

INDICADORES CLAVE del SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Diciembre 2007



INCLASNS-BD
Versión 0



HFA-DB España
Data Presentation System
Instituto de Información Sanitaria



**FICHA TÉCNICA DE LOS INDICADORES CLAVE
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	POBLACIÓN. Demografía (población general)
Indicador	A.1-1 Estructura de la población por edad y sexo
Fórmula	Número de personas con la característica "i" en un año dado
Definiciones	La característica "i" corresponde a la combinación de las variables sexo y edad (en grupos quinquenales)
Fuente	Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo Grupos quinquenales de edad
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS, EUROSTAT, DGSANCO (ECHI)

Apartado	POBLACIÓN. Demografía (población general)
Indicador	A.1-2 Tasa de natalidad
Fórmula	$[a] / b] * 1.000$ a) Número de nacidos vivos en un año b) Población en ese año.
Definiciones	Se considera recién nacido vivo cada producto de un nacimiento vivo, entendiéndose por tal la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración completa del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, tal como palpitations de corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y está o no desprendida la placenta.
Fuente	Movimiento natural de la población. INE Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS, DGSANCO (ECHI)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado POBLACIÓN. Demografía (población general)

Indicador **A.1-3 Edad media materna**

Fórmula

a) / b)
a) Suma de la edad de la madre -en años- de todos los nacimientos producidos en un año.
b) Suma de todos los nacimientos producidos en ese año.

Definiciones

Fuente

Movimiento Natural de la Población Española. INE

Desagregación

Comunidad Autónoma

Periodicidad

Anual

Observaciones

Estadísticas

EUROSTAT, DGSANCO (ECHI)

Internacionales

Apartado POBLACIÓN. Demografía (población general)

Indicador **A.1-4 Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo (global y en menores de 20 años)**

Fórmula

[a) / b)] * 1.000
a) Número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en un año
b) Total de mujeres en ese año, comprendidas en los grupos de edad especificados en definiciones.

Definiciones

El **numerador** incluye todas las IVE recopiladas en el registro administrativo oficial, a través de los formularios estadísticos individuales. Para el caso del indicador global, se incluyen la totalidad de IVE producidas; para el caso de menores de 20 años, las producidas por debajo de dicha edad. En el total están incluidas las mujeres con residencia en el extranjero que realizan la interrupción de su embarazo en España. Para el **denominador** se utilizan los grupos de edad de entre 15 a 49 años, para el indicador global, y de 15 a 19 años para la desagregación de dicho grupo

Fuente

Estadística de interrupciones voluntarias del embarazo. MSC.
Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).

Desagregación

Comunidad Autónoma (según Comunidad de residencia de la madre)
Edad: Se desagregará el grupo de edad comprendido entre los 15 y 19 años.

Periodicidad

Anual

Observaciones

Estadísticas

Oficina Regional Europea de la OMS

Internacionales

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

Apartado Indicador	POBLACIÓN. Demografía (población general) A.1-6 Crecimiento vegetativo
Fórmula	$[a) - b)]$ a) Tasa de natalidad b) Tasa de mortalidad
Definiciones	Se trata del crecimiento vegetativo de una población, despreciando el efecto de la inmigración y la emigración.
Fuente	Movimiento natural de la población. INE. Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

Apartado	POBLACIÓN. Demografía (población general)
Indicador	A. 1-8 Variación interanual de la población total
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Diferencia absoluta entre la población en un año (i) y el año anterior (i-1) b) Población en el año i-1
Definiciones	Se trata de la variación experimentada (actualmente crecimiento) de la población en un año (respecto al anterior) asumiendo un crecimiento lineal de dicha población.
Fuente	Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Sexo
Observaciones	Anual
Estadísticas Internacionales	

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

Apartado Indicador	POBLACIÓN. Situación socioeconómica A. 2-1 Nivel educativo (Porcentaje de población que ha alcanzado determinado nivel de educación)
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Número de personas de 25 y más años que declaran que han alcanzado determinado nivel de educación. b) Número total de personas de 25 y más años
Definiciones	Se entiende que una persona ha alcanzado un determinado nivel de educación cuando es el máximo nivel alcanzado, (motivo por el que se explora a > de 25 años). Los niveles se derivan de la clasificación internacional normalizada de educación (Internacional Standard Classification of Education: ISCED): que incluye: 0 sin estudios, 1 primer grado, 2 segundo grado (primer ciclo), 3 segundo grado (segundo ciclo) 4 educación postsecundaria no superior, 5 tercer grado o superior (primer ciclo), 6 tercer grado (segundo ciclo). Para este indicador, los resultados se mostrarán en función del porcentaje de población incluida en uno de los tres grupos siguientes, resultados de agrupar los niveles 0-1-2 / 3-4 / 5-6.
Fuente	Censo de población. INE
Desagregación	Para cada uno de los grupos señalados, consecuencia de agrupar los niveles 0-1-2, los niveles 3-4 y los niveles 5-6: Por Comunidad Autónoma Por Sexo
Periodicidad	Decenal Para conocer cómo es nuestra población, respecto a su nivel de estudios se utilizará el Censo de población.
Observaciones	No obstante, cuando se quiere relacionar un determinado tipo de respuesta de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) con un determinado nivel educativo de los encuestados, se utilizará el nivel educativo resultante de lo declarado en la ENSE. Se agrupan los niveles 3-4 y 5-6).
Estadísticas Internacionales	OMS, EUROSTAT

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	POBLACIÓN. Otros factores (Sensibilidad social)
Indicador	A. 3-1 Tasa de donantes de órganos
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000.000$ a) Número de donantes en un año b) Población en ese año
Definiciones	Donante vivo: se considera donante vivo a aquella persona que cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 9 del Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, efectúe la donación en vida de aquellos órganos, o parte de los mismos, cuya extracción sea compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura. Donante fallecido: se considera donante fallecido a aquella persona difunta de la que se pretende extraer órganos, que, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 10 del Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, no hubiera dejado constancia expresa de su oposición.
Fuente	Organización Nacional de Trasplantes (ONT). MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	
Apartado	ESTADO DE SALUD. Indicadores generales
Indicador	B. 1-1 Esperanza de vida
Fórmula	a) / b) a) Suma de años vividos por la cohorte desde la edad x. b) Número de supervivientes a la edad x.
Definiciones	La esperanza de vida se puede calcular a cualquier edad, aunque se suele expresar como la esperanza de vida al nacer. Se define como el número medio de años que espera vivir, a una edad x determinada, un miembro de la cohorte si se mantiene las actuales tasas de mortalidad observadas Se muestran los datos correspondientes a la esperanza de vida al nacer y a los 65 años
Fuente	Tablas de mortalidad. INE
Desagregación	De forma estándar, se hallará la EV al nacer y a los 65 años. Para ambos casos: Por Comunidad Autónoma Por Sexo
Periodicidad	Según disponibilidad de información, condicionada sobre todo a la publicación definitiva de los datos del padrón municipal y del censo de poblacional.
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS, OCDE, EUROSTAT, DGSANCO (ECHI)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	ESTADO DE SALUD. Indicadores generales
Indicador	B. 1-2 Esperanza de vida en buena salud
Fórmula	a) / b) a) Suma de años vividos en buena salud por la cohorte desde la edad x. b) Número de supervivientes a la edad x.
Definiciones	La esperanza de vida en buena salud se puede calcular a cualquier edad, aunque se suele expresar como la esperanza de vida en buena salud al nacer. Se define como el número medio de años que espera vivir en buena salud, a una edad x determinada, un miembro de la cohorte si se mantiene las actuales tasas de mortalidad y de salud percibida observadas. Se muestran los datos correspondientes a la esperanza de vida en buena salud al nacer y a los 65 años
Fuente	Tablas de mortalidad. INE Encuesta Nacional de Salud. MSC (col. CIS/INE)
Desagregación	De forma estándar, se hallará la EV en buena salud al nacer y a los 65 años. Para ambos casos: Por Comunidad Autónoma Por Sexo
Periodicidad	Según disponibilidad de información, condicionada a la publicación definitiva de los datos de población y las estimaciones procedentes de la Encuesta Nacional de Salud.
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS, EUROSTAT

Apartado	ESTADO DE SALUD. Indicadores generales
Indicador	B. 1-3 Índice de salud mental general de la población adulta (Índice de riesgo de mala salud mental)
Fórmula	[a) / b)] * 100 a) Número de personas de 16 y más años con riesgo de mala salud mental. b) Personas encuestadas de 16 y más años. Se obtiene con el instrumento validado GHQ-12 , utilizado en la Encuesta Nacional de Salud.
Definiciones	Se aportarán los resultados obtenidos tras alcanzar una puntuación calificada como de "riesgo" de mala salud mental
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSC. (col. CIS/INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	ESTADO DE SALUD. Indicadores generales
Indicador	B. 1-4 Índice medio de calidad de vida infantil relacionada con la salud
Fórmula	a) / b) a) Puntuación total alcanzada en los 10 <i>items</i> que exploran la calidad de vida. b) Niños incluidos en la encuesta, de 8 a 15 años.
Definiciones	El cálculo del índice medio de calidad de vida se obtiene con el instrumento validado KIDSCREEN-10 <i>index parent version</i> , utilizado en la encuesta.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	
Apartado	ESTADO DE SALUD. Indicadores generales
Indicador	B. 1-5 Esperanza de vida libre de discapacidad
Fórmula	a) / b) a) Suma de años vividos libres de discapacidad por una cohorte desde la edad x. b) Número de supervivientes a la edad x.
Definiciones	La esperanza de vida libre de discapacidad se puede calcular a cualquier edad, aunque se suele expresar al nacer. Se define como el número medio de años que espera vivir sin discapacidad a una edad x determinada, un miembro de la cohorte si se mantiene las actuales tasas de mortalidad y de discapacidad observadas. Se presentan dos indicadores: Esperanza de vida libre de discapacidad al nacer Esperanza de vida libre de discapacidad a los 65 años
Fuente	Tablas de mortalidad. INE. Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud. INE
Desagregación	De forma estándar, se hallará la EV libre de discapacidad al nacer y a los 65 años. Para ambos casos: Por Comunidad Autónoma Por Sexo.
Periodicidad	Dependiendo de la disponibilidad de la información sobre discapacidad
Observaciones	El indicador incluido en Eurostat es calculado bajo la misma metodología para los países de la UE con información sobre discapacidad de encuestas europeas, con el fin de hacerlo más comparable.
Estadísticas internacionales	EUROSTAT, DGSANCO (ECHI)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	ESTADO DE SALUD. Indicadores generales
Indicador	B. 1-6 Índice de dependencia (global, juvenil y de ancianos)
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Número de personas de menos de 15 años y/o de más de 64 años, en un año. b) Número de personas de 15 y 64 años en ese año.
Definiciones	Se presentan tres indicadores: Índice de dependencia global: para ambas poblaciones consideradas dependientes: < de 15 + > de 64 años Índice de dependencia juvenil: para los menores de 15 años Índice de dependencia de ancianos: para el caso de mayores de 64 años En todos los casos, el denominador es el total de población comprendida entre los 15 y los 64 años, ambos inclusive.
Fuente	Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Cada uno de los Índices: por Comunidad Autónoma.
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional para Europa de la OMS
Apartado	ESTADO DE SALUD. Indicadores generales
Indicador	B. 1-7 Estado de salud percibido (autovaloración negativa del estado de salud)
Fórmula	a) / b) a) Nº de personas que refieren que su estado de salud es regular, malo o muy malo. b) Número total de personas encuestadas.
Definiciones	Se obtiene a partir de la pregunta de la Encuesta Nacional de Salud: "en los últimos 12 meses, ¿diría usted que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?"
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSC (col. CIS/INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo Edad (de forma estándar se diferenciará el grupo de mayores de 65 años)
Periodicidad	Bienal
Observaciones	La pregunta debe ser exactamente la misma en todas las encuestas que se utilicen para la comparación. Cualquier modificación en las alternativas - añadir o eliminar alguna, cambiar de denominación de alguna categoría, etc.- alteraría su comparación. Los resultados se infieren a población general.
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional Europea de la OMS

