



INDICADORES CLAVE del SISTEMA NACIONAL DE SALUD (INCLASNS. Versión 2)

MARZO 2016

Contenido

Antecedentes.....3
Cambios respecto a la versión anterior.....4
Marco conceptual.....5
Resumen INCLASNS según dominios. Número de indicadores.....12
RELACIÓN DE INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Versión 2....13



Antecedentes

El Consejo Interterritorial del SNS aprobó, en marzo de 2007, un conjunto de 110 indicadores clave, seleccionados por consenso en la Subcomisión de Sistemas de Información en colaboración con las unidades productoras. La actualización de la base de datos se ha realizado desde entonces con periodicidad anual.

Se ha considerado preciso revisar el marco conceptual y actualizar la lista de indicadores. En el proceso se ha contado nuevamente con la participación de la Subcomisión de Sistemas de Información y de las unidades productoras.

Además de la reformulación o nueva inclusión de algunos indicadores, se ha procedido a la contabilización de varios de los indicadores originales enumerando los subindicadores más específicos que los componen. El resultado final es una lista completa de 247 indicadores clave. De ellos, 50 se han clasificado como esenciales (lista corta) y el resto como auxiliares. Como antes, los datos que nutren estos indicadores se extraen directamente de los diferentes sistemas de información ya existentes y por tanto no suponen carga adicional para las distintas unidades o comunidades autónomas.

La aportación de los indicadores clave al conjunto del sistema es doble: comparabilidad y accesibilidad. Por un lado la comparabilidad al ser unos indicadores que se basan en definiciones ya estandarizados y de uso extendido tanto en nuestro sistema de salud como internacionalmente. Un criterio que ha primado es la disponibilidad de datos a nivel de comunidad autónoma. La segunda ventaja es la usabilidad. Los datos están incorporados en un único repositorio que facilita al usuario el acceso y consulta de los datos sin tener que bucear por diversos sistemas de información y al mismo tiempo le ofrece herramientas de presentación en forma de tablas, gráficos y mapas.

Estos indicadores clave intentan ofrecer una imagen 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 entender la imagen. Permiten



monitorizar el funcionamiento del SNS, comparar diversas dimensiones y ver en qué medida el SNS está cumpliendo el objetivo para el que fue creado¹.

Los indicadores clave del sistema nacional de salud (INCLASNS) son extraídos de los miles de datos que componen el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud y que están disponibles en el Portal estadístico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad² acompañados de indicadores de salud extraídos de otras fuentes (Instituto Nacional de Estadística, Centro Nacional de Epidemiología, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, etc.).

Cambios respecto a la versión anterior

Fruto de este trabajo se han tomado las siguientes decisiones:

1.- Los indicadores demográficos (distribución de la población por grupos de edad y sexo, según comunidades autónomas) han dejado de ser considerados como indicadores de salud y pasan a ser considerados datos de contexto y presentados en la base de datos como un anexo.

2.- Las únicas desagregaciones que se consideran son la geográfica (CCAA) y sexo. Anteriormente se usaba también en algunos indicadores la desagregación por otros criterios (enfermedad, tipo de procedimiento, etc.); en la versión actual estas desagregaciones se consideran como indicadores per se. Por ejemplo el Indicador “Tasa de mortalidad general y por principales causas de muerte” de la versión 1 de los INCLASNS se ha convertido ahora en 11 indicadores (uno de mortalidad general y diez específicos por grandes causas de muerte).

3.- Como resultado de esto se ha pasado de los 110 a 246 que se han clasificado en dos categorías: Lista corta (50) y resto.

4.- La actualización de la base de datos se hará al menos una vez al año, pero podrá haber actualizaciones mas frecuentes coincidiendo con las

¹ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/162568/e96456.pdf

² <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/home.htm>



actualizaciones de datos de cada sistema de información. Se pretende así garantizar al máximo la coincidencia del último dato disponible en cada sistema de información con el dato incluido en la base de datos INCLASNS.

5.- Se han adaptado algunas definiciones de indicadores. Cuando ha sido posible se ha recuperado una serie histórica lo más larga disponible de acuerdo a la nueva definición. Cuando no ha sido posible se indica en la ficha del indicador los cambios existentes y en qué año se produce el cambio.

