



Accesibilidad



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; y ha de ofrecer garantías de respuesta en la atención, sin más criterios que el de la necesidad en salud.

Los indicadores que se ofrecen a continuación se han seleccionado como trazadores de la accesibilidad en el Sistema Sanitario Público de Andalucía desde el punto de vista de la accesibilidad percibida por los usuarios, de los plazos de respuesta en la atención, del uso adecuado de tecnologías así como desde la perspectiva del esfuerzo que representa para las familias el gasto en salud. Esto se ha traducido en un conjunto de medidas que, sin pretender dar una visión exhaustiva de la accesibilidad, intentan describir el acceso a los diferentes niveles de prestación asistencial.

Así, la **valoración** que realizan los usuarios sobre la **facilidad de acceso** a la atención ambulatoria, tanto a la consulta en atención primaria como a consultas de especialidades se presenta en el indicador 3.1. Desde el punto de vista de las garantías de respuesta en la atención, se ofrecen indicadores sobre los tiempos de espera para primera consulta de especialidades (3.2); para procedimientos diagnósticos (3.3); para el conjunto de intervenciones quirúrgicas (3.4) así como para algunos procedimientos quirúrgicos de especial interés -prótesis de cadera, prótesis de rodilla y cataratas (3.5)-. El uso adecuado como aproximación de la accesibilidad en base al nivel de salud de la población, se presenta a través de indicadores como, tasas por población de cirugía de cataratas (3.6 y 3.7) y colecistectomías laparoscópicas (3.8 y 3.9), comparándose a nivel de Comunidades Autónomas, España e internacional. Finalmente, el esfuerzo que realizan las familias para atender sus necesidades en salud se ofrece mediante indicadores que van desde el porcentaje de gasto que destinan las familias en salud en comparación con otros grandes grupos de gasto (3.10 y 3.11) a indicadores que ofrecen el gasto en salud de los hogares per cápita (3.12), respecto al PIB (3.13) y en relación al gasto sanitario público (3.14).

ACCESIBILIDAD

Código	Indicador
3.1.	Facilidad para conseguir cita para consulta de atención primaria y consultas externas hospitalarias. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2010.
3.2.	Tiempo de espera para primera consulta de especialidades. Andalucía y España, 2005-2010.
3.3.	Tiempo de espera para procedimientos diagnósticos. Andalucía, 2005-2010.
3.4.	Tiempo de espera para intervención quirúrgica. Andalucía y España, 2003-2010.
3.5.	Tiempo de espera para algunas intervenciones quirúrgicas. Andalucía, 2003-2010.
3.6.	Cirugía de cataratas por población. Andalucía, 2000-2010.
3.7.	Cirugía de cataratas por población. Andalucía, España e Internacional, 2009.
3.8.	Cirugía laparoscópica en colecistectomía. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2001-2010.
3.9.	Cirugía laparoscópica en colecistectomía. Andalucía, España e Internacional, 2004-2009.
3.10.	Distribución del gasto anual de los hogares. Andalucía y España según clasificación COICOP, 2009.
3.11.	Gasto anual de los hogares en salud y enseñanza. España e Internacional, 2005.
3.12.	Gasto en salud de los hogares per cápita. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2002-2007.
3.13.	Gasto en salud de los hogares respecto al PIB. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2002-2007.
3.14.	Gasto en salud de los hogares en relación al gasto sanitario público. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2002-2007.



3.1. Facilidad para conseguir cita para consulta de atención primaria y consultas externas hospitalarias. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2010.

En materia de acceso, la **facilidad para obtener cita** es una cuestión muy relevante para el paciente. En la valoración que la ciudadanía hace de la facilidad para conseguir cita de su médico, los andaluces valoran con un 7,18 la facilidad para conseguir cita con el médico de familia y pediatra, en una escala en que 1 es “totalmente insatisfactorio” y 10 “totalmente satisfactorio”.

Dicha valoración se sitúa por encima de la media de España (que está en 6,89).

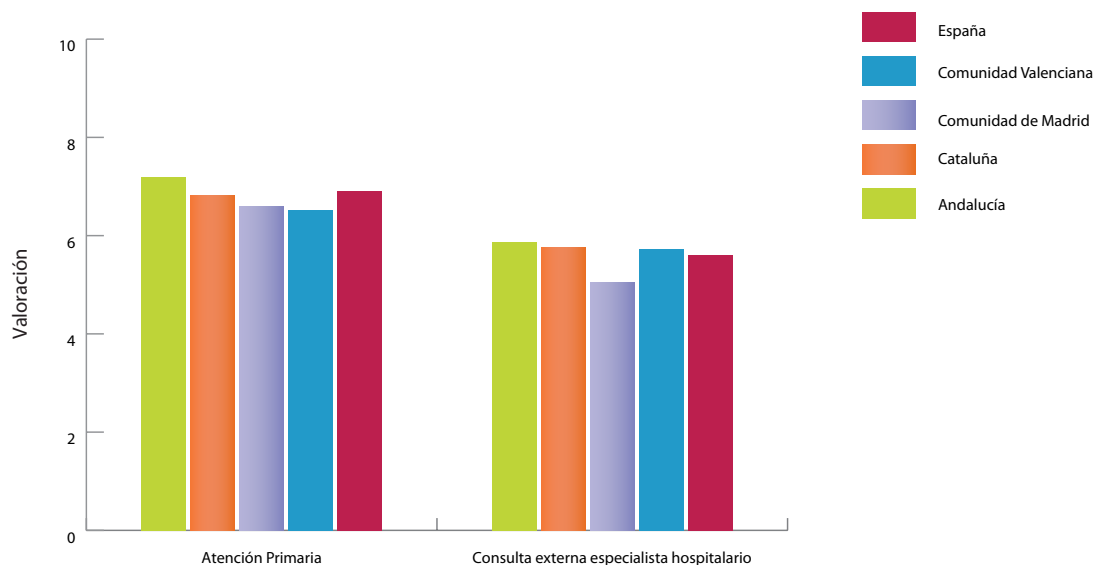
Del mismo modo, la citada valoración es superior a la que se realiza en los servicios sanitarios públicos de las Comunidades Autónomas con mayor población (Cataluña 6,82; Comunidad Valenciana 6,51; y Comunidad de Madrid 6,59).

