

Informe sobre la hospitalización -Registro de altas- CMBD Año 2013

Ficha Editorial

INFORME SOBRE LA HOSPITALIZACION –
REGISTRO DE ALTAS -CMBD. Año 2013

Palabras Clave: CMBD – Registro de altas – Hospital -
Hospitalización - SNS – Estadísticas

Autorización de uso: se autoriza su reproducción total o
parcial para uso no comercial, siempre que se haga referencia
al documento.

Cita sugerida: Informe de hospitalización - CMBD –
Registro de altas. Informe resumen 2013 [Publicación en
Internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales
e Igualdad; 2015.

Disponible en:

www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm

NIPO en línea: 680-15-141-4

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación

José Javier Castrodeza Sanz

Directora

Mercedes Alfaro Latorre

Responsables edición:

María Ángeles Gogorcena Aoiz (Jefe de Área de Información y Estadísticas Asistenciales)

Cristina Sanz Sebastián (Jefe de Servicio de Información Asistencial)

Equipo de trabajo:

María Ángeles Gogorcena Aoiz (Jefe de Área)

Cristina Sanz Sebastián (Jefe de Servicio)

Belén Martínez de Pablo (personal externo, encomienda Red.es)

Dolores Pastor Sanmillan (Jefe de Servicio)

Edición y maquetación:

José Antonio Lozano Sánchez

El CMBD está mantenido bajo la coordinación del Ministerio y las Comunidades Autónomas a través del **Comité Técnico del CMBD:**

José Alfonso Delgado Gutiérrez	Ministerio de Defensa
Juan Antonio Goicoechea Salazar	Andalucía
Federico E. Arribas Monzón	Aragón
Ana Rocés Fernández	Asturias
María José Santos Terrón	Baleares
Patricia Carrillo Ojeda	Canarias
Germán Manuel Romero Ruiz	Cantabria
Ana Medina Luezas	Castilla y León
Miguel Ángel García Sánchez	Castilla-La Mancha
Montserrat Bustins Poblet	Cataluña
Julia Calabuig Pérez	Comunidad Valenciana
Blanca Pérez García	Extremadura
Consuelo Carballeira Roca	Galicia
Julia Rubio Flores	Madrid
Lauro Hernando Arizaleta	Murcia
Nerea Álvarez Arruti	Navarra
Manu Errezola Saizar	País Vasco
Lorenzo Echeverría Echarri	La Rioja
Juan Álvarez Orejón	Ingesa

INFORME DE HOSPITALIZACION - REGISTRO DE ALTAS – CMBD AÑO 2013

RESUMEN EJECUTIVO

El registro de altas hospitalarias reúne la información relativa al Conjunto Mínimo Básico de Datos, definido en 1987 por el Consejo Interterritorial para el conjunto de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS). Desde entonces, el CMBD se ha consolidado como la principal base de datos para el conocimiento de la morbilidad atendida y el proceso de atención de los pacientes atendidos en los hospitales.

Desde el año 2005 el CMBD se ha ampliado al sector privado que, paulatinamente, ha ido incorporándose al registro de tal manera que, en 2013, el CMBD contiene más del 90% de las altas registradas en los hospitales de agudos de España. Por primera vez se incluyen en este resumen los datos relativos al sector privado.

En 2013 se registraron un total de 4.305.527 altas, de las cuales, 3.636.876 correspondían a la red de hospitales del SNS.

SNS

El número de altas registrado en los 312 hospitales de agudos del SNS fue un 0,46% menor que en el año anterior. Para cada episodio de hospitalización, el tiempo medio de estancia en el hospital fue de 6,82 días, también en descenso, como viene siendo la tendencia en las últimas dos décadas.

Por el contrario, la edad media de los pacientes, este año de 56 años, viene registrando una tendencia creciente de forma que en los últimos 10 años la edad media de la población hospitalizada ha aumentado más de 4 años.

Por lo que respecta a las grandes causas de hospitalización, las enfermedades del sistema circulatorio (14,3%), aparato digestivo (12,2%) y aparato respiratorio (11,6%) son las que registran un mayor número de altas. En relación con años anteriores se observa que el capítulo relacionado con la atención al embarazo y al parto, que tradicionalmente se disputaba el primer lugar con las enfermedades cardiovasculares, ha quedado en 2013 relegado al cuarto lugar.

Por procesos individuales, el GRD “parto vaginal sin complicaciones” sigue siendo, sin embargo, el más frecuente, seguido de la neumonía y del parto con complicaciones.

En cuanto a los diagnósticos secundarios (comorbilidad), destaca la presencia de hipertensión en el 27,3%, de dislipemias en el 18% y de diabetes mellitus en el 15% de pacientes de 16 y más años evidenciando la predominancia de estas enfermedades crónicas en gran parte de la población que hace uso de los servicios de atención especializada.

Los procedimientos de traumatología y ortopedia han sido, considerados tanto globalmente, como separadamente por hombres y mujeres, los más frecuentes.

CENTROS PRIVADOS

El Registro de altas incluye para el año 2013 668.651 episodios de 177 hospitales privados, lo que supone un 15,53% del total de altas del año. En estos hospitales la estancia media se ha situado en 5,14.

La edad media de los pacientes, de 52,13 años, es inferior en más de 3 años a la de los pacientes atendidos en la red del SNS.

Respecto a los grupos de enfermedades responsables de los ingresos las más frecuentes son las enfermedades del sistema osteo-mioarticular (14,4%), seguidas de las del aparato digestivo (13%) y en tercer lugar la atención de embarazo y parto (10,8%).

Por procesos individuales, también el GRD más frecuente ha sido el parto vaginal sin complicaciones, que ha supuesto el 4,6% del total de altas.

Los procedimientos quirúrgicos articulares -especialmente de rodilla- han sido, considerando globalmente hombres y mujeres, los más frecuentes, seguidos de los relacionados con el parto. En mujeres destacan, después de las cesáreas que suponen 6,8% de las altas, las artroscopia de rodilla y la colocación de implante mamario bilateral, ambos con un 3%, respectivamente. En varones, tres procedimientos localizados en rodilla (artroscopia, escisión de cartílago semilunar y reparación de ligamentos cruzados) han supuesto más del 14% del total de las altas. Al relacionar los procedimientos con las altas hospitalarias, se observa que al 26,2% de mujeres se le ha realizado un procedimiento relacionado con el parto, al 13,8% un procedimiento articular y al 6,2% de mujeres, un procedimiento sobre mama. Respecto a los hombres, un 22,3% ha sido sometido a un procedimiento articular y un 8% a un procedimiento de reparación de hernia.

REGISTRO DE ALTAS – CMBD DE HOSPITALIZACIÓN - AÑO 2013

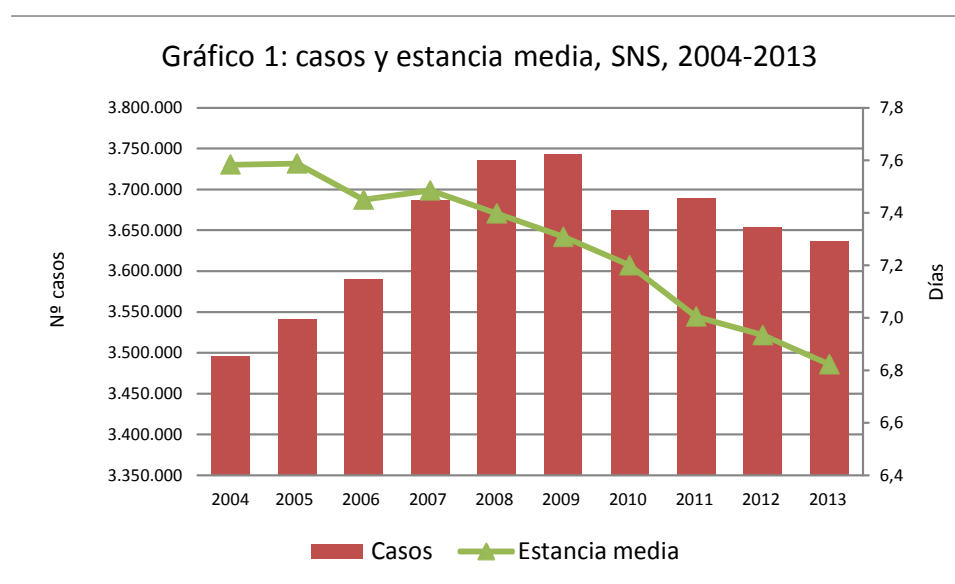
RESULTADOS

El Registro Conjunto Mínimo Básico de Altas (CMBD) de hospitalización incluye 4.305.527 altas hospitalarias en el año 2013. Esto supone una disminución del 0,47% respecto a las registradas en el año 2012.

Del total de altas del CMBD, el 84,47% corresponden a hospitales de la red del Sistema Nacional de Salud¹ (SNS) y el 15,53% a centros privados.

I. CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD) DE HOSPITALIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL AÑO 2013

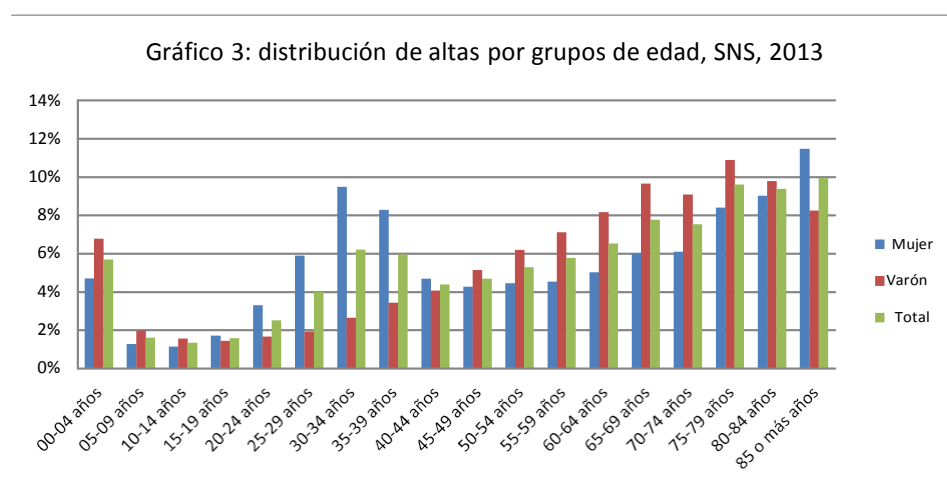
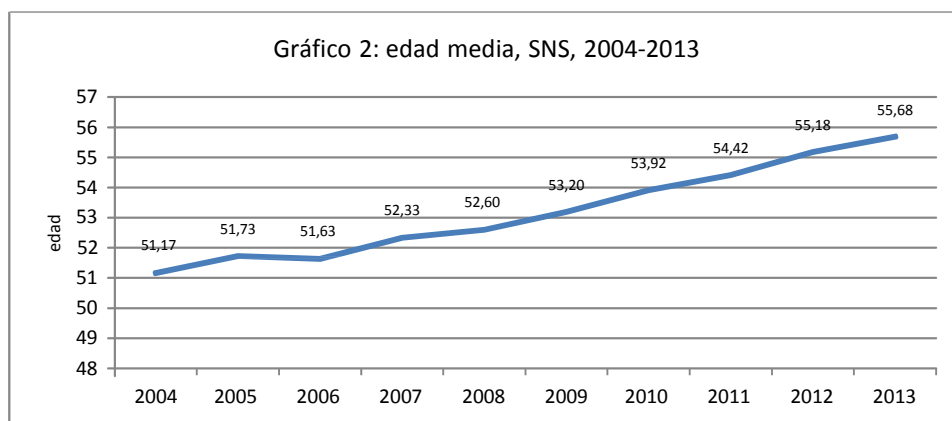
En el año 2013 se registraron en el CMBD 3.636.876 altas hospitalarias procedentes de 312 hospitales de agudos del SNS. Ello supone un descenso del 0,46% del número de altas respecto a 2012 (3.653.895 altas). En el gráfico 1 se presenta el número de altas del registro de la serie anual 2004-2013.



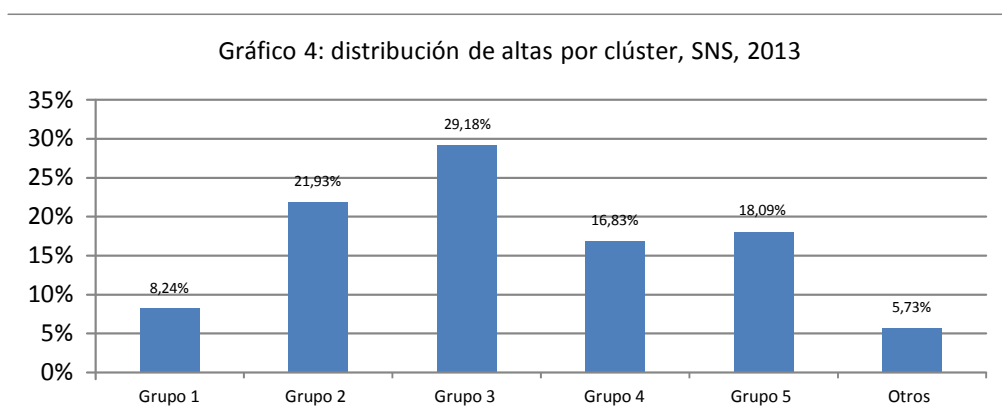
Distribución por sexo: se observa un predominio de mujeres (52,16%), de forma similar al año 2012 (52,5%).

La edad media de los pacientes dados de alta es de 55,68 años, manteniendo este indicador una tendencia creciente desde el inicio de la serie, tal como se observa en el gráfico 2. La distribución de las altas por grupos de edad se presenta en el gráfico 3, en el que se puede observar una concentración de las mismas en los grupos de mayor edad.

¹ Incluye los hospitales públicos, red de hospitales de utilización pública y hospitales con concierto sustitutorio

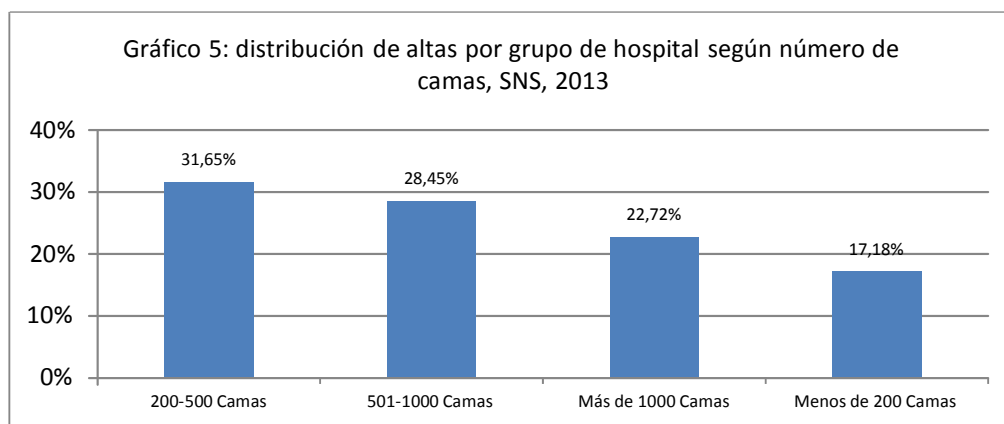


La distribución de altas por clúster del hospital² es similar a la del año 2012 siendo el clúster 3 de hospitales de área el responsable del mayor número de altas, seguido del clúster 2 referido a hospitales generales básicos. Gráfico 4.

