



Capacidad
del sistema

Capacidad del Sistema

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.

Los indicadores relacionados a continuación constituyen ejemplos del desarrollo de la dotación y capacidad del sistema sanitario en materia de recursos económicos, infraestructura y equipamiento incluyendo aspectos tecnológicos, recursos humanos que integran el sistema sanitario público, así como la capacidad registrada en términos de indicadores de actividad y producción sanitaria que la reflejan.

La capacidad expresada en términos de disponibilidad de **recursos sanitarios económicos**, incluido el importante aspecto del gasto farmacéutico, es contemplada por indicadores como la distribución del gasto sanitario (8.1), el gasto sanitario sobre el PIB (8.2) tanto propio de Andalucía como comparado con otras Comunidades Autónomas (8.3); el gasto en atención especializada sobre el gasto sanitario público (8.4); el gasto en atención primaria sobre el gasto sanitario público (8.5); el gasto en farmacia sobre el gasto sanitario público (8.6); las recetas facturadas per cápita (8.7); el gasto por receta facturada (8.8) y el gasto en prestación farmacéutica per cápita en población activa y pensionista (8.9). En varios de ellos se refleja asimismo el dato comparado con otras Comunidades Autónomas.

La capacidad del sistema reflejada en **infraestructuras y equipamiento** es contemplada en indicadores como las camas hospitalarias instaladas totales y por población (8.10 y 8.11); la dotación de equipos de Tomografía Axial Computerizada, totales y por población (8.12 y 8.13); o la dotación de equipos de Resonancia Nuclear Magnética, totales y por población (8.14 y 8.15).

La dotación de **recursos humanos** del sistema sanitario como componente de la capacidad del sistema, es recogida por diversos indicadores, como la plantilla médica y de enfermería DUE del sistema sanitario público (8.16); el personal médico y de enfermería DUE por cama en hospitales públicos (8.17); los médicos de familia, pediatras y enfermería DUE en centros de atención primaria (8.18); el personal médico total, colegiado y del sistema sanitario público total y por población (8.19; 8.20); la composición de la plantilla médica del sistema sanitario público. Andalucía (8.21); el personal médico por población, comparado a nivel nacional como internacional (8.22); el personal de enfermería DUE total, colegiado y del sistema sanitario público, total y por población (8.23a y 8.23b); o la composición de la plantilla de enfermería DUE (8.24). En diversos de estos indicadores se reflejan también datos comparados nacionales e internacionales.

Respecto a los indicadores de **producción y actividad sanitaria** como medidores de la capacidad del sistema, se ofrecen indicadores como la hospitalización en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (8.25); la estancia media en los hospitales (8.26); las intervenciones quirúrgicas totales (8.27) y por cirugía mayor ambulatoria (8.28); las consultas externas en hospitales (8.29); las urgencias atendidas (8.30); o la frecuentación en atención primaria (8.31) y en salud mental (8.32). En el apartado de pruebas diagnósticas realizadas con diversos medios de alta tecnología, se ofrecen los estudios realizados de Tomografía Axial Computerizada, totales y por población (8.33 y 8.34) y los de Resonancia Nuclear Magnética, totales y por población (8.35 y 8.36). Un último apartado de estos indicadores de capacidad, recoge la actividad en materia de donación y trasplantes (8.37; 8.38 y 8.39). Igual que en el caso anterior, diversos indicadores citados reflejan también los datos en comparación con el nivel nacional e internacional.



CAPACIDAD DEL SISTEMA

Código	Indicador
8.1.	Distribución del gasto sanitario. Andalucía, 2002-2007.
8.2.	Gasto sanitario sobre el PIB. Andalucía, 2002-2007.
8.3.	Gasto sanitario público sobre el PIB. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2002-2009.
8.4.	Gasto en atención especializada sobre el gasto sanitario público. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2002-2009.
8.5.	Gasto en atención primaria sobre el gasto sanitario público. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2002-2009.
8.6.	Gasto en farmacia sobre el gasto sanitario público. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2002-2009.
8.7.	Recetas facturadas per cápita. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2004-2010.
8.8.	Gasto por receta facturada. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2004-2010.
8.9.	Gasto en prestación farmacéutica per cápita en población activa y pensionista. Andalucía, 2004-2010.
8.10.	Camas hospitalarias instaladas por población. Andalucía, 2005-2009.
8.11.	Camas hospitalarias totales por población. Andalucía, España e Internacional, 2009.
8.12.	Dotación de equipos de Tomografía Axial Computerizada. Andalucía, 2008-2009.
8.13.	Equipos de Tomografía Axial Computerizada por población. Andalucía, España e Internacional, 2009.
8.14.	Dotación de equipos de Resonancia Nuclear Magnética. Andalucía, 2008-2009.
8.15.	Equipos de Resonancia Nuclear Magnética por población. Andalucía, España e Internacional, 2009.
8.16.	Plantilla médica y de enfermería DUE del Sistema Sanitario Público. Andalucía 2004-2010.
8.17.	Personal médico y de enfermería DUE por cama en hospitales públicos. Andalucía SSPA y España SNS, 2005-2010.
8.18.	Médicos de familia, pediatras y enfermería DUE en centros de atención primaria. Andalucía SSPA y España SNS, 2004-2010.
8.19.	Personal médico total, colegiado y del Sistema Sanitario Público. Andalucía, 2004-2010.
8.20.	Personal médico total, colegiado y del Sistema Sanitario Público por población. Andalucía, 2004-2010.
8.21.	Composición de la plantilla médica del Sistema Sanitario Público. Andalucía, 2004-2010.
8.22.	Personal médico por población. Andalucía, España e Internacional, 2009.
8.23.a.	Personal de enfermería DUE total, colegiado y del Sistema Sanitario Público. Andalucía, 2004-2010.



CAPACIDAD DEL SISTEMA

Código	Indicador
8.23.b.	Personal de enfermería DUE total, colegiado y del Sistema Sanitario Público por población. Andalucía, 2004-2010.
8.24.	Composición de la plantilla de enfermería DUE del Sistema Sanitario Público. Andalucía, 2004-2010.
8.25.	Hospitalización en el Sistema Sanitario Público. Andalucía, 1990-2010.
8.26.	Estancia media en hospitales del Sistema Sanitario Público. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2001-2010.
8.27.	Intervenciones quirúrgicas en hospitales del Sistema Sanitario Público. Andalucía, 1990-2009.
8.28.	Intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria en hospitales del Sistema Sanitario Público. Andalucía, 1997-2009.
8.29.	Consultas externas en hospitales del Sistema Sanitario Público. Andalucía, 1990-2010.
8.30.a	Urgencias médicas en atención primaria. Andalucía, 1993-2010.
8.30.b	Urgencias médicas hospitalarias. Andalucía, 1990-2010.
8.31.	Visitas en atención primaria. Andalucía, 1998-2010.
8.32.	Visitas en Unidades de Salud Mental Comunitaria y Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil. Andalucía, 1999-2010.
8.33.	Estudios de Tomografía Axial Computerizada. Andalucía, 1999-2010.
8.34.	Estudios de Tomografía Axial Computerizada por población. Andalucía, España e Internacional, 2009.
8.35.	Estudios de Resonancia Nuclear Magnética. Andalucía, 1999-2010.
8.36.	Estudios de Resonancia Nuclear Magnética por población. Andalucía, España e Internacional, 2009.
8.37.	Donantes de órganos por población. Andalucía, 1991-2011.
8.38.	Donantes de órganos por población. Andalucía, España e Internacional, 2010.
8.39.	Trasplantes por población y órgano. Andalucía, 2001-2011.



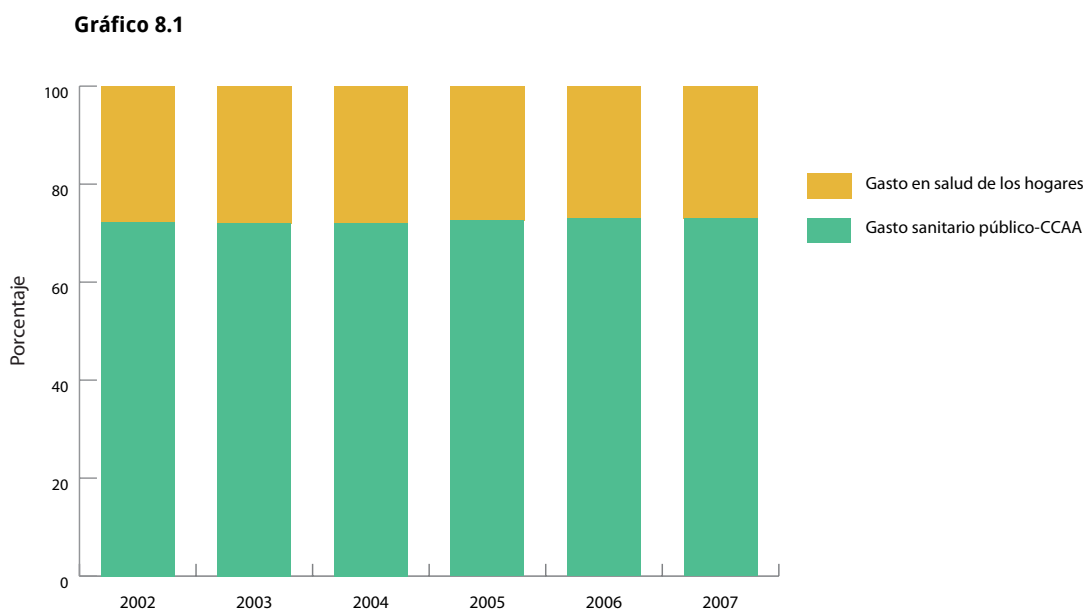
8.1. Distribución del gasto sanitario. Andalucía, 2002-2007.

La **distribución del gasto sanitario** de un país o región entre el sector público y privado muestra una visión global de los recursos que se destinan desde la administración pública para atender a las necesidades de atención sanitaria de la población.

Según los datos que la Encuesta de Presupuestos Familiares y la Contabilidad Regional de España ofrecen para Andalucía, el gasto sanitario público de la Comunidad Autónoma representa el 73% del gasto sanitario total andaluz (Gráfico 8.1) frente al 27% que representa el gasto en salud de los hogares, manteniéndose esta proporción estable en los últimos años.

La distribución del gasto sanitario observada en Andalucía responde a nuestro concepto de sistema sanitario público, vinculado al derecho de protección de la salud de las personas, lo que implica la puesta en desarrollo de servicios de salud, tanto de carácter individual como colectivo y de las actuaciones necesarias para poder proporcionar los servicios sanitarios que requiere la población.

Así, el Sistema Sanitario Público de Andalucía ofrece cobertura financiera y de provisión de servicios sanitarios a la ciudadanía, haciéndose cargo de la mayor parte del gasto de los medicamentos, del material terapéutico y de los servicios sanitarios dirigidos a la población.



Fuente: Encuesta de Presupuestos Familiares – INE

Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



8.2. Gasto sanitario sobre el PIB. Andalucía, 2002-2007.

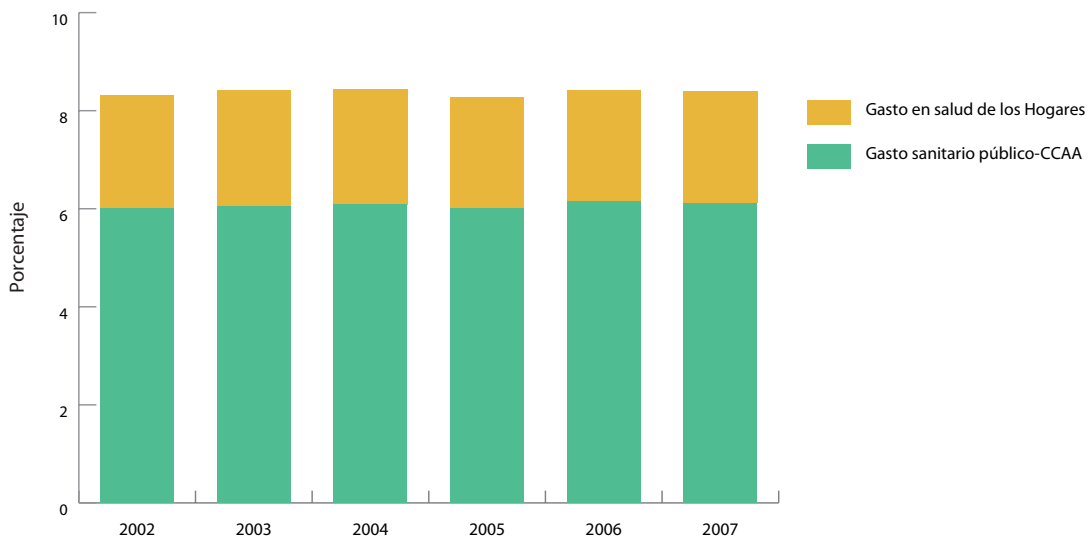
El **gasto sanitario** expresado como porcentaje del **PIB** ofrece una aproximación de la inversión que se realiza en bienes y servicios sanitarios, en relación a la riqueza generada por un país o región en un período determinado.

En el año 2007 los datos de la Contabilidad Regional de España sitúan el gasto sanitario público de la Comunidad Autónoma andaluza en 8.867 millones de euros, mientras que el gasto en salud de los hogares se estima en 3.283 millones de euros. Estas cifras del gasto público y de los hogares en sanidad representan, como porcentaje del PIB, un 6,12% y un 2,27% respectivamente, manteniéndose estable la inversión en salud realizado por la Administración Pública y los hogares durante el período 2002-2007 (Gráfico 8.2).

Al comparar el **gasto sanitario público** sobre el **PIB** de diversas comunidades (Gráfico 8.3) se observa que, durante el período 2002-2009, Andalucía se posiciona por encima de otras regiones en este indicador. Así, en el año 2009, el gasto sanitario de Andalucía expresado como porcentaje del PIB se sitúa en un 7,19%, casi tres puntos por encima de la Comunidad de Madrid (4,24%) y un punto por encima de la media de las Comunidades Autónomas (6,10%).

Conviene destacar el incremento del gasto sanitario público sobre el PIB que se ha registrado en Andalucía en los años 2008 y 2009. Este período coincide con un entorno de crisis económica en el que se ha resentido el crecimiento del PIB andaluz, manteniendo no obstante el Gobierno de la Comunidad Autónoma andaluza su esfuerzo inversor en la salud de la población, garantizando la respuesta del SSPA a las necesidades de atención sanitaria de la ciudadanía.

Gráfico 8.2



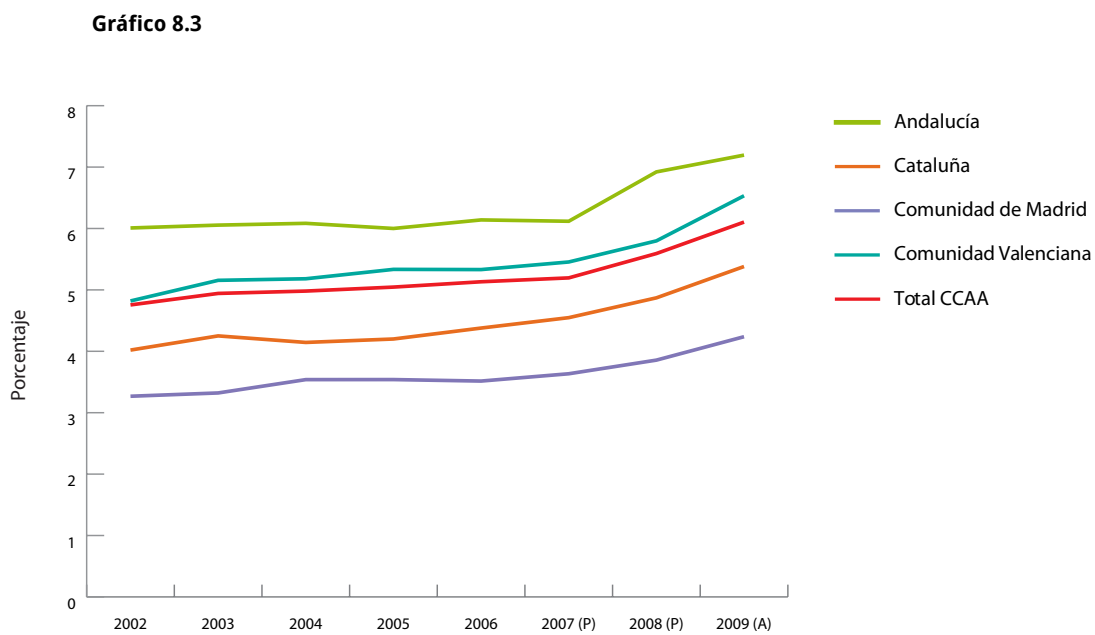
Fuente: Encuesta de Presupuestos Familiares – INE

Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Contabilidad Regional de España – INE



8.3. Gasto sanitario público sobre el PIB. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2002-2009.



(P) Provisional

(A) Avance

Fuente: Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Contabilidad Regional de España - INE



8.4. Gasto en atención especializada sobre el gasto sanitario público. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2002-2009.

