

Actividad y Calidad de los Servicios Sanitarios

Informe Anual
del Sistema Nacional
de Salud 2017

Actividad y Calidad de los Servicios Sanitarios

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
Atención a los problemas de salud	9
Urgencias	10
Centros, servicios y unidades de referencia	10
Donación y trasplante de órganos	10
Red transfusional	11
Calidad de los Servicios Sanitarios	11
5 Actividad y calidad de los servicios sanitarios	13
5.1 Atención primaria	13
5.1.1 Actividad ordinaria en centro y domicilio	13
5.1.2 Morbilidad atendida	15
5.2 Atención Especializada	23
5.2.1 Utilización de hospitales y consultas externas	23
5.2.2 Indicadores de actividad	25
5.2.3 Cirugía sin ingreso hospitalario y procedimientos menos invasivos	27
5.2.4 Morbilidad atendida	29
5.3 Atención a la urgencia	36
5.3.1 Actividad urgente en centro de salud y domicilio	36
5.3.2 Servicios de urgencias y emergencias 112/061	38
5.3.3 Servicios de urgencias hospitalarios	39
5.4 Actividad en los centros, servicios y unidades de referencia	40
5.5 Donación y trasplante de órganos	45
5.5.1 Trasplante de órganos sólidos	45
5.5.2 Trasplante de progenitores hematopoyéticos	46
5.6 Medicina transfusional	49
5.7 Calidad de los servicios sanitarios	52
5.7.1 Atención Primaria	52
5.7.2 Atención Especializada	55

5.8	Actividad oficinas de farmacia	60
	Índice de Tablas	63
	Índice de Gráficos	65
	Abreviaturas, acrónimos y siglas	67
	Fuentes	71
	Equipo de Trabajo	77

Introducción

Este documento corresponde al capítulo de “Actividad y calidad de los servicios sanitarios” 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, 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
- 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, indistintamente, a 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

Atención a los problemas de salud

- En la Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud se atienden 371,6 millones de consultas médicas y de enfermería. La frecuentación a consultas médicas es de 5,2 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 12,8 millones de visitas/año, supone el 1,6% 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 presentan, a lo largo del año, una media de 7,3 problemas activos de salud. La media es de 6,4 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 (1.517,6) seguidos de problemas generales e inespecíficos (1.205,6), aparato digestivo (739,2) y ojo y anejos (349,2). En cuanto a sus características, los problemas predominantes son los agudos e infecciosos. En niños es más frecuente que en niñas el asma, las bronquitis y conjuntivitis alérgica.
- En el grupo de 15 y más años las causas más frecuentes de consulta por cada 1.000 personas atendidas son los problemas del aparato locomotor (917,1), especialmente en mujeres, seguidos de los problemas generales e inespecíficos (844,2) y los problemas de piel y faneras (640,4). En el grupo de 15 y más años conviven procesos crónicos (hipertensión arterial, trastorno de los lípidos) y agudos (infección respiratoria aguda del tracto superior). En términos generales los problemas de salud son más frecuentes en mujeres y, entre los más frecuentes, hay mayor diferencia con los hombres en la cistitis y ansiedad.
- En los mayores de 64 años los principales motivos de consulta son, en este orden de frecuencia, los problemas del aparato locomotor (1.483,8) y circulatorio (1.388,1), seguido de problemas generales e inespecíficos (1.275,3) y de los problemas del aparato endocrino, metabolismo y nutrición (1.076,7). En este grupo predominan las enfermedades crónicas: hipertensión arterial, trastornos de los lípidos, diabetes mellitus, cataratas y artrosis.
- En los hospitales dependientes del SNS se producen 4,1 millones de altas al año lo que supone el 76,7% de los 5,3 millones de altas que se producen en todo el sector hospitalario español, y 79,7 millones de consultas médicas. La estancia media hospitalaria en los hospitales del SNS es de 7,8, con un índice de rotación de 37,2
- 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 322.200 partos (79,6% del total), con un 21,6% de cesáreas mientras que en la totalidad del sector (público y privado) es del 24,8%.
- Los procedimientos ambulatorios para atender determinadas patologías van sustituyendo progresivamente a los realizados mediante internamiento hospitalario del paciente. El 98,4% de las intervenciones de cataratas se realizan de forma ambulatoria al igual que el 78,7% de extirpación de varices, el 69,4% de Hallux Valgus, el 54,5% de los casos de reparación de

hernia inguinal, el 31,7% de amigdalectomías. Del mismo modo, han ido aumentando la práctica de las intervenciones mediante procedimientos quirúrgicos menos invasivos: el 80,7% de las colecistectomías y el 42,2% de las apendicectomías se realizan mediante laparoscopia.

- Las enfermedades del aparato circulatorio son las principales causas de hospitalización en España (13,2%) seguidas de las enfermedades del aparato respiratorio (12,2%) y del aparato digestivo (12,1%). En los hombres las causas más frecuentes de hospitalización son las enfermedades del aparato circulatorio, con el 15,7% del total de causas, seguidas de las enfermedades del aparato respiratorio (14,5%), digestivo (14,2%) y los tumores (10,9%). Las causas más frecuentes de hospitalización en las mujeres son la atención al parto, puerperio y complicaciones de la gestación (19,7% del total de las altas en mujeres). Le siguen, por orden de frecuencia, las enfermedades del aparato circulatorio (10,9%), digestivo (10,3%), respiratorio (10,12%) y los tumores (8,7%). Los ingresos hospitalarios por trastornos mentales son más frecuentes en hombres (2,2%) que en mujeres (1,8%).

Urgencias

- La actividad urgente supone un total de 56,7 millones de consultas al año en el SNS. Para dar respuesta a las demandas de atención urgente de la población el SNS cuenta con tres ámbitos organizativos: el nivel de atención primaria, los servicios de urgencia de los hospitales y la coordinación llevada a cabo por los Servicios de urgencias y emergencias ante las demandas realizadas principalmente a través de los teléfonos 112/061.
- La atención urgente prestada por el nivel de atención primaria se realiza, por una parte, en los 13.127 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 2.231 puntos de urgencias extra-hospitalaria existentes (2.128 en centros de salud 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 29,1 millones de urgencias, con una frecuentación media de 0,6 por persona/año.
- Las demandas anuales a los servicios 112/061 se cuantifican en 6 millones; esto equivale a 130 solicitudes por cada 1.000 habitantes.
- En los servicios de urgencia de los hospitales del SNS se atienden, a su vez, 21,5 millones de urgencias anualmente, de las cuales un 11,3% precisan un ingreso hospitalario.

Centros, servicios y unidades de referencia

- En el año 2016 se han trasladado 9.770 episodios asistenciales (3.176 con hospitalización más 6.594 ambulatorios) a los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud. En el periodo 2009-2016, el número total de episodios asistenciales supera los 24.000 con un coste total de compensación por el Fondo de Cohesión de 220,5 millones de euros.

Donación y trasplante de órganos

- La tasa de donantes de órganos por cada millón de habitantes se sitúa en 43,4, lo que supone en valores absolutos 1.851 donantes. Su edad media es de 60,1 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 61,2%; los donantes fallecidos por traumatismo craneoencefálico secundario a accidente de tráfico suponen actualmente solo un 4,4% de los donantes, cuando en 1992 ascendían al 43,0%.

- El trasplante renal es el realizado con mayor frecuencia (2.997) seguido del hepático (1.159). Cada año se realizan más de 3.000 trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos (3.216 en 2016). El Registro Español de Donantes de Médula Ósea consta de 247.049 donantes.

Red transfusional

- A su vez, en la Red Transfusional se registran 1,7 millones de donaciones de sangre voluntarias y altruistas, lo que supone un índice de donación de 36,6 por 1.000 habitantes. En las últimas tres décadas el índice de donación por 1.000 habitantes se ha incrementado en 16,6 puntos, pasando de 20,0 a 36,6 por 1000 habitantes.

Calidad de los Servicios Sanitarios

- Un notable (7,3) es la valoración media que otorgan los ciudadanos a las consultas médicas de la atención primaria pública, con independencia de que sea por experiencia propia o por la idea que tienen de las mismas.
- Los ciudadanos le dan la puntuación más alta a la confianza y seguridad que transmite el médico (7,7) y al trato recibido del personal sanitario (7,7). Lo menos valorado (5,7) es el tiempo que se tarda en hacer las pruebas diagnósticas y el tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita (6,7).
- De cada 10 usuarios, alrededor de 4 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 48,7% obtiene su cita con el médico por Internet, valorando este servicio con 8,4 puntos sobre 10.
- Un 9,5% 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 6,7. El trato recibido del personal sanitario es el aspecto más valorado (7,4) y aprueba con 5 el tiempo que se tarda con las pruebas diagnósticas.
- En cuanto al ingreso y la asistencia en los hospitales públicos, los ciudadanos otorgan una valoración media de 6,8. Por su experiencia personal o por la idea que tienen consideran el equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales el aspecto mejor valorado (7,7) y el tiempo que se tarda para un ingreso no urgente, el peor valorado no llegando al aprobado (4,8).
- El tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una primera consulta en atención especializada se sitúa a diciembre de 2016 en 72 días, 12 días más que el año anterior, y el de los pacientes en lista de espera quirúrgica se sitúa en 115 días, lo que supone 26 días más que el año anterior. Para el 18,9% de los pacientes la espera es superior a 6 meses. La proporción de ciudadanos que creen que en el último año el problema de las lista de espera ha empeorado o sigue igual es del 75,5%.
- Entre los pacientes hospitalizados la incidencia de fractura de cadera durante su ingreso se sitúa en 0,05 fracturas por cada 100 altas hospitalarias, con una tendencia muy estable alrededor de ese valor. La mortalidad intrahospitalaria post-infarto agudo de miocardio se

sitúa en 7,2 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 26,4 y del ictus isquémico del 10,6 por cada 100 altas con esos diagnósticos, también en ambos casos con tendencia descendente.

5 Actividad y calidad de los servicios sanitarios

5.1 Atención primaria

5.1.1 Actividad ordinaria en centro y domicilio

En el conjunto de la atención primaria del Sistema Nacional de Salud se atienden 371,6 millones de consultas médicas y de enfermería, el 97% de las cuales se realizan en los centros sanitarios y el 3% restante en el domicilio.

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

Tabla 5-1 Actividad asistencial ordinaria según profesional de atención primaria del SNS, 2012-2016

	Frecuentación a la consulta					Número de consultas
	2012	2013	2014	2015	2016	2016
Medicina	5,3	5,3	5,2	5,3	5,2	239.249.720
Medicina de familia	5,5	5,4	5,3	5,3	5,2	205.679.995
Pediatría	4,9	5,0	5,0	5,1	5,1	33.569.725
Enfermería	2,8	2,9	2,9	2,9	2,9	132.369.840
Total	-	-	-	-	-	371.619.560

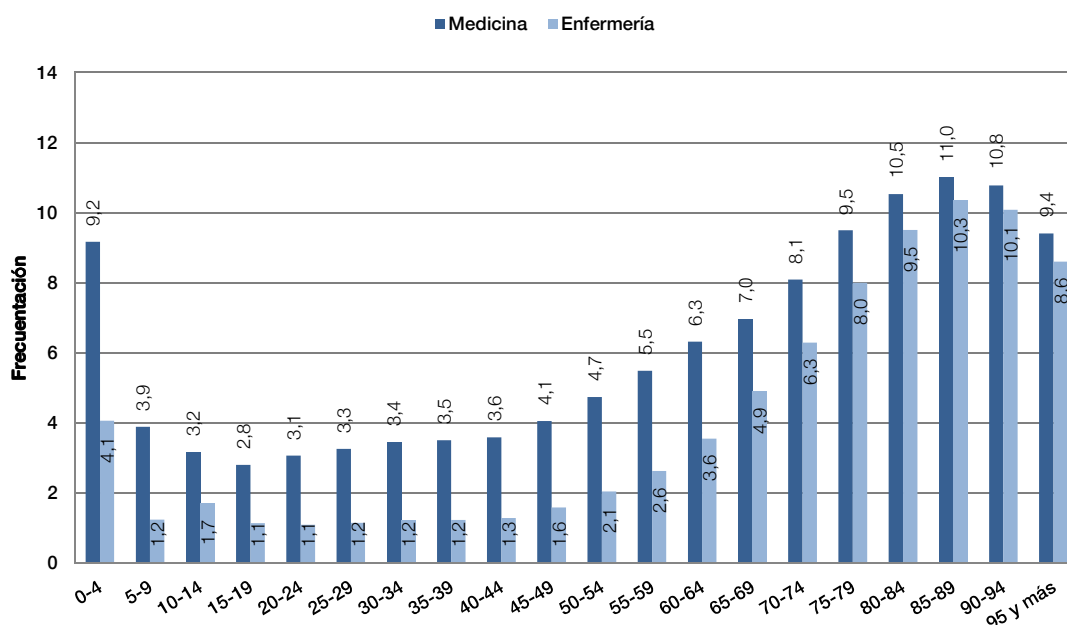
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Por sexo, la frecuentación a medicina es superior en mujeres (5,9) que en varones (4,5), mientras que en enfermería esta diferencia se acorta ligeramente (3,1 frente a 2,6, respectivamente).

Por grupos de edad, la frecuentación media a medicina en el primer quinquenio, de 0 a 4 años, aumenta a 9,2 consultas por niño y año; esta decrece hasta 2,8 durante la adolescencia (15 a 19 años), grupo de edad que tiene la frecuentación más baja. El ascenso posterior, muy paulatino hasta los 45 años, aumenta más claramente a partir de esa edad, alcanzando el pico de frecuentación más alta el grupo de 85-89 años, manteniéndose con una media de 11,0 visitas al año.

En enfermería, la frecuentación promedio también aumenta a 4,1 visitas/año en el grupo de 0 a 4 años, descendiendo hasta 1,1 consulta/persona y año desde los 15 años hasta los 24 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 10,3 visitas/persona y año.

Gráfico 5-1 Frecuentación por grupos de edad a la consulta de atención primaria del SNS, 2016



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

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

Tabla 5-2 Frecuentación a la consulta de atención primaria según comunidad autónoma, 2016

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

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

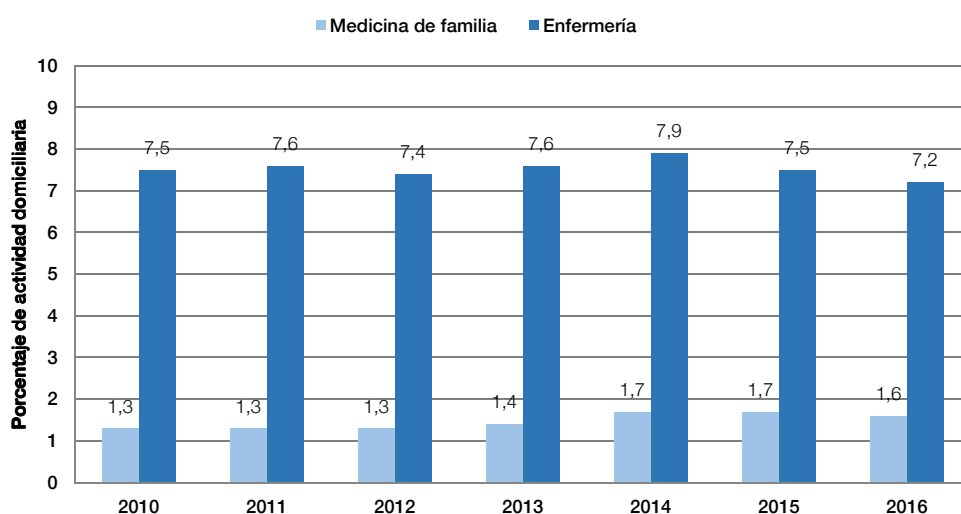
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Por comunidades autónomas la frecuentación a medicina más alta corresponde a Castilla y León (7,1 consultas a médicos por persona asignada y año) y la más baja a Baleares (3,9 consultas a médicos por persona asignada y año). En enfermería la frecuentación más alta se encuentra también en Castilla y León (4,1 consultas a enfermera 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% de la actividad y 12,7 millones de visitas) oscila de manera importante en función del tipo de profesional. En el caso de la pediatría es pequeña (30.212 consultas) representa solo un 0,1%. En medicina de familia supone 1,6% de la actividad total (3,2 millones de visitas) y en enfermería llega al 7,2% (9,4 millones de visitas a domicilio).

Las personas mayores de 65 años son las destinatarias principales de la actividad domiciliaria, con un porcentaje similar en medicina de familia (85%) y en enfermería (88%) respecto al total de domicilios realizados por cada tipo de profesional.

Gráfico 5-2 Actividad domiciliaria como porcentaje del total de actividad, según profesional de la atención, 2010-2016



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

5.1.2 Morbilidad atendida

Cada persona atendida en los centros de salud de atención primaria² presenta una media de 7,3 problemas de salud. La media es de 6,4 problemas activos³ en el caso del hombre y 8,1 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

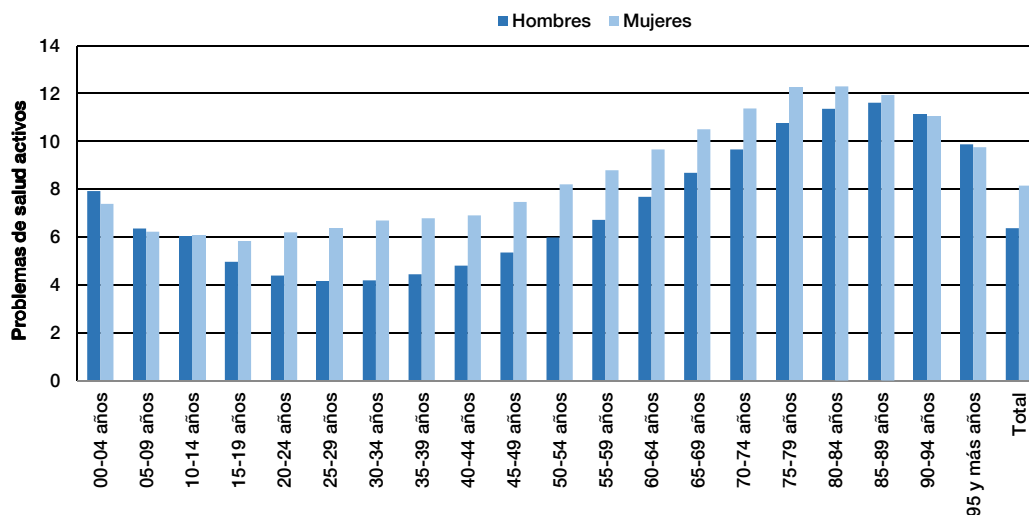
² Último dato disponible a la hora de la elaboración del informe corresponde al año 2015. La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) recoge información clínica codificada y normalizada, extraída de una muestra aleatoria de 4,6 millones de las historias clínicas digitales. Los resultados pueden considerarse una estimación de la prevalencia de los problemas de salud de la población. Más información en:

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

³ Se considera problema activo a aquellos problemas de salud crónicos con cualquier fecha de apertura y episodios agudos abiertos en el año.