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

Apartado	ESTADO DE SALUD. Mortalidad
Indicador	B. 2-2 Tasas de mortalidad: general y por las principales causa de muerte
Fórmula	$[(a) / b)] * 100.000$ <p>a) Numero de defunciones ocurridas durante un año. b) Población en ese año.</p>
Definiciones	<p>La tasa de mortalidad general incluye en el numerador todas las defunciones producidas. Cada una de las tasas de mortalidad por las principales causas de muerte incluye en el numerador en número de defunciones por cada una de las principales causas.</p> <p>Las principales causas de muerte cada año son aquellas que produzcan, al menos, un 1% de los fallecimientos.</p> <p>Los códigos de las causas de muerte de la Clasificación Internacional de Enfermedades utilizado para la selección de las principales causas de muerte, son los propuestos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta.</p> <p>Se obtendrán las tasas ajustadas por edad, utilizando como población estándar la población europea.</p>
Fuente	<p>Defunciones según causa de muerte. INE</p> <p>Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).</p>
Desagregación	<p>Para el global y para cada una de las principales causas de muerte:</p> <p>Por Comunidad Autónoma</p> <p>Por Sexo</p>
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional Europea de la OMS, DGSANCO (ECHI)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	ESTADO DE SALUD. Mortalidad
Indicador	B. 2-3 Mortalidad perinatal
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Número de muertes fetales tardías más el número de fallecidos entre 0 y seis días de vida durante un año determinado. b) Número de nacidos vivos más el número de muertes fetales tardías ese año
Definiciones	Se considera recién nacido vivo a cada producto de un "nacimiento vivo", entendiéndose por tal la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre –independientemente de la duración completa del embarazo- de un producto de concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, tal como palpitations de corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y está o no desprendida la placenta. Se considera muerte fetal tardía aquella que ocurre por encima de los 180 días de gestación.
Fuente	Movimiento Natural de la Población. INE.
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones Estadísticas Internacionales	Oficina Regional Europea de la OMS, OCDE, EUROSTAT, DGSANCO (ECHI)
Apartado	ESTADO DE SALUD. Mortalidad
Indicador	B.2 – 4 (a, b, c, d) Mortalidad prematura por a) cáncer b) cardiopatía isquémica c) diabetes mellitus d) enfermedad vascular cerebral
Fórmula	$[a) / b)] * 100.000$ a) Numero de defunciones en menores de 75 años durante un año, para cada una de las causas seleccionadas. b) Población menor de 75 años en ese año.
Definiciones	Las defunciones por cáncer incluyen las causas de muerte codificadas con los códigos C00-C97 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10ª revisión. Las defunciones por cardiopatía isquémica incluyen las causas de muerte codificadas con los códigos I20-I25 de la CIE, 10ª revisión Las defunciones por diabetes mellitus incluyen las causas de muerte codificadas con los códigos E10-E14 de la CIE, 10ª revisión. Las defunciones por enfermedad vascular cerebral, incluye las causas de muerte codificadas con los códigos 160 a 169 de la CIE, 10ª revisión. Se obtendrán las tasas ajustadas por edad , utilizando como población estándar la población europea.
Fuente	Defunciones según causa de muerte. INE Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Cada una de las patologías seleccionadas: Por Comunidad Autónoma, por Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones Estadísticas Internacionales	Oficina Regional Europea de la OMS

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado ESTADO DE SALUD. Mortalidad

Indicador B. 2-5 Tasa de mortalidad infantil

Fórmula $[a) / b)] * 1000$
a) Número de fallecidos antes de cumplir el año de edad, durante un año.
b) Número de nacidos vivos durante dicho año.

Fuente Movimiento Natural de la Población. INE

Desagregación Comunidad Autónoma

Periodicidad Anual

Observaciones

Estadísticas Internacionales Oficina Regional Europea de la OMS

Apartado ESTADO DE SALUD. Morbilidad

Indicador **B. 3-1 Prevalencia de problemas bucodentales en población adulta**

Fórmula $[a) / b)] * 100$
a) Número de personas de 16 y más años que declaran tener los problemas seleccionados
b) Personas encuestadas de 16 y más años.

Definiciones Se incluyen como problemas específicos a la hora de elaborar este indicador los siguientes: la existencia de caries, que se le muevan los dientes y/o que le falten piezas dentarias que no han sido sustituidas por prótesis.

Fuente Encuesta Nacional de Salud. MSC (col. CIS/INE)

Desagregación Comunidad Autónoma
Sexo

Periodicidad Bienal

Observaciones Se han seleccionado estos tres tipos de problemas, de entre aquellos sobre los que se preguntan en la encuesta, con el objetivo fundamental de priorizar los que guardan mayor relación con la existencia de alteraciones en la función bucodental. Los resultados se infieren a población general.

Estadísticas Internacionales

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	ESTADO DE SALUD. Morbilidad
Indicador	B. 3-2 Incidencia de tuberculosis
Fórmula	$[a) / b)] * 100.000$ a) Número de casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica cada año. b) Población en ese año.
Definiciones	Se incluyen todos aquellos casos diagnosticados de tuberculosis respiratoria, y notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica a lo largo de un año
Fuente	Sistema de información de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) Instituto de Salud Carlos III. MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional Europea de la OMS

Apartado	ESTADO DE SALUD. Morbilidad
Indicador	B. 3-3 Incidencia de sida
Fórmula	$[a) / b)] * 100.000$ a) Número de casos nuevos de sida detectados y declarados al sistema de información sobre sida, cada año. b) Población en ese año.
Definiciones	
Fuente	Sistema de información del Plan Nacional sobre Sida. MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional Europea de la OMS, DGSANCO (ECHI)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado Indicador	ESTADO DE SALUD. Morbilidad B. 3-4 Incidencia de cáncer
Fórmula	$[a] / b] * 100.000$ a) Nº de casos nuevos de cáncer diagnosticados en un año. b) Población en ese año.
Definiciones	Se registrarán todos los casos y tipos específicos de tumores según el sistema de clasificación y codificación anatomopatológica aceptada por la International Agency Research of Cancer (IARC). Se calculan tanto tasas brutas como ajustadas
Fuente	Registros poblacionales de cáncer de las CCAA y Registro Nacional de Tumores Infantiles. Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Por grupos de tumores, según sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	La obtención de este indicador está supeditada a la existencia de un circuito de comunicación normalizado y estable entre las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad y Consumo, que integre los datos disponibles.
Estadísticas Internacionales	International Agency Research of Cancer (IARC), DGSANCO (ECHI)

Apartado Indicador	ESTADO DE SALUD. Morbilidad B. 3-5 Tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio
Fórmula	$[a] / b] * 100.000$ a) Número de pacientes dados de alta con diagnóstico principal de infarto agudo de miocardio (IAM), en un año. b) Población en ese año.
Definiciones	Se contabilizarán todas las altas con diagnóstico principal codificado mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE (código 410 de la actual versión CIE9-MC). Del total de altas, quedarán excluidos los reingresos
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSC Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	Aunque la cobertura de hospitales que notifican a través del CMBD en el sistema público es generalizada, es todavía baja en los hospitales privados. En tanto no se mejore, generará un sesgo (a la baja) en el cálculo de las tasas.
Estadísticas Internacionales	OMS/ Eurostat / OCDE

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

Apartado	ESTADO DE SALUD. Morbilidad
Indicador	B. 3-7 Prevalencia de trastornos mentales
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas que declaran que han padecido “depresión, ansiedad u otros trastornos mentales” b) Personas encuestadas
Definiciones	Se incluyen todas aquellas personas que declaran haber padecido alguno de estos trastornos, en los 12 meses previos a la entrevista
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSC (col. CIS/INE)
Desagregación	Comunidad autónoma
Periodicidad	Sexo
Observaciones	Bienal
Estadísticas Internacionales	Los resultados se infieren a población general

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

Apartado	DETERMINANTES. Comportamiento y salud
Indicador	C. 2-3 Prevalencia de consumo excesivo de alcohol
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Número de personas de 16 y más años que declaran un consumo de alcohol catalogado como excesivo. b) Personas encuestadas de 16 y más años.
Definiciones	Se considera que una persona tiene un consumo excesivo de alcohol si declara consumir bebidas alcohólicas -al menos semanalmente- que implique un consumo de alcohol absoluto de 100 o más cc/día. El equivalente en cc de alcohol absoluto se obtiene a partir de la unidad de medida de cantidad y de la graduación media de cada tipo de bebida.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSC (col. CIS/INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Sexo
Observaciones	Bienal
Estadísticas Internacionales	Los resultados se infieren a población general

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	DETERMINANTES. Comportamiento y salud
Indicador	C.2 4-a Prevalencia de consumo de drogas ilícitas en el adulto
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) N° de personas encuestadas que declaran consumir algún tipo de sustancia psicoactiva. b) Total de personas encuestadas
Definiciones	Se incluyen como sustancias psicoactivas a los alucinógenos, anfetaminas, cannabis, cocaína, éxtasis, heroína, hiposedantes e inhaladores volátiles. Se muestran los datos correspondientes a las siguientes sustancias: alucinógenos, anfetaminas, cannabis, cocaína, éxtasis y heroína
Fuente	“Encuesta domiciliaria sobre abuso de drogas en España (EDADES)”. Observatorio Español sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. MSC
Desagregación	Para cada uno de los siguientes tipos de sustancias: alucinógenos, anfetaminas, cánnabis, cocaína, éxtasis y heroína: Por sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado DETERMINANTES. Comportamiento y salud

Indicador **C. 2-5 a Prevalencia de sobrepeso**

Fórmula $[a / b] * 100$
a) Número de personas con un índice de masa corporal considerado como sobrepeso.
b) Total de personas encuestada

Definiciones El índice de masa corporal (IMC) se calcula a partir del peso y la talla declarados por la persona entrevistada. Se considera que una persona presenta sobrepeso si: El IMC está entre 25 y 30 Kg. / m² (para el caso de 18 o más años).
El IMC (aplicable hasta los 18 años), en función del sexo y edad, está situado entre los puntos de corte establecidos por Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. (Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320: 1-6).

