



INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Marzo de 2007



ANTECEDENTES

El Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (SI-SNS) debe ser la resultante del acuerdo y esfuerzo de todos sus integrantes para dar respuesta a las necesidades en materia de información sobre su funcionamiento y desarrollo. El objetivo final es conocer permanentemente la situación del sistema sanitario, sus avances y sus dificultades para llevar a cabo las responsabilidades encomendadas por la sociedad a la que sirve. El conocimiento emanado del Sistema de Información debe servir, en suma, para la mejora continua del SNS.

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud establece las líneas maestras para el desarrollo del SI-SNS, siendo las más relevantes las que se relacionan a continuación:

- a) Los contenidos del SI-SNS se gestionarán desde un enfoque de atención integral a la salud, y articularán información sobre:
- Población protegida por el SNS
 - Prestaciones
 - Cartera de Servicios
 - Recursos humanos y materiales
 - Actividad desarrollada
 - Farmacia y productos sanitarios
 - Financiación
 - Resultados obtenidos
 - Expectativas y opinión de los ciudadanos

Contemplará, asimismo, la realización de estadísticas para fines estatales o derivadas de compromisos internacionales, recabando para ello información tanto del sector público como del sector privado.

- b) La información irá destinada a:
- Autoridades Sanitarias
 - Profesionales del sector sanitario
 - Ciudadanos
 - Organizaciones y asociaciones del ámbito de la salud
- c) Las Comunidades Autónomas, la Administración General del Estado y las Entidades Gestoras de la Seguridad Social aportarán a este sistema de información sanitaria los datos necesarios para su mantenimiento y desarrollo. Del mismo modo, las Administraciones autonómicas y estatal tienen derecho de acceder y disponer de los datos que formen parte del sistema de información que precisen para el ejercicio de sus competencias.
- d) El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), establecerá la definición y normalización de datos y flujos, la selección de indicadores y los requerimientos técnicos necesarios para la integración de la información con el fin de lograr la máxima fiabilidad de la información que se produzca.

El Consejo Interterritorial del SNS aprobó en junio de 2005 la propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo que establecía la estrategia y actuaciones necesarias para el desarrollo del SI-SNS. Los criterios generales pueden resumirse como sigue:

- a) El SI-SNS debe desarrollarse, en todas sus vertientes, de manera participativa y transparente.
- b) El SI-SNS debe suministrar una **información** que, cumpliendo unas pautas indispensables **de calidad**, sea:

- Coherente, significar lo mismo para todos
 - Pertinente, oportuna y puntual
 - Integrable, relacionable y capaz de trazar procesos o intervenciones
 - Flexible, adaptable a la evolución del sistema y a las particularidades de sus componentes
 - Accesible, con una disponibilidad máxima de la información
- c) El SI-SNS debe ser **capaz de medir** la efectividad, la eficiencia y la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud.
- La efectividad del sistema de salud podrá ser conocida si el Sistema de Información es capaz de señalar lo que funciona y lo que no funciona, así como indicar cual es el resultado en términos de salud de las intervenciones en materia de salud.
 - La eficiencia podrá ser valorada si el Sistema de Información es capaz de reconocer si se están utilizando de manera óptima los recursos para obtener el resultado deseado.
 - La capacidad de respuesta se conocerá si el Sistema de Información puede proporcionar la medida en que el sistema de salud responde a las necesidades de la población, el nivel de acceso a las prestaciones de salud y el nivel de satisfacción de la población.
- d) Los **productos finales** que el SI-SNS debe ofrecer a autoridades sanitarias, gestores, profesionales y ciudadanos son:

✓ ***Banco de Datos del Sistema Nacional de Salud***

La labor de recopilación de datos procedentes de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, del Ministerio de Sanidad y Consumo y de otras fuentes, tanto nacionales como internacionales, hace que esta mera recopilación, con un almacenamiento lógico y estructurado de dichos

datos, genere por sí mismo un valor, dado que ninguno de los Organismos aislados llegaría a reunirlos.

Los datos, que deben acompañarse de aquella otra información que ayuda a su análisis y comprensión -metadatos-, deben estar a disposición de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas, así como de otros potenciales usuarios, en los términos de acceso que sean establecidos por las entidades mencionadas y de forma permanentemente accesible.