En lo que se refiere a la facilidad para conseguir cita con el médico especialista de la sanidad pública en el nivel hospitalario, la valoración es menor que para el médico de atención primaria, situándose en un 5,86.

En comparación con la media de España, también Andalucía se sitúa por encima de la media del Estado (que está en 5,6) en algo más de un punto, y de las Comunidades Autónomas citadas (Cataluña 5,75; Comunidad Valenciana 5,71; y Comunidad de Madrid 5,04).

Dicha encuesta pregunta a la población general (no a la población usuaria del servicio sanitario) en virtud de la experiencia personal o la idea que el ciudadano tenga. Contrasta en este sentido los resultados cuando los entrevistados son los usuarios de los servicios (ver Gráfico 9.5) en donde se observa una mayor valoración positiva acerca de la accesibilidad a las citas.

Gráfico 3.1



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



3.2. Tiempo de espera para primera consulta de especialidades. Andalucía y España, 2005-2010.

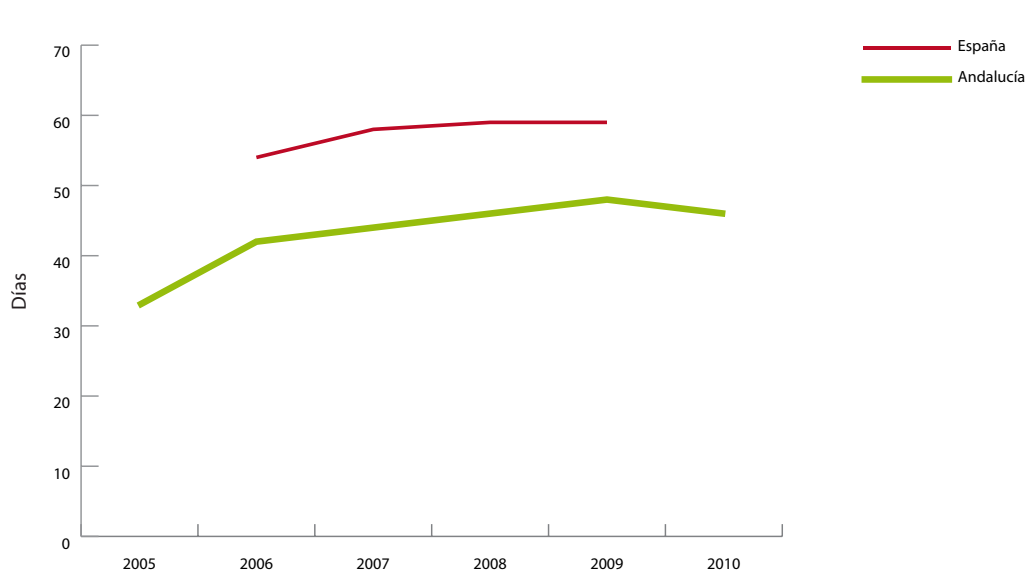
Andalucía estableció en 2004 la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (Decreto 96/2004, de 9 de marzo). El Gráfico 3.2 muestra el **tiempo medio** de los pacientes para ser visto en **primera visita del especialista**, en el periodo 2005-2010.

En 2010, el tiempo registrado de primera visita en Andalucía estaba en 48 días, y para el conjunto del Sistema Nacional de Salud era de 59 días.

Puede observarse que la evolución de las gráficas es parecida, aunque Andalucía siempre presenta unas demoras inferiores que el conjunto del Sistema Nacional de Salud, con una diferencia de en torno a 10 días de menos tiempo para ser atendido por el especialista hospitalario en Andalucía.

Hay que considerar que en los datos de España están incluidos los datos de Andalucía, por lo que Andalucía hace que bajen las medias; si la comparación se realizara solo con el resto del Estado, la diferencia sería mayor.

Gráfico 3.2



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud – Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



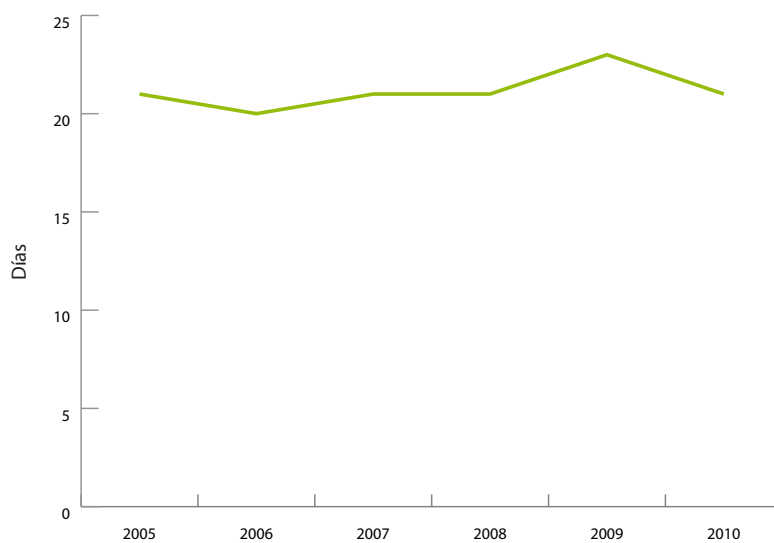
3.3. Tiempo de espera para procedimientos diagnósticos. Andalucía, 2005-2010.

