

# INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Actualización año 2025

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ANTECEDENTES.....	4
3. MARCO CONCEPTUAL.....	5
3.1 Nuevo marco conceptual.....	5
3.2 Cambios respecto al modelo anterior.....	7
4. ACTUALIZACIÓN DE INDICADORES CLAVE.....	9
4.1 Criterios de selección.....	9
4.2 Indicadores Clave Esenciales.....	11
5. ADAPTACIÓN DE LA APLICACIÓN INCLASNS.....	14
5.1 Información desagregada por nivel socioeconómico.....	14
5.2 Visualización de información y manejo de la aplicación.....	15
ANEXO I. DEFINICIÓN DE DOMINIOS.....	16
ANEXO II. LISTA DE INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	19
Anexo III. FUENTES DE DATOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN UTILIZADOS EN INCLASNS.....	24
ANEXO IV: NIVEL SOCIOECONÓMICO utilizado en INCLASNS.....	36
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>39</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

Los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS) son un conjunto limitado de indicadores capaz de proporcionar información fundamental para el sistema sanitario, de manera integrada y sistemática, con el objetivo de identificar los puntos fuertes y las oportunidades de mejora del estado de salud, y constituir los indicadores base para los estudios de efectividad, eficiencia y capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En un contexto de transparencia de la información, el Ministerio de Sanidad ofrece la información de los INCLASNS a través de una aplicación interactiva en la página electrónica del Ministerio de Sanidad: <https://inclasns.sanidad.gob.es/>.

Este documento presenta las modificaciones que se han efectuado en los INCLASNS consistentes, fundamentalmente, en la actualización del listado de indicadores, en la incorporación de información desagregada por nivel socioeconómico y en la implementación de cambios funcionales de la aplicación interactiva INCLASNS para mejorar la visualización de la información y su manejo.

El documento presenta también el nuevo marco conceptual donde se agrupan los INCLASNS en dominios, que se integran en dimensiones. Este nuevo marco está alineado con el marco propuesto por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y se ha definido teniendo en cuenta las iniciativas realizadas por otras instituciones.

La actualización del listado y la propuesta del nuevo marco se realizaron mediante un proceso de revisión llevado a cabo en 2019 y 2020 con la colaboración de las unidades productoras de la información y la Subcomisión de Información Sanitaria, donde se aprobó por consenso.

Con el objetivo de incrementar la utilidad de la información proporcionada, se ha creado un nuevo nivel de desagregación de carácter socioeconómico para avanzar en la medición y en el conocimiento de la relación del estado de salud y este factor, alineados con las recomendaciones de los organismos internacionales. Este cambio responde, no solo a la necesidad de fomentar el conocimiento en relación con las potenciales desigualdades en salud relacionadas con el nivel socioeconómico, sino que, además, se alinea con la creciente llamada de atención por parte de distintos organismos internacionales como OMS (Organización Mundial de la Salud) y OCDE, y europeos como EUROSTAT (Oficina Europea de Estadística) para profundizar en indicadores específicos, relevantes, y comparables a nivel internacional en cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible comprometidos.

La aplicación interactiva permite seleccionar los INCLASNS por dominios, y desagregar los resultados por años, territorio (Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas), sexo y nivel socioeconómico. Los resultados se presentan en tablas *ad hoc* y, para facilitar la visualización, el

usuario puede seleccionar la presentación de los resultados mediante distintos tipos de gráficos (barras, serie temporal, radar, burbujas y cajas) e incluso por mapas interactivos donde, a través de rangos y colores, se representa el valor del indicador en las distintas regiones. De esta forma el usuario puede analizar la tendencia y realizar comparaciones entre territorios y por sexo y, ahora, también por nivel socioeconómico cuando la información esté disponible.

Este documento está dirigido a los usuarios de la aplicación interactiva y recoge, de manera resumida, los cambios realizados en la aplicación para facilitar su manejo con la intención de guiar a los usuarios a través de los cambios desarrollados. La aplicación está abierta al público y puede ser utilizada tanto por profesionales sanitarios, gestores y autoridades sanitarias, como por el público en general.

## 2. ANTECEDENTES

El SNS tiene entre sus objetivos la universalidad, la efectividad, la calidad y la equidad con la que se prestan los servicios a la población. Con el propósito de monitorizar su funcionamiento, se aprobó en el Consejo interterritorial del SNS el conjunto de indicadores clave (INCLASNS) que ofrecen información relevante, sistemática y comparable del nivel de salud y la atención sanitaria en el conjunto del estado.

Estos INCLASNS intentan ofrecer una visión del estado de salud de la población de España, los factores determinantes de la misma, la respuesta del sistema sanitario a las necesidades de la población e información de contexto sociodemográfica, para monitorizar el funcionamiento del SNS, permitir comparar diversas dimensiones y ver en qué medida el SNS está cumpliendo con su finalidad.

Los indicadores son dinámicos, y responden a situaciones y contextos temporales y culturales específicos. Por ello, desde su inicio se consideró que este listado priorizado debía de ser dinámico, siendo sometido a revisiones periódicas, adaptándose a las necesidades y a los posibles cambios y mejoras que se identificaran con el tiempo.

En marzo de 2007, el Consejo Interterritorial del SNS aprobó el primer listado de 110 INCLASNS, seleccionados por consenso en la Subcomisión de Información Sanitaria en colaboración con las unidades productoras de la información.

En 2016 se revisó el marco conceptual y se actualizó la lista de indicadores, con el resultado final de 248 indicadores clave, 50 de los cuales fueron clasificados como esenciales (lista corta). Estos indicadores se basaban en el modelo conceptual sugerido por el grupo ECHI, por sus siglas en

inglés (European Core Health Indicators) adaptado a las características del SNS y de sus sistemas de información, así como a las necesidades y prioridades estratégicas.

En 2019 y 2020 se llevó a cabo una nueva revisión de los INCLASNS con la finalidad de cubrir aquellas carencias detectadas ya en 2016, como la escasa o nula representación de la salud mental, la atención en las últimas etapas de la vida o los factores medioambientales, así como de la existencia de dominios para los que los indicadores disponibles eran escasos o poco homogéneos; incorporar aquellos indicadores relevantes disponibles ahora a través de sistemas de información consolidados como la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP); y modificar los INCLASNS para adaptarlos al nuevo modelo del marco conceptual. Como resultado de esta revisión, se actualizó el listado INCLASNS y se seleccionó una nueva lista corta que pasó a denominarse lista de Indicadores Esenciales. Con esta nueva propuesta se transformó un modelo conceptual de 18 dominios y 248 indicadores (50 lista corta) a un modelo de 12 dominios y 184 indicadores clave (69 Esenciales).

En 2025, sin cambiar el modelo de 12 dominios y por la importancia de disponer de información desagregada por nivel socioeconómico, los Indicadores Ingresos medios por persona y Tasa de riesgo de pobreza (AROPE) se desglosan en infantil (menores de 16 años) y adultos (16 y más años) para poder dar información por nivel educativo en la edad adulta. Esto hace que en 2025 los INCLASNS engloben finalmente 186 indicadores clave y 70 indicadores esenciales.

**INCLASNS 2025:** 186 indicadores clave y 70 indicadores esenciales.

### 3. MARCO CONCEPTUAL

#### 3.1 Nuevo marco conceptual

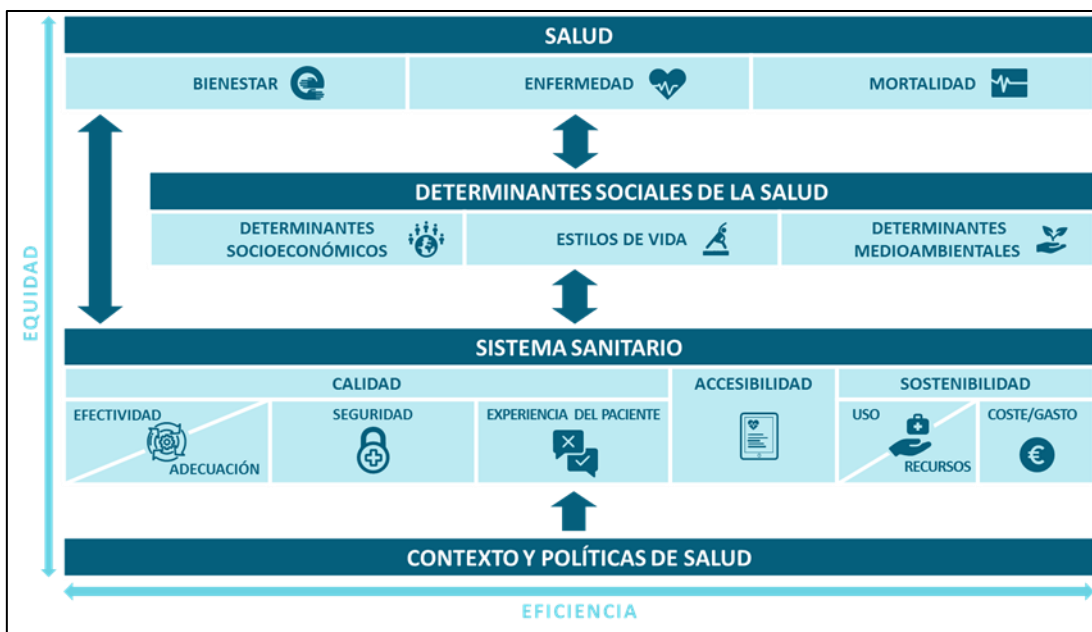
El marco conceptual propuesto (Figura 1) se basa principalmente en el de la OCDE y también se han tenido en cuenta otros modelos del ámbito internacional, OMS, ECHI y las experiencias de países como Canadá, Holanda, Bélgica y, Reino Unido, y a nivel nacional, las experiencias de las Comunidades Autónomas.