✓ *Indicadores Sanitarios*

El Sistema Nacional de Salud, y en términos más amplios el conjunto del sistema sanitario español, deberá contar con una serie de indicadores agrupados en torno a su significado. Es obvio que algunos indicadores lo son a la vez de varios fenómenos con significado distinto. Por eso, la presentación de datos debe estar unida indisolublemente al análisis de los mismos.

Dentro de ellos, se seleccionará un Conjunto de Indicadores Clave del SNS, capaz de proporcionar, de manera integrada y sistemática, información fundamental para el sistema sanitario.

✓ *Informes periódicos y coyunturales*

Se dispondrá de análisis relacionales de la información con el objetivo principal de facilitar la visión de conjunto y la comparabilidad de la información. Los análisis se realizarán sobre la información disponible, con la periodicidad que se establezca para cada uno de ellos: Igualmente se realizarán aquellos otros que sean solicitados a demanda de las administraciones sanitarias.

LOS “CONJUNTOS DE INDICADORES” EN LOS SISTEMAS SANITARIOS

La selección de conjuntos de indicadores es un procedimiento utilizado por diferentes países con un desarrollo importante de sus sistemas de información sanitaria, con el fin de disponer de información ejecutiva y multidimensional. Este es el caso de Canadá (Indicateurs comparables de la santé) o del Reino Unido (Key Statistics NHS).

Del mismo modo, diferentes organizaciones supra e internacionales comienzan a disponer de dichos conjuntos o se encuentran en proceso de elaboración de los mismos. Entre ellos, la Comisión Europea, a través de la DG Sanco, está trabajando en la obtención de información comparable tanto sobre la salud, los hábitos de la población relacionados con la salud y las enfermedades, como sobre los sistemas sanitarios.

El objetivo de la Comisión es disponer de un sistema de indicadores integrado por aquellos acordados de forma común a escala europea, tanto en su definición como en la recogida y utilización de los datos.

El esquema de trabajo se basa en el proyecto ECHI¹ promovido por la propia Comisión en el año 2000. La variabilidad en la recogida y procesamiento de los datos en los 27 Estados Miembros hace que este proceso sea lento, si bien ya se dispone de un primer grupo de 40 indicadores de salud de la Unión Europea (ECHI- Short List)

¹ European Community Health Indicators / Indicadores de Salud de la Comunidad Europea

INDICADORES CLAVE DEL SNS

Los Indicadores Clave del SNS son, por lo tanto, un conjunto priorizado de información que abarca los aspectos considerados más relevantes de la información relacionada con la salud y el sistema sanitario español. La selección de indicadores se realiza por consenso entre las administraciones sanitarias representadas en el CISNS. Su recogida, explotación y difusión deben estar sometidas a criterios de normalización.

Desarrollo del proyecto

El proyecto está liderado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (Agencia de Calidad / Instituto de Información Sanitaria) y su desarrollo se realiza conjuntamente con las CCAA a través de la **Subcomisión de Sistemas de Información del Consejo Interterritorial del SNS (SCSI)**.

El proceso se está llevando a cabo sobre una propuesta inicial del Instituto de Información Sanitaria que recoge una amplia serie de más de 200 indicadores. Se trata, en muchos casos, de indicadores de extenso uso tanto en nuestro sistema como en los de nuestro entorno.

Otros indicadores se alinean con las propuestas en las que están trabajando diferentes organismos supranacionales o internacionales (EUROSTAT, DG SANCO, OMS, OCDE). Por último, se incluyen propuestas de indicadores orientados a cubrir algunas carencias de información en el SNS, así como los derivados de las Estrategias de Salud del SNS aprobadas por el CISNS.

Como criterio general, los datos deben estar **disponibles para el conjunto del SNS y desagregados para cada Comunidad Autónoma**. Del mismo modo, y como norma,

se debe tener en cuenta sistemáticamente la **perspectiva de género** en la construcción de los indicadores.

