

Registro de altas- CMBD Atención Ambulatoria Especializada Año 2014

Ficha Editorial

INFORME ATENCION AMBULATORIA ESPECIALIZADA– REGISTRO DE ALTAS – CMBD – AAE. Año 2014

Palabras Clave: CMBD – Registro de altas – Hospital – Atención Ambulatoria – Cirugía ambulatoria - 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 Atención Ambulatoria Especializada - CMBD – AAE. Resumen y principales cifras 2014 [Publicación en Internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016.

Disponible en:

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

NIPO en línea:

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:**

Juan Antonio Goicoechea Salazar	Andalucía
Federico E. Arribas Monzón	Aragón
Ana Rocés Fernández	Asturias
Bartolomé Sastre Palou	Baleares
Hilda Sanchez Janáriz	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 Alvarez Orejón	Ingesa
Victoria Buezas Merino	Ministerio de Defensa

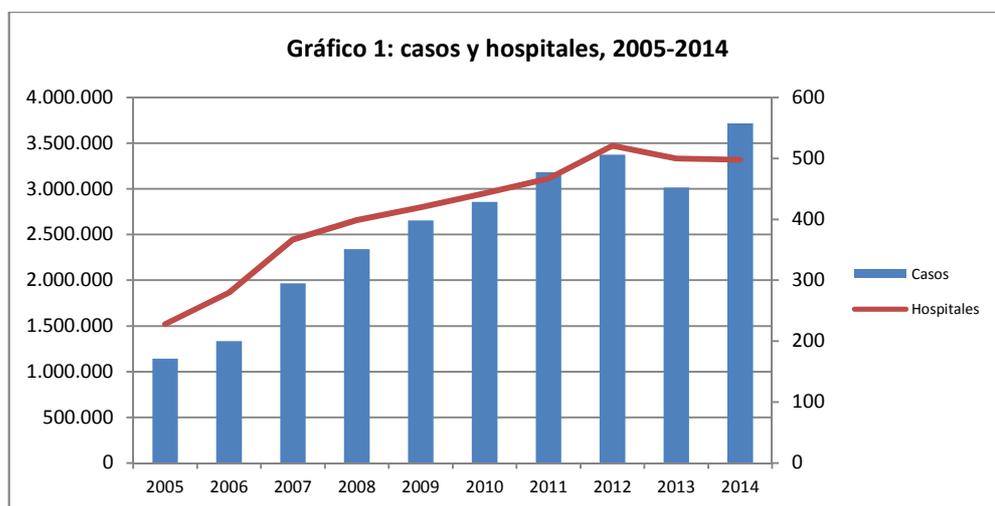
CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD) DE ATENCION AMBULATORIA ESPECIALIZADA. AÑO 2014

RESUMEN Y PRINCIPALES CIFRAS

El registro de altas hospitalarias se inicia con la aprobación del Conjunto Mínimo Básico de Datos, en 1987 por el Consejo Interterritorial para el conjunto de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS). A partir del año 2004, el CMBD inicia un proceso de ampliación de fronteras, ampliándose, por una parte al sector privado y asimismo incorporando datos de modalidades asistenciales alternativas a la hospitalización (CMBD-AAE), fundamentalmente Cirugía Ambulatoria y, paulatinamente, contactos de hospital de día médico.

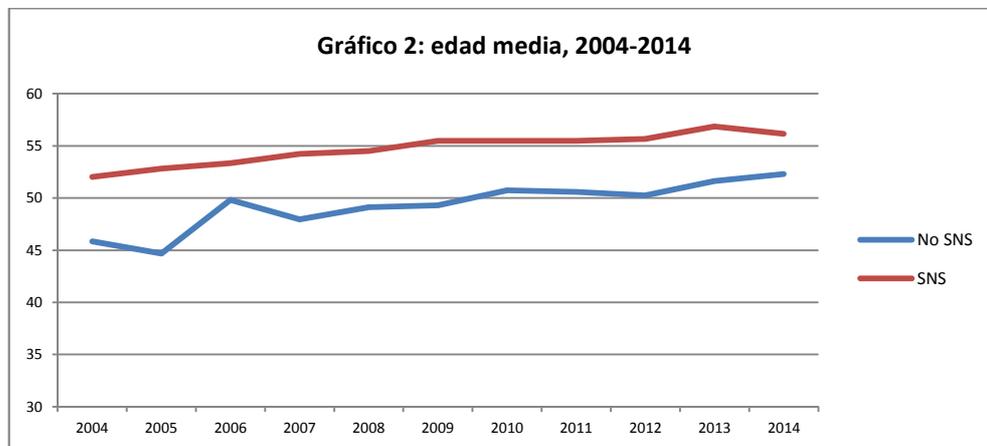
En el año 2014, el CMBD de AAE contiene la práctica totalidad de casos de Cirugía Ambulatoria de los hospitales de agudos de España y más del 50% de los contactos de hospital de día médico.

- En el registro se incluyen contactos de hospitales del Sistema Nacional de Salud¹ (SNS) y del ámbito privado, que ha aumentado en los últimos años hasta suponer alrededor de un 15% del total de casos incluidos.
- En el año 2014 el Registro Conjunto Mínimo Básico de Atención Ambulatoria Especializada (CMBD-AAE) incluye datos de 3.719.084 contactos, de los cuales 57% son de tipo médico y 43% quirúrgico. Del total de contactos, el 84,43% correspondían a hospitales del SNS y el restante 15,56% a centros privados. Gráfico 1.