Andalucía estableció en 2004 la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (Decreto 96/2004, de 9 de marzo). En 2010 estaba en 21 días.

Este gráfico muestra el **tiempo medio de espera** que presentaban los pacientes que estaban pendientes para alguna de las **pruebas diagnósticas** garantizadas, en el periodo 2005-2010, en toda Andalucía.

Las demoras medias para estos procedimientos se han mantenido desde la entrada en vigor del Decreto entre 20 y 25 días, como puede observarse en el gráfico, siendo similar entre provincias (Gráfico 1.13) y estable a lo largo del tiempo. Se produjo una subida en el año 2009, y en el año 2010 vuelve a descender a sus valores habituales.

Gráfico 3.3



Fuente: Sistema de Información de Consultas Hospitalarias - SSPA



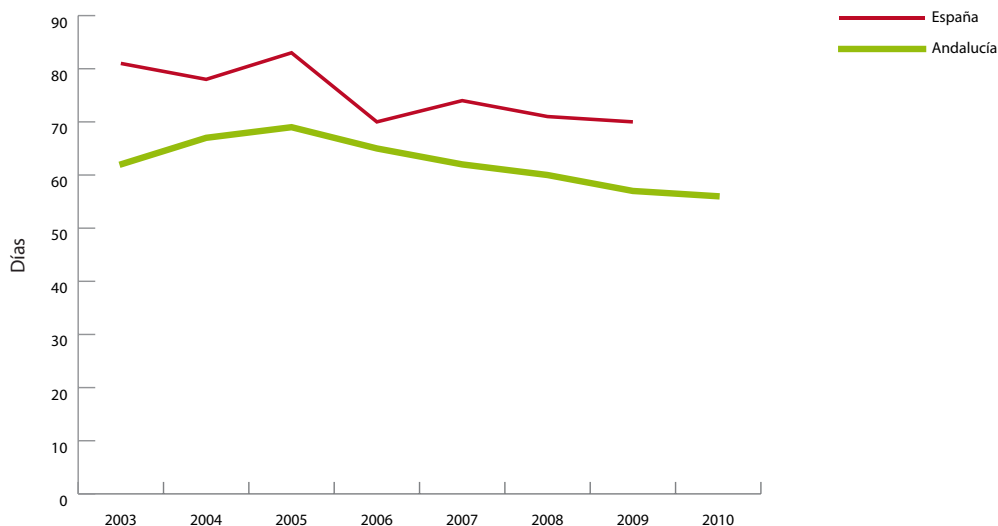
3.4. Tiempo de espera para intervención quirúrgica. Andalucía y España, 2003-2010.

En el año 2002 entró en vigor el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en Andalucía. El decreto de garantías de **tiempos de respuesta para intervenciones quirúrgicas** reconoce el derecho del ciudadano a ser atendido en un tiempo máximo de 180 días para un total de 700 procedimientos quirúrgicos. Posteriormente se aprobó la Orden de 20 de diciembre de 2006, que modifica los plazos, reduciéndolos a 120 días para más de 70 procedimientos, entre ellos intervenciones comunes y de entre las más frecuentes como cataratas, prótesis de rodilla o prótesis de caderas.

El Gráfico 3.4 representa la demora media de los pacientes que estaban pendientes de algún procedimiento, al finalizar cada año, en el periodo 2003-2010 para Andalucía y 2003-2009 para el total de España (exceptuando la Comunidad de Madrid, ya que esta comunidad no empieza a contar el tiempo de espera hasta que al paciente se le han realizado las pruebas de anestesia, por lo que sus tiempos no son comparables con el resto del Estado).

Como puede observarse, durante este periodo todos los andaluces han sido intervenidos en plazos menores a los que garantizaba el Decreto y por debajo del conjunto de la población española. Desde el año 2005 hay una tendencia a la disminución del tiempo medio de espera en Andalucía, estando en 56 días para Andalucía y en 70 días para el conjunto del Sistema Nacional de Salud en España (dato 2009, último disponible).

Gráfico 3.4



Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud – Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
 Registro de Demanda Quirúrgica – SSPA



3.5. Tiempo de espera para algunas intervenciones quirúrgicas. Andalucía, 2003-2010.

Andalucía publicó el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica, que reconoce el derecho del ciudadano a ser atendido en un tiempo máximo de 180 días para un total de 700 procedimientos quirúrgicos. Posteriormente se aprobó la Orden de 20 de diciembre de 2006, que modifica los plazos, reduciéndolos a 120 días para más de 70 procedimientos, entre ellos intervenciones comunes y de entre las más frecuentes como cataratas, prótesis de rodilla o prótesis de cadera.

El gráfico representa la **espera media de los pacientes pendientes de una intervención** por tales procedimientos garantizados. En cataratas, el tiempo medio de espera en 2010 estaba en 46 días; en prótesis de rodilla, el tiempo estaba en 72 días; y para prótesis de cadera, el tiempo estaba en 53 días.

Los tiempos medios de espera para estos tres procedimientos representados en este gráfico evidencian un claro descenso de dos de ellos (cataratas y prótesis de cadera) y se mantiene estable en lo que se refiere a prótesis de rodilla.

Gráfico 3.5



Fuente: Registro de Demanda Quirúrgica – SSPA



3.6. Cirugía de cataratas por población. Andalucía, 2000-2010.

La **cirugía de las cataratas** se lleva a cabo para mejorar la visión, retirando un cristalino opaco (catarata) del ojo, que casi siempre se reemplaza por un cristalino artificial.