Fuente Encuesta Nacional de Salud. MSC (col. CIS/INE)

Desagregación Comunidad Autónoma

Sexo

Edad (de forma estándar se diferenciará el grupo de hasta 18 años, del de adultos por encima de dicha edad).

Periodicidad Bienal

Observaciones Los resultados se infieren a población general

Estadísticas Internacionales OMS, OCDE, EUROSTAT.

Apartado DETERMINANTES. Comportamiento y salud

Indicador **C. 2-5b Prevalencia de obesidad**

Fórmula $[a / b] * 100$
a) Número de personas con un índice de masa corporal considerado como obesidad.
b) Total de personas encuestada

Definiciones El índice de masa corporal se calcula a partir del peso y la talla declarados por la persona entrevistada. Se considera que una persona presenta sobrepeso si: El IMC es igual o superior a 30 Kg. / m², (para 18 o más años).
El IMC, (aplicable hasta los 18 años), en función del sexo y grupo de edad, es igual o superior al punto de corte establecido por Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. (Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320: 1-6).

Fuente Encuesta Nacional de Salud. MSC (col. CIS/INE)

Desagregación Comunidad Autónoma

Sexo

Edad (de forma estándar se diferenciará el grupo de edad hasta 18 años del de los adultos por encima de dicha edad)

Periodicidad Bienal

Observaciones Los resultados se infieren a población general

Estadísticas Internacionales OMS, OCDE, EUROSTAT

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado Indicador	DETERMINANTES. Condiciones de vida y trabajo C. 3-2 Prevalencia de accidentes en el hogar
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Número de personas que declaran que ha sufrido algún accidente en el hogar. b) Personas encuestadas.
Definiciones	Incluye todos aquellos accidentes padecidos en el ámbito doméstico y que hayan necesitado cuidados sanitarios Se considera accidente a todo suceso eventual, involuntario o anómalo, independientemente de su gravedad, que conllevó un daño físico o psíquico, como consecuencia de una falta de prevención o defecto de seguridad. (Definición adoptada siguiendo el criterio de la OMS).
Fuente	Encuesta para la Detección de Accidentes Domésticos y de Ocio (DADO). Instituto Nacional del Consumo. MSC
Desagregación	Sexo
Periodicidad	Pendiente de establecer. La última encuesta corresponde al año 2004
Observaciones	La desagregación por CCA puede efectuarse, si bien precisa de precauciones en su interpretación por cuestiones de tamaño de la Muestra. En un futuro, este indicador puede ser complementado por los datos que recabe la Encuesta Europea de Salud (dirigida a la población de 15 y más años y prevista su puesta en marcha para el año 2008), si bien en ella el criterio de inclusión varía, no siendo necesario haber precisado de atención sanitaria.
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT
Apartado Indicador	DETERMINANTES. Condiciones de vida y trabajo C. 3-3a Incidencia de accidentes de trabajo
Fórmula	$[a) / b)] * 100.000$ a) N° de accidentes en jornada de trabajo y que causan baja laboral, en un año. b) Afiliados a regímenes de la Seguridad Social con la contingencia de accidente de trabajo específicamente cubierta durante ese año.
Definiciones	<u>Índice de incidencia</u> : Número de accidentes en jornada de trabajo con baja por cada 100.000 trabajadores afiliados a regímenes de la Seguridad Social con la contingencia de accidente de trabajo específicamente cubierta.
Fuente	Estadística de Accidentes de Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	DGSANCO (ECHI)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-1a Coberturas de vacunación frente a difteria-tétanos-pertussis
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Número de personas que han recibido la dosis recomendada en el calendario de vacunación del Sistema Nacional de Salud. b) Número total de niños susceptibles de vacunación.
Definiciones	La dosis recomendadas, aprobadas por el Consejo Interterritorial del SNS, son: Primovacunación: Población de 0 a 1 año que ha recibido tres dosis de vacuna de difteria-tétanos-pertussis. Vacunación de refuerzo: Población de 1 a 2 años que ha recibido una dosis de refuerzo de vacuna de difteria-tétanos-pertussis. Población de 4 a 6 años que ha recibido una dosis de refuerzo de vacuna de difteria-tétanos-pertussis. Población de 14 a 16 años que ha recibido una dosis de refuerzo de vacuna de tétanos-difteria.
Fuente	Estadísticas de vacunación. MSC
Desagregación	Según sea primovacunación o por cada dosis de refuerzo: Por Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan las dosis administradas en los dispositivos del SNS. No incluye vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado.
Estadísticas Internacionales	OMS, OCDE, DGSANCO (ECHI)
Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-1b Cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 años
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Número de personas de 65 y más años que en la temporada gripal han recibido una dosis de vacuna de la gripe. b) Número total de personas de 65 y más años.
Definiciones	
Fuente	Estadísticas de vacunación. MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan las dosis administradas en los dispositivos del SNS. No incluye vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado.
Estadísticas Internacionales	OCDE, OMS, DGSANCO (ECHI)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-1c Coberturas de vacunación frente a haemophilus-influenzae b
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Número de personas que han recibido la dosis recomendada en el calendario de vacunación del SNS. b) Número total de personas susceptibles de vacunación.
Definiciones	Las dosis recomendadas, aprobadas por el Consejo Interterritorial del SNS, son: Primovacunación: Población de 0 a 1 año que ha recibido tres dosis de vacuna de haemophilus influenzae b. Vacunación de refuerzo: Población de 1 a 2 años que ha recibido una dosis de refuerzo de vacuna de haemophilus influenzae b.
Fuente	Estadísticas de vacunación. MSC
Desagregación	Según sea primovacunación o dosis de refuerzo:
Periodicidad	Por Comunidad Autónoma
Observaciones	Anual Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan únicamente las dosis administradas en los dispositivos del SNS. No se incluyen vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado.
Estadísticas Internacionales	OMS, OCDE, DGSANCO (ECHI)
Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-1d Cobertura de vacunación frente a la hepatitis B
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Número de personas que han recibido la dosis recomendada en el calendario de vacunación del SNS. b) Número total de personas susceptibles de vacunación.
Definiciones	Las dosis recomendadas, aprobadas por el Consejo Interterritorial del SNS, son: Vacunación infantil: Población de 0 a 1 año que ha recibido tres dosis de vacuna de hepatitis B. Vacunación adolescente: Para el caso de vacunación en la adolescencia, se contabilizará aquella población adolescente que durante el curso escolar de que se trate, ha recibido la tercera dosis de vacuna de hepatitis B (de forma que completa la vacunación).
Fuente	Estadísticas de vacunación. MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan únicamente las dosis administradas en los dispositivos del SNS. No se incluyen vacunas adquiridas en Oficinas De Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado. Se consignarán exclusivamente los datos referentes a la vacunación infantil, dado que la efectuada a adolescentes tiende a su desaparición conforme las cohortes Vacunadas al año de edad alcanzan las edades adolescente
Estadísticas Internacionales	OMS, OCDE, DGSANCO (ECHI)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-2 Cobertura del cribado del cáncer de mama
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Nº de mujeres de entre 50 y 69 años, ambos inclusive incluidas en un programa de detección precoz de cáncer de mama organizado, de base poblacional. b) Mujeres de entre 50 y 69 años.
Definiciones	Desde el punto de vista de accesibilidad y efectividad organizativa del sistema, se entiende que una mujer está incluida en la cobertura cuando, bien se ha realizado efectivamente la mamografía ofertada, o bien ha rechazado explícitamente la realización de dicha prueba. Se considera criterio de exclusión el diagnóstico previo de cáncer de mama. Se refiere a un periodo de tiempo de evaluación de los dos últimos años.
Fuente	Programas de detección precoz de cáncer de mama de las Comunidades Autónomas. Población de TSI de las CCAA. (SIAP). MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	La obtención del indicador está supeditada a la existencia de circuitos de comunicación de datos normalizados y compartidos por todo el SNS
Estadísticas Internacionales	En desarrollo: Health Care Quality Indicators Project (OCDE), DGSANCO (ECHI)
Apartado	SISTEMA SANITARIO. Promoción, protección y prevención
Indicador	D.1-3 Porcentaje de mujeres con mamografía realizada
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Número de mujeres de 50 a 69 años que declaran haberse realizado una mamografía en los dos años previos a la entrevista b) Número total de mujeres entrevistadas de 50 a 69 años.
Definiciones	Se incluyen todas aquellas mujeres que declaran haberse realizado una mamografía, especificando el tiempo transcurrido (en años) de su realización, con independencia de si ha sido indicada o efectuada por el sistema sanitario público o el privado.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSC (col. CIS/INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	OCDE (health care quality), EUROSTAT