A efectos de facilitar su selección, la SCSI acordó emplear un **esquema de agrupación** de los indicadores que permitiese operar dentro del marco del proyecto ECHI de la Comisión Europea:

ORGANIZACIÓN DE LOS INDICADORES CLAVE	
✓	Población y sus características: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspectos demográficos, tanto de la población general como de la población protegida por el Sistema. ▪ Aspectos socioeconómicos ▪ Otros factores
✓	Estado de salud <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicadores generales, como la esperanza de vida ▪ Análisis de la mortalidad ▪ Aspectos relevantes de la morbilidad
✓	Determinantes de la salud <ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores biológicos y personales ▪ Aspectos del comportamiento relacionados con la salud ▪ Condiciones de vida y trabajo
✓	Sistema sanitario <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acciones de promoción y prevención llevadas a cabo ▪ Recursos sanitarios disponibles ▪ Oferta de servicios y accesibilidad al Sistema
✓	Utilización de la oferta por parte de la población <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilización declarada por los usuarios ▪ Utilización registrada por el propio Sistema ▪ Obtención de estándares comparativos.
✓	Gasto sanitario generado <ul style="list-style-type: none"> ▪ Total y por habitante con diferentes ajustes ▪ Por funciones asistenciales ▪ Según clasificación económico presupuestaria ▪ Por procesos
✓	Calidad y resultados de la atención sanitaria <ul style="list-style-type: none"> ▪ La calidad de la provisión y variabilidad de la práctica clínica ▪ La seguridad del paciente y las complicaciones potencialmente iatrogénicas. ▪ Los resultados asociados a la acción sanitaria, tanto desde el punto de vista de impacto en salud, como de percepción (satisfacción) de los ciudadanos con el funcionamiento del Sistema.

La preselección y el debate sobre los indicadores propuestos se han realizado a lo largo de 2006, a través de trabajo en red por correo electrónico y de dos reuniones plenarias de la Subcomisión. Tras realizar diferentes listados-filtro se ha alcanzado **consenso** para **104 indicadores** de la lista inicial, que se relacionan en el Anexo I. La SCSI, en su reunión de noviembre de 2006, acordó que se presentasen al Consejo Interterritorial con el fin de disponer, en el menor plazo de tiempo posible, de un primer conjunto normalizado de indicadores comunes para el SNS.

Los indicadores seleccionados proceden, generalmente, de los diferentes subsistemas de información y estadísticas existentes, si bien en algún caso va a ser preciso introducir elementos de normalización del proceso de obtención y tratamiento de los datos. Del mismo modo será necesario ampliar algunos contenidos de dichas estadísticas para obtener determinados indicadores clave, hoy no disponibles. No obstante, los resultados de una gran parte de estos indicadores estarían a disposición de Consejo Interterritorial antes de finalizar 2007.

El mantenimiento y explotación en rutina del Conjunto de Indicadores Clave es responsabilidad del Instituto de Información Sanitaria, sobre datos tanto recogidos directamente por el MSC como proporcionados por las Comunidades Autónomas.

Mejora y mantenimiento del Conjunto de Indicadores Clave

El primer listado aprobado si bien recoge información de la mayor parte de las áreas relacionadas con la salud y el sistema sanitario, debe completar su enfoque mediante la incorporación de otra información en el campo de **la prestación farmacéutica, la salud alimentaria, la salud medio ambiental** y otras vertientes de la **salud pública**, del ámbito del **consumo** y del **socio sanitario**.

Por otra parte, aquellos indicadores de la propuesta inicial que no han alcanzado el preceptivo consenso técnico entre las CCAA, deben seguir siendo examinados a lo largo del presente año, bien para incorporarse al listado de indicadores aprobados bien para ser rechazados definitivamente. En la misma situación se encuentran las nuevas propuestas que se han recibido en el transcurso de este primer proceso de selección. Para el análisis de algunos de ellos está prevista la constitución de grupos de expertos, de carácter muy operativo, que puedan apoyar con sus recomendaciones a la SCSI, de modo que el conjunto final esté diseñado en diciembre de 2007.

El Conjunto de Indicadores Clave del SNS, por lo tanto, si bien debe tener sus contenidos delimitados con precisión y no debe ser excesivamente cuantioso, se concibe con un **conjunto dinámico**, que deberá modificarse y perfeccionarse en la medida en la que las prioridades de información cambien, adaptándose a las mismas. Probablemente deberá extraerse de su totalidad de contenidos un subconjunto o lista corta de consulta más rápida. Por ello, está previsto que la SCSI realice un seguimiento continuo de los Indicadores Clave y que una vez al año se analicen las propuestas de adecuación correspondientes, procedentes de los diferentes agentes que conforman el SNS.

La información que se vaya produciendo sobre el progreso de este proyecto podrá ser consultada en la página electrónica del MSC dentro del **Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud**² que, entre los proyectos a impulsar incluye la elaboración prioritaria de los Indicadores Clave del SNS.