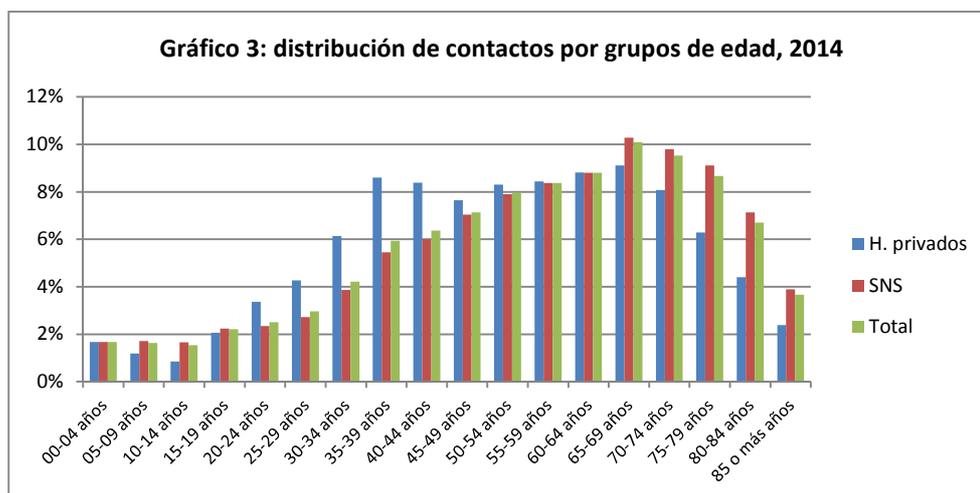


¹ Incluye los hospitales públicos, red de hospitales de utilización pública y hospitales con concierto sustitutorio

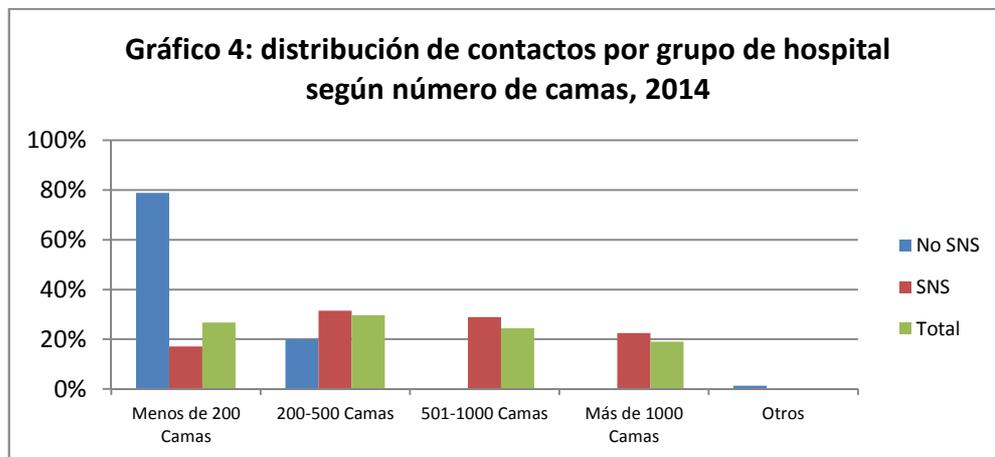
- Respecto a las **características sociodemográficas** de los pacientes, en SNS el 51,78% de contactos en 2014 han sido de mujeres, proporción que asciende al 55,71% en caso de hospitales privados. Al igual que en hospitalización, la edad media de los pacientes es mayor en los hospitales del SNS (56,1 años) que en los privados (52,3 años), observándose un incremento paulatino de la misma desde el inicio de la serie en 2004. Gráfico 2.



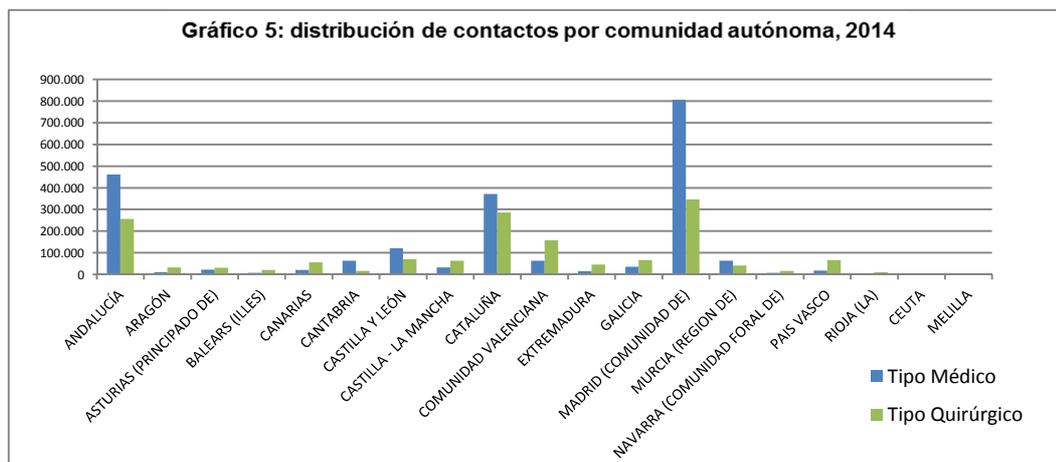
- Por grandes grupos se observa que, a nivel global, las edades intermedias son las responsables del mayor número de contactos siendo los grupos de 45 a 64 y de 15 a 44 años responsables del 32,29% y 24,21% respectivamente de contactos. En cuanto a dicha distribución por tipo de hospital, en el SNS los grupos de edad con mayor número de contactos son los de 65 a 79 años y en los hospitales privados la curva de distribución por grupos de edad es mucho más plana, con predominancia de los grupos de edad intermedios. Gráfico 3.