Para la selección de indicadores en la base de datos se han usado los siguientes criterios:

- a. Existe una fuente oficial, estable y sostenible de datos
- b. El dato es recogido de forma homogénea en cuanto a calidad y cobertura en los distintos niveles de desagregación
- c. Se mantiene un adecuado balance en la representación de los distintos Dominios (población, estado de salud, determinantes y sistema sanitario)
- d. Incluye las perspectivas de Salud Pública, Asistencia Sanitaria y Otras Políticas, como la equidad.
- e. El indicador se refiere a un aspecto de salud importante desde el punto de vista de las políticas sanitarias y estrategias de intervención
- f. El indicador permite evaluar la tendencia en el tiempo y comparar ámbitos geográficos
- g. Cumple con las características básicas generales de los indicadores de salud (validez, fiabilidad, etc.)

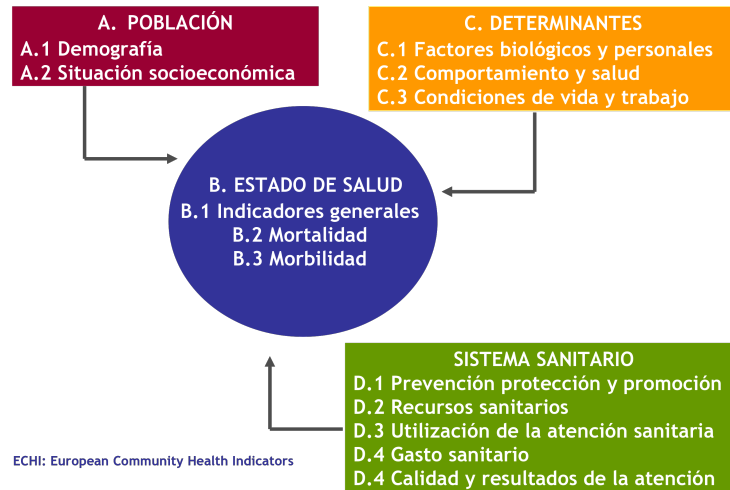
Marco conceptual

El modelo conceptual en el que se basan es el sugerido por los Indicadores Europeos de Salud (ECHI³ por sus siglas en inglés). Este modelo se ha adaptado a las características del sistema nacional de salud y de su sistema de información así como a las necesidades y prioridades estratégicas. También se han tenido en cuenta otros modelos tanto nacionales (OBSA, Andalucía) como internacionales (OCDE, OMS).

³ http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/index_en.htm



El modelo original se muestra en la siguiente figura:



Este modelo, que debemos conservar para garantizar la armonización con los indicadores europeos, mezcla en el mismo nivel de clasificación dos conceptos distintos, actividades o servicios del sistema de salud por ejemplo un grupo dedicado a la prevención, protección y promoción de la salud, con indicadores sobre características del sistema como son la calidad y los resultados. Por esa razón, en la versión actual se ha intentado desarrollar este marco conceptual (figura2) pero siempre conservando la compatibilidad con los indicadores ECHI. Este nuevo modelo permite un análisis de los indicadores más adecuado a los objetivos y valores del sistema de salud.

Los principales cambios en el marco son:

- La categoría Población se conserva como indicadores de contexto sociodemográficos. Los indicadores de situación socio-económica pasan a incluirse en el grupo de determinantes no sanitarios junto con los factores biológicos y personales, los de comportamiento y salud, las condiciones de vida y trabajo. Se añade a este grupo los determinantes medio ambientales.
- La categoría estado de salud sigue conservando los tres subgrupos de indicadores: generales o de bienestar, indicadores de morbilidad e indicadores de mortalidad.
- La categoría sistema sanitario es la que más cambios sufre. Se introduce el concepto de dominio, entendido como características del sistema de salud que se refieren a un mismo concepto.
-



Los dominios que se han incluido en este nuevo marco son:



Equidad: La equidad es un valor subyacente y uno de los principios básicos de nuestro sistema sanitario. Hace referencia a la prestación de servicios de salud de una forma igualitaria, con independencia del lugar geográfico, género, nivel de renta, edad o cualquier otro elemento. Se refiere asimismo a atender y promover la salud de toda la población. Desde esta perspectiva se entiende la atención a la salud como: igual acceso a la atención disponible para igual necesidad; igual utilización para igual necesidad; e igual calidad para todos.