Por último, es necesario reconocer el valioso trabajo de la Subcomisión de Sistemas de Información del Consejo Interterritorial que, además de por su calidad técnica, ha estado presidido en todo momento por un claro espíritu de cooperación institucional.

² <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/t01.htm>

ANEXO I

INDICADORES CLAVE
del
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

LISTADO ACORDADO SUBCOMISIÓN SISTEMAS DE INFORMACIÓN SNS
Febrero de 2007

A – POBLACIÓN

A-1 – DEMOGRAFÍA

POBLACIÓN GENERAL

- A.1 – 1** Estructura de la población general por edad y sexo
- A.1 – 2** Tasa de natalidad.
- A.1 – 3** Edad media materna.
- A.1 – 4** Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo
- A.1 – 5** Nacidos de madres menores de 18 años.
- A.1 – 6** Crecimiento vegetativo
- A.1 – 7** Incremento de la población inmigrante
- A.1 – 8** Crecimiento interanual de la población

POBLACIÓN PROTEGIDA (TSI)

- A.1 – 9** Estructura de la población protegida por edad y sexo
- A.1 – 10** Estructura de la población protegida por colectivos asegurados
- A.1 – 11** Flujos migratorios en el SNS.

A-2 – SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

- A.2 – 1** Nivel educativo
- A.2 – 2** Clase social basada en la ocupación
- A.2 – 3** Nivel de ingresos

A-3 – OTROS FACTORES

Sensibilidad social:

- A.3 – 1** Tasa de órganos donados

B – ESTADO DE SALUD

B-1 – INDICADORES GENERALES

- B.1 – 1** Esperanza de vida a diferentes edades.
- B.1 – 2** Esperanza de vida en buena salud.
- B.1 – 3** Índice de salud mental general en la población adulta
- B.1 – 4** Índice medio de calidad de vida infantil relacionada con la salud
- B.1 – 5** Esperanza de vida libre de discapacidad.
- B.1 – 6** Índice de dependencia.
- B.1 – 7** Estado de salud percibido

B-2 – MORTALIDAD

- B.2 – 1** Nº de defunciones
- B.2 – 2** Tasas de mortalidad: mortalidad general y por las principales causas de muerte.
- B.2 – 3** Mortalidad perinatal
- B.2 – 4 (a, b, c, d)** Mortalidad prematura por:
 - a) Cáncer
 - b) Cardiopatía isquémica
 - c) Diabetes mellitus
 - d) Enfermedad vascular cerebral

B-3 – MORBILIDAD

- B.3 – 1** Prevalencia declarada de problemas bucodentales en población adulta.
- B.3 – 2** Incidencia de tuberculosis.
- B.3 – 3** Incidencia de SIDA
- B.3 – 4** Incidencia de Cáncer
- B.3 – 5** Tasa hospitalaria de infarto agudo de miocardio.
- B.3 – 6** Prevalencia declarada de Diabetes Mellitus en la población adulta.
- B.3 – 7** Prevalencia declarada de trastornos mentales

C – DETERMINANTES

C-1 – FACTORES BIOLÓGICOS Y PERSONALES

C.1 – 1 Porcentaje de recién nacidos con bajo peso.

C-2 – COMPORTAMIENTO Y SALUD

C.2 – 1 Prevalencia de consumo de tabaco.

C.2 – 2 Tasa de abandono del hábito tabáquico

C.2 – 4 Consumo drogas ilícitas:

C.2 – 4 a Prevalencia declarada de consumo de drogas

C.2 – 4 b Porcentaje de escolares adolescentes que declaran consumir drogas

C.2 – 5 Prevalencia declarada de: **C.2 – 5 a** Sobrepeso

C.2 – 5 b Obesidad

C-3 – CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO

C.3 – 1 Víctimas de accidentes de tráfico

C.3 – 2 Prevalencia declarada de víctimas de accidentes en el hogar.

C.3 – 3 Tasas de accidentes de trabajo **C.3 – 3 a** Incidencia

C.3 – 3 b Índice de frecuencia

C.3 – 4 Tasas de enfermedades profesionales.