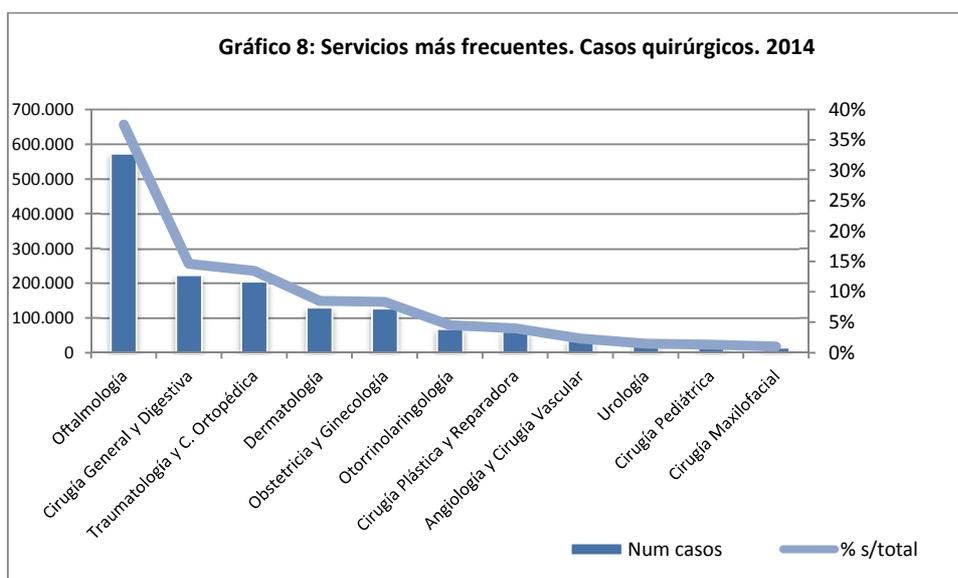
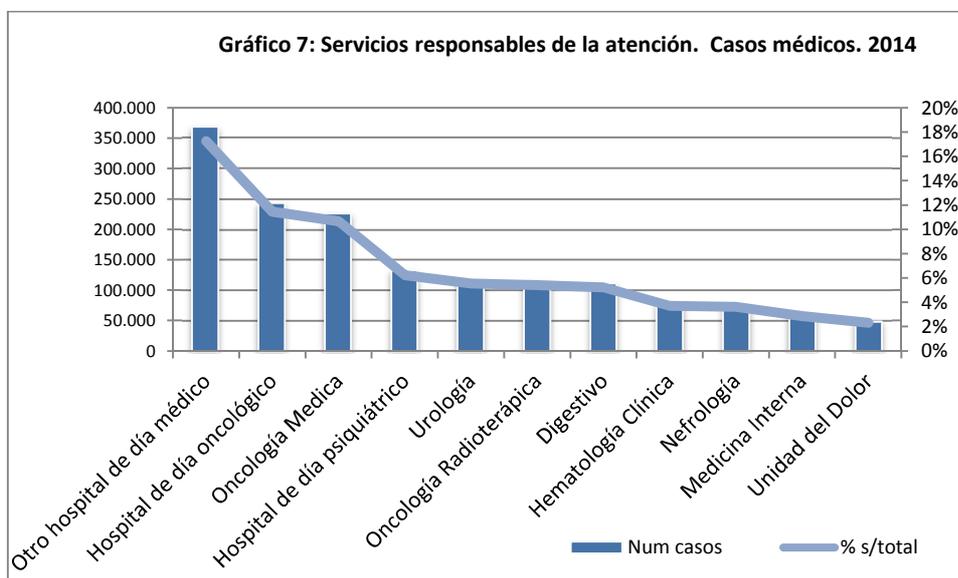
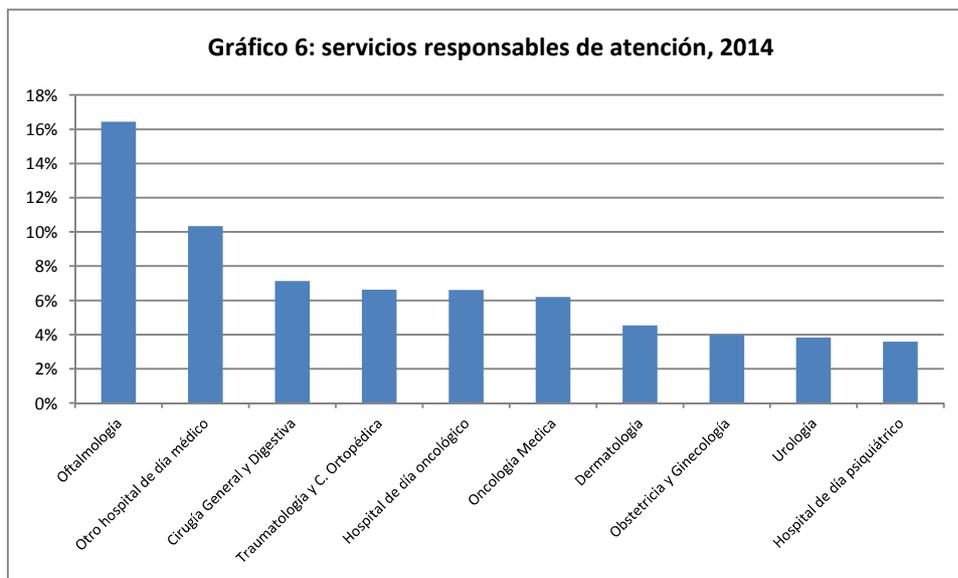
- En la distribución de los casos por **tipo de hospital** según número de camas, se observa que los contactos privados procedían todos prácticamente de hospitales de hasta 500 camas, con predominio de los de menos de 200 camas; en el caso de contactos del SNS, además de los anteriores, también ha habido una importante participación de hospitales de mayor tamaño. Gráfico 4.