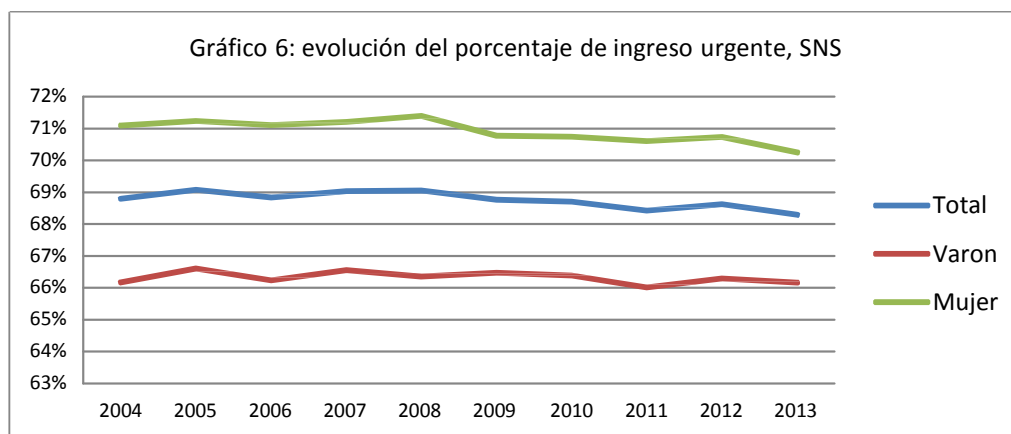


² La clasificación por clúster agrupa los hospitales generales en cinco categorías en función de determinadas variables, entre otras, las de tamaño, complejidad de la oferta y cualificación docente. El grupo 1 corresponde a pequeños hospitales comarcales, el 2 hospitales generales básicos, el 3 a hospitales de área, siendo los grupos 4 y 5 hospitales de referencia y grandes complejos, respectivamente. El resto corresponde a hospitales monográficos, hospitales de apoyo y, excepcionalmente, hospitales de media/larga estancia.

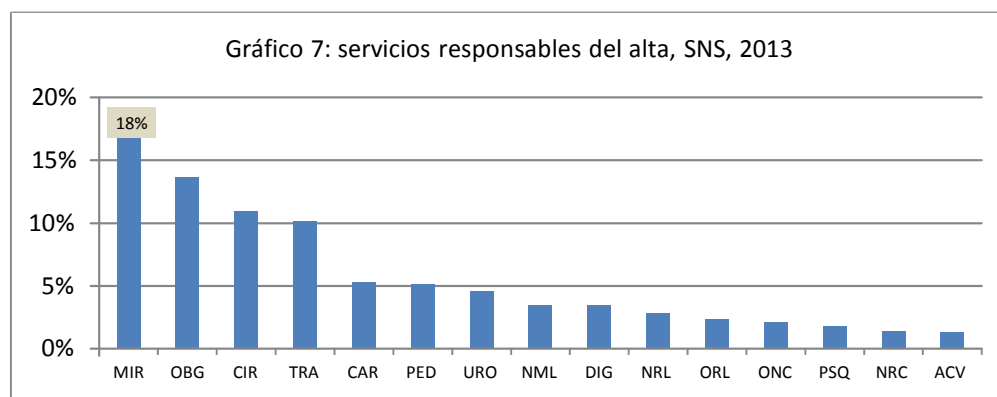
La distribución de altas por grupo de hospital, según criterio de número de camas, es en el año 2013 también muy similar a la de 2012. Así, como se puede observar en el gráfico 5, la mayor proporción de altas se produce en hospitales de tamaño medio con 200 a 500 camas seguido de hospitales de 500 a 1000 camas.



Tipo de ingreso: el tipo de ingreso más frecuente es el ingreso urgente (68,3%), manteniéndose en un porcentaje similar al de años anteriores. Al desagregar por sexos, el porcentaje de ingresos urgentes se mantiene, también de forma consistente con la serie, superior en mujeres. Gráfico 6.



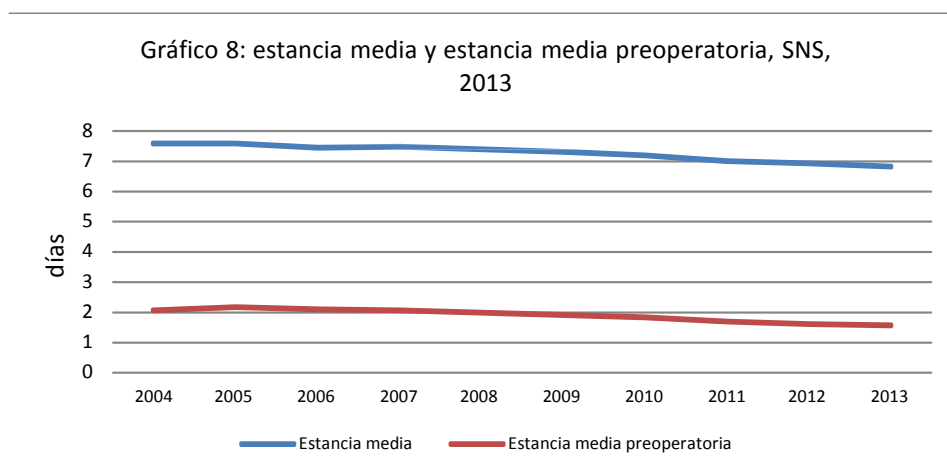
Con respecto al Servicio clínico de alta, cuatro servicios son responsables de más del 50% (52,6%) de las altas. El Servicio Medicina Interna, con un 17,8% de las altas, es el servicio del SNS que más altas hospitalarias ha producido, seguido de Obstetricia y Ginecología, de Cirugía General y de Traumatología. Gráfico 7.



Análisis de funcionamiento: estancia media y estancia preoperatoria

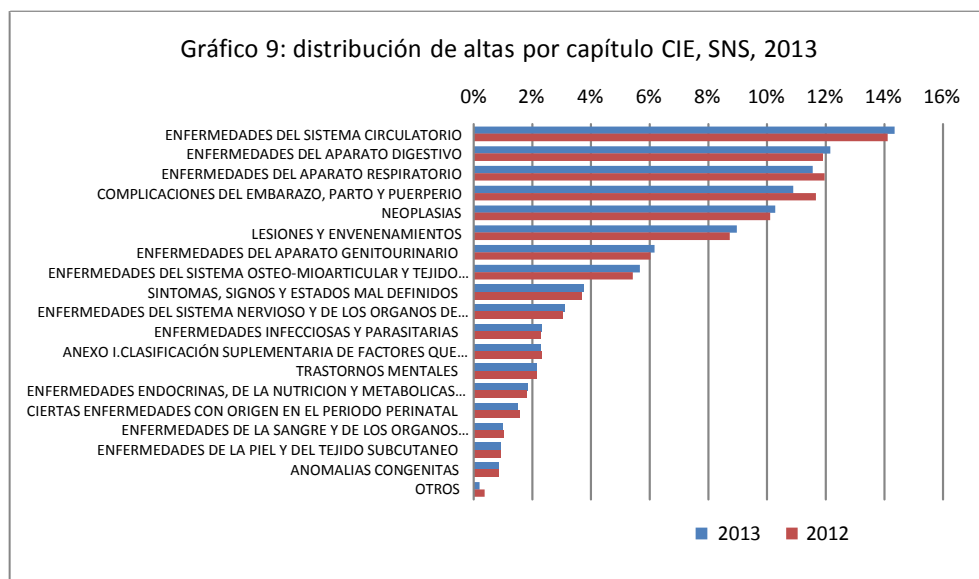
Estancia media: la estancia media es de 6,82 días manteniéndose un año más la tendencia decreciente del indicador desde el inicio de la serie.

Estancia media preoperatoria: la estancia media preoperatoria se sitúa en 1,57 días, manteniéndose también la tendencia decreciente, siendo éste un dato de interés, considerando el incremento de actividad quirúrgica ambulatoria que se está produciendo en los últimos años. Gráfico 8.

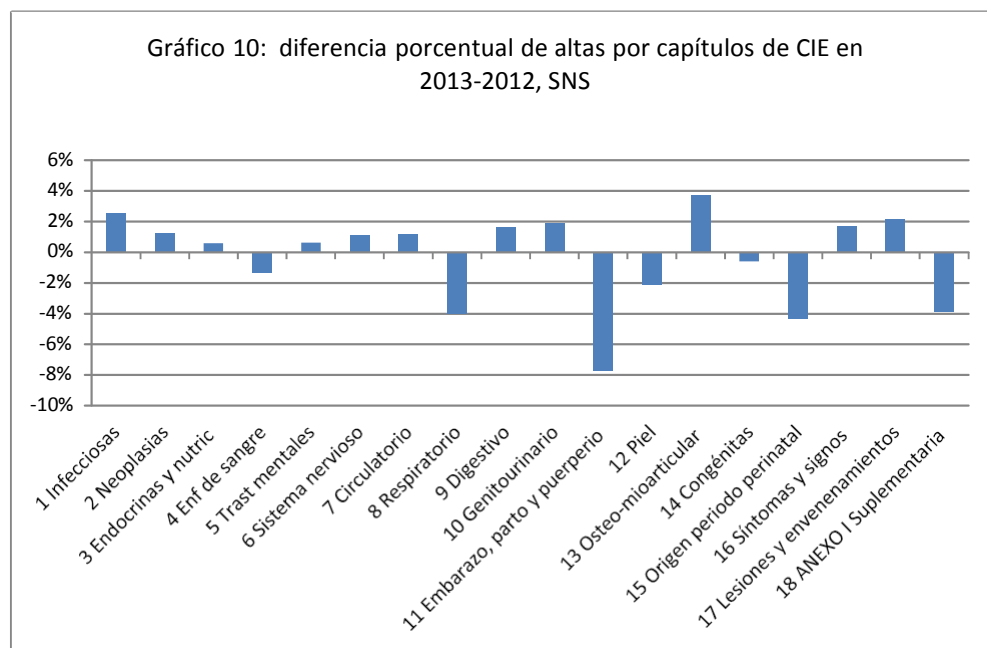


Análisis de casuística: diagnóstico principal

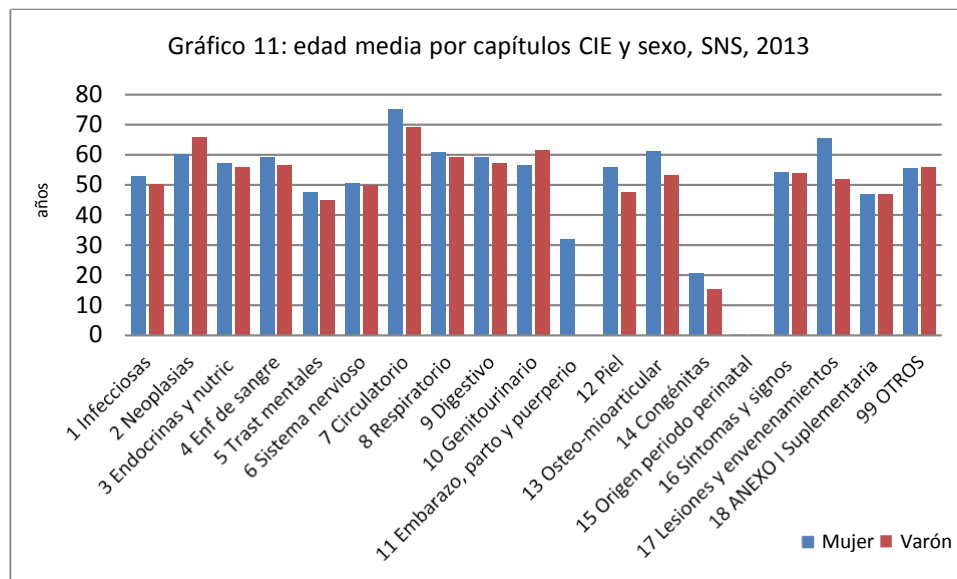
De acuerdo con la clasificación del diagnóstico principal al alta según grandes capítulos de enfermedad (CIE9MC), el capítulo de enfermedades del sistema circulatorio es igual que en 2012, el que agrupa mayor número de altas (14,3%), seguido de enfermedades de aparato digestivo (12,2%) y enfermedades del aparato respiratorio (11,6%). Gráfico 9.



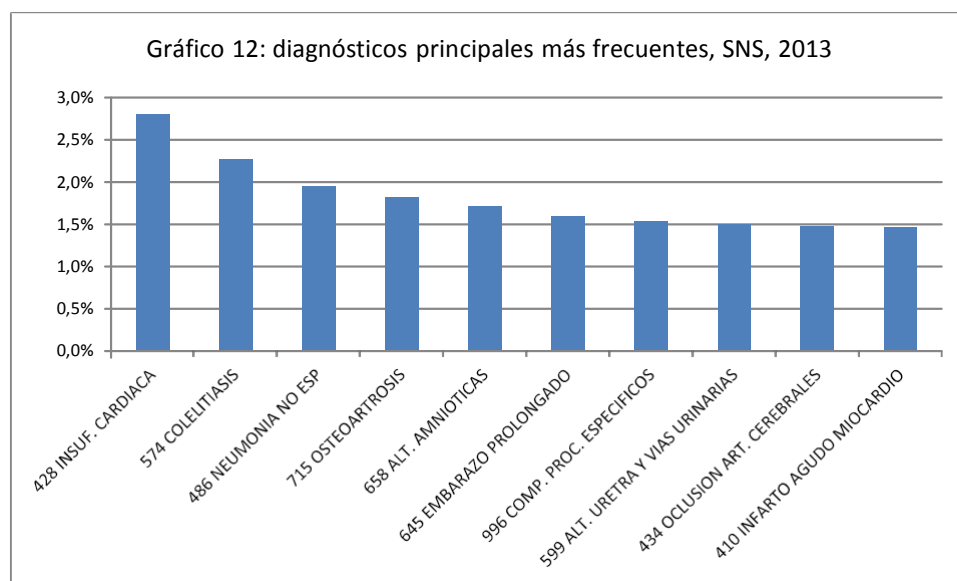
El capítulo de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, que tradicionalmente y hasta 2011 se ha disputado las dos primeras plazas con el de enfermedades cardiovasculares, ha quedado en 2013 relegado al cuarto lugar, con un total de 395.958 altas (10,9%), siendo el capítulo que ha registrado una mayor disminución con respecto a 2012, seguido del capítulo de enfermedades del periodo perinatal y del de enfermedades de aparato respiratorio. En el otro sentido, las enfermedades del sistema osteo-mioarticular y las enfermedades infecciosas son las que presentan los mayores incrementos. Gráfico 10.



Respecto a la edad de los pacientes, en los diferentes capítulos de enfermedades y desagregando por sexo, el capítulo de enfermedades del sistema circulatorio presenta la edad media más alta tanto en hombres como en mujeres, seguido en hombres por neoplasias y en mujeres por lesiones y envenenamientos. Gráfico 11.