D – SISTEMA SANITARIO

D-1 - PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN

D.1 – 1 Coberturas de vacunación (vacunas incluidas en calendario)

- D.1 – 1 a Difteria – tétanos - tosferina
- D.1 – 1 b Gripe
- D.1 – 1 c Haemophilus influenza b
- D.1 – 1 d Hepatitis B
- D.1 – 1 e Meningitis C
- D.1 – 1 f Poliomiелitis
- D.1 – 1 g Sarampión – Rubéola - Parotiditis
- D.1 – 1 h Varicela

D.1 – 2 Cobertura del cribado de cáncer de mama

D.1 – 3 Porcentaje de mujeres con mamografía realizada

D-2 - RECURSOS SANITARIOS

D.2 – 1 N° de profesionales sanitarios colegiados, por población.

D.2 – 2 Recursos humanos del SNS:

D.2 – 2 a Ratios de médicos por población

D.2 – 2 b Ratios de profesionales de enfermería por población

D.2 – 3 Ratio de camas hospitalarias en funcionamiento, por población.

D.2 – 4 Ratio de puestos en hospitales de día, por población

D.2 – 5 Ratio de quirófanos en funcionamiento, por población

D.2 – 6 Ratios de Equipos tecnológicos, por población

*Los indicadores arriba mencionados, serán complementados con información de tipo censal. Incluirá, al menos, la descripción de la **dotación existente**:*

- ✓ De Atención especializada (Catálogo Nacional de hospitales, EESCRI, RECESS)
- ✓ De Atención primaria (SIAP, Directorios y/o mapas de Centros, RECESS)
- ✓ De dispositivos y disponibilidad Tecnológica.

D-A - OFERTA DE SERVICIOS Y ACCESIBILIDAD

SERVICIOS DE REFERENCIA

De forma análoga a lo descrito en el apartado anterior, existirá **información descriptiva** que incluya, al menos:

- ✓ Los Catálogos de Oferta de Servicios (SIAP, RECESS)
- ✓ La identificación de los Servicios de referencia para el SNS.

ACCESIBILIDAD

D. A – 1 (a, b, c) Pacientes en espera para: a) intervenciones quirúrgicas no urgentes
b) consultas de especialidades
c) pruebas diagnósticas.

D. A – 2 (a, b, c) Tiempos de espera para: a) intervenciones quirúrgicas no urgentes
b) consultas de especialidades
c) pruebas diagnósticas.

D. A – 3 Demora diagnóstica en cáncer de mama.

D-3 – UTILIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA

ACTIVIDAD ASISTENCIAL REGISTRADA

D.3 – 1 Frecuentación en atención primaria

D.3 – 2 Frecuentación en consultas externas de Atención Especializada

D.3 – 3 Frecuentación de Ingresos hospitalarios

D.3 – 4 Tasas de intervenciones quirúrgicas.

D.3 – 5 Tasas de uso de la Tecnología

D.3 – 6 Tasa de transplantes

PERFIL DE FRECUENTACIÓN (DECLARADA) DE LA POBLACIÓN

D.3 – 7 Frecuentación a Atención Primaria.

D.3 – 8 Frecuentación a consultas especializadas.

D.3 – 9 Frecuentación por ingreso hospitalario.

D.3 – 10 Frecuentación a urgencias

ESTÁNDARES COMPARATIVOS

D.3 – 11 (a, b, c, d, e) Índice de casuística y funcionamiento hospitalario:

- a) Estancia media
- b) Estancia media ajustada por casuística
- c) Estancia media ajustada por el funcionamiento
- d) Índice de complejidad o de case-mix
- e) Índice de la estancia media ajustada

D.3 – 12 % casos extremos por procesos (GDR)

D.3 – 13 Tasa de ambulatorización (global y por determinados procedimientos)

ANEXO – Norma Estatal de altas de hospitalización

D-4 – GASTO SANITARIO

D.4 – 1 Gasto sanitario por habitante

D.4 – 2 Gasto sanitario público por habitante.

D.4 – 3 Gasto Sanitario público territorializado, por habitante protegido.

D.4 – 4 Gasto sanitario público por funciones asistenciales:

D.4 – 4 a Porcentaje del gasto de los Servicios primarios de salud

D.4 – 4 b Porcentaje del gasto de los Servicios de atención especializada

D.4 – 4 c Porcentaje del gasto en Farmacia

D.4 – 5 Gasto sanitario público por clasificación económica

D.4 – 5 a Porcentaje del gasto en retribuciones de personal

D.4 – 5 b Porcentaje del gasto en consumos intermedios

D.4 – 5 c Porcentaje del gasto en conciertos

D.4 – 6 Porcentaje del gasto sanitario destinado a formación de residentes

D-5 – CALIDAD Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN SANITARIA

CALIDAD DE LA PROVISIÓN Y VARIABILIDAD DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

D.5 – 1 Porcentaje de prescripción antibióticos de primera elección en Atención Primaria

D.5 – 2 Porcentaje de prescripción AINES de primera elección en Atención Primaria

D.5 – 3 Porcentaje de prescripción de nuevos principios activos

D.5 – 4 (a, b, c, d) Porcentaje de reingresos: a) Urgente tras cirugía programada
b) Postinfarto
c) Urgente post asma
d) De pacientes psiquiátricos

D.5 – 6 Tasas de cirugía electiva para determinados procesos:

D.5 – 6.a Tasa de Colectomías.