Este marco se ha adaptado a las características del SNS y de los sistemas de información, e incluye 12 dominios y 4 dimensiones (Salud, Determinantes Sociales de la Salud, Sistema Sanitario y Contexto y Políticas de Salud). Incorpora la equidad como eje vertical del modelo, y la eficiencia como eje transversal. La equidad hace referencia a atender y promover la salud de toda la población: igual acceso a la atención disponible para igual necesidad, igual utilización para igual necesidad e igual calidad para todos. Los indicadores relacionados con la eficiencia, que es uno de los atributos significativos de los Indicadores, hacen referencia a la relación entre

los servicios prestados y los recursos empleados para cumplir con los objetivos propuestos, alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles.

Además, se ha querido dar peso a los determinantes sociales de la salud, agrupándolos en una única dimensión porque la variabilidad en su distribución explica la mayor parte de las desigualdades sociales en la salud.

Figura 1. Marco conceptual de los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud.



La organización del marco en dominios permite tener una visión estructurada de la información, pero las fronteras entre los dominios son permeables y un mismo indicador puede impactar en más de un dominio, aunque, a efectos prácticos, se asigne a un dominio determinado.

En la definición de este marco conceptual se han intentado incluir múltiples dominios y que tengan una representación equilibrada de indicadores de estructura, procesos y resultados, elemento clave para la mejora del sistema de salud.

En ese contexto, los indicadores de estructura son características más fijas del sistema e incluyen los recursos materiales (centros, equipos y recursos financieros), los recursos humanos (número y calificación) y la estructura organizativa.

Los indicadores de procesos describen los procesos importantes que contribuyen al logro de resultados, y engloban actividades o intervenciones que van desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación, si procede.

Los indicadores de los resultados evalúan los cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas o poblaciones que pueden ser atribuidos a la atención de salud. En consecuencia, miden la efectividad de la atención y su repercusión en el bienestar de las personas. Asimismo, permiten también conocer la satisfacción del paciente sobre la atención recibida.

### 3.2 Cambios respecto al modelo anterior













Los principales cambios de este nuevo marco conceptual con respecto al anterior son los siguientes:

- A. Dimensión Estado de Salud:** mantiene los mismos dominios y el dominio Morbilidad pasa a denominarse Enfermedad con la intención de simplificar los términos.
- B. Dimensión Determinantes No Sanitarios:** pasa a denominarse **Determinantes Sociales de la Salud** y se introducen las siguientes modificaciones:
  - Determinantes sociales: pasa a denominarse Determinantes socioeconómicos.
  - Condiciones de vida y trabajo: no contaba con indicadores específicos, desaparece como dominio independiente y se incorporan indicadores de este tema en el nuevo dominio de Determinantes socioeconómicos.
  - Estilos de vida y comportamientos pasa a denominarse Estilos de vida.
  - Determinantes biológicos: desaparece como dominio independiente y los indicadores de este campo que se mantienen se incorporan al dominio Estilos de vida.
  - Determinantes medioambientales se mantiene y se dota de indicadores.
- C. Dimensión Sistema Sanitario** se modifica como sigue:
  - Calidad:
    - Efectividad y Pertinencia se agrupan en un solo dominio que pasa a denominarse Efectividad/Adecuación.
    - Opinión pasa a denominarse Experiencia del paciente.
    - Coordinación desaparece, no tenía indicadores.
  - Accesibilidad se mantiene.
  - Sostenibilidad:
    - Uso y Recursos se unen en un solo dominio Uso/Recursos.
    - El dominio Gasto pasa a denominarse Coste/Gasto.
- D. Dimensión Contexto:** pasa a denominarse **Contexto y Políticas de Salud** y se contempla como una dimensión general que tiene en cuenta las características globales del SNS, el contexto demográfico y las políticas relacionadas con la salud en su conjunto, sin proponer indicadores específicos. El dominio de indicadores Sociodemográficos desaparece y los indicadores que lo constituían se incorporan al dominio Determinantes socioeconómicos.

Se mantienen las definiciones de los dominios recogidas en el documento de revisión de los INCLASNS de 2016, y se amplían con las definiciones de dominios del actual modelo conceptual.

En la [Tabla 1](#) se recoge la equivalencia de dimensiones y dominios entre el marco conceptual de los INCLASNS 2025 y el marco conceptual anterior, 2016. En el [ANEXO I](#) se pueden consultar las definiciones de los dominios consideradas para este nuevo marco conceptual.

Tabla 1. **Equivalencia de dimensiones y dominios entre marcos conceptuales.**

MARCO CONCEPTUAL AÑO 2025 (186 INCLASNS)		MARCO CONCEPTUAL AÑO 2016 (248 INCLASNS)	
DIMENSIONES	DOMINIOS (12)	DIMENSIONES	DOMINIOS (18; 3 sin)
<b>ESTADO DE SALUD</b> (45)	 Bienestar (11)	<b>ESTADO DE SALUD</b> (50)	Bienestar (8)
	 Enfermedad (19)		Morbilidad (23)
	 Mortalidad (15)		Mortalidad (19)
<b>DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD</b> (27)	 Determinantes socioeconómicos (12)	<b>DETERMINANTES NO SANITARIOS</b> (24)	Sociales (3)
	 Estilos de vida (12)		Condiciones de vida y trabajo (0)
	 Determinantes medioambientales (3)		Estilos de vida (15)
<b>SISTEMA SANITARIO</b> (114)	 Calidad: Efectividad/Adecuación (20)	<b>SISTEMA SANITARIO</b> (168)	Calidad: Efectividad (17)
	 Calidad: Seguridad (19)		Calidad: Pertinencia (13)
	 Calidad: Experiencia del paciente (10)		Calidad: Seguridad (14)
	--		Calidad: Opinión (3)
	 Accesibilidad (16)		Calidad: Coordinación (0)
	 Sostenibilidad: Uso/Recursos (37)		Accesibilidad (45)
	 Coste/Gasto (12)		Sostenibilidad: Uso (43)
<b>EJE</b>	EFICIENCIA	<b>EJE TRANSVERSAL</b>	Sostenibilidad: Recursos (23)
			Gasto (10)
			EFICIENCIA



CONTEXTO Y POLÍTICAS DE SALUD		CONTEXTO		Sociodemográficos (6)
<b>EJE</b>	<b>VERTICAL</b>	<b>EJE</b>	<b>VERTICAL</b>	
	EQUIDAD		EQUIDAD	

#### 4. ACTUALIZACIÓN DE INDICADORES CLAVE

La selección de indicadores para el actual marco conceptual se ha realizado tomando como punto de partida los INCLASNS de 2016, aprovechando la oportunidad que ofrecen las mejoras introducidas en los sistemas de información y teniendo en cuenta el criterio de los expertos responsables de las unidades informadoras y del grupo de trabajo, así como de la Subcomisión de Información Sanitaria.

Se ha incorporado una perspectiva de curso vital para reflejar las necesidades de salud de las distintas etapas de la vida. Además de tener en cuenta indicadores relacionados con la atención sanitaria, se ha incorporado un enfoque de protección de la salud y prevención de la enfermedad. Así mismo, se ha intentado ofrecer un adecuado balance en el número de indicadores de cada dominio y de las organizaciones/niveles del SNS.

Se ha procedido a eliminar algunos indicadores definidos en 2016 porque ya no realizaban la función para la que se habían incluido o porque ya hay otros que describen mejor la información que se quiere transmitir.

##### 4.1 Criterios de selección

A la hora de seleccionar los INCLASNS se han tenido presente una serie de premisas:

- Identificar mediante una revisión bibliográfica de la literatura científica, los indicadores más relevantes para cada dominio/dimensión utilizados por los organismos e instituciones internacionales y nacionales.
- Armonizar los indicadores con la iniciativa de Eurostat para la armonización de la legislación sobre estadísticas sanitarias no relacionadas con gasto.
- Corregir algunas de las carencias relevantes detectadas en la revisión de los INCLASNS publicada en 2016 como la escasa o nula representación de los factores medioambientales, la salud mental, o la atención en las últimas etapas de la vida.
- Cumplir con los atributos deseables de un indicador clave:

- ⇒ **Relevancia e importancia:** Los indicadores deben suministrar información adecuada y útil para orientar las políticas sanitarias y estrategias de intervención, así como para tomar decisiones.
- ⇒ **Validez:** Es la capacidad del indicador de medir lo que se pretende medir. Está vinculado a la exactitud de las fuentes de datos que se usan y el método de medición.
- ⇒ **Reproducibilidad:** Las mediciones deben ser iguales cuando son hechas por diferentes personas usando el mismo método.
- ⇒ **Sostenibilidad:** Se refiere a las condiciones necesarias para su estimación continua. Eso depende de las condiciones locales para mantener las fuentes de datos, así como del mantenimiento de la capacidad técnica para la estimación del indicador.
- ⇒ **Comprensibilidad:** El indicador debe ser comprendido por los responsables de emprender acciones y, en particular, los que deben tomar las decisiones.
- ⇒ **Factibilidad:** Se refiere a la disponibilidad de datos para medir el indicador. Los indicadores seleccionados proceden de datos basados en fuentes fiables, estables y oficiales (Tabla 2).