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Recursos Sanitarios
Indicador	D.2-1 Ratio de profesionales sanitarios colegiados por población
Fórmula	$[a] / b] * 1.000$ a) Número de profesionales sanitarios colegiados. b) Población en ese año.
Definiciones	Bajo la denominación de profesionales sanitarios titulados se incluye a los colegiados de los siguientes grupos profesionales: médicos, odontólogos y estomatólogos, veterinarios, farmacéuticos, podólogos y diplomados en enfermería. El número de profesionales colegiados se refiere a 31 de diciembre de cada año.
Fuente	Estadística de profesionales sanitarios. INE Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Para cada uno de los siguientes profesionales colegiados: titulados en medicina, enfermería, odontología, farmacia y veterinaria: Por Comunidad Autónoma Por sexo.
Periodicidad	Anual
Observaciones	El INE realiza la recogida de la información a través de los Consejos Generales de los Colegios Profesionales en el caso de odontólogos y estomatólogos, veterinarios, farmacéuticos y podólogos. - La relativa a médicos y diplomados en enfermería se obtiene a través de los respectivos Colegios Profesionales Provinciales.
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Recursos Sanitarios
Indicador	D.2-2a Personal sanitario: Ratios de médicos por población
Fórmula	$[a] / b] * 1.000$ a) Número de médicos b) Población
Definiciones	AE: Médicos que prestan servicio en el Establecimiento, independientemente de su puesto, tanto en el hospital como en los centros de especialidades. Se tendrá en cuenta el personal efectivo y no los puestos de trabajo que figuran en plantilla. Se considera como personal efectivo médicos con contrato temporal o en comisión de servicios en el Establecimiento. No se contabilizarán los médicos internos y residentes, becarios, asistentes voluntarios ni colaboradores. Se utilizará como denominador el dato de población general. AP: Incluye todos los médicos, tanto de familia como pediatras, que trabajan en los centros de salud y consultorios locales, en las modalidades de: equipo de atención primaria, modelo tradicional ó pediatra de Área. No incluye médicos internos y residentes. No incluye profesionales dependientes de MUFACE, MUGEJU e ISFAS. Se utilizará como denominador la población de tarjetas sanitarias asignadas. Se contabilizan los efectivos a 31 de diciembre de cada año. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSC Sistema de información de atención primaria (SIAP). MSC
Fuente	Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002). Datos de TSI de las CCAA. (SIAP). MSC

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Desagregación	A.E.: Comunidad Autónoma Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de Utilización Pública u hospitales con concierto sustitutorio).
Periodicidad	A.P: Comunidad Autónoma Anual
Observaciones	La Estadística ESCRI está en proceso de renovación y actualización del modelo de datos. La fuente de TSI actual a través del SIAP, para el cálculo del ratio en primaria deberá ser provisional hasta en tanto se complete la base de datos de población protegida del SNS, en cuyo momento deberá ser la fuente idónea de extracción de los datos, siempre que se acuerde su explotación para este fin.
Estadísticas Internacionales	Base de datos OCDE (ECO-SALUD) / EUROSTAT / OMS Health For All (definiciones no coincidentes en AE), DGSANCO (ECHI)
Apartado	SISTEMA SANITARIO. Recursos Sanitarios
Indicador	D.2-2b Ratio de profesionales de enfermería por población
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Nº de profesionales de enfermería b) Población
Definiciones	AE: Personal efectivo de Enfermería que presta servicios en el establecimiento sanitario, independientemente de su puesto (supervisora, etc.) en la categoría de Ayudantes Técnicos Sanitarios / DUE. - Se tendrá en cuenta el personal efectivo del Establecimiento y no los puestos de trabajo que figuran en plantilla. No se incluyen matronas, matronas en formación, fisioterapeutas, personal técnico de laboratorio ni colaboradores. Se utilizará como denominador la población general. AP: Incluye todos aquellos profesionales de enfermería (DUE), que trabajan en los centros de salud y consultorios locales, en las modalidades de equipo de atención primaria o de modelo tradicional. No incluye matronas ni fisioterapeutas. No incluye profesionales dependientes de MUFACE, MUGEJU ni ISFAS. Se contabilizarán los efectivos a 31 de diciembre de cada año. Para el denominador se utilizará los datos de tarjetas sanitarias asignadas.
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (EESCRI) Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). MSC Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	AE: Comunidad Autónoma Sexo Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de Utilización Pública u hospitales con concierto sustitutorio).
Periodicidad	AP: Comunidad Autónoma Anual
Observaciones	AE: La Estadística ESCRI está en proceso de renovación y actualización del modelo de datos. AP: La fuente de TSI actual a través del SIAP deberá ser provisional hasta en tanto se complete la base de datos de población protegida del SNS; en cuyo momento ésta será la fuente idónea de extracción de los datos, previo acuerdo de su explotación para este fin.
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT (Si bien las definiciones no son coincidentes)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Recursos Sanitarios
Indicador	D.2-3 Ratio de camas hospitalarias en funcionamiento, por población
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) N° total de camas en funcionamiento, en un año. b) Población en ese año
Definiciones	Cama en funcionamiento: Es aquella dotación de camas que ha estado funcionando de manera efectiva durante el año. Se considera el promedio anual de las camas que hayan estado en servicio, con independencia del grado de utilización u ocupación que haya tenido. No incluye todas las camas habilitadas. Para el denominador se utilizará el corte de población de mita de año (1 de julio).
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSC Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Comunidad Autónoma Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de Utilización Pública u hospitales con concierto sustitutorio).
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos.
Estadísticas Internacionales	OCDE (ECO-SALUD), OMS: "European Health For All DataBase (HFA-DB) y EUROSTAT, DGSANCO (ECHI)
Apartado	SISTEMA SANITARIO. Recursos Sanitarios
Indicador	D.2-4 Ratio de Puestos en hospital de día por población
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) N° total de puestos en hospitales de día, en un año dado. b) Población total en ese año
Definiciones	Puestos en H de Día: Plazas diferenciadas destinadas a hospitalización durante unas horas, ya sea para diagnóstico, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en el hospital. No se incluyen los puestos dedicados a servicios de urgencias.
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSC Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Comunidad Autónoma Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de Utilización Pública u hospitales con concierto sustitutorio)
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos.
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Recursos Sanitarios
Indicador	D.2-5 Ratio de quirófanos en funcionamiento, por población
Fórmula	$a) / b) * 100.000$ a) Nº de quirófanos en funcionamiento en un año dado. b) Población total en ese año
Definiciones	<p>Quirófanos: Salas destinadas a la intervención o asistencia quirúrgica al enfermo, dotada de una mesa de operaciones que ha estado funcionando efectivamente durante el año. Las características de la sala y su equipamiento deben permitir:</p> <ol style="list-style-type: none">1 Una iluminación ajustable de poder suficiente para permitir un trabajo delicado.2. Condiciones asépticas que deben incluir la provisión de instrumentos estériles y locales para el cambio de ropas del personal.3. La provisión de anestesia general. <p>No se consideran quirófanos:</p> <ol style="list-style-type: none">a) Los paritorios.b) Las salas de extracción dental u otro tipo de cirugía que contenga silla dental.c) Las salas de radiología.d) Las salas de curas. <p>Las salas de operaciones dobles o gemelas se considerarán como dos quirófanos individuales, siempre que sea posible atender a dos pacientes simultáneamente.</p>
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSC Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Comunidad Autónoma Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de Utilización Pública u hospitales con concierto sustitutorio).
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos
Estadísticas Internacionales	En proyecto de inclusión (Grupo de Trabajo de EUROSTAT)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Recursos Sanitarios
Indicador	D.2-6 Ratio de Equipos de alta tecnología por población
Fórmula	$[a / b] * 100.000$ a) Dotación en funcionamiento de Equipos de ATM, en un año dado. b) Población en ese año
Definiciones	Se hará constar el número de equipos funcionantes a 31 de diciembre del año en curso, con independencia de que estén temporalmente sin servicio por avería u otra causa. Actualmente esta estadística incluye: Salas de rayos x, incluido telemando y arco multifuncional (rx); tomografía axial computarizada, convencional y helicoidal (tac); resonancia magnética (rm); gammacámara (incluido spect); sala de hemodinámica (hem); angiografía por sustracción digital (asd); litotricia por ondas de choque (lit); bomba de cobalto (bco); acelerador de partículas (ali); tomografía por emisión de fotones (spect); tomografía por emisión de positrones (pet); máquinas de hemodiálisis (dial); mamógrafos (mam); densitómetros (do) Se muestran los datos referidos a cada uno de los siguientes equipos: TAC, RM, HEM y DIAL
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSC Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Para cada uno de los siguientes equipos: TAC, RM, HEM y DIAL: Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de Utilización Pública u hospitales con concierto sustitutorio) Por Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	EEESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos
Estadísticas Internacionales	OCDE (ECO-Salud), DG SANCO (ECHI)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Actividad Asistencial registrada)
Indicador	D.3-1 (a, b, c) Frecuentación en Atención Primaria a) en medicina de familia b) en pediatría c) en enfermería
Fórmula	a) / b) a) Nº total de consultas efectuadas en un año, a cada uno de los profesionales enunciados. b) Población de TSI asignada a cada tipo de profesional en ese año
Definiciones	Total consultas: resultado de la suma de consultas a demanda, programadas y urgentes (en el horario habitual de los profesionales, es decir, a excepción de las Efectuadas en turnos de urgencia o de atención continuada). Incluye tanto las efectuadas en el centro como en el domicilio del paciente. Los datos de TSI se aplicarán de la siguiente forma: las de "<14 años asignadas a pediatras" para el caso de pediatría, las "asignadas a médicos de familia" para éstos y la suma de las dos anteriores para el caso de enfermería.
Fuente	Sistema de información de atención primaria (SIAP). MSC.
Desagregación	Para cada tipo de profesional: según lugar de realización (en el centro sanitario o en el domicilio) Por Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	La obtención de este indicador está pendiente de la obtención de los datos necesarios para su construcción, que se encuentran en curso. El dato del SIAP para el denominador se considera provisional. En la medida en que esté completa la base de datos de población protegida por el SNS, deberá ser ésta la fuente idónea de los datos.
Estadísticas Internacionales	
Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Actividad Asistencial registrada)
Indicador	D.3-2 Frecuentación en consultas de atención especializada
Fórmula	[a) / b)] * 1.000 a) Nº de consultas externas en Hospitales y en consultas ambulatorias de centros de especialidades, en un año. b) Población en ese año
Definiciones	Consultas totales: Número total de consultas de cada especialidad, ya sean primeras o revisiones. Por consulta se entiende el acto médico realizado de forma ambulatoria, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un enfermo
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSC Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Comunidad Autónoma Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de Utilización Pública u hospitales con concierto sustitutorio).
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos.
Estadísticas Internacionales	OCDE (ECO-Salud) y EUROSTAT