D.5 – 6.b Porcentaje de cirugía conservadora en Cáncer de mama.

D.5 – 6.c Porcentaje de cesáreas.

D.5 – 6.d Porcentaje de histerectomías en mujeres menores de 35 años.

D.5 – 7 Eficiencia en la prescripción farmacéutica.

SEGURIDAD DEL PACIENTE – COMPLICACIONES POTENCIALMENTE IATROGÉNICAS

D.5 – 8 Tasa de reacciones adversas a medicamentos.

D.5 – 9 Tasa de infección hospitalaria.

D.5 – 10 Tasa de reacciones transfusionales.

D.5 – 11 Tasa de úlceras por presión.

D.5 – 12 Tasa de fracturas de cadera en pacientes ingresados.

RESULTADOS

D.5 – 13 Tasas de incidencia de las enfermedades vacunables.

D.5 – 14 Incidencia enfermedades transmisibles teratógenas: rubéola congénita.

D.5 – 15 Porcentaje de pacientes diabéticos con buen control

D.5 – 16 Tasa de amputaciones de miembro inferior en personas diabéticas.

D.5 – 17 (a, b, c, d, e, f, g) Mortalidad intrahospitalaria:

- a) Tras intervención quirúrgica
- b) Tras angioplastia coronaria
- c) Tras fractura de cadera
- d) Postinfarto
- e) Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva
- f) Pacientes con hemorragia intestinal
- g) Pacientes con neumonía

D.5 – 18 (a, b, c, d) Supervivencia tras cáncer de: a) mama
b) colon
c) pulmón
d) próstata

D.5 – 19 (a, b, c, d) Grado de satisfacción de los ciudadanos con la atención recibida en:

- a) Atención Primaria
- b) Consultas de especialidades
- c) Urgencias
- d) Ingreso hospitalario

D.5 – 20 Grado de satisfacción del usuario con el conocimiento del historial y seguimiento de sus problemas de salud en el centro de AP.

D.5 – 21 Grado de satisfacción del ciudadano con la información recibida en la consulta del médico especialista sobre su problema de salud.

SUBCOMISIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN del CISNS

PAIS VASCO Representante	Sr. D. Santiago Esnaola Sukia Jefe de Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria. Dirección de Planificación y Ordenación
CATALUÑA Representante	Sra. D ^a . M. Luisa de la Puente Martorell Directora General de Planificación y Evaluación (Suplente Ricard Tresserras)
GALICIA Representante	Sra. D ^a . Mar Pereira Álvarez Subdirectora General de Información y Servicios Tecnológicos. Secretaría General
ANDALUCIA Representante	Sr. D. Pablo Rivero Corte Director General de Innovación Sanitaria, Sistemas y Tecnologías. Secretaría General de Calidad y modernización. Consejería de Salud. (Suplente F. J. García)
ASTURIAS Representante	Sr. D. Julio César Alonso Lorenzo Jefe Área Planif.Sanit. Responsable de Sistemas de Información. Servicio de Información de Salud Pública y Servicios Sanitarios. D.G.S.P. y Planificación Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
CANTABRIA Representante	Sra. D ^a . Mónica Robles García Subdirectora de Desarrollo y Calidad Asistencial Servicio Cántabro de Salud. Gobierno de Cantabria
LA RIOJA Representante	Sr. D. Adolfo Cestafe Martínez Jefe del Servicio de Planificación Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja
MURCIA Representante	Sr. D. Joaquín Palomar Rodríguez Jefe del Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. D.G. de Planificación y Financiación
VALENCIA Representante	Sr. D. Gregorio Gómez Soriano Director de Asistencia Sanitaria de Zona
ARAGÓN Representante	Sr. D. José M^a. Abad Díez Jefe del Servicio de Evaluación y Calidad Asistencial. Dirección General de Planificación y Consejería de Salud y Consumo. (Suplente Federico Arribas)
CASTILLA-LA MANCHA Representante	Sra. D ^a . M^a. Jesús Abarca López Directora General de Evaluación e Inspección Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
CANARIAS Representante	Sra. D ^a . María Coromoto Rodríguez del Rosario Jefa del Servicio de Evaluación de Calidad Asistencial y Sistemas de Información.