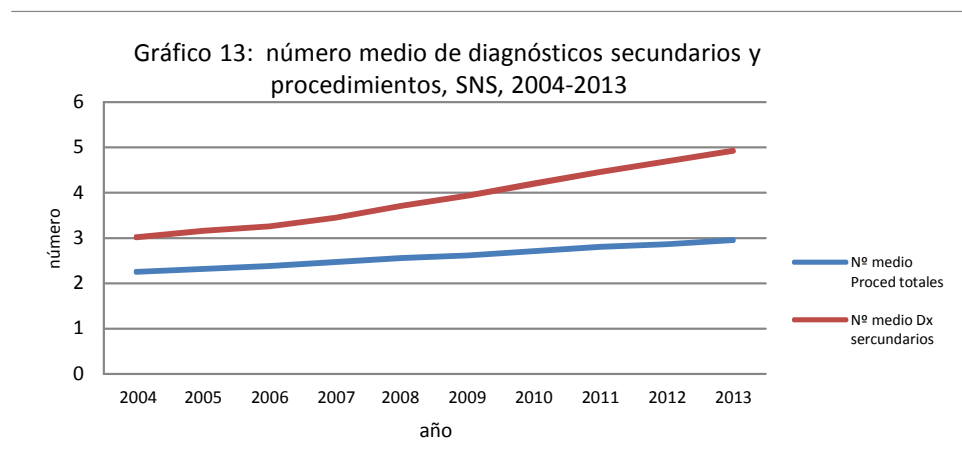


El diagnóstico principal más frecuente por categoría de CIE es la insuficiencia cardiaca, seguido de colelitiasis, neumonía, artrosis y diagnósticos relacionados con el parto, estando incluidos en las últimas posiciones de los diez más frecuentes el ictus y el infarto agudo de miocardio. Gráfico 12.



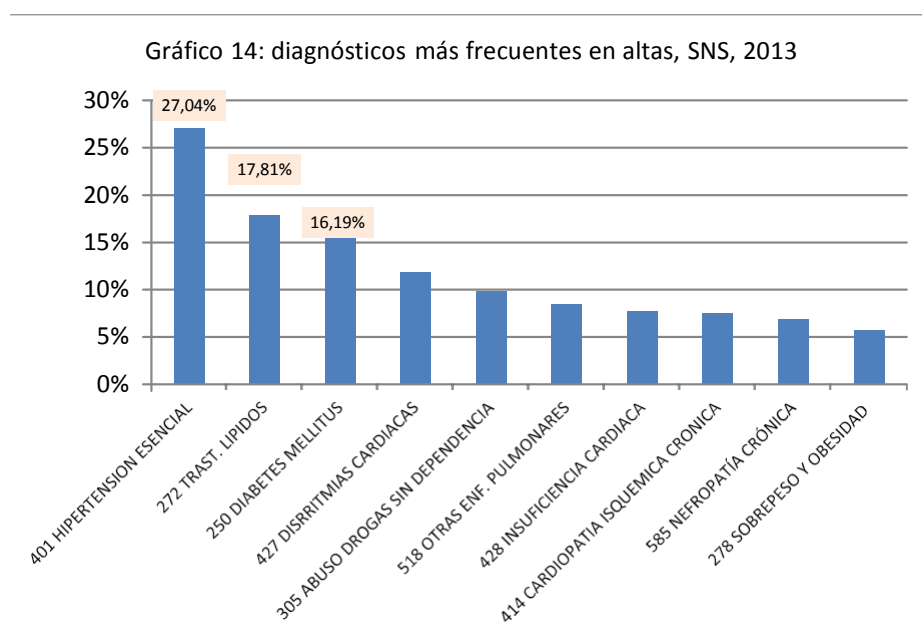
Análisis de casuística: número medio de diagnósticos secundarios y procedimientos

Los pacientes dados de alta hospitalaria en el SNS presentan 4,92 diagnósticos secundarios y les han realizado 2,96 procedimientos de media. Se mantiene la tendencia creciente a lo largo de la serie desde el año 2004 en los dos indicadores. Gráfico 13.

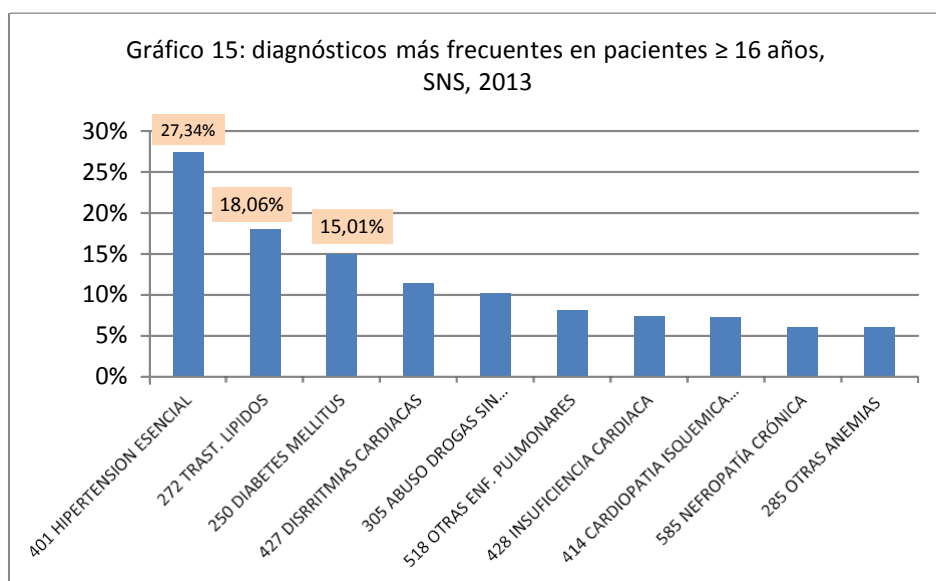


Análisis de casuística: diagnósticos más frecuentes

Los diagnósticos más frecuentes por categoría de CIE9MC, considerando conjuntamente diagnósticos principales y secundarios y excluyendo los códigos relativos a la clasificación suplementaria, son hipertensión arterial - presente en el 27% de altas- trastornos lipídicos, diabetes mellitus y disrritmias cardíacas. Gráfico 14.



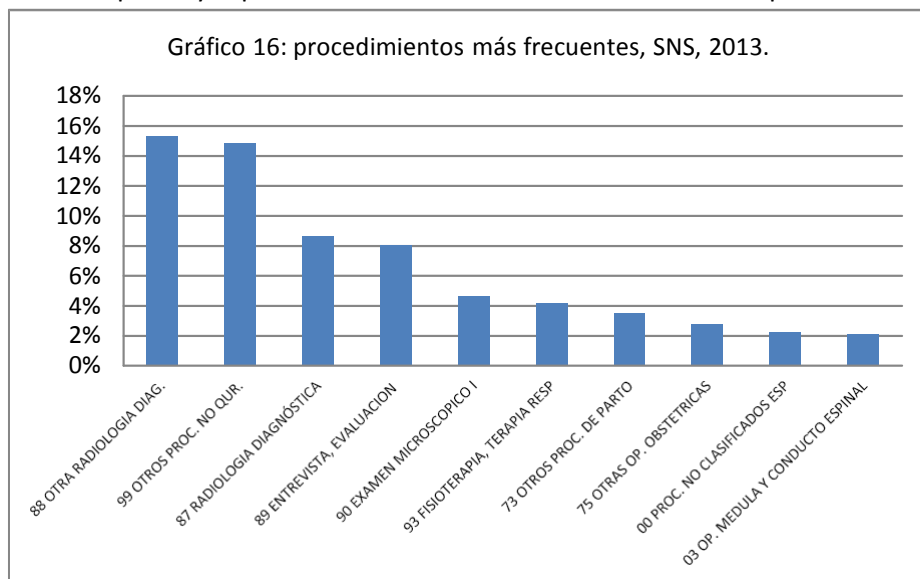
La frecuencia de estos diagnósticos sobre el total de pacientes ≥ 16 años permite aproximar la prevalencia de factores de riesgo y enfermedades crónicas a la población adulta hospitalizada. Con esta aproximación se observa que las diez categorías de enfermedades más frecuentes en pacientes adultos hospitalizados corresponden a factores de riesgo y/o enfermedades crónicas siendo la hipertensión con un 27,3%, los trastornos lipídicos y la diabetes los tres más frecuentes. Gráfico 15.



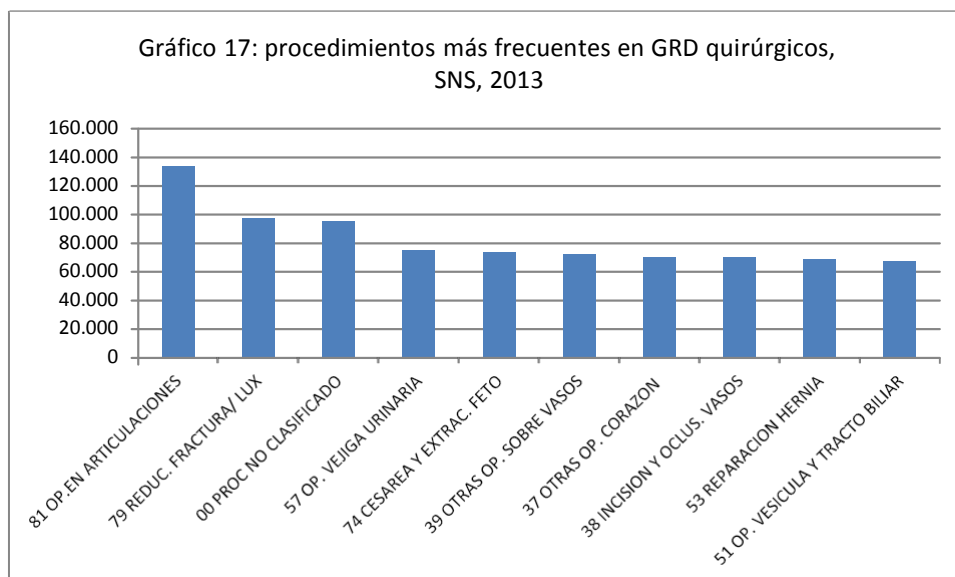
Análisis de casuística: procedimientos más frecuentes

En relación con los procedimientos realizados durante el ingreso, las 10 categorías de procedimientos de CIE más frecuentes suponen más del 66% del total realizado, siendo fundamentalmente procedimientos diagnósticos como radiología y examen

microscópico y procedimientos relacionados con el parto. Gráfico 16.

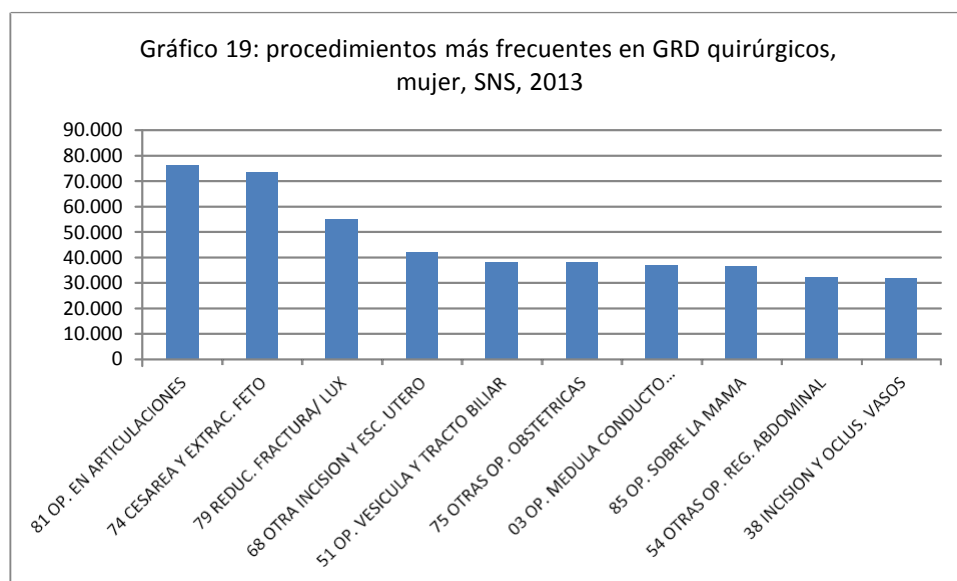
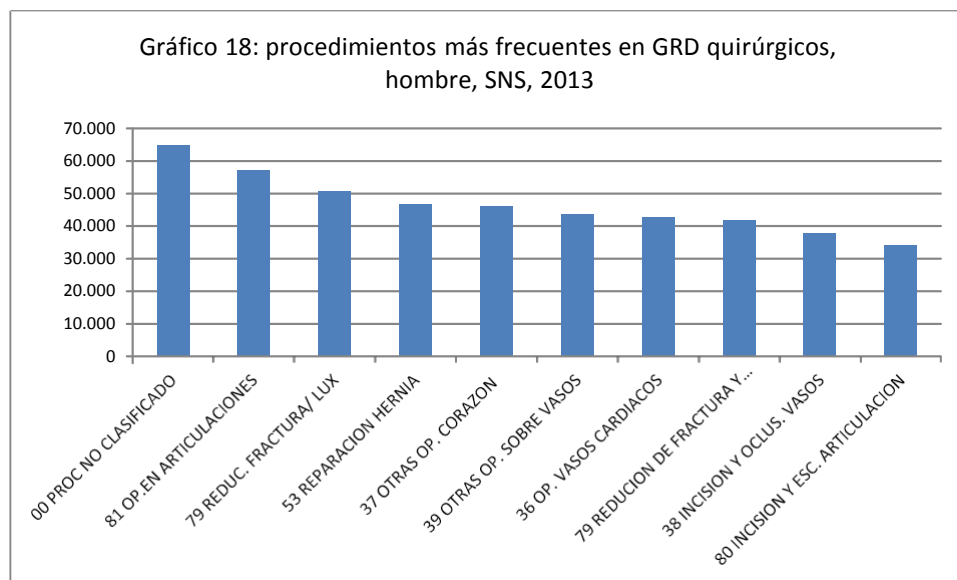


Para caracterizar mejor los procedimientos realizados y teniendo en cuenta la poca especificidad de algunas categorías, se ha realizado un análisis dirigido específicamente a procedimientos de casos quirúrgicos³ excluyendo las categorías de procedimiento ≥ 87 en la clasificación CIE9MC que corresponden a procedimientos diagnósticos. Con esos criterios destacan, en las 10 categorías más frecuentes, que suponen más del 40% del total de procedimientos realizados, las que corresponden a procedimientos de traumatología -dos primeros lugares- seguidos de procedimientos sobre vasos, urológicos, cesárea y otros sobre corazón y vasculares. Gráfico 17.



³ Referidos a la clasificación del alta según tipo de GRD “quirúrgico”.

Los procedimientos más frecuentes, tanto en hombres como en mujeres, corresponden al ámbito de la traumatología, seguidos de la cesárea en mujeres (4,7%) y la reparación de hernia en los hombres (3,5%). En los gráficos 18 y 19 se presentan las categorías más frecuentes de procedimientos por sexo.