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.



Experiencia del paciente (opinión): 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. En un sistema sanitario cuya legitimación social descansa en la fiabilidad, en la satisfacción y en la confianza, se entiende como un componente principal de la calidad el generar una experiencia positiva de los pacientes y la población en su contacto con los servicios.



Seguridad: Esta dimensión se refiere al proceso por el cual el sistema sanitario proporciona una atención y cuidados seguros al paciente. Implica minimizar 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.



Recursos: 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.



Uso: Aprovechamiento que hacen los ciudadanos de los servicios sanitarios.



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



Coordinación/Continuidad: La coordinación de la atención al paciente durante el curso del proceso asistencial y en los diferentes puntos de la prestación ayuda a garantizar una atención sanitaria efectiva, segura y eficiente. Esta dimensión también hace referencia a necesidad de que los pacientes reciban una atención para su nivel de salud global y no solo para las diferentes condiciones de enfermedad que presentan. Para ello, una pieza clave es asegurar que toda la información relevante y necesaria para la toma de decisiones clínicas esté disponible para los proveedores y los pacientes.



Efectividad: La efectividad en la atención sanitaria hace referencia al grado en el que una intervención -servicio, proceso, procedimiento, prueba diagnóstica o tratamiento- produce el resultado deseado.



Pertinencia: Grado en que los usuarios obtienen los cuidados que necesitan, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica disponible y los efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

El grupo de indicadores de prevención, protección y promoción se asigna en algunos al dominio de la accesibilidad y en otros al de la efectividad.

De esta forma la correspondencia entre la clasificación ECHI y el marco de los dominios queda de la siguiente forma:

MARCO ECHI		MARCO DOMINIOS
Población	Demografía	CONTEXTO
	Situación socio-económica	Indicadores Sociodemográficos
		Determinantes Sociales
Estado de Salud	Indicadores generales	Indicadores de bienestar
	Morbilidad	Morbilidad
	Mortalidad	Mortalidad
Determinantes	Biológicos y personales	Determinantes biológicos
	Comportamiento y salud	Estilos de vida y



		comportamiento
	Condiciones de vida y trabajo	Condiciones de vida y trabajo
		Determinantes medio-ambientales (NUEVO)
Sistema sanitario	Prevención, protección y promoción	Accesibilidad Efectividad
	Recursos sanitarios	Recursos
	Utilización de servicios	Uso
	Gasto	Gasto
	Calidad y Resultados	Efectividad
		Seguridad
		Opinión
		Pertinencia
	Coordinación	
Accesibilidad	Accesibilidad	

Y la distribución de indicadores en ambas clasificaciones quedaría:

DOMINIO/	G. ECHI	SOCIO-DEMOGRAF.	ESTADO DE SALUD	DETERMINANTES	PROMOCION y PREVENION	RECURSOS SANITARIOS	UTILIZACION DE SERVICIOS	GASTO	CALIDAD y RESULTADOS	ACCESIBILIDAD	Total
ACCESIBILIDAD					6					39	45
BIOLOGICOS				6							6
DETERM. SOCIAL				3							3
ESTILOS VIDA				15							15
GASTO								10			10
MORBILIDAD			23								23
MORTALIDAD			19								19
OPINION									3		3
PERTINENCIA									13		13
RECURSOS						20					20
RESULTADOS					3				14		17
SALUD GENERAL			10								10