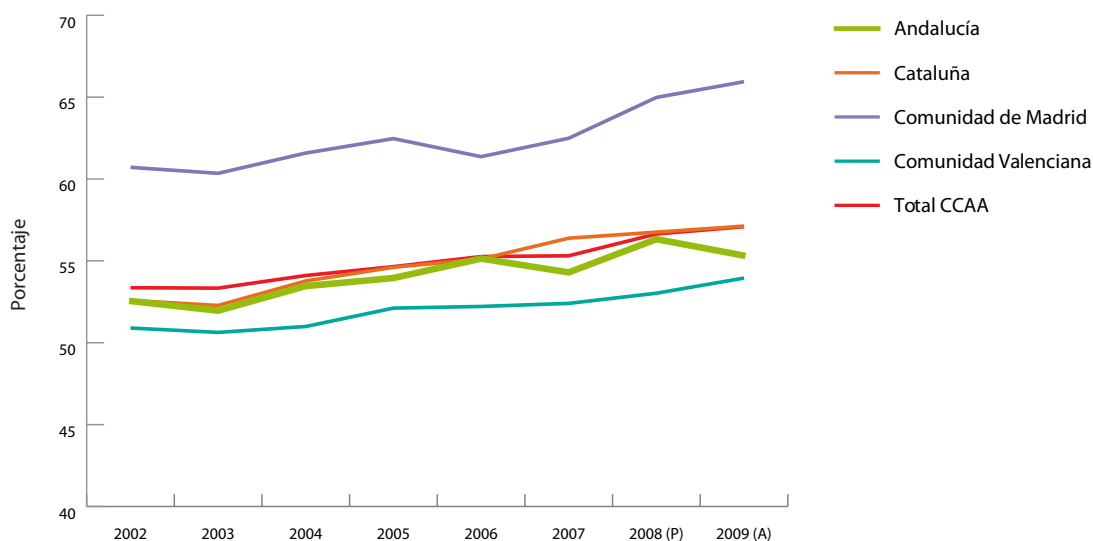
La atención especializada, como segundo nivel de atención definido en la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, ofrece a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que, por su especialización o características, no pueden resolverse en el nivel de atención primaria.

Los hospitales y sus correspondientes centros de especialidades constituyen la estructura sanitaria responsable de la atención hospitalaria programada y urgente, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio y domiciliario, desarrollando además funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia curativa y rehabilitadora, así como docencia e investigación, en coordinación con el nivel de atención primaria.

Como puede observarse en el Gráfico 8.4, la evolución del gasto sanitario en atención especializada sobre el gasto sanitario público en Andalucía, al igual que en otras Comunidades Autónomas, muestra una tendencia creciente en el período 2002-2009, situándose en un 55% respecto al gasto sanitario total en el año 2009, por debajo del conjunto de las comunidades en 1,77 puntos.

El comportamiento de Andalucía en este indicador se mantiene similar al de Cataluña, comunidad de similar tamaño poblacional, y algo superior al de la Comunidad Valenciana. Sin embargo, se constatan diferencias respecto a la Comunidad de Madrid que, a lo largo del período de análisis, se sitúa entre 7 y 8 puntos porcentuales por encima del conjunto de las comunidades en gasto hospitalario.

Gráfico 8.4



(P) Provisional

(A) Avance

Fuente: Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



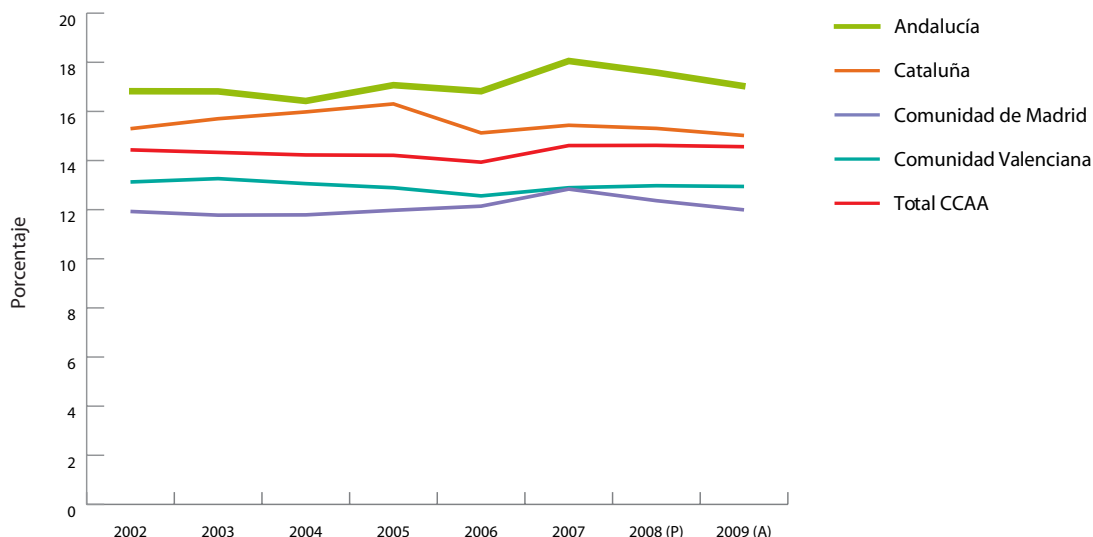
8.5. Gasto en atención primaria sobre el gasto sanitario público. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2002-2009.

Una vez culminada la reforma de la atención primaria en Andalucía en 2001, el decidido impulso de la administración sanitaria a la atención primaria dentro del sistema sanitario público se materializó en marzo de 2002 con la firma del “Pacto Andaluz por el desarrollo de estrategias para la Atención Primaria del Siglo XXI”. En él se explicitó la apuesta del sistema sanitario público en posicionar a los servicios de atención primaria en un lugar central, como ejes de la continuidad asistencial que permitan el abordaje de los cambios epidemiológicos y demográficos que se están produciendo en Andalucía y que condicionarán las necesidades de servicios sanitarios del futuro.

Este papel esencial que en nuestro sistema sanitario público ha representado y representa la atención primaria puede verse reflejado en el peso de este sector en el gasto sanitario público de la Comunidad Autónoma.

Como se puede observar en el Gráfico 8.5, la evolución del **gasto en atención primaria sobre el gasto sanitario público** en Andalucía desde 2002 a 2009 se ha situado en torno al 17% y por encima del conjunto de Comunidades Autónomas, con una diferencia porcentual de alrededor de 2,7 puntos. Además, se constatan mayores diferencias entre las comunidades de mayor tamaño poblacional comparadas, siendo la Comunidad de Madrid (11,9%) y la Comunidad Valenciana (12,9%) las que menor proporción del gasto sanitario público han destinado a la atención primaria durante el periodo observado.

Gráfico 8.5



(P) Provisional

(A) Avance

Fuente: Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



8.6. Gasto en farmacia sobre el gasto sanitario público. Andalucía y otras Comunidades Autónomas, 2002-2009.

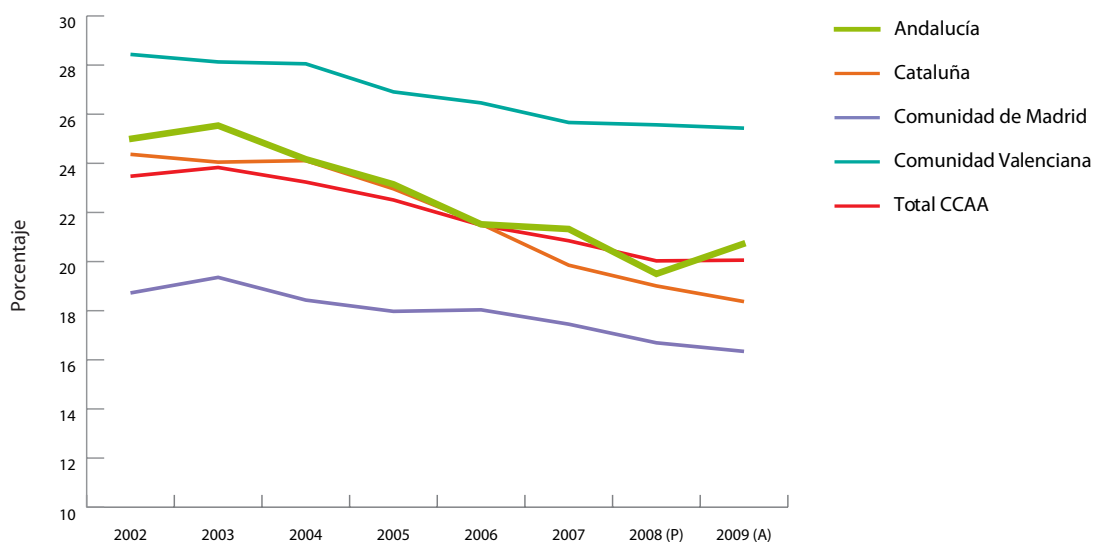
El Gráfico 8.6 ofrece la evolución del gasto en farmacia sobre el gasto sanitario público de Andalucía y otras Comunidades Autónomas, observándose el esfuerzo de contención realizado por el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) en esta partida de gasto, que se ha reducido en cinco puntos porcentuales en el período 2002-2009.

De este modo, en el año 2009 Andalucía ajusta su gasto en farmacia al 20,73% del gasto sanitario público, minorando su distancia al conjunto de las comunidades (20,06%) y situándose 4,7 puntos porcentuales por debajo de la Comunidad Valenciana (25,43%).

La evolución de este indicador en Andalucía responde a la implantación de las estrategias de uso racional del medicamento desarrolladas en el SSPA, entre las que se encuentran la prescripción por principio activo, el establecimiento de visado de recetas para determinados fármacos, la implantación de la receta electrónica o la difusión de guías farmacológicas a los profesionales, y en cuya puesta en marcha se ha contado con la implicación de profesionales médicos, farmacéuticos y de la ciudadanía.

En el año 2005 se suma a estas estrategias la preparación de determinados medicamentos por los hospitales en sus servicios de farmacia, lo que ha permitido personalizar la atención y lograr un importante ahorro económico, así como los concursos centralizados de determinación de tipos y precios de medicamentos en los centros hospitalarios, consiguiéndose una mayor eficiencia en este proceso.

Gráfico 8.6



(P) Provisional

(A) Avance

Fuente: Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



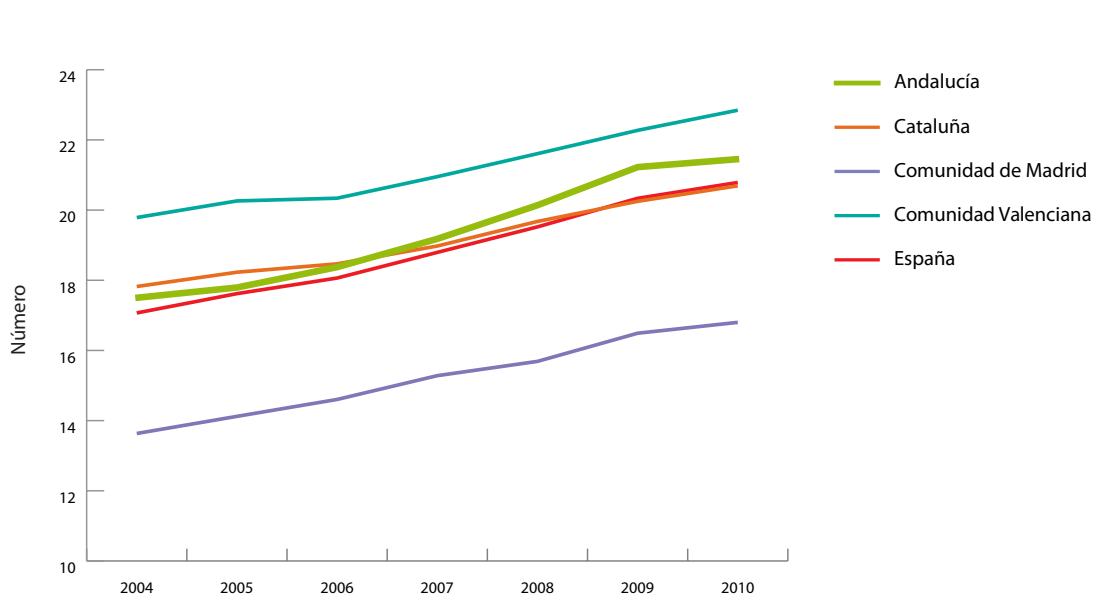
8.7. Recetas facturadas per cápita. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2004-2010.

En Andalucía tradicionalmente, por motivos socioeconómicos y culturales, se ha prescrito un número de recetas por habitante algo superior a la media nacional. No ocurre así con el gasto medio por receta, en el que Andalucía es la comunidad que tiene el valor más bajo, debido a la implantación de estrategias de uso racional de medicamento puestas en marcha de forma pionera en España. Entre las medidas, en este sentido, puestas en marcha ha destacado la prescripción por principio activo. Pero ello se ha debido sobre todo al esfuerzo de sus profesionales para adoptar esa más correcta forma de prescribir y por seleccionar aquellos medicamentos que siendo igual de eficaces presentan un coste más razonable para la sociedad. Ha sido también destacable la respuesta dada por la población, que ha aceptado plenamente esa correcta práctica profesional.

El Gráfico 8.7 ofrece el número de **recetas facturadas per cápita**, siendo 21,4 recetas en Andalucía en 2010 (20,8 en España).

El Gráfico 8.8 presenta el **gasto por receta facturada**, cuyo valor en Andalucía en 2010 fue de 11,34 euros (12,75 en España).