Análisis de casuística: grupos relacionados por el diagnóstico (GRD)

Los 20 GRD más frecuentes en 2013 han agrupado al 27,12% de altas y han sido exactamente los mismos que los del año 2012, manteniendo el mismo orden de frecuencia los 7 más frecuentes.

Con respecto a su estancia media, ésta ha disminuido en cada uno de los 20 GRD más frecuentes del año 2013 respecto al 2012, excepto en el GRD 162 que sido la misma. Gráfico 20 y tabla 1.

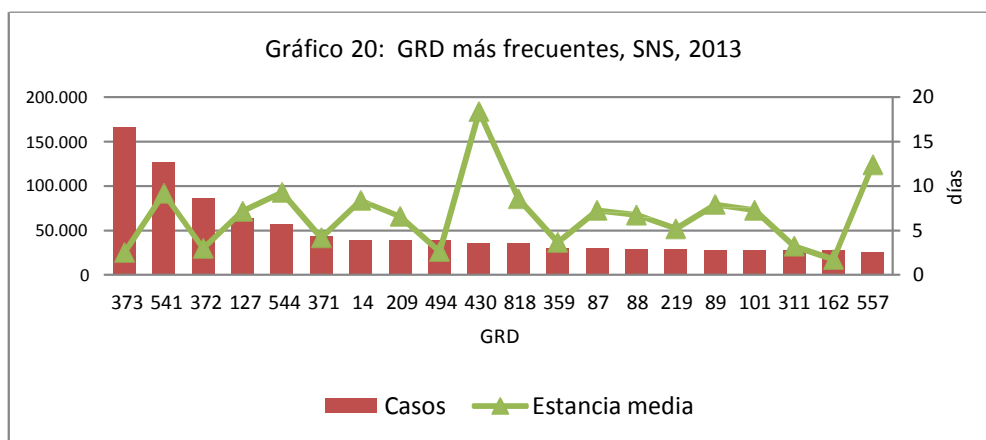
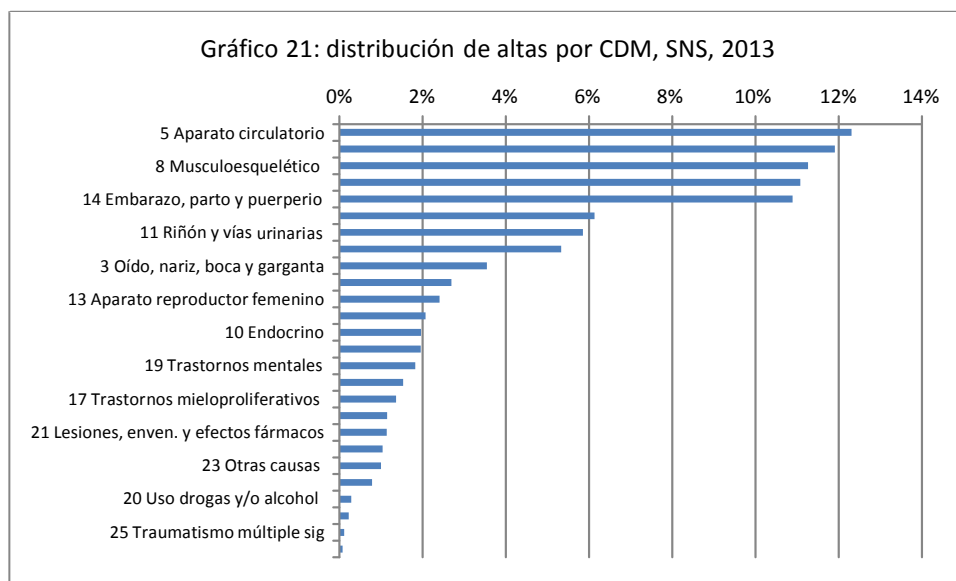


Tabla 1: Códigos y descripción de los 20 GRD más frecuentes, SNS, 2013

Código GRD	Descripción GRD	Código GRD	Descripción GRD
373	PARTO VAGINAL SIN COMPLICACIONES	818	SUSTITUCION DE CADERA EXCEPTO POR COMPLICACIONES
541	NEUMONÍA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS & ASMA CON CC MAYOR	359	PROC. SOBRE UTERO & ANEJOS POR CA.IN SITU & PROCESO NO MALIGNO SIN CC
372	PARTO VAGINAL CON COMPLICACIONES	87	EDEMA PULMONAR & INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
127	INSUFICIENCIA CARDIACA & SHOCK	88	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA
544	ICC & ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR	219	PROC. EXTR.INFERIOR & HUMERO EXC. CADERA,PIE,FEMUR EDAD>17 SIN CC
371	CESAREA, SIN COMPLICACIONES	89	NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 CON CC
14	ICTUS CON INFARTO	101	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO RESPIRATORIO CON CC
209	SUSTITUCION ARTICULACION MAYOR EXCEPTO CADERA & REIMPLANTE MIEMBRO INFERIOR, EXCEPTO POR CC	311	PROCEDIMIENTOS TRANSURETRALES SIN CC
494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SIN EXPLORAC. CONDUCTO BILIAR SIN CC	162	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL & FEMORAL EDAD>17 SIN CC
430	PSICOSIS	557	TRASTORNOS HEPATOBILIARES Y DE PANCREAS CON CC MAYOR

La Categoría Diagnóstica Mayor (CDM) de enfermedades del aparato circulatorio es la más frecuente, con un 12,3% de altas, seguido del aparato respiratorio. Las 5 CDM más frecuentes han agrupado el 57,5% del total de altas. Gráfico 21.



En comparación con el año 2012, las diferencias más importantes se han observado en el GRD 71-laringotraqueítis, que ha experimentado el mayor aumento porcentual de casos (32%) y en el otro sentido el GRD 21-meningitis vírica con el mayor descenso (30,4%). Gráfico 22 y tabla 2.

Desagregados por tipo de GRD, en los GRD quirúrgicos el GRD 795-trasplante de pulmón es el de mayor diferencia positiva porcentual de casos (21,6%) respecto al 2012, seguido del GRD 803-trasplante de médula ósea alogénico (17,5%). Al considerar los GRD que han disminuido, el GRD 606-neonato de 1000-1499 gramos con proc. quirúrgico (-30,5%) y el GRD 232-artroscopia (-29,2%) han sido los que más han descendido.

Los GRD médicos con mayores incrementos y descensos respecto a 2012 coinciden con los GRD más frecuentes.

En el análisis previo de mayores diferencias respecto al 2012 se han seleccionado los GRD con $n \geq 100$ casos.

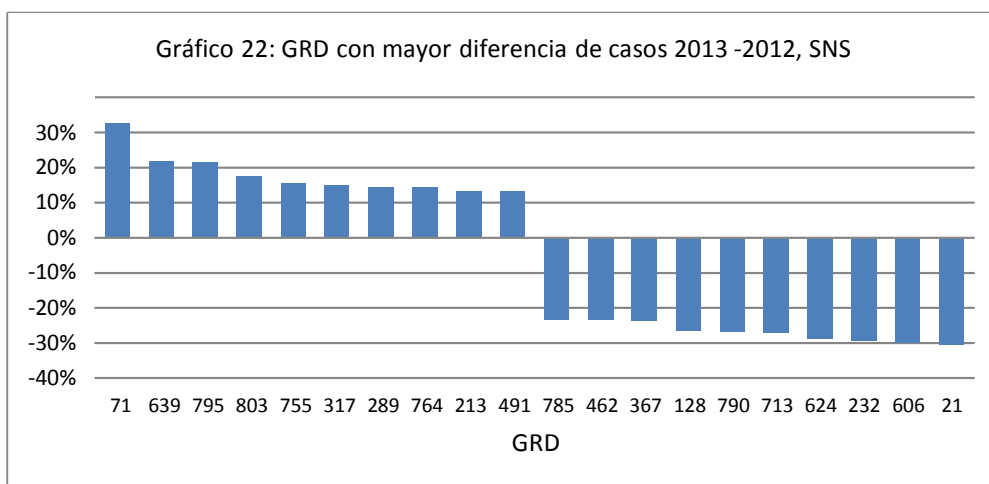


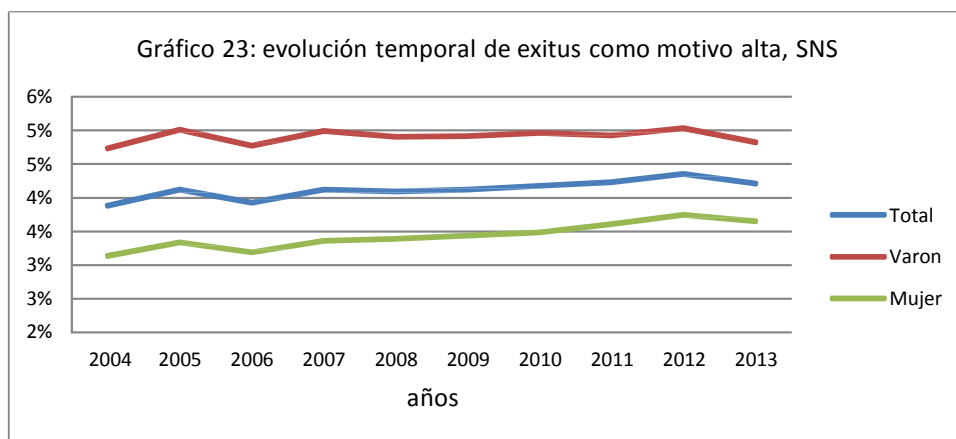
Tabla 2: Códigos y descripción de los GRD con mayor diferencia de casos 2013-2012, SNS

Código GRD	Descripción GRD	Código GRD	Descripción GRD
71	LARINGOTRAQUEITIS	785	OTROS TRASTORNOS DE LOS HEMATIES EDAD<18
639	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DIAS, NACIDO EN EL CENTRO	462	REHABILITACION
795	TRASPLANTE DE PULMON	367	NEOPLASIA MALIGNA, APARATO GENITAL FEMENINO, SIN CC
803	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENICO	128	TROMBOFLEBITIS DE VENAS PROFUNDAS DESBR.HERIDA & INJ.PIEL POR HER.ABIERTA,
755	FUSION VERTEBRAL EXCEPTO CERVICAL CON CC	790	TRAST.MUSC.ESQ. & T.CONECT EXC MANO HIV CON DIAGNOSTICO RELACIONADO SIGNIFICATIVO, ALTA VOLUNTARIA
317	ADMISION PARA DIALISIS RENAL	713	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON PROCEDIMIENTO ABDOMINAL MENOR
289	PROCEDIMIENTOS SOBRE PARATIROIDES CONMOCION, LESION INTRACRANEAL CON COMA<1H. O SIN COMA EDAD>17 CON CC	624	ARTROSCOPIA
764	AMPUTACION POR TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS & TEJIDO CONECTIVO	232	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1499 G, CON P.QUIRURGICO SIGNIF., ALTA CON VIDA
213	PROCEDIMIENTOS MAYORES REIMPLANTACION ARTICULACION & MIEMBRO EXTR.SUPERIOR	606	MENINGITIS VIRICA
491		21	

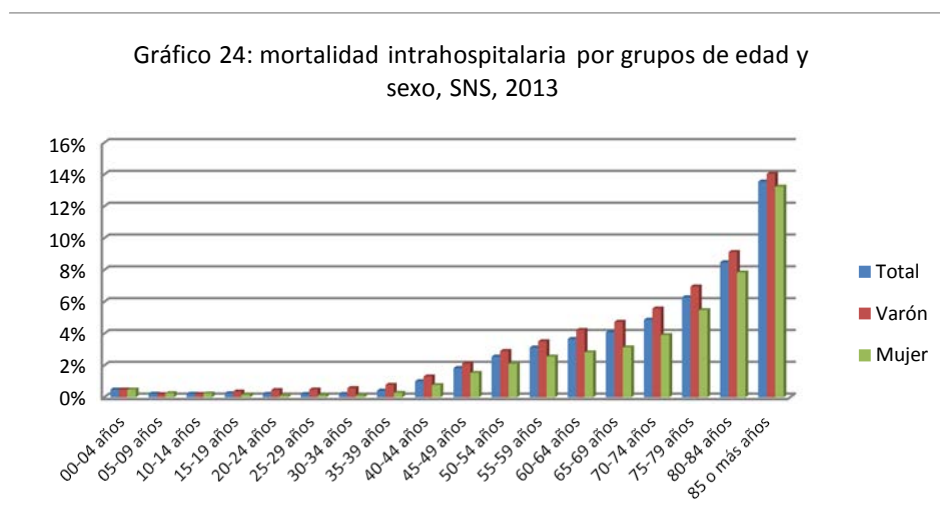
Análisis de la mortalidad intrahospitalaria:

El alta a domicilio fue en 2013 el destino de más del 90% de las altas, siendo el exitus (fallecimiento en el hospital) el segundo motivo más frecuente de alta, con un 4,21% (n=153.182) de las altas.

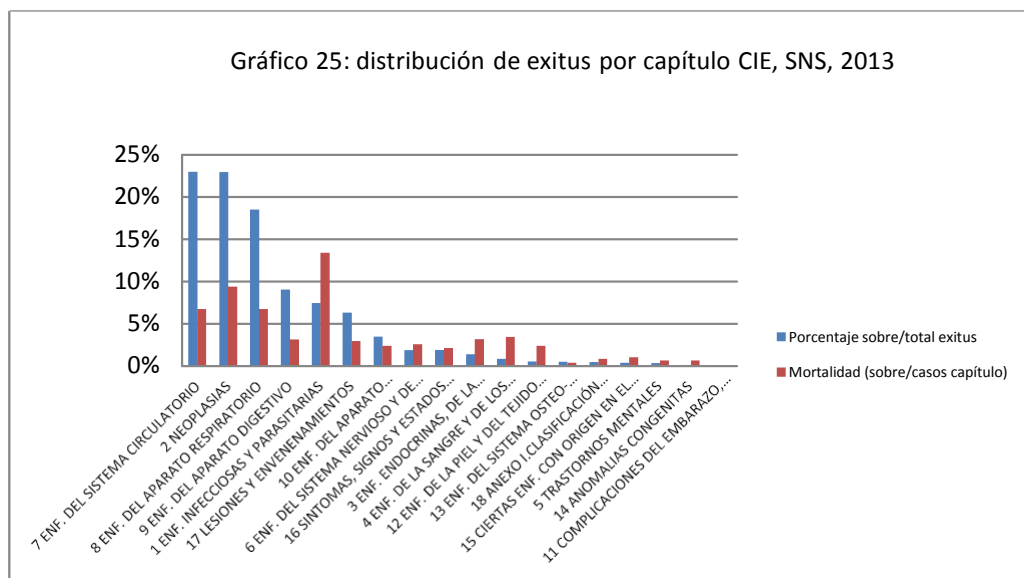
El porcentaje de exitus respecto al total de altas se mantiene estable con cifras alrededor del 4% desde el año 2004, siendo siempre superior en varones respecto a mujeres. Gráfico 23.