- En el año 2014 todas las Comunidades autónomas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla han tenido representación en el Registro de CMBD-AAE y todas, a excepción de dos comunidades, han incluido contactos tanto de hospitales del SNS como privados. Dado que la cobertura de los casos atendidos en el ámbito ambulatorio por comunidades autónomas, es diferente según se trata de casos de Cirugía Ambulatoria o de Hospital de Día médico, se describen separadamente los resultados para cada modalidad asistencial. El mayor número de casos procede de Madrid, Andalucía y Cataluña con predominio, aunque desigual, de casos de tipo médico. Gráfico 5.

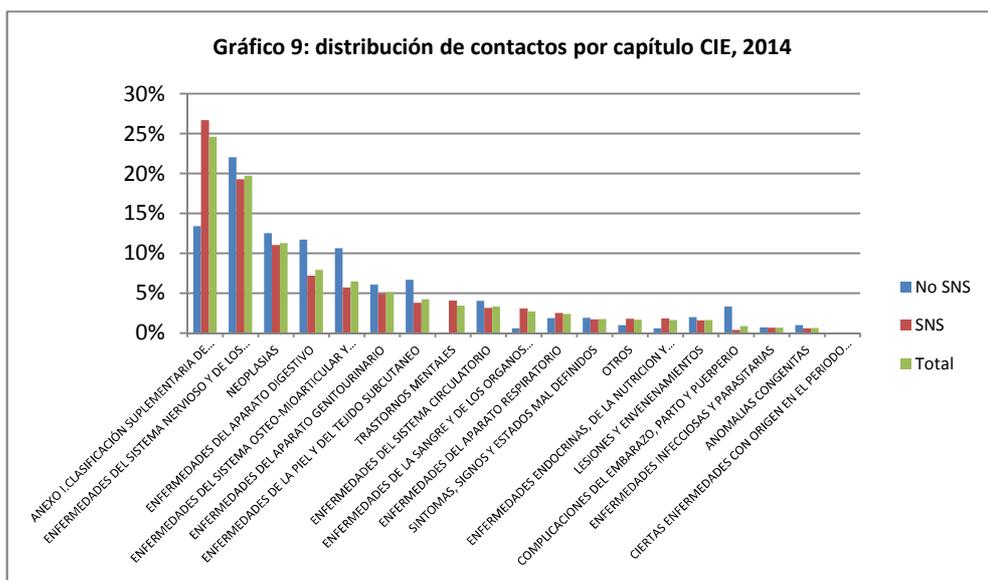


- La mayoría de casos atendidos acaban con **alta a domicilio** (94,17%) y un 1,10% ingresan en el mismo hospital, mientras que la proporción de exitus y traslados es muy baja en los casos atendidos en esta modalidad asistencial.
- **El servicio responsable** globalmente, de un mayor número de contactos ha sido Oftalmología con el 16,44% del total el resto combinan, en frecuencia, servicios médicos y quirúrgicos. Gráficos 6, 7 y 8.

