

# Registro de altas- CMBD Hospitalización Año 2014

## Ficha Editorial

INFORME SOBRE LA HOSPITALIZACION – REGISTRO DE ALTAS -CMBD. Año 2014

**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 2014 [Publicación en Internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016.

Disponible en:

[www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm)

**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 HOSPITALIZACIÓN. AÑO 2014

### RESUMEN Y PRINCIPALES CIFRAS

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 2014, el CMBD contiene más del 92% de las altas registradas en los hospitales de agudos de España.

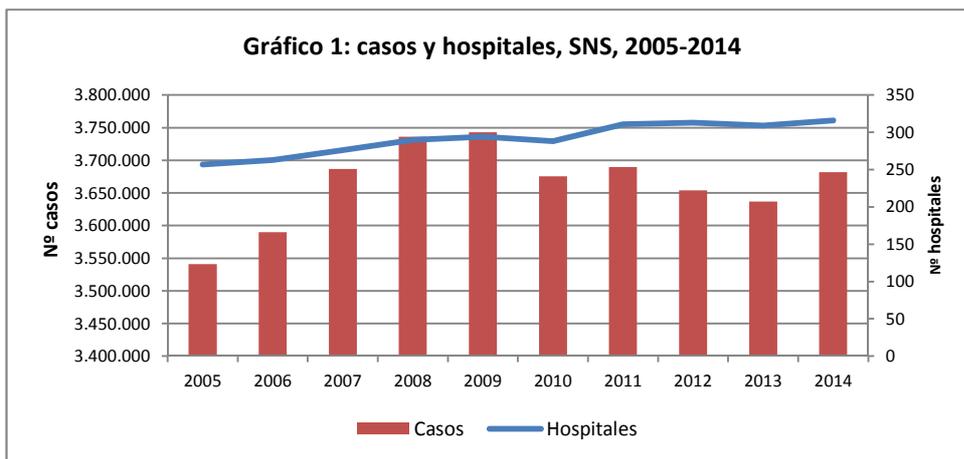
- En el año 2014 el Registro del Conjunto Mínimo Básico de Altas (CMBD) de hospitalización ha acumulado un total de 4.375.732 altas, lo que supone un aumento del 1,63% respecto a las registradas en el año 2013.
- Del total de altas del Registro, el 84,14% procedían de hospitales de la red del Sistema Nacional de Salud<sup>1</sup> (SNS) y el 15,86% de centros privados. Se presentan a continuación los principales resultados de los dos ámbitos asistenciales de forma independiente y finalmente unos datos globales.

#### I. CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD) DE HOSPITALIZACIÓN DE SNS DEL AÑO 2014

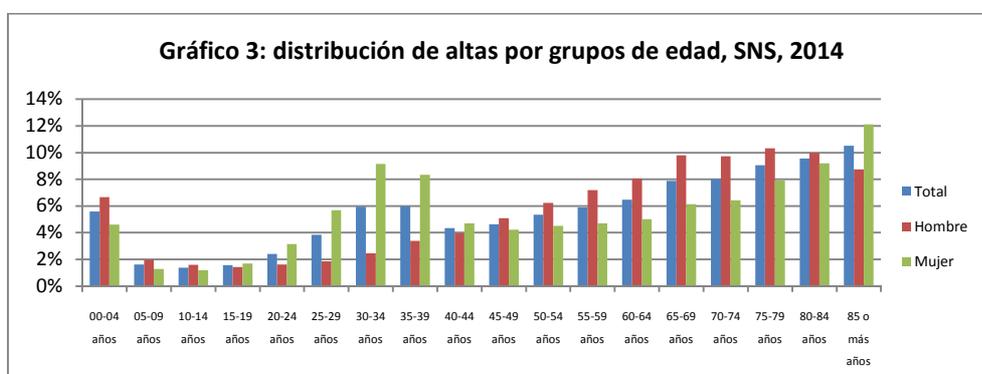
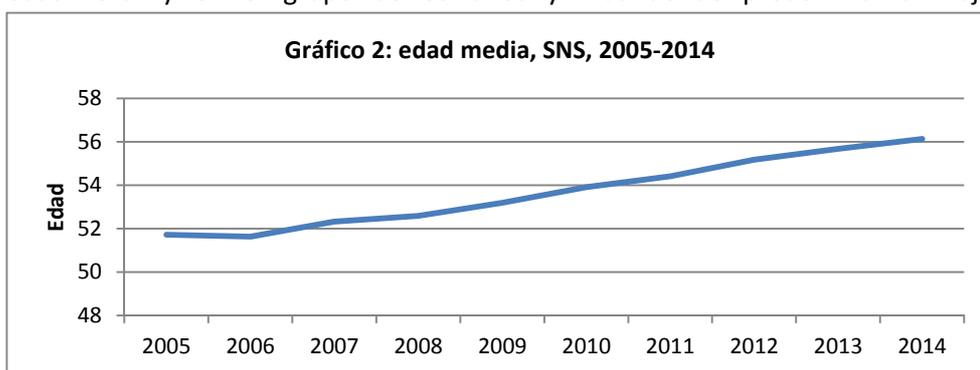
- El CMBD estatal integra 3.681.787 altas hospitalarias procedentes de 316 hospitales de agudos del SNS. Ello supone un aumento del 1,23% del número de altas respecto a 2013. En el gráfico 1 se presenta la serie temporal de altas y hospitales participantes en el registro desde el año 2005.

---

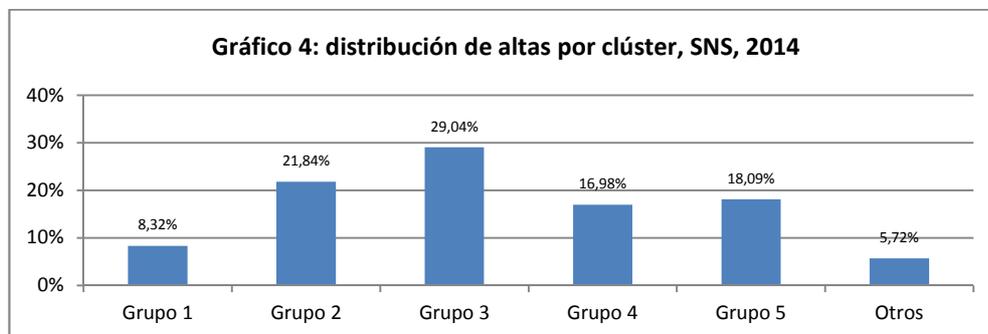
<sup>1</sup> Incluye los hospitales públicos, red de hospitales de utilización pública y hospitales con concierto sustitutorio



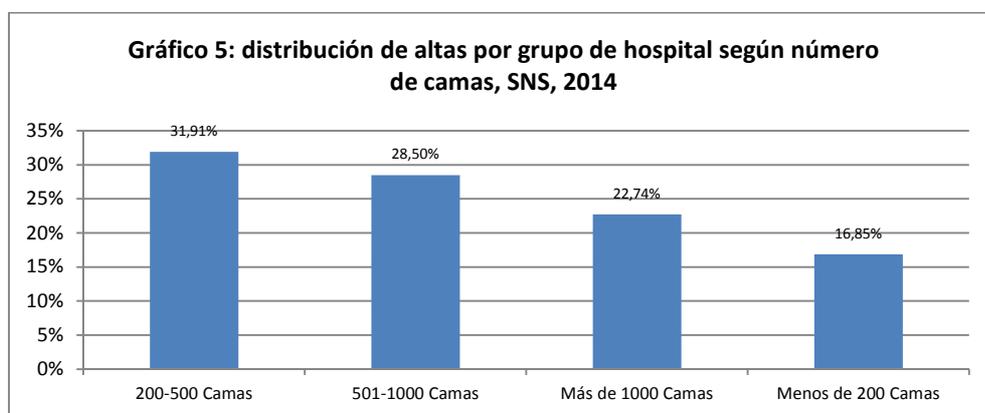
- Distribución por **sexo**: se ha observado un predominio de mujeres (52,19%), de forma similar al año 2013 (52,16%).
- La **edad media** de los pacientes dados de alta en el año 2014 ha sido 56.14 años, manteniendo este indicador una tendencia creciente desde el inicio de la serie, tal como se observa en el gráfico 2. La distribución de las **altas por grupos de edad** muestra una concentración de las mismas en los grupos de mayor edad. Por sexos, se registra un predominio de hombres excepto en los tramos de edad fértil y en el grupo de 85 años y más donde predomina la mujer (ver gráfico3).



- La **distribución de altas por clúster** del hospital<sup>2</sup> ha sido muy similar a la del año 2013 siendo el clúster 3, de hospitales de área el responsable del mayor número de altas. Conjuntamente los registros de los hospitales de los clúster 3 y 2 han supuesto más del 50% del total. Gráfico 4.

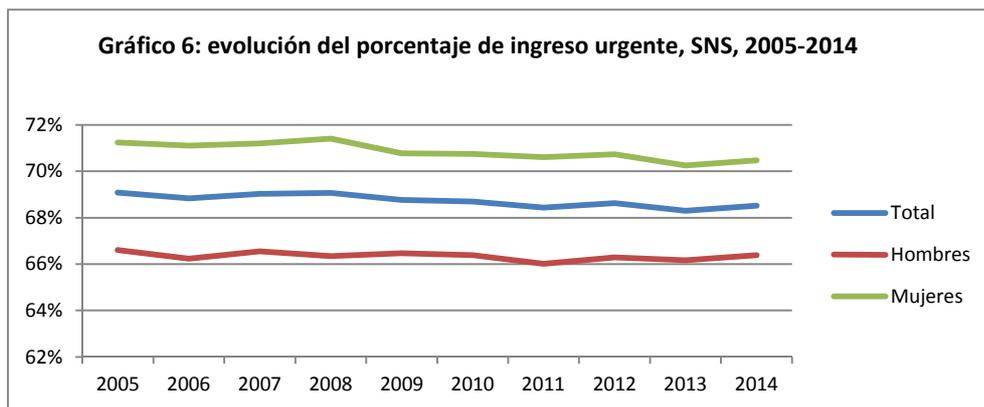


- La distribución de altas por **grupo de hospital**, según criterio de **número de camas**, ha sido en el año 2014 también muy similar a la de 2013. Así, como se puede observar en el gráfico 5, la mayor proporción de altas se ha producido en hospitales de tamaño medio de 200 a 500 y de 500 a 1000 camas, suponiendo estos 2 grupos más del 60% del total.

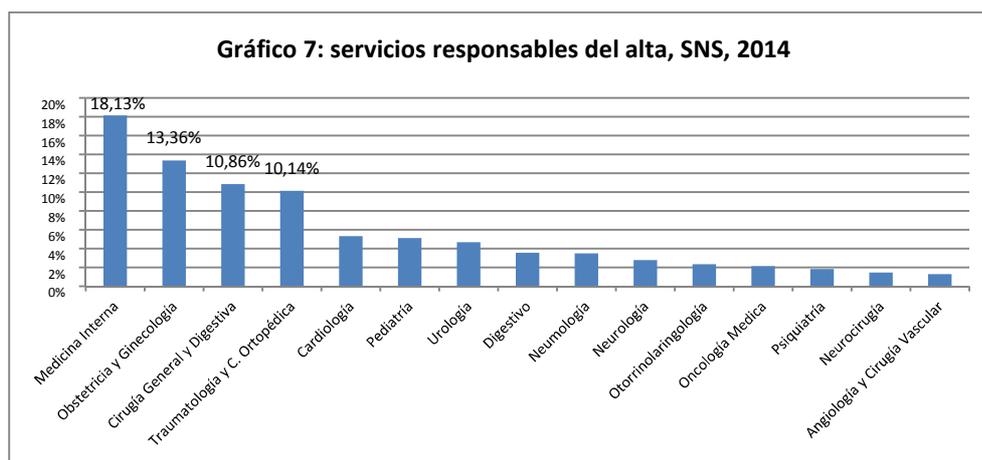


- **Por Tipo de ingreso**, el más frecuente ha sido el urgente (68,52%), manteniéndose en un porcentaje similar al de años anteriores. Al desagregar por sexos, también de forma consistente con la serie, se observa un porcentaje superior de ingresos urgentes en mujeres (70,48%). Gráfico 6.

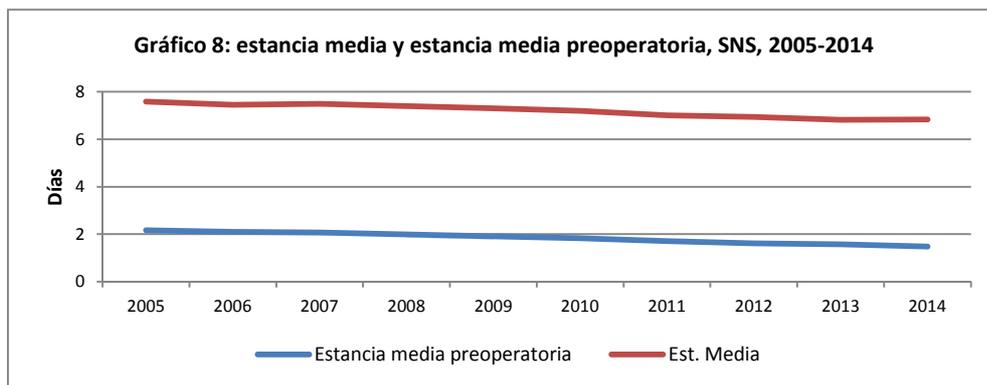
<sup>2</sup> La clasificación por clúster agrupa los hospitales generales en cinco categorías en función de determinadas variables, entre otras, las de tamaño, complejidad de la oferta y cualificación docente. El grupo 1 corresponde a pequeños hospitales comarcales, el 2 a hospitales generales básicos, 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.