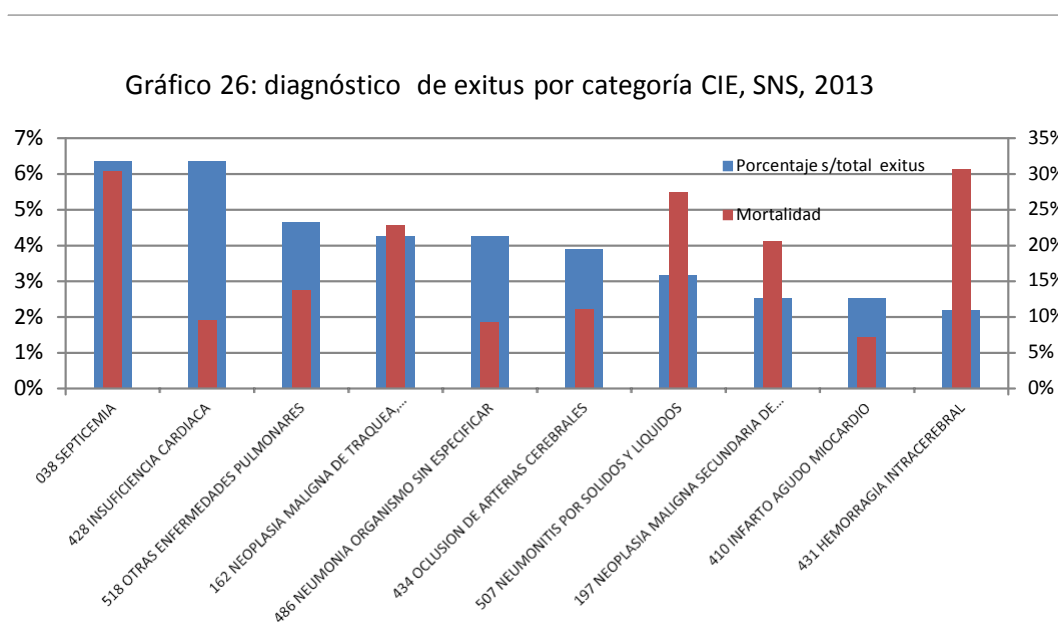
Al analizar la mortalidad por grupos de edad se comprueba que el 32% de los exitus se produce en pacientes ≥ 85 años. Por otra parte, se observa un aumento de mortalidad hospitalaria al aumentar la edad, siendo el exitus el motivo de alta de más del 13% de altas del grupo de pacientes ≥ 85 años. Gráfico 24.



Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias son los capítulos de CIE que han acumulado el mayor número de fallecimientos, siendo cada uno responsables del 22,9% de los exitus acaecidos. Por otra parte, el capítulo de enfermedades infecciosas y el de neoplasias son los que han presentado mayor mortalidad relativa. Gráfico 25.

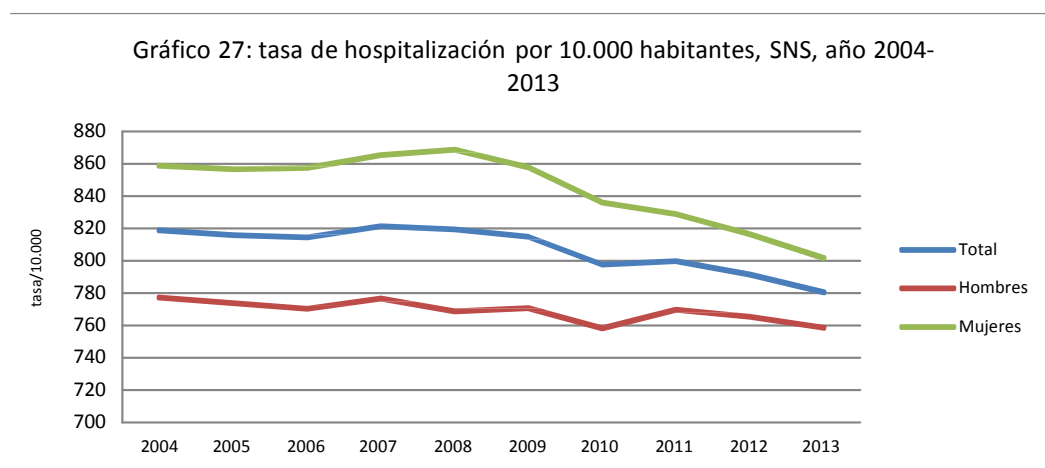


Al analizar los exitus por categoría CIE de diagnóstico principal, la septicemia es responsable del mayor número de fallecimientos, 4,8% del total, seguido de insuficiencia cardíaca y enfermedades pulmonares. De las categorías responsables de la mayor mortalidad intrahospitalaria, la hemorragia intracerebral y la neumonitis por sólidos y líquidos han presentado la mayor mortalidad dentro de su categoría. Gráfico 26.



Análisis de utilización de servicios sanitarios

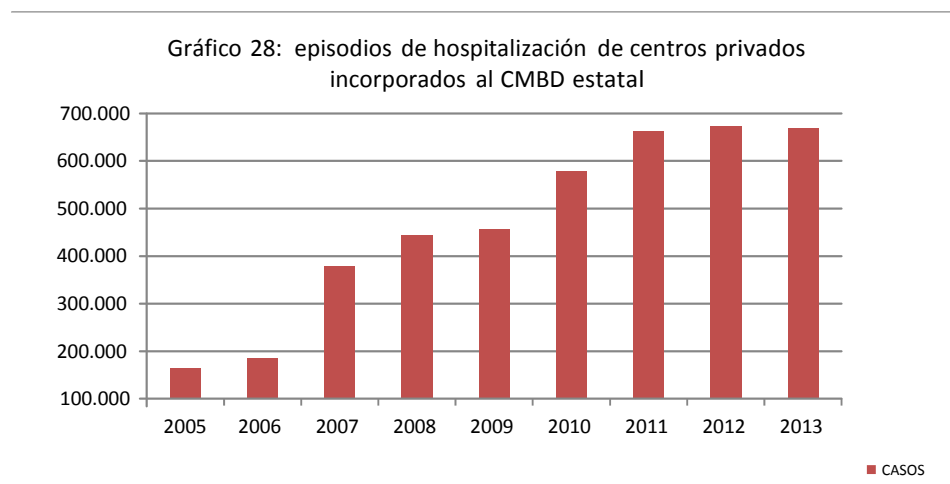
En el gráfico 27 se presenta la evolución temporal de la hospitalización en hospitales del SNS teniendo en cuenta su respectiva población anual. Se observa un descenso de la tasa de hospitalización en los últimos años, sobre todo en mujeres, fundamentalmente debido al descenso del número de episodios de atención al embarazo, parto y puerperio.



II. CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD) DE HOSPITALIZACIÓN DE CENTROS PRIVADOS DEL AÑO 2013

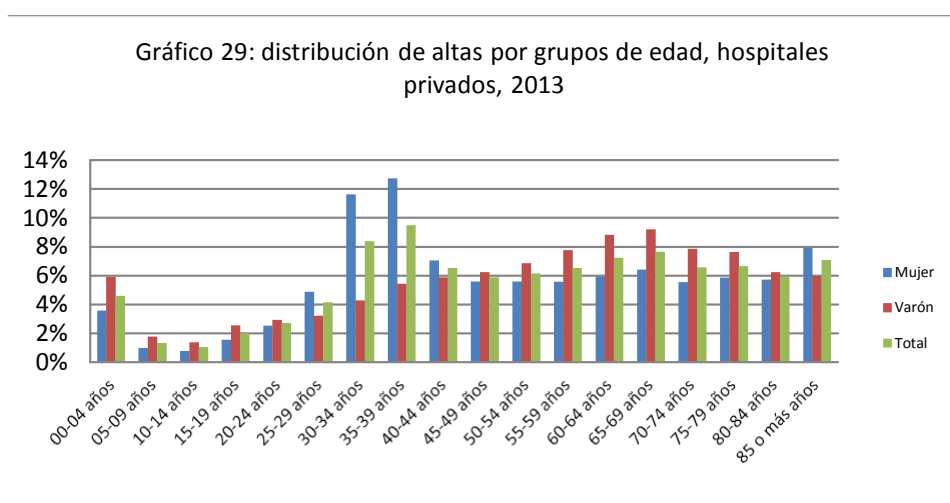
La incorporación de altas procedentes de hospitales privados al Registro CMBD estatal se inició en el año 2005 habiéndose producido un incremento progresivo del número de altas registradas en el periodo 2005-2013.

En 2013 se registraron 668.651 altas hospitalarias procedentes de 177 hospitales privados, lo que supone un 15,53% del total de casos incluidos en el registro global del CMBD en este año. Gráfico 28.



Distribución por sexo: el 55,77% son mujeres, porcentaje similar al de años anteriores.

La edad media de los pacientes es de 52,13 años, inferior en más de 3 años a la del SNS, manteniendo la serie, al igual que en los hospitales de SNS, la tendencia creciente desde su inicio. En el gráfico 29 se presenta la distribución de altas por grupos de edad, siendo ésta más aplanada que la del SNS.



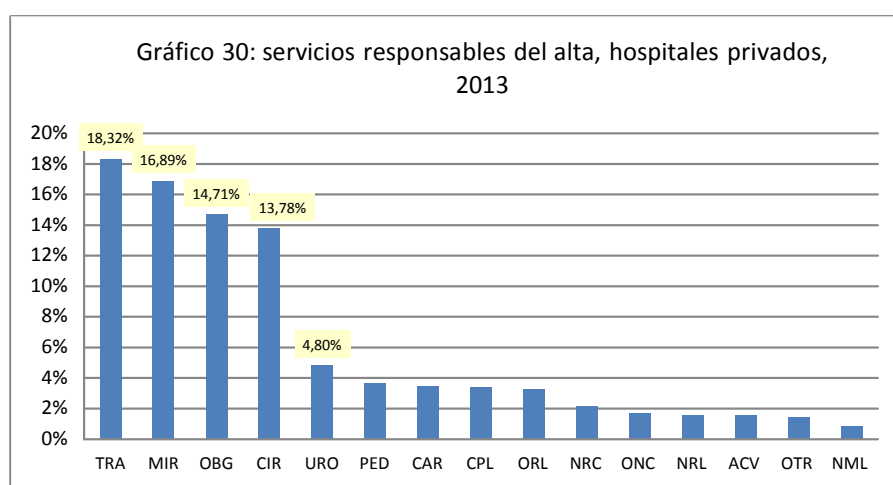
El tipo de ingreso más frecuente es el programado (63,2%), a diferencia de SNS dónde el (68,3%) son ingresos urgentes.

Servicio clínico de alta hospitalario

Se observa una importante concentración en un reducido número de servicios, contrariamente a la observada en hospitales de SNS.

El servicio hospitalario responsable del mayor número de altas es Traumatología con un 18,32% del total. Este dato es diferente al de hospitales de SNS donde Medicina Interna ha sido el servicio con mayor número de altas. Gráfico 30.

Los 4 servicios responsables de mayor número de altas son los mismos que en el SNS y suponen el 63,4% del total de altas. Al considerar también el 5º servicio más frecuente, Urología, se asciende al 68,5% del total de altas.



El destino principal al alta es el domicilio con el 94,5%, siendo exitus en el 2,59% de los casos.

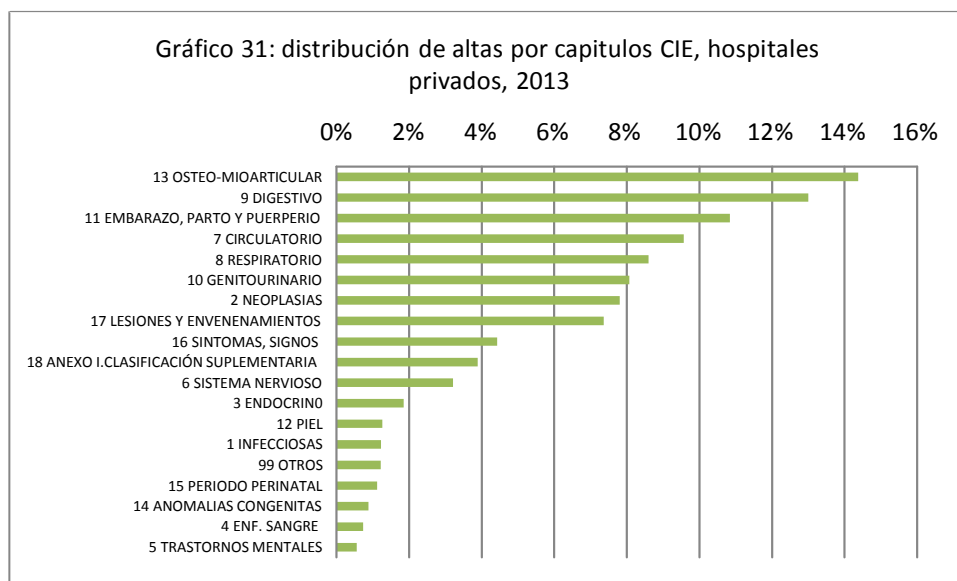
Análisis de funcionamiento: estancia media y estancia preoperatoria

Estancia media: se sitúa en 5,14 días, inferior a la registrada en 2012 (5,46 días).

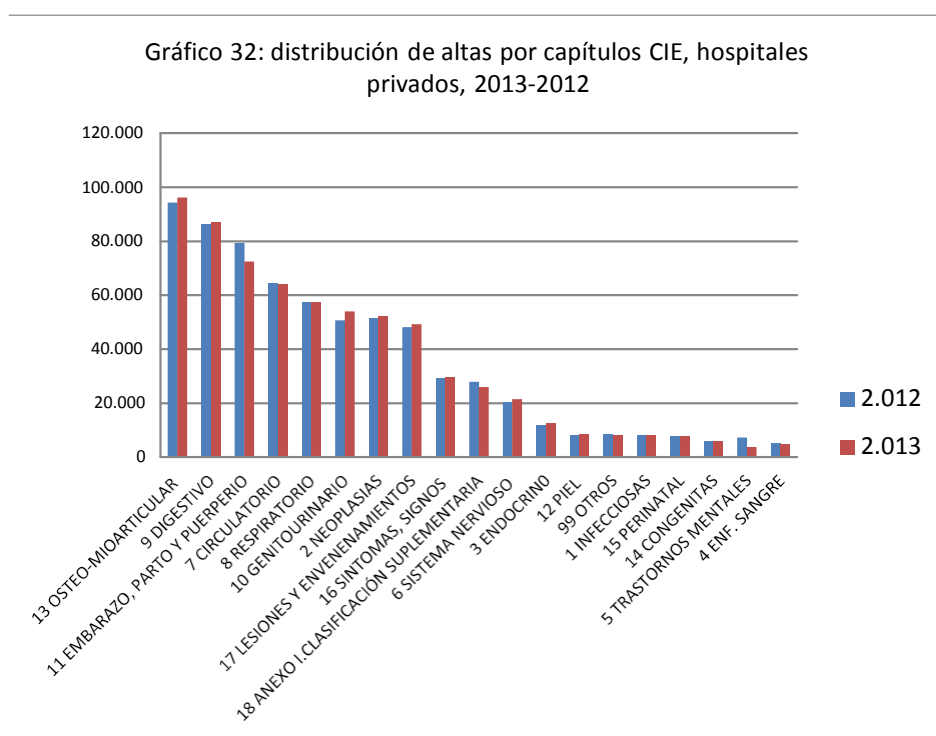
Estancia media preoperatoria: en este caso se sitúa en 0,37 días, ligeramente inferior a los 0,35 días del año 2012.