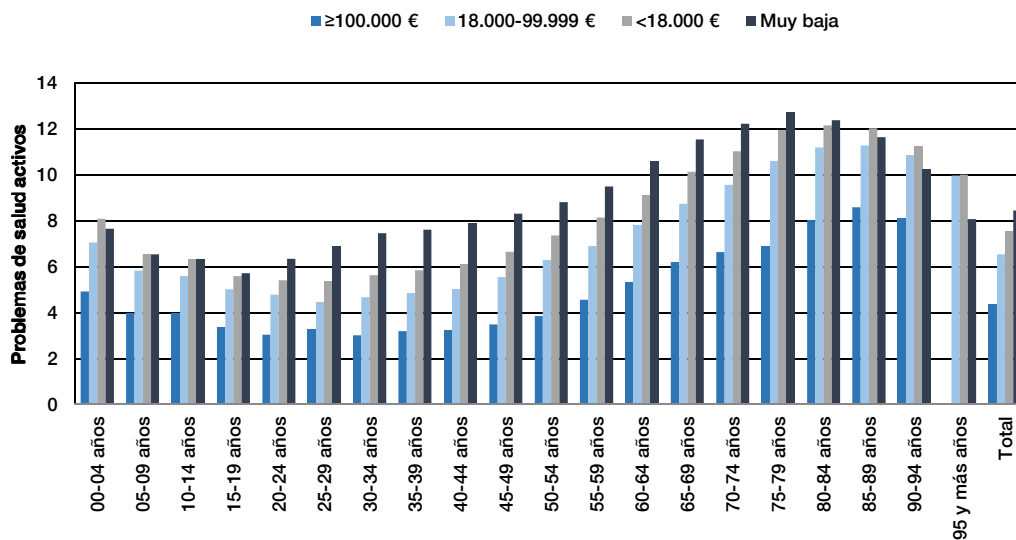
edad y en ambos sexos. Los desempleados tienen registrados más problemas de salud que las personas activas. Los nacidos en España presentan más problemas de salud que los extranjeros, en todos los grupos de edad y en ambos sexos.

Gráfico 5-3 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria, según grupo de edad y sexo, 2015



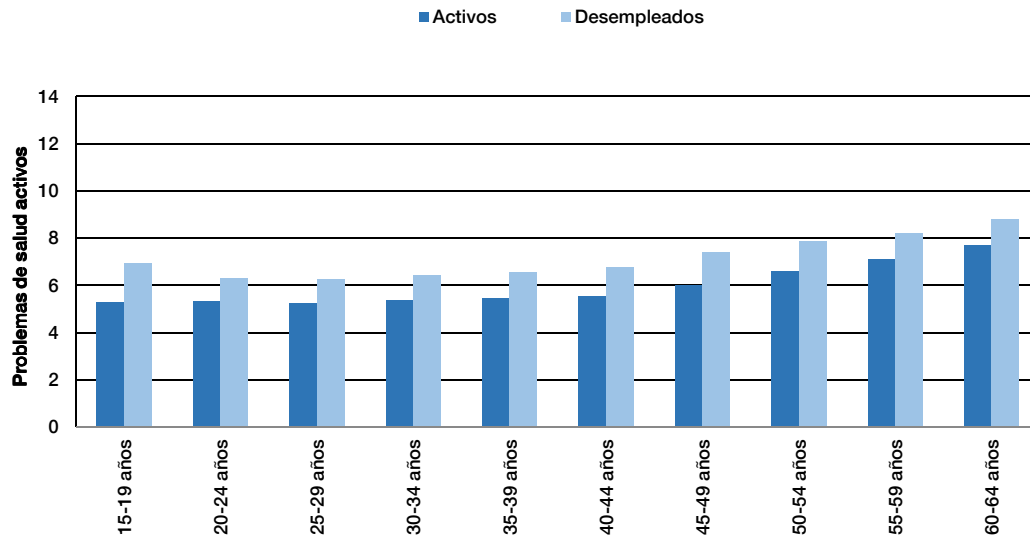
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

Gráfico 5-4 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria, según nivel de renta, por grupo de edad, 2015



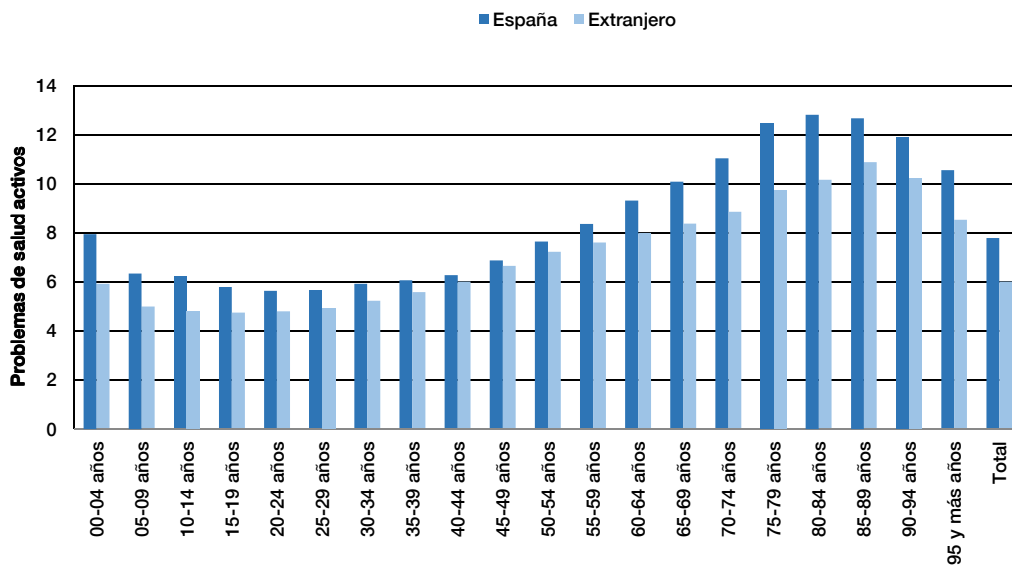
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

Gráfico 5-5 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria, según situación laboral y edad, 2015



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

Gráfico 5-6 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria, según país de nacimiento y grupo de edad, 2015



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

Tabla 5-3 Prevalencia de los problemas de salud, tasa por cada 1.000 personas asignadas a la atención primaria del Sistema Nacional de Salud, localización por aparatos y sistemas, según edad en ambos sexos, 2015

Código	Problemas de salud por aparatos y sistemas	Ambos sexos					
		0 -14 años		15 y + años		65 y + años	
		Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden
A	Problemas generales e inespecíficos	1.205,6	2	844,2	2	1.275,3	3
B	Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario	56,2	14	98,0	14	162,1	14
D	Aparato digestivo	739,2	4	569,8	5	801,1	6
F	Ojo y anejos	349,2	5	293,3	9	566,3	8
H	Aparato auditivo	330,3	6	161,4	13	248,4	13
K	Aparato circulatorio	64,4	13	530,1	7	1.398,1	2
L	Aparato locomotor	304,0	7	917,1	1	1.483,8	1
N	Sistema nervioso	110,0	11	207,0	11	260,9	12
P	Problemas psicológicos	117,5	10	421,3	8	554,9	9
R	Aparato respiratorio	1.517,6	1	631,7	4	845,8	5
S	Piel y faneras	829,5	3	640,4	3	771,8	7
T	Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	175,6	8	537,0	6	1.076,7	4
U	Aparato urinario	78,5	12	203,8	12	414,3	10
W	Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	0,2	16	85,1	15	0,1	16
XY	Aparato genital	121,9	9	277,2	10	274,9	11
Z	Problemas sociales	16,3	15	28,6	16	60,0	15

Observaciones: Los problemas de salud agrupados por aparatos y sistemas según la Clasificación de Atención Primaria (CIAP-2). La columna *Orden* se refiere a la prevalencia según aparatos y sistemas. La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria recoge información clínica codificada y normalizada, extraída de una muestra aleatoria de 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, Servicios Sociales e Igualdad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (BDCAP-SNS).

Los problemas de salud más frecuentes, agrupados en aparatos y sistemas varían con la edad y el sexo. En el grupo de los menores de 15 años, el aparato respiratorio (tasa de 1.517,6 por cada 1.000 personas asignadas) es la primera causa de consulta, seguida de problemas generales e inespecíficos (1.205,6), piel y faneras (829,5), aparato digestivo (739,2) y ojo y anejos (349,2).

En el grupo de 15 y más años los problemas más frecuentes por cada 1.000 personas asignadas corresponden a los del aparato locomotor (917,1), seguido de los generales e inespecíficos (844,2) y los de piel y faneras (640,4).

En los mayores de 64 años el principal motivo de consulta son también los problemas de aparato locomotor (tasa de 1.483,8 por cada 1.000 personas asignadas), seguido de los del aparato circulatorio (1.388,1), los generales e inespecíficos (1.275,3) y de los del aparato endocrino, metabolismo y nutrición (1.076,7).

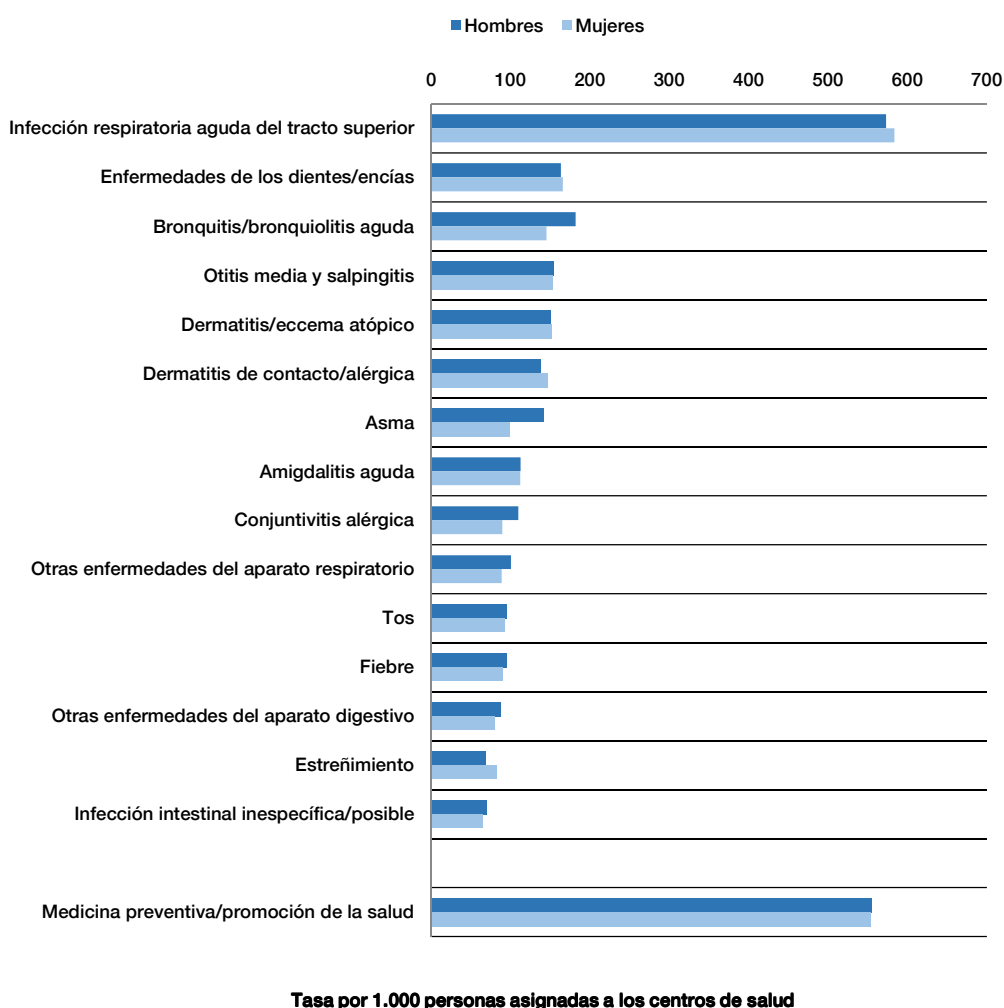
Tabla 5-4 Prevalencia de los problemas de salud, tasa por cada 1.000 personas asignadas a la atención primaria del Sistema Nacional de Salud, localización por aparatos y sistemas, según edad en hombres y mujeres, 2015

Código	Problemas de salud por aparatos y sistemas	Hombres					
		0 -14 años		15 y + años		65 y + años	
		Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden
A	Problemas generales e inespecíficos	1.226,2	2	716,5	1	1.199,4	2
B	Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario	63,4	13	72,0	14	154,5	14
D	Aparato digestivo	734,5	4	523,6	5	791,2	6
F	Ojo y anejos	354,9	5	250,2	9	503,7	8
H	Aparato auditivo	325,1	6	143,7	11	237,0	12
K	Aparato circulatorio	66,6	12	488,8	6	1.383,5	1
L	Aparato locomotor	302,1	7	699,8	2	1.040,9	3
N	Sistema nervioso	110,0	11	145,8	10	213,6	13
P	Problemas psicológicos	143,9	10	352,7	8	450,0	9
R	Aparato respiratorio	1.581,2	1	564,7	3	879,5	5
S	Piel y faneras	819,9	3	563,6	4	725,7	7
T	Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	164,3	8	467,9	7	995,5	4
U	Aparato urinario	60,7	14	136,2	12	358,5	10
W	Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	...	16	9,6	16	0,1	16
XY	Aparato genital	147,6	9	134,7	13	351,3	11
Z	Problemas sociales	16,8	15	21,6	15	43,3	15
Código	Problemas de salud por aparatos y sistemas	Mujeres					
		0 -14 años		15 y + años		65 y + años	
		Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden
A	Problemas generales e inespecíficos	1.183,8	2	964,6	2	1.332,4	3
B	Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario	48,7	14	122,5	15	167,8	14
D	Aparato digestivo	744,1	4	613,3	5	808,5	6
F	Ojo y anejos	343,1	5	333,9	10	613,3	9
H	Aparato auditivo	335,8	6	178,0	13	256,9	12
K	Aparato circulatorio	61,9	13	569,1	7	1.409,1	2
L	Aparato locomotor	305,9	7	1.122,1	1	1.816,9	1
N	Sistema nervioso	110,0	9	264,6	12	296,4	11
P	Problemas psicológicos	89,5	12	485,9	8	633,8	8
R	Aparato respiratorio	1.450,4	1	694,8	4	820,5	5
S	Piel y faneras	839,7	3	712,8	3	806,5	7
T	Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	187,5	8	602,2	6	1.137,8	4
U	Aparato urinario	97,3	10	267,6	11	456,3	10
W	Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	0,5	16	156,3	14		16
XY	Aparato genital	94,8	11	411,5	9	217,5	13
Z	Problemas sociales	15,8	15	35,3	16	72,5	15

Observaciones: Los problemas de salud agrupados por aparatos y sistemas según la Clasificación de Atención Primaria (CIAP-2). La columna *Orden* se refiere a la prevalencia según aparatos y sistemas. La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria recoge información clínica codificada y normalizada, extraída de una muestra aleatoria de 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, Servicios Sociales e Igualdad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (BDCAP-SNS).