**Tabla 2. Fuentes de información utilizadas para la elaboración de los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud.**

Ministerio de Sanidad (MSND)
- Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP)
- Barómetro Sanitario (MSND, en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas)
- Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD)
- Defunciones según causa de muerte (INE) / Cifras de población (INE) (elaboración propia del MSND a partir de la información del INE)
- Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP)
- Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE, en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística)
- Encuesta Europea de Salud en España (EESE, en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística)
- Estadística de Interrupciones Voluntarias del Embarazo
- Estadísticas de Vacunación
- Sistema de Cuentas de Salud (SCS)
- Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)
- Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)
- Sistema de Información de Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud (SISLE-SNS)
- Sistema de Información de Consumo Farmacéutico del Sistema Nacional de Salud
- Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo (SINAC)
Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) – (MSND)







- Sistema Español de Farmacovigilancia (SEFV)
- Farmacovigilancia Española Datos de las sospechas de Reacciones Adversas (FEDRA)
<b>Organización Nacional de Trasplantes (ONT) - (MSND)</b>
<b>Plan Nacional sobre Drogas ( PNSD) - (MSND)</b>
- Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria en España (ESTUDES)
<b>Instituto Nacional de Estadística (INE)</b>
- Cifras de Población
- Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)
- Encuesta de Población Activa (EPA)
- Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF)
- Movimiento Natural de la Población (MNP)
<b>Centro Nacional de Epidemiología (CNE) - (Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia e Innovación)</b>
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE): Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE): Sistema de Información sobre Nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH)
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE): Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria
<b>Dirección General de Tráfico (DGT) - (Ministerio del Interior)</b>
- Estadística de Accidentes
<b>Ministerio de Trabajo y Economía Social</b>
- Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales






De este modo se han seleccionado **186 Indicadores Claves, 70 Esenciales**, que abarcan los distintos dominios y dimensiones del nuevo marco conceptual. En el [Anexo II](#) se puede consultar el listado completo de los Indicadores Clave seleccionados y en el [Anexo III](#) las fuentes de información de información utilizadas para la elaboración de los Indicadores.


#### 4.2 Indicadores Clave Esenciales

Los **70 indicadores** que componen actualmente la lista de **INCLASNS Esenciales**, permiten proporcionar una visión de los aspectos más destacados (relevantes) de las principales características del SNS, mientras que el resto permiten una visión más detallada de sus principales dominios y dimensiones ([Tabla 3](#)).

Tabla 3. **Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud Esenciales.**

DOMINIO	INDICADOR
<b>DIMENSIÓN ESTADO DE SALUD</b>	
<b>BIENESTAR (4)</b> 	Esperanza de vida al nacer
	Años de vida saludable a los 65 años
	Porcentaje de población de 65 años y más años con valoración positiva de su estado de salud
	Dificultad para la movilidad en 75 y más años
<b>ENFERMEDAD (7)</b> 	Prevalencia registrada de hipertensión arterial en población general
	Prevalencia registrada de diabetes mellitus en la población general
	Prevalencia registrada de trastornos mentales en población general
	Tasa ajustada de hospitalización por infarto de miocardio por 10 000 hab.
	Tasa ajustada de hospitalización por enfermedad cerebrovascular por 10 000 hab.
	Tasa ajustada de hospitalización por enfermedad hipertensiva por 10 000 hab.
	Tasa ajustada de hospitalización por diabetes mellitus por 10.000 hab.
<b>MORTALIDAD (4)</b> 	Tasa de mortalidad ajustada por edad por cardiopatía isquémica, por 100 000 hab.
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, por 100 000 hab.
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio, por 100 000 hab.
	Tasa de mortalidad prematura por cáncer, ajustada por edad, por 100 000 hab.
<b>DIMENSIÓN DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD</b>	
<b>DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS (5)</b> 	Índice de dependencia
	Proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de 1ª Etapa de educación secundaria o inferior
	Porcentaje de población de clase social baja
	Tasa de riesgo de pobreza (AROPE infantil)
	Tasa de riesgo de pobreza (AROPE adultos)
<b>ESTILOS DE VIDA (4)</b> 	Prevalencia de consumo diario de tabaco en población adulta
	Consumo intensivo de alcohol en los últimos 12 meses en jóvenes
	Prevalencia de obesidad en población infantil
	Prevalencia de sedentarismo en jóvenes
<b>DETERMINANTES MEDIOAMBIENTALES (2)</b> 	Porcentaje de la población que declara que el ruido procedente del exterior de su vivienda es molesto
	Porcentaje de la población que declara escasez de zonas verdes en el entorno de su vivienda

DOMINIO	INDICADOR
<b>DIMENSIÓN SISTEMA SANITARIO</b>	
<b>EFFECTIVIDAD/ ADECUACIÓN</b>   (7)	Control de PAS <140 mm Hg y PAD <90 mm Hg en pacientes con registro de hipertensión arterial Pacientes con diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada <7,5% Porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal no instrumentado Tasa de cesáreas (SNS) Tasa de hospitalización por complicaciones agudas en pacientes diabéticos Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos (SNS) Porcentaje de reingresos urgentes psiquiátricos (SNS)
<b>SEGURIDAD (7)</b>  	Utilización de hipolipemiantes en personas de 75 años y más sin enfermedad cardiovascular Utilización de benzodiazepinas de vida media larga en personas de 65 y más años Porcentaje de pacientes polimedicados personas de 75 años y más Tasa de amputaciones de miembro inferior en personas diabéticas Prevalencia total de pacientes con infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto Mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico
<b>EXPERIENCIA DEL PACIENTE (5)</b>  	Valoración positiva de la coordinación entre los distintos profesionales del sistema sanitario público Participación en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento en atención primaria Participación en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento en atención especializada Inaccesibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos Inaccesibilidad declarada a los medicamentos recetados por motivos económicos (en los últimos 12 meses)
<b>ACCESIBILIDAD (5)</b>  	Cobertura (%) de personas de 65 y más años vacunadas frente a la gripe Porcentaje de personas de 50 a 69 años con prueba de sangre oculta en heces realizada con la frecuencia recomendada (cada 2 años) Porcentaje de población que consigue una cita con medicina de atención primaria a las 24-48 horas desde que pidió la cita Tiempo medio de espera para una primera consulta atención especializada Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica no urgente
<b>USO/RECURSOS (14)</b>  	Personal médico en atención primaria por 1000 personas asignadas Personal de enfermería en atención primaria por 1000 hab. Frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año Personal médico en atención especializada por 1000 hab. Personal de enfermería en atención especializada por 1000 hab. Frecuentación en consultas de atención especializada por 1000 hab./año (SNS)

DOMINIO	INDICADOR
	Frecuentación registrada en hospitales de día por 1000 hab./año (SNS)
	Camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 hab. (SNS)
	Frecuentación en urgencias en atención primaria
	Frecuentación de urgencias hospitalarias
	Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS
	DHD antidepressivos
	DHD sustancias hipnóticas y sedantes
	DHD de antibióticos
<b>COSTE/GASTO (6)</b>  	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas, por habitante protegido
	Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria
	Porcentaje del gasto dedicado a conciertos
	Gasto farmacéutico por habitante y año, por comunidad autónoma
	Gasto de bolsillo
	Porcentaje del gasto en remuneración del personal

## 5. ADAPTACIÓN DE LA APLICACIÓN INCLASNS

Con el fin de completar la información de los INCLASNS, se ha modificado la herramienta de consulta de la aplicación para:

- Permitir, además de desagregar los indicadores por año y territorio para conocer la tendencia en el tiempo y comparar ámbitos geográficos, la desagregación por nivel socioeconómico.
- Mejorar la visualización de la información y facilitar la experiencia de uso de la aplicación.

### 5.1 Información desagregada por nivel socioeconómico

La desagregación por nivel socioeconómico se considera de gran utilidad para la toma de decisiones oportunas en materia de políticas sanitarias que persiguen avanzar en equidad. La mejora de la herramienta permitirá aumentar el nivel de conocimiento del estado de salud de la población y, en este sentido, definir y consensuar acciones programadas para mejorar aquellos aspectos que tengan una repercusión en los resultados en salud de la población como disminuir desigualdades en accesibilidad, disminuir la exposición a determinantes de salud específicos, entre otros.

Se incluye nuevo nivel de desagregación en materia de nivel socioeconómico, que se realizará a partir de 3 variables: clase social, nivel de educación y nivel de ingresos, siempre y cuando estén

disponibles en las fuentes de datos donde se recogen la información de los indicadores y esta desagregación sea pertinente para el indicador. Siempre que la información lo permite, este nivel de desagregación es compatible con la desagregación ya existente por año, sexo y comunidad autónoma, así como con cada una de las funcionalidades ya implementadas en la aplicación como tablas y gráficos.

En paralelo a este desarrollo de la aplicación, se inicia una política de incorporación progresiva de la información desagregada por nivel socioeconómico. Se ha comenzado por aquellas fuentes de información que ya proporcionan dicha información y se continuará trabajando para incorporar progresivamente el mayor número posible de indicadores. [Anexo IV](#)

## 5.2 Visualización de información y manejo de la aplicación

Se han realizado varios desarrollos encaminados a mejorar la visualización de la información y a facilitar el manejo de la aplicación a los usuarios.

Con la intención de proporcionar una visión integral de las dimensiones y los dominios y facilitar la identificación de los diferentes indicadores dentro de un dominio, se han hecho más visibles las dimensiones y se han incluido gradientes de color en el menú de selección de los indicadores dentro de cada dominio.

Para facilitar la identificación de los indicadores que incorporan información desagregada por nivel socioeconómico, se ha incorporado símbolos o iconos que acompañan a los indicadores para los que esta información está disponible. Además, estos símbolos avisan al usuario de cuál de las tres variables de nivel socioeconómico es la que está disponible para ese indicador: nivel educativo, nivel de ingresos o clase social.

Por otro lado, se ha facilitado la navegación entre el menú de análisis y el de informes haciendo más accesible el paso de uno a otro.

Finalmente, con la finalidad de llegar a un mayor número de usuarios, se han traducido al inglés las fichas con las definiciones de los indicadores.

## ANEXO I. DEFINICIÓN DE DOMINIOS



**BIENESTAR:** El bienestar puede entenderse como la presencia de emociones y estados de ánimo positivos, la ausencia de emociones negativas, satisfacción con la vida, satisfacción y funcionamiento positivo que se puede describir como juzgar la vida positivamente y sentirse bien. Se considera que tiene dos dimensiones, bienestar objetivo y subjetivo.