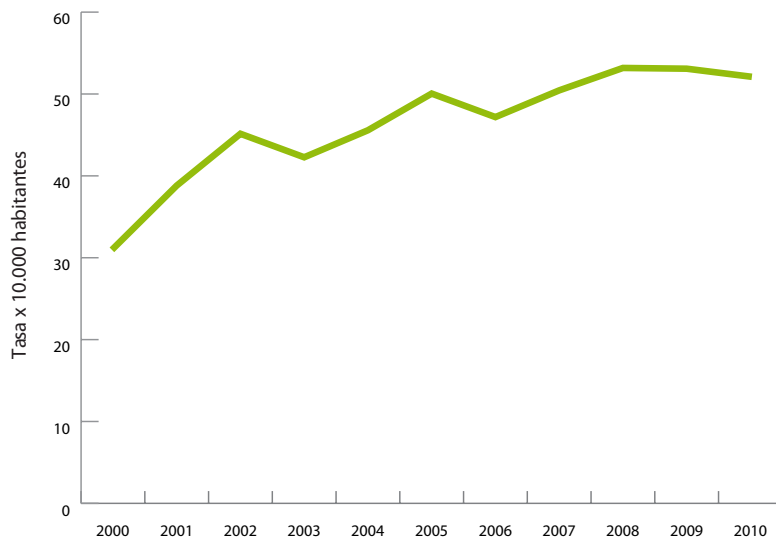
El gráfico muestra el número de intervenciones de cataratas por cada 10.000 habitantes (tasa) que se llevaron a cabo durante el periodo 2000 a 2010 en Andalucía.

Estas tasas se han incrementado notablemente en dicho periodo. En el año 2000 se realizaban poco más de 30 intervenciones por cada 10.000 habitantes mientras que en 2010 se realizan más de 50, con un 67% de incremento en el periodo 2000-2010, aunque estabilizado en los últimos años.

Este incremento podría deberse en parte a una variación en las características demográficas de la población (que la tasa, al no estar estandarizada, no contempla) pero sobre todo refleja una mejora en la accesibilidad de los ciudadanos a esta prestación asistencial.

No obstante como se aprecia en el Gráfico 3.7 la tasa de intervenciones de cataratas por 10.000 habitantes en 2010 es todavía notablemente inferior en Andalucía, y en el conjunto de España, a algunos países de nuestro entorno y ligeramente inferior a la media de los 15 países europeos representados.

Gráfico 3.6



Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos – SSPA



3.7. Cirugía de cataratas por población. Andalucía, España e Internacional, 2009.

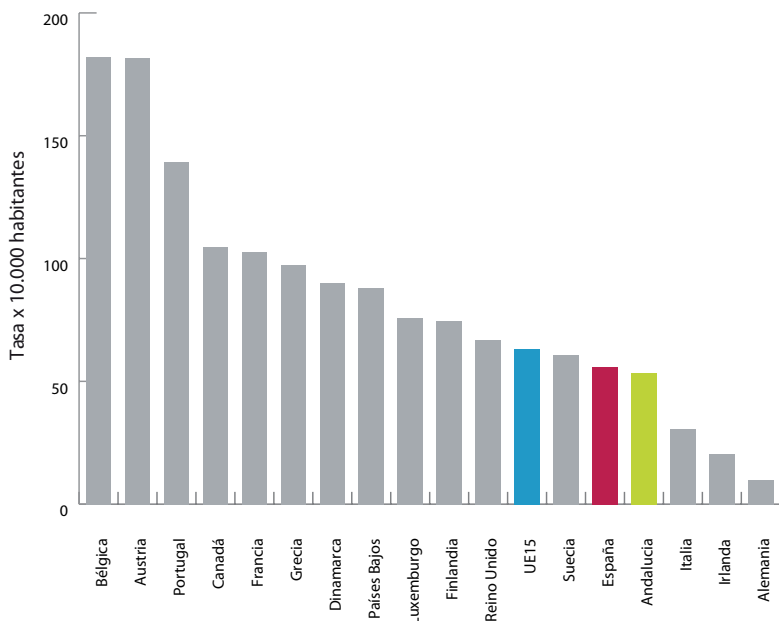
El gráfico muestra el número de **intervenciones de cataratas por cada 10.000 habitantes** (tasa) que se llevan a cabo en 15 países europeos, Canadá y Andalucía en el año 2009.

Se aprecia una enorme variabilidad en las tasas de los distintos países. La diferencia en el número de cataratas por 10.000 habitantes llega a ser de hasta 10 veces.

Aunque las diferencias en la composición demográfica de los distintos países pudieran explicar parte de la diferencia, esta no parece ser la razón fundamental que debe de buscarse en el ámbito de la variabilidad en la práctica clínica.

No obstante, los países que en la gráfica presentan las tasas más elevadas tienen poco peso demográfico, por lo cual, la diferencia que muestran España y Andalucía con respecto al conjunto de los países europeos representados no es tan grande como pudiera parecer a primera vista. De hecho, España y Andalucía realizan un número de intervenciones por 10.000 habitantes solo ligeramente inferior al de la media de los 15 países representados, media de la UE15 situada en 62,8 por 10.000 habitantes.