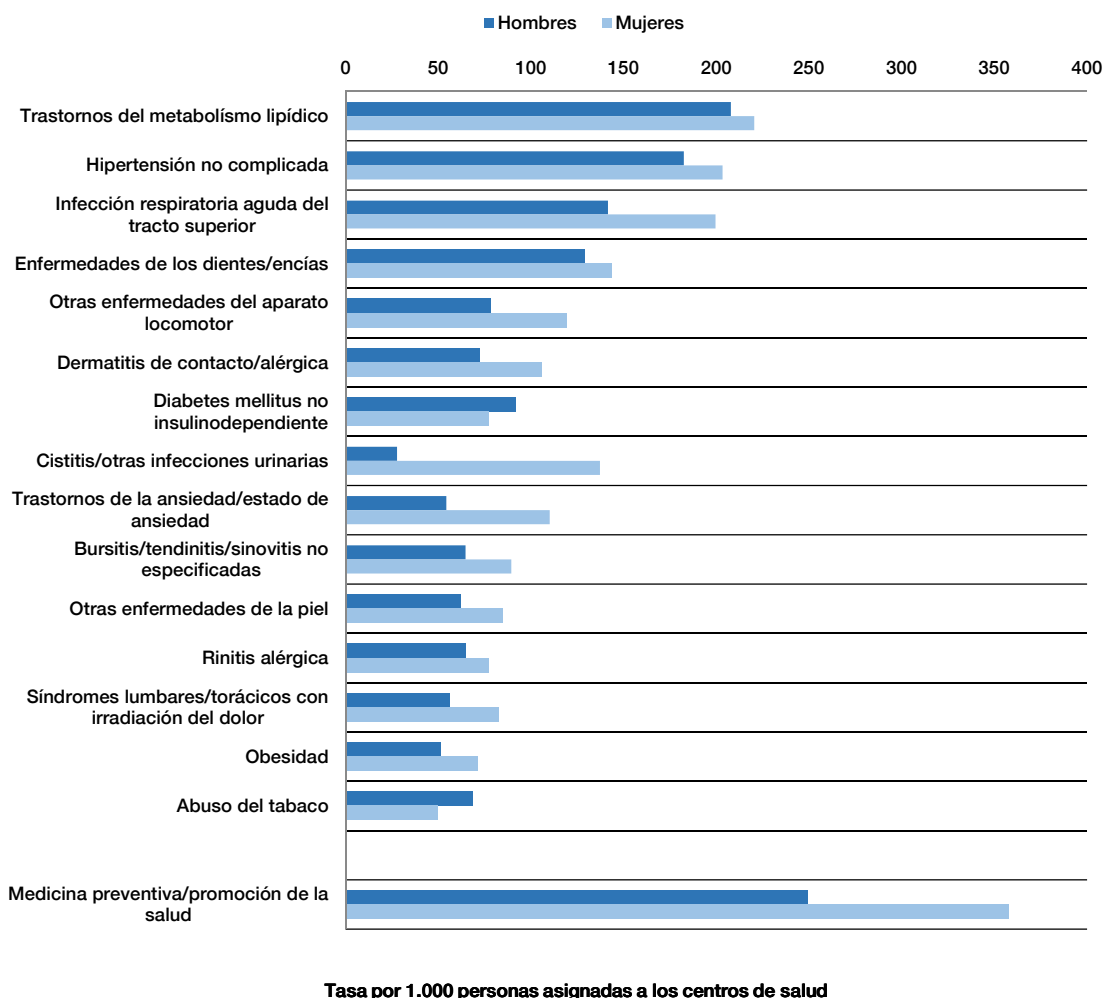
Gráfico 5-7 Problemas de salud más frecuentes en la población de 0 a 14 años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud, 2015



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

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

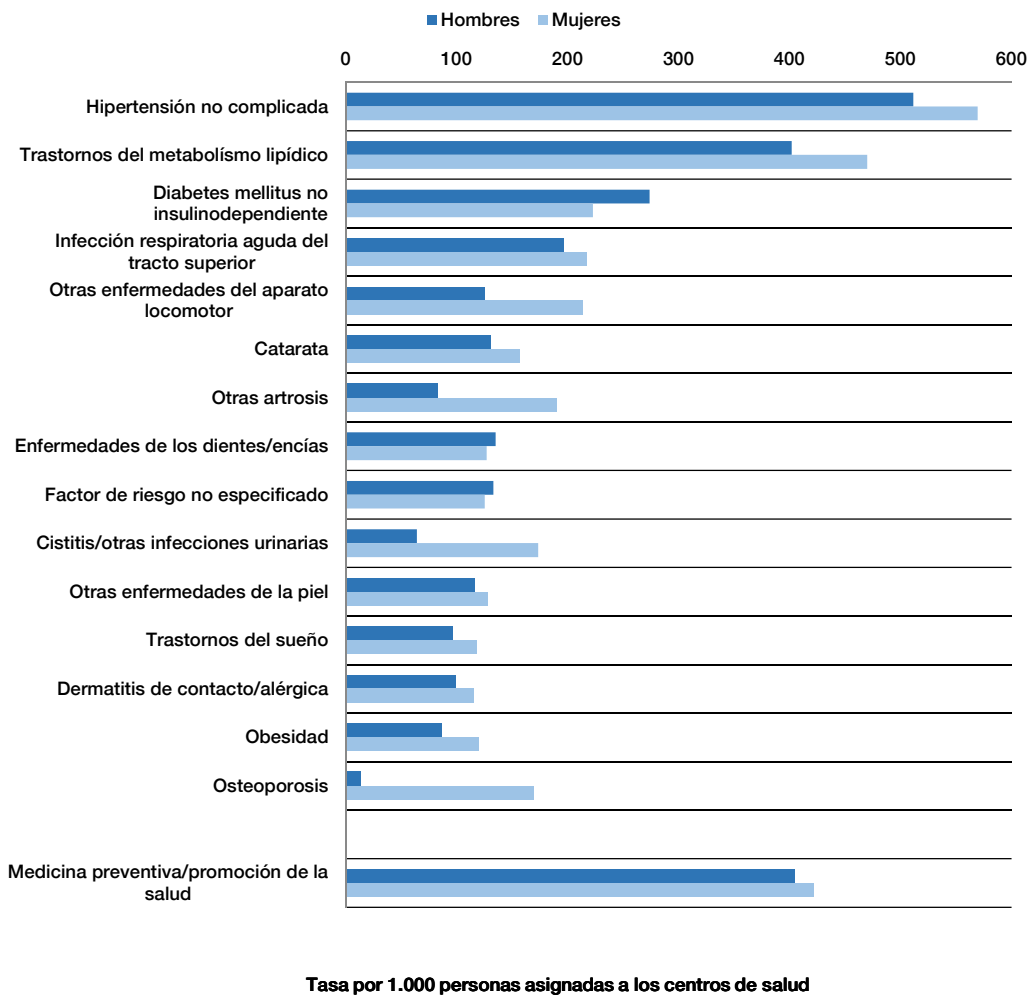
Gráfico 5-8 Problemas de salud más frecuentes en la población de 15 y más años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud, 2015



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

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

Gráfico 5-9 Problemas de salud más frecuentes en la población 65 y más años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud, 2015



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

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

5.2 Atención Especializada

5.2.1 Utilización de hospitales y consultas externas⁴

En los hospitales del Sistema Nacional de Salud se producen unos 4,1 millones de altas al año, lo que supone el 76,7% de los 5,3 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 322.200 partos (79,6% del total), el 21,6% de los cuales son mediante cesárea. Para la totalidad del sector (público y privado) el porcentaje de cesáreas es del 24,8%.

Tabla 5-5 Actividad médica, quirúrgica y obstétrica en hospitales y centros de especialidades según dependencia, 2015-2016

	2015		2016	
	SNS	Total	SNS	Total
Altas (miles)	4.081,95	5.311,06	4.095,65	5.340,61
Altas/1000 hab.	87,93	114,41	88,17	115,18
Consultas (miles)	79.692,88	96.854,24	80.318,69	98.536,83
Consultas/1.000 hab.	1.716,67	2.086,34	1.729,46	2.125,11
Urgencias (miles)	21.659,94	28.223,09	22.505,29	29.499,43
Urgencias/1.000 hab.	466,58	607,95	484,50	636,37
Actos quirúrgicos (miles)	3.579,96	5.051,81	3.603,45	5.151,62
Actos quirúrgicos/1.000 hab.	77,12	108,82	77,58	111,36
Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) (miles)	1.215,43	1.632,82	1.222,52	1.663,23
Partos vaginales (número)	257.312	310.467	252.547	304.056
Cesáreas (número)	70.610	102.557	69.653	100.360
Total de Partos (número)	327.922	413.024	322.200	404.416
Porcentaje de Cesáreas (%)	21,5	24,8	21,6	24,9

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

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

⁴ Los datos de atención especializada del año 2016 utilizados en la elaboración del apartado, son datos estimados en el momento de la elaboración de este informe. Las cifras se ha calculado teniendo en cuenta los datos aportados al Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Tabla 5-6 Altas por todas las causas de hospitalización por cada 1.000 habitantes según comunidad autónoma, 2016

	Hospitales del SNS	Total hospitales
Andalucía	66,0	94,0
Aragón	105,7	128,6
Asturias	108,3	119,9
Baleares, Illes	78,5	140,5
Canarias	55,2	93,6
Cantabria	90,6	104,7
Castilla y León	100,9	117,1
Castilla-La Mancha	84,1	93,0
Cataluña	101,3	130,4
Comunitat Valenciana	91,0	113,1
Extremadura	101,2	111,2
Galicia	94,7	118,9
Madrid	83,3	120,4
Murcia	85,9	107,6
Navarra	103,3	119,6
País Vasco	125,0	153,2
Rioja, La	96,2	108,6
Ceuta y Melilla	88,2	88,2
España	88,2	115,0

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

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

En los hospitales del SNS, la frecuentación hospitalaria más alta es la del País Vasco con 125 altas por cada 1.000 habitantes, duplicando a la de Canarias (55,2 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 153,2 altas por cada 1.000 habitantes y Castilla-La Mancha la menor con 93 altas por cada 1.000 habitantes. Ceuta y Melilla presentan 88,2 altas por cada 1.000 habitantes y solo cuentan con hospitales públicos.

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

Tabla 5-7 Frecuentación quirúrgica por cada 1.000 habitantes según comunidad autónoma, 2016

	Hospitales del SNS	Total hospitales
Andalucía	57,7	97,1
Aragón	86,7	110,8
Asturias	69,9	91,2
Baleares, Illes	63,1	115,1
Canarias	40,7	79,3
Cantabria	57,1	70,1
Castilla y León	83,1	100,7
Castilla-La Mancha	63,1	77,3
Cataluña	104,3	141,4
Comunitat Valenciana	80,7	104,7
Extremadura	82,6	94,0
Galicia	76,9	106,5
Madrid	81,5	131,8
Murcia	60,3	96,4
Navarra	73,9	86,5
País Vasco	111,2	141,4
Rioja, La	84,9	99,8
Ceuta y Melilla	59,5	59,5
España	77,6	110,9

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

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

En los hospitales del SNS, la frecuentación quirúrgica más alta es la del País Vasco con 111,2 intervenciones por cada 1.000 habitantes, casi triplicando a la de Canarias (40,7 intervenciones por cada 1.000 habitantes) donde se observa la frecuentación quirúrgica menor. Para la totalidad del sector hospitalario (hospitales públicos y privados), Cataluña y País Vasco ocupan la primera posición, con 141,4 intervenciones por cada 1.000 habitantes y Cantabria la menor con 70,1 intervenciones por cada 1.000 habitantes. Ceuta y Melilla presentan 59,5 intervenciones por cada 1.000 habitantes y solo cuentan con hospitales públicos.

5.2.2 Indicadores de actividad

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

Tabla 5-8 Indicadores de actividad asistencial según dependencia, 2015 y 2016

	2015		2016	
	Hospitales del SNS	Total hospitales	Hospitales del SNS	Total hospitales
Estancia media (días)	7,8	7,3	7,8	7,3
Índice de ocupación (%)	79,1	77,3	79,4	77,6
Índice de rotación	37,0	38,4	37,2	38,7
Porcentaje de 1ª consultas/totales	32,2	34,7	31,8	34,6
Porcentaje de urgencias ingresadas	11,4	10,1	11,8	10,3
Presión de urgencias (%)	64,3	56,9	64,3	56,9

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

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

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

El índice de rotación⁵ ha crecido en los últimos años, situándose en 37,2, mientras que en el año 2010 era de 35,1.

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

En los hospitales del SNS el rango de estancia media se sitúa entre los 10,8 días de Canarias y los 5,4 días de Ceuta y Melilla. Si observamos a todos los hospitales, públicos y privados, la comunidad autónoma con mayores días de estancia media hospitalaria es Canarias con 9,6 días y la menor la Ceuta y Melilla con 5,4 días.

⁵ Número de pacientes que han ocupado una cama a lo largo del año.

Tabla 5-9 Estancia media (días) por todas las causas de hospitalización, según comunidad autónoma, 2016

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

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

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

5.2.3 Cirugía sin ingreso hospitalario y procedimientos menos invasivos

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

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

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

El 98,4% de las intervenciones de cataratas se realizan de forma ambulatoria sin necesidad de la hospitalización de los pacientes.

Tabla 5-10 Evolución de las intervenciones de cataratas, número total y proporción de procesos realizados con y sin hospitalización en el SNS, 2005-2015

	Total de intervenciones	Intervenciones con hospitalización	% intervenciones con hospitalización	Intervenciones sin hospitalización	% intervenciones sin hospitalización
2005	226.199	21.534	9,5	204.665	90,5
2006	247.534	19.259	7,8	228.275	92,2
2007	252.059	16.285	6,5	235.774	93,5
2008	258.265	13.546	5,2	244.719	94,8
2009	272.810	11.716	4,3	261.094	95,7
2010	275.880	10.517	3,8	265.363	96,2
2011	280.184	8.582	3,1	271.602	96,9
2012	283.484	7.344	2,6	276.140	97,4
2013	306.968	6.753	2,2	300.215	97,8
2014	324.447	6.150	1,9	318.297	98,1
2015	336.728	5.289	1,6	331.439	98,4

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

Otros procesos de cirugía ambulatoria frecuentes, aunque con tasas de ambulatorización inferiores a la de las cataratas, son las intervenciones de reparación de hernia inguinal y las amigdalectomías: un 54,5% de los casos (56,2% más que en 2005) y un 31,7% de ellas (74,8% más que en 2005), respectivamente, fueron realizadas ambulatoriamente.

En esa misma situación se encuentran las intervenciones de tiroidectomía, Hallux Valgus y extirpación de varices que también han experimentado un considerable nivel de ambulatorización en los últimos años.

Tabla 5-11 Tendencia de las intervenciones de hernia inguinal y amigdalectomía, número total y proporción de procesos realizados sin hospitalización en el SNS, 2005 y 2015

	2005		2015	
	Total de intervenciones	Intervenciones sin hospitalización %	Total de intervenciones	Intervenciones sin hospitalización %
Hernia Inguinal	70.321	35,1	70.761	54,5
Amigdalectomía	18.950	22,8	23.835	31,7
Tiroidectomía	11.581	0,9	17.012	2,5
Hallux Valgus	29.562	50,9	35.577	69,4
Varices	24.823	40,5	24.154	78,7

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

Del mismo modo, ha ido en aumento la práctica de intervenciones mediante procedimientos quirúrgicos menos invasivos; tal es el caso de colecistectomías y apendicectomías. En 2015 cuatro de cada cinco extirpaciones de la vesícula biliar se realizó mediante laparoscopia (50% más que en 2005), y, en menor proporción pero habiéndose cuadruplicado su frecuencia respecto a 2005, un 42,0% de las extirpaciones de apéndice se realizaron en 2015 mediante esa técnica.

Tabla 5-12 Tendencia de los procedimientos menos invasivos. Frecuencia de colecistectomías y apendicetomías por laparoscopia. SNS, 2005 y 2015

	2005		2015	
	Total de intervenciones	% sobre total de intervenciones	Total de intervenciones	% sobre total de intervenciones
Colecistectomía	50.213	65,8	61.468	80,7
Apendicetomía	45.003	10,9	44.397	42,2

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

5.2.4 Morbilidad atendida

Las principales causas de hospitalización en los hospitales de agudos en España son las enfermedades del aparato circulatorio (13,2%), seguida del grupo de enfermedades del aparato respiratorio (12,2%) y del aparato digestivo (12,1%). En los hombres, las enfermedades del aparato circulatorio con 15,7% son la causa de hospitalización más frecuente, seguidas de las enfermedades del aparato respiratorio 14,5% y del aparato digestivo 14,2%.

Los tumores suponen el 10,9% para este género. En el caso de las mujeres, el motivo más frecuente de atención es la asistencia al parto, puerperio y complicaciones de la gestación, con un 19,7% del total de las altas hospitalarias en mujeres, le siguen las enfermedades del aparato circulatorio con 10,9%, las del aparato digestivo y las del aparato respiratorio con 10,3% y 10,1% respectivamente; los tumores supusieron el 8,7%, de las altas en las mujeres.

Los ingresos hospitalarios por trastornos mentales son mayores en hombres (2,2%) que en mujeres (1,8%).

El Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD)⁶, 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 2015 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 un total de 4,4 millones de altas (en concreto de 4.402.109) de las que el 84,6% corresponde a hospitales del Sistema Nacional de Salud⁷ y el resto 15,4% a centros privados.

En los últimos quince años las principales causas de hospitalización en hombres apenas han variado, siendo las enfermedades del aparato circulatorio las que dan lugar al mayor número de hospitalizaciones, seguidas de las enfermedades del aparato respiratorio y de las del aparato digestivo. Todas ellas han experimentado una disminución, siendo patente en las enfermedades del aparato circulatorio (4,6% menos), en las enfermedades del aparato respiratorio (2% menos) y las enfermedades del aparato digestivo (3,5% menos). Por el contrario las neoplasias han experimentado en ese periodo un aumento del 9,3%. La proporción de altas debidas a trastornos mentales ha disminuido en el periodo 2000-2015 un 7,2%.

Igualmente, en las mujeres las principales causas de hospitalización no han variado en los últimos quince años, el motivo más frecuente de estancia hospitalaria son los episodios de

⁶El Registro de Actividad de Atención Especializada (Real Decreto 69/2015) supone una evolución del Conjunto Mínimo Básico de Datos de las Altas Hospitalarias (CMBD) creado en 1987, prevé su extensión de manera gradual a otras modalidades asistenciales y al sector privado, además sustituye la CIE-9-MC, modificación clínica de la Clasificación Internacional de Enfermedades, por la CIE10-ES, de mayor alcance y especificidad.

⁷ Incluye los hospitales públicos, la red de hospitales de utilización pública y los hospitales con concierto sustitutorio.

embarazo, parto y puerperio seguido de las enfermedades del aparato circulatorio y las enfermedades del aparato digestivo.

Los episodios de embarazo, parto y puerperio es el único grupo de causas de ingreso que en quince años registra un claro descenso (19,9%) coherente con la disminución del número de nacimientos en ese periodo. Las enfermedades del aparato respiratorio aumentan el 31,2%, las neoplasias el 7,4% y las enfermedades del aparato digestivo el 7,3%, así como la cifra de altas por trastornos mentales (5,9%).