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Actividad Asistencial registrada)
Indicador	D.3-3 Frecuentación de Ingresos Hospitalarios
Fórmula	$[a / b] * 1.000$ a) Nº total de ingresos en un año. b) Población en ese año
Definiciones	Se consignará todos aquellos ingresos de pacientes, haya sido para diagnóstico y/o tratamiento. No se consideran ingresos si no causan estancia (estudios en servicio de urgencias, sesiones de diálisis, hospital de día, cirugía ambulatoria)
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (EESCRI). MSC. Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Comunidad Autónoma Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de Utilización Pública u Hospitales con concierto sustitutorio).
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos.
Estadísticas Internacionales	OCDE (ECO-SALUD)

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Actividad Asistencial registrada)
Indicador	D.3-4 Tasas de intervenciones quirúrgicas
Fórmula	$[a / b] * 1.000$ a) Nº total de actos quirúrgicos realizados en un año. b) Población en ese año
Definiciones	El nº total de actos quirúrgicos es la suma de: los actos quirúrgicos efectuados con hospitalización, los realizados mediante cirugía mayor ambulatoria y las pequeñas intervenciones realizadas de forma ambulatoria, llevadas a cabo en los quirófanos del Hospital. Todo ello realizado tanto de manera urgente como programada. Se excluyen las intervenciones realizadas fuera de lo que se ha definido como quirófano en el indicador de ratio de quirófanos en funcionamiento
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (EESCRI). MSC. Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Comunidad Autónoma Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de Utilización Pública u hospitales con concierto sustitutorio).
Periodicidad	Anual
Observaciones	EESCRI: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos.
Estadísticas Internacionales	OCDE (ECO-SALUD) y EUROSTAT

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Actividad Asistencial registrada)
Indicador	D.3-5 Tasas de uso de la tecnología
Fórmula	$[a / b] * 1.000$ a) Nº de exploraciones diagnósticas/sesiones realizadas en un año. b) Población en ese año
Definiciones	Incluye actualmente la actividad diagnóstica realizada en el propio hospital y en sus centros de especialidades: estudios de Rx convencionales, estudios de TAC, resonancias magnéticas, estudios de hemodinámica con fines diagnósticos, angiografías digitales, gammagrafías, litofragmentaciones renales, sesiones en oncología radioterápica (acelerador lineal, bomba de cobalto, radioterapia convencional, radioterapia superficial, curieterapia y estroncio), sesiones de hemodiálisis, mamografías y densitometrías óseas. Se muestran los datos correspondientes a la cantidad de exploraciones efectuadas mediante uso de TAC, RM y HEM y al de sesiones en el caso de la hemodiálisis.
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSC Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002). Para cada una de las técnicas siguientes: TAC, RNM, Hemodiálisis y Hemodinámica: Global y para el Sistema Nacional de Salud (hospitales públicos, y privados con mayoría de actividad para el Sistema Nacional de Salud: Red de Utilización Pública u hospitales con concierto sustitutorio) Por Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	EEESCR: Estadística en proceso de renovación y actualización del modelo de datos.
Estadísticas Internacionales	

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Perfil de frecuentación declarada de la población)
Indicador	D.3-7 Frecuentación declarada a atención primaria
Fórmula	a) / b) a) Número estimado de consultas efectuadas. b) Personas encuestadas
Definiciones	Incluye a todas aquellas personas que declaran haber consultado con un médico de familia (encuesta del adulto) ó con un pediatra (en el caso infantil), en las 4 semanas previas a la entrevista, “por algún problema de salud, molestia o enfermedad (suya)”.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSC (col. CIS/INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Se acota en la pregunta el plazo a 4 semanas para que el recuerdo sea más fiable. Preguntar sobre plazos amplios de tiempo (un año) hace mucho más impreciso el dato proporcionado por el encuestado y reduce la fiabilidad de la respuesta. Los resultados se infieren a población general.
Estadísticas Internacionales	DGSANCO (ECHI)
Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Perfil de frecuentación declarada de la población)
Indicador	D.3-8 Frecuentación declarada a consultas especializadas
Fórmula	a) / b) a) Número estimado de consultas al especialista b) Población total
Definiciones	Se incluyen todas aquellas personas que declaran haber consultado con algún especialista, en las 4 semanas previas a la entrevista, “por algún problema de salud, molestia o enfermedad (suya)”.
Fuente	Encuesta Nacional de Salud. MSC (col. CIS/INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Bienal
Observaciones	Se acota en la pregunta el plazo a 4 semanas para que el recuerdo sea más fiable. Preguntar sobre plazos amplios de tiempo (un año) hace mucho más impreciso el dato proporcionado por el encuestado y reduce la fiabilidad de la respuesta. Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