Gráfico 3.7



Fuente: OCDE

Conjunto Mínimo Básico de Datos – SSPA



3.8. Cirugía laparoscópica en colecistectomía. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2001-2010.

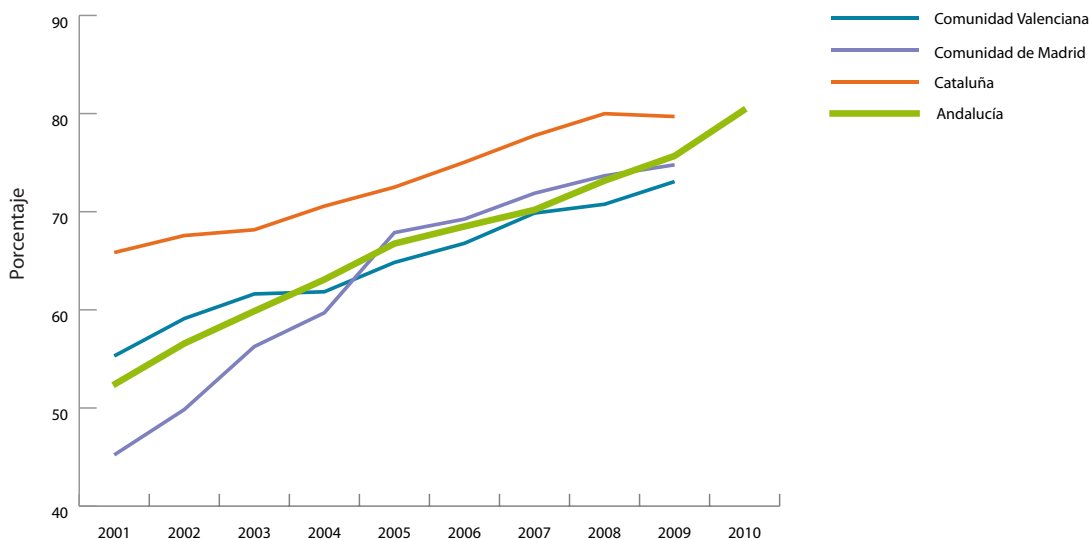
La **cirugía por vía laparoscópica** es la técnica quirúrgica más frecuente y menos invasiva para realizar una colecistectomía, si bien no todas las personas son susceptibles de este tipo de intervención.

El Gráfico 3.8 muestra el porcentaje de colecistectomías resueltas por laparoscopia durante el periodo 2001 a 2010 en las Comunidades Autónomas de mayor población de España. En todas ellas, se observa un crecimiento a lo largo de periodo analizado, si bien Andalucía pasó del 52,39% en 2001 al 80,41% en 2010, lo que supone un incremento de 28 puntos porcentuales en el periodo 2001-2010.

Cataluña, con un incremento de 13 puntos porcentuales en el periodo, ha sido la comunidad que presenta los porcentajes más elevados de cirugía por vía laparoscópica, estabilizándose su tendencia en los dos últimos años. Como se puede observar en el Gráfico 3.9 el porcentaje de colecistectomías laparoscópicas en Andalucía se encuentra ligeramente por encima del de España.

No obstante en el gráfico se advierte un punto de partida diferente para España y Andalucía en la aplicación de esta vía de abordaje para resolver las colecistectomías en relación con los países de nuestro entorno. Aunque se sitúa aún por debajo de la media europea, durante los últimos años estas diferencias se han ido reduciendo por los incrementos experimentados en España y Andalucía, ya que el resto de países mantienen sus porcentajes estables o con ligeros incrementos.

Gráfico 3.8

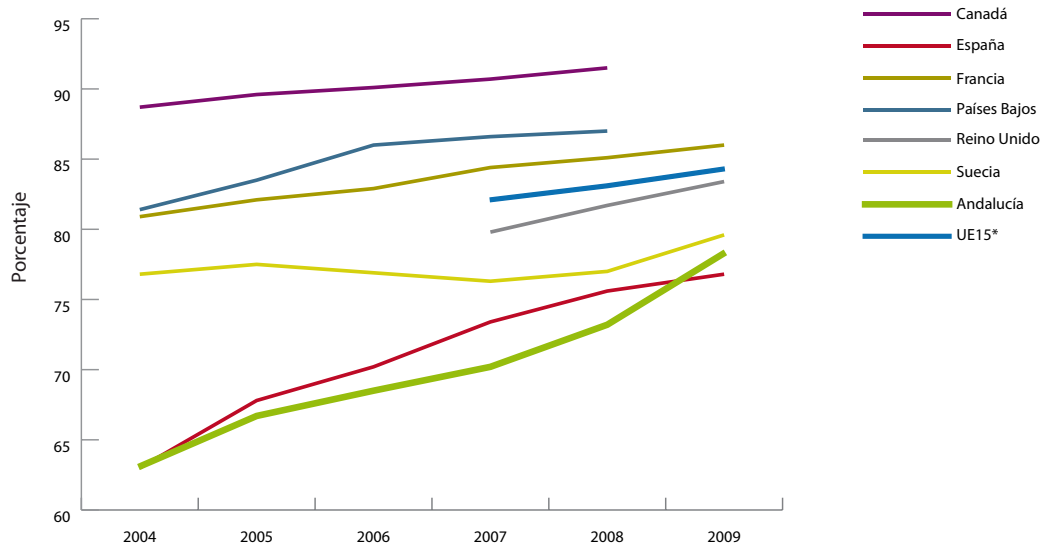


Fuente: iCMBD – Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
 Conjunto Mínimo Básico de Datos – SSPA. (Dato Andalucía 2010)



3.9. Cirugía laparoscópica en colecistectomía. Andalucía, España e Internacional, 2004-2009.

Gráfico 3.9



* UE15 excepto Alemania, Grecia y Luxemburgo

Fuente: OCDE

Conjunto Mínimo Básico de Datos - SSPA



3.10. Distribución del gasto anual de los hogares. Andalucía y España según clasificación COICOP, 2009.

La Encuesta de Presupuestos Familiares realizada por el Instituto Nacional de Estadística, permite disponer de estimaciones del **gasto de consumo anual** de los hogares, tanto para el conjunto de España como para las Comunidades Autónomas.

Utiliza la clasificación COICOP (Clasificación of Individual Consumption by Purpose), para agrupar los diferentes consumos que los hogares realizan, y permite la comparabilidad nacional e internacional.