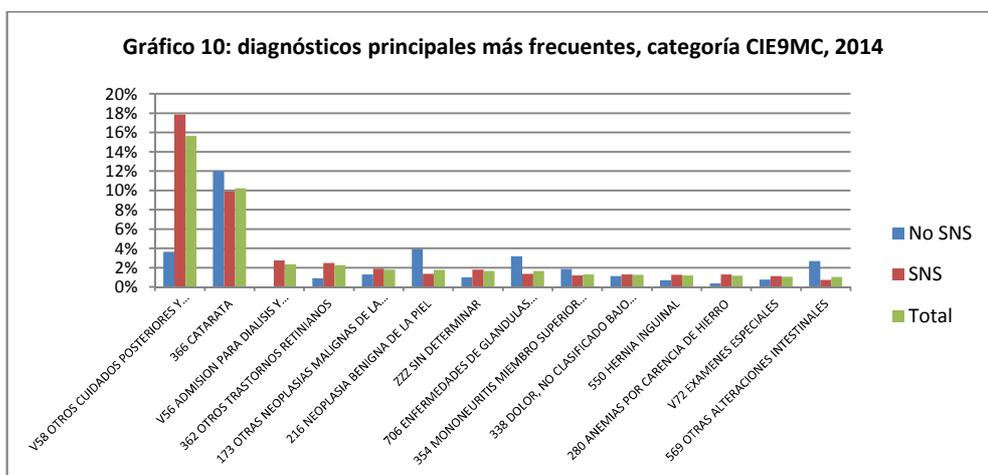


• **Motivo de contacto**

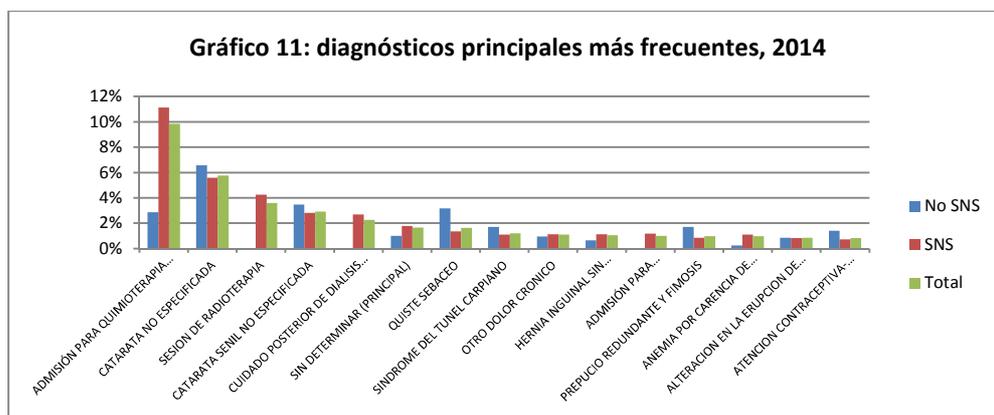
- Respecto al motivo de contacto, clasificado por el capítulo de CIE del diagnóstico principal, se observa que tanto a nivel global como para el SNS el capítulo que engloba mayor número de contactos es el ANEXO I. Clasificación suplementaria de factores que influyen en el estado de salud y contacto con servicios sanitarios; ese capítulo es el 2º en orden de frecuencia en hospitales privados siendo en este ámbito las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos el más frecuente (a costa de las operaciones sobre cataratas, fundamentalmente) Gráfico 9.



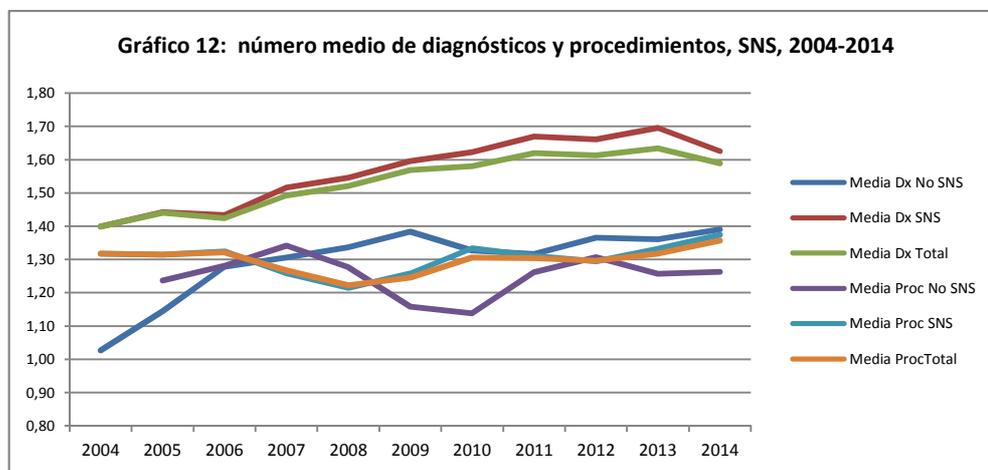
- **Las categorías CIE** de diagnóstico principal más frecuentes y con gran diferencia respecto a las siguientes han sido la V58 otros cuidados posteriores y la catarata seguidas de diálisis y trastornos retinianos. Gráfico 10.