SEGURIDAD								14		14
SOCIODEMOGRAFICO	6									6
USO						43				43
Total	6	52	24	9	20	43	10	44	39	247

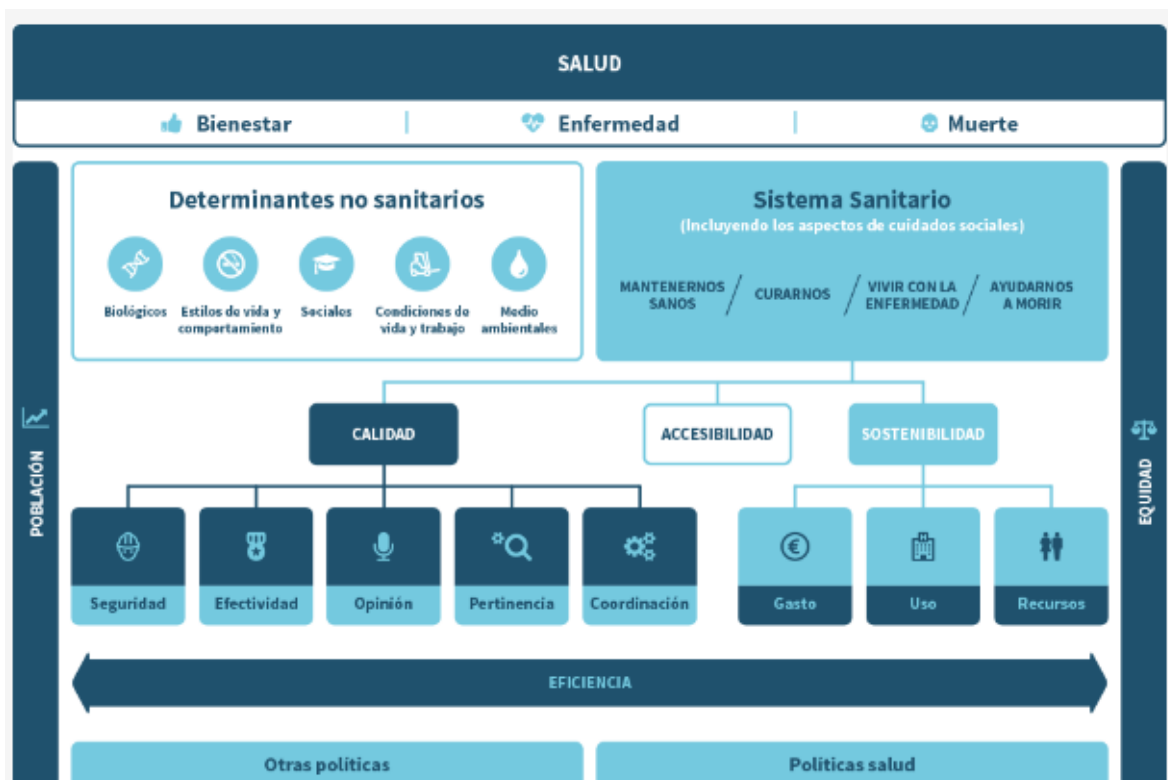


Figura 2. Modelo conceptual INCLASNS ver 2.0

El conjunto de Indicadores Clave del SNS todavía adolece de algunas carencias, así por ejemplo la salud mental, la atención en las últimas etapas de la vida o los factores medio ambientales están poco o nada representados. También existen dominios para los que los indicadores disponibles son escasos o poco homogéneos.

Es importante entender que algunos indicadores pueden reflejar la situación en más de un dominio: por ejemplo la incidencia de sarampión puede entenderse como un indicador de morbilidad, pero también como un indicador de resultado, y por tanto de calidad, del sistema de salud que a través de sus actividades de prevención (vacunas) actúa reduciendo la incidencia de esta enfermedad.





Resumen INCLASNS según dominios. Número de indicadores

DOMINIO	Lista Corta	Resto	Total
ACCESIBILIDAD	7	38	45
BIOLÓGICOS	2	4	6
DET. SOCIAL	1	2	3
ESTILOS VIDA	1	14	15
GASTO	3	7	10
MORBILIDAD	4	19	23
MORTALIDAD	7	12	19
OPINIÓN	1	2	3
PERTINENCIA	4	9	13
RECURSOS	4	16	20
RESULTADOS	2	15	17
SALUD GENERAL	5	5	10
SEGURIDAD	3	11	14
SOCIODEMOGRÁFICO	1	5	6
USO	5	38	43
Total	50	197	247

Los 50 indicadores que componen la lista corta, permiten dar un vistazo general a las principales características del SNS, mientras que el resto permiten una visión más detallada de sus principales dominios y dimensiones.