Análisis de casuística: diagnóstico principal

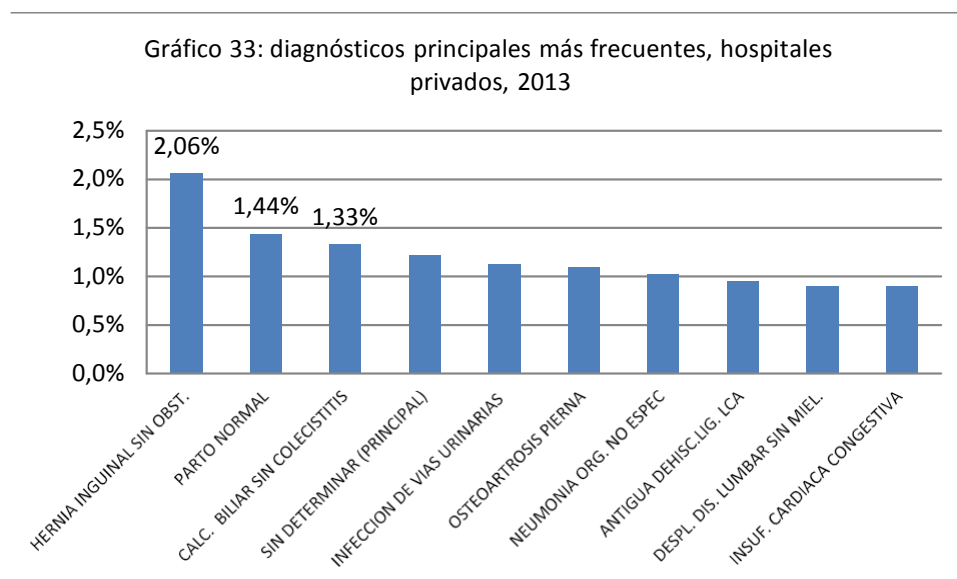
Los capítulos de CIE 9MC más frecuentes en los que se clasifica el diagnóstico principal son enfermedades del sistema osteo-mioarticular (14,4%), digestivo (13%) y embarazo y parto (10,8%). Gráfico 31.



En el gráfico 32 se representa la distribución de casos por capítulos CIE de los años 2013 y 2012. En la comparación destaca la notable disminución (8,7%) del capítulo de complicaciones de embarazo, parto y puerperio, hecho también constatable en hospitales del SNS.



El código final de diagnóstico más frecuente es la hernia inguinal, responsable del 2,06% de altas. Los 10 diagnósticos más frecuentes suponen globalmente el 12% del total. Gráfico 33.

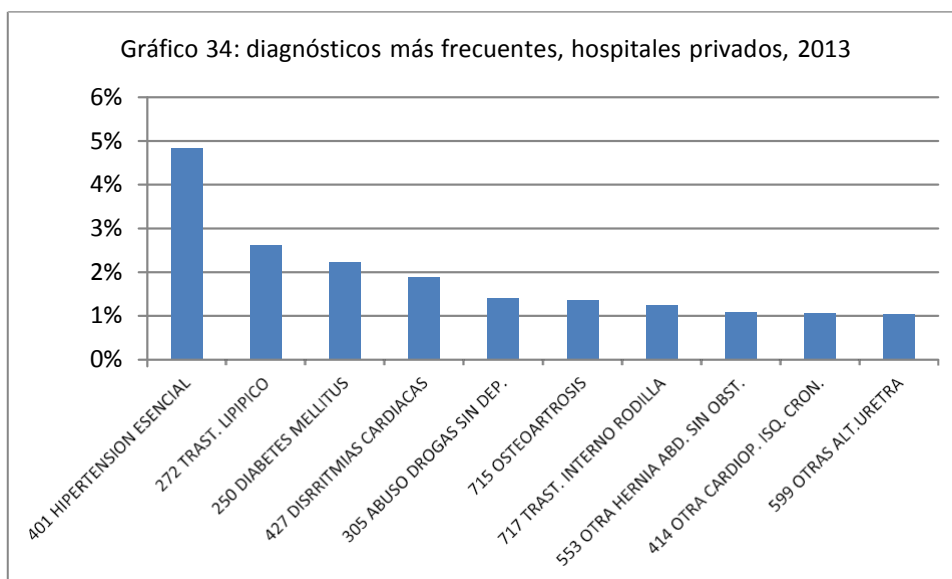


Análisis de casuística: número medio de diagnósticos secundarios y procedimientos

Los pacientes dados de alta en los hospitales privados presentan 2,2 diagnósticos secundarios y 2,3 procedimientos de media, siendo los dos indicadores ligeramente superiores a los del 2012 (2,0 y 2,2 respectivamente).

Análisis de casuística: diagnósticos más frecuentes

- El diagnóstico (incluidos diagnósticos primarios y secundarios) más frecuente es la hipertensión arterial, al igual que en SNS, que supone el 4,8% del total de los mismos. Gráfico 34.



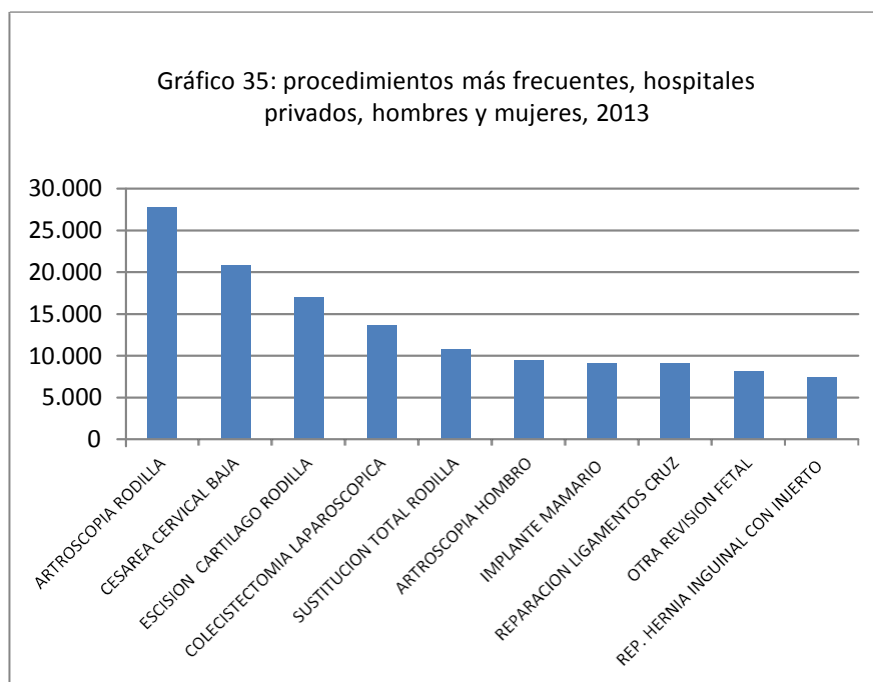
Análisis de casuística: procedimientos más frecuentes

Las categorías de procedimientos más frecuentes son “otros procedimientos quirúrgicos” y “otra radiología” agrupando las 10 más frecuentes el 62,8% del total.

El procedimiento más frecuente es la inyección/infusión de otro producto terapéutico seguido de examen microscópico de muestras. Los 10 procedimientos más frecuentes suponen el 31% del total.

En el gráfico 35 se pueden observar los procedimientos más frecuentes de los GRD quirúrgicos excluyendo las categorías de procedimiento ≥ 87 (procedimientos radiológicos) de la clasificación CIE9MC. Entre los 10 procedimientos más frecuentes, considerando globalmente hombres y mujeres, destacan los procedimientos articulares -especialmente de rodilla- y procedimientos relacionados con el parto, siendo la artroscopia de rodilla (4,9%) y la cesárea (3,7%) los dos más frecuentes. Completando los 10 procedimientos más frecuentes se han situado dos procedimientos de cirugía abdominal (colecistectomía y reparación de hernia inguinal) y el implante mamario que destaca como 7º procedimiento por orden de frecuencia.

Desagregados por sexo, en mujeres el procedimiento cesárea, con un 6,8%, seguido de artroscopia de rodilla e implante mamario bilateral, ambos con un 3%, son los más frecuentes. En varones los tres procedimientos más frecuentes se localizan en rodilla, suponiendo conjuntamente la artroscopia, escisión de cartílago semilunar y otra reparación de ligamentos cruzados más del 14% de los procedimientos realizados.



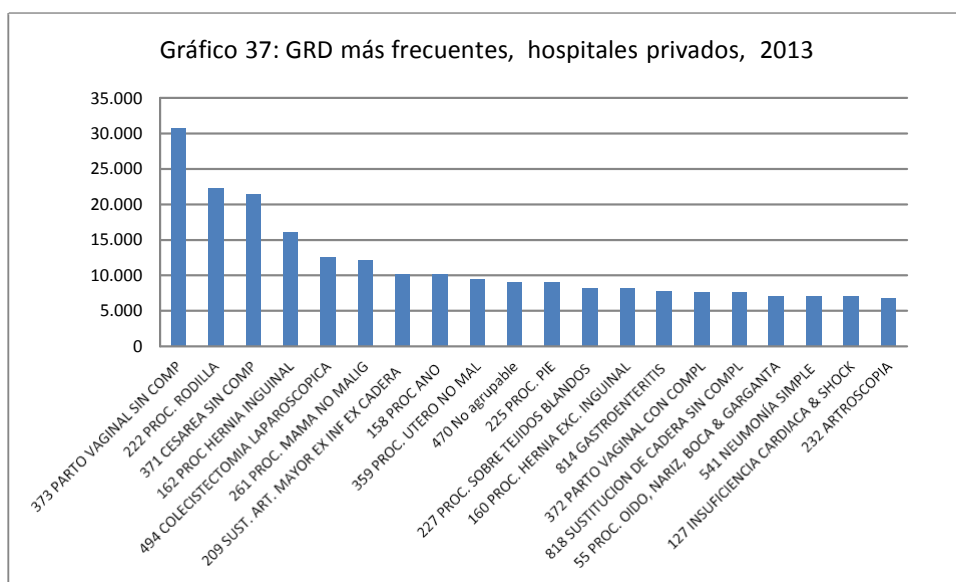
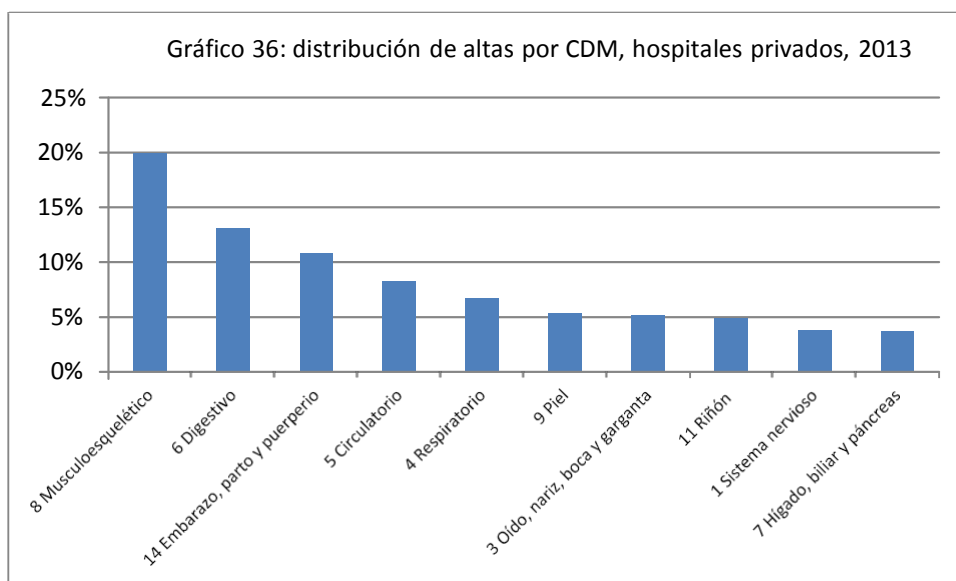
Al considerar los procedimientos realizados en relación a los pacientes dados de alta, se observa que se realizó un procedimiento relacionado con el parto (parto y cesárea -categorías 73, 74 y 75 de CIE9MC-) al 26,2% de mujeres, un procedimiento articular (categoría 80 y 81) al 13,8% y un procedimiento sobre mama (categoría 85) al 6,2% de mujeres. Respecto a los hombres, un 22,3% ha sido sometido a un procedimiento articular y un 8% a una reparación de hernia (categoría 53).

Análisis de casuística: grupos relacionados por diagnóstico (GRD)

Al analizar las altas hospitalarias por CDM se comprueba que 5 categorías suponen el 58,8% de altas, siendo las enfermedades de sistema musculo-esqueléticas, seguidas de las de aparato digestivo las más frecuentes. En el gráfico 36 se presenta la distribución de altas en las 10 CDM más frecuentes.

El GRD más frecuente es el parto vaginal sin complicaciones, que supone el 4,6% del total seguido por procedimientos sobre rodilla y cesárea sin complicaciones.

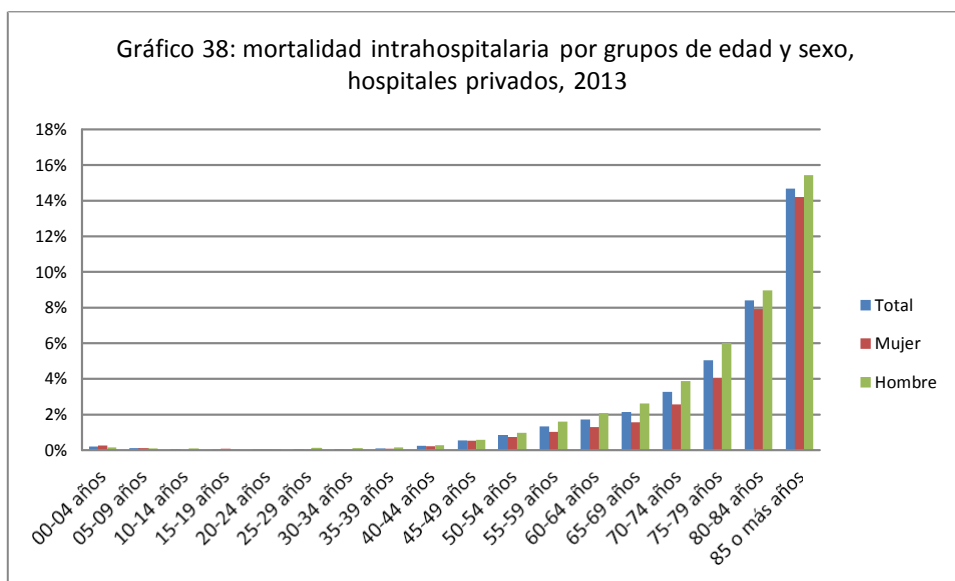
Los 20 GRD más frecuentes son los mismos que en 2012, habiendo descendido la estancia media de los 10 primeros. Gráfico 37.