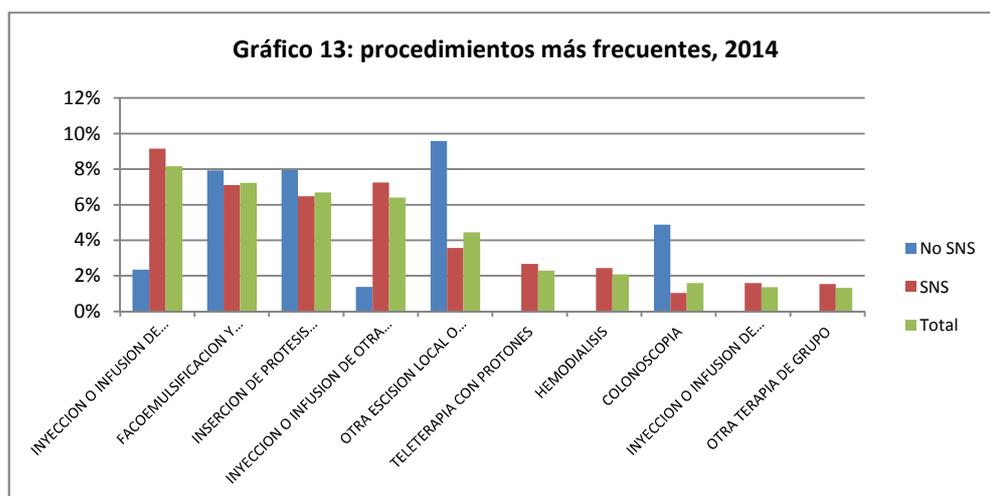
- **Por código específico de enfermedad (código final CIE)** de los diagnósticos principales, el motivo más frecuente de contacto ha sido la admisión para quimioterapia antineoplásica, que a nivel global ha sido responsable del 9,8% de contactos (11,2% en SNS y 2,87% en H. privados). La catarata, que a nivel de hospitales privados ha sido el 1º motivo de contacto, está seguida de radioterapia y de cuidado posterior de sesión de diálisis extracorpórea (estas 2 últimas sin práctica representación en ámbito privado) han sido los siguientes diagnósticos más frecuentes. Gráfico 11.



- En el año 2014 los contactos de AAE han tenido de **media 1,59 diagnósticos** (1,63 en SNS y 1,39 en H. privados) y **1,36 procedimientos** (1,37 en SNS y 1,26 en privados). En el Gráfico 12 se presenta la evolución temporal del número medio de diagnósticos y procedimientos.

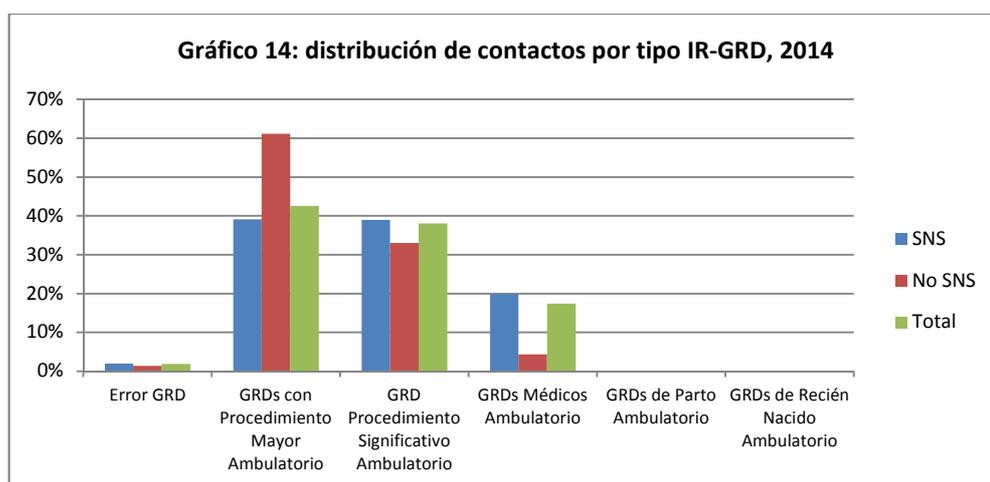


- Respecto a los **procedimientos** realizados durante los contactos de asistencia, destaca a nivel global como más frecuente la inyección o infusión de sustancia quimioterápica contra cáncer, que ha supuesto un 8,17% de todos los procedimientos realizados, con diferente proporción según dependencia del proveedor de asistencia (2,36% en privados vs 9,15% en SNS). Los siguientes procedimientos más frecuentes están relacionados con la cirugía del cristalino. Gráfico 13.