Gráfico 8.7

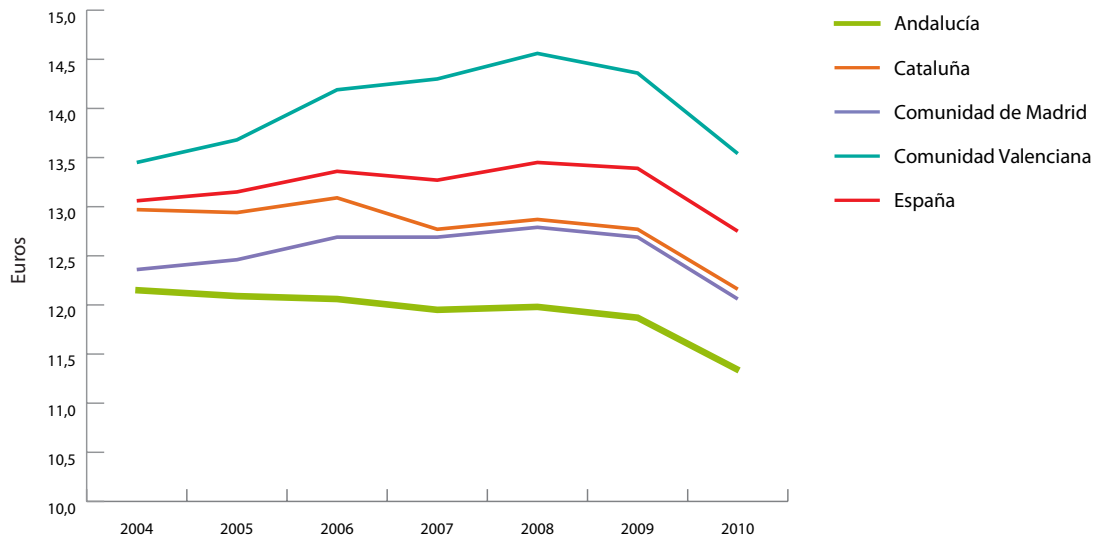


Fuente: Datos de facturación de Receta Médica - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



8.8. Gasto por receta facturada. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2004-2010.

Gráfico 8.8



Fuente: Datos de facturación de Receta Médica - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



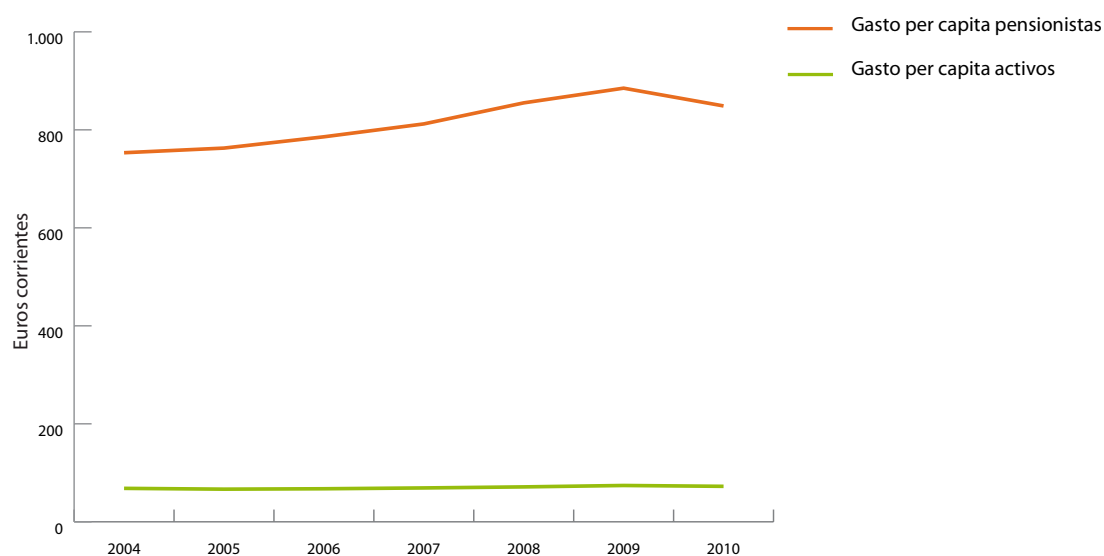
8.9. Gasto en prestación farmacéutica per cápita en población activa y pensionista. Andalucía, 2004-2010.

En el Gráfico 8.9 se muestra la evolución del gasto anual derivado de la **prescripción farmacéutica** diferenciando entre las personas en situación de activo y pensionista.

El gasto anual por pensionista es muy superior al gasto per cápita de las personas en activo. Esta notable diferencia se debe a que los pensionistas están exentos de aportación económica en la prestación farmacéutica y al aumento de patologías crónicas ligadas a la edad.

A pesar de la incorporación a la prestación farmacéutica de nuevos medicamentos, de precio muy alto, el gasto por persona activa se ha mantenido prácticamente constante (6,1% de incremento, téngase en cuenta que son euros corrientes y sin descontar el incremento poblacional) y el de los pensionistas ha crecido relativamente poco durante el periodo analizado (un 12,7%, en euros corrientes y sin descontar el incremento poblacional en este segmento demográfico), debido fundamentalmente a la estrategia de uso racional del medicamento puesta en marcha en Andalucía.

Gráfico 8.9



Fuente: Sistema de Información de Farmacia – SSPA



8.10. Camas hospitalarias instaladas por población. Andalucía, 2005-2009.

El número de **camas hospitalarias** proporciona una medida de la capacidad del sistema sanitario para proporcionar servicios a los pacientes ingresados en los hospitales. Pero es un indicador sometido a una profunda transformación en los últimos tiempos en el sentido de que sea considerado un indicador principal para monitorizar la calidad de la capacidad hospitalaria instalada y de la oferta de servicios hospitalarios.

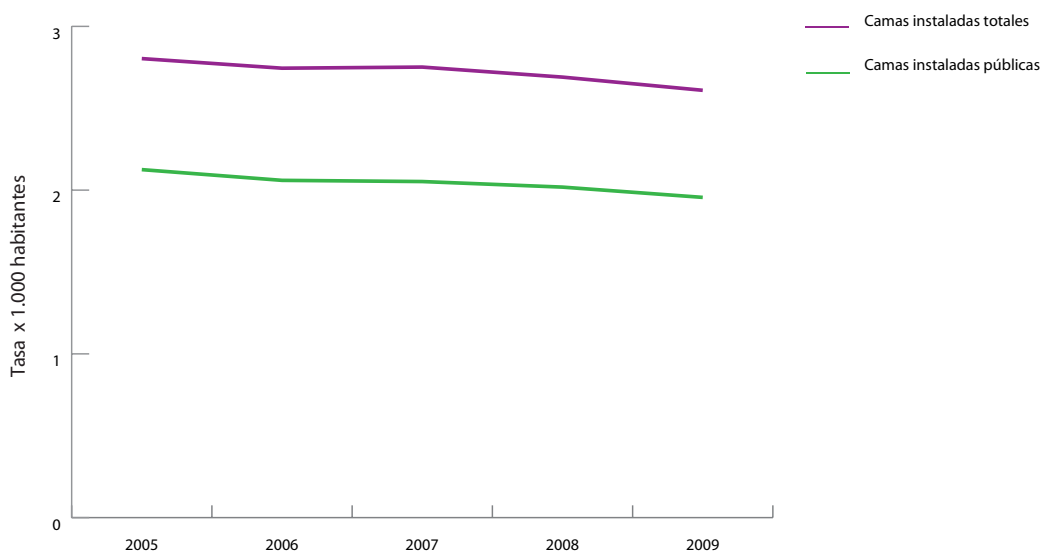
La hospitalización está registrando claramente una gran transformación de la actividad: se observa una reducción de los ingresos hospitalarios, así como reducción de las estancias y de la estancia media, incremento en los índices de ocupación, reducción de la actividad quirúrgica ligada al recurso cama, dando paso a un incremento muy importante de la cirugía sin ingresos y de la hospitalización de día y de la reorientación en la atención a agudos hacia la cronicidad.

Estas tendencias asistenciales de hospitalización de día y de cirugía sin ingresos, son más resolutivas y eficientes. Como ejemplos de ello se puede citar: la eficiencia relacionada con el recurso cama hospitalaria generada por la cirugía mayor sin ingresos en 2010 en el Sistema Sanitario Público de Andalucía supuso solo ese año una ganancia de 600.400 estancias hospitalarias, equivalente a casi dos grandes hospitales (con 1.400 camas instaladas); o la reducción de la estancia media, del 20% en los hospitales andaluces en la última década, que también implica mayor disponibilidad de camas hospitalarias.

Producir buenos resultados a un menor coste es lo que proporciona coste-efectividad a un sistema sanitario. Es así que países como Suecia, de alto coste-efectividad sanitario, registran un bajo índice de camas hospitalarias per cápita. De ahí la necesidad de ponderar, en la actualidad, un importante número de variables para analizar el indicador de cama hospitalaria. Por lo demás, en la última década hay una reducción en el número medio de camas hospitalarias per cápita OCDE de alrededor del 10%. Hay que hacer notar, asimismo, que dos tercios de las camas de hospital que muestra el gráfico de los países de la OCDE se destinan a la atención curativa. El resto de las camas corresponden a camas psiquiátricas, camas de larga estancia y para otros tipos de atención social.

En 2009 en Andalucía, según el Catálogo Nacional de Hospitales, la tasa de camas instaladas en Andalucía por 1.000 habitantes ofrece un valor de 2,61 de las que 1,96 son camas de agudos instaladas en hospitales públicos.

Gráfico 8.10

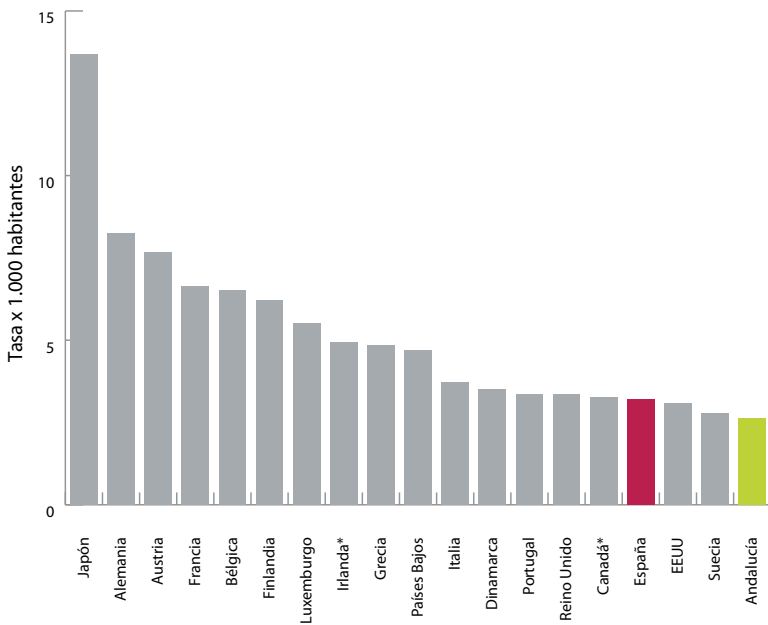


Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



8.11. Camas hospitalarias totales por población. Andalucía, España e Internacional, 2009.

Gráfico 8.11



* Datos 2008

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad OCDE



8.12. Dotación de equipos de Tomografía Axial Computerizada. Andalucía, 2008-2010.

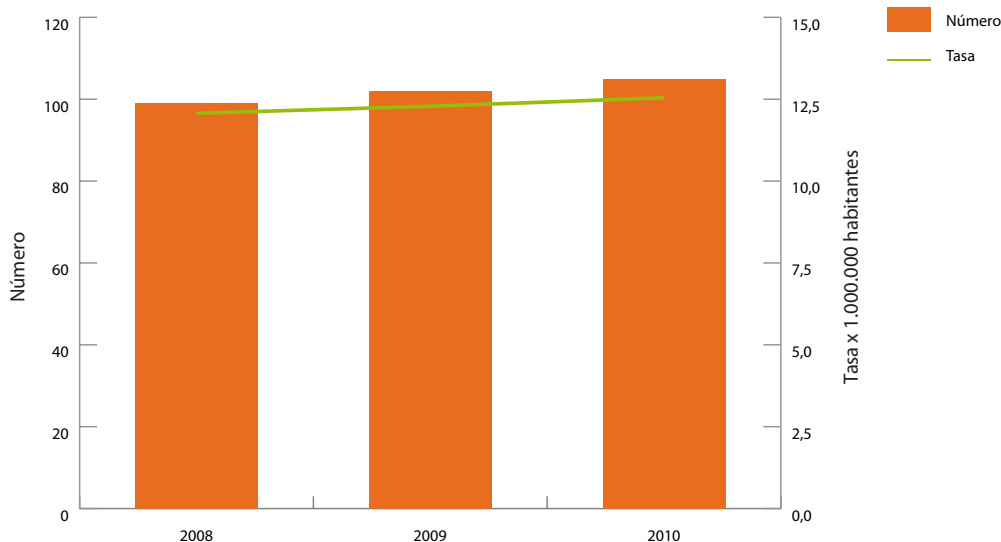
La **Tomografía Axial Computerizada** (TAC) es una tecnología de diagnóstico por imagen asociada a la absorción de energía de Rayos X, que permite obtener imágenes anatómicas en tres dimensiones de todas las regiones del cuerpo (cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades, tejidos blandos, articulaciones, etc.). Las imágenes que proporciona son de gran calidad y definición, permitiendo la detección de anomalías en estados incipientes.

La capacidad diagnóstica de los hospitales andaluces se ha visto incrementada en el período 2008-2010 gracias a la incorporación de 6 nuevos equipos TAC de última generación (Gráfico 8.12), elevándose a 105 el número de equipos instalados, lo que supone una tasa de 12,54 equipos por millón de habitantes.

La suma de este equipamiento al ya existente en los hospitales públicos andaluces contribuye a mejorar el acceso de la ciudadanía a esta tecnología, evitándole desplazamientos innecesarios a otros centros de la Comunidad Autónoma y acortando los tiempos de respuesta durante el proceso asistencial.

La dotación de equipos TAC por población en el Sistema Sanitario Público de Andalucía se aproxima a la media española (14,8 equipos por millón de habitantes). No obstante, existen diferencias en la disponibilidad de este recurso respecto a países de nuestro entorno (Gráfico 8.13). Así, aún cuando la tasa por población de equipos TAC en Andalucía es superior a la registrada en Países Bajos (11,3), Francia (11,1) y Reino Unido (7,4), se mantienen elevadas diferencias respecto a otros países, como son Grecia o Italia, donde se superan los 30 equipos por millón de población.

Gráfico 8.12

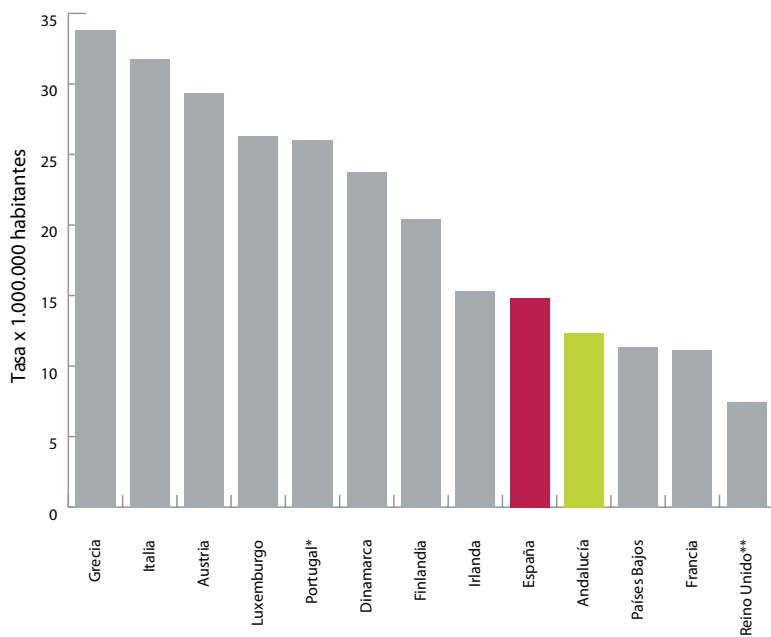


Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



8.13. Equipos de Tomografía Axial Computerizada por población. Andalucía, España e Internacional, 2009.

Gráfico 8.13



* Dato 2007

** Dato 2008

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
OCDE



8.14. Dotación de equipos de Resonancia Nuclear Magnética. Andalucía, 2008-2010.

La **Resonancia Nuclear Magnética (RNM)** es una prueba especial que produce imágenes muy claras y detalladas de los órganos y estructuras del cuerpo, siendo utilizada para visualizar posibles problemas en distintas zonas anatómicas, determinar el tamaño y la ubicación de tumores o diagnosticar enfermedades. Las lesiones aparecen claramente en una RNM, lo que ayuda a los profesionales a decidir la conveniencia o no de las alternativas terapéuticas para cada paciente.

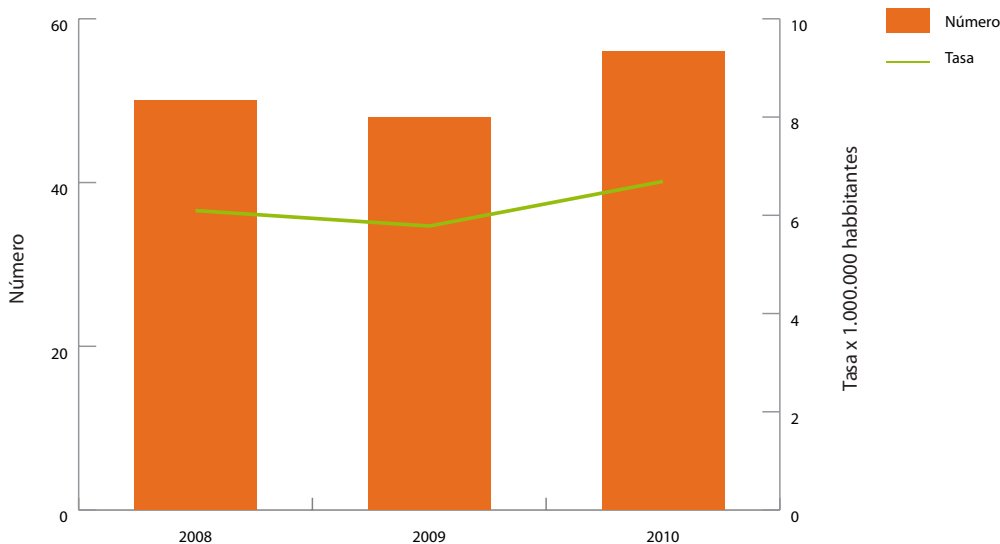
Las aplicaciones médicas de la RNM son actualmente válidas para la mayoría de órganos y sistemas del cuerpo humano, siendo de especial utilidad las exploraciones del sistema nervioso central, sistema musculoesquelético, sistema cardiovascular y región tóraco-abdominal.