- Con respecto al **Servicio clínico de alta**, los servicios responsables del mayor número de altas en 2013 lo han sido también en 2014. Conjuntamente los servicios de Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Cirugía General y Traumatología han supuesto más del 50% de las altas. El Servicio Medicina Interna, con más del 18%, ha sido el servicio del SNS con mayor número de altas hospitalarias. Gráfico 7.

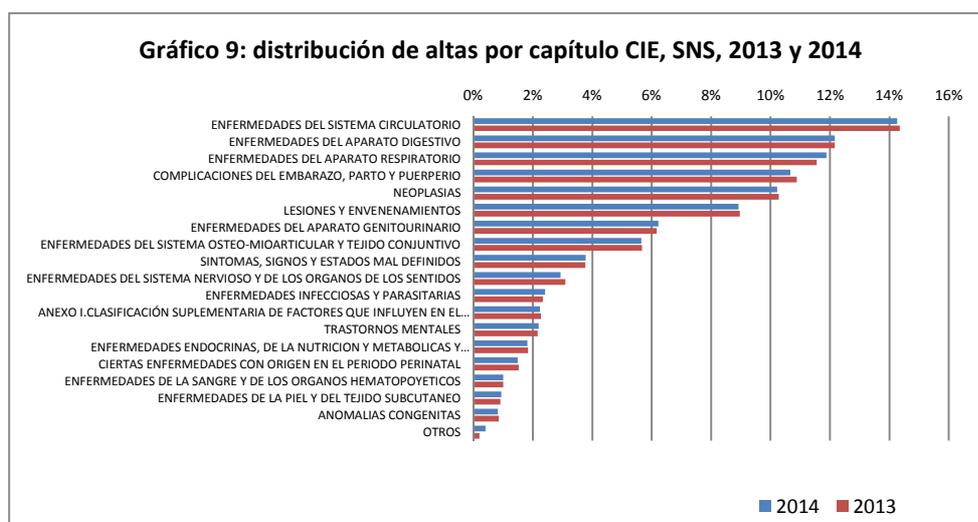


- **Análisis de funcionamiento:** estancia media y estancia preoperatoria
  - **Estancia media:** la estancia media en el año 2014 ha sido 6,83 días, muy similar a la del año 2013 (6,82 días).
  - **Estancia media preoperatoria:** la estancia media preoperatoria en el año 2014 ha sido 1.48 días (en 2013 = 1,57 días), manteniéndose la tendencia decreciente, dato relevante, considerando además el auge de actividad quirúrgica ambulatoria de los últimos años. Gráfico 8.

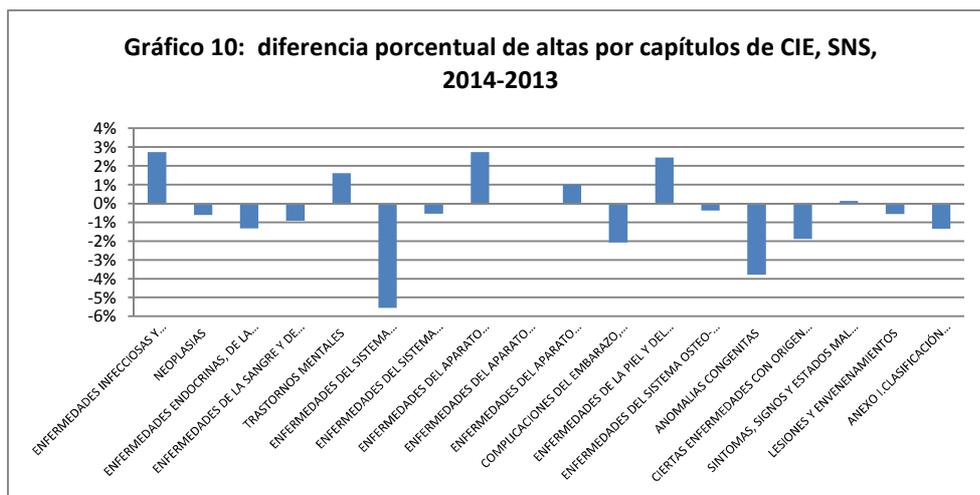


• **Análisis de casuística: diagnóstico principal**

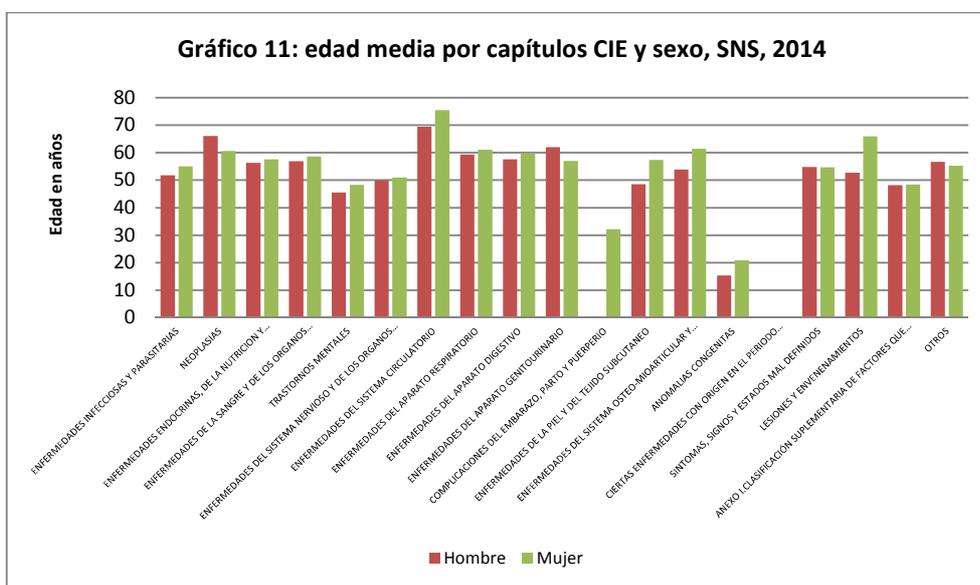
- De acuerdo con la clasificación del diagnóstico principal al alta, según grandes **capítulos de enfermedad** (CIE9MC), el capítulo de enfermedades del sistema circulatorio ha sido, igual que en 2013, el que ha agrupado mayor número de altas (14,27%), seguido de enfermedades de aparato digestivo (12,16%) y enfermedades del aparato respiratorio (11,88%), porcentajes muy similares a los del año anterior. Gráfico 9.



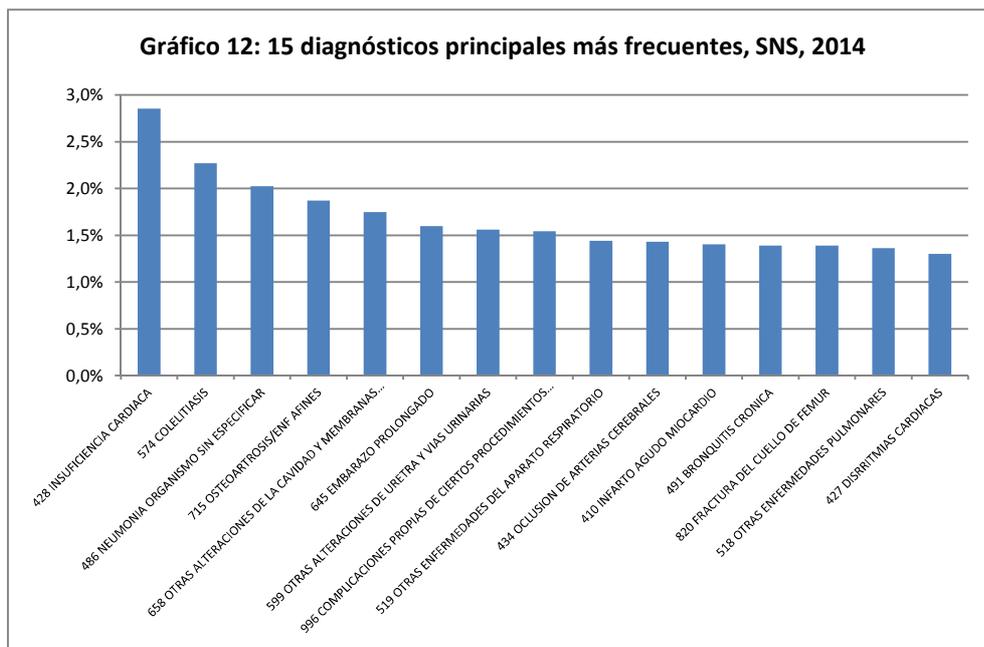
- El capítulo de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, que tradicionalmente y hasta 2011 se había disputado las dos primeras plazas con el de enfermedades cardiovasculares, ha quedado en 2014 – al igual que en 2013- relegado al cuarto lugar, con un total de 392.676 altas (10,67%), manteniendo la tendencia decreciente de los últimos años. Los capítulos con mayor disminución porcentual de casos respecto a 2013 han sido los de neurología, anomalías congénitas, complicaciones embarazo y parto y el de enfermedades del periodo perinatal. En el otro sentido, los capítulos de enfermedades infecciosas, neumológicas y de piel, seguidos de las enfermedades mentales y del aparato genitourinario, han aumentado porcentualmente y por ese orden respecto a 2013. Gráfico 10.



- Respecto a la edad media de los pacientes en los diferentes capítulos de enfermedades y desagregando por sexo, la edad media más alta tanto en hombres como en mujeres se registra en el capítulo de enfermedades del sistema circulatorio, seguido en hombres por el capítulo de neoplasias y en mujeres el de lesiones y envenenamientos, cifras similares a las de 2013. Gráfico 11.

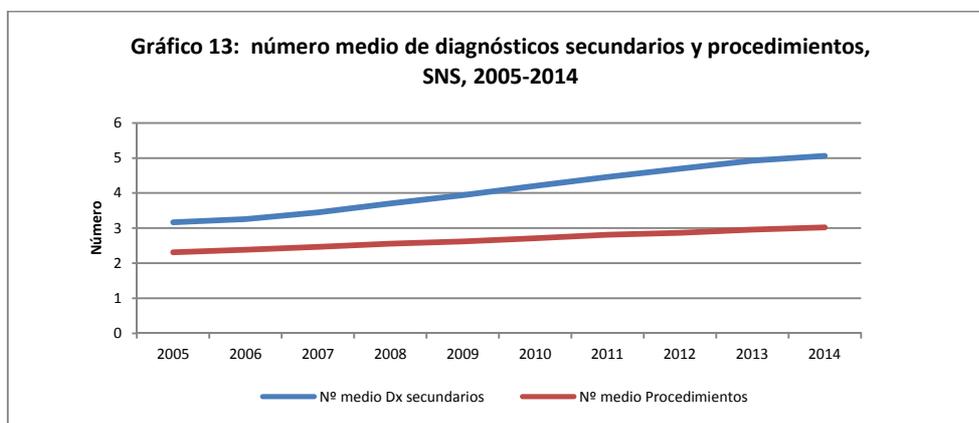


- El diagnóstico principal más frecuente en 2014, por **categoría de CIE**, ha sido la insuficiencia cardiaca, seguido de colestiasis, neumonía, artrosis y diagnósticos relacionados con parto. Las 10 categorías de diagnóstico principal más frecuentes han sido las mismas que en 2013, con la excepción de la categoría 519 “otras enfermedades del aparato respiratorio” que ocupa la 9ª posición en 2014. Se mantienen entre las quince primeras posiciones también el diagnóstico ictus –décima posición- y el infarto agudo de miocardio –undécima-. Gráfico 12.



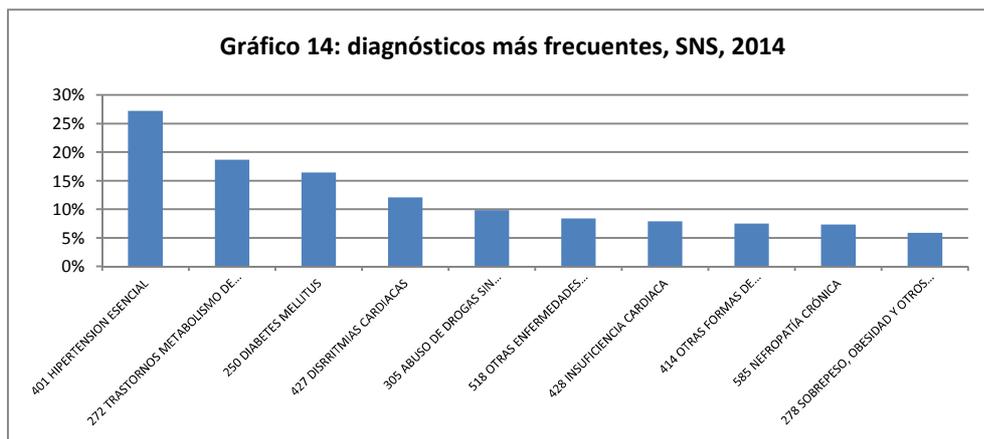
• **Análisis de casuística: número medio de diagnósticos secundarios y procedimientos**

Las altas hospitalarias del SNS en el año 2014 han registrado un promedio de **5,06 diagnósticos secundarios** y 3,02 procedimientos por alta, superándose por primera vez los valores 5 y 3 respectivamente. Se mantiene la tendencia creciente a lo largo de la serie desde el año 2005 en los dos indicadores. Gráfico 13.