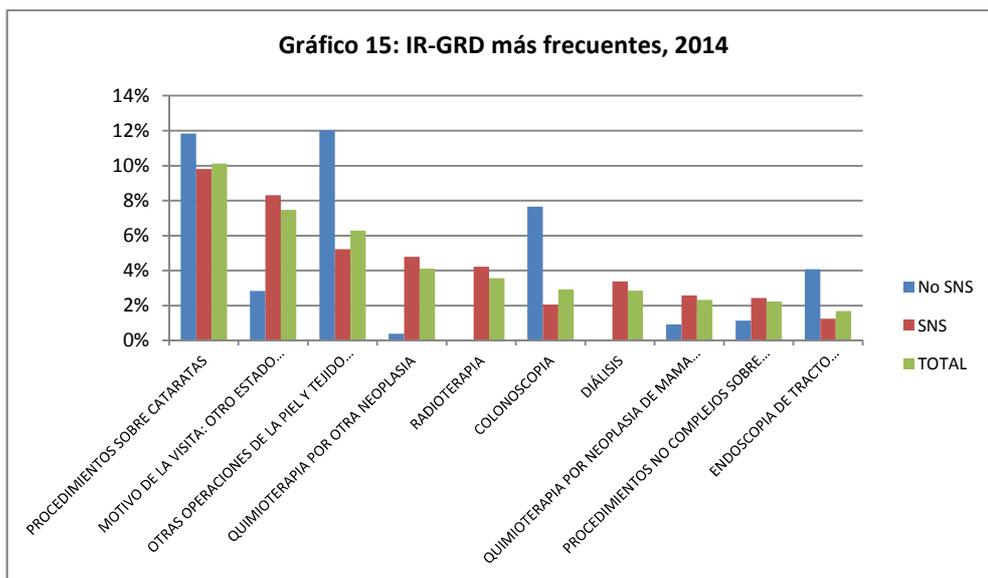


• **Análisis de casuística: grupos relacionados por el diagnóstico (IR-GRD)**

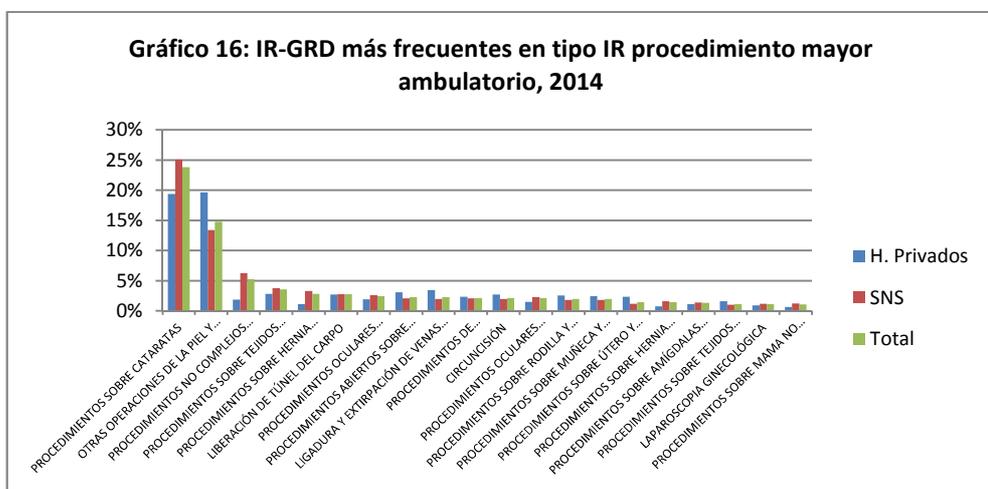
- La agrupación de los contactos del Registro con el sistema de clasificación de pacientes IR- GRD ha permitido asignar a cada contacto su correspondiente tipo de IR, observando que en 2014 y a nivel global los procesos más frecuentes han sido los de **GRD con procedimiento mayor ambulatorio** seguido de GRD con procedimiento significativo ambulatorio y GRD médico ambulatorio. El mismo orden de frecuencia se mantiene al analizar de forma independiente contactos en SNS y en ámbito privado aunque con un mayor peso relativo de GRD con procedimiento mayor ambulatorio en el ámbito privado. Gráfico 14.

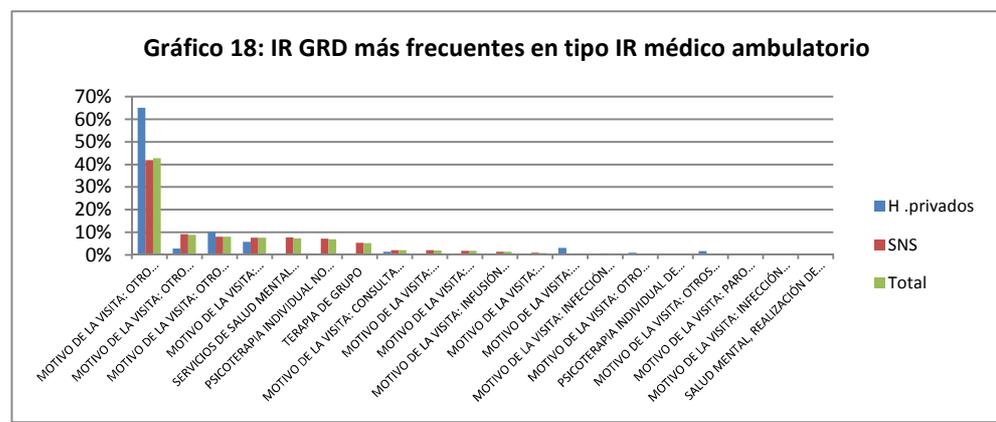
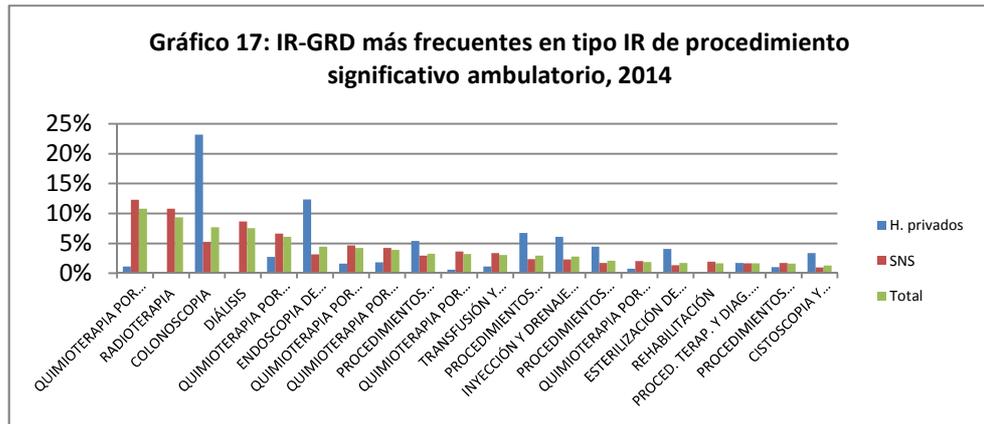