Los indicadores recogidos en este dominio miden, principalmente, el bienestar objetivo a través de la esperanza de vida, los años de vida saludable y la dificultad para la movilidad y, además, aportan información sobre el bienestar subjetivo en la población de 65 y más años a partir de su autovaloración de su estado de salud.



**ENFERMEDAD:** La enfermedad según la define la OMS es la "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".

Los indicadores incluidos en el dominio enfermedad tienen la finalidad de medir la ocurrencia de enfermedades, lesiones y discapacidades en las poblaciones.



**MORTALIDAD:** La mortalidad refleja las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil (por número, lugar y sexo), con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) que permite hacer comparaciones entre países.

La exhaustividad de la información que ofrece el registro de mortalidad, junto a la objetividad del fenómeno que recoge, convierten a los indicadores de mortalidad en un instrumento adecuado para la monitorización de los problemas de salud y el establecimiento de prioridades sanitarias.



**DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS:** Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas.

Las desigualdades sociales en salud son diferencias sistemáticas en el estado de salud entre los grupos socioeconómicos, medidas a través de indicadores teniendo en cuenta la renta, la clase social y la situación de desempleo.



**ESTILOS DE VIDA:** El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

El dominio Estilos de vida recoge: los hábitos alimenticios (consumo de frutas y verduras), hábitos de vida activa (Obesidad y sedentarismo) y hábitos de autocuidado (relacionados fundamentalmente con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas como el cannabis).





**DETERMINANTES MEDIOAMBIENTALES:** Los determinantes medioambientales incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Pueden ser factores físicos, químicos y biológicos.

Los indicadores medioambientales incluidos en este dominio son los indicadores de agua de consumo, contaminación del aire por fuentes emisoras (contaminación acústica), y medio construido (escasez de zonas verdes entorno a las viviendas).



**ADECUACIÓN Y EFECTIVIDAD:** El concepto de adecuación es un concepto dinámico, ya que puede verse afectado por los avances del conocimiento científico; los servicios sanitarios se proporcionan basados en el conocimiento científico sobre quién podría beneficiarse del servicio, reduciendo la incidencia, duración, intensidad y consecuencias de los problemas de salud, por tanto, son adecuados cuando se proporcionan a todos los que realmente los necesitan y cuando se toman decisiones centradas en la persona; la inadecuación puede relacionarse con cuidados innecesarios, no útiles, o con un cociente alto de la relación riesgo/beneficio.

La efectividad en la atención sanitaria hace referencia al grado en el que una intervención, servicio, proceso, procedimiento, prueba diagnóstica o tratamiento, o un conjunto de ellos, producen el resultado deseado.



**SEGURIDAD:** El sistema sanitario proporciona una atención y cuidados seguros al paciente, cuando se minimiza el riesgo innecesario de daño al paciente, lo que se manifiesta en la ausencia de lesiones accidentales atribuibles a la provisión asistencial o errores médicos. Una atención sanitaria que promueve la seguridad del paciente en la prestación asistencial implica: gestión del riesgo; declaración, análisis y seguimiento de incidentes; e implantación de soluciones para minimizar el riesgo de su recurrencia.



**EXPERIENCIA DEL PACIENTE:** Uno de los componentes clave de la calidad es la capacidad de respuesta del sistema a las preferencias, actitudes y expectativas de los pacientes. La atención centrada en el paciente se define como aquella que establece una adecuada interrelación entre profesionales y pacientes, para asegurar que las decisiones que se toman respecto a su proceso asistencial tienen en cuenta sus necesidades, deseos y preferencias, garantizando que dichos pacientes tengan la formación y el apoyo necesario para una participación efectiva. La participación se considera un aspecto fundamental para la consecución de la equidad en el ámbito de la salud.



**ACCESIBILIDAD:** La mejora en el acceso a la atención sanitaria es una de las principales demandas de los pacientes y de la población en general. El acceso se traduce en el uso adecuado y a tiempo de los servicios sanitarios para alcanzar los mejores resultados de salud. Un sistema sanitario de alto valor ofrece a la población diferentes vías de acceso al sistema

sanitario y a los servicios de salud. Debe brindar además garantías de respuesta en la atención, erigiéndose la accesibilidad en un componente crítico de la calidad. De igual modo, debe garantizar como derecho el acceso a tener una respuesta asistencial en plazos adecuados, sin más criterios que el de la necesidad en salud, y sin barreras por razones físicas, de comunicación, culturales, de lengua, geográficas o de oportunidad.






**USO/ RECURSOS:** El uso hace referencia al aprovechamiento que hacen los ciudadanos de los servicios sanitarios y al que realizan los profesionales sobre ciertos equipos o técnicas.





Una prestación sanitaria de alta calidad requiere de la disponibilidad de recursos suficientes para satisfacer las necesidades individuales y de la población. La capacidad del sistema hace referencia a los recursos económicos, infraestructura y equipamiento, recursos humanos, productos sanitarios y medicamentos, así como las tecnologías al servicio de la salud incluidas las tecnologías de la información y la comunicación.







**GASTO:** Desembolso en bienes y servicios destinados a preservar, mantener, recuperar o mejorar el nivel de salud de una población.


## ANEXO II. LISTA DE INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

DOMINIO	INDICADOR (*Indicadores esenciales)
<b>DIMENSIÓN ESTADO DE SALUD</b>	
<b>BIENESTAR</b> (11/4*) 	<b>Esperanza de vida al nacer*</b>
	<b>Esperanza de vida a los 65 años*</b>
	Años de vida saludable al nacer
	Años de vida saludable a los 65 años
	Índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud
	Porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud
	Porcentaje de población adulta en riesgo de mala salud mental
	<b>Porcentaje de población de 65 años y más años con valoración positiva de su estado de salud*</b>
	Limitación para la realización de actividades relacionadas con el hogar en 65 y más años
	<b>Dificultad para la movilidad en 65 y más años*</b>
	Deterioro cognitivo en 65 y más años
<b>ENFERMEDAD</b> (19/7*) 	Prevalencia registrada de cardiopatía isquémica en población adulta
	<b>Prevalencia registrada de hipertensión arterial en población general*</b>
	Prevalencia registrada de EPOC en población adulta
	<b>Prevalencia registrada de diabetes mellitus en la población general*</b>
	<b>Prevalencia registrada de trastornos mentales en población adulta*</b>
	Prevalencia registrada de síndromes dolorosos de columna vertebral en población general
	Incidencia de tuberculosis
	Nuevos diagnósticos de VIH
	Víctimas no mortales de tráfico
	Incidencia de accidentes de trabajo
	Tasa bruta de hospitalización por infarto agudo de miocardio, por 10 000 hab.
	Tasa bruta de hospitalización por enfermedades cerebrovasculares, por 10 000 hab.
	Tasa ajustada de hospitalización por Insuficiencia cardíaca congestiva, por 10 000 hab.
	<b>Tasa ajustada de hospitalización por infarto agudo de miocardio, por 10 000 hab.*</b>
	<b>Tasa ajustada de hospitalización por enfermedades cerebrovasculares, por 10 000 hab.*</b>
	<b>Tasa ajustada de hospitalización por enfermedad hipertensiva, por 10 000 hab.*</b>
	Tasa ajustada de hospitalización por EPOC, por 10 000 hab.
	<b>Tasa ajustada de hospitalización por diabetes mellitus, por 10 000 hab. *</b>
	Tasa ajustada de hospitalización por asma por 10 000 hab.
<b>MORTALIDAD</b> (15/4*) 	<b>Tasa de mortalidad ajustada por edad por cardiopatía isquémica, por 100 000 hab.*</b>
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular, por 100 000 hab.
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer, por 100 000 hab.
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC, por 100 000 hab.
	<b>Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, por 100 000 hab.*</b>
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad crónica del hígado, por 100 000 hab.
	<b>Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio, por 100 000 hab.*</b>
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza, por 100 000 hab.
	Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos
Tasa de mortalidad prematura por cardiopatía isquémica, ajustada por edad, por 100 000 hab.	

DOMINIO	INDICADOR (*Indicadores esenciales)
	Tasa de mortalidad prematura por enfermedad cerebrovascular, ajustada por edad, por 100 000 hab.
	<b>Tasa de mortalidad prematura por cáncer, ajustada por edad, por 100 000 hab.*</b>
	Tasa de mortalidad prematura por EPOC, ajustada por edad, por 100 000 hab.
	Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus, ajustada por edad, por 100 000 hab.
	Número de víctimas mortales de accidentes de tráfico
DIMENSIÓN DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	
<b>DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS</b> (12/5*)  	Tasa de natalidad por 1000 nacidos vivos
	<b>Índice de dependencia*</b>
	Índice de dependencia juvenil
	Índice de dependencia en 65 y más años
	<b>Proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de 1ª Etapa de educación secundaria o inferior*</b>
	Tasa de desempleo total
	Tasa de desempleo en menores de 25 años
	Ingresos medios por persona (infantil)
	Ingresos medios por persona (adultos)
	<b>Porcentaje de población de clase social baja*</b>
	<b>Tasa de riesgo de pobreza (AROPE infantil)*</b>
	<b>Tasa de riesgo de pobreza (AROPE adultos)*</b>
<b>ESTILOS DE VIDA</b> (12/4*)  	<b>Prevalencia de consumo diario de tabaco en población adulta*</b>
	Prevalencia de consumo diario de tabaco en jóvenes
	Porcentaje de bebedores de riesgo de alcohol
	<b>Consumo intensivo de alcohol en los últimos 12 meses en jóvenes*</b>
	Porcentaje de consumidores de cánnabis en escolares adolescentes de 14 a 18 años
	Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años
	<b>Prevalencia de obesidad en población infantil*</b>
	Prevalencia de sedentarismo en población adulta
	<b>Prevalencia de sedentarismo en jóvenes*</b>
	Consumo de frutas y verduras en adultos
Consumo de frutas y verduras en jóvenes	
Porcentaje de recién nacidos a término con bajo peso	
<b>DETERMINANTES MEDIOAMBIENTALES</b> (3/2*)  	Porcentaje de población que recibe suministro con cobertura del Sistema Nacional de Aguas de Consumo
	<b>Porcentaje de la población que declara que el ruido procedente del exterior de su vivienda es molesto*</b>
	<b>Porcentaje de la población que declara escasez de zonas verdes en el entorno de su vivienda*</b>
DIMENSIÓN SISTEMA SANITARIO	
<b>EFFECTIVIDAD/ADECUACIÓN</b> (20/7*)  	<b>Control de PAS &lt;140 mm Hg y PAD &lt;90 mm Hg en pacientes con registro de hipertensión arterial*</b>
	Pacientes anticoagulados con INR entre 1,8 y 3,4
	<b>Pacientes con diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada &lt;7,5%*</b>
	Incidencia de gripe por cada 100 000 hab.
	Incidencia de tosferina por cada 100 000 hab.
	Incidencia de sarampión por cada 100 000 hab.
<b>Porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal no instrumentado*</b>	