RELACIÓN DE INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Versión 2

























(NOTA: Para consultar la lista completa con sus correspondientes fichas, acceda al fichero Excel disponible en: <http://inclasns.msssi.es/doc/fichas-indicadores.xlsx>)

LISTA CORTA (ordenada según marco de dominios)

INDICADORES	DOMINIO
Cobertura (%) de personas mayores de 65 años vacunadas frente a la gripe	ACCESIBILIDAD
Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (primovacunación 0-1 años)	ACCESIBILIDAD
Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (primovacunación 1-2 años)	ACCESIBILIDAD
Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada	ACCESIBILIDAD
Porcentaje de población cubierta por el sistema sanitario público	ACCESIBILIDAD
Tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas no urgentes	ACCESIBILIDAD
Tiempos de espera para consultas especializadas	ACCESIBILIDAD
Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años	BIOLOGICOS
Prevalencia de obesidad en población de 2 a 17 años	BIOLOGICOS
Proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de 1º Etapa de educación secundaria o inferior	DETERMINANTE SOCIAL
Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta	ESTILOS VIDA
Gasto sanitario público territorializado, por habitante protegido	GASTO
Porcentaje del gasto de los servicios primarios de salud	GASTO
Porcentaje del gasto en farmacia	GASTO
Incidencia de tuberculosis por 100 000 hab.	MORBILIDAD





Prevalencia declarada de diabetes mellitus en población adulta	MORBILIDAD	
Prevalencia declarada de trastornos mentales en población adulta	MORBILIDAD	
Tasa ajustada de hospitalización por infarto agudo de miocardio por 10 000 hab.	MORBILIDAD	
Tasa de mortalidad prematura por Cáncer, ajustada por edad, por 100 000 hab	MORTALIDAD	
Tasa de mortalidad prematura por Cardiopatía isquémica, ajustada por edad, por 100 000 hab.	MORTALIDAD	
Tasa de mortalidad prematura por Diabetes mellitus, ajustada por edad, por 100 000 hab.	MORTALIDAD	
Tasa de mortalidad prematura por Enfermedad vascular cerebral, ajustada por edad, por 100 000 hab.	MORTALIDAD	
Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, ajustada por edad, por 100 000 hab.	MORTALIDAD	
Tasa de mortalidad infantil por 1 000 nacidos vivos	MORTALIDAD	
Tasa de mortalidad perinatal por cada 1 000 nacidos vivos	MORTALIDAD	
Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público	OPINION	
Tasa de cesáreas	PERTINENCIA	
Porcentaje de histerectomías en mujeres menores de 35 años respecto al total de histerectomías realizadas	PERTINENCIA	
Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama	PERTINENCIA	
Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas	PERTINENCIA	
Personal médico atención primaria por 1 000 personas asignadas	RECURSOS	
Camas hospitalarias en funcionamiento por 1 000 hab.	RECURSOS	
Puestos en hospitales de día por 1 000 hab.	RECURSOS	
Equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100 000 hab.	RECURSOS	
Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo en menores de 20 años	EFFECTIVIDAD	
Incidencia de hepatitis B por cada 100 000 hab.	EFFECTIVIDAD	
Esperanza de vida al nacer	SALUD GENERAL	
Esperanza de vida en buena salud al nacer	SALUD GENERAL	
Años de vida saludable a los 65 años	SALUD GENERAL	



Porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud	SALUD GENERAL	
Porcentaje de población de 65 años y más años con valoración positiva de su estado de salud	SALUD GENERAL	
Notificación de reacciones adversas graves a medicamentos	SEGURIDAD	
Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto	SEGURIDAD	
Tasa de amputaciones miembro inferior en pacientes diabéticos	SEGURIDAD	
Índice de dependencia	SOCIODEMOGRAFICO	
Frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año	USO	
Tasas de uso de resonancia magnética por 1 000 hab./año	USO	
Índice de la estancia media ajustada (IEMA)	USO	
Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS	USO	
DHD de antibióticos	USO	