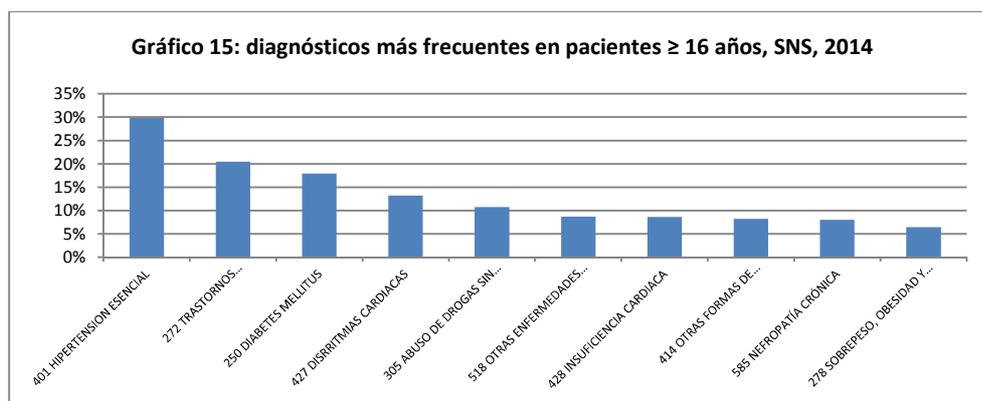


• **Análisis de casuística: diagnósticos más frecuentes**

- **Los diagnósticos** más frecuentes en 2014 por categoría de CIE9MC, considerando conjuntamente diagnósticos principales y secundarios y excluyendo los códigos relativos a la clasificación suplementaria, han sido hipertensión arterial (27,2%), trastornos lipídicos, diabetes mellitus y disrritmias cardiacas. Los 10 diagnósticos más frecuentes son los mismos que los de 2013, siendo ligeramente superior su porcentaje en la mayoría de ellos en 2014. Gráfico 14.

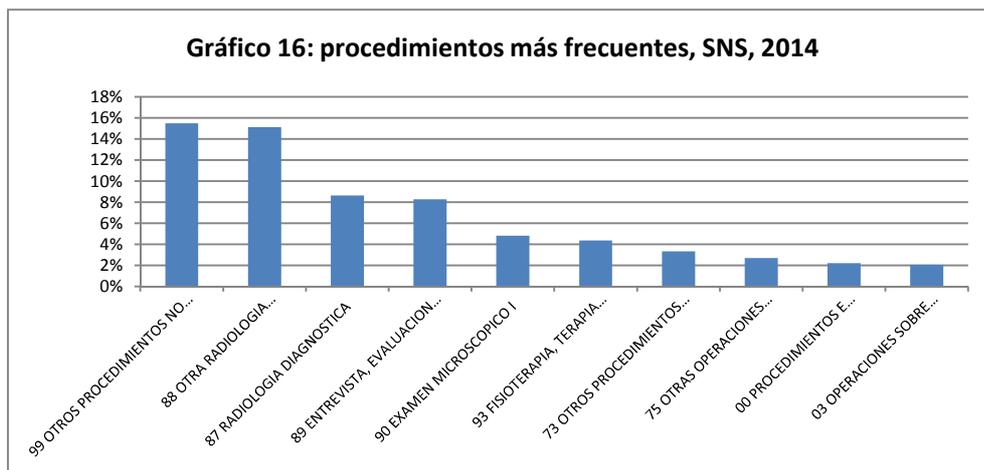


La frecuencia de estos diagnósticos sobre el total de pacientes  $\geq 16$  años permite aproximar la prevalencia de factores de riesgo y enfermedades crónicas en población adulta hospitalizada. Con esta aproximación se observa que en 2014 las diez categorías de enfermedades más frecuentes en pacientes adultos hospitalizados corresponden, igual que en población general, a factores de riesgo y/o enfermedades crónicas siendo la hipertensión, con un 29,82%, trastornos lipídicos (20,47%) y diabetes (17,93%), los tres más frecuentes. Gráfico 15.

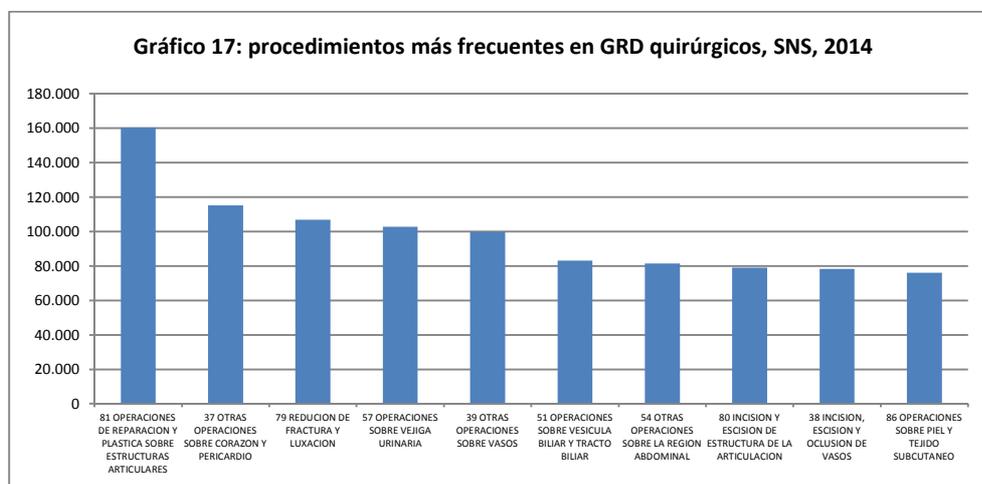


- **Análisis de casuística: procedimientos más frecuentes**

- Clasificados los procedimientos realizados por categoría de CIE9 se observa que en 2014 las 10 categorías más frecuentes han sido las mismas que en 2013 y han supuesto un 67% del total realizado, siendo fundamentalmente procedimientos no quirúrgicos y diagnósticos como radiología y examen microscópico. Gráfico 16. Al considerar procedimientos específicos es la inyección de antibiótico -igual que en 2013- el procedimiento más frecuente -4,26% del total- seguido de la radiografía de tórax -3,85% del total-.



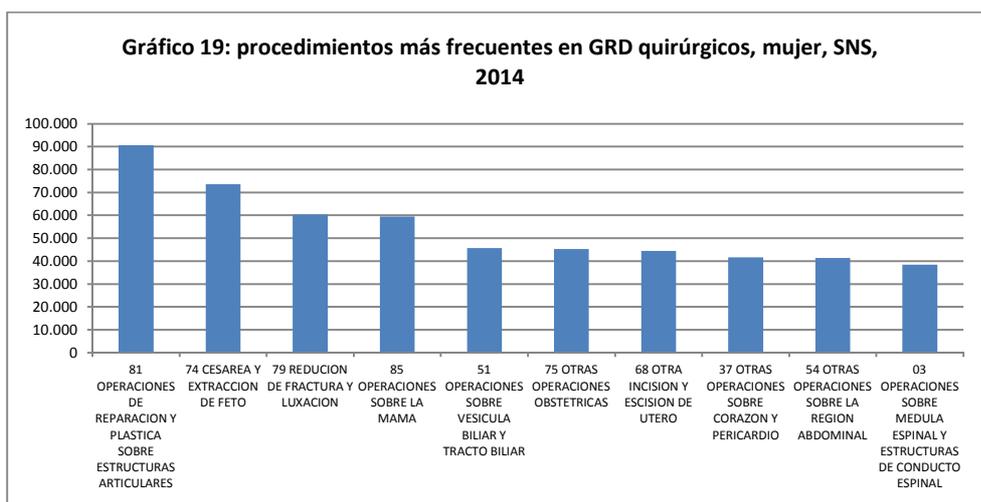
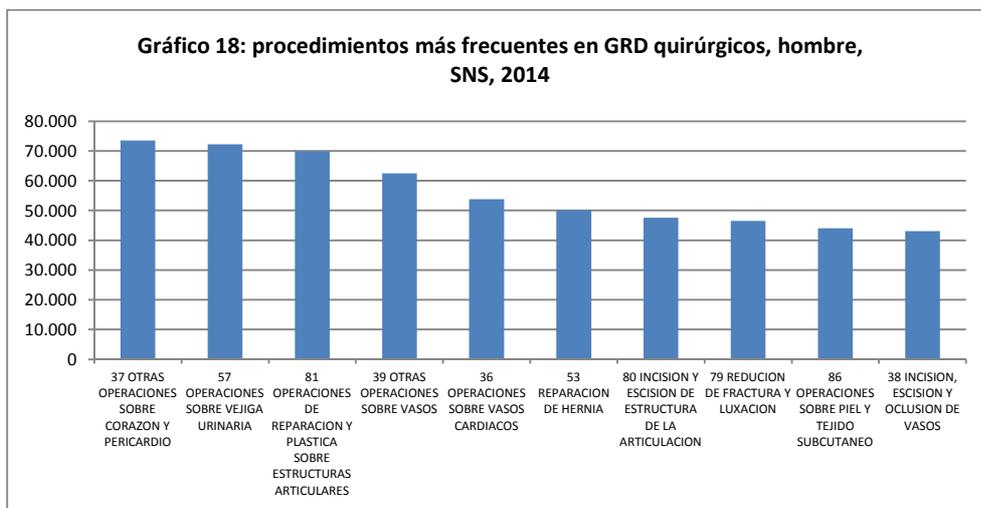
- Para caracterizar mejor los procedimientos realizados y teniendo en cuenta la poca especificidad de algunas categorías, se ha realizado un análisis dirigido exclusivamente a procedimientos de casos quirúrgicos<sup>3</sup> excluyendo las categorías de procedimiento  $\geq 87$  en la clasificación CIE9MC correspondientes a procedimientos diagnósticos. Con esos criterios destacan en 2014, en las 10 categorías más frecuentes, procedimientos de traumatología y procedimientos sobre corazón y vasos, quedando también incluidos procedimientos abdominales y urológicos. Comparando con 2013, se observa mucha similitud y solamente destacar que en 2014 la cesárea desaparece de la lista de las 10 categorías más frecuentes. Gráfico 17.



- Desagregando por sexo se observa que **en hombres** los procedimientos sobre corazón han sido los más frecuentes seguidos de procedimientos sobre vejiga y articulaciones. **En mujeres** los procedimientos articulares han sido los más frecuentes seguidos de Cesárea. Destacan en 4º lugar de frecuencia las operaciones sobre mama que han experimentado un incremento

<sup>3</sup> Referidos a la clasificación del alta según tipo de GRD “quirúrgico”.

muy importante en números absolutos respecto a 2013, pasando de 36.627 a 59.539 casos. En los gráficos 18 y 19 se presentan los procedimientos más frecuentes específicos por sexo.



- Al considerar códigos finales de procedimiento, el más frecuente en hombres ha sido la angioplastia coronaria transluminal percutánea (43.667 procedimientos) y en mujeres un tipo concreto de cesárea (cesárea cervical baja).
- **Análisis de casuística: grupos relacionados por el diagnóstico (GRD)**
  - Los 20 categorías de GRD más frecuentes en 2014 han agrupado al 27,24% de altas y han sido los mismos que los del año 2013 –exceptuando el GRD 584 que el año 2013 ocupaba la posición 21ª-. Los 10 GRD más frecuentes han agrupado el 19,26% de altas habiéndose mantenido respecto a 2013 el orden de frecuencia de los 6 primeros.
  - Con respecto a la estancia media, ésta ha disminuido en todos los GRD más frecuentes, respecto al 2013, excepto en el GRD 430 que ha pasado de 18,38 a 18,88 días y en el 372 que

ha sido la misma. En el gráfico 20 y la tabla 1 se presentan los casos y estancia media de los GRD más frecuentes.

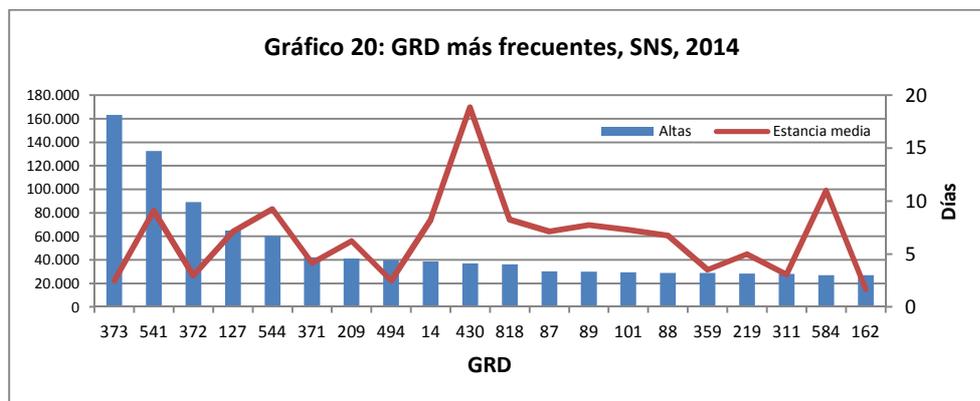
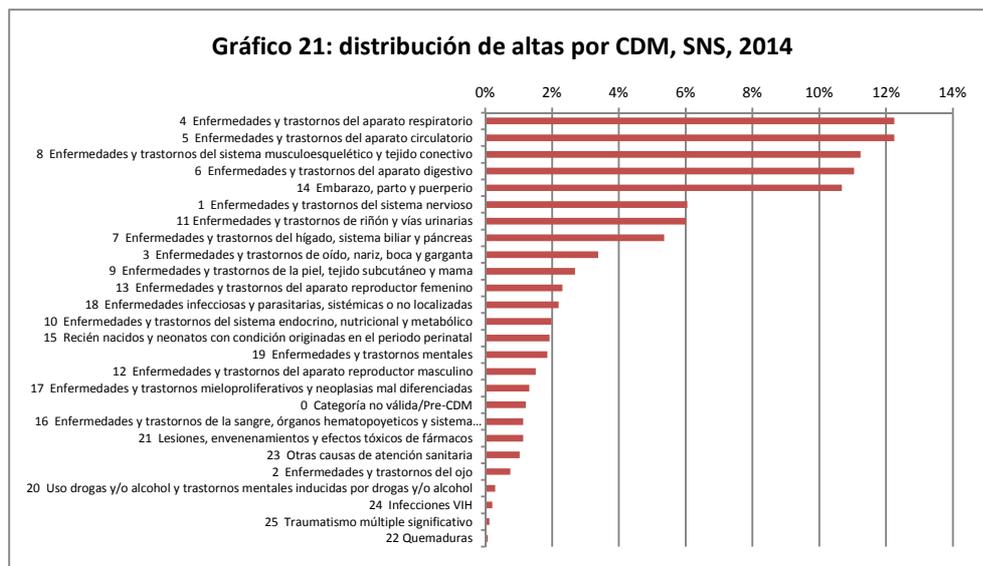


