedes Alfaro Latorre.



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

www.mscbs.gob.es