Tabla 5-13 Hospitales de agudos. Número de altas, distribución y tasa por 1.000 habitantes, por grupos diagnósticos, según sexo, 2015

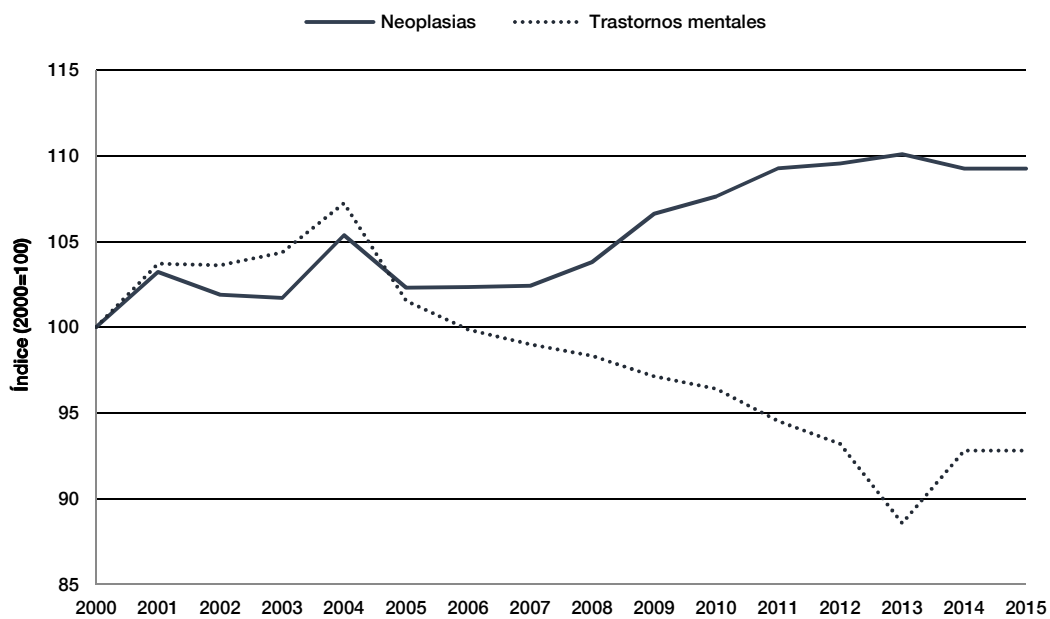
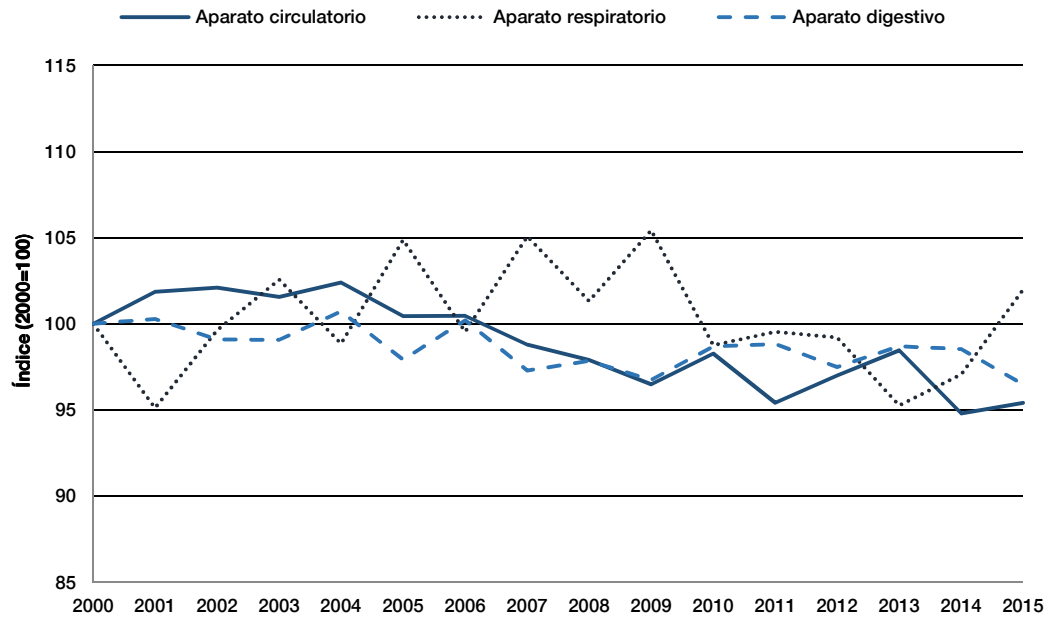
	Ambos sexos			Hombres			Mujeres		
	Número	%	Tasa	Número	%	Tasa	Número	%	Tasa
Total	4.402.109	100,0	94,8	2.088.912	100,0	91,6	2.312.732	100,0	97,9
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	103.904	2,4	2,2	57.859	2,8	2,5	46.041	2,0	1,9
Neoplasias	428.853	9,7	9,2	227.429	10,9	10,0	201.365	8,7	8,5
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	40.536	0,9	0,9	19.881	1,0	0,9	20.653	0,9	0,9
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	79.160	1,8	1,7	32.350	1,6	1,4	46.803	2,0	2,0
Trastornos mentales	88.227	2,0	1,9	45.704	2,2	2,0	42.502	1,8	1,8
Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso	94.241	2,1	2,0	47.860	2,3	2,1	46.370	2,0	2,0
Enfermedades del ojo y sus anexos	26.040	0,6	0,6	13.498	0,7	0,6	12.538	0,5	0,5
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	21.429	0,5	0,5	10.466	0,5	0,5	10.958	0,5	0,5
Enfermedades del sistema circulatorio	579.811	13,2	12,5	327.448	15,7	14,4	252.323	10,9	10,7
Enfermedades del sistema respiratorio	536.128	12,2	11,5	302.412	14,5	13,3	233.697	10,1	9,9
Enfermedades del aparato digestivo	534.330	12,1	11,5	296.737	14,2	13,0	237.546	10,3	10,1
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	43.265	1,0	0,9	23.310	1,1	1,0	19.951	0,9	0,8
Enfermedades del sistema osteomuscular y del	308.096	7,0	6,6	147.181	7,1	6,5	160.882	7,0	6,8

tejido conjuntivo									
Enfermedades del sistema genitourinario	289.469	6,6	6,2	136.021	6,5	6,0	153.380	6,6	6,5
Complicaciones del Embarazo, parto y puerperio	456.273	10,4	9,8	0	0,0	0,0	456.223	19,7	19,3
Ciertas enfermedades con origen en el período perinatal	60.357	1,4	1,3	33.243	1,6	1,5	27.106	1,2	1,1
Anomalías congénitas	35.222	0,8	0,8	19.901	1,0	0,9	15.311	0,7	0,6
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	186.556	4,2	4,0	100.952	4,8	4,4	85.585	3,7	3,6
Lesiones y envenenamientos	384.693	8,7	8,3	197.019	9,4	8,6	187.643	8,1	7,9
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios	105.519	2,4	2,3	49.641	2,4	2,2	55.855	2,4	2,4

Observaciones: El total de altas ambos sexos es superior al desagregado por hombres y mujeres al incluir altas en las que la variable sexo es desconocida. Diagnósticos agrupados según CIE10-ISHMT se trata de la correspondencia de los casos codificados con CIE9-MC a un listado de diagnósticos seleccionados adoptada por la OECD/Eurostat/ OMS para la tabulación de la morbilidad hospitalaria (ISHMT: International Shortlist for hospital morbidity tabulation - listado reducido de categorías para la tabulación de la morbilidad hospitalaria).

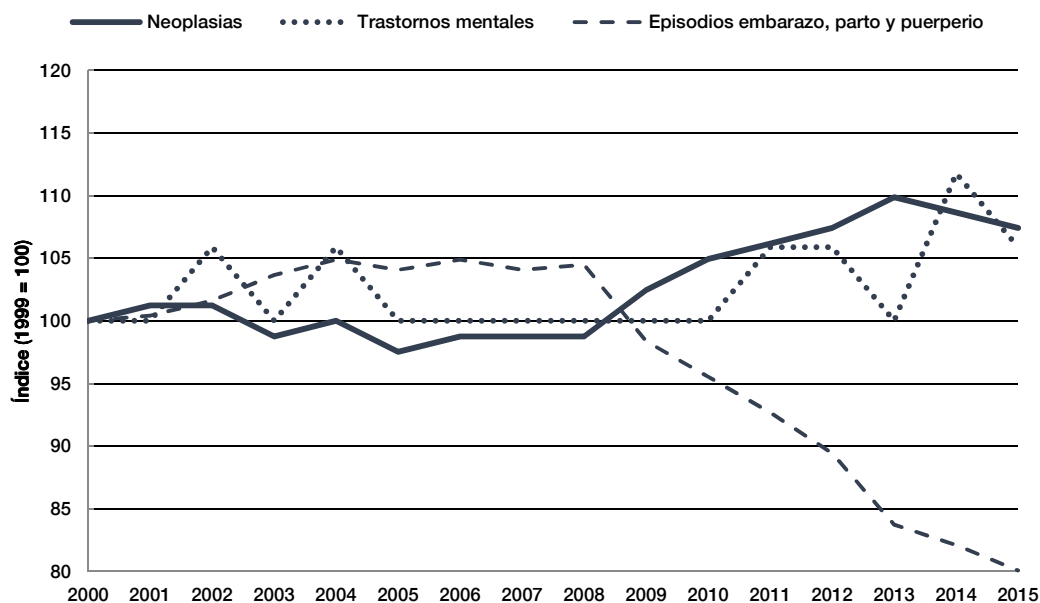
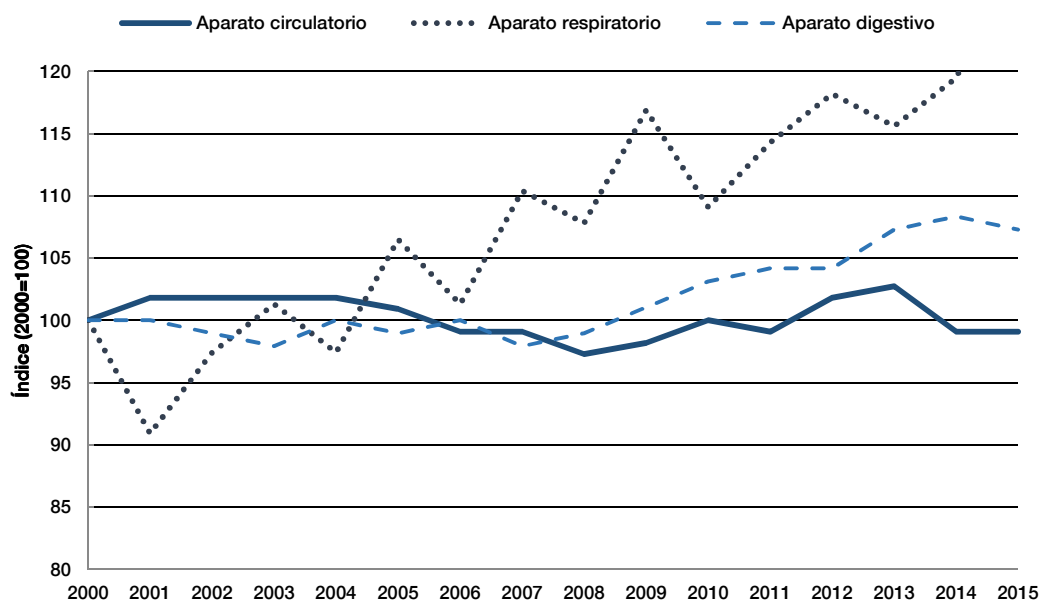
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Registro de actividad de Atención Especializada.

Gráfico 5-10 Evolución de la morbilidad atendida en hospitales de agudos según grupos de diagnóstico más frecuentes en hombres, 2000-2015



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

Gráfico 5-11 Evolución de la morbilidad atendida en hospitales de agudos según grupos de diagnóstico más frecuentes en mujeres, 2000-2015



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

Los grupos de enfermedades responsables de los ingresos más frecuentes varían según que la dependencia del hospital sea pública o privada. En los hospitales públicos de agudos las principales causas de hospitalización son las enfermedades del aparato circulatorio (13,9%), aparato respiratorio (12,7%) y aparato digestivo (11,9%). El capítulo relacionado con la atención al embarazo y parto ha perdido peso pasando a cuarto lugar (10,5%), aunque como proceso individual el parto vaginal sin complicaciones sigue siendo el más frecuente.

Tabla 5-14 Hospitales de agudos. Número de altas y distribución por grupos diagnósticos, según dependencia del hospital, 2015

	Total hospitales		Hospitales SNS		Hospitales privados	
	número	%	número	%	número	%
Total	4.402.109	100,0	3.725.968	100,0	676.141	100,0
Enfermedades del sistema circulatorio	579.811	13,2	517.796	13,9	62.015	9,2
Enfermedades del aparato digestivo	536.128	12,2	473.998	12,7	62.130	9,2
Enfermedades del sistema respiratorio	534.330	12,1	444.577	11,9	89.753	13,3
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	456.273	10,4	390.602	10,5	65.671	9,7
Neoplasias	428.853	9,7	377.845	10,1	51.008	7,5
Lesiones y envenenamientos	384.693	8,7	333.950	9,0	50.743	7,5
Enfermedades del sistema genitourinario	308.096	7,0	206.793	5,6	101.303	15,0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	289.469	6,6	233.040	6,3	56.429	8,3
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	186.556	4,2	152.218	4,1	34.338	5,1
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	105.519	2,4	80.385	2,2	25.134	3,7
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios	103.904	2,4	94.833	2,5	9.071	1,3
Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso	94.241	2,1	80.232	2,2	14.009	2,1
Trastornos mentales	88.227	2,0	80.895	2,2	7.332	1,1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	79.160	1,8	66.946	1,8	12.214	1,8
Ciertas enfermedades con origen en el período perinatal	60.357	1,4	53.477	1,4	6.880	1,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	43.265	1,0	34.681	0,9	8.584	1,3
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	40.536	0,9	35.866	1,0	4.670	0,7
Anomalías congénitas	35.222	0,8	29.465	0,8	5.757	0,9
Enfermedades del ojo y sus anexos	26.040	0,6	21.203	0,6	4.837	0,7
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	21.429	0,5	17.166	0,5	4.263	0,6

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

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

En los hospitales privados los ingresos más frecuentes son los debidos a enfermedades del sistema genitourinario (15%) seguidos del aparato respiratorio (13,3%) y, en tercer lugar la atención al embarazo y parto (9,7%). Por procesos individuales el parto vaginal sin complicaciones también como en el caso de los hospitales públicos es el proceso más frecuentemente atendido.

Por categorías de diagnóstico principal la que presenta más número de altas asociadas en el año 2015 es la insuficiencia cardíaca con un 3,0% de las altas totales en hospitales del SNS. Le siguen la neumonía con un 2,2% y la coleditiasis con 2,2%.

Tabla 5-15 Número de altas y distribución por categoría de diagnóstico principal, según grandes grupos de edad, SNS 2015

	Ambos sexos					
	0 -14 años		15-64 años		65 y + años	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Insuficiencia cardíaca	145	0,05	9.989	0,6	100.254	5,8
Neumonía organismo sin especificar	6.184	2,00	15.280	0,9	62.094	3,6
Colelitiasis	186	0,06	39.090	2,3	41.938	2,4
Osteoartrosis/enf afines	16	0,01	19.371	1,1	48.939	2,9
Otras alteraciones de la cavidad y membranas amnióticas	17	0,01	65.153	3,9		
Otras enfermedades del aparato respiratorio	7.067	2,26	8.314	0,5	48.352	2,8
Otras alteraciones de uretra y vías urinarias	5.285	1,69	10.197	0,6	46.746	2,7
Embarazo prolongado	15	0,00	59.316	3,5		
Complicaciones propias de ciertos procedimientos especificados	1.450	0,50	22.549	1,3	32.032	1,9
Bronquitis crónica	41	0,01	8.726	0,5	45.693	2,7
Oclusión de arterias cerebrales	67	0,02	11.121	0,7	42.987	2,5
Fractura del cuello de fémur	111	0,04	3.863	0,2	49.893	2,9
Infarto agudo miocardio	1	0,00	21.549	1,3	30.896	1,8
Otras enfermedades pulmonares	5.921	1,89	8.791	0,5	37.028	2,2
Disritmias cardíacas	578	0,18	13.311	0,8	34.537	2,0

Observaciones: los datos están ordenados de mayor a menor sobre el total de altas globales en todos los hospitales.

SNS=Sistema Nacional de Salud.

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

Por último si se analizan los diagnósticos más frecuentes, independientemente de su situación en el episodio, la clasificación de los 15 más frecuentes quedaría encabezada por la hipertensión. Un 4,4% de las altas de 2015 en hospitales del SNS presentan diagnóstico de hipertensión bien en el diagnóstico principal o en cualquiera de los secundarios que acompañan al episodio. Le siguen la hiperlipidemia o lipidemia no especificadas y la diabetes mellitus sin complicaciones de tipo II que aparecen con un 2,4% y un 2,1% de las altas respectivamente.

Tabla 5-16 Número de altas y distribución por diagnósticos a último dígito, SNS 2015

	Casos	%
Hipertensión esencial no especificada	1.012.181	4,4
Otros hiperlipidemia y lipidemia no especificadas	556.303	2,4
Diabetes mellitus sin mención complicaciones tipo II o no especificadas	487.104	2,1
Fibrilación auricular	397.260	1,7
Abuso de tabaco	324.329	1,4
Resultado alumbramiento-nacido vivo único	319.105	1,4
Historia personal de uso de tabaco	287.242	1,2
Insuficiencia cardiaca congestiva	228.401	1,0
Utilización de anticoagulantes durante largo tiempo	199.830	0,9
Insuficiencia renal aguda n.e.o.m.	192.539	0,8
Fracaso respiratorio	189.925	0,8
Otras enfermedades sistema respiratorio no clasificadas bajo otros conceptos	184.623	0,8
Infección de vías urinarias sitio n.e.o.m.	172.009	0,7
Enfermedad del riñón hipertensiva crónica no especificada con enfermedad crónica del riñón estado I a estadio IV, o sin especificar	167.245	0,7
Obesidad inespecífica	162.261	0,7

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

5.3 Atención a la urgencia

5.3.1 Actividad urgente en centro de salud y domicilio

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

La atención urgente prestada por el nivel de atención primaria se realiza de una parte en los 13.127 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 2.231 puntos de urgencias extra-hospitalarios existentes con dos tipos de modalidad organizativa:

- Ampliación del horario de apertura de 2.128 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.
- 54 Servicios de urgencias específicos, independientes de los EAP, con equipos de profesionales exclusivamente dedicados a dicha atención. Esta modalidad es más habitual en el medio urbano.

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

En el SNS se atienden en el ámbito de la atención primaria (en un centro sanitario o en domicilio) un total de 29,1 millones de urgencias, lo que supone una frecuentación media de 0,6 consultas urgentes por persona y año.