Tabla 1: códigos y descripción de los 20 GRD más frecuentes, SNS, 2014

Cód. GRD	Descripción	Cód. GRD	Descripción
373	PARTO VAGINAL SIN COMPLICACIONES	818	SUSTITUCION DE CADERA EXCEPTO POR COMPLICACIONES
541	NEUMONIA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS & ASMA CON CC MAYOR	87	EDEMA PULMONAR & INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
372	PARTO VAGINAL CON COMPLICACIONES	89	NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 CON CC OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO RESPIRATORIO CON CC
127	INSUFICIENCIA CARDIACA & SHOCK	101	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA
544	ICC & ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR	88	PROC. SOBRE UTERO & ANEJOS POR CA.IN SITU & PROCESO NO MALIGNO SIN CC
371	CESAREA, SIN COMPLICACIONES	359	PROC. EXTR.INFERIOR & HUMERO EXC. CADERA,PIE,FEMUR EDAD>17 SIN CC
209	SUSTITUCION ARTICULACION MAYOR EXCEPTO CADERA & REIMPLANTE MIEMBRO INFERIOR, EXCEPTO POR CC	219	PROCEDIMIENTOS TRANSURETRALES SIN CC
494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SIN EXPLORAC. CONDUCTO BILIAR SIN CC	311	SEPTICEMIA CON CC MAYOR
14	ICTUS CON INFARTO	584	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL & FEMORAL EDAD>17 SIN CC
430	PSICOSIS	162	

- Al analizar la distribución de altas por **Categoría Diagnóstica Mayor (CDM)** se comprueba que en 2014 la de enfermedades de aparato respiratorio ha sido la más frecuente, con prácticamente las mismas altas que la de enfermedades del aparato circulatorio, que fue la más frecuente en 2013; este año esas 2 CDM han sido responsables de un 12,25% de altas cada una. Las 5 CDM más frecuentes han agrupado el 57,44% del total de altas. Gráfico 21.



- Comparando los casos de GRD del año 2014 respecto al 2013, las diferencias más importantes en cuanto a aumento de casos se han observado en GRD quirúrgicos, específicamente el GRD 293 -otros procedimientos quirúrgicos endocrinos- que ha experimentado el mayor aumento porcentual de casos (81,52%); en sentido contrario el GRD 71-laringotraqueitis (-72%) y 409 radioterapia (-62%) son los GRD que registran los mayores descensos. Gráfico 22 y tabla 2.
- Desagregado por tipo de GRD, en los **GRD quirúrgicos** el GRD 293-otros procedimientos quirúrgicos endocrinos, es el de mayor diferencia porcentual positiva de casos (21,6%), ya observado al analizar los casos sin desagregar por tipo de GRD. Al considerar los GRD que han disminuido, destaca el descenso del GR 375 – parto vaginal con procedimiento quirúrgico (29,5%) y de nuevo, al igual que en 2013, el GRD 232 -artroscopia (14,96%) que probablemente pone de manifiesto cambios de práctica asistencial y de ámbitos de atención.
- Respecto a los **GRD médicos** que han presentado mayores incrementos y descensos respecto a 2013 destaca el GRD 68 – otitis con un incremento porcentual de 36% y respecto a los descensos, además de los ya comentados a nivel global, destacar el descenso del GRD 21 – meningitis vírica, disminución que ya se observaba también en el año 2013.

Nota: En el análisis previo de mayores diferencias en 2014 respecto al 2013 han sido excluidos los GRD con n < 100 casos.

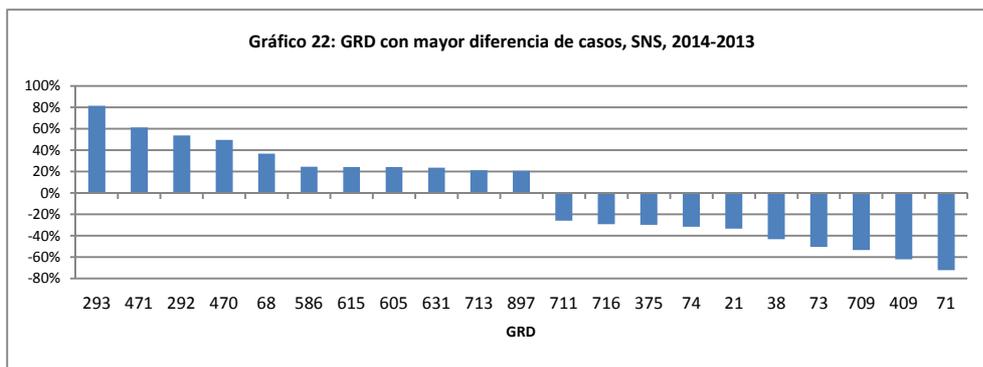
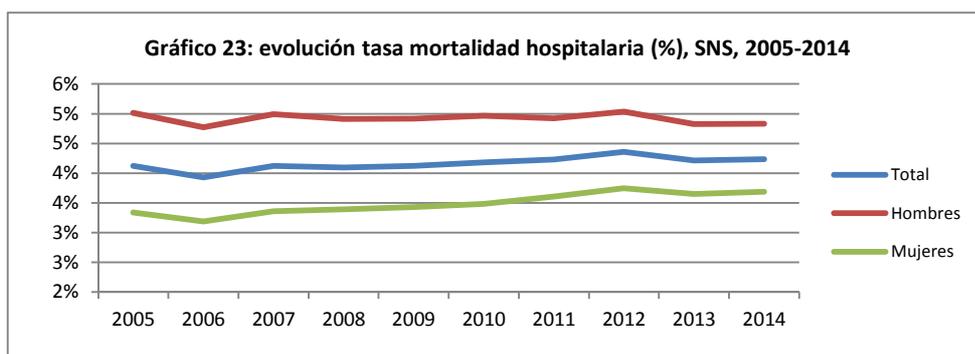


Tabla 2: códigos y descripción de los GRD con mayor diferencia de casos, SNS, 2014-2013

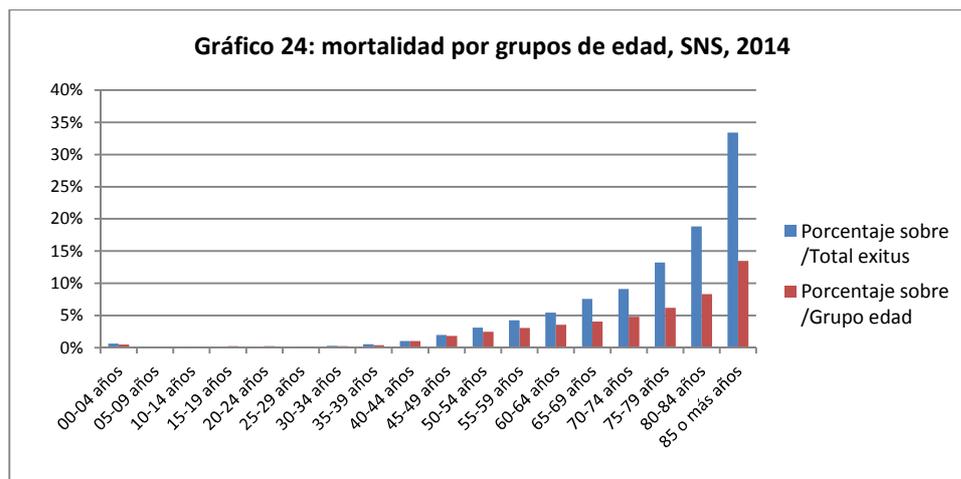
Cód. GRD	Descripción	Cód. GRD	Descripción
293	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS ENDOCR., NUTRIC. & METAB. SIN CC	711	HIV CON DIAG MAYORES RELACIONADOS SIN DIAG MAYORES MULT. O SIGNIF. CON TBC
471	PROC.MAYORES SOBRE ARTICULACION M.INFERIOR, BILATERAL O MULTIPLE	716	HIV SIN OTROS DIAGNOSTICOS RELACIONADOS
292	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS ENDOCR., NUTRIC. & METAB. CON CC	375	PARTO VAGINAL CON PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EXCEPTO ESTERILIZACION Y/O D & L
68	OTITIS MEDIA & ITRS EDAD>17 CON CC	74	OTROS DIAGNOSTICOS DE OIDO, NARIZ, BOCA & GARGANTA EDAD<18
586	TRASTORNOS ORALES Y BUCALES CON CC MAYOR, EDAD > 17	21	MENINGITIS VIRICA
615	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, CON P.QUIR.SIGNIF., CON MULT.PROB.MAYORES	38	PROCEDIMIENTOS PRIMARIOS SOBRE IRIS
605	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, EXITUS	73	OTROS DIAGNOSTICOS DE OIDO, NARIZ, BOCA & GARGANTA EDAD>17
631	DISPLASIA BRONCOPULM. Y OTRAS ENF.RESPIRATORIAS CRONICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL	709	HIV CON DIAG MAYORES RELACIONADOS CON DIAG MAYORES MULT. O SIGNIF. CON TBC
713	HIV CON DIAGNOSTICO RELACIONADO SIGNIFICATIVO, ALTA VOLUNTARIA	409	RADIOTERAPIA
897	DIAGNOSTICO HEMATOLOGICO O INMUNOLOGICO MAYOR EXC CRISIS ENF.CEL.FALCIFORMES Y COAGUL	71	LARINGOTRAQUEITIS

### Mortalidad intrahospitalaria

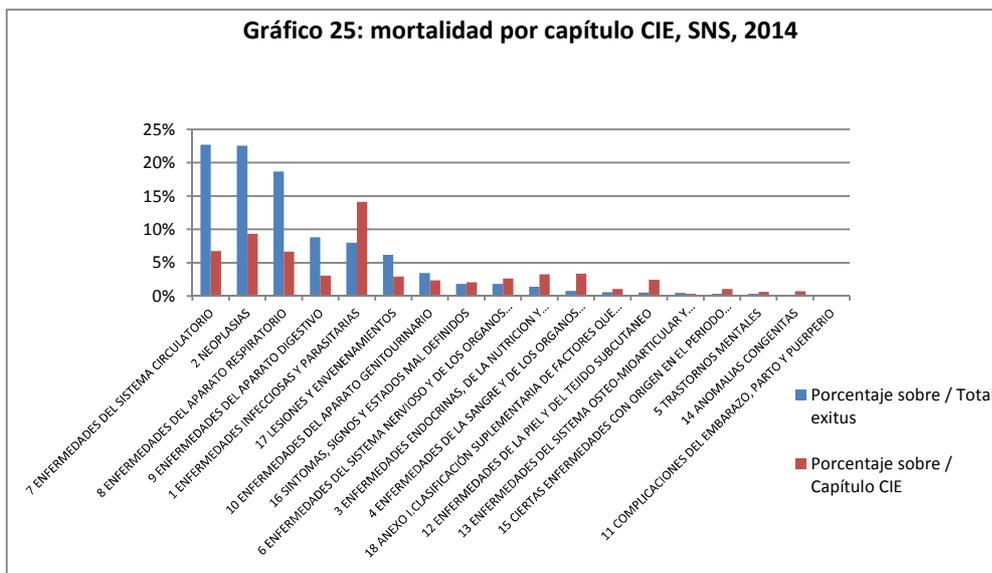
- El alta a domicilio ha sido en 2014 el destino de más del 91,5% de las altas, siendo el *exitus* (fallecimiento en el hospital) el segundo motivo más frecuente de alta, con un 4,24% de las altas (155.957 casos), cifras similares a las observadas en 2013 (4.21%).
- En la serie temporal de los últimos 10 años, el porcentaje de *exitus* respecto al total de altas se ha mantenido estable con cifras alrededor del 4%, siendo siempre superior en hombres que en mujeres. Gráfico 23.



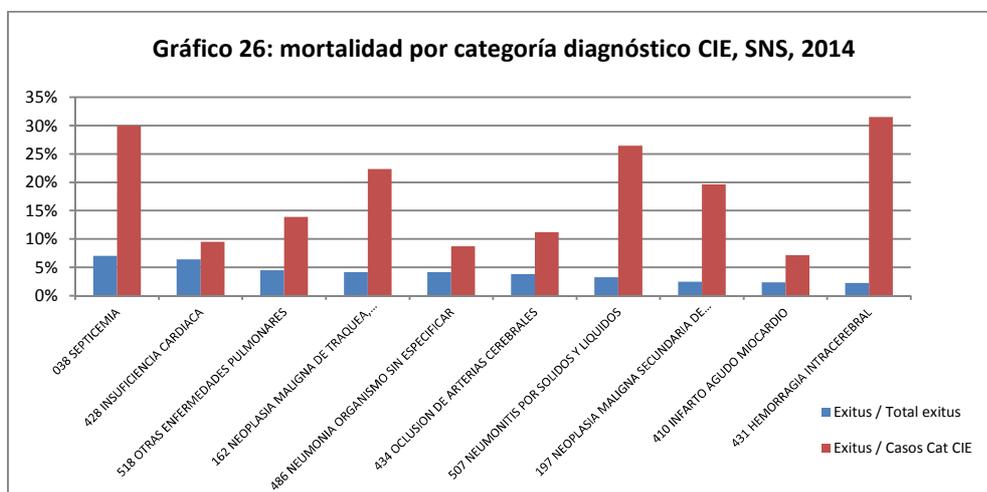
- Al analizar la mortalidad por grupos de edad se comprueba que el 33,8% de los *exitus* registrados en 2014 se ha producido en pacientes 85 años y más; esta proporción es de 43,4% en mujeres y 25% en hombres. Tal y como se muestra en el gráfico 24, la mortalidad se incrementa a medida que aumenta la edad de los pacientes, siendo el *exitus* el motivo de alta del 13,46 % de altas del grupo de pacientes  $\geq 85$  años. Gráfico 24.



- Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias han sido en 2014, igual que 2013, los capítulos de CIE que han agrupado el mayor número de fallecimientos, siendo responsables del 22,7 y 22.5% respectivamente de los mismos. Por otra parte, el capítulo de enfermedades infecciosas y el de neoplasias, también igual que en 2013, son los que han presentado mayor mortalidad relativa. Gráfico 25.



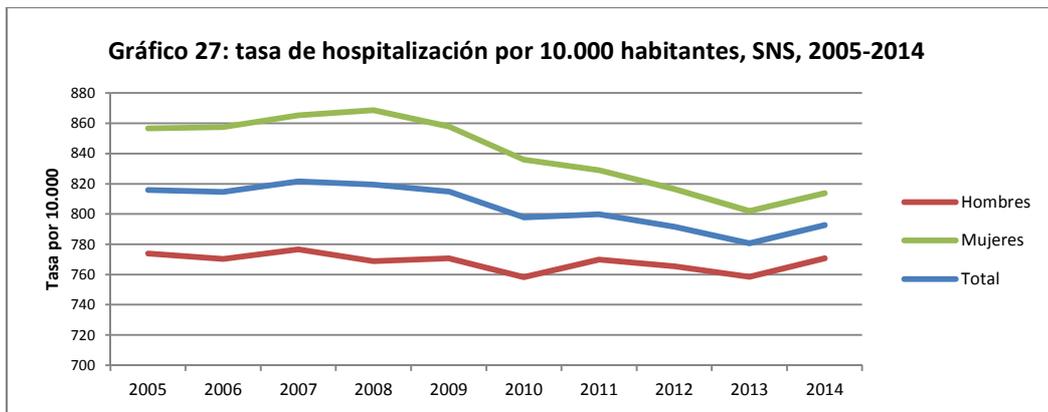
- Al analizar los exitus por categoría CIE de diagnóstico principal, se observa que en 2014 las 10 categorías responsables del mayor número de fallecimientos lo fueron también en 2013. La septicemia ha sido en 2014, con un 7% del total, la de mayor número de fallecimientos, seguido de insuficiencia cardíaca y enfermedades pulmonares. De las categorías responsables de la mayor mortalidad intrahospitalaria, la hemorragia intracerebral, con un porcentaje de fallecimientos del 31,5%, seguida de la sepsis y la neumonitis por sólidos y líquidos son las que han presentado la mayor mortalidad dentro de sus respectivas categorías. Gráfico 26.



**Análisis de utilización de servicios sanitarios**

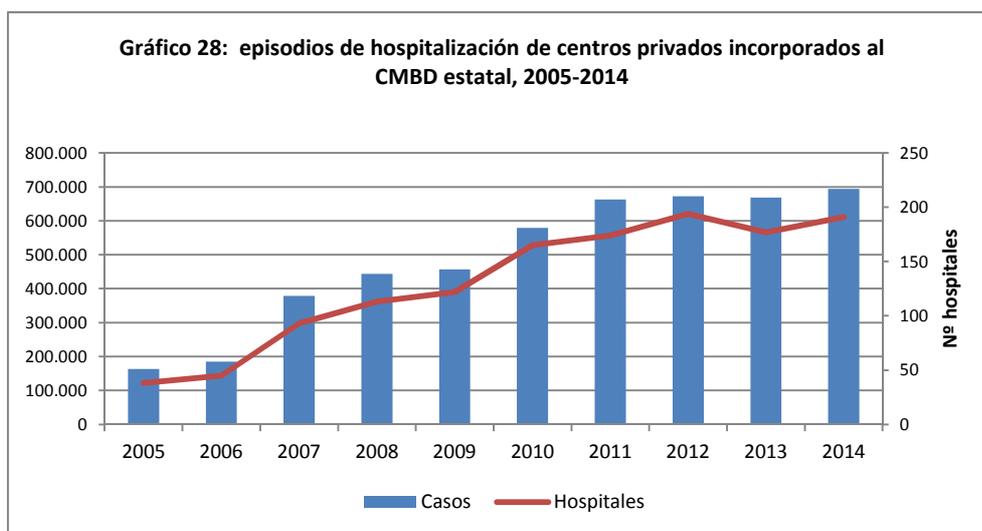
- En el gráfico 27 se presenta la evolución temporal de la hospitalización en la red de hospitales del SNS teniendo en cuenta su respectiva población anual. Tras varios años con tendencia negativa, se observa un ligero aumento de la tasa en el año 2014 respecto a 2013.

Desagregando por sexos, se observa que en toda la serie temporal la tasa es superior en mujeres, dato relacionado con los ingresos de atención al embarazo, parto y puerperio.

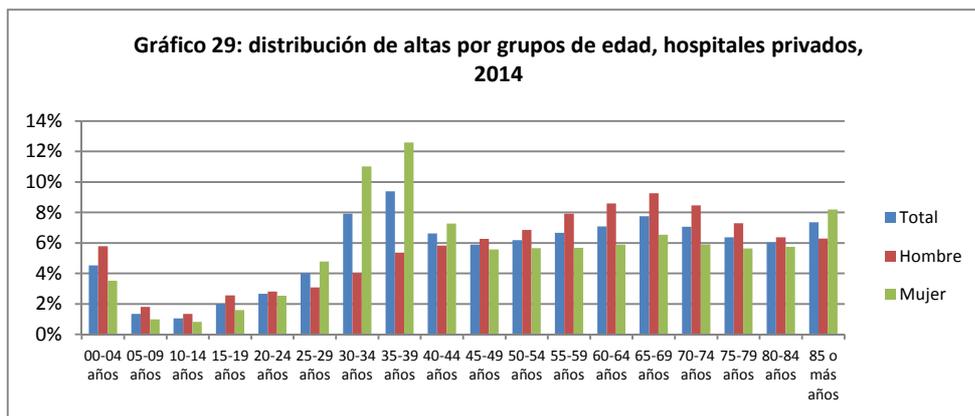


## II. CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD) DE HOSPITALIZACIÓN DE CENTROS PRIVADOS - AÑO 2014

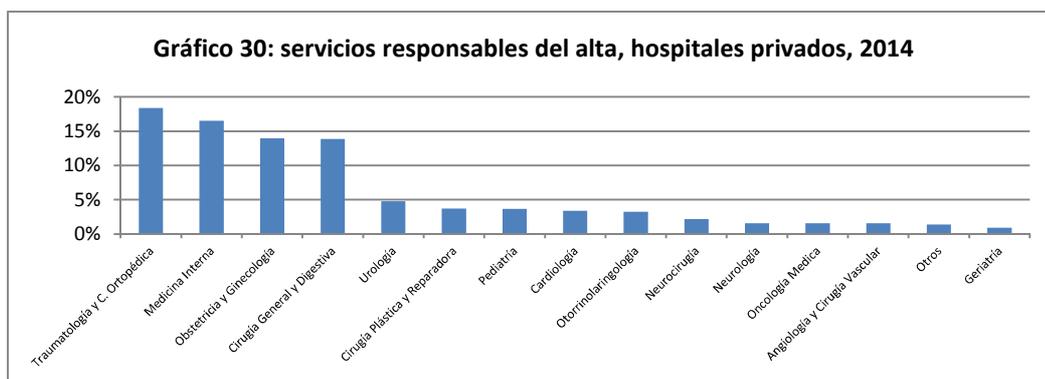
- Desde la incorporación de altas procedentes de hospitales privados al Registro CMBD estatal en el año 2005, se ha registrado un incremento progresivo del número de episodios y de hospitales.
- En 2014 se han incorporado 693.945 altas hospitalarias (un 3.78% más que en 2013) procedentes de 191 hospitales. En el Gráfico 28 se muestra la serie temporal de altas y hospitales participantes en el registro desde su inicio.



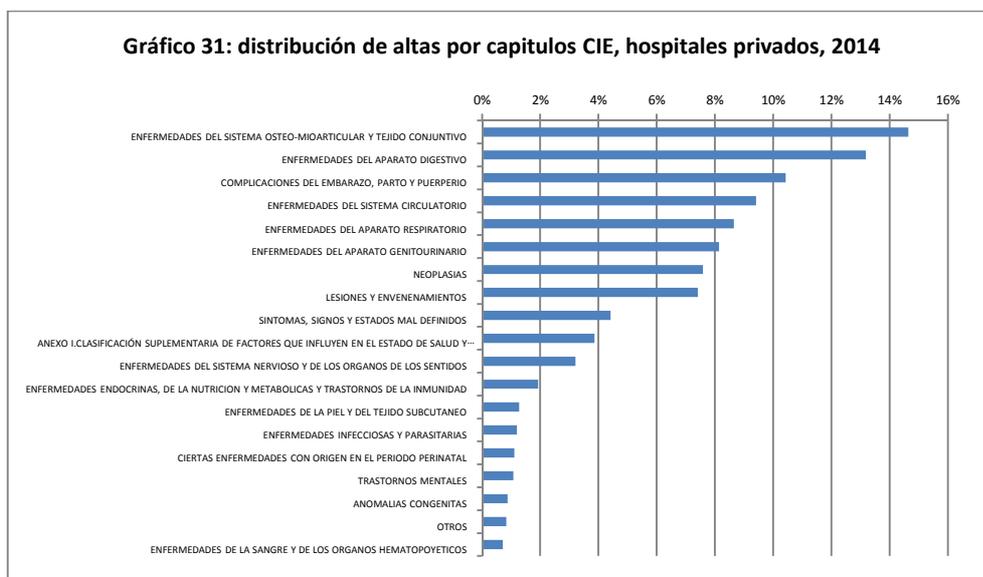
- Por lo que respecta a su distribución por sexo, el 55,62% han sido **mujeres**, porcentaje similar al de años anteriores.
- La **edad media** de los pacientes ha sido 52,47 años, un poco mayor que la del año anterior (52,13 años) manteniendo, al igual que en los hospitales de SNS, la tendencia creciente desde su inicio. No obstante, en comparación con los hospitales del SNS la edad media observada en el sector privado es inferior en más de 3,5 años. En el gráfico 29 se presenta la distribución de altas por grupos de edad, siendo ésta más aplanada que la del SNS excepto en los grupos de edad correspondientes al periodo fértil de la mujer.



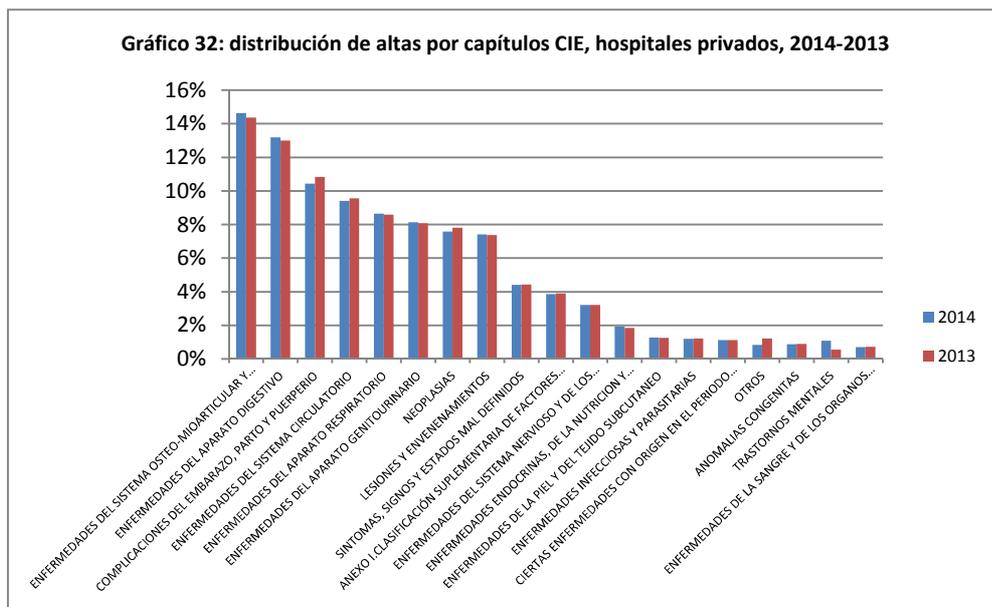
- **El tipo de ingreso** más frecuente ha sido el programado (64,2%). Esta cifra es inversa a la registrada en los hospitales del SNS, ámbito en el que el ingreso urgente es el más frecuente.
- **El destino principal al alta** ha sido el domicilio en el 94,29% de episodios de hospitalización, siendo el fallecimiento del paciente el motivo de alta del 2,58% de los casos, porcentaje este último también inferior al registrado en hospitales públicos.
- **Servicio de alta hospitalario**
  - Por servicios responsables del alta se observa una importante concentración en un reducido número de servicios, concentración que es mayor que en hospitales del SNS.
  - El servicio hospitalario responsable del mayor número de altas en 2014 ha sido Traumatología con un 18,4% del total, seguido de Medicina Interna (16,51%) y Obstetricia (13,95%). Este dato es diferente al de hospitales de SNS donde Medicina Interna ha sido el servicio con mayor número de altas. Gráfico 30.
  - También en el sector privado se destaca, respecto a 2013, la disminución de la frecuencia de altas de obstetricia, que han pasado del 14,71 al 13,95%.
  - Los 4 servicios responsables de mayor número de altas, comunes a los de SNS aunque como se ha comentado, en diferente orden, concentran en hospitales privados un 62,72% del total de altas. Al considerar también el 5º servicio más frecuente, Urología, esta proporción asciende al 67,51% del total de altas (dos de cada tres altas se concentran en estos cinco servicios clínicos).