LISTA CORTA (ordenada según marco ECHI)

INDICADORES	Grupo
Índice de dependencia	SOCIO-DEMOGRAFICOS
Esperanza de vida al nacer	ESTADO DE SALUD
Esperanza de vida en buena salud al nacer	ESTADO DE SALUD
Años de vida saludable a los 65 años	ESTADO DE SALUD
Porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud	ESTADO DE SALUD
Porcentaje de población de 65 años y más años con valoración positiva de su estado de salud	ESTADO DE SALUD
Tasa de mortalidad prematura por Cáncer, ajustada por edad, por 100 000 hab	ESTADO DE SALUD
Tasa de mortalidad prematura por Cardiopatía isquémica, ajustada por edad, por 100 000 hab.	ESTADO DE SALUD
Tasa de mortalidad prematura por Diabetes mellitus, ajustada por edad, por 100 000 hab.	ESTADO DE SALUD
Tasa de mortalidad prematura por Enfermedad vascular cerebral, ajustada por edad, por 100 000 hab.	ESTADO DE SALUD
Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, ajustada por edad, por 100 000 hab.	ESTADO DE SALUD



Tasa de mortalidad infantil por 1 000 nacidos vivos	ESTADO DE SALUD
Tasa de mortalidad perinatal por cada 1 000 nacidos vivos	ESTADO DE SALUD
Incidencia de tuberculosis por 100 000 hab.	ESTADO DE SALUD
Prevalencia declarada de diabetes mellitus en población adulta	ESTADO DE SALUD
Prevalencia declarada de trastornos mentales en población adulta	ESTADO DE SALUD
Tasa ajustada de hospitalización por infarto agudo de miocardio por 10 000 hab.	ESTADO DE SALUD
Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta	DETERMINANTES
Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años	DETERMINANTES
Prevalencia de obesidad en población de 2 a 17 años	DETERMINANTES
Proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de 1º Etapa de educación secundaria o inferior	DETERMINANTES
Cobertura (%) de personas mayores de 65 años vacunadas frente a la gripe	PROMOCION y PREVENCION
Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (primovacunación 0-1 años)	PROMOCION y PREVENCION
Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (primovacunación 1-2 años)	PROMOCION y PREVENCION
Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada	PROMOCION y PREVENCION
Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo en menores de 20 años	PROMOCION y PREVENCION
Personal médico atención primaria por 1 000 personas asignadas	RECURSOS SANITARIOS
Camas hospitalarias en funcionamiento por 1 000 hab.	RECURSOS SANITARIOS
Puestos en hospitales de día por 1 000 hab.	RECURSOS SANITARIOS
Equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100 000 hab.	RECURSOS SANITARIOS
Frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año	UTILIZACION DE SERVICIOS
Tasas de uso de resonancia magnética por 1 000 hab./año	UTILIZACION DE SERVICIOS
Índice de la estancia media ajustada (IEMA)	UTILIZACION DE SERVICIOS
Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS	UTILIZACION DE SERVICIOS
DHD de antibióticos	UTILIZACION DE SERVICIOS



Gasto sanitario público territorializado, por habitante protegido	GASTO
Porcentaje del gasto de los servicios primarios de salud	GASTO
Porcentaje del gasto en farmacia	GASTO
Tasa de cesáreas	CALIDAD y RESULTADOS
Porcentaje de histerectomías en mujeres menores de 35 años respecto al total de histerectomías realizadas	CALIDAD y RESULTADOS
Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama	CALIDAD y RESULTADOS
Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas	CALIDAD y RESULTADOS
Notificación de reacciones adversas graves a medicamentos	CALIDAD y RESULTADOS
Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto	CALIDAD y RESULTADOS
Tasa de amputaciones miembro inferior en pacientes diabéticos	CALIDAD y RESULTADOS
Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público	CALIDAD y RESULTADOS
Incidencia de hepatitis B por cada 100 000 hab.	CALIDAD y RESULTADOS
Porcentaje de población cubierta por el sistema sanitario publico	ACCESIBILIDAD
Tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas no urgentes	ACCESIBILIDAD
Tiempos de espera para consultas especializadas	ACCESIBILIDAD