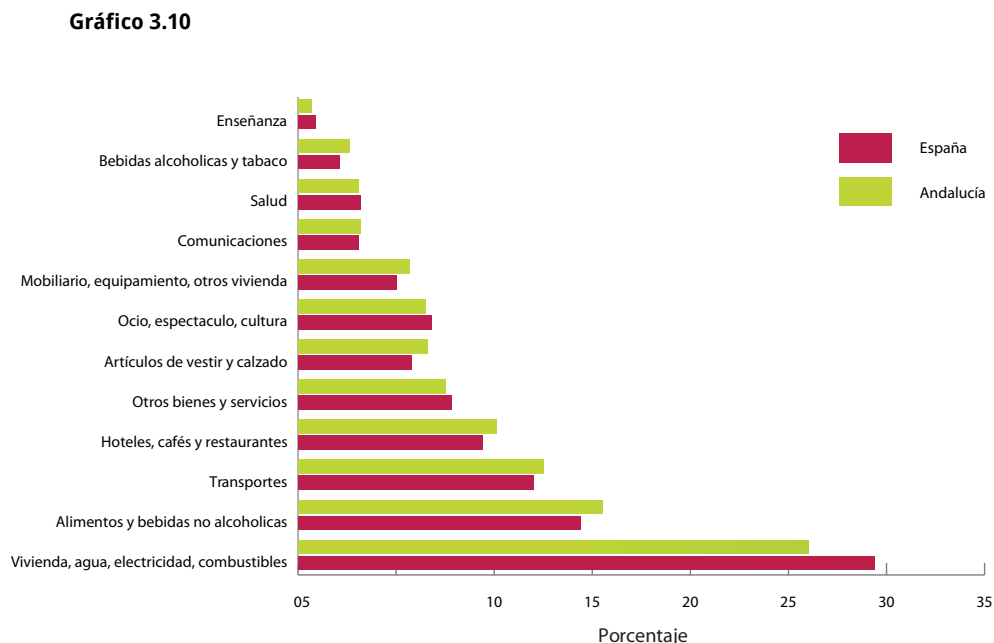
Como se muestra en el Gráfico 3.10, los hogares andaluces destinaron el 26% de su presupuesto a gastos relacionados con la Vivienda; un 15,5% a Alimentos y bebidas no alcohólicas; un 12,5% a Transportes; y un 10,1% a Hoteles, café y restauración.

El gasto medio por hogar en 2009 en Salud fue de 909 euros (un 3,14% del total de gastos familiares andaluces), algo menor que en España donde el gasto medio por hogar fue de 972 euros (un 3,2% del total en España). Siendo este gasto medio destinado a salud de los hogares andaluces un 6,9% inferior al mismo gasto de los hogares en España.

En importe total, el gasto total en consumo de los hogares andaluces en salud ascendió a 2,6 mil millones de euros en 2009.

Por grupos de gasto de los hogares, el gasto en salud ocupa el lugar décimo de los 12 grupos de la clasificación de los diferentes gastos (en España el lugar noveno) efectuados por los hogares en 2009.

Por último, y en lo que se refiere al gasto por persona, el gasto medio en consumo en salud de 2009 se situó en 321 euros anuales. Tanto el gasto andaluz, como el gasto español, se sitúan por debajo del gasto de los hogares a nivel europeo.



Fuente: Encuesta de Presupuestos Familiares – INE



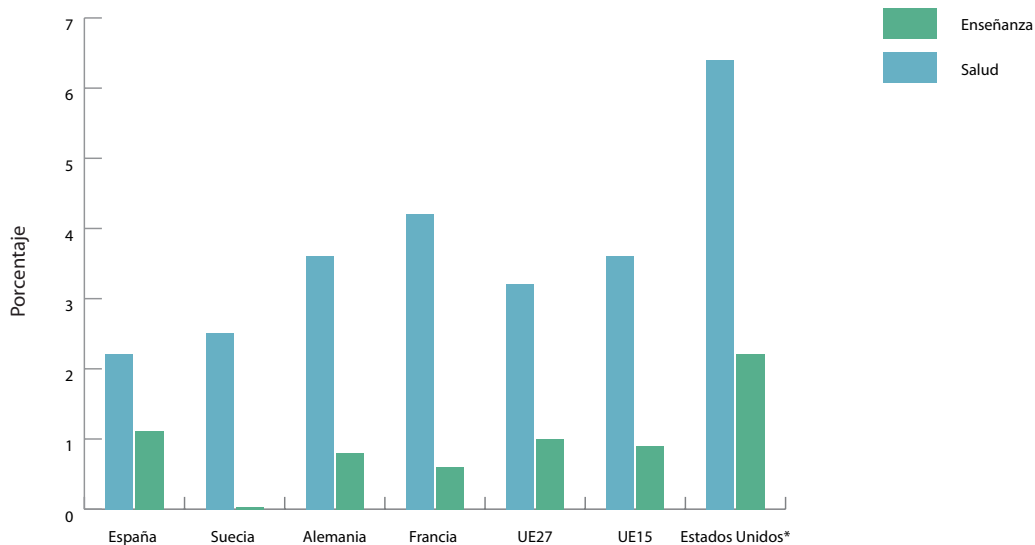
3.11. Gasto anual de los hogares en salud y enseñanza. España e Internacional, 2005.

La distribución del **porcentaje que los hogares destinan a los grandes grupos de gastos** de la economía familiar es variable entre los distintos países. El porcentaje que los hogares destinan a **salud** -también a **enseñanza**- ofrece una imagen que refleja el impacto en la economía familiar de las grandes decisiones políticas en materia sanitaria y de organización de los servicios sanitarios. También, como se observa, en materia de educación.