Tabla 5-17 Actividad asistencial urgente en atención primaria del SNS, 2013-2016

	Número de consultas	Frecuentación a la urgencia de atención primaria
2013	25.531.865	0,56
2014	26.576.946	0,58
2015	28.142.613	0,61
2016	29.196.530	0,64

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

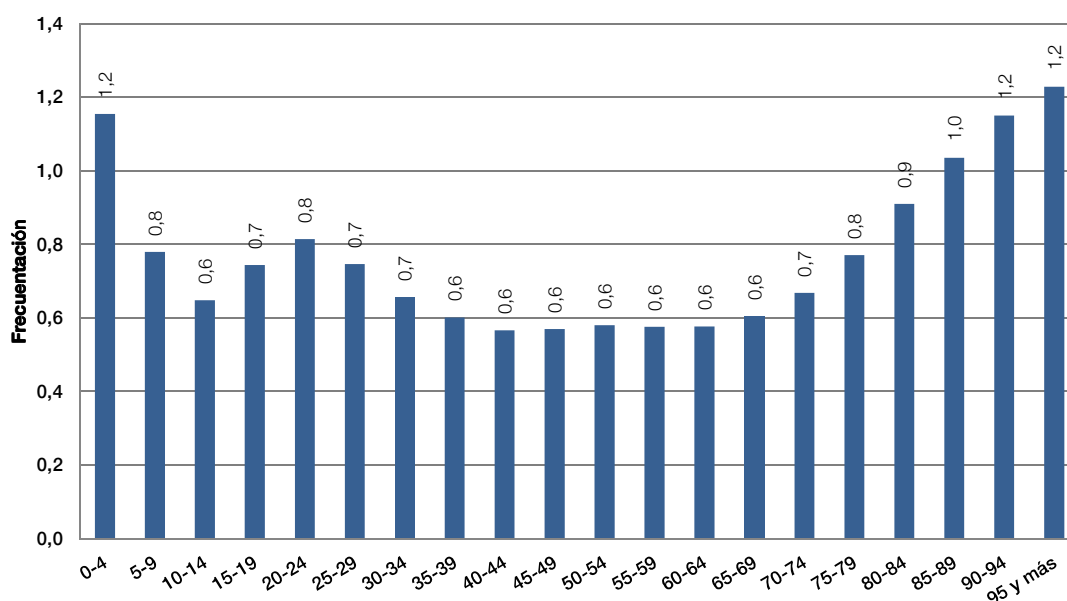
Tabla 5-18 Actividad asistencial urgente en atención primaria del SNS, según comunidad autónoma, 2016

	Número de consultas	Frecuentación a la urgencia de atención primaria
Andalucía	6.500.122	0,8
Aragón	980.318	0,8
Asturias	761.271	0,7
Baleares, Illes	691.910	0,6
Canarias	1.617.494	0,8
Cantabria	524.654	0,9
Castilla y León	2.074.915	0,9
Castilla-La Mancha	2.719.101	1,4
Cataluña	1.796.938	0,2
Comunitat Valenciana	4.185.463	0,8
Extremadura	1.521.063	1,4
Galicia	1.482.084	0,6
Madrid	1.213.179	0,2
Murcia	1.418.358	1,0
Navarra	431.745	0,7
País Vasco	989.126	0,4
Rioja, La	225.119	0,7
Ceuta y Melilla	63.670	0,4
SNS	29.196.530	0,6

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

Por sexo la frecuentación es algo superior en mujeres que en hombres. Según edades, el grupo de 0 a 4 años y los de edad más avanzada (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.

Gráfico 5-12 Frecuentación por grupos de edad a la urgencia de atención primaria del SNS, 2016



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

Respecto del lugar en el que se lleva a cabo la atención, el 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 71,5% con respecto al total de domicilios realizados.

5.3.2 Servicios de urgencias y emergencias 112/061

Los centros coordinadores de urgencias y emergencias reciben al año un total de 6 millones de demandas asistenciales (solicitudes de carácter sanitario que realiza la población a través de los teléfonos 112/061). Esto equivale a 156 solicitudes por cada 1.000 habitantes y año.

Los 6 millones de demandas asistenciales han producido 4,5 millones de movilizaciones de ambulancias para ser resueltos, con un promedio de 740 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 5-19 Demandas asistenciales atendidas, tasas y ambulancias movilizadas del SNS, 2013-2016

	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

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

Tabla 5-20 Demandas asistenciales atendidas y ambulancias movilizadas según comunidad autónoma, 2016

	Demandas asistenciales atendidas	Ambulancias/1.000 demandas asistenciales
Andalucía	1.018.930	1.095
Aragón	150.242	578
Asturias	205.178	399
Baleares, Illes	127.951	708
Canarias	283.030	830
Cantabria	81.495	602
Castilla y León	255.559	884
Castilla-La Mancha	175.934	960
Cataluña	1.201.316	747
Comunitat Valenciana	540.113	617
Extremadura	40.470	941
Galicia	455.364	649
Madrid	749.055	505
Murcia	296.572	691
Navarra	82.121	527
País Vasco	315.474	608
Rioja, La	54.500	521
Ceuta y Melilla	24.223	659
SNS	6.057.527	740

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

5.3.3 Servicios de urgencias hospitalarios

El número de urgencias atendidas a nivel hospitalario es de 29,4 millones, casi 8 de cada 10 urgencia, 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 64,3%, 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 56,8% y 10,3% respectivamente.

Tabla 5-21 Indicadores de actividad en los servicios de urgencia hospitalarios según dependencia, 2014 - 2016

	2014		2015		2016	
	Hospitales del SNS	Total hospitales	Hospitales del SNS	Total hospitales	Hospitales del SNS	Total hospitales
Urgencias (miles)	20.851,7	26.974,0	21.659,9	28.223,1	22.505,3	29.499,4
Urgencias /1.000 habitantes	448,9	580,7	466,6	608,0	484,5	636,4
Porcentaje de urgencias ingresadas	11,5	10,3	11,4	10,1	11,8	10,3
Presión de urgencias (%)	63,2	55,9	64,3	56,9	64,3	56,9

Observaciones: En el total se incluyen los datos del sector público y privado. Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Presión de urgencias = ingresos a través del Servicio de Urgencias/ingresos totales X100.

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

Tabla 5-22 Actividad asistencial en los servicios de urgencia hospitalarios según comunidad autónoma, 2016

	Urgencias atendidas	Frecuentación por 1.000 habitantes	Urgencias atendidas en hospitales del SNS (%)
Andalucía	6.160.305	733,0	72,1
Aragón	794.010	602,9	80,0
Asturias	530.043	511,1	88,2
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	506,5	83,2
Castilla-La Mancha	1.093.574	535,3	85,6
Cataluña	4.888.118	659,1	80,2
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	4.636.878	719,3	71,5
Murcia	1.022.856	696,6	82,7
Navarra	276.324	432,9	94,4
País Vasco	1.211.440	559,5	80,8
Rioja, La	156.479	500,5	81,0
Ceuta y Melilla	135.587	800,0	100,0
Total	29.499.436	635,1	76,3

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

5.4 Actividad en los centros, servicios y unidades de referencia

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

- Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO), que permite analizar el seguimiento de los flujos de pacientes y los motivos de traslado a los CSUR, así como contribuir a la identificación de las patologías o procedimientos para cuya atención es preciso designar CSUR en el SNS. El Fondo de Cohesión Sanitaria utiliza como criterio de compensación la actividad del año anterior; la actividad del 2016 derivada a los CSUR se utilizará para la compensación de dicho fondo en el 2017. En el año 2016 se ha implantado una mejora importante de la aplicación SIFCO para adaptarlo al nuevo RAE-CMBD y a la codificación CIE10, en este año se han registrado por primera vez separados en los CSUR los episodios de hospitalización y los procedimientos ambulatorios.
- Sistema de Información para el seguimiento de los CSUR (SISCSUR), que se sustenta en el Registro de Pacientes que debe tener actualizado cada CSUR y permite hacer el seguimiento anual de los criterios de designación referidos a actividad y los indicadores de procedimientos y resultados con el fin de mejorar los estándares y detectar desviaciones en el funcionamiento de los CSUR. Como *estándar* se considera el criterio de designación referido a actividad que ha sido acordado por el Consejo Interterritorial del SNS. Por problemas estructurales no se

han podido realizar el seguimiento de los CSUR en el 2016, estando previsto realizar conjuntamente el seguimiento del 2016 y 2017.

Tabla 5-23 Actividad derivada a los centros, servicios y unidades de referencia desde otras comunidades autónomas, según año de realización de la actividad, 2009-2016

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	Total 2009-2016
Nº CSUR designados	68	90	132	132	177	186	219	227	227
Nº episodios asistenciales trasladados a CSUR	86	330	136	2.403	2.817	3.805	4.798	9.770	24.145

Observaciones: (*) En el año 2016 se han registrado por primera vez separados en los CSUR los episodios de hospitalización (3.176) y los procedimientos ambulatorios (6.594).

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

Tabla 5-24 Coste anual (millones de euros) de la compensación por el Fondo de Cohesión Sanitaria según año de compensación por Fondo de Cohesión Sanitaria, 2009-2017

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*	Total 2009-2017
Coste en euros (millones)	-	2,6	5,6	3,8	33,4	40,2	45,2	51,6	38,1	220,5

Observaciones: El Fondo de Cohesión Sanitaria utiliza como criterio de compensación la actividad del año anterior. La actividad del año 2016 derivada a los CSUR se utiliza para la compensación en el año 2017. (*) De los 38,1 millones de euros compensados en 2017 por la atención prestada en los CSUR, 35,8 corresponden a los episodios de hospitalización y 2,3 a los procedimientos ambulatorios

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

Tabla 5-25 Actividad de los centros servicios y unidades de referencia

Patologías	Periodo con CSUR designado	CSUR	Procedimientos	Total actividad periodo	Media anual CSUR	Estándar anual
Quemados críticos	2009-2015	7	Ingresos	9.336	191	100
			Intervenciones quirúrgicas por quemaduras agudas	12.786	261	70
Reconstrucción pabellón auricular	2009-2015	2	Reconstrucción completa	117	12	10
			Reconstrucción parcial	631	63	50
Glaucoma congénito y glaucoma en la infancia	2009-2015	2	Intervenciones en ≤14 años	779	56	10
			Intervenciones en otros tipos complejos de glaucomas secundarios en ≤14 años	311	22	10
Alteraciones congénitas del desarrollo ocular	2009-2015	1	Cirugías de párpados en ≤14 años	171	24	50
			Enucleaciones y reconstrucciones en ≤14 años de la cavidad orbitaria	70	10	30
Tumores extraoculares en la infancia	2009-2015	3	Pacientes nuevos ≤14 con rhabdomyosarcoma orbitario	24	1	1
Tumores intraoculares en la infancia	2009-2015	4	Pacientes nuevos ≤14 años	336	12	6
Tumores intraoculares del adulto	2009-2015	3	Pacientes nuevos >14 años	2.195	105	25
			Tratamientos de braquiterapia oftálmica en > 14 años	485	23	10

Tabla 5-25 Actividad de los centros servicios y unidades de referencia

Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea	2009-2015	2	Descompresiones orbitarias	364	36	20
Tumores orbitarios	2009-2015	4	Cirugías de tumores de órbita	522	19	15
Retinopatía del prematuro avanzada	2009-2015	1	Vitrectomías en ≤14 años	175	25	40
Reconstrucción superficie ocular compleja. Queratoprótesis	2009-2015	10	Reconstrucciones ojos mediante trasplante de córnea, limbo, membrana amniótica y queratoprótesis	5.480	81	50
Irradiación total con electrones en micosis fungoide	2011-2015	1	Irradiaciones totales con electrones	51	10	3
Tratamiento de tumores germinales con quimioterapia intensiva	2009-2015	1	Pacientes nuevos evaluados por el equipo multidisciplinar para decisión terapéutica	61	9	5
Trasplante renal infantil	2009-2015	6	Trasplantes renales en ≤14 años	290	8	5
Trasplante hepático infantil	2009-2015	4	Trasplantes renales en ≤14 años	337	12	8
Trasplante hepático de vivo adulto	2009-2015	2	Trasplantes hepáticos de vivo	42	3	6
Trasplante pulmonar adulto e infantil	2009-2015	7	Trasplantes pulmonares	1.626	38	15
Trasplante cardiopulmonar de adultos	2009-2015	2	Trasplantes cardiopulmonares en >14 años	16	1	-
Trasplante cardiaco infantil	2009-2015	4	Trasplantes cardiacos en ≤14 años	80	4	-
Trasplante de páncreas	2009-2015	8	Trasplantes páncreas	461	10	6
Trasplantes intestino infantil y adulto	2009-2015	2	Trasplantes intestino en el año	59	4	-
Queratoplastia penetrante en niños	2009-2015	2	Queratoplastias penetrantes en ≤14 años	102	7	5
Trasplantes de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil	2010-2015	9	Trasplantes de progenitores hematopoyéticos alogénico en ≤14 años	682	13	3
			Trasplantes de progenitores hematopoyéticos alogénicos adultos e infantiles	1.464	34	10
Trasplante renal cruzado	2011-2015	11	Trasplantes renales de vivo en el año	989	21	5
Osteotomía pélvica en displasias de cadera en el adulto	2010-2015	2	Osteotomías pélvicas en displasias de cadera en >14 años	187	16	15
Tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes	2010-2015	5	Cirugías complejas en pacientes con infecciones osteoarticulares resistentes	4.849	162	72
Ortopedia infantil	2010-2015	7	Procedimientos complejos de	7.409	190	30

Tabla 5-25 Actividad de los centros servicios y unidades de referencia

			ortopedia infantil en ≤14 años			
			Procedimientos sencillos de ortopedia infantil en ≤14 años	11.101	285	100
Reimplantes, incluyendo la mano catastrófica	2010-2015	4	Alertas	792	47	40
			Reimplantes y/o revascularizaciones	450	26	15
			Procedimientos de microcirugía	1.650	97	30
Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja	2001-2015	6	Procedimientos en ≤18 años	11.425	457	150
			Procedimientos en neonatos (≤30 días)	2.054	82	30
Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita	2001-2015	6	Procedimientos en >14 años	2.359	98	40
			Intervenciones de cirugía cardíaca	13.671	570	450
Cirugía reparadora compleja de válvula mitral	2001-2015	5	Reparaciones de válvula mitral	1.149	50	45
			Reparaciones complejas de válvula mitral	565	25	20
			Intervenciones de cirugía cardíaca	14.943	650	450
Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo	2013-2015	2	Procedimientos de remodelado ventricular izquierdo	36	6	10
			Intervenciones de cirugía cardíaca	3.525	588	450
			Reparaciones de válvula mitral	251	42	20
			Intervenciones de cirugía coronaria	1.249	208	150
Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica)	2011-2015	8	Pacientes nuevos diagnosticados con cardiopatías familiares	4.505	129	75
			Familiares evaluados	10.617	303	150
Cirugía del plexo braquial	2013-2015	5	Cirugías del plexo braquial	584	39	10
			Cirugías en nervios periféricos	1.716	114	40
Epilepsia refractaria	2011-2015	8	Cirugías de epilepsia refractaria	1.132	37	15
Cirugía de los trastornos del movimiento	2013-2015	6	Intervenciones quirúrgicas de estimulación cerebral profunda y/o lesiones ablativas en pacientes con trastornos del movimiento	1.050	58	25
Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario	2011-2015	2	Procedimientos quirúrgicos de neuromodulación cerebral en pacientes con dolor neuropático refractario	86	9	5
Ataxias y paroplejías hereditarias	2011-2015	7	Pacientes nuevos con ataxias y paroplejías hereditarias	1.130	42	30
			Pacientes con ataxias y paroplejías hereditarias en seguimiento	5.630	209	100
Esclerosis múltiple	2013-2015	12	Pacientes con esclerosis múltiple	60.586	1.782	500
Atención al lesionado medular complejo	2013-2015	2	Pacientes ingresados	1.249	208	100
			Pacientes ≤18 años ingresados	86	14	5
			Pacientes tetrapléjicos ingresados	505	84	30
			Pacientes tetrapléjicos ingresados que precisaron soporte ventilatorio mecánico prolongado	131	22	10
			Pacientes incluidos en programa de reeducación de actividades de la vida	1.020	170	40

Tabla 5-25 Actividad de los centros servicios y unidades de referencia

			diaria			
			Pacientes incluidos en programa de adaptación domiciliar	956	159	40
			Pacientes a los que se ha adaptado el respirador portátil a la silla de ruedas	46	8	5
			Pacientes con soporte ventilatorio mecánico prolongado a los que se ha retirado el respirador	68	11	5
			Estudios de urodinamia	6.536	1.089	100
			Intervenciones quirúrgicas en pacientes con complicaciones vejiga neurógena	300	50	30
			Pacientes atendidos en sistemas robotizados de marcha asistida	273	46	40
			Estudios cinemáticos y/o cinéticos de la marcha	202	34	15
			Estudios de análisis de la distribución de las presiones entre el usuario y el cojín	649	108	35
			Pacientes atendidos en programa de tratamiento del dolor	451	75	20
			Dispositivos de perfusión continua intratecal de fármacos implantados	59	10	4
			Intervenciones quirúrgicas para el tratamiento de úlceras por presión	490	82	20
			Pacientes para valoración o tratamiento de las alteraciones de la voz y la deglución	246	41	20
			Intervenciones quirúrgicas de cirugía ortopédica	331	55	20
			Pacientes en seguimiento psicológico y/o psiquiátrico	1.616	269	100
			Pacientes atendidos en programa de rehabilitación psico-sexual	305	51	20
			Pacientes atendidos por disfunción eréctil, disfunción eyaculatoria o evaluación seminal	635	106	20
Neurocirugía pediátrica compleja	2013-2015	5	Procedimientos neuroquirúrgicos pediátricos en ≤14 años complejos	987	66	15
			Procedimientos neuroquirúrgicos pediátricos en ≤14 años no complejos	2.391	159	150
			Cirugías por craneosinostosis, excepto sindrómicas	319	21	15
			Cirugías por tumores cerebrales no complejos	175	12	15
			Cirugías de patología de líquido cefalorraquídeo	1.081	72	20
			Procedimientos espinales	160	11	15
Atención de la patología vascular raquímedular	2013-2015	4	Cateterismos selectivos medulares	111	11	5
			Procedimientos quirúrgicos intramedulares realizados a pacientes	23	2	5

Tabla 5-25 Actividad de los centros servicios y unidades de referencia

con patología vascular raquimedular

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

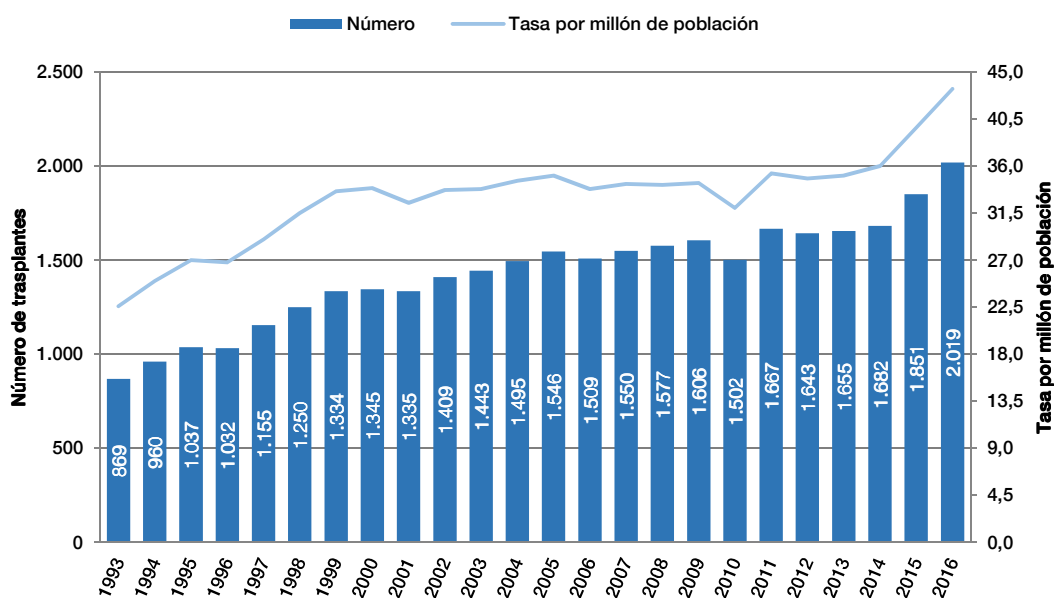
5.5 Donación y trasplante de órganos

5.5.1 Trasplante de órganos sólidos

La tasa de donantes por millón de población se sitúa en 43,4⁸, lo que supone, en valores absolutos, 2.019 donantes de órganos. La edad media de los donantes es de 60,1 años, siguiendo la tendencia ascendente de años anteriores, el grupo de mayores de 45 años ha pasado de ser un 59,5% en el año 2000 a un 84,0% en 2016. La distribución por sexo se mantiene similar a años previos, aproximadamente el 59% hombres y el 41% mujeres.