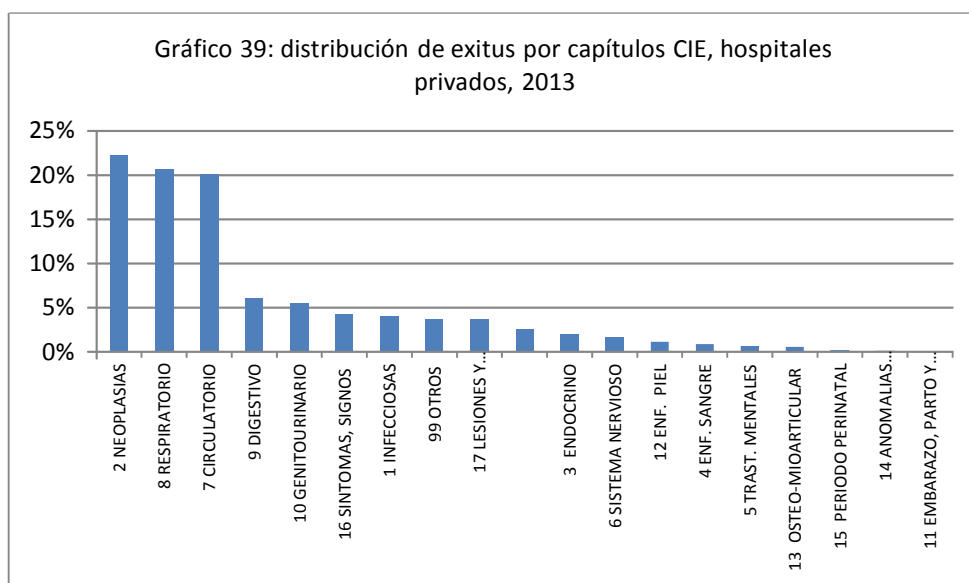
Análisis de la mortalidad intrahospitalaria

El exitus ha sido motivo de alta en el 2,59% de altas.

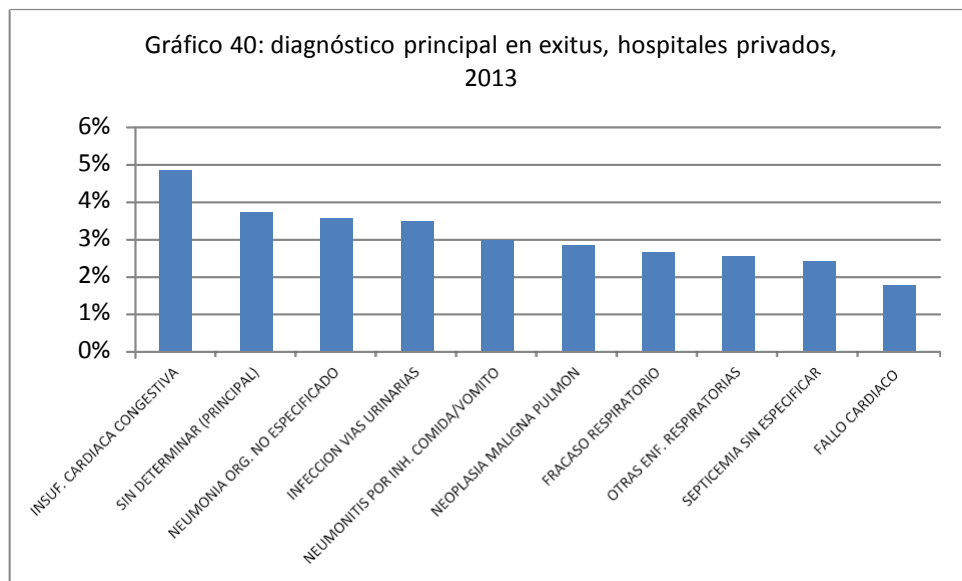
Al explorar la mortalidad intrahospitalaria por grupos de edad se observa que el 40% de los exitus se ha producido en pacientes ≥ 85 años. La proporción de exitus como motivo de alta se incrementa al aumentar la edad de los pacientes, superando el 14% en el grupo de más edad. Gráfico 38.



Al realizar el análisis por capítulos de CIE del diagnóstico principal se observa que los capítulos de neoplasias, enfermedades de aparato respiratorio y enfermedades de circulatorio agrupan más del 63% del total de exitus. Gráfico 39.



Finalmente, considerando específicamente el código final de diagnóstico principal, es el diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva el responsable del mayor número de exitus (4,8%), siendo destacable que un diagnóstico principal “no determinado” es el segundo (3,7%) por orden de frecuencia. Gráfico 40.

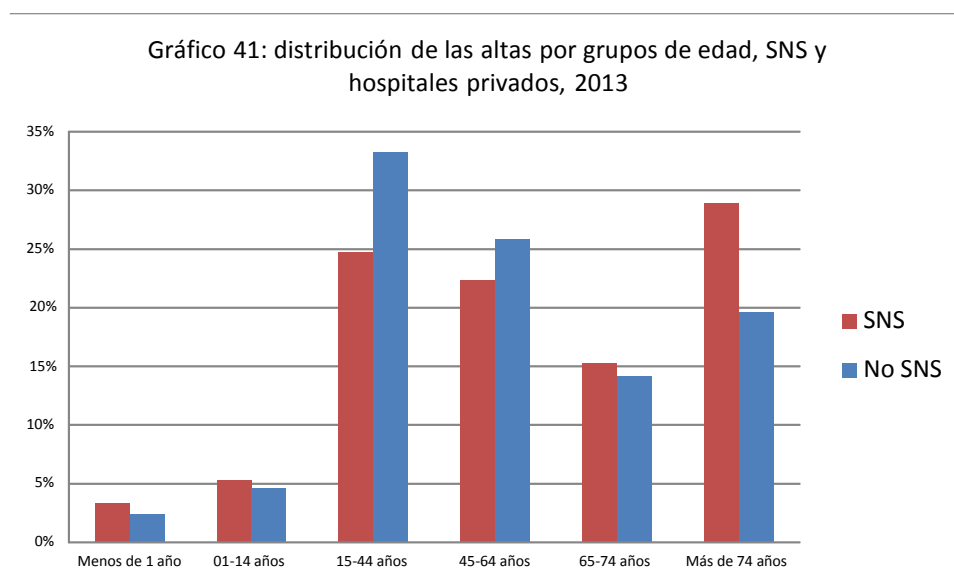


III. ANÁLISIS GLOBAL DEL CMBD

A continuación se presentan brevemente algunos resultados del análisis del CMBD estatal considerando conjuntamente hospitales del SNS y privados.

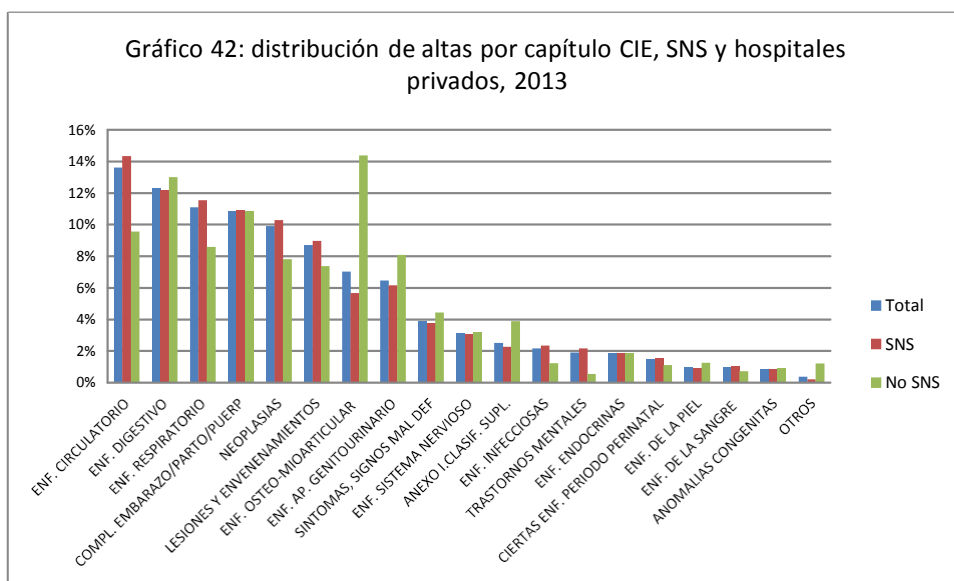
Distribución de altas por grupos de edad:

En el gráfico 41 se observa una mayor concentración de altas en los grupos de edad intermedios de 15 a 64 años en los hospitales privados respecto a los hospitales del SNS.

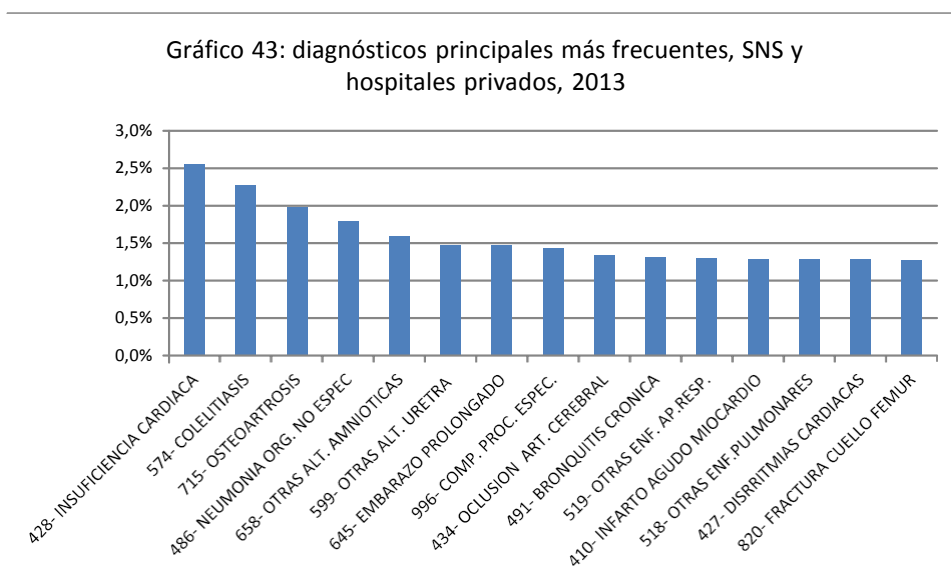


Análisis de casuística: diagnóstico principal

Capítulos CIE: al comparar la distribución de altas por capítulos CIE del diagnóstico principal en hospitales del SNS y privados destacan algunas diferencias, aunque las distribuciones sean similares: en los hospitales privados predomina el capítulo de enfermedades del sistema osteo-mioarticular sobre las enfermedades del sistema circulatorio, respiratorio y neoplasias. Gráfico 42.

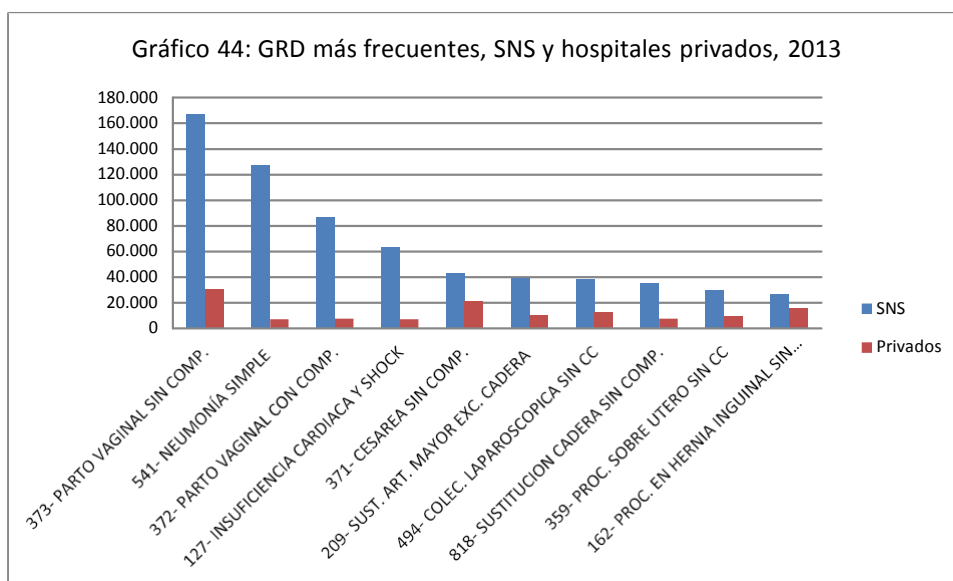


Las categorías de CIE en las que se clasifica el diagnóstico principal, considerando conjuntamente SNS y hospitales privados, que tienen mayor número de altas son insuficiencia cardiaca, colelitiasis y artrosis. los. Gráfico 43.



Análisis de casuística: grupos relacionados el diagnóstico

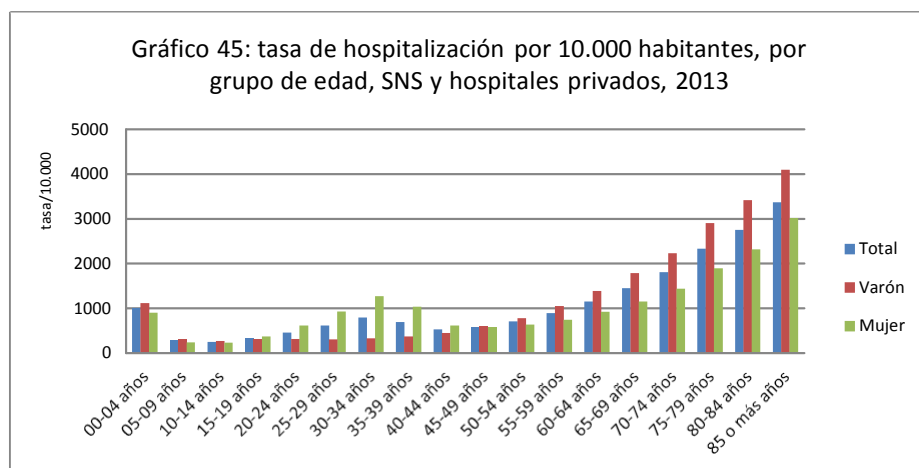
Al analizar los 20 GRD más frecuentes en hospitales públicos y privados del año 2013 se comprueba que 10 son comunes, siendo el GRD 373-parto vaginal sin complicaciones- el más frecuente en los dos tipos de provisión. En el gráfico 44 se presenta el número de altas de los GRD más frecuentes, destacando el alto porcentaje de cesárea y hernia inguinal en hospitales privados.



Utilización de servicios sanitarios

A continuación, considerando conjuntamente las altas de los dos tipos de provisión de asistencia, se presentan las tasas de hospitalización en el año 2013 según las variables edad, capítulo CIE y Comunidad Autónoma. Gráficos 45, 46 y 47.

Por grupos de edad se comprueba un incremento de las tasas proporcional a la edad de los pacientes. Gráfico 45.



Respecto al diagnóstico principal se pone de manifiesto la hegemonía de la patología circulatoria, digestiva y respiratoria a nivel global y del capítulo de embarazo, parto y puerperio en la mujer al desagregar por sexo. Gráfico 46 y tabla 3.