En este sentido, como también se refleja en otros indicadores sanitarios (ver Gráfico 2.2, gasto administrativo sanitario) con carácter general aquellos esquemas de atención sanitaria organizados bajo la configuración de sistema nacionales de salud (modelo Beveridge) ofrecen un impacto menor en el gasto correspondiente a los presupuestos familiares de los hogares; mientras que aquellos esquemas organizativos sanitarios configurados bajo la figura de seguridad social (modelo Bismarck) están relacionados con una mayor contribución de gasto privado de los hogares en salud. El esquema sanitario de EEUU, altamente privatizado, es además el que registra además un mayor porcentaje de presupuesto familiar destinado a salud (un 6,4% del total).

El gráfico representa cómo se distribuye el porcentaje de gasto que los hogares destinan a salud. España (2,2%) está por debajo de la media europea (3,2% para UE27 y 3,6% para UE15). Los porcentajes están calculados en los países europeos con base en los euros gastados por cada país ajustados en poder paritario de compra. Para el caso estadounidense, en porcentaje respecto al total del gasto de los hogares.

Gráfico 3.11



* Dato 2009

Fuente: Eurostat (Europa)

Consumer Expenditure Survey 2009 USBL (EEUU)



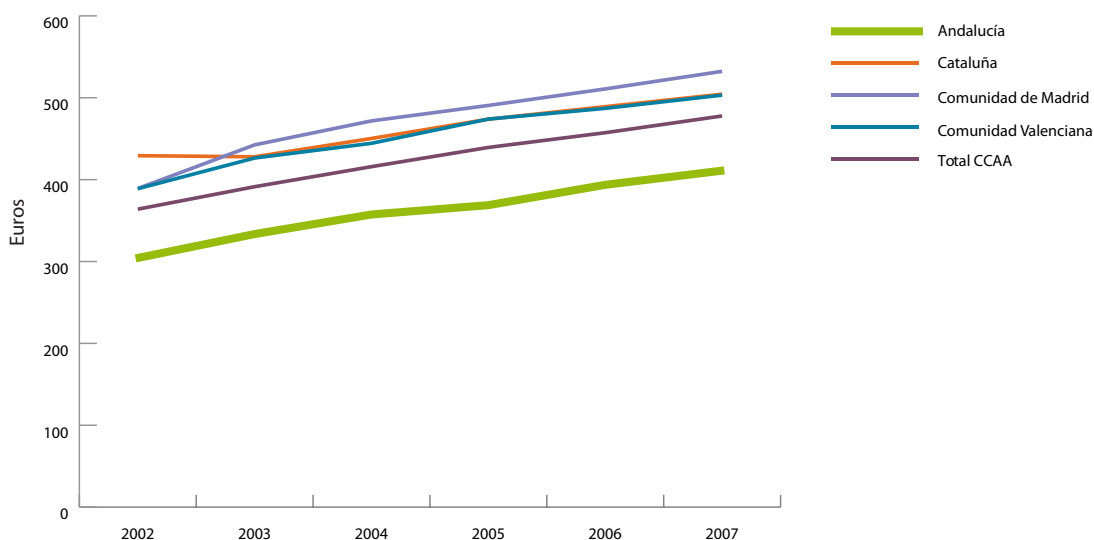
3.12. Gasto en salud de los hogares per cápita. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2002-2007.

La Encuesta de Presupuestos Familiares del INE ofrece información periódica sobre el gasto anual de los hogares en salud. Este gasto incluye el consumo privado que estos realizan de medicamentos y otros productos farmacéuticos, aparatos y material terapéutico, servicios médicos o paramédicos extrahospitalarios y servicios hospitalarios.

Tradicionalmente, el gobierno territorial de Andalucía ha realizado una apuesta importante por la sanidad pública, procurando ofrecer a la ciudadanía la máxima cobertura sanitaria a través del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Esta apuesta por el sector público sanitario se refleja en el gasto privado que las personas en hogares individuales realizan en salud, manteniéndose habitualmente en Andalucía por debajo de otras Comunidades Autónomas (CCAA) de referencia.

El Gráfico 3.12 ofrece la evolución del **gasto en salud de los hogares per cápita** de Andalucía y otras CCAA en el período 2002-2007. Aunque este indicador muestra una tendencia creciente en todas las regiones analizadas, Andalucía se mantiene con el gasto en salud de los hogares per cápita más bajo, situándose en el año 2007 en 410,96€, distanciándose de otras CCAA como la de Madrid, donde el gasto en salud de las personas en hogares individuales en ese año se sitúa en 532,28€, o Cataluña con 504,37€ per cápita.

Gráfico 3.12



Fuente: Encuesta de Presupuestos Familiares - INE



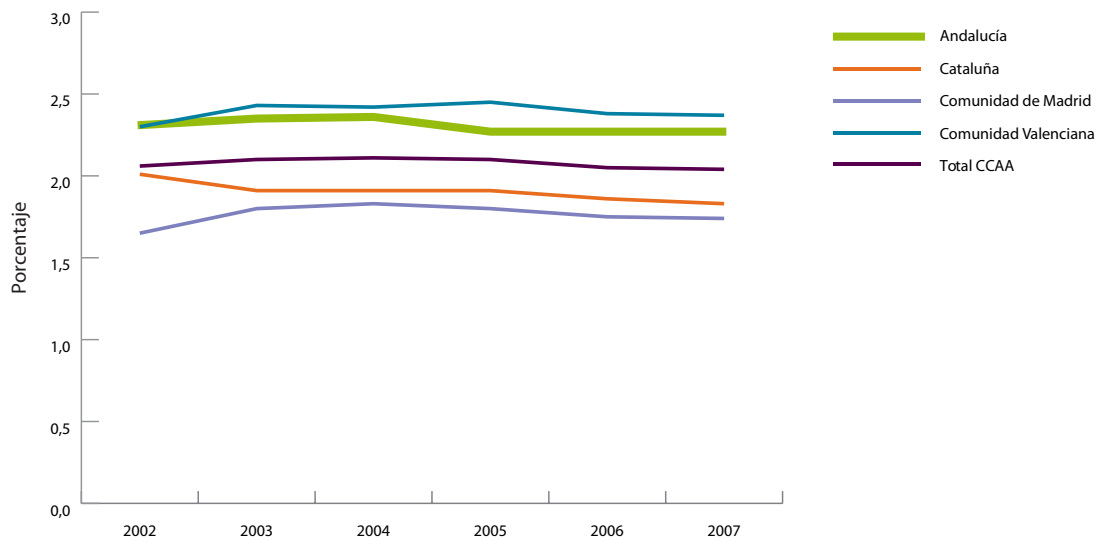
3.13. Gasto en salud de los hogares respecto al PIB. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2002-2007.