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

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Estándares comparativos)
Indicador	D.3-11 a) Índice de casuística y funcionamiento: Estancia media (EM)
Fórmula	Promedio de días de estancia del total de altas válidas
Definiciones	<p>A.1) Estancia media: Promedio de días de estancia del total de altas válidas.</p> <p>A.2) Estancia media depurada : Promedio de días de estancia excluyendo los casos extremos: Se consideran casos extremos aquellos cuya estancia media está por debajo o por encima de unos determinados puntos de corte calculados para cada GRD* (grupo relacionado por el diagnóstico) de acuerdo los criterios: <u>Punto de corte inferior:</u> Estancia del GDR por debajo de la cual se considera caso extremo, obtenido mediante la fórmula: Percentil 25 - 1,5 (Percentil 75 - Percentil 25) <u>Punto de corte superior:</u> Estancia del GDR por encima de la cual se considera caso extremo, obtenido mediante la fórmula: Percentil 75 + 1,5 (Percentil 75 - Percentil 25)* Sistema de agrupación de pacientes, AP-GRD (versión All patients) del año correspondiente a la CIE9MC en vigor. (*) Como los datos de estancias son números enteros, para la determinación individual para cada caso se efectúa el redondeo del valor de la estancia al alza en el punto de corte inferior y a la baja en el superior (por ejemplo, si el resultado de cálculo es para el punto de corte inferior de 0,5, el valor de la estancia por debajo de la cual se considera el caso outlier será de 1 día; si el resultado del cálculo para el punto de corte superior es de 4,5 el valor de estancia por encima de la cual se considera caso outlier es de 4 días.</p>
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSC
Desagregación	Tanto la estancia media como la estancia media depurada: Por Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Se está explorando la clasificación por grupos homogéneos de los hospitales generales, por lo que los indicadores formulados en esta ficha podrán elaborarse como Indicadores de referencia por grupos de hospitales.
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT, OCDE, OMS (excepto estancia media depurada)
Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Estándares comparativos)
Indicador	D.3-11 b) Índices de casuística y funcionamiento: Estancia media ajustada por casuística (EMAC)
Fórmula	$EMAC = \text{Sumatorio (GRD a GRD) (Altas E}^* \text{ EMU) / Total de Altas E}$
Definiciones	<p>Estancia media ajustada por la casuística (EMAC): se trata de la estancia promedio que tendría una determinada unidad estudiada (*) (U) si atendiera con la estancia media que presenta (EMU) en cada uno de los GRD, a los pacientes del estándar (*) (Altas E), es decir, el universo de comparación. Para los cálculos se excluyen los Casos extremos (ver ficha D.3 - 11a) (*) En el ámbito del SNS U= Comunidad Autónoma y E es el conjunto del SNS</p>
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSC.
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Estándares comparativos)
Indicador	D.3-11 e) Índices de casuística y funcionamiento: Índice de la estancia media ajustada (IEMA)
Fórmula	IEMA = EMU / EMAF
Definiciones	Índice de la estancia media ajustada (IEMA) = compara el funcionamiento a igualdad de casuística, de una determinada unidad estudiada * (U) con el estándar*. Un índice inferior a 1 significa un funcionamiento más eficiente de la unidad respecto al estándar, para la misma casuística. Para los cálculos se excluyen los Casos extremos (ver ficha D3-11a). Estancia Media Ajustada por Funcionamiento (EMAF): Ver ficha D3-11c (*En el ámbito del SNS U= Comunidad Autónoma y E es el conjunto del SNS)
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	
Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Estándares comparativos)
Indicador	D.3-12 Porcentaje de casos con estancias extremas
Fórmula	$[(a) / b)] * 100$ <p>a) Número de altas hospitalarias con estancias extremas. b) Total de altas del periodo.</p> Los valores extremos son las altas con estancias superiores o inferiores a un determinado valor, denominado “punto de corte”, el cual se establece para cada tipo de proceso (GRD : altas agrupadas por los Grupos relacionados por el diagnóstico) mediante el siguiente cálculo: Punto de corte inferior : Estancia del GDR por debajo de la cual se considera caso extremo, mediante la fórmula: Percentil 25 - 1,5 (Percentil 75 - Percentil 25). Punto de corte superior : Estancia del GDR por encima de la cual se considera caso extremo, mediante la fórmula: Percentil 75 + 1,5 (Percentil 75 - Percentil 25). (*) Agrupación mediante los AP-GRD en la versión “All patients” del año correspondiente a la CIE en vigor. <i>*Como los datos de estancias son números enteros, para la determinación individual para cada caso se efectúa el redondeo del valor de la estancia al alza en el punto de corte inferior y a la baja en el superior (por ejemplo, si el resultado de cálculo es para el punto de corte inferior de 0,5, el valor de la estancia por debajo de la cual se considera el caso outlier será de 1 día; si el resultado del cálculo para el punto de corte superior es de 4,5 el valor de estancia por encima de la cual se considera caso outlier es de 4 días.</i>
Definiciones	
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD) – GRD. MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Estándares comparativos)
Indicador	D.3-13 Tasa de ambulatorización de los procedimientos quirúrgicos: Global y para determinados procedimientos
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) Nº de intervenciones quirúrgicas sin ingreso, en un año. b) Total de intervenciones de dicho año.
Definiciones	Intervención quirúrgica sin ingreso: aquella cirugía que tienen lugar sin hospitalización. A efectos del indicador global se considerará, exclusivamente, el número de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA) incluidas en la EESCRI. Se presentan aquellos datos que corresponden al ámbito del Sistema Nacional de Salud. Se calculará asimismo para los procesos más frecuentes agrupados por GDR y registrados en el fichero de casos de atención especializada ambulatoria (CMBD-AAE). Intervención quirúrgica: aquellos procedimientos con uso de quirófano, excluyendo procedimientos en los cuales no se utilice dicho recurso. El total de intervenciones incluirán la anteriores, más las efectuadas con internamiento (ingreso) del paciente.
Fuente	Estadística de establecimientos con régimen de internado (EESCRI). MSC Registro de altas de hospitalización (CMBD) y CMBD-AAE. MSC
Desagregación	Global y para cada uno de los 9 GRD quirúrgicos más frecuentes: Total SNS y por Comunidad Autónoma.
Periodicidad	Anual
Observaciones Estadísticas Internacionales	Eurostat (procesos seleccionados) - OCDE (procesos seleccionados)
Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Actividad asistencial registrada)
Indicador	D.3-14 Frecuentación en hospitales de día
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Número de sesiones, en un año. b) Población en ese año. Se considera una sesión la atención, durante unas horas, para diagnóstico, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en el hospital, para las diferentes modalidades de hospital de día : <u>Geriátrico</u> : Destinado a la atención de pacientes geriátricos o que requieren valoración geriátrica, tratamientos de rehabilitación o cuidados sanitarios. <u>Psiquiátrico</u> : Para enfermos que requieren tratamientos psicológicos, psiquiátricos o de terapia ocupacional, sin necesidad de internamiento. <u>Onco-hematológico</u> : Tratamientos médicos sin internamiento, incluyendo quimioterapia para pacientes oncológicos y hematológicos en régimen de hospital de día <u>Otros Médicos</u> : Otra hospitalización de día . No incluye hemodiálisis, ni rehabilitación, ni radioterapia, ni pacientes de Cirugía ambulatoria (tiene indicador específico).
Definiciones	
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSC Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Los datos existentes en la serie histórica obligan a aplazar la obtención de este indicador
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT, si bien también se incluyen en el cómputo los casos de cirugía sin ingreso. OMS, donde se recoge como suma de los casos ("day-cases") de las diferentes causas (base de datos de morbilidad de la OMS Oficina para Europa)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Utilización de la atención sanitaria (Actividad asistencial registrada)
Indicador	D.3-14 Frecuentación en hospitales de día
Fórmula	$[a) / b)] * 1.000$ a) Número de sesiones, en un año. b) Población en ese año.
Definiciones	Se considera una sesión la atención, durante unas horas, para diagnóstico, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en el hospital, para las diferentes modalidades de hospital de día: Geriátrico: Destinado a la atención de pacientes geriátricos o que requieren valoración geriátrica, tratamientos de rehabilitación o cuidados sanitarios. Psiquiátrico: Para enfermos que requieren tratamientos psicológicos, psiquiátricos o de terapia ocupacional, sin necesidad de internamiento. Onco-hematológico: Tratamientos médicos sin internamiento, incluyendo quimioterapia para pacientes oncológicos y hematológicos en régimen de hospital de día Otros Médicos: Otra hospitalización de día. No incluye hemodiálisis, ni rehabilitación, ni radioterapia, ni pacientes de Cirugía ambulatoria (dispone de indicador específico).
Fuente	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. MSC Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Los datos existentes en la serie histórica obligan a aplazar la obtención de este indicador
Estadísticas Internacionales	EUROSTAT, si bien también se incluyen en el cómputo los casos de cirugía sin ingreso. OMS, donde se recoge como suma de los casos ("day-cases") de las diferentes causas (base de datos de morbilidad de la OMS Oficina para Europa)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-1 Gasto sanitario por habitante
Fórmula	$\frac{[a1) + a2)]}{b)}$ a1) Gasto sanitario público. a2) Gasto sanitario privado b) Población del año de referencia
Definiciones	<p>Gasto sanitario público Incluye el gasto sanitario financiado por el sistema público, bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de conciertos de asistencia sanitaria.</p> <p>Gasto sanitario privado: Incluye el gasto sanitario efectuado por los hogares y el de las Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares (ISFLSH) en las siguientes funciones asistenciales:</p> <ul style="list-style-type: none">Servicios médicosServicios hospitalariosFarmacia, prótesis y efectos terapéuticosSeguros vinculados a la salud. No recoge el gasto efectuado por las empresas en el ámbito de su procesos productivos (salud laboral) <p>Población: padrón a 1 de enero del año de referencia</p>
Fuente	Gasto sanitario público: Estadística del gasto sanitario Público (EGSP). MSC Gasto sanitario privado: Contabilidad Nacional INE y elaboración propia MSC
Desagregación	
Periodicidad	Anual
Observaciones	<p>Las cifras de gasto sanitario que se incorporan a las estadísticas de OCDE, UE y OMS - de acuerdo con las clasificaciones y fronteras del SCS (Sistema de Cuentas de Salud) - difieren de las Cuentas Nacionales de Salud en :</p> <p>Las cuentas nacionales no incluyen los cuidados sanitarios de larga duración ofrecidos por instituciones que quedan fuera del ámbito estrictamente sanitario, que sí se incorporan en las estadísticas internacionales.</p> <p>Asimismo, las cifras del SCS amplían el concepto de cuidados de larga duración al incluir servicios no sanitarios pero necesarios para las actividades básicas de la vida diaria.</p> <p>Las cifras nacionales incluyen como gasto sanitario público los gastos de formación e investigación que OCDE no considera gasto en salud, al incluirlas como gasto relacionado con la salud.</p>
Estadísticas Internacionales	OCDE (Eco-salud), OMS, EUROSTAT, DGSANCO (ECHI)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-2 Gasto sanitario público por habitante
Fórmula	a) / b) a) Gasto sanitario público en un año b) Población del año de referencia en ese año.
Definiciones	Gasto sanitario público: Incluye el gasto sanitario financiado por el sistema público, bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de conciertos de asistencia sanitaria. Recoge el gasto efectuado en las siguientes funciones asistenciales: Servicios primarios de salud Servicios hospitalarios y especializados Servicios colectivos de salud Farmacia Traslado de enfermos, prótesis y aparatos terapéuticos. Población: Padrón a 1 de enero del año de referencia
Fuente	Gasto sanitario público: Estadística del gasto sanitario Público (EGSP). MSC
Desagregación	
Periodicidad	Anual
Observaciones	Las cifras de gasto sanitario público que se incorporan a las estadísticas de OCDE, EUROSTAT y OMS - de acuerdo con las clasificaciones y fronteras del SCS (Sistema de Cuentas de Salud) difieren de las de EGSP fundamentalmente en: EGSP no incluye los cuidados sanitarios de larga duración ofrecidos por instituciones que quedan fuera del ámbito estrictamente sanitario, que si se incorporan en las estadísticas internacionales. Asimismo, las cifras del SCS amplían el concepto de cuidados de larga duración al incluir servicios no sanitarios pero necesarios para las actividades básicas de la vida diaria. La EGSP incluye como gasto sanitario los gastos de formación e investigación que OCDE no considera gasto en salud, al incluirlas como gasto relacionado con la salud.
Estadísticas Internacionales	OCDE (Eco-salud), OMS, EUROSTAT, DGSANCO (ECHI)
Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-3 Gasto sanitario territorializado, por habitante protegido
Fórmula	a) / b) a) Gasto sanitario de las CCAA y de las ciudades con estatuto de Autonomía b) Población protegida por el SNS
Definiciones	Gasto Sanitario SNS: Recoge el gasto sanitario del conjunto de los Servicios de Salud de las CCAA y de Ceuta y Melilla (Ingresa), así como el de las respectivas administraciones territoriales sanitarias. No se incluye el gasto en los servicios sanitarios prestados por el resto de los agentes de la Administración del Estado. Habitante protegido: Padrón a 1 de enero del año de referencia menos los colectivos del Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) protegidos mediante conciertos con aseguradoras privadas, a 31 de diciembre del año anterior.
Fuente	Estadística del gasto sanitario Público (EGSP). MSC
Desagregación	Comunidades y Ciudades Autónomas
Periodicidad	Anual
Observaciones	La fórmula de cálculo del denominador se considera provisional. Conforme se complete la base de datos de población protegida por el SNS, deberá ser ésta la fuente idónea de datos, en la medida que se acuerde su explotación para este fin.
Estadísticas Internacionales	

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-4- a Gasto sanitario público por funciones asistenciales: a) Porcentaje del gasto en atención primaria
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Gasto sanitario público en atención primaria, en un año b) Total gasto sanitario público corriente, en ese año
Definiciones	Gasto sanitario público en atención primaria (AP): Recoge los servicios sanitarios realizados por médicos de familia, pediatras, enfermeras, y demás personal sanitario Y no sanitario en el primer nivel de asistencia sanitaria. Asimismo comprende el gasto efectuado en la formación de médicos especialistas residentes. Incluye: - Servicios de atención continuada, medios básicos para el diagnóstico, y salud bucodental en los centros de salud y otros consultorios urbanos o rurales. - Planificación familiar, salud mental, fisioterapia, actividades preventivas generales o específicas según edad y sexo realizadas en el ámbito de la AP. - Asimismo comprende el gasto efectuado en la formación de médicos especialistas residentes Gasto sanitario Público corriente: Incluye el gasto sanitario financiado por el sistema público (excluido el gasto de capital), bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de conciertos de asistencia sanitaria
Fuente	Estadística del gasto sanitario público (EGSP). MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Las estadísticas internacionales realizan una agrupación funcional de acuerdo con el manual SCS que no se corresponde con la EGSP
Estadísticas Internacionales	OCDE (Eco-salud), DGSANCO (ECHI)
Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-4- b Gasto sanitario Público por funciones asistenciales: b) Porcentaje del gasto en atención especializada
Fórmula	$[a / b] * 100$ b) Total gasto sanitario público corriente
Definiciones	Gasto sanitario público en servicios hospitalarios y especializados: Recoge la asistencia sanitaria prestada por médicos especialistas y demás personal sanitario y no sanitarios encaminada a conseguir el mantenimiento y mejora de la salud mediante la actividad asistencial que se realiza en hospitales o centros de especialidades. Comprende los servicios concertados para la actividad propia de este nivel asistencial. Asimismo comprende el gasto efectuado en la formación de médicos especialistas residentes. Gasto sanitario Público corriente: Incluye el gasto sanitario financiado por el sistema público (excluido el gasto de capital), bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de conciertos de asistencia sanitaria.
Fuente	Estadística del gasto sanitario público (EGSP). MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Las estadísticas internacionales realizan una agrupación funcional de acuerdo con el manual SCS que no se corresponde con la EGSP
Estadísticas Internacionales	OCDE (Eco-salud), DGSANCO (ECHI)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Gasto sanitario
Indicador	D.4-6 Porcentaje del gasto sanitario publico destinado a formación de residentes
Fórmula	$[a / b]] * 100$ a) Gasto sanitario público en formación postgrado del sistema de residentes (MIR, FIR, QUIR...) b) Total gasto sanitario público
Definiciones	Gasto sanitario público en formación de postgrado acreditada mediante sistema de residencia: Recoge los gastos originados por la formación de especialistas residentes (médicos, farmacéuticos, biólogos, químicos y psicólogos) que inician la prestación de servicios en el sistema sanitario, de cara a la adecuación de sus conocimientos y perfiles profesionales a las funciones asistenciales que desarrollan Gasto sanitario Público: Incluye el gasto sanitario financiado por el sistema público, bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de conciertos de asistencia sanitaria
Fuente	Estadística del gasto sanitario público (EGSP). MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	No esta incluido