DOMINIO	INDICADOR (*Indicadores esenciales)
	Porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado
	<b>Tasa de cesáreas (SNS)*</b>
	Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo en menores de 20 años
	Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama
	<b>Tasa de hospitalización por complicaciones agudas en pacientes diabéticos*</b>
	Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas
	Tasa de colecistectomía por 10 000 hab.
	Porcentaje de colecistectomía por laparoscopia
	Porcentaje de reingresos urgentes tras cirugía programada (Hospitales SNS)
	<b>Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos (SNS)*</b>
	<b>Porcentaje de reingresos urgentes psiquiátricos (SNS)*</b>
	Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular hemorrágico
	Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular isquémico
	Supervivencia del paciente al año tras el trasplante pulmonar (%)
	Supervivencia del paciente al año tras el trasplante hepático (%)
<b>SEGURIDAD</b> (19/7*)	
	Utilización de ác. acetilsalicílico en personas sin enfermedad cardiovascular
	Utilización de AINEs en personas con enfermedad cardiovascular
	<b>Utilización de hipolipemiantes en personas de 75 años y más sin enfermedad cardiovascular*</b>
	<b>Utilización de benzodiazepinas de vida media larga en personas de 65 y más años*</b>
	<b>Porcentaje de pacientes polimedicados en 75 años años y más*</b>
	Tasa de notificación de sospechas de reacciones adversas graves a medicamentos
	<b>Tasa de amputaciones miembro inferior en personas diabéticas*</b>
	Tasa de fracturas de cadera en pacientes ingresados por cada 100 altas hospitalarias
	Tasa de sepsis postquirúrgica en cirugía abdominal (SNS)
	<b>Prevalencia total de pacientes con infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria*</b>
	Pacientes con aislamiento de <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina
	Pacientes con aislamiento de <i>Escherichia coli</i> resistente a cefalosporinas de 3ª generación
	Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas
	<b>Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto*</b>
	Mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con dicho procedimiento
	<b>Mortalidad intrahospitalaria tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico*</b>
	Mortalidad intrahospitalaria de pacientes con neumonía por cada 100 altas
<b>EXPERIENCIA DEL PACIENTE</b> (10/5*)	
	Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público
	<b>Valoración positiva de la coordinación entre los distintos profesionales del sistema sanitario público*</b>
	Satisfacción media de los ciudadanos con la información recibida en la consulta del médico de familia sobre su problema de salud
	Valoración positiva de la atención recibida en las consultas del médico de familia de la sanidad
	<b>Participación en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento en atención primaria*</b>
	Satisfacción media de los ciudadanos con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud
	Valoración positiva de la atención recibida en las consultas del médico especialista de la sanidad
	<b>Participación en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento en atención especializada*</b>
	<b>Inaccesibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos*</b>

DOMINIO	INDICADOR (*Indicadores esenciales)
	<b>Inaccessibilidad declarada a los medicamentos recetados por motivos económicos (en los últimos 12 meses)*</b>
<b>ACCESIBILIDAD</b> (16/5*)  	<b>Cobertura (%) de personas de 65 y más años vacunadas frente a la gripe*</b>
	Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (1ª dosis)
	Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (2ª dosis)
	<b>Porcentaje de personas de 50 a 69 años con prueba de sangre oculta en heces realizada con la frecuencia recomendada (cada 2 años)*</b>
	Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada
	Porcentaje de mujeres de 25 a 65 años con prueba de citología vaginal en los últimos 3 años
	<b>Porcentaje de población que consigue una cita con medicina de atención primaria a las 24-48 horas desde que pidió la cita*</b>
	Pacientes en espera para una primera consulta en atención especializada por 1000 hab.
	<b>Tiempo medio de espera para una primera consulta atención especializada*</b>
	Porcentaje de pacientes con más de 2 meses de espera para consulta en atención especializada
	Pacientes en espera para una intervención quirúrgica no urgente por 1000 hab.
	<b>Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica no urgente*</b>
	Porcentaje de pacientes con más de 6 meses de espera para intervenciones quirúrgicas no urgentes
	Tiempo medio de espera (días) de los pacientes en espera estructural para colecistectomía
	Tiempo medio de espera (días) de los pacientes en espera estructural para histerectomía
Tiempo medio de espera (días) de los pacientes en espera estructural para prótesis de rodilla	
<b>USO/RECURSOS</b> (37)  	<b>Personal médico atención primaria por 1000 personas asignadas*</b>
	<b>Personal de enfermería en atención primaria por 1000 personas asignadas*</b>
	<b>Frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año*</b>
	Frecuentación en enfermería de atención primaria por persona asignada/año
	<b>Personal médico en atención especializada por 1000 hab.*</b>
	Personal médico en atención especializada por 1000 hab. (SNS)
	<b>Personal de enfermería en atención especializada por 1000 hab.*</b>
	Personal de enfermería en atención especializada por 1000 hab. (SNS)
	Frecuentación en consultas de atención especializada por 1000 hab./año
	<b>Frecuentación en consultas de atención especializada por 1000 hab./año (SNS)*</b>
	Puestos en hospitales de día por 1000 hab.
	Puestos en hospitales de día por 1000 hab. (SNS)
	Frecuentación en hospitales de día por 1000 hab./año
	<b>Frecuentación registrada en hospitales de día por 1000 hab./año (SNS)*</b>
	Camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 hab.
	<b>Camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 hab. (SNS)*</b>
	Frecuentación de ingresos hospitalarios por 1000 hab./año
	Frecuentación de ingresos hospitalarios por 1000 hab./año hospitalización (SNS)
	Estancia media en hospitales agudos
	<b>Frecuentación en urgencias en atención primaria*</b>
	<b>Frecuentación de urgencias hospitalarias*</b>
	Frecuentación Demandas asistenciales 061

DOMINIO	INDICADOR (*Indicadores esenciales)
	Equipos de tomografía axial computarizada (TAC) en funcionamiento por 100 000 hab.
	Equipos de tomografía axial computarizada (TAC) en funcionamiento por 100 000 hab. (SNS)
	Equipos de resonancia magnética nuclear (RMN) por 100 000 hab.
	Equipos de resonancia magnética nuclear (RMN) por 100 000 hab. (SNS)
	<b>Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS*</b>
	Tasa de intervenciones quirúrgicas por 1000 hab./año
	Tasa de intervenciones quirúrgicas por 1000 hab./año (SNS)
	Tasa de angioplastia coronaria por 10 000 hab
	Tasa de cirugía de sustitución de rodilla (prótesis) por 10 000 hab.
	Consumo de medicamentos genéricos en oficinas de farmacia por CCAA (% de envases sobre el total de medicamentos)
	<b>DHD antidepresivos*</b>
	<b>DHD sustancias hipnóticas y sedantes*</b>
	<b>DHD de antibióticos*</b>
	Tasa de uso de cefalosporinas de 3ª generación de uso sistémico con respecto al uso total de antibióticos sistémicos prescritos
	Tasa anual de procedimientos de trasplante por Comunidad Autónoma de residencia por millón de habitantes
	<b>COSTE/GASTO</b> (12/5*) 
Gasto sanitario público por habitante	
<b>Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas, por habitante protegido*</b>	
Porcentaje de variación del gasto farmacéutico (interanual), por comunidad autónoma	
<b>Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria*</b>	
Porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada	
<b>Porcentaje del gasto dedicado a conciertos*</b>	
Porcentaje del gasto en farmacia	
<b>Gasto farmacéutico por habitante y año, por comunidad autónoma*</b>	
<b>Gasto de bolsillo*</b>	
<b>Porcentaje del gasto en remuneración del personal*</b>	
Porcentaje de gasto sanitario público en remuneración de personal destinado a formación de residentes	

### ANEXO III. FUENTES DE DATOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN UTILIZADOS EN INCLASNS

#### **Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales**

Anuario del Ministerio de Trabajo y Economía Social que recopila los principales datos estadísticos sociolaborales de España sobre los siguientes temas: Mercado de Trabajo, Inmigración y Emigración, Formación Profesional y Medidas de Apoyo al Empleo; Condiciones de Trabajo y Relaciones Laborales y Prestaciones de Seguridad Social y otra Protección Social.

Más información:

<https://www.mites.gob.es/es/estadisticas/contenidos/anuario.htm>

#### **Barómetro Sanitario**

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

El Barómetro Sanitario forma parte del Plan Estadístico Nacional (PEN) 2021–2024. Su realización es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). La periodicidad de la recogida y difusión de la información es anual.

Más información:

[https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home\\_BS.htm](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm)

#### **Base de Datos Clínicos de Atención Primaria**

La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) recaba anualmente información clínica normalizada sobre la atención prestada por el nivel de Atención Primaria, procedente de una amplia muestra aleatoria (en torno al 10%) de las historias clínicas de la población asignada a dicho nivel de atención. La BDCAP se concibe como una base de datos poblacional, representativa a nivel de comunidad autónoma, de la población asignada a los servicios de Atención Primaria del SNS.