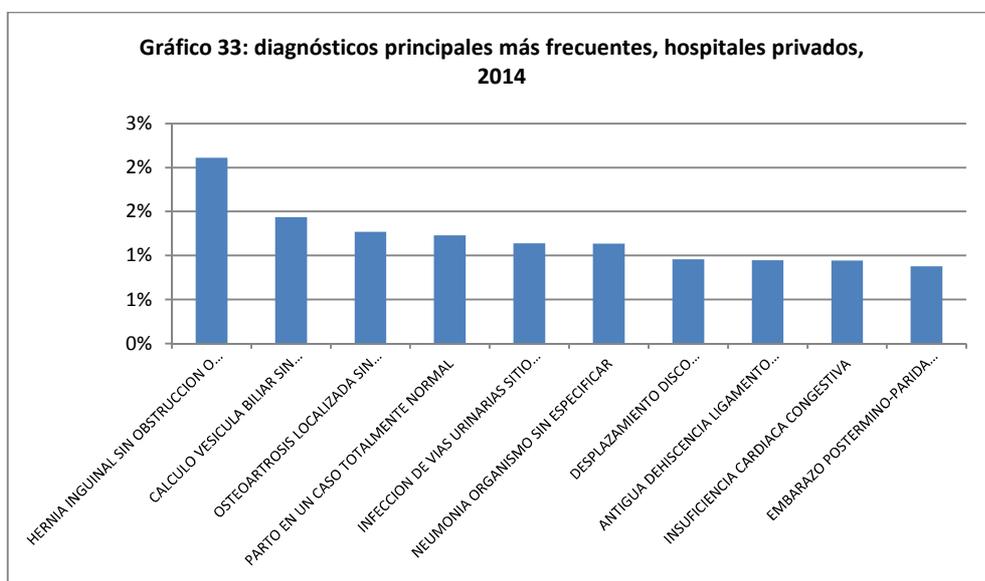
- **Análisis de funcionamiento: estancia media y estancia preoperatoria**
  - **Estancia media:** la estancia media en el año 2014 ha sido 5,37 días, ligeramente superior a la de 2013 (5,14 días) pero inferior a la de los hospitales del SNS.
  - **Estancia media preoperatoria:** la estancia media preoperatoria en el año 2014 ha sido 0,36 días, similar a 0,37 días de 2013.
- **Análisis de casuística: diagnóstico principal**
  - Los **capítulos** de CIE 9MC más frecuentes en los que en 2014 se ha clasificado el diagnóstico principal han sido enfermedades del sistema osteo-articular (14,64%), digestivo (13,19%) y embarazo y parto (10,44%). Gráfico 31. Al comparar la distribución de frecuencia con la del año 2013 se observa que se mantiene el orden de los 14 primeros capítulos.



- En el gráfico 32 se muestra la distribución de casos por capítulos CIE de los años 2014 y 2013. En la comparación se mantiene la tendencia observada de disminución del capítulo de complicaciones de embarazo, parto y puerperio, hecho también constatable en hospitales del SNS.



- El código final de diagnóstico más frecuente ha sido en 2014, igual que en 2013, la hernia inguinal, responsable de un 2,11% de las altas seguido de cálculo biliar, artrosis y parto. Resulta de interés respecto a este último su caída hasta el puesto 4º desde el 2º de frecuencia que mantenía en el año 2013. Los 10 diagnósticos más frecuentes han supuesto globalmente el 12,04% del total. Gráfico 33.

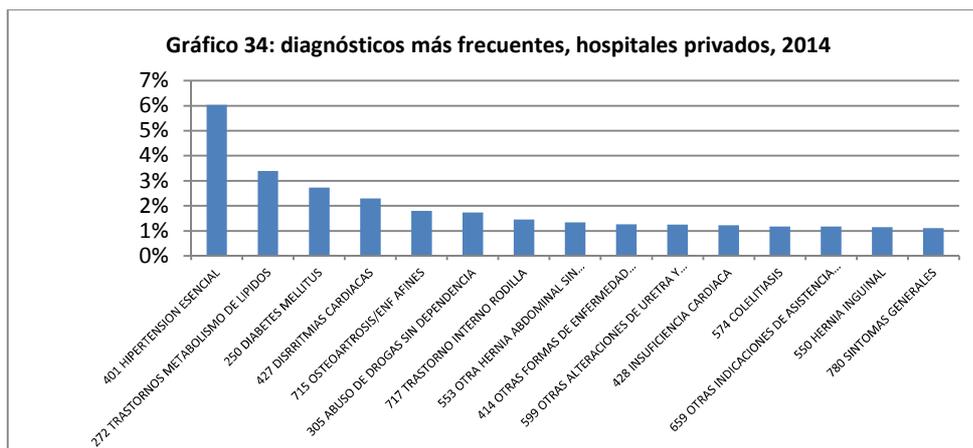


- **Análisis de casuística: número medio de diagnósticos secundarios y procedimientos**

En el año 2014 las altas hospitalarias de hospitales privados han registrado una media de 2,27 diagnósticos secundarios (2,2 en 2013) y de 2,28 procedimientos (2,3 en 2013).

- **Análisis de casuística: diagnósticos más frecuentes**

- El diagnóstico (incluidos diagnósticos primarios y secundarios) más frecuente ha sido hipertensión arterial, igual que en 2013 y que en SNS aunque solo afecta al 6,03% de todos los diagnósticos (cuatro veces menos que en los casos atendidos en el SNS). Los siguientes diagnósticos más frecuentes han sido trastornos de lípidos, diabetes mellitus y disrritmias. Gráfico 34.



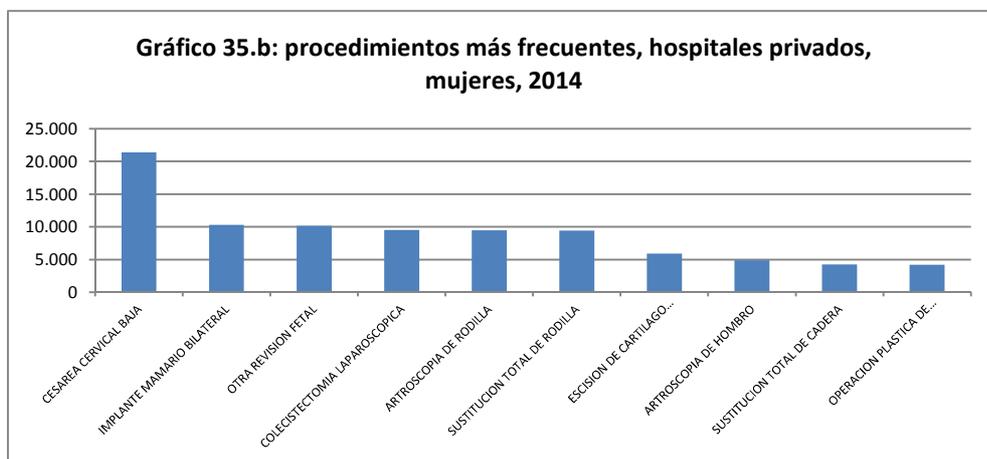
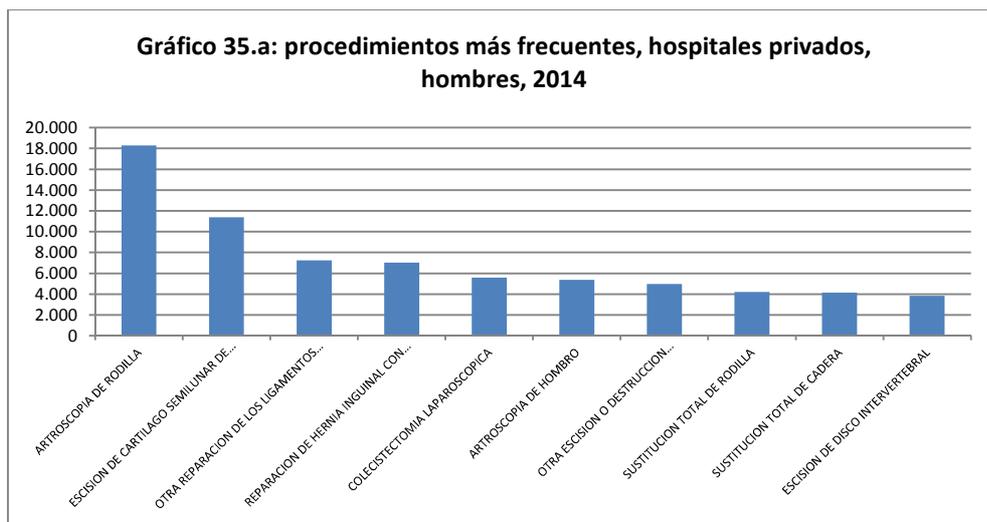
- Considerando las altas exclusivamente de pacientes  $\geq 16$  años, la hipertensión pasa a suponer el 6,32% de todos los diagnósticos, estando presente en el 16,42% de altas.

- **Análisis de casuística: procedimientos más frecuentes**

- En 2014 las categorías de procedimientos más frecuentes han sido, igual que en 2013, “otros procedimientos quirúrgicos” y “otra radiología” agrupando las 10 más frecuentes el 62,39% del total.
- El procedimiento más frecuente ha sido la inyección/infusión de otro producto terapéutico (5,28%) seguido de inyección de antibiótico (4,16%). Los 10 procedimientos más frecuentes han supuesto el 29,44% del total.
- En el gráfico 35 se pueden observar los procedimientos más frecuentes de los GRD quirúrgicos excluyendo las categorías de procedimiento  $\geq 87$  (procedimientos radiológicos) de la clasificación CIE9MC. En los 10 procedimientos más frecuentes, que constituyen el 52,47% del total y considerando globalmente hombres y mujeres, destacan los procedimientos articulares y osteomusculares, procedimientos relacionados con el parto, cirugía abdominal (colecistectomía y reparación de hernia inguinal), procedimientos sobre mama y sobre piel y tejido conectivo.
- Desagregados por sexo, la cesárea -con un 6,51%- seguido de implante mamario bilateral -con un 3,14%- han sido los dos procedimientos más frecuentes en **mujeres** en 2014. Los 10 procedimientos más frecuentes han supuesto el 27,29% del total y han incluido 5

procedimientos de traumatología y ortopedia, dos relacionados con embarazo y dos de cirugía estética.

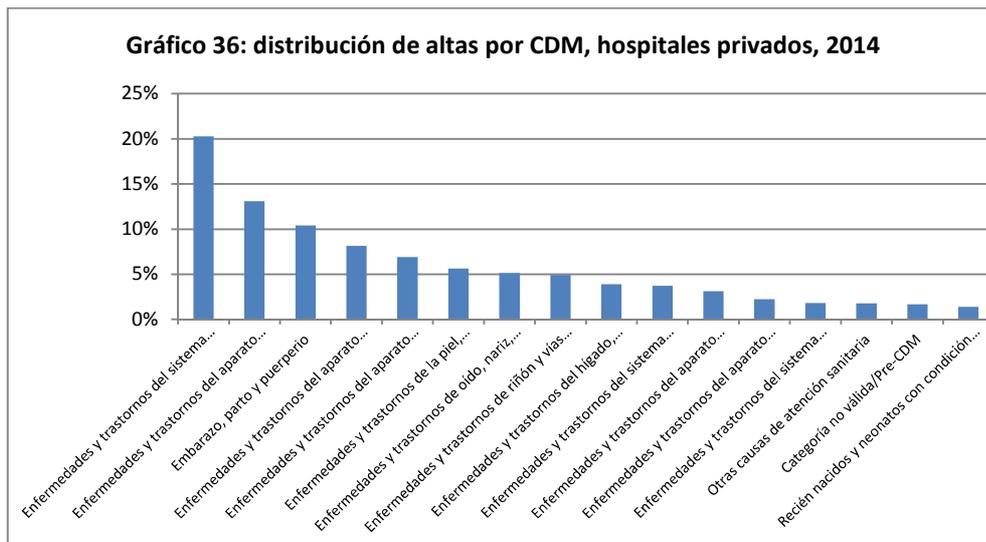
- **En hombres** la artroscopia de rodilla ha sido el procedimiento más frecuente seguido de escisión de cartílago semilunar y de reparación de ligamentos cruzados, igual que en 2013; conjuntamente estos tres procedimientos localizados en rodilla suponen el 13,47% de los procedimientos realizados. Es de resaltar que de **los 10 procedimientos más frecuentes, que conjuntamente suponen el 26,31% del total, 7 son procedimientos de traumatología y ortopedia.**



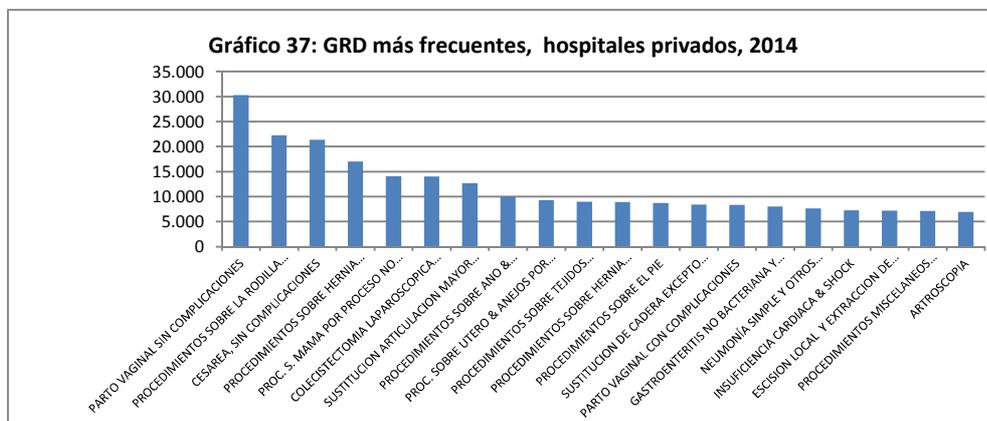
- Al considerar los procedimientos realizados en relación a los pacientes dados de alta, se observa que se ha realizado un procedimiento relacionado con el parto (parto y cesárea - categorías 73, 74 y 75 de CIE9MC-) al 29%, un procedimiento articular (categoría 80 y 81) al 16% y un procedimiento sobre mama (categoría 85) al 7,97% de mujeres. Respecto a los hombres, un 25,82 % ha sido sometido a un procedimiento articular y un 7,19% a una reparación de hernia (categoría 53).