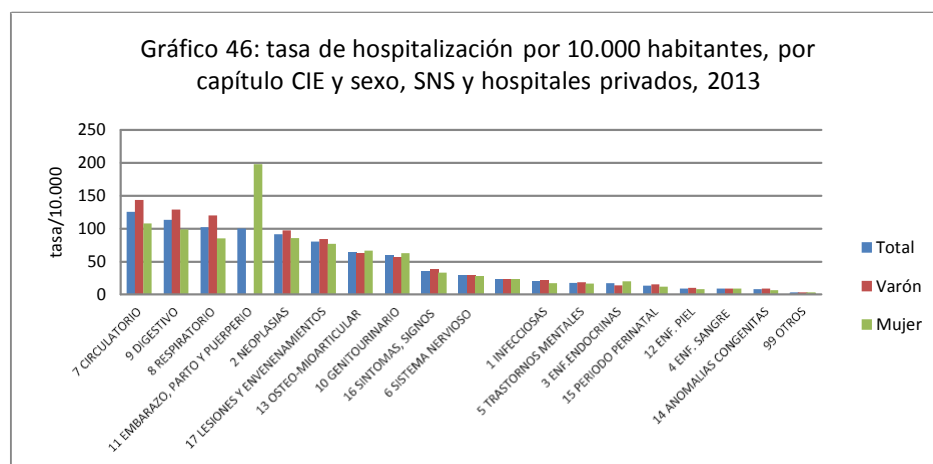
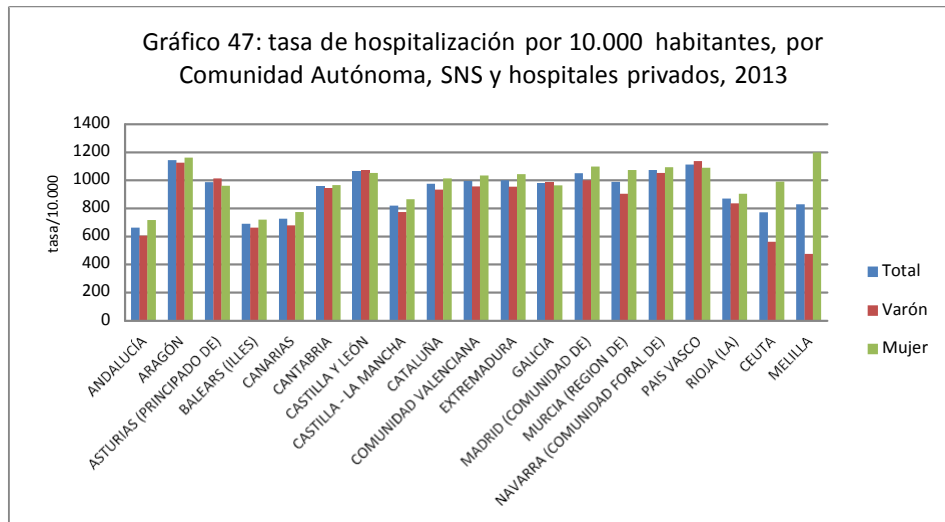


Tabla 3: Tasa de hospitalización por 10.000 habitantes, por capítulo CIE y sexo, SNS y hospitales privados, 2013

Cód. Capítulo	Capítulo CIE	Tasa/10.000 Total	Tasa/10.000 Hombre	Tasa/10.000 Mujer
7	CIRCULATORIO	125,72	143,77	108,20
9	DIGESTIVO	113,58	128,89	98,71
8	RESPIRATORIO	102,53	120,21	85,38
11	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	100,53	0,00	197,96
2	NEOPLASIAS LESIONES Y ENVENENAMIENTOS	91,47	97,47	85,62
17	ENVENENAMIENTOS	80,58	84,47	76,79
13	OSTEO-MIOARTICULAR	64,89	63,07	66,62
10	GENITOURINARIO	59,72	56,57	62,74
16	SINTOMAS, SIGNOS	35,77	38,54	33,06
6	SISTEMA NERVIOSO	28,79	29,84	27,77
18	ANEXO I. CLASIF. SUP.	23,28	22,87	23,65
1	INFECCIOSAS	20,03	22,82	17,32
5	TRASTORNOS MENTALES	17,65	18,63	16,70
3	ENF. ENDOCRINAS	17,04	14,01	19,98
15	PERIODO PERINATAL	13,48	15,07	11,94
12	ENF. PIEL	8,92	9,84	8,02
4	ENF. SANGRE	8,91	8,93	8,89
14	ANOMALIAS CONGENITAS	7,91	9,19	6,66
99	OTROS	3,31	3,26	3,35

Finalmente, cuando se analizan las tasas de hospitalización por sexo en las Comunidades Autónomas, se observa una superior tasa de hospitalización en mujeres en casi todas las Comunidades, más marcado en Ceuta, Melilla y Murcia. En cualquier caso hay que tener en cuenta a este respecto la cobertura parcial de hospitales privados en algunas comunidades. Gráfico 47.



ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.-

GRÁFICOS	PÁGINA
Gráfico 1: casos y estancia media, SNS, 2004-2013.....	1
Gráfico 2: edad media, SNS, 2004-2013	2
Gráfico 3: distribución de altas por grupos de edad, SNS, 2013	2
Gráfico 4: distribución de altas por clúster, SNS, 2013.....	3
Gráfico 5: distribución de altas por grupo de hospital según número de camas, SNS, 2013.....	3
Gráfico 6: evolución del porcentaje de ingreso urgente, SNS	3
Gráfico 7: servicios responsables del alta, SNS, 2013	4
Gráfico 8: estancia media y estancia preoperatoria, SNS, 2013	4
Gráfico 9: distribución de altas por capítulo CIE, SNS, 2013.....	5
Gráfico 10: diferencia porcentual de altas por capítulos de CIE en 2013 - 2012, SNS	5
Gráfico 11: edad media por capítulos CIE y sexo, SNS, 2013	6
Gráfico 12: diagnósticos principales más frecuentes, SNS, 2013	7
Gráfico 13: número medio de diagnósticos secundarios y procedimientos, SNS, 2004-2013	7
Gráfico 14: diagnósticos más frecuentes, SNS, 2013.....	8
Gráfico 15: diagnósticos más frecuentes en pacientes ≥ 16 años, SNS, 2013	8
Gráfico 16: procedimientos más frecuentes, SNS, 2013	9
Gráfico 17: procedimientos más frecuentes en GRD quirúrgicos, SNS, 2013.....	10
Gráfico 18: procedimientos más frecuentes en GRD quirúrgicos, hombre, SNS, 201	10
Gráfico 19: procedimientos más frecuentes en GRD quirúrgicos, mujer, SNS, 2013.....	11
Gráfico 20: GRD más frecuentes, SNS, 2013.....	11
Gráfico 21: distribución de altas por CDM, SNS, 2013	12
Gráfico 22: GRD con mayor diferencia de casos 2013 – 2012, SNS	13

Gráfico 23: evolución temporal de exitus como motivo alta, SNS	14
Gráfico 24: mortalidad intrahospitalaria por grupos de edad y sexo, SNS, 2013	14
Gráfico 25: distribución de exitus por capítulo CIE, SNS, 2013.....	15
Gráfico 26: diagnóstico de exitus por categoría CIE, SNS, 2013	15
Gráfico 27: tasa de hospitalización por 10.000 habitantes, SNS, año 2004-2013.....	16
Gráfico 28: episodios de hospitalización de centros privados incorporados al CMBD estatal.....	17
Gráfico 29: distribución de altas por grupos de edad, hospitales privados, 2013.....	17
Gráfico 30: servicios responsables del alta, hospitales privados, 2013.....	18
Gráfico 31: distribución de altas por capítulos CIE, hospitales privados, 2013	19
Gráfico 32: distribución de altas por capítulos CIE, hospitales privados, 2013-2012	19
Gráfico 33: diagnósticos principales más frecuentes, hospitales privados, 2013	20
Gráfico 34: diagnósticos más frecuentes, hospitales privados, 2013	21
Gráfico 35: procedimientos más frecuentes, hospitales privados, hombres y mujeres, 2013	22
Gráfico 36: distribución de altas por CDM, hospitales privados, 2013.....	23
Gráfico 37: GRD más frecuentes, hospitales privados, 2013	23
Gráfico 38: mortalidad intrahospitalaria por grupos de edad y sexo, hospitales privados, 2013	24
Gráfico 39: distribución de exitus por capítulos CIE, hospitales privados, 2013.....	24
Gráfico 40: diagnóstico principal en exitus, hospitales privados, 2013.....	25
Gráfico 41: distribución de las altas por grupos de edad, SNS y hospitales privados, 2013.....	26
Gráfico 42: distribución de altas por capítulo CIE, SNS y privados, 2013	27
Gráfico 43: diagnósticos principales más frecuentes, SNS y hospitales privados, 2013.....	27
Gráfico 44: GRD más frecuentes, SNS y hospitales privados, 2013	28
Gráfico 45: tasa de hospitalización por 10.000 habitantes por grupo de edad, SNS y hospitales privados, 2013.....	28
Gráfico 46: tasa de hospitalización por 10.000 habitantes, por capítulo CIE y sexo, SNS y hospitales privados, 2013	29
Gráfico 47: tasa de hospitalización por 10.000 habitantes, Comunidad Autónoma, SNS y hospitales privados, 2013.....	30

TABLAS.....	PÁGINA
TABLA 1: Códigos y descripción de los 20 GRD más frecuentes, SNS, 2013	11
TABLA 2: Códigos y descripción de los GRD con mayor diferencia de casos 2013-2012, SNS.....	13
TABLA 3: Tasa de hospitalización por 10.000 habitantes, por capítulo CIE y sexo, SNS y hospitales privados, 2013.....	29

Anexo I: notas metodológicas – definiciones

El Registro de altas de hospitalización incluye todas las altas producidas en los Hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud⁴. Desde 2005 y con cobertura creciente ha ido integrando actividad de hospitales del ámbito privado

Los datos del registro son los establecidos en el CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria), aprobado en Diciembre de 1987 por el Consejo Interterritorial. La explotación estadística del CMBD está incluida dentro de las operaciones estadísticas del sector salud, en el Plan Estadístico Nacional.

A las variables básicas del CMBD se añaden otras variables como son las geográficas (comunidad autónoma en donde se ubica el centro, comunidad autónoma y provincia de residencia del paciente), las relativas a las características del o fruto del proceso de agrupación mediante sistemas de clasificación de pacientes (Grupos relacionados por el Diagnóstico - GRD), en sus distintas versiones (ver más adelante) y con los parámetros asociados a las mismas relativos a pesos y costes.

Las principales variables de clasificación para las altas son:**Tipo de ingreso:**

- 1 - Urgente
- 2 - Programado

Circunstancias del alta:

- 1 - Domicilio
- 2 - Traslado a Hospital
- 3 - Alta voluntaria
- 4 - Exitus⁵
- 5 - Traslado a centro socio-sanitario (nueva categoría desde 2005)

Financiador: Régimen de financiación del episodio, distinguiendo:

- 1 - Seguridad Social
- 2 - Corporaciones locales/Cabildos insulares
- 3 - Mutuas de Asistencia Sanitaria
- 4 - Accidentes de trabajo
- 5 - Accidentes de tráfico
- 6 - Privado
- 7 - Financiación mixta
- 8 - Otros

Diagnóstico principal: Se define como aquel que tras el estudio del paciente se establece que fue causa del ingreso en el hospital, de acuerdo con el criterio del servicio clínico o del facultativo que atendió al enfermo, aunque durante su estancia apareciesen complicaciones importantes e incluso otras afecciones independientes que se consignarán como diagnósticos secundarios. Se codifican mediante la "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades – 9 revisión– modificación clínica " (CIE-9-MC).

Diagnósticos secundarios: Aquellos diagnósticos (hasta 13) que no siendo el principal coexistan con él en el momento del ingreso o se desarrollen a lo largo de la estancia hospitalaria, e influyan en la duración de la misma o en el tratamiento administrado. Deben excluirse los diagnósticos

⁴ Comprende los hospitales de la red de utilización pública y o administrados públicamente o con concierto sustitutorio (actividad básicamente destinada a cubrir la asistencia de un área de población protegida por el sistema público).

⁵ Base para el cálculo de la mortalidad ya que expresa las altas por fallecimiento.

relacionados con un episodio anterior que no afecten al actual ingreso. También se codifican mediante la CIE-9-MC.

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos: Son aquellos procedimientos quirúrgicos, obstétricos u otros procedimientos que requieren recursos especializados. Se clasifican mediante la clasificación de procedimientos de la CIE-9-MC. En los registros de altas se recogen hasta 20 procedimientos.

Altas válidas: Se incluyen todas las altas que tuvieran fecha de alta en el año de referencia, excluyendo aquellas con idéntica fecha de ingreso y alta cuyo tipo de alta no fuera fallecimiento, traslado o alta voluntaria.

Población: Para el cálculo de tasas se han empleado los datos de la población en España a 1 de Julio de acuerdo con los datos de proyecciones de población y estimaciones de población actual del Instituto Nacional de Estadística.

Tasas (frecuentación): Número de altas por cada 10.000 habitantes de población y año (para demanda atendida en la red de hospitales del SNS)

Hospitales: Para la distribución de casos por tipo de hospital, se han utilizado dos clasificaciones para el universo de hospitales incluidos:

- **Por tamaño:** con las siguientes categorías según número de camas:
 - o Grupo 1 : Menos de 200 Camas
 - o Grupo 2 : 200-500 Camas
 - o Grupo 3 : 501-1000 Camas
 - o Grupo 4 : Más de 1000 Camas
- **Por grupo de hospital - clúster:** según agrupación de hospitales en conglomerados⁶ teniendo en cuenta diferentes variables de dotación, oferta de servicios, actividad, complejidad e intensidad docente, que establece las siguientes cinco categorías de hospitales generales:
 - o Grupo 1: Pequeños hospitales comarcales, con menos de 150 camas de media, sin apenas dotación de alta tecnología, pocos médicos y escasa complejidad atendida.
 - o Grupo 2: Hospitales generales básicos, tamaño medio menor de 200 camas, mínima dotación tecnológica, con algo de peso docente y complejidad atendida algo mayor.
 - o Grupo 3: Hospitales de área, de tamaño medio en torno a 500 camas. Más de 50 médicos MIR y 269 médicos de promedio. Complejidad media (1,5 servicios complejos y 1,01 case mix).
 - o Grupo 4: Grupo de grandes hospitales, pero más heterogéneos en dotación, tamaño y actividad. Gran intensidad docente (más de 160 MIR) y elevada complejidad (4 servicios complejos de media y case mix mayor de 1,20).
 - o Grupo 5: Hospitales de gran peso estructural y mucha actividad. Oferta completa de servicios. Más de 680 médicos y en torno a 300 MIR. Incluye los grandes complejos hospitalarios.

Servicio: Identifica el servicio clínico hospitalario que da de alta al paciente

⁶ Clasificación de hospitales públicos españoles mediante el uso del análisis de conglomerados, realizado por el Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de Las Palmas (2007)