Los análisis se centran en el usuario y en aquellos problemas de salud y acontecimientos relacionados que le suceden a lo largo del tiempo, así como en la manera en la que se actúa sobre ellos. La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) del SNS, ha sido construida



con fines estadísticos y de investigación, con el consenso de todas las comunidades autónomas y el INGESA.

Más información:

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

### **Cifras de Población**

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

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

Más información: [Instituto Nacional de Estadística. \(National Statistics Institute\)](#)

### **Defunciones según la causa de muerte**

Estadística de elaboración propia del Ministerio de Sanidad, a partir de las operaciones estadísticas Defunciones según causa de muerte y Cifras de población, siendo ambas responsabilidad del INE.

Proporciona información sobre las defunciones contenidas en el registro de mortalidad según causa de muerte, elaborado anualmente por el INE a partir de la información contenida en el Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED) y el Boletín Estadístico de Parto (BEP). En el primero de ellos se recogen los datos sobre los fallecidos que han vivido más de 24 horas de vida y en el segundo los relativos a los fallecidos antes de las 24 horas de vida. Permite realizar análisis de la mortalidad (número de defunciones y tasas) por edad, sexo, geografía de residencia, año y causa básica de defunción. La información se actualiza anualmente y está disponible para el análisis desde 1981. La exhaustividad de la información que ofrece el registro de mortalidad, junto a la objetividad del fenómeno que recoge, convierten a los indicadores de mortalidad en un instrumento adecuado para la monitorización de los problemas de salud y el establecimiento de prioridades sanitarias.

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/mortalidad.htm>

### **Encuesta de Condiciones de Vida**

La Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) es una operación estadística anual dirigida a hogares que se realiza en todos los países de la Unión Europea, en terminología inglesa es la European Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC). Se trata de una estadística armonizada que está respaldada por el Reglamento (CE) Nº 1177/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de junio de 2003 relativo a las estadísticas comunitarias sobre la renta y las condiciones de vida. Se realizó por primera vez en 2004, su periodicidad es anual y es una encuesta en panel en la que las personas entrevistadas colaboran cuatro años seguidos. Su objetivo principal es proporcionar información sobre la renta, la distribución de ingresos, el nivel y composición de la pobreza y la exclusión social en España y permitir la realización de comparaciones con otros países de la Unión Europea. Para ello se recogen los ingresos del año natural anterior a la entrevista. Además, se recogen otras muchas preguntas sobre condiciones de vida que se refieren al momento de la entrevista.

La realización de la ECV permite poner a disposición de la Comisión Europea un instrumento estadístico de primer orden para el estudio de la pobreza y desigualdad, el seguimiento de la cohesión social en el territorio de su ámbito, el estudio de las necesidades de la población y del impacto de las políticas sociales y económicas sobre los hogares y las personas, así como para el diseño de nuevas políticas.

Más información:

[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176807&menu=metodologia&idp=1254735976608](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=metodologia&idp=1254735976608)

### **Encuesta Europea de Salud en España**

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

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

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

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/home.htm>

## Encuesta Nacional de Salud de España

La Encuesta Nacional de Salud de España, es una estadística responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística. Incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024, tiene como objetivo general informar sobre morbilidad percibida, utilización de servicios sanitarios, comportamiento y hábitos de vida y actividades preventivas.

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

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>

## Encuesta de Población Activa

La Encuesta de Población Activa (EPA) es una investigación por muestreo, continua y de periodicidad trimestral, dirigida a las viviendas familiares, elaborada por el INE con el objetivo de proporcionar datos de la fuerza de trabajo y de sus diversas categorías, así como de la población ajena al mercado laboral. La muestra inicial es de unas 65.000 familias al trimestre que equivalen aproximadamente a 160.000 personas. Se realiza desde 1964, y es la operación que recaba la información necesaria para obtener las variables exigidas en la Encuesta de Fuerza de Trabajo (EFT) europea.

La EPA tiene como finalidad conocer la actividad económica en lo relativo a su componente humano. Está orientada a dar datos de las principales categorías poblacionales en relación con el mercado de trabajo (ocupados, parados, activos, inactivos) y a obtener clasificaciones de estas categorías según diversas características. También posibilita confeccionar series temporales homogéneas de resultados. Se obtienen resultados detallados para el conjunto nacional. Para las comunidades autónomas y las provincias se ofrece información sobre las principales características con el grado de desagregación que permite el coeficiente de variación de los estimadores. Por último, al ser las definiciones y criterios utilizados coherentes con los establecidos por los organismos internacionales que se ocupan de temas laborales, permite la comparación con datos de otros países.

Más información:

[http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176918&menu=resultados&idp=1254735976595](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=resultados&idp=1254735976595)

## Encuesta de Presupuestos Familiares

La Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF) suministra información anual sobre la naturaleza y destino de los gastos de consumo por bienes y servicios en términos monetarios, así como sobre diversas características relativas a las condiciones de vida de los hogares. Recoge el gasto

de todos los hogares privados residentes en España y utiliza la clasificación ECOICOP/EPF de bienes y servicios, que cuenta con diferentes niveles de desagregación, desde los 12 grandes grupos de gasto hasta la máxima desagregación a 5 dígitos, siendo el grupo 06 el referido a sanidad. Se trata de una adaptación nacional de la Clasificación de bienes y servicios utilizada en Eurostat para las encuestas de presupuestos (COICOP/HBS).

Más información:

[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176806&menu=metodologia&idp=1254735976608](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176806&menu=metodologia&idp=1254735976608)

### **Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)**

La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) viene realizándose en España de forma bienal desde 1994, y tiene como objetivo conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas y otras adicciones entre los estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias. Es responsabilidad de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) y cuenta con la colaboración de las comunidades autónomas (Planes Autonómicos sobre Drogas y Consejerías de Educación) y del Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Más información:

[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_ESTUDES.htm](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm)

### **Estadística de Accidentes**

La Dirección General de Tráfico (Ministerio del Interior) recoge dos tipos de estadísticas de accidentes de tráfico: diarias (datos provisionales) y anuales (datos definitivos), siendo éstas últimas las de interés para INCLASNS, pues incluyen datos anuales de accidentes con víctimas, fallecidos a 30 días, heridos hospitalizados y no hospitalizados. Las series históricas con los principales datos anuales se publican en el Anuario Estadístico de Accidentes (informe anual que contiene las tablas con los principales indicadores asociados a los accidentes de tráfico con víctimas y las series históricas) y en Las Principales Cifras de la Siniestralidad (resume los principales indicadores asociados a los accidentes de tráfico con víctimas, el análisis de su evolución y las características de los accidentes).

Más información:

<https://www.dgt.es/menusecundario/dgt-en-cifras/dgt-en-cifras-resultados/?tema=accidentes-de-trafico&pag=1&order=DESC>

### **Estadística del Gasto Sanitario Público**

La elaboración de la estadística es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades

autónomas, MUFACE, MUGEJU, ISFAS, Instituto Nacional de la Seguridad Social, Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior. Está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024.

La Estadística del Gasto Sanitario Público (EGSP) tiene como objetivo la obtención de la cifra agregada de gasto público en sanidad; clasificación por agregados de contabilidad nacional, clasificación económica, funcional y por sector de gasto; territorialización del gasto público en sanidad; y aproximación metodológica a las cuentas de salud de la OCDE.

Como variables de estudio económicas utiliza: remuneración del personal, consumo intermedio, conciertos, transferencias corrientes, gasto de capital. Como variables funcionales: servicios hospitalarios y especializados, servicios de atención primaria, servicios de salud pública, servicios colectivos de salud, farmacia, traslado, prótesis. Como variables de contabilidad nacional: consumo colectivo, consumo individual, producción de no mercado, producción de mercado. Como variables de clasificación: los servicios suministrados y agentes ejecutores del gasto. La periodicidad de la difusión y recogida de los datos son anuales.

Más información:

<http://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/gastoSanitario2005/home.htm>

### **Estadísticas de Interrupciones Voluntarias del Embarazo**

Proporciona información estadística sobre las características sociodemográficas y sobre las condiciones sanitarias en que se realiza las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs), las características de las mujeres que se someten a una interrupción y de los centros en que se realizan. Como variables de estudio utiliza los motivos, semanas de gestación y método empleado. La periodicidad de la difusión es anual y la recogida de los datos es trimestral.

Su elaboración es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de las comunidades autónomas. Está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024.

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/home.htm>

### **Estadísticas de vacunaciones**

Tiene como objetivo general el conocer las vacunaciones realizadas en la población, en lo que se refiere al calendario de vacunaciones. Como variables de estudio utiliza la clase de vacuna y dosis administradas y como variables de clasificación la edad. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es anual. Para la obtención de las coberturas de vacunación correspondientes se utilizan las definiciones propuestas por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y acordadas por la Comisión de Salud Pública en octubre de 2017. Desde 2017, las coberturas de vacunación se calculan por cohortes de nacimiento.

Las estadísticas de vacunaciones forman parte del inventario oficial de estadísticas de la Administración General del Estado y son responsabilidad del Ministerio de Sanidad, en

colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla.

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/home.htm>

### **Movimiento Natural de la Población**

Las estadísticas que conforman el Movimiento Natural de la Población son la estadística de nacimientos, la estadística de defunciones y la estadística de matrimonios, su publicación anual es responsabilidad del Instituto Nacional de Estadística.

La Estadística de Nacimientos recoge los nacimientos ocurridos en España cada año. Se elabora en colaboración con las comunidades autónomas siendo los Registros Civiles la fuente primaria de información, que se recoge a partir del boletín estadístico de parto. Estos boletines se cumplimentan en el momento de inscribir el hecho demográfico en el Registro Civil, por los padres, parientes o personas obligadas por la ley a declarar el parto o, en su defecto, por el encargado del Registro Civil.