Durante el período 2008-2010, el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) ha incrementado su capacidad diagnóstica mediante la incorporación de 6 nuevos equipos de RNM (Gráfico 8.14), elevándose a 56 el número de equipos instalados, lo que supone una tasa de 6,69 equipos por millón de habitantes.

Con la instalación de estos nuevos equipos, el beneficio para la población usuaria es claro: mayor rapidez en la realización de los estudios, mayor capacidad para detectar problemas morfológicos de pequeña magnitud, sustitución de técnicas de diagnóstico agresivas, análisis de metabolitos en los tejidos del cuerpo humano, desarrollo de terapéuticas mínimamente invasivas como la radiocirugía y la radioterapia o el desarrollo del tratamiento del ictus en fase aguda y la prevención de su aparición.

Aún cuando en el año 2009 la tasa por población de equipos RNM en Andalucía es superior a la registrada en el Reino Unido (5,6), el SSPA se sitúa por debajo de la media española (10,52) en la dotación de este recurso, registrándose elevadas diferencias respecto a otros países de nuestro entorno, como son por ejemplo Grecia o Italia, donde se dispone de 21 equipos por millón de población (Gráfico 8.15).

Gráfico 8.14

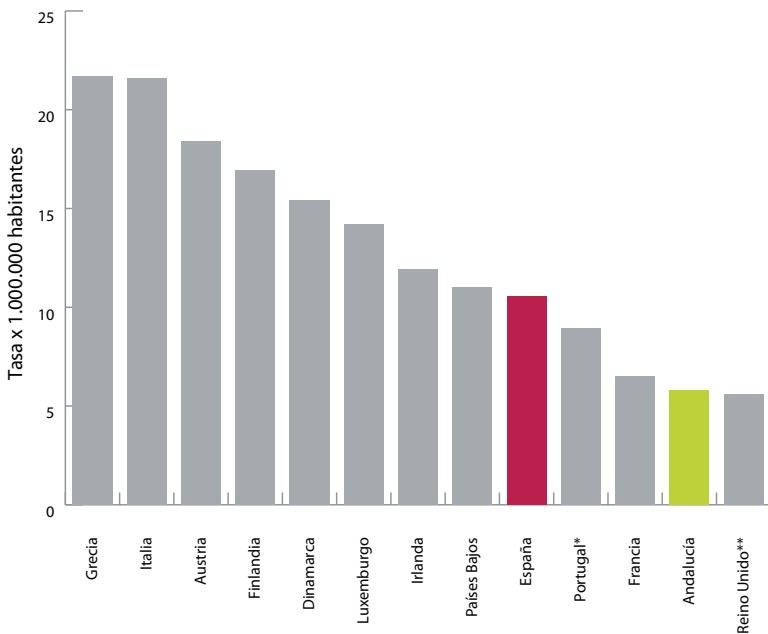


Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



8.15. Equipos de Resonancia Nuclear Magnética por población. Andalucía, España e Internacional, 2009.

Gráfico 8.15



* Dato 2007

** Dato 2008

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



8.16. Plantilla médica y de enfermería DUE del Sistema Sanitario Público. Andalucía 2004-2010.

El Gráfico 8.16 muestra la tasa por 1.000 habitantes de la **plantilla médica y de enfermería DUE** del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y su evolución.

En 2010 había un total de 20.686 médicos integrantes de la plantilla (de atención primaria y atención hospitalaria) del SSPA y 23.298 enfermeros DUE (de cuidados generales de atención primaria y de atención hospitalaria).

En términos poblacionales, la tasa de plantilla médica del SSPA en 2010 se sitúa en 2,47 profesionales por cada 1.000 habitantes, y la de enfermería de plantilla del SSPA se sitúa en 2,78 por cada 1.000 habitantes.

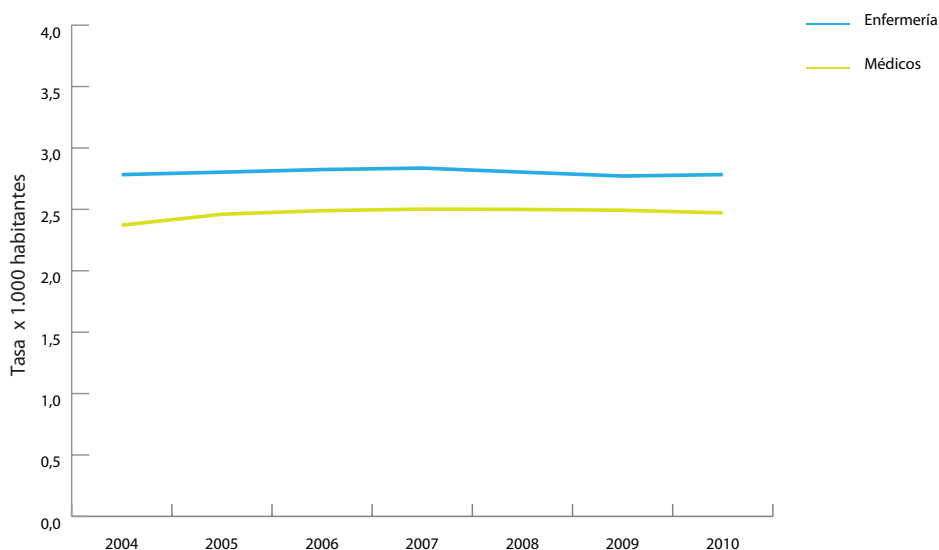
En ambos casos, solo se incluye a profesionales que trabajan en el servicio sanitario público andaluz a tiempo completo y con una relación laboral de fijeza en el empleo, en virtud de plaza creada, no contabilizándose para estos efectos a profesionales que desempeñan su labor en situaciones de sustitución, eventualidad o refuerzos.

En lo que se refiere al personal médico no se incluye a profesionales que prestan sus servicios en el sector concertado con el SSPA ni a profesionales médicos del sector privado.

En lo que se refiere al personal de enfermería no se incluye a matronas, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, ni a profesionales técnicos especialistas de enfermería del SSPA. Asimismo, no se incluye a profesionales de enfermería que trabajan en el sector privado.



Gráfico 8.16



Fuente: Memorias Servicio Andaluz de Salud, Agencias Sanitarias Públicas Hospitalarias y Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía

8.17. Personal médico y de enfermería DUE por cama en hospitales públicos. Andalucía SSPA y España SNS, 2005-2010.

En el Gráfico 8.17 se muestra la ratio de **personal médico y personal de enfermería DUE en los hospitales**, en relación a las camas públicas, tanto de los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía como en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En 2009, en los hospitales públicos andaluces, la ratio de médicos de hospital era de 87,65 profesionales por cada 100 camas y la de enfermería DUE de 108,73 por cada 100 camas. Entre 2005 y 2010, ambas tasas se incrementaron en un 14% la de personal médico hospitalario y un 12% la de enfermería DUE de hospital.

Para el conjunto del SNS en España, en 2009 la ratio de profesinales por cama se situaba en 70,16 y la de enfermería DUE en 115,57, por cada 100 camas de hospital.

Las ratios de profesionales por cama hospitalaria que se observan en el periodo 2005-2009 se sitúa, en el caso de la enfermería diplomada, en valores aproximados a la media nacional -algo menor en el último año-, y en el personal médico hospitalario con valores superiores a la media del conjunto del SNS.

Gráfico 8.17



Fuente: Memorias Servicio Andaluz de Salud, Agencias Sanitarias Públicas Hospitalarias y Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía
 Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
 Catálogo Nacional de Hospitales - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



8.18. Médicos de familia, pediatras y enfermería DUE en centros de atención primaria. Andalucía SSPA y España SNS, 2004-2010.

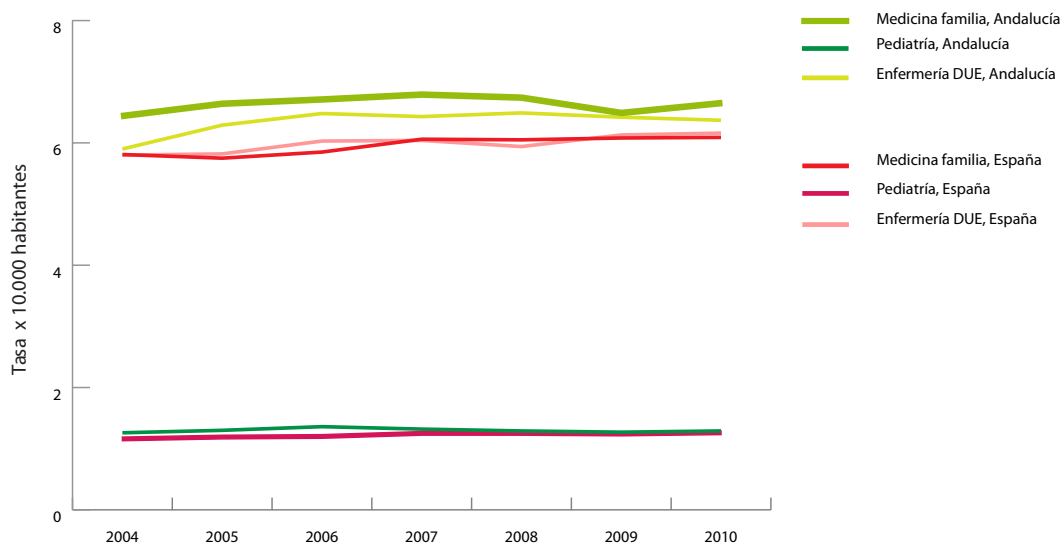
En el Gráfico 8.18 se muestra los **profesionales de medicina de familia, pediatría y enfermería** que desarrollan su trabajo en los **centros de atención primaria** en Andalucía - y en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS) - expresados en número de profesionales por 10.000 habitantes.

En 2010 en los centros de atención primaria de Andalucía había un total de 5.569 médicos de familia, 5.334 enfermeras DUE y 1.082 pediatras.

En términos poblacionales, la tasa de médicos de familia de atención primaria en Andalucía alcanzaba la cifra de 6,7 por 10.000 habitantes (un 10% superior a la española, que estaba en 6,1); la tasa de enfermería DUE en atención primaria alcanzaba en Andalucía la cifra de 6,4 profesionales por 10.000 habitantes (un 3% superior a la española, que estaba en el 6,2); y la tasa de pediatría de atención primaria en Andalucía era de 1,3 por 10.000 habitantes (igual que la del conjunto del SNS).

Entre 2004 y 2010, en Andalucía las tasas de profesionales por habitante en atención primaria registraron un incremento, en mayor medida la tasa de profesionales enfermería DUE por habitante (un 8% de incremento en el periodo), seguida de la de medicina de familia (un 3,3%) y la de pediatría (un 2,4%).

Gráfico 8.18



Fuente: Memorias Servicio Andaluz de Salud, Agencias Sanitarias Públicas Hospitalarias y Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía
Sistema de Información de Atención Primaria - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



8.19. Personal médico total, colegiado y del Sistema Sanitario Público. Andalucía, 2004-2010.

En el año 2010 había en **Andalucía** un **total** de 38.031 **médicos**, incluyendo jubilados (Gráficos 8.19 y 8.20), lo que supone una tasa de 4,54 médicos totales por 1.000 habitantes.

En este punto hay que hacer constar que esta cifra es estimativa, toda vez que el dato que aporta el INE de médicos colegiados no recoge aquellos que trabajan con dedicación exclusiva a la sanidad pública y que -en tal supuesto de dedicación- no tienen la obligación de estar colegiados para ejercer la medicina en Andalucía. De ahí que referir el número de médicos existentes en la Comunidad Autónoma al dato procedente del INE no puede ser empleado.

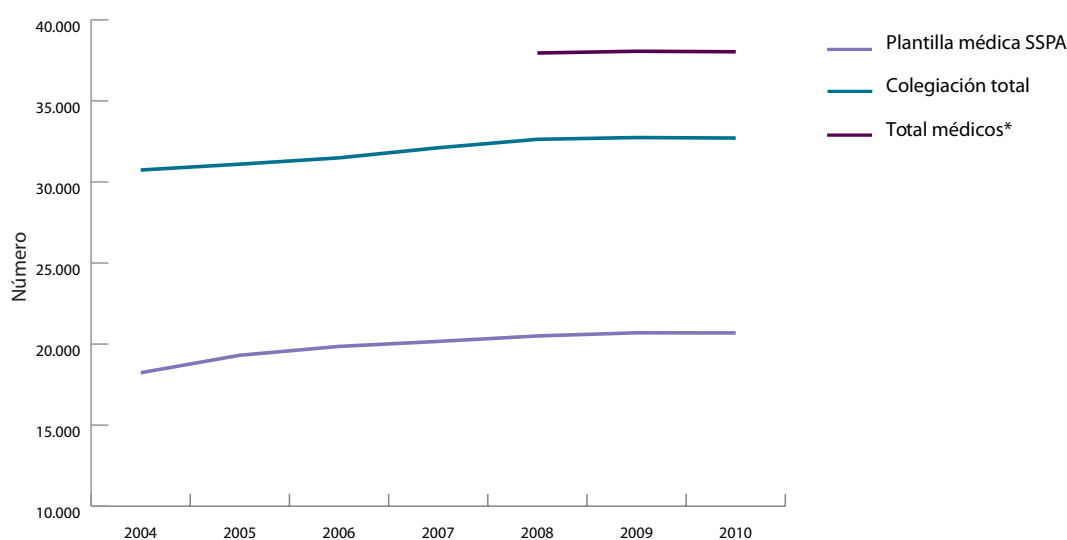
La estimación de médicos en activo que no están colegiados se ha realizado a partir de la extrapolación de un estudio con una muestra representativa de médicos con ejercicio en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), empleando el extremo medio del intervalo de confianza, obteniéndose una cifra cuya estimación se considera conservadora respecto al número total de médicos con ejercicio en el SSPA que no están colegiados. La disponibilidad del futuro Registro de Profesionales Sanitarios de Andalucía ofrecerá datos completos de todas estas situaciones y hará innecesaria la necesidad de realizar tales estimaciones para determinar el número real de médicos disponibles en la Comunidad Autónoma.

En lo que se refiere a médicos colegiados, en 2010 había un total de 32.708, incluyendo a jubilados, lo que representa una tasa de 3,91 médicos colegiados por 1.000 habitantes.

En lo que se refiere a plantilla médica del SSPA, en 2010 había un total de 20.686 médicos, lo que representaba una tasa de 2,47 médicos por 1.000 habitantes.

En cuanto a la evolución en el periodo 2004-2010, el número total de médicos colegiados ha crecido un 6,4% y la plantilla médica del SSPA ha crecido un 13,5%. En términos poblacionales, la tasa de médicos colegiados por población ha disminuido en el periodo, pasando de 4,00 por 1.000 habitantes en 2004 a 3,91 en 2010 (con una reducción del -2,3%), y la tasa de médicos del SSPA ha aumentado, pasando de 2,37 en 2004 a 2,47 en 2010 (con un incremento del 4,2%).