NAVARRA Representante	Sra. D ^a . Beatriz García López Subdirectora de Asistencia Especializada. Dirección de Asistencia Especializada. (Suplente Javier Apezteguía)
EXTREMADURA Representante	Sr. D. Tomás Zarallo Barbosa Servicio de planificación y ordenación sanitaria. Dir. Gral. de planificación, ordenación y coordinación sanitaria Consejería de Sanidad y Consumo de Extremadura.
BALEARES Representante	Sr. D. Sergio Bertrán Damián Director Gerente del Servicio de Salud de las Islas Baleares (Ib-Salut) (Suplente: Javier de Pablo)
MADRID Representante	Sr. D. Luis Morell Baladrón Subdirector General de Sistemas de Información Sanitarios. Dirección General de Informática, (Suplente: César Bienzobas)
CASTILLA Y LEÓN Representante	Sr. D. Manuel Villacorta González Jefe de Servicio de Planificación. Dirección General de Planificación y Ordenación
CEUTA Representante	Sra. D ^a . Ana Isabel Rivas Pérez Jefa de Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Área de Sanidad. Dirección General de Sanidad y Bienestar Social Consejería de Sanidad y Bienestar Social
MELILLA Representante	Sr. D. Joaquín Antequera Sánchez Jefe de Sección Administrativa. Dirección General de Sanidad y Consumo
MJA-MUGEJU Representante	Sra. D ^a . Mercedes Moris Mapelli Secretaria General Mutualidad General Judicial (MUGEJU) (Suplente: F. J. Encinar)
MDA-ISFAS Representante	Sr. D. Antonio Ramos Melego Jefe del Área de Asistencia Sanitaria Gerencia Instituto Social de las Fuerzas Armadas.
MAP-MUFACE Representante	Sra. D ^a . Mercedes González Mateos Directora del Departamento de Prestaciones Dirección General de MUFACE. (Suplente: Félix Lucio)
MSC-ACSNS Presidenta	Sra. D ^a . Mercedes Alfaro Latorre Subdirectora General del Instituto de Información Ministerio de Sanidad y Consumo

MSC-SGT Representante	Sr. D. Jesús García Marcos Subdirector General de Tecnologías de la Secretaría General Técnica. Ministerio de Sanidad y Consumo
MSC-SP Representante	Sr. D. Serapio Severiano Peña Subdirector Adjunto Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo
MSC-CyAI Representante	Sr. D. Jorge Juan Relaño Toledano Subdirector General de Análisis Económico y Ministerio de Sanidad y Consumo
MSC-ACSNS Asistente habitual	Sra. D ^a . María de los Santos Ichaso Hernández-Rubio Subdirectora Adjunta. Subdirección General del Instituto de Información Ministerio de Sanidad y Consumo
MSC-ACSNS Asistente habitual	Sr. D. Santiago Esteban Gonzalo Consejero Técnico. Área de Coordinación Estadística. Subdirección General del Instituto de Información Sanitaria Ministerio de Sanidad y Consumo
MSC-ACSNS Asistente habitual	Sra. D ^a . M^a. Ángeles Gogorcena Aoiz Consejera Técnica. Unidad de Apoyo. Subdirección General del Instituto de Información Sanitaria Ministerio de Sanidad y Consumo
MSC-INGESA Representante	Sr. D. Juan Álvarez Orejón Médico Inspector. Área de Atención Especializada. Subdirección General de Atención Sanitaria Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo
MSC-ACSNS Secretario	Sra. D ^a . María del Carmen Rodríguez Blas Jefa de Servicio. Subdirección General del Instituto de Información Sanitaria Ministerio de Sanidad y Consumo
MSC-CyAI CISNS	Sr. D. Rafael Barnuevo Hervás Jefe de la Secretaría del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud Ministerio de Sanidad y Consumo
MSC-CyAI CISNS	Sr. D. José Luis Bilbao Gutiérrez Consejero Técnico. Secretaría del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud Ministerio de Sanidad y Consumo