La Estadística de Defunciones, recoge los fallecimientos ocurridos en España cada año. Se elabora en colaboración con las comunidades autónomas. Los datos se recogen en el denominado Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción. Este documento lo cumplimenta el médico que certifica la defunción, en la parte relativa a los datos personales y las causas del fallecimiento. El Registro Civil en el que se inscribe la defunción, cumplimenta los datos relativos a la inscripción y el declarante o los familiares los datos relativos a la residencia, nacionalidad y profesión del fallecido. En el caso de defunciones que ocurren en circunstancias especiales y en las que interviene un juzgado, la información la cumplimenta el juzgado.

Más información:

Movimiento Natural de la Población. Estadística de Nacimientos

[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736177007&menu=resultados&idp=1254735573002](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=resultados&idp=1254735573002)

Movimiento Natural de la Población. Estadística de Defunciones

[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736177008&menu=resultados&idp=1254735573002](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177008&menu=resultados&idp=1254735573002)

### **Organización Nacional de Trasplantes**

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) es un organismo coordinador de carácter técnico, perteneciente al Ministerio de Sanidad, encargado de desarrollar las funciones relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos, tejidos y células. Es responsable de las Estadísticas de donación y trasplante de órganos, que son estadísticas incluidas en el Inventario de Operaciones Estadísticas de la Administración General de Estado, y que permiten

conocer la actividad de donación, extracción y trasplante de órganos. Como variables de estudio se utilizan los donantes y las extracciones y trasplantes realizados. Como variables de clasificación se usan el centro, la comunidad autónoma y el órgano. La periodicidad de la recogida y de la difusión de los datos es anual.

Más información:

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

### **Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica**

La Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) del Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III, tiene entre sus funciones la recogida sistemática de la información epidemiológica, su análisis e interpretación y la difusión de los resultados, siendo su objetivo final de la vigilancia de las enfermedades transmisibles para reducir su incidencia en la comunidad. La RENAVE lleva a cabo la vigilancia de las enfermedades transmisibles integrando la notificación y la investigación epidemiológica de casos y brotes de enfermedades transmisibles. Los casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica son notificados a las autoridades competentes en los distintos niveles territoriales. Los protocolos para la notificación de la RENAVE estandarizan la forma de declaración y las definiciones de caso permiten homogeneizar la declaración de los casos desde la CCAA al CNE y éste hace la agregación, análisis y difusión de la información. Las definiciones de caso son las aprobadas por la Comisión Europea y aprobadas para su inclusión en los protocolos de la RENAVE. Finalmente, desde el CNE, se notifican las enfermedades objeto de vigilancia en la Unión Europea al Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC).

Más información:

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/Paginas/default.aspx>

### **Registro de Actividad de Atención Especializada**

La explotación estadística del Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD) es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas e INGESA y forma parte del Plan Estadístico Nacional 2021–2024. La operación estadística tiene como objetivo conocer los procesos de hospitalización (diagnóstico, comorbilidad, tipo de proceso de atención y tipo de proceso) con internamiento y sin internamiento de los hospitales. Como variables de estudio utiliza las fechas de ingreso y alta, diagnóstico principal y secundario, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, destino y situación al alta, claves de historia clínica y hospital, financiación de la asistencia. Como variables de clasificación la edad, sexo, lugar de residencia, lugar de hospitalización. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es anual.

Más información:

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

## **Sistema de Cuentas de Salud**

El Sistema de Cuentas de Salud (SCS) es una operación estadística que se realiza en España desde 2005. La unidad responsable de su producción es la Subdirección General de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación del Ministerio de Sanidad. El SCS, que se elabora de acuerdo con el manual A System of Health Accounts publicado por la OCDE en el año 2000, descansa en un esquema triaxial a partir del cual se desarrolla la estructura de cuentas y clasificaciones: funciones, proveedores y financiadores. La clasificación funcional distingue entre funciones básicas y funciones relacionadas. Únicamente, la suma del gasto de las primeras genera el gasto sanitario total. Los gastos en formación del personal sanitario y en investigación y desarrollo en el ámbito de la salud, que el SCS considera funciones relacionadas, quedan excluidos del cómputo del gasto sanitario. Sin embargo, incorpora como gasto sanitario el de los cuidados estrictamente sanitarios a personas dependientes y los denominados cuidados personales necesarios para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

Las principales fuentes de información del SCS son, para el gasto público, la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), y, para el gasto privado, el gasto en consumo final en sanidad de los hogares, que proporciona el Instituto Nacional de Estadística a través de las Cuentas Nacionales. Para la estimación del gasto en cuidados de larga duración se recurre a información sobre utilización y coste de los servicios sociales utilizados por personas dependientes publicada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, así como a datos sobre prestaciones económicas facilitados por el Ministerio de Trabajo y Economía Social y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

El SCS ha ido adoptado por OCDE, Eurostat y OMS como referente para la recogida y tratamiento de la información sobre gasto sanitario. La periodicidad de recogida de los datos y su difusión son anuales.

Más información:

<http://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/SCS.htm>

## **Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano - Farmacovigilancia Española Datos de Reacciones Adversas**

En España existe un sistema de farmacovigilancia para facilitar la recogida de información sobre los efectos adversos que pueden ocasionar los medicamentos. Todo medicamento puede producir algún efecto adverso no deseado, que se denomina 'reacción adversa a medicamentos' (RAM). Este sistema denominado Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H), tiene como objetivo principal reunir los casos de sospecha de RAM, que identifican los profesionales sanitarios o los ciudadanos. En cada comunidad autónoma existe un centro de farmacovigilancia encargado de evaluar y registrar en una base de datos común, denominada FEDRA (Farmacovigilancia Española Datos de Reacciones Adversas), estos efectos adversos que se sospecha que pueden ser debidos al medicamento. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) actúa de coordinador del SEFV-H.

Más información:





<https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/farmacovigilancia-de-medicamentos-de-uso-humano/>

### **Sistema de Información de Atención Especializada**

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

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

Como operación estadística es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla y está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024.

Más información:

<http://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospInternado/inforAnual/homeESCRI.htm>

### **Sistema de Información de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud**

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

Su elaboración es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de las comunidades autónomas. Está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024.

Más información:

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

### **Sistema de Información de Consumo Farmacéutico en el Sistema Nacional de Salud**



Sistema de Información responsabilidad del Ministerio de Sanidad que, en lo relativo a INCLASNS, comprende las siguientes operaciones estadísticas incluidas en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024: estadística del consumo farmacéutico a través de recetas médicas del SNS incluido el mutualismo administrativo y estadística de consumo de medicamentos en los hospitales de la red pública del Sistema Nacional de Salud.

La primera, elaborada por el Ministerio de Sanidad con la participación de los servicios de salud de todas las comunidades autónomas, INGESA, MUFACE, ISFAS y MUGEJU, proporciona información sobre el consumo de medicamentos y productos sanitarios incluidos en la Prestación Farmacéutica del SNS prescritos en recetas médicas del SNS, incluidas las recetas de MUFACE, ISFAS y MUGEJU y dispensados a través de las oficinas de farmacia.

La segunda, proporciona información del consumo de medicamentos en los hospitales de la red pública del SNS, con la participación de los servicios de salud de las comunidades autónomas e INGESA. En INCLANS, los datos de consumo de medicamentos incluyen el consumo en hospitales de la red del SNS desde 2016.

Más información:

<http://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/medProdSanit.htm>

<https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/consumoMedicamentos/home.htm>

### **Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud**

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

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

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm>

### **Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo**

El Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo (SINAC) es un sistema de información sanitario responsabilidad del Ministerio de Sanidad, que recoge datos sobre las características de los abastecimientos y la calidad del agua de consumo humano de todos los abastecimientos mayores de 50 habitantes de España en base a los resultados de los controles analíticos de los parámetros obligatorios del Real Decreto 140/2003 de 7 de febrero, por el que se establecen los

criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano, con el fin de conocer y prevenir los posibles riesgos para la salud de la población provocados por la contaminación del agua.

El SINAC está sustentado por una aplicación informática a través de Internet y su unidad de información es la Zona de Abastecimiento, definida como un área geográficamente definida y censada por la autoridad sanitaria a propuesta del gestor del abastecimiento o partes de este, no superior al ámbito provincial, en la que el agua de consumo humano provenga de una o varias captaciones y cuya calidad de las aguas distribuidas en las redes de distribución o cisternas pueda considerarse homogénea en la mayor parte del año. La Orden SCO/1591/2005, de 30 de mayo, sobre El Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo SINAC tiene como objeto desarrollar el Real Decreto 140/2003, en lo relativo al SINAC, describiendo sus características generales y las particularidades de la aplicación informática a través de Internet que le da soporte.

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadAmbiental/calidadAguas/aguasConsumoHumano/informacionSinac.htm>

## ANEXO IV: NIVEL SOCIOECONÓMICO UTILIZADO EN INCLASNS

En este anexo se describe la variable nivel socioeconómico utilizada en INCLASNS y adaptada a cada fuente de datos o sistema de información:

### Barómetro sanitario

El nivel educativo se valora a partir de los estudios de más alto nivel oficial que ha cursado el encuestado (con independencia de que los haya terminado).

Para INCLASNS se ha agrupado en tres categorías:

- **Nivel básico e inferior:** personas que han cursado hasta educación secundaria (ESO, EGB. Graduado Escolar. Certificado de Escolaridad, Bachillerato Elemental).
- **Nivel intermedio:** personas que han cursado a) FP de grado medio (Ciclo/módulo formativo de FP (grado medio), de Artes Plásticas y Diseño, Música y danza, Enseñanzas deportivas, FP I, Bachiller laboral elemental. Oficialía Industrial; Bachillerato Comercial); b) Bachillerato (Bachillerato LOGSE, BUP, Bachillerato superior (6º), Bachillerato universitario (7º), Incluidos COU y PREU); o c) FP de grado superior (Ciclo/módulo formativo de FP (grado superior) de Artes Plásticas, Diseño, Música y danza, Deporte, FP II, Bach. Laboral Sup., Maestría industrial, Perito Mercantil; Secretariado de 2º grado; Grado Medio conservatorio)).
- **Nivel superior:** estudios universitarios de primer, segundo y tercer grado.