También se ha modificado el perfil de los donantes en cuanto a la causa de muerte: los accidentes cerebrovasculares han pasado de un 39,0% en 1992 a un 61,2%; los donantes fallecidos por traumatismo craneoencefálico secundario a accidente de tráfico suponen actualmente solo un 4,4% de los donantes, cuando en 1992 ascendían al 43,0%.

Gráfico 5-13 Evolución del número y tasa anual por millón de población de los donantes de órganos, 1993-2016



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

⁸Las 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).

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 24,5% de los donantes totales (495 de 2.019).

Tabla 5-26 Distribución por comunidad autónoma de los trasplantes realizados, 2016

	Riñón	Hígado	Corazón	Pulmón	Páncreas	Intestino
Andalucía	531	195	38	33	17	-
Aragón	104	34	10	-	-	-
Asturias	57	40	14	-	-	-
Baleares, Illes	54	-	-	-	-	-
Canarias	142	51	-	-	7	-
Cantabria	39	25	20	39	5	-
Castilla y León	109	37	12	-	5	-
Castilla-La Mancha	95	-	-	-	-	-
Cataluña	708	167	55	73	14	-
Comunitat. Valenciana	267	135	29	49	8	-
Extremadura	51	29	-	-	-	-
Galicia	135	91	29	39	5	-
Madrid	399	184	57	74	11	4
Murcia	70	66	7	-	1	-
Navarra	56	18	10	-	-	-
País Vasco	168	87	-	-	-	-
Rioja, La	12	-	-	-	-	-
Total	2.997	1.159	281	307	73	4

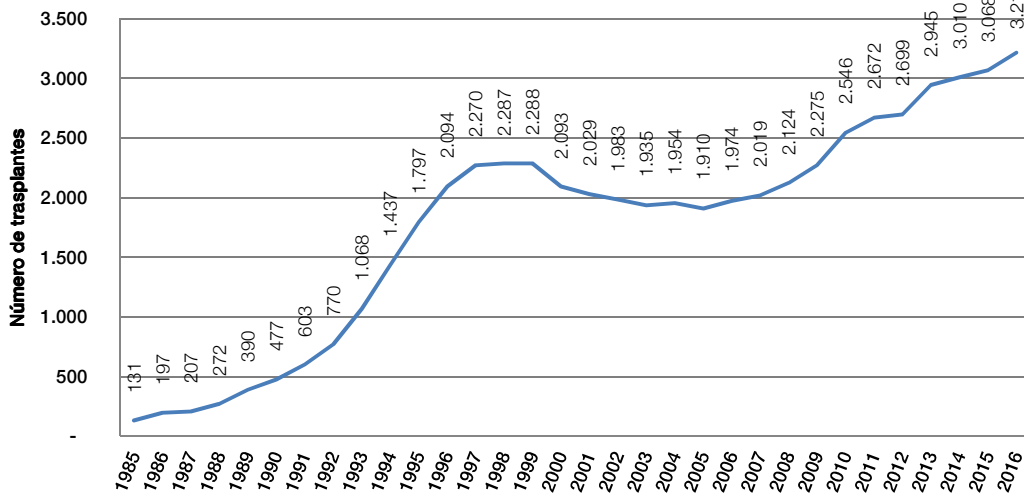
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

5.5.2 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.

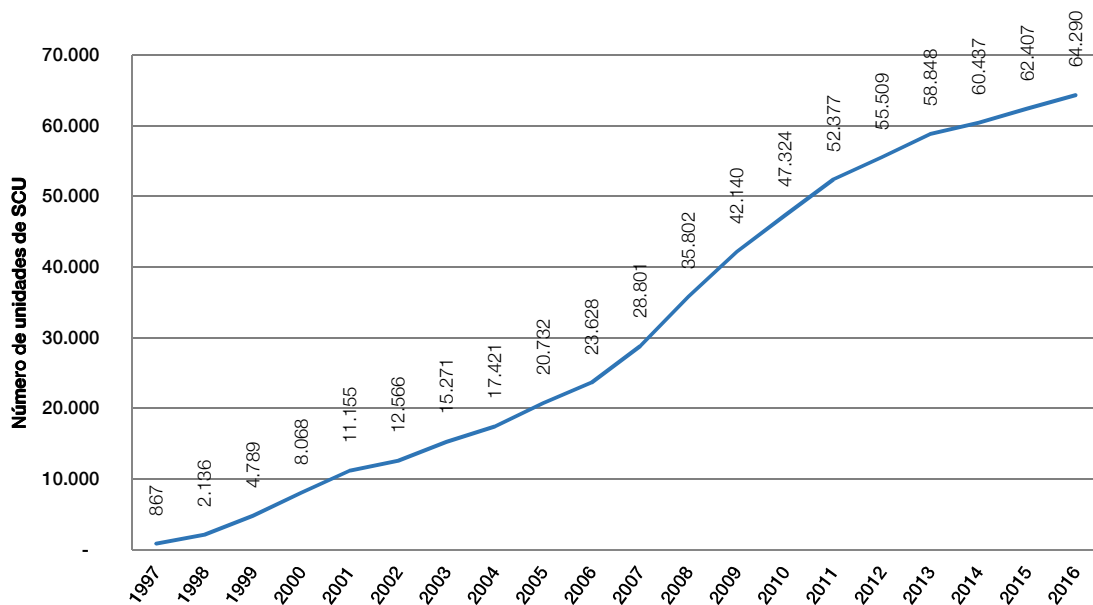
Gráfico 5-14 Tendencia del número de trasplante de progenitores hematopoyéticos, 1985-2016



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

Cada año se realizan más de 3.000 TPH (3.216 en 2016), 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 5-15 Evolución del número de unidades de sangre del cordón umbilical, 1997-2016



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

El Plan Nacional de SCU se inició en 2008 y en 2016 se han alcanzado 64.290 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.

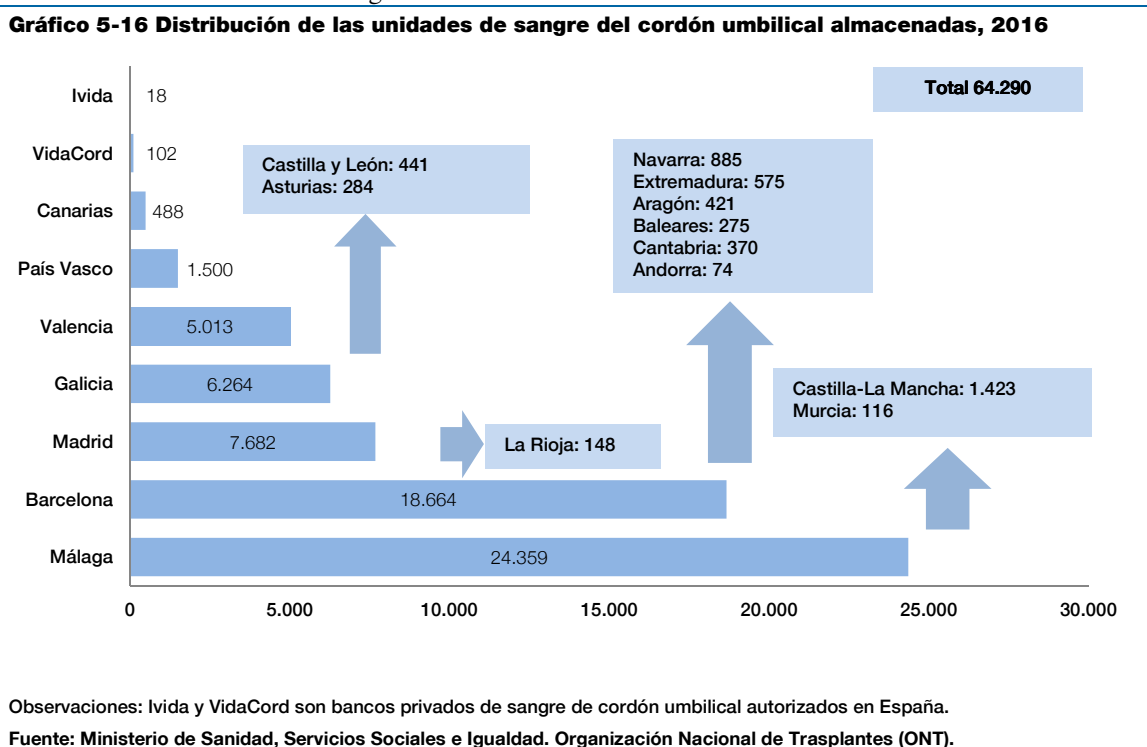
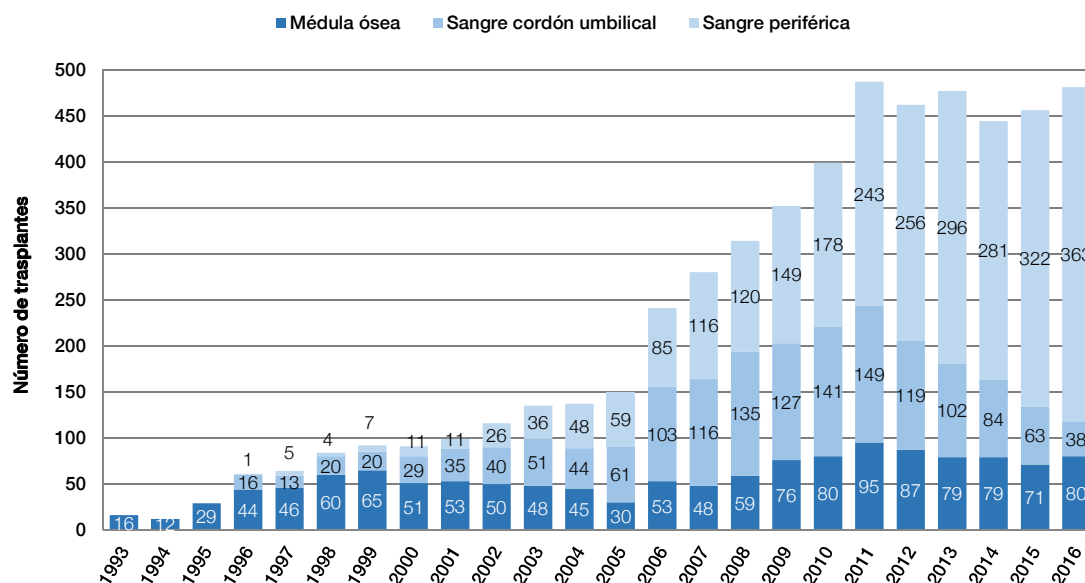


Gráfico 5-17 Tendencia de la fuente de progenitores en el trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénicos no emparentados, 1993-2016



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

5.6 Medicina transfusional

La red transfusional⁹ cuenta con 20 centros de transfusión y 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 habitantes.

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.

⁹ En España, en concordancia con las directrices emanadas de la Unión Europea, está en funcionamiento una estructura (artículo 36 del RD 1088/2005 de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión) denominada *Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional (SNST)*. El sistema está constituido por el Comité Científico para la Seguridad Transfusional (CCST), órgano de asesoramiento técnico que tiene como función *proponer las directrices sobre seguridad transfusional en el ámbito estatal*; por la Comisión Nacional de Hemoterapia, configurado como un órgano de coordinación autonómica y, en su caso, por las Comisiones Autonómicas de Hemoterapia y Comités Hospitalarios de Transfusión.

Tabla 5-27 Índice de donación por 1.000 habitantes según comunidad autónoma, 2016

Andalucía	34,0
Aragón	32,4
Asturias	41,9
Balears, 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	40,6
Murcia	36,4
Navarra	40,0
País Vasco	39,7
Rioja, La	32,1
España	36,6

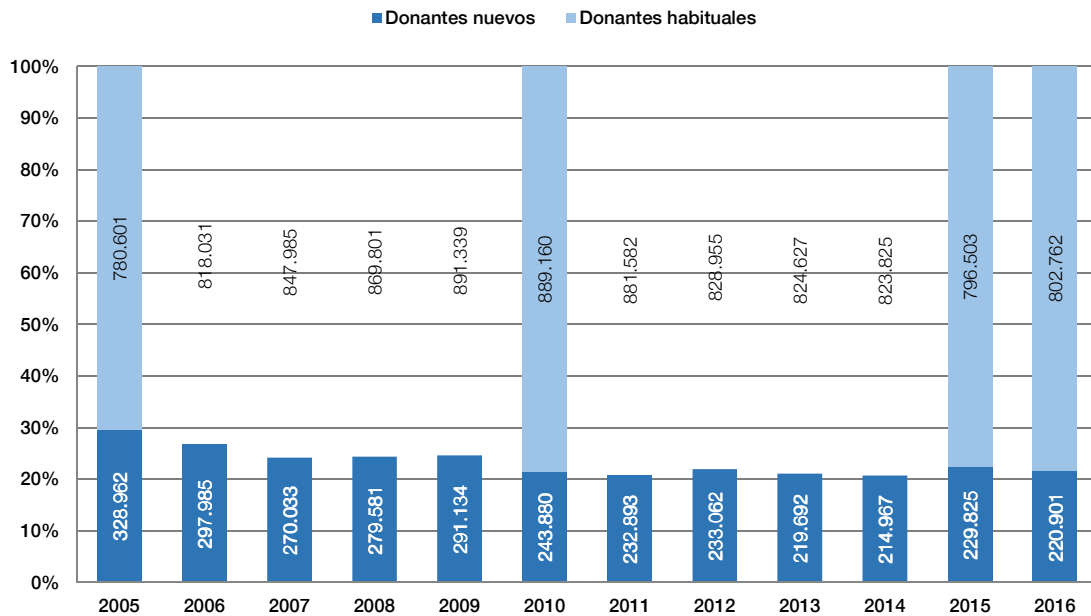
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información del Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional (SI-SNST).

Estas donaciones proceden del acto solidario realizado por 1.023.663 donantes de sangre, que permiten mantener la autosuficiencia del país en componentes sanguíneos. En España, la donación es siempre voluntaria y no remunerada¹⁰.

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

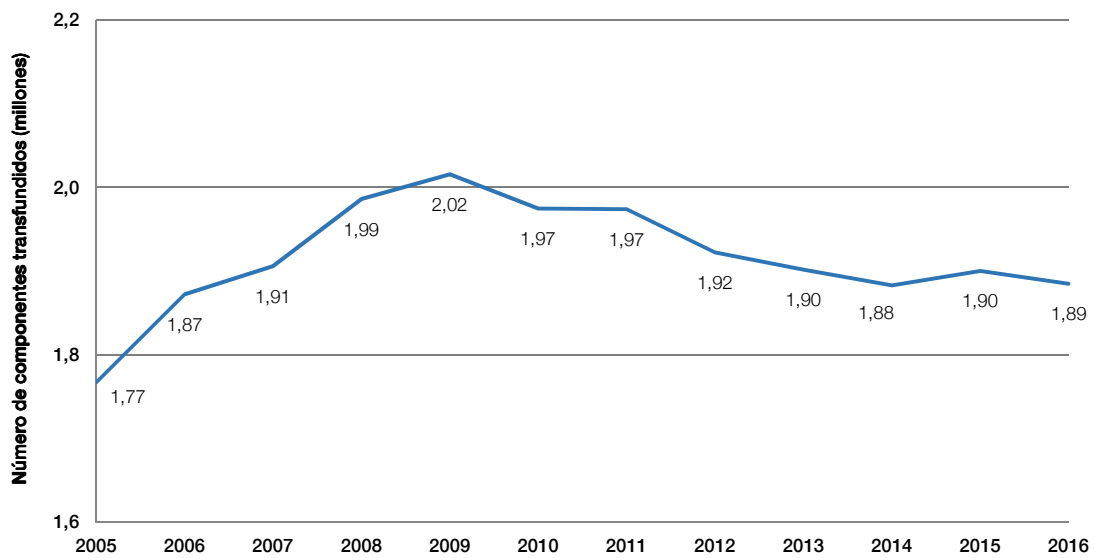
¹⁰ Artículo 4 del RD 1088/2005 de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión.