Gráfico 8.19



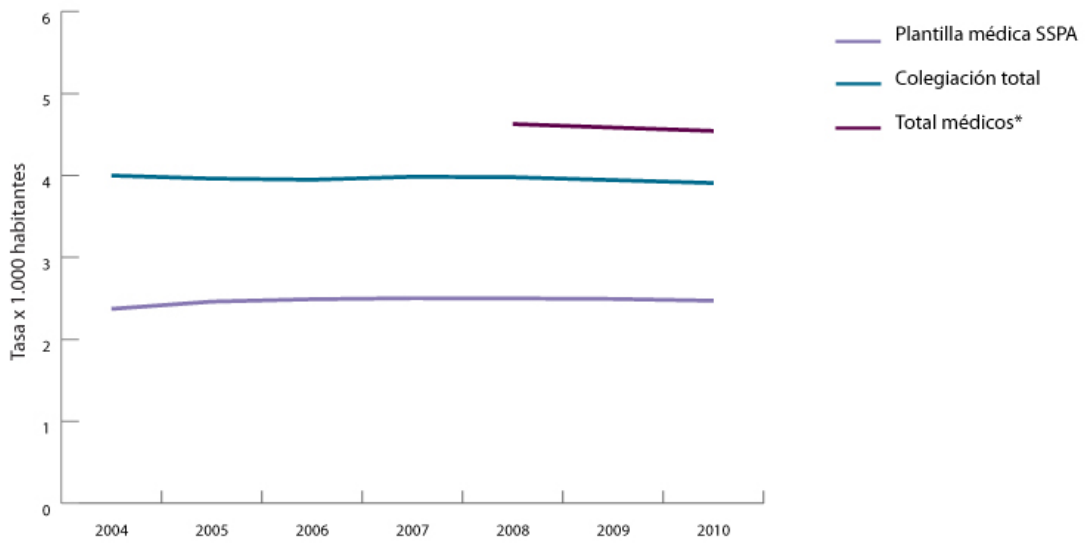
* Corregido desde 2008 no colegiación en SSPA

Fuente: Memorias Servicio Andaluz de Salud, Agencias Sanitarias Públicas Hospitalarias y Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía



8.20. Personal médico total, colegiado y del Sistema Sanitario Público por población. Andalucía, 2004-2010.

Gráfico 8.20



* Corregido desde 2008 no colegiación en SSPA

Fuente: Memorias Servicio Andaluz de Salud, Agencias Sanitarias Públicas Hospitalarias y Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía



8.21. Composición de la plantilla médica del Sistema Sanitario Público. Andalucía, 2004-2010.

En el Gráfico 8.21 se muestra la estructura y distribución de la plantilla médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), y su evolución en el periodo 2004-2010.

En 2010 el total de médicos que componían la plantilla del SSPA era de 20.686. El colectivo más numeroso está integrado por personal médico de hospitales del Servicio Andaluz de Salud (SAS) (9.335), seguido de médicos de familia de atención primaria (5.569), médicos especialistas en formación (3.290), personal médico de hospitales empresas públicas incluidos médicos de emergencias sanitarias (1.410) y pediatras de atención primaria (1.082).

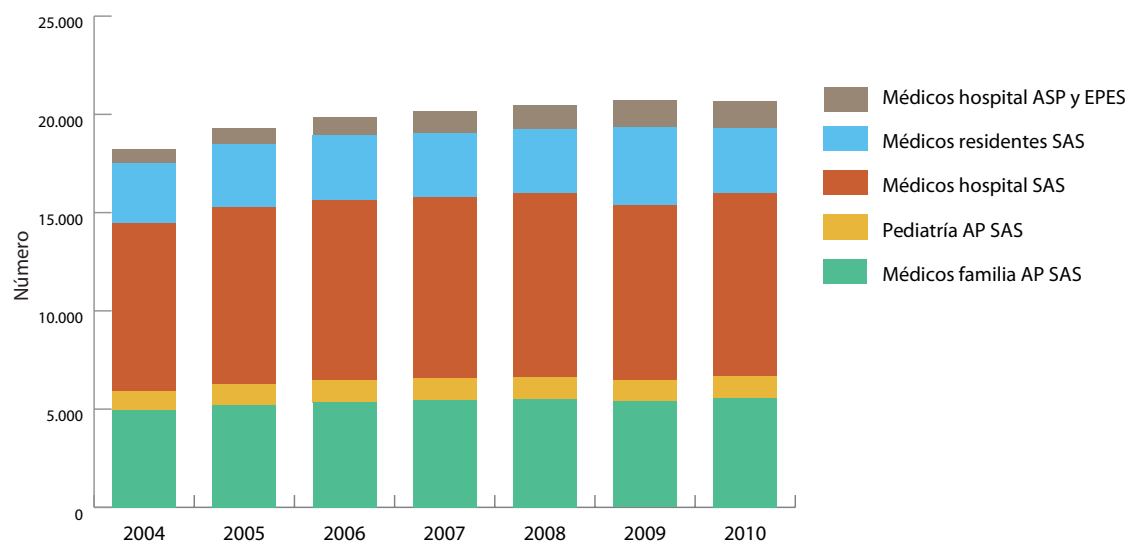
Entre 2004 y 2010, el personal médico del SSPA se ha incrementado en 2.455 efectivos (con un 13% de incremento total), especialmente en lo que se refiere a profesionales de hospitales del SAS (793), especialistas de hospitales empresas públicas (675) y médicos de familia (620).

El balance entre médicos que trabajan en atención primaria y médicos que trabajan en el hospital es una de las cuestiones que ha cambiado en las dos últimas décadas, a favor del primer nivel de atención. En el año 2010, el porcentaje de médicos con ejercicio profesional en el ámbito de atención primaria alcanzaba el 36% (algo más de 1 de cada 3), incluyendo los especialistas en formación, en donde una cuarta parte del total de especialidades en formación es de medicina familiar y comunitaria, frente al 64% de los especialistas del SSPA que trabajaban en 2010 en el ámbito hospitalario (incluyendo el personal médico de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias).

El personal médico representa el 28% del total de profesiones sanitarias en el SSPA, precedido por el colectivo de enfermería DUE que asciende al 40% del total.

En cuanto a la distribución por género, el 57% son hombres frente al 43% que son mujeres. Por otra parte, en el año 2010 la edad media del colectivo médico del SSPA era de 47,47 años.

Gráfico 8.21



Fuente: Memorias Servicio Andaluz de Salud, Agencias Sanitarias Públicas Hospitalarias y Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía



8.22. Personal médico por población. Andalucía, España e Internacional, 2009.

El Gráfico 8.22 ofrece la información sobre la ratio de **médicos totales titulados** existentes en los países de la Unión Europea de los quince, más Estados Unidos y Canadá, incorporando asimismo la tasa de Andalucía.

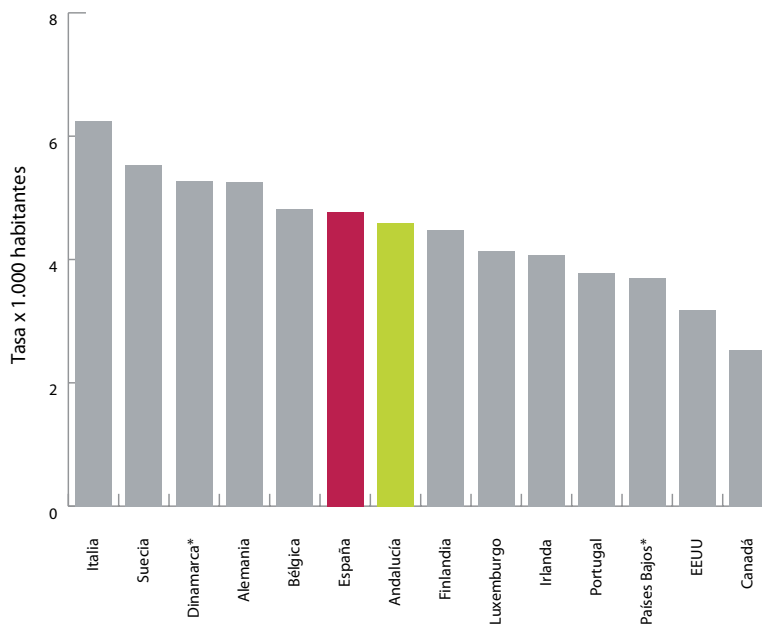
El país con mayor tasa de médicos titulados por 1.000 habitantes es Italia, con 6,23 por 1.000 habitantes, seguido de Suecia, Dinamarca y Alemania que superan los 5 por 1.000 habitantes. Por el contrario, países como Portugal, Países Bajos, Estados Unidos y Canadá registran cifras inferiores a 4 médicos por 1.000 habitantes.

Andalucía, con 4,58 médicos, y España, con 4,77, se encuentran en una posición intermedia en comparación con dichos países.

El indicador contempla el total de médicos con titulación para ejercer la medicina, con independencia de que desempeñen funciones asistenciales directas con pacientes o no.

En este sentido este indicador incluye, entre otros grupos, a los médicos que ejercen servicios asistenciales directos con pacientes; los no asistenciales que desempeñan un trabajo para el cual la educación médica es un requisito previo; o los médicos con licencia para ejercer la medicina, pero que por diversas razones, no están en activo (por ejemplo, por desempleo o jubilación). Por otra parte, se excluye a especialistas en estomatología u odontología.

Gráfico 8.22



* Datos 2008

Fuente: Memorias Servicio Andaluz de Salud, Agencias Sanitarias Públicas Hospitalarias y Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía
OCDE



8.23.a. Personal de enfermería DUE total, colegiado y del Sistema Sanitario Público. Andalucía, 2004-2010.

En el año 2010 había en Andalucía un total de 43.227 profesionales de enfermería DUE, incluyendo el personal enfermero DUE jubilado (Gráficos 8.23.a y 8.23.b), lo que supone una tasa de 5,16 DUE totales por 1.000 habitantes.

En este punto hay que hacer constar que esta cifra, como la similar referida al personal médico en Andalucía, es estimativa toda vez que el dato que aporta el INE de personal colegiado no recoge el número de profesionales que trabajan con dedicación exclusiva a la sanidad pública y que -en tal supuesto de dedicación- no tienen la obligación de colegiarse para ejercer la enfermería en Andalucía. De ahí que referir el dato de número de DUE existentes en la Comunidad Autónoma al dato procedente del INE no puede ser empleado.

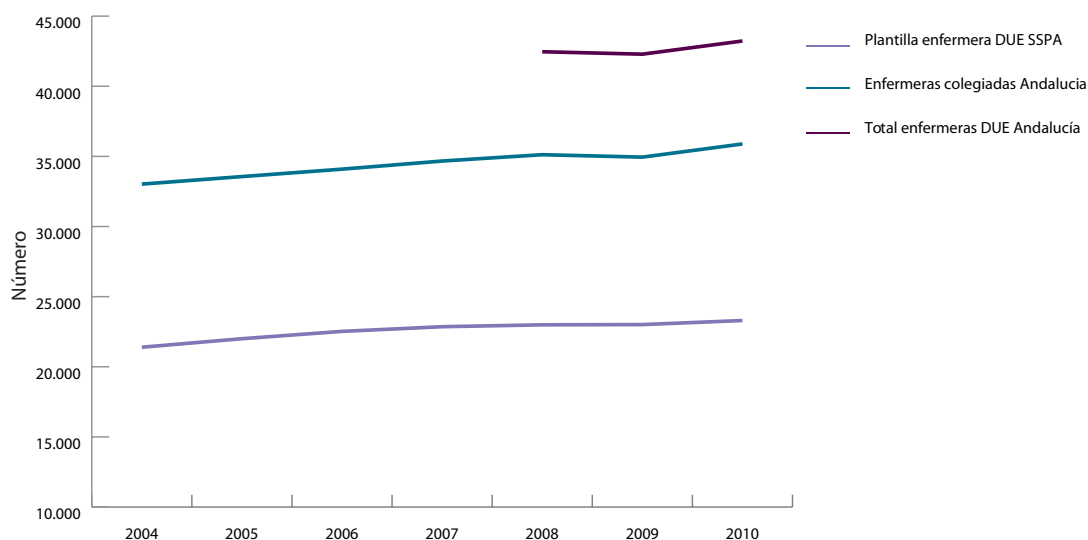
La estimación del personal de enfermería DUE en activo no colegiado se ha realizado a partir de la extrapolación de un estudio con una muestra representativa de enfermeras con ejercicio en el SSPA, obteniéndose una cifra cuya estimación se considera conservadora respecto al número total de DUE con ejercicio en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) sin colegiación. La disponibilidad del futuro Registro de Profesionales Sanitarios de Andalucía ofrecerá datos completos de todas estas situaciones y hará innecesaria la necesidad de realizar tales estimaciones para determinar el número real de DUE disponibles en la Comunidad Autónoma.

En lo que se refiere a personal colegiado, en 2010 había un total de 35.886 DUE, incluyendo personas jubiladas, lo que representa una tasa de 4,29 profesionales colegiados por 1.000 habitantes. En lo que se refiere a plantilla enfermera DUE del SSPA, en 2010 había un total de 23.298 profesionales, lo que representaba una tasa de 2,78 DUE por 1.000 habitantes.

En cuanto a la evolución en el periodo 2004-2010, el número total de personal DUE colegiado ha crecido un 8,7% y la plantilla enfermera del SSPA ha crecido un 8,9%. En términos poblacionales, ambas tasas han permanecido prácticamente estables.

Hay que hacer notar, por último, que en el indicador de personal de enfermería DUE de la plantilla SSPA, no se incluye a matronas, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, técnicos especialistas de enfermería contemplándose por tanto únicamente el personal con el grado de Diplomatura Universitaria de Enfermería.

Gráfico 8.23.a

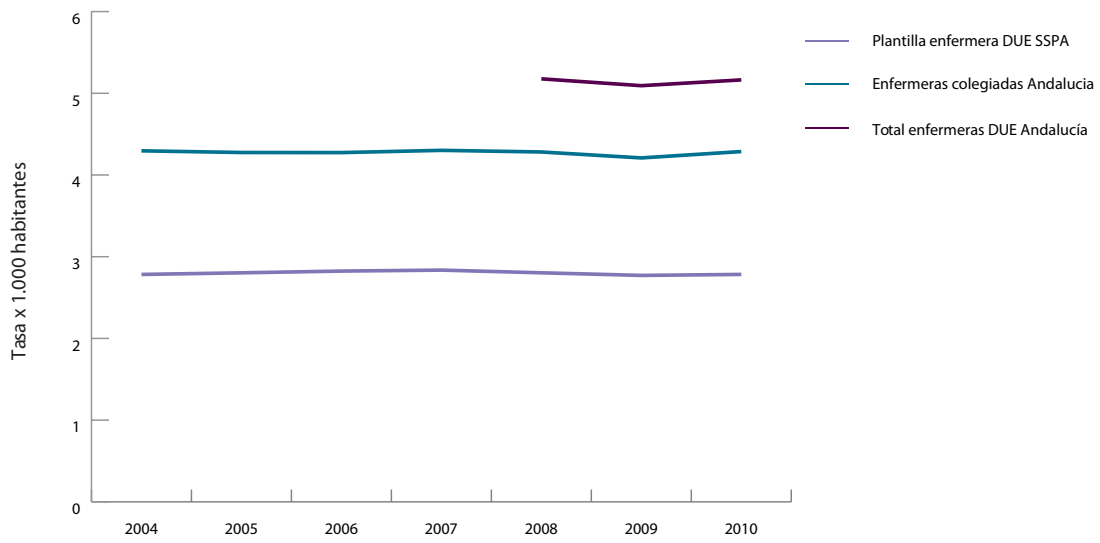


Fuente: Memorias Servicio Andaluz de Salud, Agencias Sanitarias Públicas Hospitalarias y Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía



8.23.b. Personal de enfermería DUE total, colegiado y del Sistema Sanitario Público por población. Andalucía, 2004-2010.

Gráfico 8.23.b



Fuente: Memorias Servicio Andaluz de Salud, Agencias Sanitarias Públicas Hospitalarias y Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía



8.24. Composición de la plantilla de enfermería DUE del Sistema Sanitario Público. Andalucía, 2004-2010.

En el Gráfico 8.24 se muestra la **estructura y distribución de la plantilla enfermera DUE** en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), y su evolución en el periodo 2004-2010.