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

- Al analizar las altas hospitalarias de 2014 por CDM se comprueba que 5 categorías han agrupado al 58,85% de altas, siendo las enfermedades de sistema musculoesquelético, seguidas de las de aparato digestivo y de embarazo, parto y puerperio las más frecuentes. En el gráfico 36 se presenta la distribución de altas por CDM.

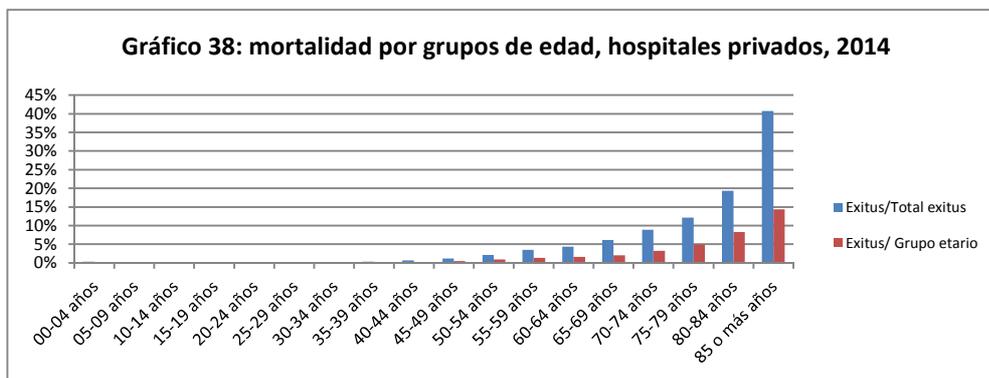


- El GRD más frecuente ha sido el parto vaginal sin complicaciones, que ha supuesto el 4,36% del total seguido de procedimientos sobre rodilla y de cesárea sin complicaciones.
- Los 20 GRD más frecuentes han sido los mismos que en 2013 y 2012, con la única excepción del GRD 470 (no agrupable) que ha pasado a ocupar la posición 22ª desde el puesto 10ª que ocupaba en 2013 dando cuenta de la mejora de la codificación de los registros de alta. Gráfico 37.

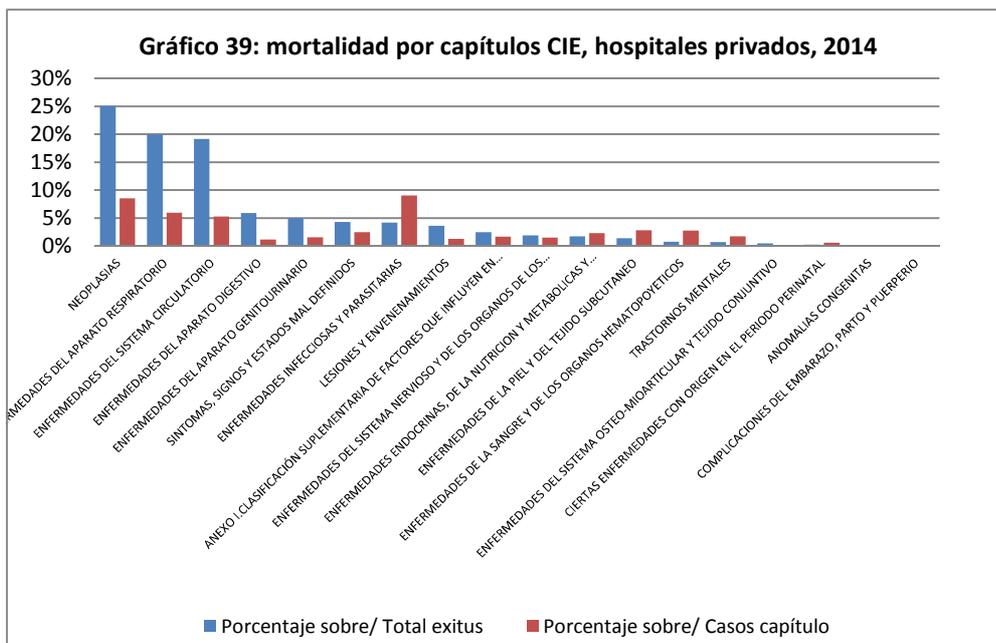


### Análisis de la mortalidad intrahospitalaria

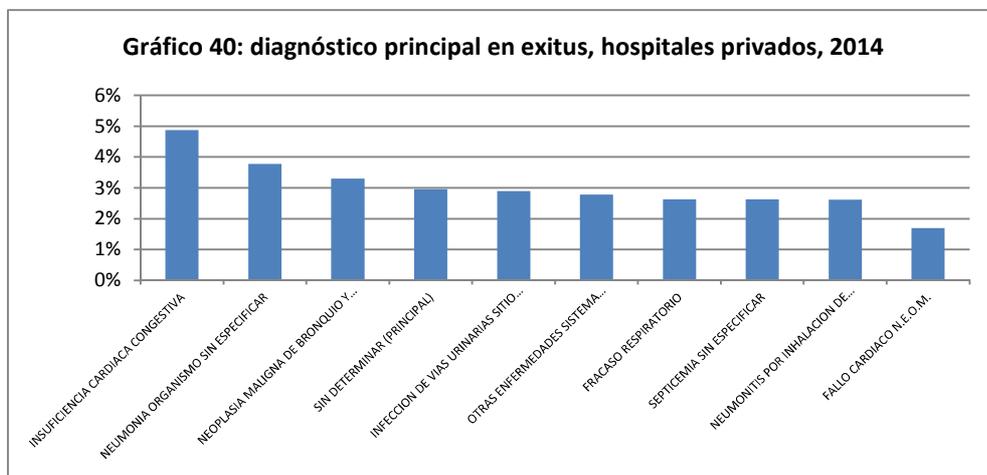
- En el año 2014 el fallecimiento ha sido motivo de alta en el 2,58% de altas (2,59% en 2013), siendo superior el porcentaje en hombres (2,92% vs 2,32%). Siendo esta una variable muy dependiente de la edad, su menor frecuencia deriva de la menor proporción de personas mayores en las altas de estos hospitales respecto a los del SNS.
- Sin embargo, al explorar la mortalidad intrahospitalaria por grupos de edad se observa que el 40,74% de los fallecimientos se ha producido en pacientes 85 y más años. La proporción de fallecimientos se incrementa al aumentar la edad de los pacientes, superando el 14,33% en el grupo de más edad, porcentaje de mortalidad algo mayor que en el SNS. 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 sistema circulatorio han agrupado el 64,18% del total de fallecimientos intrahospitalarios, siendo además estos tres grupos, y por ese orden, los que han registrado mayor mortalidad dentro de su capítulo. Gráfico 39.



- Finalmente, considerando el código final del diagnóstico principal, es la insuficiencia cardiaca congestiva, igual que en el año 2013, el diagnóstico responsable del mayor número de exitus (4,88%), seguido de neumonía y de neoplasia de pulmón. El diagnóstico principal “no determinado”, que en 2013 era el 2º diagnóstico más frecuente, pasa en el año 2014 al 4º lugar por orden de frecuencia. Gráfico 40.

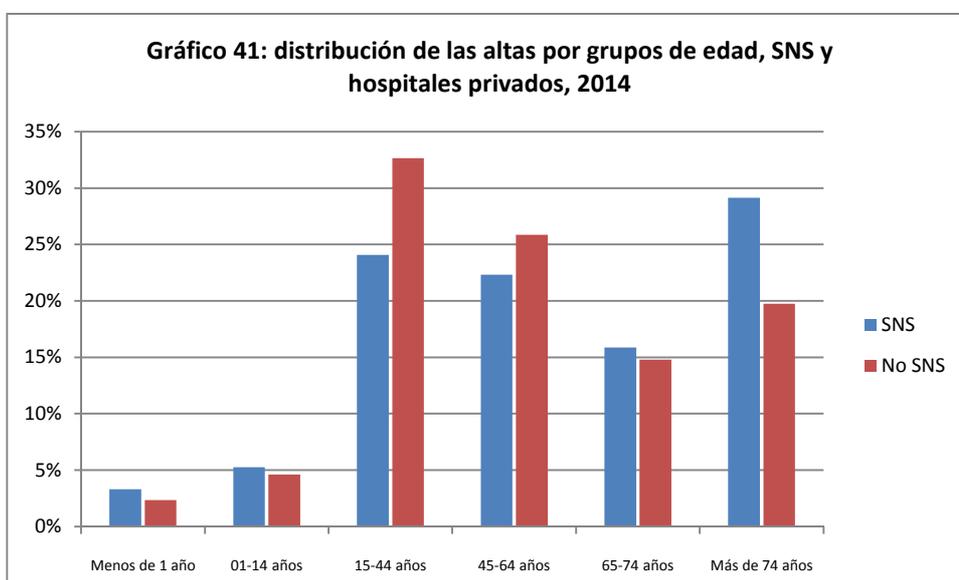


### III. ANÁLISIS GLOBAL DEL CMBD

A continuación se presentan resultados del análisis conjunto de hospitalización del CMBD estatal, **incluyendo hospitales de SNS y privados.**

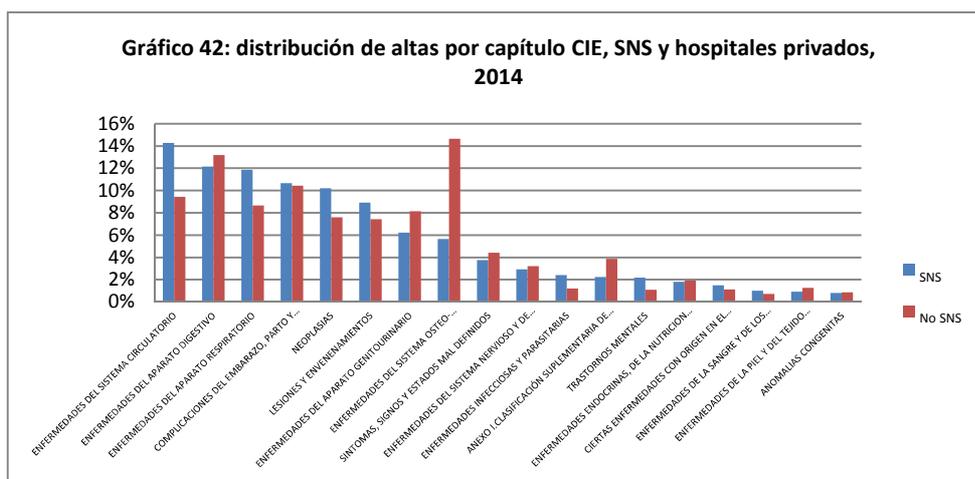
- **Distribución de altas por grupos de edad**

- En el gráfico 41 se presenta la distribución de las altas por grandes grupos de edad. Al comparar, se observa 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 (58,5% vs 46,4%).

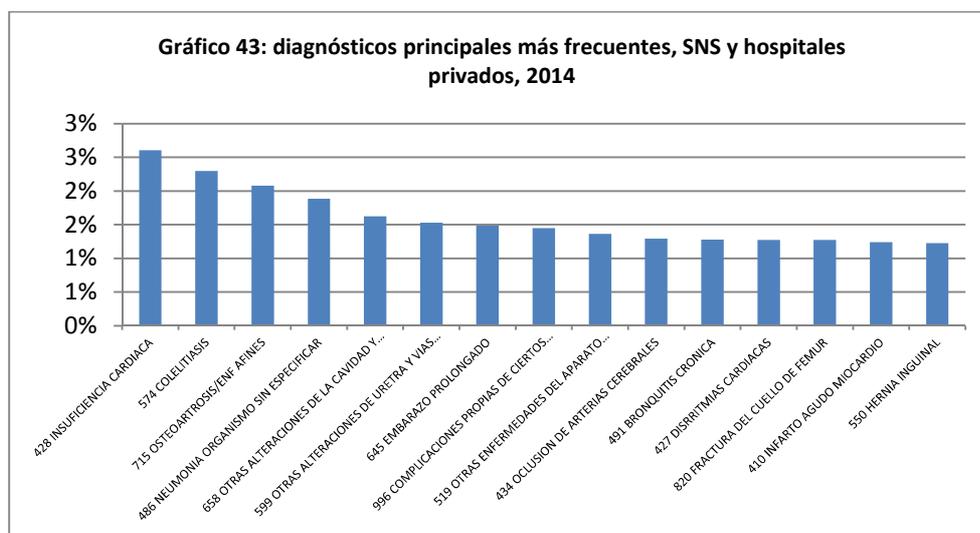


- **Análisis de casuística: diagnóstico principal**

- **Capítulos CIE:** la distribución de altas por capítulos CIE del diagnóstico principal resulta similar en hospitales de SNS y privados destacando como diferencias la mayor proporción en hospitales privados de los capítulos de enfermedades del sistema osteoarticular, genito-urinario y digestivo respecto a SNS en detrimento principalmente de los de sistema circulatorio, respiratorio y neoplasias. Gráfico 42.