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica)
Indicador	D.5-1 Porcentaje de prescripción de antibióticos de primera elección en atención primaria
Fórmula	$[a / b]] * 100$ a) Nº de DDD de los principios activos incluidos en el listado de antibióticos que son considerados como de primera elección en Atención Primaria. b) Total de DDD de antibióticos, prescritas por Atención Primaria
Definiciones	El listado de cuáles son los antibióticos incluidos en el numerador está pendiente y se decidirá por consenso con las Comunidades Autónomas. En todo caso, se refiere a antibióticos administrados por vía sistémica
Fuente	Sistema de información de consumo farmacéutico. MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	La obtención del indicador está supeditada a la existencia del consenso mencionado y a la disponibilidad de los datos
Estadísticas Internacionales	

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

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica)
Indicador	D.5-3 Porcentaje de prescripción de nuevos principios activos
Fórmula	$[a) / b)] * 100$ a) N° total de envases de todos aquellos principios activos que han sido comercializados en los últimos años. b) N° total de envases prescritos.
Definiciones	La decisión del número de años para considerar a un principio activo como "nuevo" está pendiente y se efectuará de manera consensuada con las CC.AA.
Fuente	Sistema de información de consumo farmacéutico. MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Obtención del indicador condicionada al consenso mencionado y a la disponibilidad de los datos
Estadísticas Internacionales	No está incluido

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica)
Indicador	D.5-6 a Tasa de cirugía electiva para determinados procesos: a) colecistectomía
Fórmula	$[a / b] * 10.000$ a) Número de altas con el proceso seleccionado. b) Población total.
Definiciones	El numerador incluye las altas con procedimiento codificado en la categoría 51.2 de la CIE9MC, con tipo de ingreso programado. Este procedimiento quirúrgico se efectúa frecuentemente sin ingreso en el hospital, por lo que en el numerador deben incluirse también los casos de cirugía sin ingreso.
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSC Datos de población. INE ("Proyecciones de población" hasta el año 2000). "Censo de población" 2001 y "Estimaciones de población actual" a partir del año 2002).
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Dada la reciente implantación del registro de cirugía sin ingreso, la elaboración y uso de este indicador debe ser sometido a análisis antes de su utilización y explorarse asimismo alternativas de medida, por lo que las indicaciones efectuadas en esta ficha tienen carácter provisional
Estadísticas Internacionales	Health Data (OCDE), EUROSTAT , DGSANCO (ECHI)

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica)
Indicador	D.5-6 d Tasa de cirugía electiva para determinados procesos: d) porcentaje de histerectomías en mujeres menores de 35 años
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Número de histerectomías en mujeres con edad < de 35 años. b) Número total de histerectomías realizadas
Definiciones	En el numerador se establecerá la condición de edad y procedimiento realizado, codificado como 68.3 al 68.7 y el 68.9 de la clasificación CIE9-MC. En el denominador se seleccionarán todos los casos con dicho procedimiento En ambos casos, situados dichos códigos en cualquier campo de procedimiento
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma.
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	(Por el límite de 35 años)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado CALIDAD Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN SANITARIA (Calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica)

Indicador **D.5-7 Eficiencia en la prescripción farmacéutica**

Fórmula [a] / b] * 100

a) Nº total (en DDD y en envases) de todos aquellos medicamentos prescritos afectados por precios de referencia.

b) Nº total de DDD y de envases prescritos.

Definiciones

Fuente Sistema de información de consumo farmacéutico. MSC

Comunidad Autónoma

Grupos terapéuticos

Desagregación Cálculo en función de DDD y de envases

Periodicidad Anual

Observaciones La obtención de este indicador está supeditada a la disponibilidad de datos

Estadísticas

Internacionales

Apartado SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria. (Seguridad del paciente - complicaciones potencialmente iatrogénicas)

Indicador **D.5-8 Tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos**

Fórmula [a] / b] * 1.000

a) Nº de notificaciones sobre sospecha de reacción adversa a medicamentos, realizadas en un año.

b) Población en ese año.

Definiciones Se incluyen todas aquellas notificaciones realizadas por cualquier profesional de la salud, al "Sistema Español de FármacoVigilancia" (SEFV) e incluidas en la base de datos FEDRA ("Farmacovigilancia en España, Detección de Reacciones Adversas").

Fuente Sistema Español de Farmacovigilancia (SEFV - FEDRA). Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. MSC

Desagregación Comunidad Autónoma

Sexo

Periodicidad Anual

Observaciones

Estadísticas Agencia Europea del Medicamento

Internacionales

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria. (Seguridad del paciente - complicaciones potencialmente iatrogénicas)
Indicador	D.5-9 Tasa de infección hospitalaria
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Número de altas hospitalarias con diagnóstico de infección nosocomial, en un año. b) Total de altas en ese año.
Definiciones	El numerador incluye las altas hospitalarias en las que figure, en cualquier posición de diagnóstico secundario, los códigos 999.3, 996.6x, 998.5x, ó 519.01 Exclusiones y/o excepciones: En la definición de origen (Agency for Healthcare Research and Quality), se excluyen los casos con estancia inferior a 2 días, y cualquier código que indique que el paciente es o esta en una situación inmunodeprimida o de cáncer. En el modelo de explotación (SNS) del CMBD no se consideran estas excepciones salvo para el ámbito de análisis a nivel de un hospital concreto, donde dichas excepciones podrían tener impacto, pero no se realiza para el global del SNS, donde dicho impacto es mínimo.
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	Se trata de un indicador muy influido por la exhaustividad de la codificación – y cuya definición presenta variaciones en los diferentes proyectos incluidos. Está incluido también en el “proyecto modelo de análisis del CMBD estatal” y en varios proyectos internacionales, en desarrollo, por lo que las definiciones se consideran provisionales y pueden sufrir modificaciones derivadas de los resultados de los proyectos mencionados. Está pendiente de explorar la utilización de un filtro específico que calcule el indicador añadiendo o no (a elección) aquellas altas sin diagnóstico principal de infección comunitaria que se acompañan de un código de diagnóstico secundario de infección de cualquier tipo
Estadísticas Internacionales	DGSANCO (ECHI), Heath Care Quality Indicators Project de OCDE
Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria. (Seguridad del paciente - complicaciones potencialmente iatrogénicas)
Indicador	D.5-10 Tasa de reacciones transfusionales
Fórmula	$[a / b] * 1.000$ a) Número total de altas hospitalarias que incluyen reacciones a la transfusión, en un año. b) Total de altas en ese mismo año.
Definiciones	En el numerador se incluyen , en cualquier posición de diagnóstico secundario, los códigos 999.5 al 999.8 o el E876.0, de la clasificación CIE-9 en su versión MC. Se consideran excluidos los casos en los que la de reacción transfusional figure como código de diagnóstico principal El Health Care Quality indicators Project (OCDE): incluye los códigos siguientes: 9996 ABO Incompatibility Reaction, 9997 RH Incompatibility Reaction, E8760 Mismatched Blood In Transfusion y la excepción de altas en pacientes de 18 años o más o de la Categoría Diagnóstica mayor 14 (embarazo parto y puerperio)
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	Se trata de un indicador muy influido por la exhaustividad de la codificación, y cuya definición presenta variaciones en los diferentes proyectos incluidos. Está incluido también en el “proyecto modelo de análisis del CMBD estatal” y en varios proyectos internacionales, en desarrollo, por lo que las definiciones se consideran provisionales y pueden sufrir modificaciones derivadas de los resultados de los proyectos mencionados. También existen sistemas de notificación como fuente alternativa.
Estadísticas Internacionales	DGSANCO (ECHI), Heath Care Quality Indicators - Project de OCDE 2006

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria. (Seguridad del paciente - complicaciones potencialmente iatrogénicas)
Indicador	D.5-11 Tasa de úlceras por presión al alta hospitalaria
Fórmula	[a] / b)] * 1.000 a) Número de altas hospitalarias de más de 4 días de estancia, con diagnóstico de úlceras por presión, en un año b) Total de altas del período de más de 4 días de estancia en ese año
Definiciones	El numerador incluye todas aquellas altas en las que consta, en cualquier posición de diagnóstico secundario, el código 707.0 de la clasificación CIE-9 MC. Exclusiones: Altas con días de estancia inferior o igual a 4. Úlcera de decúbito como diagnóstico principal Altas de categoría diagnóstica mayor (CDM) 9 (piel y tejido subcutáneo), 14 (Embarazo, parto y puerperio), pacientes con diagnósticos de hemiplejía y paraplejía, espina bífida o daño cerebral por anoxia (definición de la Agency for Healthcare Research and Quality)
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	Se trata de un indicador muy influido por la exhaustividad de la codificación, y cuya definición presenta variaciones en los diferentes proyectos incluidos. Está incluido también en el "proyecto modelo de análisis del CMBD estatal" y en varios proyectos internacionales, en desarrollo, por lo que las definiciones se consideran provisionales y pueden sufrir modificaciones derivadas de los resultados de los proyectos mencionados. Este indicador está incluido en el proyecto de modelo de explotación del CMBD, por lo que las excepciones serán analizadas de manera específica, para conocer su impacto en el indicador a nivel global.
Estadísticas Internacionales	DGSANCO (ECHI), Health Care Quality Indicators Project. OCDE
Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria. (Seguridad del paciente - complicaciones potencialmente iatrogénicas)
Indicador	D.5-12 Tasa de fractura de cadera en pacientes ingresados
Fórmula	[a] / b)] * 100 a) Número de altas hospitalarias con diagnóstico de fractura de cadera en cualquiera de los códigos de diagnóstico secundario. b) Total de altas del período
Definiciones	Se consideran todos los casos con diagnóstico secundario codificado como fractura de cuello de fémur (categoría 820 de la CIE9-MC) como numerador. En el denominador se excluirán aquellas altas con diagnóstico de fractura de cuello de fémur como diagnóstico principal
Fuente	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	(*) La AHRQ plantea que se refiera exclusivamente a altas quirúrgicas y con excepciones de determinadas patologías (pacientes susceptibles de caer: hemipléjicos, diagnósticos principales con problemas neurológicos como mareos, AVC, etc.)
Estadísticas Internacionales	Actualmente en el proyecto de Health Quality Indicators de OCDE