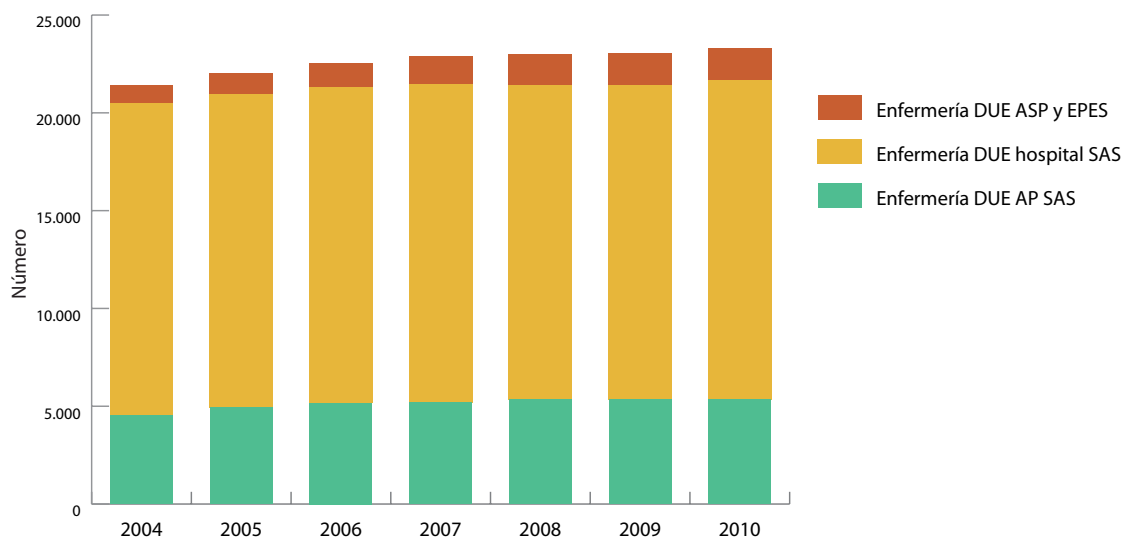
En 2010 el total del personal de enfermería DUE que componía la plantilla del SSPA era de 23.298. El colectivo más numeroso lo integra el personal de enfermería DUE de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud (SAS) (16.299), seguido de enfermería de familia de atención primaria (5.334), y enfermería de los hospitales agencias sanitarias públicas y la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) (1.665). Entre 2004 y 2010, el número DUE del SSPA se ha incrementado en 1.904 (con un 9% de incremento total), especialmente en lo que se refiere a la enfermería de atención primaria (801), la de los hospitales empresas públicas (764) y la de los hospitales del SAS (339).

En el año 2010, en el SSPA el porcentaje de personal de enfermería DUE con ejercicio profesional en el ámbito de atención primaria alcanzaba el 23% (en torno a 1 de cada 4), frente al 77% que trabajaba en el ámbito hospitalario (incluyendo el personal enfermero de EPES).

El personal de enfermería DUE representa la categoría profesional más numerosa del SSPA con el 39,5% del total de profesiones sanitarias, seguida por la categoría profesional médica que asciende al 28,5% del total de las profesiones sanitarias.

En cuanto a la distribución por género, el 74% son mujeres frente al 26% que son hombres. Por otra parte, la edad media del colectivo enfermero SSPA en 2010 era de 46,07 años.

Gráfico 8.24



Fuente: Memorias Servicio Andaluz de Salud, Agencias Sanitarias Públicas Hospitalarias y Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía



8.25. Hospitalización en el Sistema Sanitario Público. Andalucía, 1990-2010.

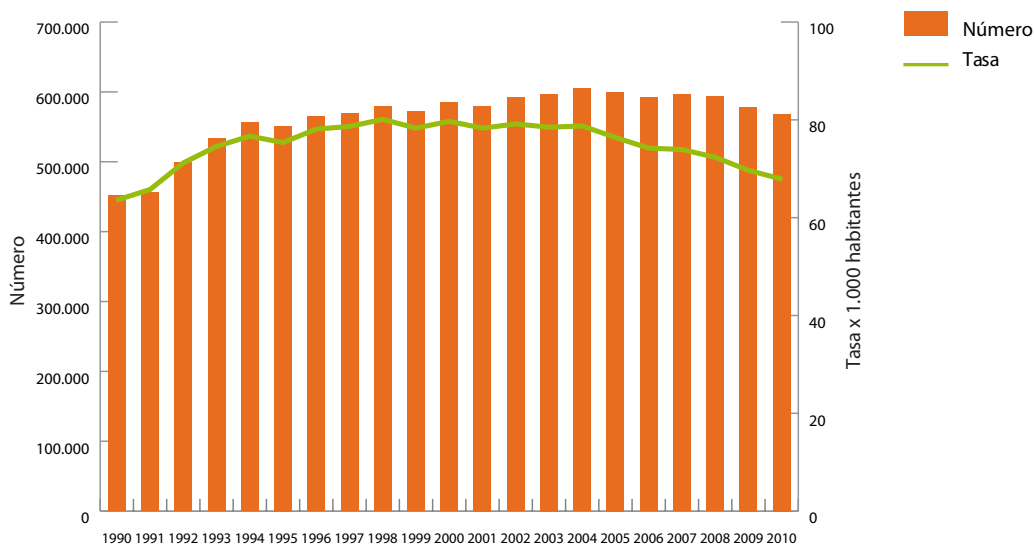
En el Gráfico 8.25 se puede observar cómo la **tasa de hospitalización**, ingresos por cada mil habitantes, en el Sistema Sanitario Público de Andalucía es parecida en los años 1990 (63,6 ingresos por cada mil habitantes) y 2010 (67,9 ingresos por mil habitantes).

La evolución en estos 20 años muestra un crecimiento progresivo hasta 1996, manteniéndose durante 8 años prácticamente al mismo nivel y comenzando a descender en 2005 hasta la actualidad. Ello se debe a factores como el incremento de nuevas modalidades de prácticas asistenciales de hospitalización, tales como el hospital de día o la cirugía mayor ambulatoria. Pero también se debe al papel desempeñado por el desarrollo y capacidad resolutoria de una buena atención primaria. Un esfuerzo en atención primaria tiene como consecuencia lógica una menor hospitalización. Los sistemas de salud más eficientes consiguen menos ingresos en hospital a cambio de más actividad ambulatoria en atención primaria, hospital de día y otros recursos alternativos.

Sin embargo, el volumen de ingresos hospitalarios ha crecido de 452.000 en 1990 a 568.000 en 2010, debido principalmente al crecimiento poblacional y su composición étnica.

Este indicador puede verse afectado por algunas otras variables como son la morbilidad -personas que padecen una enfermedad en un espacio y tiempo determinados-, la indicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la adecuación de los ingresos y/o los avances tecnológicos.

Gráfico 8.25



Fuente: Sistema de Información Interhospitales - SSPA



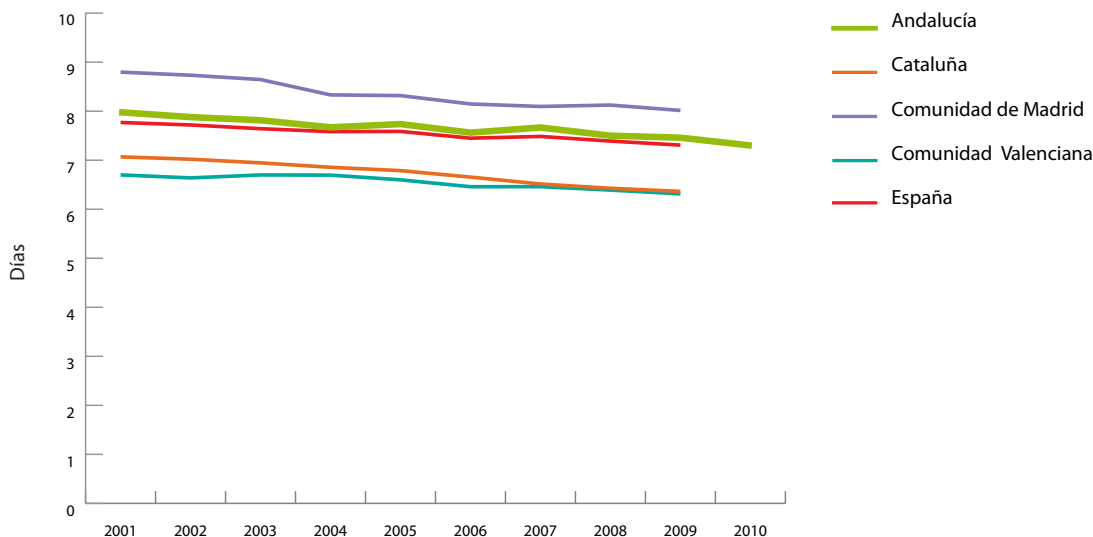
8.26. Estancia media en hospitales del Sistema Sanitario Público. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2001-2010.

La **estancia media** en los hospitales refleja la duración media, medida en días, del ingreso en hospitalización. Una baja estancia media puede ser indicativa de una baja tasa de complicaciones y efectos adversos, una práctica clínica adecuada y resolutive, un adecuada continuidad de los cuidados en otros niveles de asistencia o un uso adecuado de dispositivos de asistencia post-hospitalización en el entorno del paciente, ya sean de carácter domiciliario o de apoyo sociosanitario. Además, cuando la complejidad de la casuística atendida es baja, podría producirse una disminución de la estancia media no indicando necesariamente una mejor utilización del recurso cama.

Todas las comunidades recogidas en el Gráfico 8.26 han experimentado una evolución descendente en el periodo analizado. En Andalucía, la evolución la estancia media en los hospitales del sistema sanitario público ha disminuido en casi 1 día en los últimos 10 años, similar al comportamiento observado de España, por debajo de la Comunidad de Madrid y con estancias medias superiores a la de Cataluña y la Comunidad Valenciana.

La estancia media en 2010 fue de 7,30 días en Andalucía (7,31 en España en 2009), con una reducción del 8,5% en Andalucía en estos últimos años (del 5,9 en España).

Gráfico 8.26



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



8.27. Intervenciones quirúrgicas en hospitales del Sistema Sanitario Público. Andalucía, 1990-2009.

En el Gráfico 8.27 se muestra la evolución de la **actividad quirúrgica** del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) desde el año 1990, incluyendo todas las intervenciones realizadas en los centros hospitalarios públicos. La actividad quirúrgica en Andalucía casi se ha triplicado en este período, pasando de poco más de 200.000 intervenciones en el año 1990 a más de 550.000 en el año 2009. Sin embargo, aunque el número de intervenciones por 1.000 habitantes creció en un 105% en la primera década, se ha mantenido estable (creciendo solo un 2%) en la segunda década.

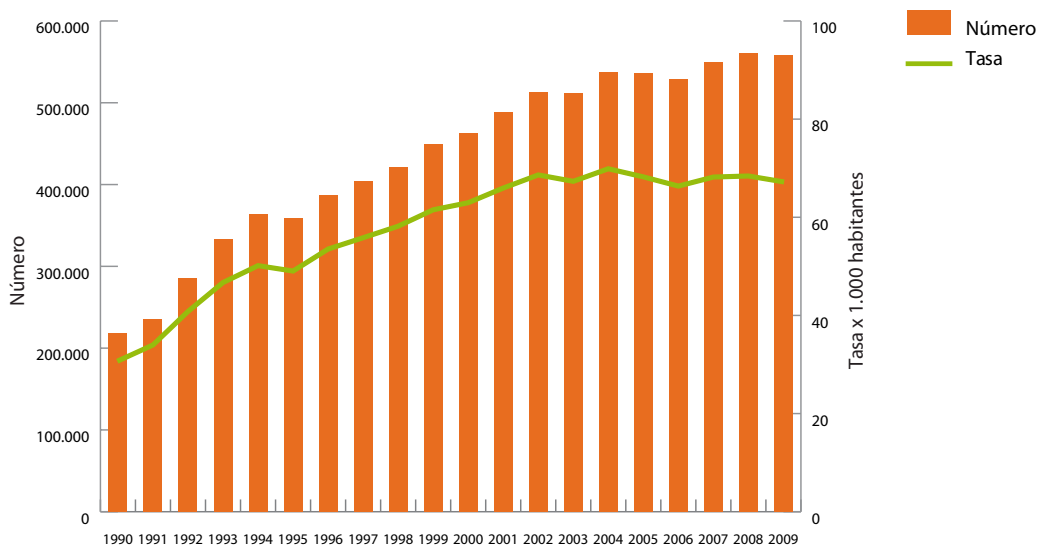
En lo que se refiere a intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) en el periodo se ha incrementado en un 108% (un 77% en la primera década; un 9% en la segunda). Este aumento se ha debido fundamentalmente al incremento de la frecuentación de la CMA, que ha sido del 291% en el conjunto del periodo (un 102% en la primera década; un 58% en la segunda).

Por el contrario, la frecuentación de la cirugía mayor programada con ingreso y urgente con ingreso han disminuido en el segundo decenio del periodo (reduciéndose en un 13% y 12% respectivamente).

En los últimos años del periodo, se observa una cierta estabilización en la frecuentación en el total de intervenciones de cirugía mayor, y a partir de 2005 las intervenciones mayores sin ingreso son más frecuentes que las programadas con ingreso.

Esta transformación en la producción asistencial puede explicarse por: el incremento de la oferta de recursos disponibles, tanto humanos como de infraestructuras; la transformación del modo de hacer hospitalario; y el incremento de la productividad del SSPA, al mejorar las competencias profesionales y el nivel de rendimiento de los recursos.

Gráfico 8.27



Fuente: Sistema de Información Interhospitales – SSPA



8.28. Intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria en hospitales del Sistema Sanitario Público. Andalucía, 1997-2009.

La **Cirugía Mayor Ambulatoria** (CMA) es cirugía de mediana complejidad que se realiza sin necesidad de hospitalizar al paciente.

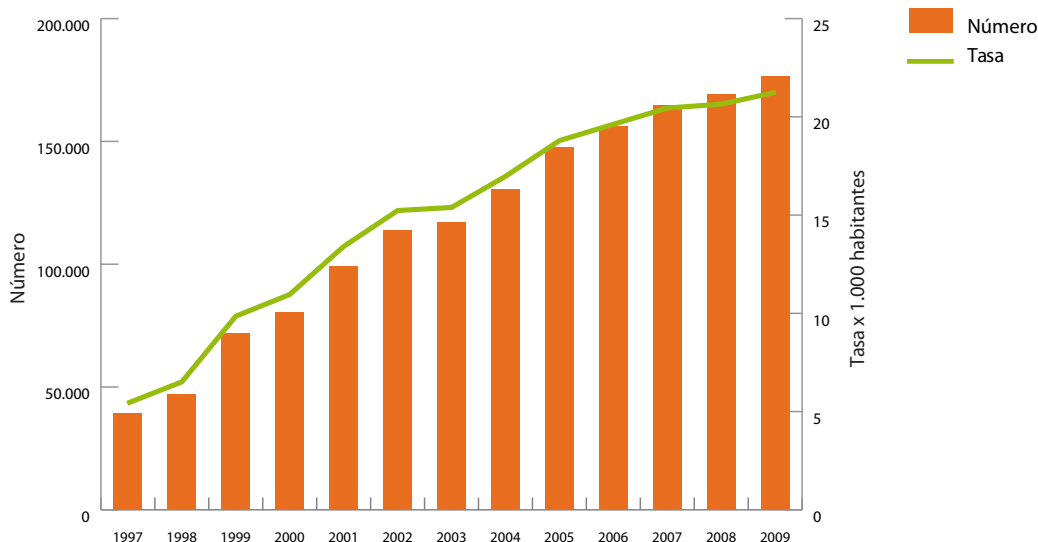
El paciente que se interviene de un procedimiento quirúrgico por CMA evita tener que estar hospitalizado, lo que supone un mayor bienestar y comodidad, y a su vez tiene menor riesgo de contraer una infección hospitalaria.

Se establecen procedimientos para garantizar el seguimiento del paciente en su domicilio.

Cada vez son más los procedimientos que se pueden beneficiar de estas técnicas, gracias al avance de las técnicas quirúrgicas y anestésicas.

El número de intervenciones que se realiza por CMA se ha cuadruplicado, pasando de 39.341 intervenciones en 1997 a 184.000 en 2009. También ha crecido proporcionalmente sobre el total de intervenciones programadas. En 1997 solo el 21,80% de las intervenciones programadas se realizó por CMA, mientras que en 2009 se alcanzó el 54%.