### Encuesta de Salud de España (Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)-Encuesta Europea de Salud en España (ESEE))

La variable nivel educativo se valora a partir del cuestionario individual del adulto. Se pregunta por el mayor nivel de estudios obtenido.

Para INCLASNS se ha agrupado en tres categorías según la Clasificación Internacional de Educación (ISCED 2011):

- **Nivel básico e inferior:** personas con educación menor a primaria, educación primaria y aquellas que han cursado hasta el primer ciclo de educación secundaria (no sabe leer o escribir, educación primaria incompleta, educación primaria completa, primera etapa de enseñanza secundaria, con o sin título (2º ESO aprobado, EGB, Bachillerato Elemental)). *(Incluye: No sabe leer o escribir (analfabetos), Estudios primarios incompletos (ha asistido menos de 5 años a la escuela), Educación Primaria completa, Primera etapa de educación secundaria sin título de graduado en ESO y equivalentes (EGB, Bachillerato elemental), Primera etapa de educación secundaria con título de graduado en ESO y similares (EGB, Bachillerato elemental), Certificados de profesionalidad de nivel 1 y similares, Certificados de profesionalidad de nivel 2 y similares).*
- **Nivel intermedio:** personas que han alcanzado el segundo ciclo del segundo grado y educación no terciaria (estudios de bachillerato; enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes). *(Incluye: Bachillerato y similares (BUP, COU, PREU), Enseñanzas*

*de formación profesional de grado medio (incluye artes plásticas, diseño, deportivas y similares), Enseñanzas profesionales de música y danza y similares, Certificado de las escuelas oficiales de idiomas de nivel avanzado y similares, Formación Profesional Básica, Certificados de profesionalidad de nivel 3; programas cortos que requieren segunda etapa de secundaria y similares).*

- **Nivel superior:** personas que han alcanzado la educación terciaria, estudios universitarios o equivalentes. *(Incluye: Enseñanzas de formación profesional de grado superior (incluye artes plásticas, diseño, deportivas y equivalentes), Títulos propios universitarios que precisan del título de bachiller, de duración igual o superior a 2 años Grados universitarios de 240 créditos ECTS (plan Bolonia) y equivalentes, Diplomados universitarios y equivalentes, Títulos propios universitarios de experto o especialista de menos de 60 créditos ECTS (plan Bolonia) cuyo acceso requiera ser titulado universitario, Grados universitarios de más de 240 créditos ECTS (plan Bolonia) y equivalentes, Licenciados universitarios y equivalentes, Másteres oficiales universitarios y equivalentes, Especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia o similares (MIR y equivalentes), Títulos propios universitarios de máster (maestrías) de 60 o más créditos ECTS (plan Bolonia) cuyo acceso requiera ser titulado universitario).*

#### **Base de Datos Clínica de Atención Primaria (BDCAP)**

En BDCAP se incluye la variable de clasificación nivel de renta, que se obtiene de la información que existe en la Base de Datos de Población Protegida del SNS sobre los niveles de aportación para el pago de medicamentos en el SNS. Se consideran cuatro tramos de aportación en función de la renta:  $\geq 100.000$  € /año, 18.000-99.999 € /año,  $< 18.000$  € /año y Muy baja.

Para INCLASNS se ha definido el nivel de ingresos agrupado en 3 categorías:

- **Nivel de ingresos medio-alto:** agrupa a los 2 primeros niveles de renta de BDCAP:  $\geq 100.000$  € /año y 18.000-99.999 € /año.
- **Nivel de ingresos bajo:** incluye a los niveles de renta  $< 18.000$  € /año.
- **Nivel de ingresos muy bajo:** incluye los supuestos recogidos en el art. 112 del Real Decreto Legislativo 1/2015 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Garantías de Medicamentos y productos Sanitarios (a) *Afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad que por su condición no puedan desarrollar una actividad laboral, y por tanto no están incluidos en el campo de aplicación del Sistema de la Seguridad Social. b) Personas perceptoras de rentas de integración social. c) Personas perceptoras de pensiones no contributivas. d) Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación. e) Personas con tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional. f) Personas beneficiarias del ingreso mínimo vital. g) Personas menores de edad con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33 %. h) Personas perceptoras de la prestación económica de la Seguridad Social por hijo o menor a cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción. i) Los pensionistas de la Seguridad Social, cuya renta anual sea inferior a 5.635 euros consignada en la casilla*

*de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y los que, en el caso de no estar obligados a presentar dicha declaración, perciban una renta anual inferior a 11.200 euros.)*

### **Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)**

El nivel educativo se valora por el máximo nivel de educación alcanzado por los progenitores.

De acuerdo a la Clasificación Internacional Normalizada de Educación (CINE) se han establecido para INCLASNS los tres niveles de Educación:

- **Nivel básico e inferior:** Analfabetos, Educación Infantil, Primaria y Primera etapa de Educación Secundaria: ESO 1º y 2º (niveles CINE 0, 1 y 2).
- **Nivel intermedio:** Segunda etapa de Educación Secundaria y postsecundaria no Terciaria: 3º, 4º ESO, Bachillerato, Formación profesional básica y grado medio (niveles CINE 3 y 4).
- **Nivel superior:** Estudios Universitarios y Formación profesional grado alto (niveles CINE 5 a 8).

## BIBLIOGRAFÍA

World Health Organization. Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization. 2007. Disponible en:

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43918/9789241596077\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43918/9789241596077_eng.pdf?sequence=1) .

World Health Organization, Pathways to health system performance assessment: a manual to conducting health system performance assessment at national or sub-national level, 2012, Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. Disponible en:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375352/WHO-EURO-2012-8467-48239-71638-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

Arah OA, Westert GP, Hurst J, Klazinga NS. A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. Int J Qual Health Care. 2006; 18 (suppl1): 5–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzl024> .

Carinci F, Van Gool K, Mainz J, Veillard J, Pichora EC, Januel JM, et al. Towards actionable international comparisons of health system performance: expert revision of the OECD framework and quality indicators. Int J Qual Health Care. 2015; 27 (2): 137–146.

Rotar AM, Van den Berg MJ, Kringos DS, Klazinga NS. Reporting and use of the OECD Health Care Quality Indicators at national and regional level in 15 countries. Int J Qual Health Care. 2016; 28 (3): 398-404. Disponible en: <https://academic.oup.com/intqhc/article/28/3/398/1750294>

Organization for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance: OECD Indicators. Disponible en: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance\\_19991312](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance_19991312) .

Comisión Europea. Indicadores esenciales europeos de salud. ECHI. Disponible en: [https://ec.europa.eu/health/indicators\\_data/echi\\_es](https://ec.europa.eu/health/indicators_data/echi_es) .

Comisión Europea. Indicadores de Salud. Disponible en : [https://ec.europa.eu/health/indicators\\_data/other\\_indicators\\_es](https://ec.europa.eu/health/indicators_data/other_indicators_es) .

OPS. INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos (Sección 2). Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=5&lang=es#ref10](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=5&lang=es#ref10) .

A Primary Care Performance Measurement Framework for Ontario: Report of the Steering Committee for the Ontario Primary Care Performance Measurement Initiative: Phase One. Toronto: Queen's Printer for Ontario; 2014. Disponible en: <https://www.healthsystemsevidence.org/articles/62fe6f9bef088708d8de96f5-a-primary-care-performance-measurement-framework-for-ontario-report-of-the-steering-committee-for-the-ontario-primary-care-performance-measurement-initiative-phase-one-ontario?lang=en&source=search> .

Canadian Institute for Health Information. Health Indicators e-publication. Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/health-indicators-e-publication> .

Devos C, Cordon A, Lefèvre M, Obyn C, Renard F, Bouckaert N, et al. Performance of the Belgian health system – report 2019. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2019. KCE Reports 313. D/2019/10.273/34. Disponible en: [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_313C\\_Performance\\_Belgian\\_health\\_system\\_Report.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_313C_Performance_Belgian_health_system_Report.pdf) .

Van den Berg MJ, Kringos DS, Marks LK, Klazinga NS. The Dutch Health Care Performance Report: seven years of health care performance assessment in the Netherlands. Health Res Policy Syst. 2014,12:1. doi: 10.1186/1478-4505-12-1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3896735/pdf/1478-4505-12-1.pdf> .

NHS Outcomes Framework (NHS OF) indicators. Department of Health and Social Care. England. Disponible en: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-outcomes-framework> .

The Commonwealth Fund. Foundation history. Disponible en: <https://www.commonwealthfund.org/about-us/foundation-history> .

Peric N, Hofmarcher MM, Simon J. Headline indicators for monitoring the performance of health systems: findings from the European Health Systems\_Indicator (euHS\_I) survey. Arch Public Health 2018; 76:32. DOI: 10.1186/s13690-018-0278-0.

Fekri O, Macarayan E, Klazinga N. Health system performance assessment in the WHO European Region: which domains and indicators have been used by Member States for its measurement? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (Health Evidence Network synthesis report 55), pp.4-6.

Braithwaite J, Hibbert P, Blakely B, Plumb J, Hannaford N, Cameron J, et al. Health system frameworks and performance indicators in eight countries: A comparative international analysis. SAGE Open Medicine. 2017; 5:1-10.

O. Solar, A. Irwin. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice). World Health Organization. 2010. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid 2015. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/docs/Propuesta\\_Politicas\\_Reducir\\_Desigualdades.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf) .