Gráfico 5-18 Evolución de la proporción y número de donantes de sangre según sean nuevos o habituales, 2005-2016



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

Gráfico 5-19 Evolución del número (millones) de componentes sanguíneos transfundidos, 2005-2016



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

5.7 Calidad de los servicios sanitarios

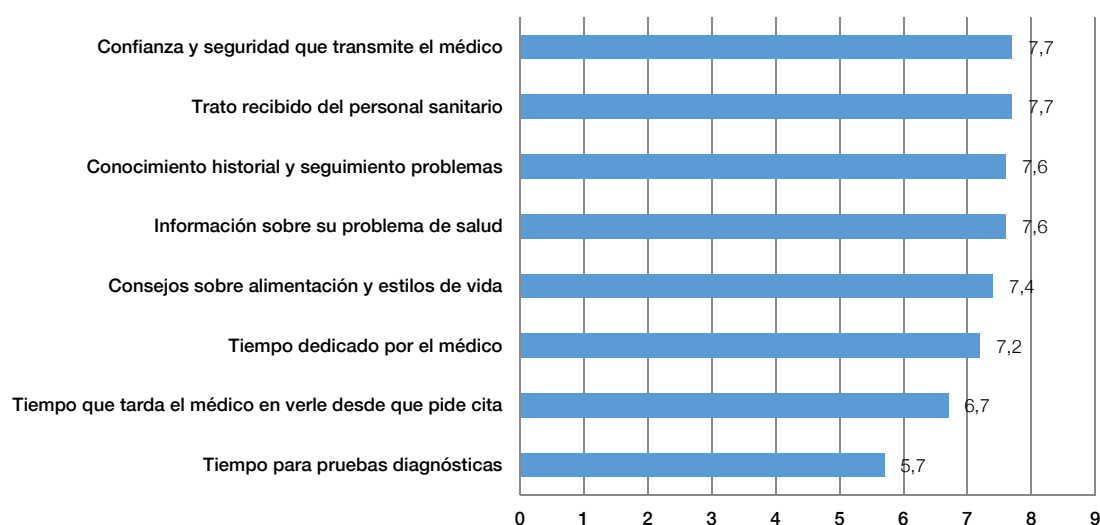
5.7.1 Atención Primaria

5.7.1.1 Calidad percibida

Un notable (7,3) es la valoración media que otorgan los ciudadanos¹¹ a las consultas médicas de la atención primaria pública, con independencia de que sea por experiencia propia o por la idea que tienen de las mismas.

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

Gráfico 5-20 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en las consultas de médico de familia y pediatra de la sanidad pública, 2016



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

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

De los que han acudido a las consultas del médico de familia del SNS, el 86,0% consideran que la atención recibida es muy buena o buena, un 13,7% la consideran regular, mala o muy mala. Respecto a sus expectativas, para el 68,0% la atención ha sido más o menos igual de la que esperaban, para el 23,7% ha sido mucho mejor o mejor y el 7,6% considera que ha sido peor o mucho peor de lo esperado. El 78,0% dice que pudo participar en las decisiones sobre su

¹¹ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario 2016. En la escala utilizada en la respuesta el 1 significa *totalmente insatisfactorio* y el 10 *totalmente satisfactorio*.

problema de salud y tratamiento y el 88,1% afirma que el médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o plantear preocupaciones.

5.7.1.2 Demoras en la cita con el médico de familia

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

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

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

Tabla 5-28 Citación con el médico de familia, 2012-2016

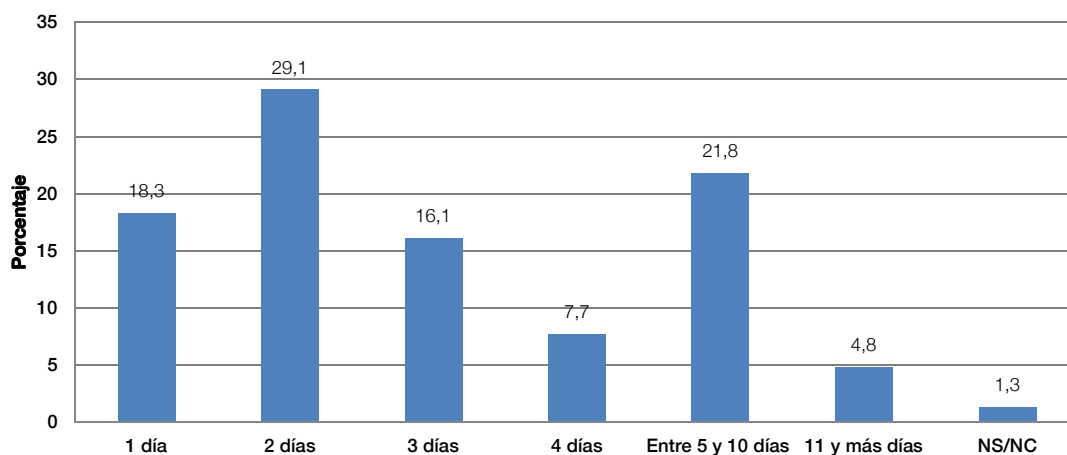
Cuando pide cita con el médico de centro de salud para ir el mismo día, ¿se la dan...?					
	2012	2013	2014	2015	2016
Siempre + casi siempre (%)	39,2	40,5	36,0	35,9	36,9
Casi nunca + nunca (%)	58,8	57,5	62,3	61,8	60,9
NS/NC (%)	2,0	2,0	1,7	2,3	0,8

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, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

Entre los que acudieron al médico de cabecera de la sanidad pública y casi nunca o nunca les suele coincidir la cita en el centro de salud con el día que la solicitan, situación que le sucede a algo más de 6 de cada 10 personas, esperan una media de 4 días para recibir la asistencia solicitada.

Gráfico 5-21 Proporción de pacientes según días de demora en la última vez que pidieron cita con el médico de familia, 2016.



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

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

En cuanto al modo de obtención de la cita con el médico de familia, la citación por internet la conoce un 73,0%, aunque solo un 48,7% la utiliza y está valorada con 8,4 puntos en una escala de 0 a 10.

Tabla 5-29 Conocimiento, uso y valoración de la cita por internet para la consulta del médico de familia según comunidad autónoma, 2016

	Conoce%	Utiliza%	Valora (0-10)
Andalucía	81,5	63,6	8,5
Aragón	73,2	48,7	8,7
Asturias	51,9	32,0	8,5
Baleares, Illes	62,7	33,1	7,9
Canarias	54,2	47,3	8,9
Cantabria	74,1	37,0	8,0
Castilla y León	47,2	38,0	8,6
Castilla-La Mancha	82,6	62,6	9,1
Cataluña	70,6	38,8	7,9
Comunitat Valenciana	77,7	46,1	8,0
Extremadura	77,0	43,1	8,3
Galicia	80,1	50,0	8,2
Madrid	74,3	44,9	8,2
Murcia	79,3	64,7	9,4
Navarra	48,9	30,0	8,8
País Vasco	80,2	42,9	8,6
Rioja, La	79,5	59,4	8,8
Ceuta	58,4	-	-
Melilla	52,6	-	-
España	73,0	48,7	8,4

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

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

5.7.1.3 Hospitalización potencialmente evitable

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

El 9,5% del total de altas en pacientes de 15 o más años de los hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud corresponden a patologías originadas por situaciones consideradas potencialmente evitables.

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

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

Tabla 5-30 Hospitalización potencialmente evitable en hospitales de agudos del SNS, 2015

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

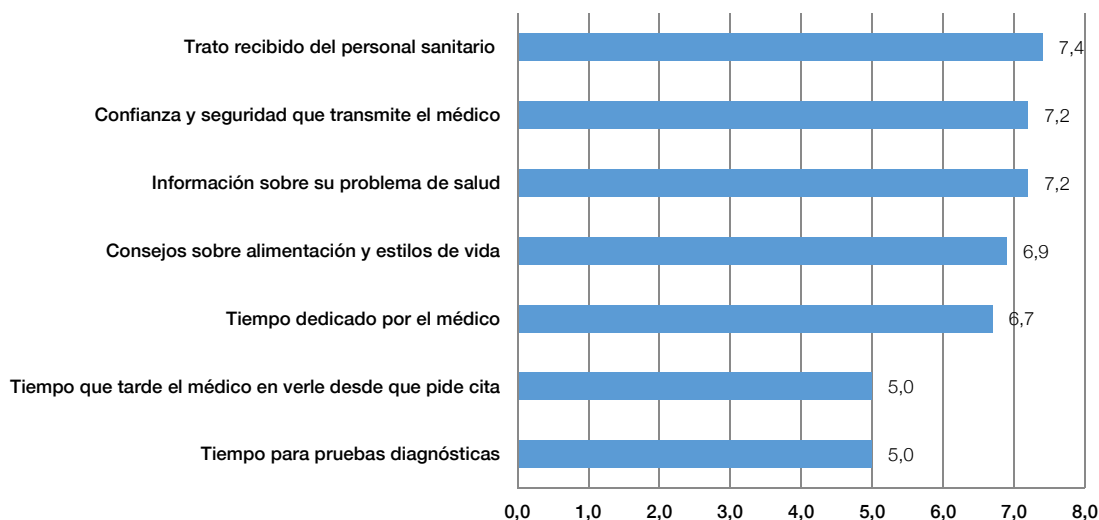
Fuente. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Registro de altas CMBD de hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud, iCMBD (Indicadores y ejes de análisis del CMBD).

5.7.2 Atención Especializada

5.7.2.1 Calidad percibida

Respecto a las consultas de especialistas de la sanidad pública, los ciudadanos las valoran de manera general con una nota media de 6,7. El trato recibido del personal sanitario es el aspecto más valorado (7,4) y el peor, con 5,0, el tiempo que se tarda con las pruebas diagnósticas.

Gráfico 5-22 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en las consultas de especialistas de la sanidad pública, 2016

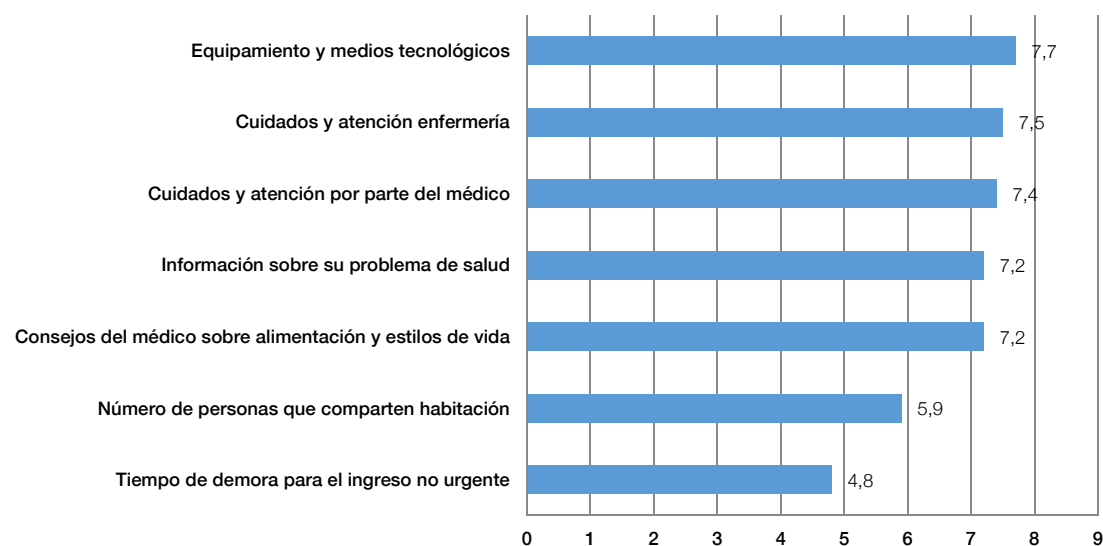


Observaciones: Escala 1 *totalmente insatisfecho* a 10 *totalmente satisfecho*. Datos ordenados de mayor a menor puntuación.

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

De los que han acudido a las consultas, el 79,5% considera que la atención recibida es muy buena o buena y un 15,7% la consideran regular mala o muy mala. Respecto a sus expectativas, para el 60,9% la atención ha sido más o menos igual de la que esperaban, para el 23,6% ha sido mucho mejor o mejor y el 10,5% considera que ha sido peor o mucho peor de lo esperado. El 70,5% dice que pudo participar en las decisiones sobre su problema de salud y tratamiento y el 85,1% afirma que el médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o plantear preocupaciones.

Gráfico 5-23 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en los hospitales de la sanidad pública, 2016



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

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

En cuanto al ingreso y la asistencia en los hospitales públicos, los ciudadanos otorgan una valoración media de 6,8. Por su experiencia personal o por la idea que tienen consideran el equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales el aspecto mejor valorado (7,7) y el tiempo que se tarda para un ingreso no urgente el peor valorado con un suspenso (4,8).

De los que han sido ingresados en un hospital público, el 85,8% considera que la atención recibida es *muy buena o buena* y un 13,4% la consideran *regular mala o muy mala*. Respecto a sus expectativas, para el 55,6% la atención ha sido *más o menos igual* de la que esperaban, para el 34,5% ha sido *mucho mejor o mejor* y el 8,4% considera que ha sido *peor o mucho peor* de lo esperado. El 64,9% dice que pudo participar en las decisiones sobre su problema de salud y tratamiento y el 75,2% afirma que durante su estancia en el hospital le asignaron un médico responsable al que acudir para cualquier cosa relacionada con su problema de salud.

5.7.2.2 Lista de espera en cirugía programada y consultas externas

El Sistema Nacional de Salud hace seguimiento de la situación de las Lista de Espera Quirúrgica (LEQ) a través de un sistema de información específico que, en el caso de la cirugía programada,

a 31 de diciembre de 2016 la tasa de pacientes en lista de espera estructural¹² es de 13,65 pacientes por 1.000 habitantes. La cifra de pacientes que esperan más de 6 meses se sitúa en 18,9% y el tiempo medio de espera es de 115 días para el conjunto de pacientes, lo que supone 26 días más que a 31 de diciembre de 2015.

Tabla 5-31 Situación de la lista de espera quirúrgica en el SNS. Distribución por especialidades, 2016

Especialidades	Pacientes en espera estructural	Pacientes por 1.000 hab.	% > de 6 meses	Tiempo medio de espera (días)
Cirugía Plástica	16.462	0,37	32,3	189
Neurocirugía	10.690	0,24	32,5	171
Traumatología	175.257	3,9	27,9	143
Cirugía Pediátrica	17.946	0,4	28,7	135
Cirugía Maxilofacial	13.139	0,29	21,7	117
ORL	41.164	0,92	20,3	116
Cirugía General y de Digestivo	115.610	2,57	18,2	116
Angiología/Cir. Vascular	16.415	0,36	15,4	97
Ginecología	22.461	0,5	11,2	97
Urología	42.270	0,94	15	93
Cirugía Torácica	1.345	0,03	11,8	80
Oftalmología	125.638	2,79	6,7	77
Cirugía Cardíaca	3.163	0,07	7,7	73
Dermatología	12.541	0,28	4,6	56
TOTAL	614.101	13,65	18,9	115

Observaciones: 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).

¹² 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 5-32 Evolución de la lista de espera quirúrgica en el SNS, 2004-2016

	% 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

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, Servicios Sociales e Igualdad. 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 diciembre de 2016, en 45,6 por 1.000 habitantes, con un tiempo medio de espera de 72 días, lo que supone un aumento de 7 días respecto a diciembre de 2015.

Tabla 5-33 Situación de la lista de espera de consultas externas en el SNS según especialidades básicas, 2016

	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	8,08	54,2	90
Traumatología	8,23	55,1	82
Ginecología	2,88	45,5	71
Urología	1,97	38,5	71
Dermatología	6,13	52,4	70
Neurología	2,24	44,2	69
Digestivo	2,43	45,4	65
C. Gral y A. Digestivo	1,94	31,1	63
Cardiología	1,72	36,5	62
ORL	2,91	34,6	59
TOTAL	45,66	46,4	72

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

Tabla 5-34 Evolución de la lista de espera de consultas externas en el SNS, 2007-2016

	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

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

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

5.7.2.3 Fractura de cadera en pacientes ingresados y cirugía precoz de fractura de cadera

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

La evitación de efectos adversos en los pacientes ingresados es una clara preocupación de nuestro sistema sanitario. Los datos en el Sistema Nacional de Salud presentan una tasa muy baja de 0,06 fracturas de cadera en pacientes ingresados por cada 100 altas hospitalarias, con una tendencia muy estable en torno a ese valor.

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 2015 fue de 47,6%, lo que supuso un importante incremento con respecto a 2005 (37,5%).

Tabla 5-35 Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas SNS, 2005-2015

	% de pacientes intervenidos en las primeras 48 horas
2015	47,6
2005	37,5

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

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

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

Los datos en el Sistema Nacional de Salud sitúan en el año 2015 las muertes post-infarto agudo de miocardio en 7,2 por cada 100 altas con diagnóstico de infarto agudo de miocardio. La mortalidad posterior a ictus hemorrágico en 26,4 y la posterior a ictus isquémico en 10,6 por cada 100 altas con esos diagnósticos. La tendencia es claramente descendente en los tres indicadores si comparamos el año 2015 con el 2005.

Tabla 5-36 Tendencia de la mortalidad posterior a infarto agudo de miocardio e ictus en SNS, 2005-2015

	Mortalidad posterior a infarto agudo de miocardio (%)	Mortalidad posterior a ictus hemorrágico (%)	Mortalidad posterior a ictus isquémico (%)
2015	7,2	26,4	10,6
2005	10,1	29,4	12,0

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

5.8 Actividad oficinas de farmacia

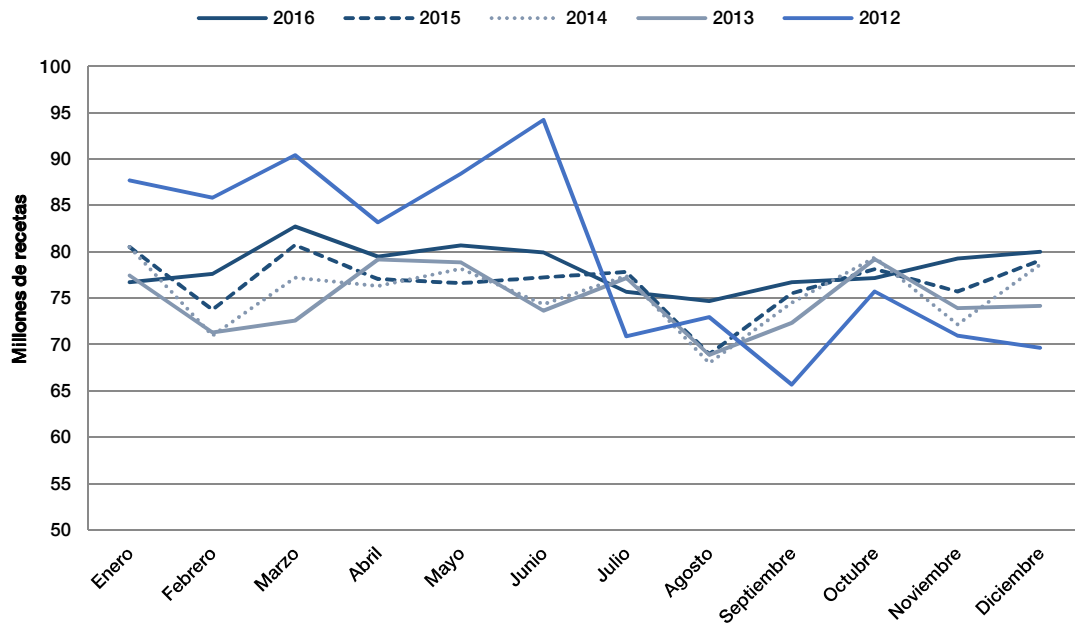
Las Administraciones Sanitarias de las comunidades autónomas y los Colegios Oficiales de Farmacia suscriben conciertos para hacer efectiva la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud a través de las oficinas de farmacia de titularidad privada legalmente establecidas en su territorio.