- El IR-GRD más frecuente ha sido procedimiento sobre **cataratas**, responsable del 10,13% de todos los contactos. En los más 10 más frecuentes se han incluido procedimientos de quimio y radioterapia y también exploraciones endoscópicas de tracto digestivo. Gráfico 15.



- o Dentro de los Tipos de IR-GRD con procedimiento mayor ambulatorio, los procedimientos sobre **catarata** y sobre cámara posterior del ojo han sido los más frecuentes, seguidos de los de piel y tejidos blandos y hernia; en el tipo de IR procedimiento significativo ambulatorio la **quimio y radioterapia**, colonoscopia y diálisis y en el tipo de IR médico ambulatorio “visita: otro estado crónico”. Gráficos 16, 17 y 18.





ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	PÁGINA
Gráfico 1: casos y hospitales, 2005-2014	1
Gráfico 2: edad media, 2004-2014.....	2
Gráfico 3: distribución de contactos por grupos de edad, 2014.....	3
Gráfico 4: distribución de contactos por grupo de hospital según número de camas, 2014.....	3
Gráfico 5: distribución de contactos por comunidad autónoma, 2014	
Gráfico 6: servicios responsables de atención, 2014.....	4
Gráfico 7: servicios responsables de atención, Caso médicos 2014.....	
Gráfico 8: servicios responsables de atención, 2014	
Gráfico 9: distribución de contactos por capítulo CIE, 2014	4
Gráfico 10: diagnósticos principales más frecuentes, categoría CIE9MC, 2014	5
Gráfico 11: diagnósticos principales más frecuentes, 2014.....	5
Gráfico 12: número medio de diagnósticos y procedimientos, SNS, 2004-2014.....	6
Gráfico 13: procedimientos más frecuentes, 2014.....	6
Gráfico 14: distribución de contactos por tipo IR-GRD, 2014	7
Gráfico 15: IR-GRD más frecuentes, 2014	7
Gráfico 16: IR-GRD más frecuentes en tipo procedimiento mayor ambulatorio, 2014	8
Gráfico 17: IR-GRD más frecuentes en tipo procedimiento significativo ambulatorio, 2014	8
Gráfico 18: IR GRD más frecuentes en tipo IR médico ambulatorio.....	8

Anexo I: notas metodológicas – definiciones – enlaces de interés

El Registro de altas de Atención Ambulatoria Especializada - CMBD_AAE contiene datos de los contactos realizados en modalidades asistenciales sin ingreso. Se inicia en el año 2004 con la inclusión de registros de Cirugía Ambulatoria y paulatinamente ha ido incorporando datos de hospital de día médico. También desde 2005 integra datos del sector privado.

Los datos del registro son comunes a las del CMBD de hospitalización en su gran mayoría e igualmente en su explotación 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), que en el ámbito ambulatorio se reduce a la familia de GRD IR (*International Refined*).

Las principales variables de clasificación para los contactos (casos) son:

Tipo de ingreso:

- 1 - Urgente
- 2 – Programado

Circunstancias del alta:

- 1 - Domicilio
- 2 - Traslado a otro Hospital
- 3 - Alta voluntaria
- 4 - Exitus
- 5 - Traslado a centro socio-sanitario
- 6 – Ingreso en el propio hospital

Financiador: Régimen de financiación del contacto, 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). 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.

Casos válidos: Se incluyen todos los registros con idéntica fecha de inicio y final de contacto.

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 casos por cada 10.000 habitantes de población y año.

Hospitales: Para la distribución de casos por tipo de hospital, se han utilizado dos clasificaciones:

- **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 conglomerados² 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

NOTA: Los datos del Registro de Altas – CMBD_AAE se ponen a disposición de los profesionales interesados en los mismos en varios formatos:

- Datos estadísticos básicos: pueden consultarse los datos de la serie histórica 1997-2014 mediante una herramienta interactiva en la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad accesible en el siguiente enlace:

<http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/DefaultPublico.aspx>

- Modelo de indicadores para el análisis de la hospitalización con el CMBD: pueden consultarse los resultados de diversas familias de indicadores de los años 2011-2014 en varias líneas de análisis (descriptivo, serie temporal, comparativos, mejores resultados...) para diferentes variables de clasificación, filtro y niveles de desagregación. Para el CMBD-AAE solo se calcula el indicador "tasa de ambulatorización quirúrgica". Disponible en:

<http://icmbd.es/login-success.do>

- Banco de datos: pueden solicitarse extracciones a medida de datos del registro mediante un formulario de solicitud de datos disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SolicitudCMBD.htm>

² 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)