El **gasto en salud de los hogares respecto al PIB** expresa el gasto directo que realizan las familias en salud frente a la producción de bienes y servicios finales del territorio (país o región) durante un período. Puede, por tanto, interpretarse como el montante que los hogares destinan a salud en relación a la riqueza de región en un período determinado. En las Comunidades Autónomas (CCAA) de España, este indicador se obtiene cruzando la información del gasto en salud de los hogares que ofrece la Encuesta de Presupuestos Familiares, con las macromagnitudes económicas que suministra la Contabilidad Regional por comunidades y ciudades autónomas.

El gasto en salud de los hogares respecto al PIB muestra en los últimos años una tendencia estable tanto en Andalucía como en otras CCAA españolas (Gráfico 3.13), situándose el gasto en salud de los andaluces que viven en hogares individuales en el año 2007 en un 2,27% del PIB de la región, algo inferior al porcentaje que registra la Comunidad Valenciana (2,37%) aunque por encima de otras CCAA de referencia, como son Cataluña (1,83%) y la Comunidad de Madrid (1,74%).

No obstante, al valorar esta información debe tenerse en cuenta la generación de renta per cápita de cada región, encontrándose Andalucía por debajo de otras CCAA en esta macromagnitud, lo que incide en la mayor proporción que representa el gasto en salud de los hogares frente al PIB andaluz.

Gráfico 3.13



Fuente: Encuesta de Presupuestos Familiares – INE
Contabilidad Regional de España – INE



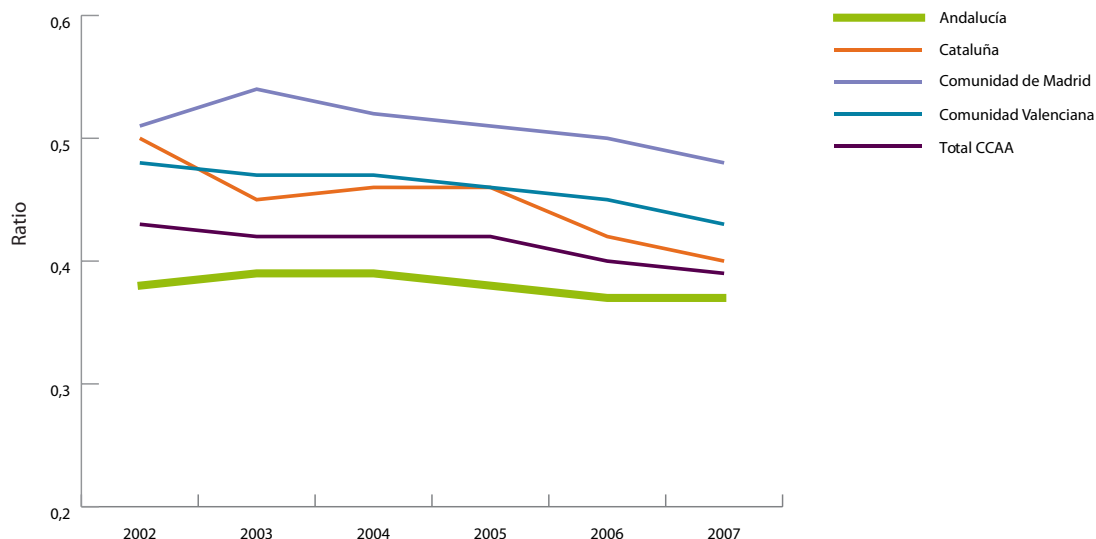
3.14. Gasto en salud de los hogares en relación al gasto sanitario público. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2002-2007.

El **gasto en salud de los hogares en relación al gasto sanitario público** expresa el esfuerzo que realizan las familias para sufragar su demanda de servicios sanitarios frente a la cobertura que ofrecen las Administraciones Autonómicas en la prestación asistencial.

Durante el período 2002-2007, Andalucía ofrece los niveles más bajos de este ratio respecto a otras Comunidades Autónomas de referencia, manteniéndose en torno a 0,39. Este valor implica que por cada euro que la administración pública gasta en salud, el gasto de los hogares destinado a salud es de 39 céntimos. Este indicador pone de manifiesto la cobertura financiera que ofrece el Gobierno Autonómico a la ciudadanía andaluza, en su apuesta por la garantía de la salud como un derecho fundamental de la población y su concepción como deber del sector público.

A lo largo del periodo de análisis la tendencia es más o menos constante para Andalucía, situándose en el año 2007 en 0,37, por debajo del valor que ofrece la Comunidad de Madrid (0,48), en donde por cada euro que la comunidad gasta en salud sus ciudadanos destinan 48 céntimos, 11 más que los andaluces.

Gráfico 3.14



Fuente: Encuesta de Presupuestos Familiares - INE
Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