En 2016 cerca de 22.000 oficinas de farmacia colaboran en la ejecución de la prestación farmacéutica del SNS facturando una media mensual de 78 millones de recetas médicas del SNS con cargo a los fondos públicos de las comunidades autónomas, INGESA y del mutualismo administrativo, con unas ventas medias mensuales por oficina de farmacia de 47.271 euros.

El número de recetas médicas del SNS facturadas en el año 2016 a través de las oficinas de farmacia superó los 940 millones de recetas. En el periodo 2012-2016 el número ha disminuido cerca del 1,6%¹³.

¹³ Desde el año 2012 se viene aplicando medidas de política farmacéutica. Ver el capítulo dedicado a la prestación farmacéutica.

Gráfico 5-24 Recetas médicas del SNS facturadas mensualmente con cargo a los fondos públicos de las comunidades autónomas e INGESA y mutualidades, 2012-2016

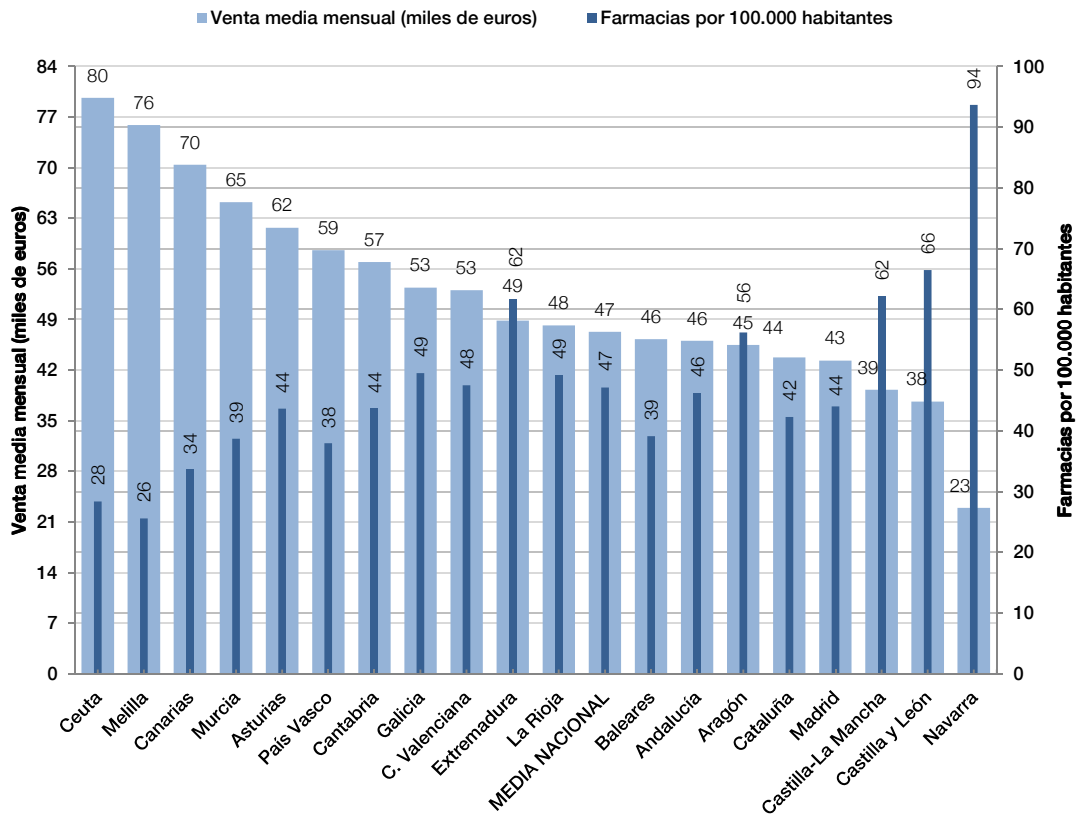


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Partes estadísticas de facturación de recetas médicas.

Ceuta con mayor venta mensual por oficina de farmacia con 79.634 euros, seguida de Melilla, Canarias, Murcia y Asturias. Mientras que las farmacias de Navarra las ventas descienden a 22.964 euros de media. Castilla y León factura 37.650 euros de media seguida de Castilla-La Mancha y Madrid.

La amplia red y dispersión de las oficinas de farmacia facilitan la accesibilidad de la población española a la prestación farmacéutica que precisan los pacientes, incluso en núcleos de población aislados.

Gráfico 5-25 Ventas medias mensuales (miles de euros) por oficinas de farmacia y oficinas de farmacia por 100.000 habitantes según comunidad autónoma, 2016



Observaciones: La comunidades y ciudades autónomas están ordenadas de mayor a menor valor de la facturación. Las ventas medias corresponden a la facturación de recetas médicas del SNS con cargo a los fondos públicos de las comunidades autónomas, del INGESA y las Mutualidades.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de información Alcántara.

Índice de Tablas

Tabla 5-1 Actividad asistencial ordinaria según profesional de atención primaria del SNS, 2012-2016	13
Tabla 5-2 Frecuentación a la consulta de atención primaria según comunidad autónoma, 2016	14
Tabla 5-3 Prevalencia de los problemas de salud, tasa por cada 1.000 personas asignadas a la atención primaria del Sistema Nacional de Salud, localización por aparatos y sistemas, según edad en ambos sexos, 2015	18
Tabla 5-4 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, 2015	19
Tabla 5-5 Actividad médica, quirúrgica y obstétrica en hospitales y centros de especialidades según dependencia, 2015-2016	23
Tabla 5-6 Altas por todas las causas de hospitalización por cada 1.000 habitantes según comunidad autónoma, 2016	24
Tabla 5-7 Frecuentación quirúrgica por cada 1.000 habitantes según comunidad autónoma, 2016	25
Tabla 5-8 Indicadores de actividad asistencial según dependencia, 2015 y 2016	26
Tabla 5-9 Estancia media (días) por todas las causas de hospitalización, según comunidad autónoma, 2016	27
Tabla 5-10 Evolución de las intervenciones de cataratas, número total y proporción de procesos realizados con y sin hospitalización en el SNS, 2005-2015	28
Tabla 5-11 Tendencia de las intervenciones de hernia inguinal y amigdalectomía, número total y proporción de procesos realizados sin hospitalización en el SNS, 2005 y 2015	28
Tabla 5-12 Tendencia de los procedimientos menos invasivos. Frecuencia de colecistectomías y apendicetomías por laparoscopia. SNS, 2005 y 2015	29
Tabla 5-13 Hospitales de agudos. Número de altas, distribución y tasa por 1.000 habitantes, por grupos diagnósticos, según sexo, 2015	30
Tabla 5-14 Hospitales de agudos. Número de altas y distribución por grupos diagnósticos, según dependencia del hospital, 2015	34
Tabla 5-15 Número de altas y distribución por categoría de diagnóstico principal, según grandes grupos de edad, SNS 2015	35
Tabla 5-16 Número de altas y distribución por diagnósticos a último dígito, SNS 2015	36
Tabla 5-17 Actividad asistencial urgente en atención primaria del SNS, 2013-2016	37
Tabla 5-18 Actividad asistencial urgente en atención primaria del SNS, según comunidad autónoma, 2016	37
Tabla 5-19 Demandas asistenciales atendidas, tasas y ambulancias movilizadas del SNS, 2013-2016	38

Tabla 5-20 Demandas asistenciales atendidas y ambulancias movilizadas según comunidad autónoma, 2016	39
Tabla 5-21 Indicadores de actividad en los servicios de urgencia hospitalarios según dependencia, 2014 - 2016	39
Tabla 5-22 Actividad asistencial en los servicios de urgencia hospitalarios según comunidad autónoma, 2016	40
Tabla 5-23 Actividad derivada a los centros, servicios y unidades de referencia desde otras comunidades autónomas, según año de realización de la actividad, 2009-2016	41
Tabla 5-24 Coste anual (millones de euros) de la compensación por el Fondo de Cohesión Sanitaria según año de compensación por Fondo de Cohesión Sanitaria, 2009-2017	41
Tabla 5-25 Actividad de los centros servicios y unidades de referencia	41
Tabla 5-26 Distribución por comunidad autónoma de los trasplantes realizados, 2016	46
Tabla 5-27 Índice de donación por 1.000 habitantes según comunidad autónoma, 2016	50
Tabla 5-28 Citación con el médico de familia, 2012-2016	53
Tabla 5-29 Conocimiento, uso y valoración de la cita por internet para la consulta del médico de familia según comunidad autónoma, 2016	54
Tabla 5-30 Hospitalización potencialmente evitable en hospitales de agudos del SNS, 2015	55
Tabla 5-31 Situación de la lista de espera quirúrgica en el SNS. Distribución por especialidades, 2016	57
Tabla 5-32 Evolución de la lista de espera quirúrgica en el SNS, 2004-2016	58
Tabla 5-33 Situación de la lista de espera de consultas externas en el SNS según especialidades básicas, 2016	58
Tabla 5-34 Evolución de la lista de espera de consultas externas en el SNS, 2007-2016	59
Tabla 5-35 Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas SNS, 2005-2015	59
Tabla 5-36 Tendencia de la mortalidad posterior a infarto agudo de miocardio e ictus en SNS, 2005-2015	60

Índice de Gráficos

Gráfico 5-1 Frecuentación por grupos de edad a la consulta de atención primaria del SNS, 2016	14
Gráfico 5-2 Actividad domiciliaria como porcentaje del total de actividad, según profesional de la atención, 2010-2016	15
Gráfico 5-3 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria, según grupo de edad y sexo, 2015	16
Gráfico 5-4 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria, según nivel de renta, por grupo de edad, 2015	16
Gráfico 5-5 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria, según situación laboral y edad, 2015	17
Gráfico 5-6 Número medio de problemas de salud activos por usuario atendido en los centros de salud de atención primaria, según país de nacimiento y grupo de edad, 2015	17
Gráfico 5-7 Problemas de salud más frecuentes en la población de 0 a 14 años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud, 2015	20
Gráfico 5-8 Problemas de salud más frecuentes en la población de 15 y más años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud, 2015	21
Gráfico 5-9 Problemas de salud más frecuentes en la población 65 y más años. Tasa por 1.000 personas asignadas a los centros de salud, 2015	22
Gráfico 5-10 Evolución de la morbilidad atendida en hospitales de agudos según grupos de diagnóstico más frecuentes en hombres, 2000-2015	32
Gráfico 5-11 Evolución de la morbilidad atendida en hospitales de agudos según grupos de diagnóstico más frecuentes en mujeres, 2000-2015	33
Gráfico 5-12 Frecuentación por grupos de edad a la urgencia de atención primaria del SNS, 2016	38
Gráfico 5-13 Evolución del número y tasa anual por millón de población de los donantes de órganos, 1993-2016	45
Gráfico 5-14 Tendencia del número de trasplante de progenitores hematopoyéticos, 1985-2016	47
Gráfico 5-15 Evolución del número de unidades de sangre del cordón umbilical, 1997-2016	47
Gráfico 5-16 Distribución de las unidades de sangre del cordón umbilical almacenadas, 2016	48
Gráfico 5-17 Tendencia de la fuente de progenitores en el trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénicos no emparentados, 1993-2016	49
Gráfico 5-18 Evolución de la proporción y número de donantes de sangre según sean nuevos o habituales, 2005-2016	51
Gráfico 5-19 Evolución del número (millones) de componentes sanguíneos transfundidos, 2005-2016	51

Gráfico 5-20 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en las consultas de médico de familia y pediatra de la sanidad pública, 2016	52
Gráfico 5-21 Proporción de pacientes según días de demora en la última vez que pidieron cita con el médico de familia, 2016.	53
Gráfico 5-22 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en las consultas de especialistas de la sanidad pública, 2016	55
Gráfico 5-23 Valoración de los ciudadanos de diversos aspectos de la atención prestada en los hospitales de la sanidad pública, 2016	56
Gráfico 5-24 Recetas médicas del SNS facturadas mensualmente con cargo a los fondos públicos de las comunidades autónomas e INGESA y mutualidades, 2012-2016	61
Gráfico 5-25 Ventas medias mensuales (miles de euros) por oficinas de farmacia y oficinas de farmacia por 100.000 habitantes según comunidad autónoma, 2016	62

Abreviaturas, acrónimos y siglas

B

BS	Barómetro Sanitario
BDCAP	Base de Datos Clínicos de Atención Primaria
BMDW	Bone Marrow Donors Worldwide (Registro Internacional de Donantes de Médula Ósea)

C

CCST	Comité Científico para la Seguridad Transfusional
CIAP	Clasificación Internacional de Atención Primaria
CIAP-2	Clasificación Internacional de Atención Primaria segunda edición
CIE-10-ES	Traducción al español de la 10ª revisión Clasificación Internacional de Enfermedades
CIE-10-ISHMT	Se trata de la correspondencia de los casos codificados con CIE-9MC a un listado reducido de categorías diagnósticos para la tabulación de la morbilidad hospitalaria adoptada por la OECD/Eurostat/OMS
CIE-9-MC	Modificación clínica de la 9ªrevisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades
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
ISHMT	<i>International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation</i>

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
SIFCO	Sistema de Información del Fondo de Cohesión
SISCSUR	Sistema de Información para el seguimiento de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia
SISLE-SNS	Sistema de Información Sanitaria de Lista de Espera en el Sistema Nacional de Salud
SI-SNST	Sistema de Información del Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional
SNS	Sistema Nacional de Salud
SNST	Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional

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, el grado de penetración de campañas de información. El cuestionario tiene una parte variable que investiga dimensiones que se definen para cada estudio anual. Como variables de clasificación utiliza la edad, sexo, nivel de estudios, actividad, tamaño del municipio de residencia, nivel de ingresos y comunidad autónoma de residencia. El Barómetro Sanitario forma parte del Plan Estadístico Nacional (PEN) 2013–2016. Su realización es responsabilidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). La periodicidad de la recogida y difusión de la información es anual.

Más información:

http://www.msrebs.gov.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm

Base de Datos Clínicos de Atención Primaria

La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) hace referencia a un conjunto de datos relacionados con la atención prestada en el primer nivel de atención, recogidos de un modo homogéneo y sistemático y con perspectiva histórica o temporal, que permita conocer el contenido efectivo de la atención a partir de las fuentes primarias, esto es, las historias clínicas utilizadas en Atención Primaria. La BDCAP se concibe como una base de datos poblacional, representativa a nivel de comunidad autónoma, de la población asignada a los servicios de Atención Primaria del SNS. Los análisis se centran en el usuario y en aquellos problemas de salud y acontecimientos relacionados que le suceden a lo largo del tiempo, así como en la manera en la que se actúa sobre ellos.

Más información:

<http://www.msrebs.gov.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=ultiDatos&idp=1254735572981

Enfermedades de Declaración Obligatoria

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

Más información:

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

Estadísticas de donación y trasplante de órganos

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

Más información:

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

Estadística de los servicios de urgencias y emergencias 112/061

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

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

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

Más información:

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

iCMBD

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

Más información:

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

Registro de Actividad de Atención Especializada

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

Más información:

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

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

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

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

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

Más información:

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

Sistema de Información de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud

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

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

Más información:

<http://www.msrebs.gov.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap.htm>

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

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

Más información:

<http://www.msrebs.gov.es/profesionales/CentrosDeReferencia/home.htm>

Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO)

El Sistema de Información del Fondo de Cohesión, que se sustenta en una aplicación informática en la que se registran todos los traslados programados de pacientes entre comunidades autónomas, permite analizar el seguimiento de los flujos de pacientes y los motivos de traslado a los CSUR, así como contribuir a la identificación de las patologías o procedimientos para cuya atención es preciso designar CSUR en el SNS. Además, la actividad registrada en SIFCO es la que se utiliza como criterio de compensación por el Fondo de Cohesión Sanitaria.

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

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

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

Más información:

<http://www.msrebs.gov.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, Servicios Sociales e Igualdad

Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Elena Andradas 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):

Arias Bohigas, Pedro ⁽³⁾	Lens Cabrera, Carlos ⁽¹⁾
Benedí González, Alicia ⁽¹⁾	Mahillo Durán, Beatriz ⁽⁴⁾
Bueno Morales, Montserrat ⁽²⁾	Martín Calvo, Laura ⁽²⁾
Bustos Guadaño, Miguel de ⁽³⁾	Montesinos Alonso, Amparo ⁽³⁾
Díaz de Torres, Pilar ⁽²⁾	Pérez Mateos, Carmen ⁽²⁾
Fernández Quintana, Ana Isabel ⁽³⁾	Prieto Yerro, Isabel ⁽²⁾
Gogorcena Aoiz, M ^a Ángeles ⁽³⁾	Sánchez González, Esther ⁽²⁾
González del Yerro Valdés, Cristina ⁽²⁾	Sanz Sebastián, Cristina ⁽³⁾
Ichaso Hernández-Rubio, M ^a Santos ⁽³⁾	Toledo Gómez, David ⁽³⁾

⁽¹⁾ Subdirección General de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios

⁽²⁾ Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación

⁽³⁾ Subdirección General de Información Sanitaria y Evaluación

⁽⁴⁾ Organización Nacional de Trasplantes

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 Andradas 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.msbs.gob.es