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	D.5-13 Tasa de incidencia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación
Fórmula	$[a / b] * 100.000$ a) Número de casos de cada una de las enfermedades vacunables declarados, en un año. b) Población en ese año.
Definiciones	Se incluyen todos los casos notificados a la red nacional de vigilancia epidemiológica, de diagnósticos efectuados de enfermedades sujetas a declaración e incluidas en el calendario oficial de vacunación aprobado para el SNS. Para el caso de la meningitis , los datos se refieren a la totalidad de infecciones de meningitis producidas, con independencia del tipo de germen o cepa causante, por lo que no pueden establecerse correlaciones con los datos de cobertura de vacunación, que está centrada en la meningitis meningocócica tipo c. Para el caso de la gripe , los datos se refieren a la totalidad de procesos gripales producidos, con independencia de la edad de la persona afectada, por lo que no pueden establecerse correlaciones con los datos de cobertura vacunal, ya que estos datos están referidos únicamente a la población de más de 65 años
Fuente	Sistema de notificación e información de enfermedades de declaración obligatoria (EDO). Instituto Carlos III. MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma
Periodicidad	Anual
Observaciones	
Estadísticas Internacionales	Oficina Regional Europea de la OMS

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado Indicador	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados) D.5-15 Porcentaje de pacientes diabéticos con buen control
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) N° de personas diabéticas con cifras de hemoglobina glucosilada inferior a 7. b) N° total de personas con constancia de diagnóstico de diabetes
Definiciones	Se considerarán en el numerador todos aquellos pacientes que, en el momento de realizar el corte transversal para la extracción de los datos, tengan en su última determinación analítica una cifra de hemoglobina glucosilada <7. El resto de pacientes, por encima de dicha cifra o en los que no conste dicha determinación en el último año, serán considerados como que incumplen el criterio.
Fuente	Sistema de información de Atención Primaria (SIAP). MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma.
Periodicidad	En función de la información disponible
Observaciones	La obtención de este indicador está condicionada a la existencia de un sistema normalizado de recogida de la información a nivel del SNS.
Estadísticas Internacionales	En proyecto de inclusión OCDE.
Apartado Indicador	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados) D.5-16 Tasa de amputaciones de miembros inferiores en personas diabéticas
Fórmula	$[a / b] * 1.000$ a) N° de altas de personas diabéticas a las que les ha sido practicada alguna amputación no traumática en miembros inferiores, en un año. b) Población diabética estimada
Definiciones	Numerador: incluye los códigos de 84.10 a 84.17 como diagnóstico principal, además de la categoría diagnóstica 250 (diabetes) en diagnóstico principal ó secundario (códigos de la clasificación internacional CIE-9MC)
Fuentes	Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSC Encuesta Nacional de Salud. MSC (col. CIS/INE)
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual para el numerador El denominador se modificará en función de la disponibilidad de nuevos datos de Encuestas (prevista cada dos años o, en su defecto, trienal).
Observaciones	El denominador podrá ser sustituido o complementado, en un futuro, por fuentes de información procedentes del sistema sanitario (Atención Primaria) sobre registros sanitarios de personas con diagnóstico de diabetes.
Estadísticas Internacionales	OCDE (Health care quality)

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	<p>D.5-17 (a, b, c, d, e, f, g) Tasas de Mortalidad intrahospitalaria global (y para determinados procesos):</p> <p>a) Tras intervención quirúrgica b) Tras angioplastia coronaria c) Tras fractura de cadera d) Postinfarto e) Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva f) Pacientes con hemorragia intestinal g) Pacientes con neumonía</p>
Fórmula	<p>$[a / b] * 100$</p> <p>a) Número de altas hospitalarias por fallecimiento, total y para cada uno de los procesos seleccionados. b) Total de altas y altas por cada proceso</p>
Definiciones	<p>Definición del denominador para las diferentes categorías:</p> <p>a) Tras intervención quirúrgica: En el denominador se considerarán todas las altas clasificadas en un GRD quirúrgico b) Tras angioplastia coronaria: En el denominador se considerarán todas las altas con código CIE9MC 3601, 3602, 3605 o 3606 o 3607 en cualquier campo de procedimiento. c) Tras fractura de cadera: En el denominador se considerarán todas las altas con código CIE9MC: 82000 82019 82001 82020 82002 82021 82003 82022 82009 82030 82010 82031 82011 82032 82012 8208 82013 8209 en el campo de diagnostico principal. d) Post infarto: En el denominador se considerarán todas las altas con código CIE9MC 41001 41051 41011 41061 41021 41071 41031 41081 41041 o 41091 en el campo de diagnostico principal. e) Pacientes con Insuficiencia cardiaca: En el denominador se considerarán todas las altas con código CIE9MC 39891 42821 40201 42822 40211 42823 40291 4289 40401 42830 40403 42831 40411 42832 40413 42833 40491 42840 40493 42841 4280 42842 4281 42843 o 42820 en el campo de diagnostico principal f) Pacientes con hemorragia intestinal: En el denominador se considerarán todas las altas código CIE9MC 578X, 53783, 56985, 56202, 56203, 56212, 56213, 535X1, 5320X, 5322X,5324X,5326X,5310X,5312X,5314X,5316X,5340X, 5342X, 5344X, 5346X, 5330X, 5332X, 5334X, 5336X en el campo de diagnostico principal. g) Pacientes con neumonía: En el denominador se considerarán todas las altas con código CIE9MC 00322 4831 0212 4838 0391 4841 0521 4843 0551 4845 0730 4846 1124 4847 1140 4848 1144 485 1145 486 11505 48230 11515 48231 11595 48232 1304 48239 1363 48240 4800 48241 4801 48249 4802 48281 4808 48282 4809 48283 481 48284 4820 48289 4821 5070 4822 5100 4824 5109 4829 5110 4830 5130 en el campo de diagnostico principal.</p>
Fuentes	<p>Estadística de Establecimientos con régimen de internamiento (ESCRI). MSC (para el indicador global) Registro de altas de hospitalización (CMBD). MSC</p>
Desagregación	<p>Comunidad Autónoma Sexo</p>
Periodicidad	Anual
Observaciones	<p>Se trata de un indicador con dos fuentes diferentes de datos, según se trate del indicador global (datos censales) o para procedimientos seleccionados (datos registro de altas). Es deseable la utilización de tasas ajustadas, y así se prevé efectuar en un futuro</p>
Estadísticas Internacionales	(*) Actualmente en el proyecto de Health Quality Indicators OCDE

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	D.5-18 (a, b, c, d) Supervivencia tras cáncer de: a) mama b) colon c) pulmón d) próstata
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Número de casos de de cáncer de mama (colón, pulmón o próstata) diagnosticados, que fallecen por ese cáncer en el intervalo diagnóstico-t. b) Personas con cáncer de mama (colón, pulmón o próstata) vivas al inicio del intervalo (diagnóstico)
Definiciones	Proporción (en porcentaje) de casos de cáncer de mama (colón, pulmón o próstata) que continúan vivos al cabo de un tiempo t, contado desde el diagnóstico.
Fuente	Registros Poblacionales de Cáncer de las Comunidades Autónomas
Desagregación	Sexo
Periodicidad	En función de la información disponible
Observaciones	La obtención de este indicador está condicionada a la existencia de un sistemas normalizado de puesta en común de la información disponible, a nivel de todo el SNS.
Estadísticas Internacionales	Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC), DGSANCO (ECHI) - para el cáncer de mama-

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	D.5-19 (a, b, c, d) Satisfacción de los ciudadanos con la atención recibida en: a) la consulta de medicina de familia b) la consulta del médico especialista c) los servicios de urgencias d) el ingreso hospitalario
Fórmula	$[a / b] * 100$ a) Encuestados que han acudido en el último año al servicio de que se trate (a, b, c, ó d) que declaran haber recibido una atención buena o muy buena. b) Encuestados que han utilizado dichos servicios en el último año.
Definiciones	
Fuente	Barómetro Sanitario. MSC
Desagregación	Comunidad Autónoma Sexo
Periodicidad	Anual
Observaciones	Los resultados se infieren a población general
Estadísticas Internacionales	

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Apartado	SISTEMA SANITARIO. Calidad y resultados de la atención sanitaria (Resultados)
Indicador	D.5-22 (a, b, c, d, e, f) Supervivencia funcional del trasplante de órgano a 1 y 3 años de: a) Riñón b) Hígado c) Corazón d) Pulmón e) Páncreas f) Intestino
Fórmula	$(a / b) * 100$ a) N° de injertos funcionantes, por órgano, al año y a los 3 años b) N° total de injertos implantados por órgano
Definiciones	Injerto: se refiere a los órganos (riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas e intestino) implantados en los receptores. La población referida será la de todos los injertos por órganos implantados en nuestro país con su supervivencia al año y a los 3 años. Se muestran los datos correspondientes a los trasplantes de riñón e hígado. En el caso del trasplante de riñón, actualmente el indicador se elabora de la siguiente manera: Tasa por millón de habitantes de pacientes en insuficiencia renal crónica con trasplante funcionante a 31 de diciembre de cada año
Fuente	Organización Nacional de Trasplantes (ONT). MSC.
Desagregación	Por tipo de órganos trasplantados: en el momento actual los relativos a riñón, hígado y corazón.
Periodicidad	Anual
Observaciones	Se prevé a corto plazo poder incorporar los indicadores de supervivencia para los casos de trasplante de corazón, pulmón, páncreas e intestino, de los que actualmente no se dispone de serie suficiente dado que su implantación es más reciente
Estadísticas Internacionales	

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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

INDICADORES CLAVE DEL SNS

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