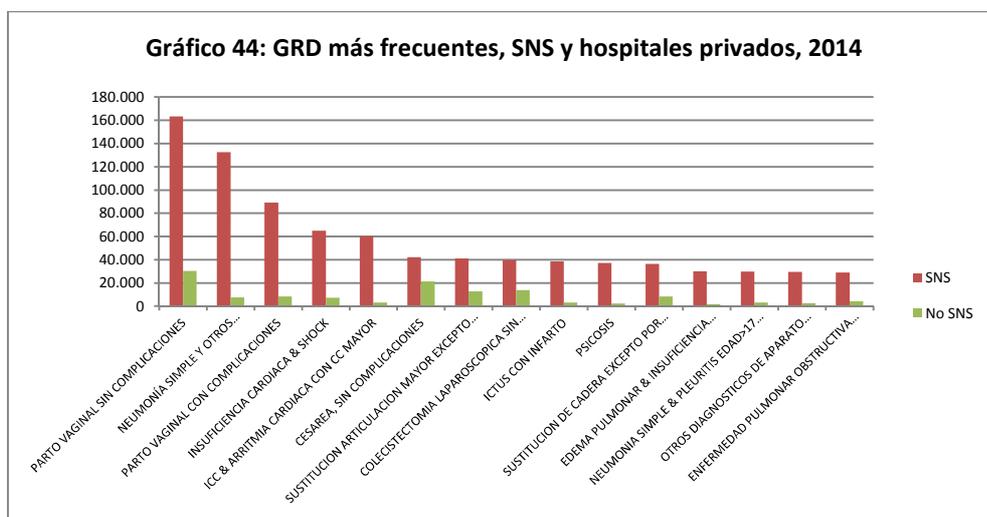
- Las categorías de CIE en las que se ha clasificado el diagnóstico principal, considerando conjuntamente SNS y hospitales privados, que han tenido mayor número de altas han sido, igual que en 2013, insuficiencia cardiaca, colestiasis, artrosis y neumonía. Gráfico 43.



**• Análisis de casuística: grupos relacionados de diagnóstico**

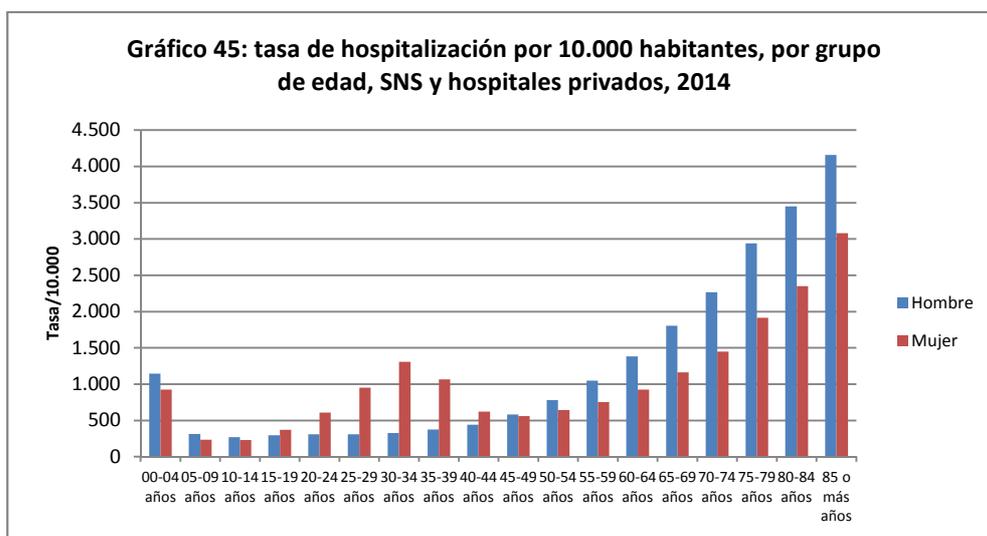
- Al analizar los 20 GRD más frecuentes en hospitales públicos y privados en el año 2014 se observa que el GRD 373-parto vaginal sin complicaciones- es el más frecuente (4,42%) seguido de neumonía, parto vaginal con complicaciones e insuficiencia cardiaca. Al comparar la distribución de GRD en SNS y hospitales privados se observan importantes diferencias, destacando en el sector privado en las primeras posiciones, además del GRD parto sin complicaciones, GRD quirúrgicos de importante impacto como cesárea y

procedimientos sobre rodilla, sobre hernia y mama. En el gráfico 44 se presentan los casos de los GRD más frecuentes.

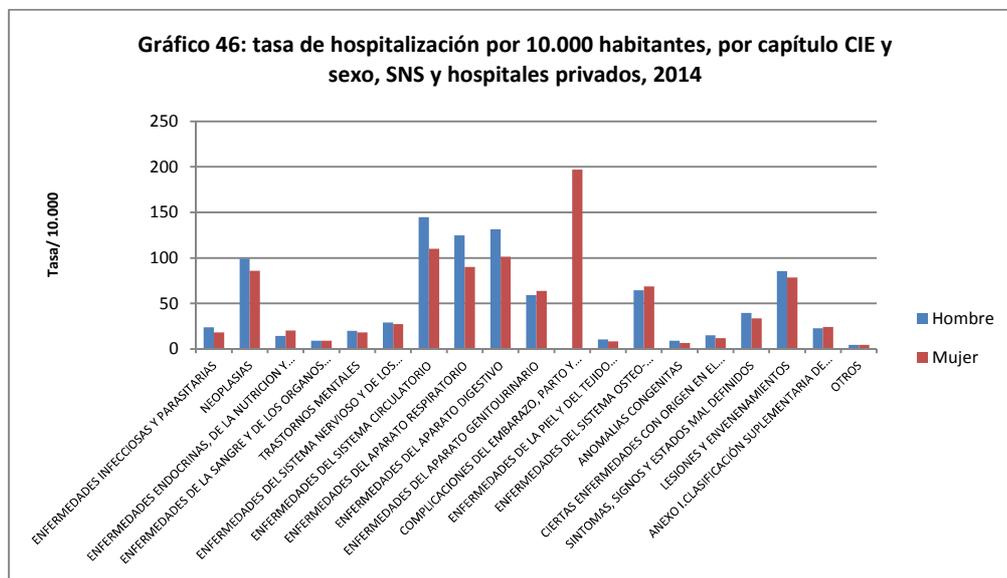


• **Utilización de servicios sanitarios**

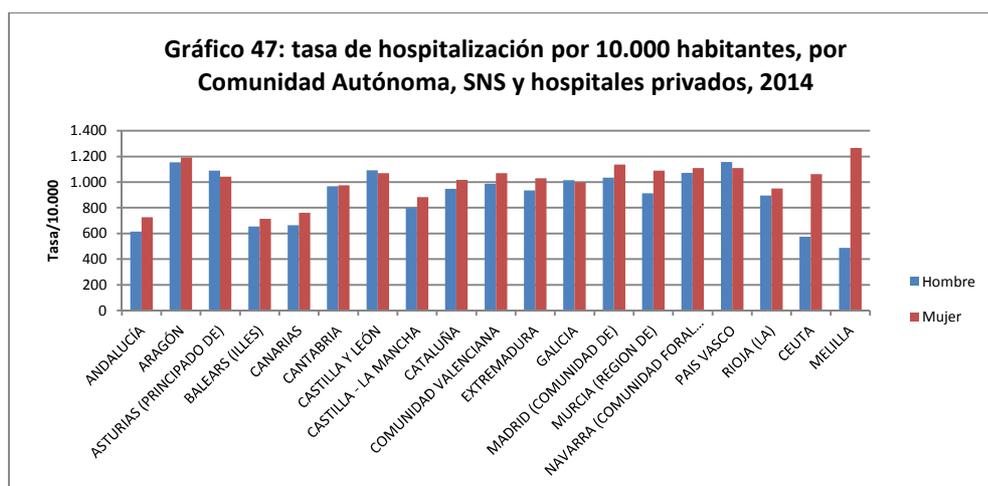
- A continuación, considerando conjuntamente las altas de los dos tipos de provisión de asistencia, se presentan las tasas de hospitalización en el año 2013 según las variables edad, capítulo CIE y Comunidad Autónoma. Gráficos 45, 46 y 47.
- Por grupos de edad se comprueba, además de unas tasas elevadas del grupo de edad de 0 a 4 años, un incremento de las tasas proporcional a la edad de los pacientes; destaca en edades medias (de 15 a 44 años) tasas superiores en mujeres respecto a hombres, proporción q se invierte a partir de los 45 años y se mantiene e intensifica al aumentar la edad. Gráfico 45.



- Respecto al diagnóstico principal, la tasa más alta de hospitalización se observa en mujeres en el capítulo de embarazo, parto y puerperio. Gráfico 46.



- Finalmente, cuando se analizan las tasas de hospitalización en las comunidades autónomas, destaca la elevada tasa de hospitalización en mujeres en Melilla, dato ya conocido y relacionado con las peculiaridades de la asistencia sanitaria en esa localidad. En cualquier caso hay que tener en cuenta a este respecto la cobertura parcial del registro de hospitales privados en algunas comunidades. Gráfico 47.



**ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.-**

<b>GRÁFICOS.....</b>	<b>PÁGINA</b>
Gráfico 1: casos y estancia media, SNS, 2005-2014 .....	1
Gráfico 2: edad media, SNS, 2005-2014.....	2
Gráfico 3: distribución de altas por grupos de edad, SNS, 2014.....	2
Gráfico 4: distribución de altas por clúster, SNS, 2014 .....	2
Gráfico 5: distribución de altas por grupo de hospital según número de camas, SNS, 2014.....	3
Gráfico 6: evolución del porcentaje de ingreso urgente, SNS, 2005-2014.....	3
Gráfico 7: servicios responsables del alta, SNS, 2014.....	4
Gráfico 8: estancia media y estancia preoperatoria, SNS, 2005-2014.....	4
Gráfico 9: distribución de altas por capítulo CIE, SNS, 2014 y 2013 .....	5
Gráfico 10: diferencia porcentual de altas por capítulos de CIE, SNS, 2014 - 2013.....	5
Gráfico 11: edad media por capítulos CIE y sexo, SNS, 2014 .....	6
Gráfico 12: diagnósticos principales más frecuentes, SNS, 2014 .....	6
Gráfico 13: número medio de diagnósticos secundarios y procedimientos, SNS, 2005-2014.....	7
Gráfico 14: diagnósticos más frecuentes, SNS, 2014 .....	7
Gráfico 15: diagnósticos más frecuentes en pacientes $\geq 16$ años, SNS, 2014.....	8
Gráfico 16: procedimientos más frecuentes, SNS, 2014.....	8
Gráfico 17: procedimientos más frecuentes en GRD quirúrgicos, SNS, 2014 .....	9
Gráfico 18: procedimientos más frecuentes en GRD quirúrgicos, hombre, SNS, 2014 .....	9
Gráfico 19: procedimientos más frecuentes en GRD quirúrgicos, mujer, SNS, 2014 .....	10
Gráfico 20: GRD más frecuentes, SNS, 2014 .....	10
Gráfico 21: distribución de altas por CDM, SNS, 2014.....	11
Gráfico 22: GRD con mayor diferencia de casos, SNS, 2014 – 2013.....	12

Gráfico 23: evolución temporal de exitus como motivo alta, SNS, 2005-2014.....	13
Gráfico 24: mortalidad intrahospitalaria por grupos de edad, SNS, 2014 .....	13
Gráfico 25: mortalidad por capítulo CIE, SNS, 2014 .....	14
Gráfico 26: mortalidad por categoría CIE, SNS, 2014.....	14
Gráfico 27: tasa de hospitalización por 10.000 habitantes, SNS, 2005-2014 .....	15
Gráfico 28: episodios de hospitalización de centros privados incorporados al CMBD estatal, 2005-2014 .....	16
Gráfico 29: distribución de altas por grupos de edad, hospitales privados, 2014 .....	17
Gráfico 30: servicios responsables del alta, hospitales privados, 2014 .....	17
Gráfico 31: distribución de altas por capítulos CIE, hospitales privados, 2014.....	18
Gráfico 32: distribución de altas por capítulos CIE, hospitales privados, 2014-2013.....	19
Gráfico 33: diagnósticos principales más frecuentes, hospitales privados, 2014.....	19
Gráfico 34: diagnósticos más frecuentes, hospitales privados, 2014.....	20
Gráfico 35.a: procedimientos más frecuentes, hospitales privados, hombres, 2014 .....	21
Gráfico 35.b: procedimientos más frecuentes, hospitales privados, mujeres, 2014.....	21
Gráfico 36: distribución de altas por CDM, hospitales privados, 2014 .....	22
Gráfico 37: GRD más frecuentes, hospitales privados, 2014.....	22
Gráfico 38: mortalidad por grupos de edad, hospitales privados, 2014 .....	23
Gráfico 39: mortalidad por capítulos CIE, hospitales privados, 2014 .....	23
Gráfico 40: diagnóstico principal en exitus, hospitales privados, 2014 .....	24
Gráfico 41: distribución de las altas por grupos de edad, SNS y hospitales privados, 2014 .....	25
Gráfico 42: distribución de altas por capítulo CIE, SNS y privados, 2014.....	26
Gráfico 43: diagnósticos principales más frecuentes, SNS y hospitales privados, 2014 .....	26
Gráfico 44: GRD más frecuentes, SNS y hospitales privados, 2014.....	27
Gráfico 45: tasa de hospitalización por 10.000 habitantes, por grupo de edad, SNS y hospitales privados, 2014 .....	27
Gráfico 46: tasa de hospitalización por 10.000 habitantes, por capítulo CIE y sexo, SNS y hospitales privados, 2014.....	28

Gráfico 47: tasa de hospitalización por 10.000 habitantes, Comunidad Autónoma, SNS y hospitales privados, 2014 ..... 28

**TABLAS ..... PÁGINA**

TABLA 1: códigos y descripción de los 20 GRD más frecuentes, SNS, 2014 ..... 11

TABLA 2: códigos y descripción de los GRD con mayor diferencia de casos, SNS, 2014-2013 ..... 12

## Anexo I: notas metodológicas – definiciones – enlaces de interés

El Registro de altas de hospitalización incluye todas las altas producidas en los Hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud<sup>4</sup>. 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 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 - Exitus<sup>5</sup>
- 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 relacionados con un episodio anterior que no afecten al actual ingreso. También se codifican mediante la CIE-9-MC.

---

<sup>4</sup> 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).

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

**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.

**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 conglomerados<sup>6</sup> 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 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://peestadistico.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. 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>

<sup>6</sup> 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)