Gráfico 8.28



Fuente: Sistema de Información Interhospitales - SSPA

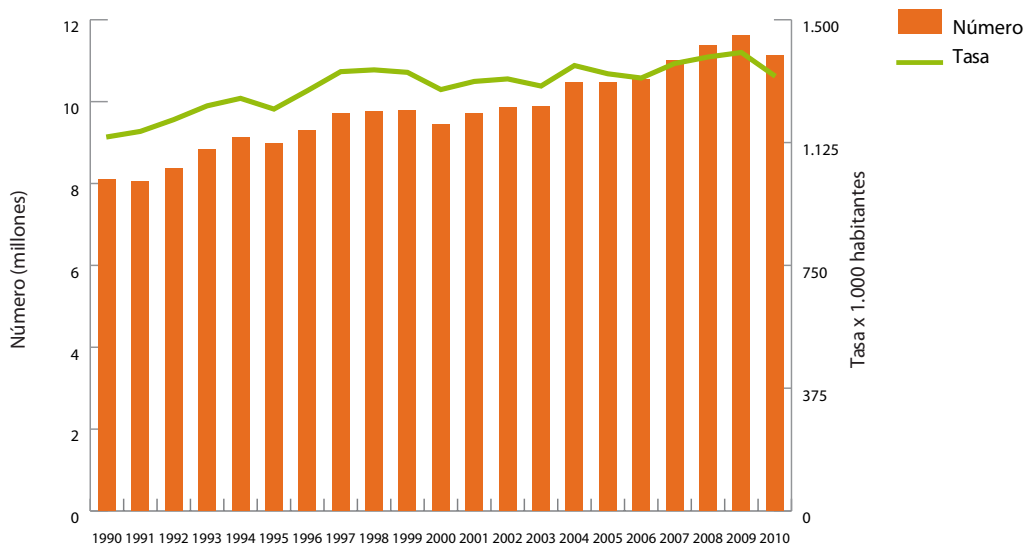


8.29. Consultas externas en hospitales del Sistema Sanitario Público. Andalucía, 1990-2010.

El Gráfico 8.29 muestra la demanda anual de **consultas externas hospitalarias** así como la tasa por cada 1.000 habitantes.

Puede observarse el incremento de demanda en consultas externas en las dos últimas décadas. En el año 2004 se superaron por primera vez los 10.000.000 de consultas anuales, volumen que se mantiene desde 2007.

En lo que se refiere a la frecuentación de consultas externas por 1.000 habitantes, la tasa en 2010 se situó en 1.328, con un incremento del 16% en el periodo 1990-2010, muy similar al incremento poblacional en el periodo, que fue del 18%.

Gráfico 8.29

Fuente: Sistema de Información Interhospitales – SSPA



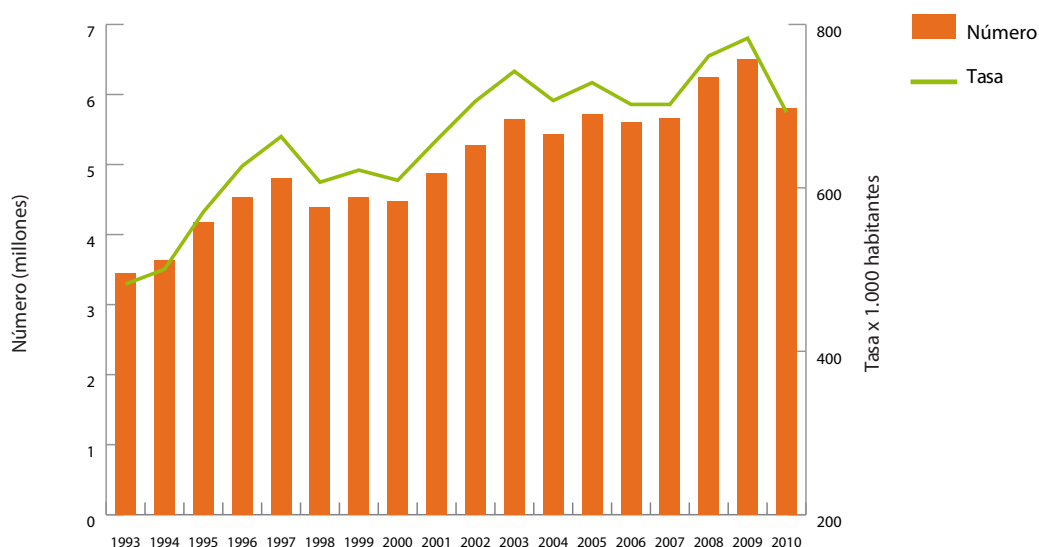
8.30.a. Urgencias médicas en atención primaria. Andalucía, 1993-2010.

Los presentes gráficos muestran la evolución de la **atención urgente** total, tanto de **atención primaria** como **hospitalaria**, en las últimas dos décadas.

En atención primaria, la dotación de más dispositivos de urgencias, acercando éstos a la población, y el aumento de la capacidad de resolución, ha hecho que la actividad de las urgencias médicas haya crecido, pasando de 3,4 millones a 5,8 millones de urgencias atendidas al final del periodo, con un incremento en términos de frecuentación de la población de un 43,6%. En 2010, ha descendido.

Por su parte, en los hospitales la frecuentación de urgencias ha pasado de 2 millones en 1990 a 3,7 millones en 2009, observándose en la frecuentación poblacional una aparente estabilización en los últimos tres años.

Gráfico 8.30.a

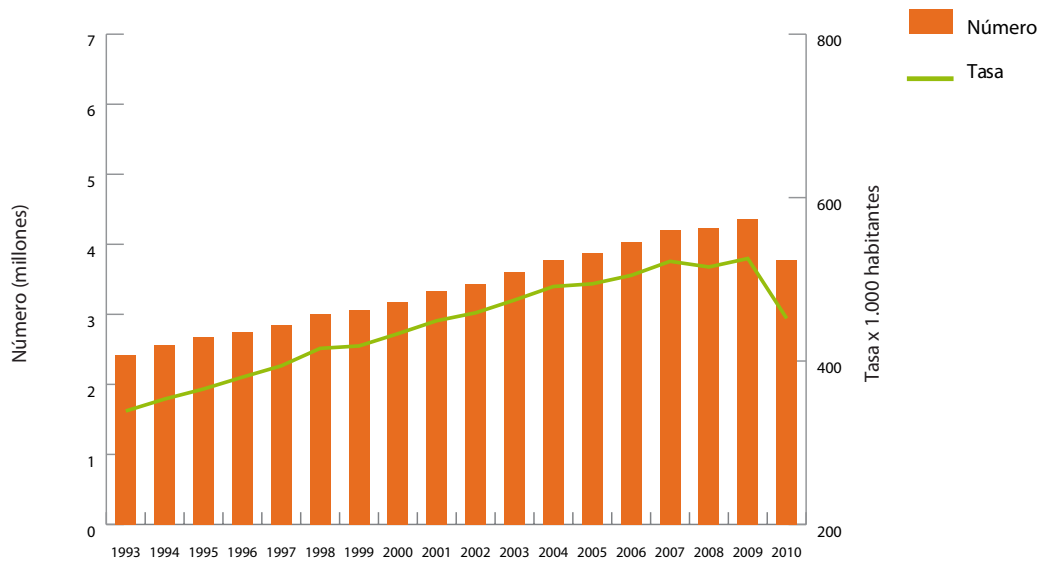


Fuente: Sistema de Información para la Gestión en Atención Primaria – SAS



8.30.b. Urgencias médicas hospitalarias. Andalucía, 1990-2010.

Gráfico 8.30.b



Fuente: Sistema de Información Interhospitales (INIHOS) - SSPA



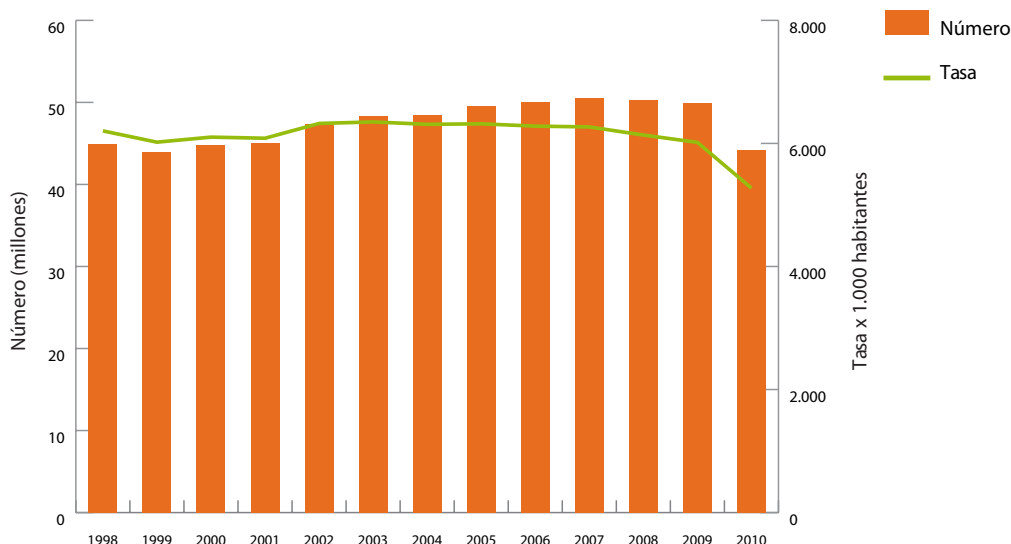
8.31. Consultas de medicina de familia en atención primaria. Andalucía, 1998-2010.

Las **consultas de medicina de familia** atendidas en el centro de atención primaria durante el periodo 1993-2010 experimenta un crecimiento de un 17% hasta 2007, cuando empieza a disminuir hasta el 2010 (con un descenso del 13%). Por tanto, en el cómputo del tiempo analizado se mantiene más o menos constante el número absoluto de consultas (creciendo un 2%), a pesar del crecimiento poblacional y de la inclusión en la cartera de servicios de nuevas actividades (cirugía menor, prevención cáncer de cérvix, etc.).

La disminución ocurrida en los últimos años puede atribuirse a una mejor gestión de la demanda, a la implantación generalizada de la receta electrónica, a las consultas en acto único y a la gestión compartida de la demanda por todo el equipo asistencial.

La frecuentación se mantiene constante hasta el año 2009 (en torno a 6 consultas por habitante), decreciendo en un 12% en 2010, debido a las razones expuestas anteriormente y a la inclusión en Contrato Programa de objetivos que permitan la adecuación de la frecuentación de los pacientes.

Gráfico 8.31



Fuente: Sistema Integrado de Gestión e Información para la Atención Sanitaria (Diraya) – SSPA
 Sistema de Información para la Gestión en Atención Primaria – SAS



8.32. Visitas en Unidades de Salud Mental Comunitaria y Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil. Andalucía, 1999-2010.

El número de consultas realizadas en las Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC) y Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil (USMIJ) tiene un incremento continuo a lo largo de los últimos diez años, duplicándose prácticamente entre 1999 y 2010.

Este incremento es debido a varios factores, como el incremento de recursos que supone una mejor accesibilidad y, como consecuencia, una mayor frecuentación.

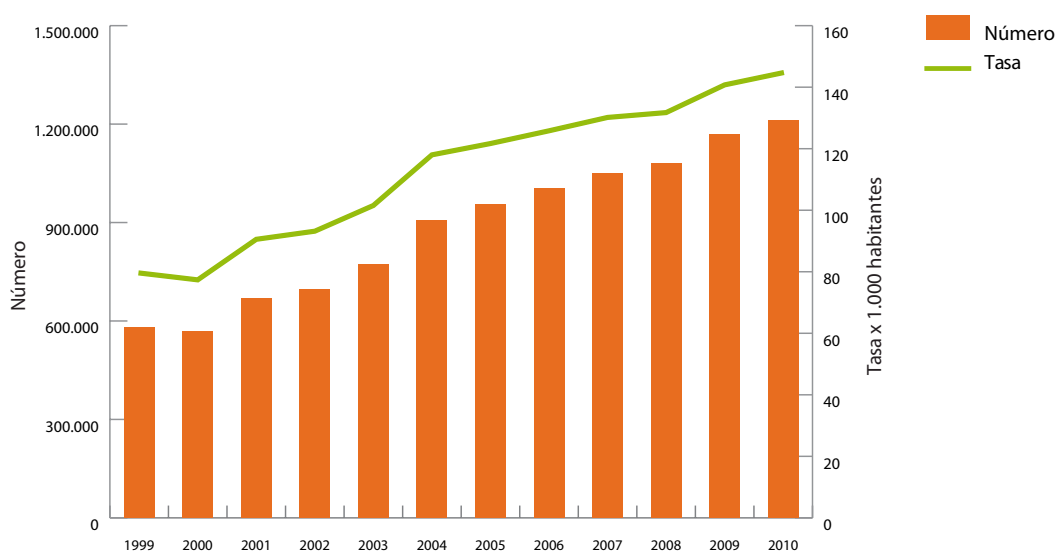
Se ha observado asimismo una mayor normalización de la enfermedad mental, potenciada por las campañas de sensibilización contra el estigma. Acudir a los servicios de salud mental es visto con mayor normalidad, aunque todavía hay mucho camino que recorrer en la lucha contra la estigmatización.

Entre los aspectos negativos que aumentan la frecuentación en los dispositivos de atención a la salud mental, está la medicalización (psiquiatrización-psicologización) de la vida cotidiana, y la demanda de atención médica, con frecuencia especializada, por malestar emocional o para afrontar las dificultades de la vida cotidiana (situaciones de estrés, pérdidas de un ser querido, etc).

El 60% de las consultas realizadas en los servicios de salud mental son generadas por procesos de ansiedad, depresión o somatizaciones.

En cuanto a la distribución por sexo, por término medio, entre las personas atendidas en las USMC el 58% son mujeres y el 42% hombres. Por el contrario, en las USMIJ el 31% son niñas y el 69% niños.

Gráfico 8.32



Fuente: Sistema de Información de Salud Mental de Andalucía
Sistema de Información de Consultas Hospitalarias - SSPA
Sistema Integrado de Gestión e Información para la Atención Sanitaria (Diraya) - SSPA



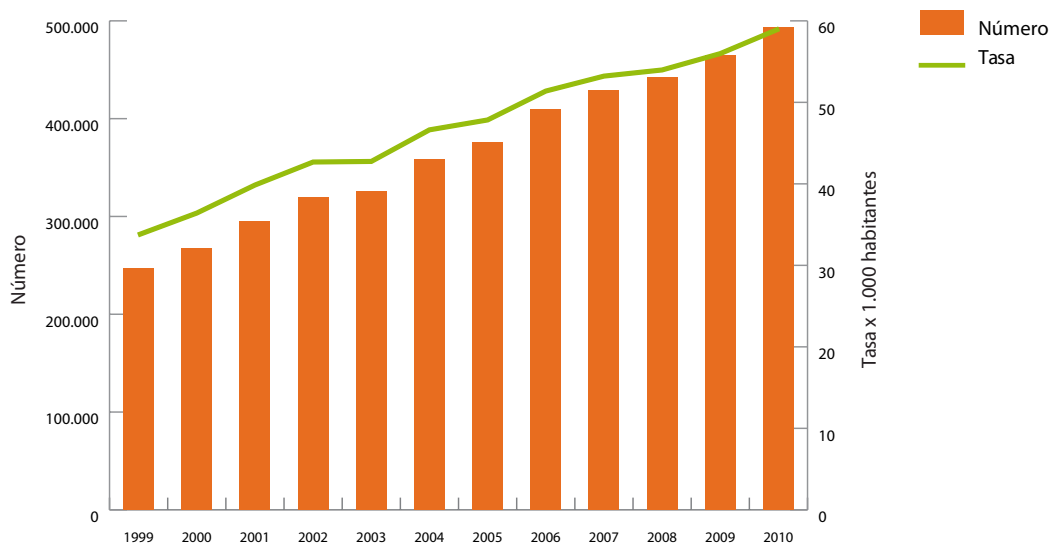
8.33. Estudios de Tomografía Axial Computerizada. Andalucía, 1999-2010.

El gráfico muestra la evolución anual de la producción de **Tomografía Axial Computerizada (TAC)** en Andalucía y las tasas relativas respecto de la población.

El TAC se consolida como un medio diagnóstico de gran validez entre los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, habiéndose duplicado su producción en los últimos 12 años.

Casi medio millón de TACs se realizan cada año en Andalucía de forma programada.

Gráfico 8.33



Fuente: Sistema de Información Interhospitales – SSPA



8.34. Estudios de Tomografía Axial Computerizada por población. Andalucía, España e Internacional, 2009.

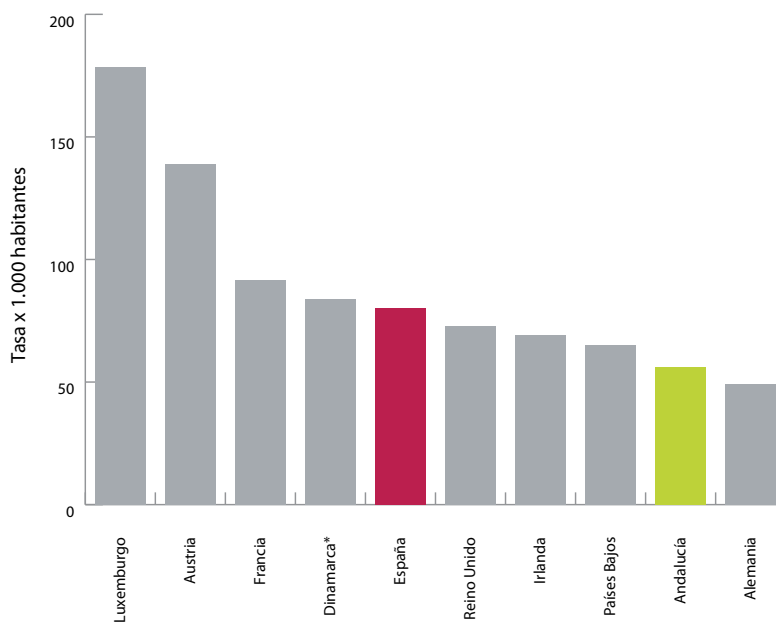
El gráfico compara la posición de Andalucía respecto a la media de España y otros países del entorno en tasas de producción de **Tomografía Axial Computerizada** (TAC) en relación a su **población**.

Andalucía, pese al incremento que ha experimentado esta técnica en los últimos años, se sitúa en una posición baja dentro de su entorno en cuanto al número de TAC que se realizan por millón de habitantes.

Aún está por precisar cuales son las tasas idóneas para esta técnica, dado que junto al alto interés en el diagnóstico, incorpora una alta dosis de radiación al organismo.

Dado que en Andalucía la disponibilidad de la técnica es absoluta, una tasa baja puede asimismo interpretarse como un uso adecuado de las radiaciones ionizantes.

8.34



* Datos 2008

Fuente: Sistema de Información Interhospitales - SSPA
OCDE



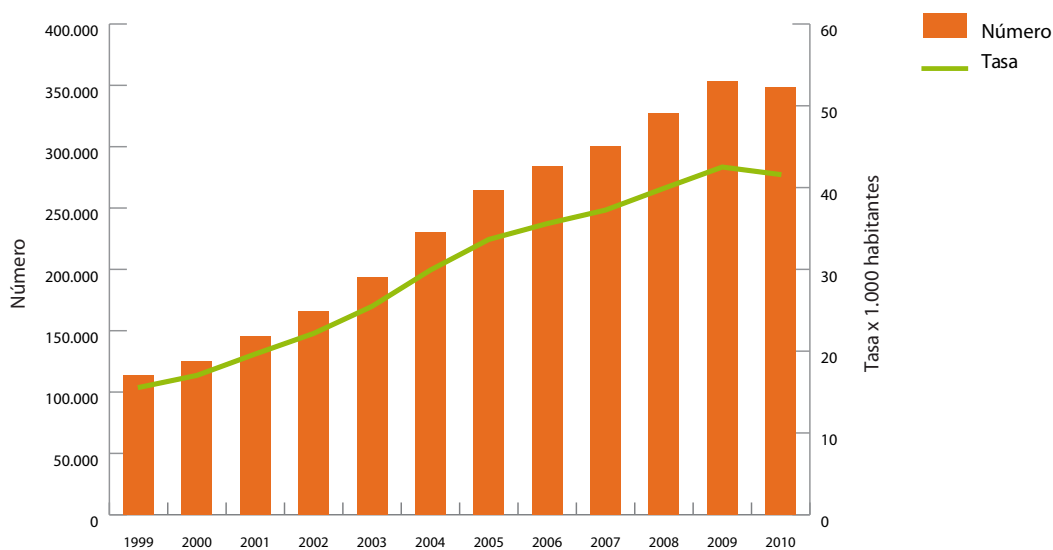
8.35. Estudios de Resonancia Nuclear Magnética. Andalucía, 1999-2010.

La **Resonancia Nuclear Magnética (RNM)** es un medio diagnóstico que no produce radiación en el paciente, aunque no puede sustituir a las pruebas radiológicas convencionales, tanto por las características diagnósticas propias de la resonancia como por las contraindicaciones que ésta tiene en algunos pacientes.

El Gráfico 8.35 muestra la evolución anual de los estudios de RNM realizados en Andalucía así como las tasas de utilización por población, que en 2010 alcanzó la tasa de 41,6 estudios por 1.000 habitantes.

En los últimos diez años, tanto el volumen como la tasa de estudios de resonancia nuclear magnética se han triplicado, si bien esta tendencia creciente parece haberse estabilizado en los últimos dos años.

Gráfico 8.35



Fuente: Sistema de Información Interhospitales - SSPA

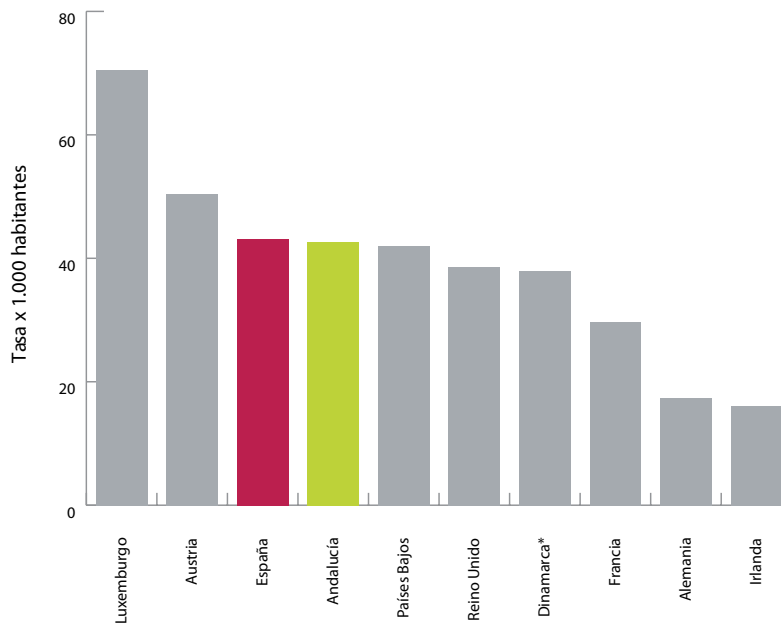


8.36. Estudios de Resonancia Nuclear Magnética por población. Andalucía, España e Internacional, 2009.

El gráfico compara la posición de Andalucía respecto a la media de España y otros países del entorno en tasas de producción de **Resonancia Nuclear Magnética (RNM)** en relación a su **población**.

El uso de RNM en Andalucía se encuentra en una posición media-alta respecto de su entorno, con consumos equivalentes a España y Países Bajos, y por encima de Francia, Alemania y Reino Unido.

Gráfico 8.36



* Datos 2008

Fuente: Sistema de Información Interhospitales - SSPA
OCDE



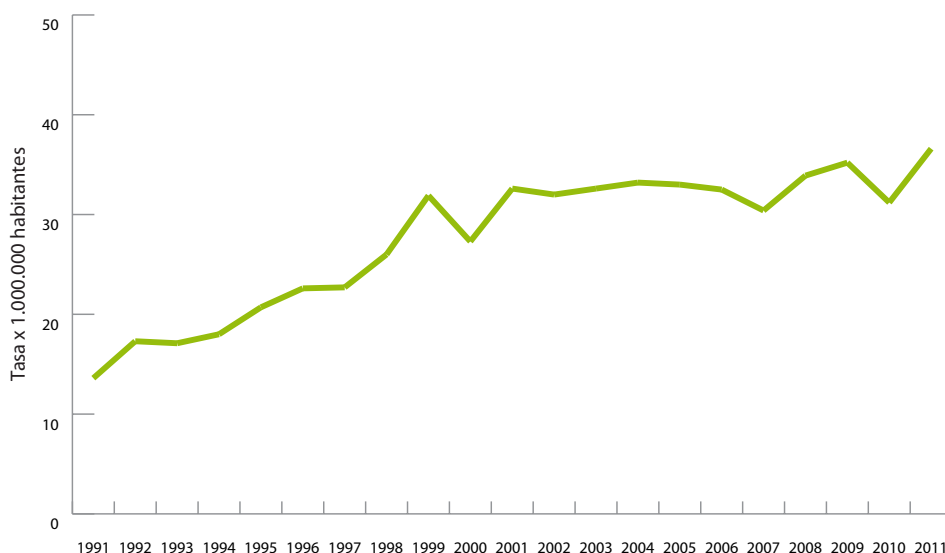
8.37. Donantes de órganos por población. Andalucía, 1991-2011.

El Gráfico 8.37 contempla la tasa de donantes de órganos por millón de población (p.m.p.) en Andalucía desde 1991 hasta 2011. Expresa la cifra de donantes de órganos de personas fallecidas excluyendo los donantes de órganos de donantes vivos (de riñón o de hígado) y los donantes de tejidos de personas fallecidas que no lo hayan sido también de órganos.

Se puede observar que la tasa de donantes p.m.p. casi se ha triplicado en los últimos 20 años. Con leves oscilaciones, en los últimos años la curva muestra cierta tendencia a entrar en una fase de meseta. En efecto, estamos próximos a alcanzar cotas máximas de donantes fallecidos ya que, por un parte, si bien se ha producido una significativa reducción de los donantes fallecidos por accidentes de tráfico (representaban un 38% en 1991 y ahora solo un 3-4%), por otra, se ha incrementado la detección de todas las muertes encefálicas, se ha ampliado al máximo la red de hospitales autorizados para la extracción (por muy pocas camas y pequeños que sean) y nuestros profesionales han alcanzado una gran experiencia que les posibilita aceptar órganos para trasplantes de donantes de avanzada edad con excelentes resultados.

Según los resultados de 2011, Andalucía alcanza una tasa de 36,60 donantes de órganos p.m.p.

Gráfico 8.37

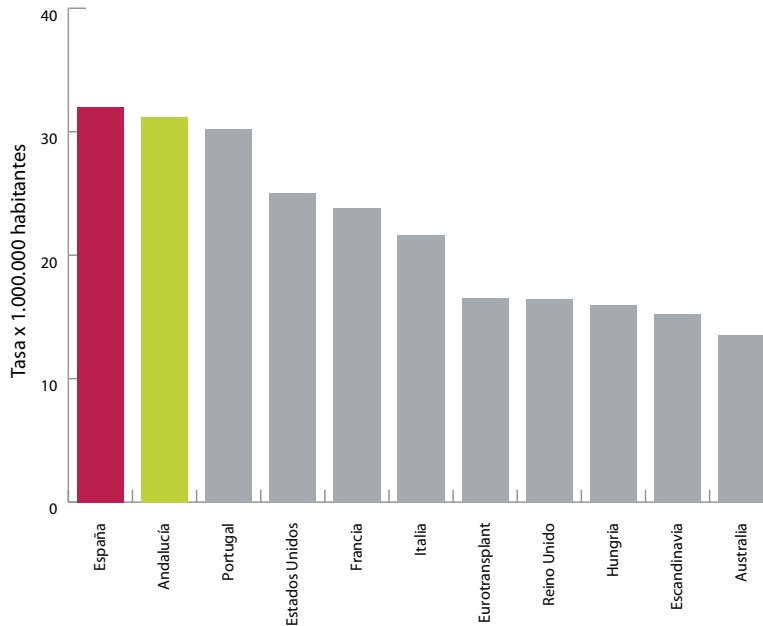


Fuente: Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía



8.38. Donantes de órganos por población. Andalucía, España e Internacional, 2010.

El gráfico contempla los resultados del indicador **Donantes de órganos por millón de población** (p.m.p.) del año 2010 de diferentes países y su comparación con Andalucía. Se podrá observar que, un año más, tanto España como Andalucía son líderes mundiales en donación de órganos. La OMS recomienda lo que se ha venido a llamar "El Modelo Español" en donación de órganos, toda vez que es el que alcanza mejores resultados. Y este liderazgo va a continuar ya que, según los resultados alcanzados en los primeros 10 meses de 2011, Andalucía alcanzará este año la tasa de 35 donantes de órganos p.m.p.

Gráfico 8.38

Fuente: Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía

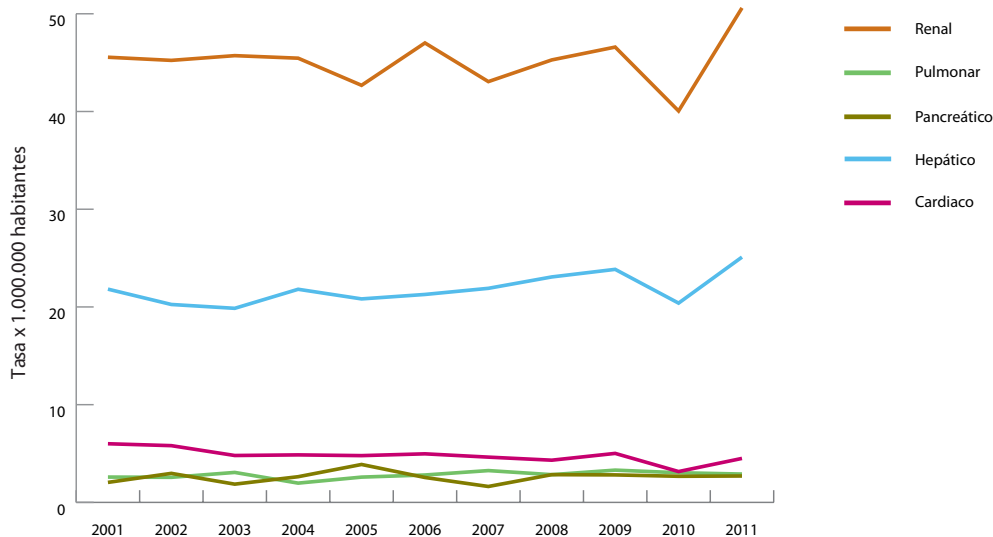


8.39. Trasplantes por población y órgano. Andalucía, 2001-2011.

El Gráfico 8.39 expresa la evolución desde 2001 a 2011 en Andalucía de las tasas de **trasplantes de distintos órganos** por millón de población. Como es lógico, las cifras más elevadas corresponden a los trasplantes renales ya que el riñón es un órgano doble. En segundo lugar figuran los trasplantes hepáticos y a mayor distancia el resto de trasplantes de órganos (pulmón, corazón y páncreas). Los motivos de estas diferencias están relacionados, por una parte, con la menor lista de espera y, por otra, por la naturaleza de los mismos. Así, es frecuente aceptar hígados y riñones de donantes de 75 o más años, mientras que en el resto rara vez sobrepasan los 60 años.

Se pueden observar igualmente unas curvas aplanadas ya que el mayor crecimiento se produjo en la década de los 90. En el periodo que se expresa (2001-2011), se ha producido afortunadamente una extraordinaria reducción de los donantes fallecidos por accidentes de tráfico, que se ha compensado con un incremento en la aceptación de órganos para trasplantes de donantes con edad más avanzada. Por otra parte, especificar que los discretos descensos que se observan en los resultados de 2010 son puntuales, alcanzando en 2011 cifras máximas históricas en trasplantes hepáticos y renales.

Gráfico 8.39



Fuente: Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía

