



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación,
Farmacia y Atención al Ciudadano

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion

Informes sobre el Sistema Regional de Salud / 1604

Informe regional CMBD 2015



Cirugía Ortopédica y Traumatología

Octubre 2016



EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Informe regional. CMBD, 2015. Cirugía Ortopédica y Traumatología. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1604. Murcia: Consejería Sanidad; 2016.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/cmbd> o solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a: planificacion-sanitaria@listas.carm.es.

Si desea recibir las publicaciones relacionadas que se elaboren puede mandar un correo electrónico a planificacion-sanitaria@listas.carm.es indicando en 'asunto': suscripción informes

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.

Agradecimientos: A todos los profesionales de la salud que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe.



El Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos en Asistencia Especializada (CMBD) es una base de datos clínico-administrativa que recoge información individualizada sobre la actividad sanitaria y la morbilidad asistida en todos los centros hospitalarios de la Región de Murcia.

Para difundir los resultados obtenidos se elaboran anualmente informes de carácter global¹ y otros específicos de ciertos procedimientos o patologías.

Este texto resume los principales resultados de la actividad asistencial en el año 2015 de los pacientes dados de alta por los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología. En las tablas estadísticas, de donde se extrae la información², los datos están agrupados en cuatro bloques:

1. Todos los hospitales radicados en la Región de Murcia.
2. Hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS): Agrupa a los nueve hospitales generales de agudos y al hospital psiquiátrico Román Alberca, que dispone de servicios de atención a pacientes agudos y de la Unidad Regional de Media Estancia.
3. Hospitales privados: son los hospitales con una titularidad distinta a la del SMS, prestan atención a pacientes con patología aguda y de media-larga estancia.
4. Actividad concertada por el SMS: Incluye a los pacientes atendidos en hospitales privados cuya asistencia es sufragada por el SMS. Estos pacientes también se incluyen en el apartado anterior.

Se puede acceder a la información desagregada de los hospitales públicos.

Metodología

Fuente de la información: Unidades de Codificación de los hospitales (públicos y privados), radicados en la Región de Murcia, que remiten el CMBD de los pacientes atendidos al Registro Regional.

Hecho a estudio: altas hospitalarias producidas en el periodo estudiado, comparado con el año anterior.

Alcance de la información: Los CMBD de hospitalización con internamiento y cirugía mayor ambulatoria (CMA) están extendidos a todos los hospitales donde se prestan estas modalidades de asistencia. Los CMBD de hospital de día médico y cirugía menor están implantados en todos los hospitales del SMS aunque su grado de codificación es variable. En pocas ocasiones los hospitales privados notifican/disponen de esta modalidad asistencial.

Contenido: Cada uno de los cuatro bloques definidos anteriormente está estructurado en cuatro secciones (coincidentes con las pestañas):

1. Información global: Incluye la información recibida según el tipo de CMBD. Se centra en los indicadores clásicos de hospitalización con internamiento: uso de servicios (IEMA, estancia media, estancias evitables, reingresos, mortalidad) y características demográficas de los usuarios
2. GRD: Utilizando los AP-GRD (sistema de clasificación caracterizado por agrupar a los pacientes que tienen un coste similar de la asistencia) ofrece información sobre indicadores de gestión de los pacientes atendidos en hospitalización con internamiento y ambulatorios (CMA y hospital de día).
3. Indicadores por servicio: La información se agrupa por el servicio asistencial que da el alta al paciente. Se ofrecen indicadores de gestión (globales y distribuidos en GRD médicos y quirúrgicos), también se ofrece información sobre los diagnósticos más frecuentes que motivan el ingreso y los procedimientos diagnóstico / terapéuticos más utilizados.
4. Ambulatorización: Usando la clasificación de los AP-GRD, divididos por su carácter médico o quirúrgico y la susceptibilidad de ser tratados ambulatoriamente, se ofrece el nivel de ambulatorización.

Se incluye un glosario de términos con las definiciones de los indicadores utilizados.

¹ También se realizan otros con la información propia de cada centro hospitalario privado (de difusión interna) y, globales, segmentados por Divisiones Asistenciales (Médica, Quirúrgica, Gineco-Obstetrica, Pediatría, de Cirugía Ortopédica y Traumatología y de Psiquiatría), accesibles en www.murciasalud.es/cmbd

² Puede acceder a las mismas pulsando el siguiente enlace: http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2428&idsec=88. Para acceder a la información primero debe guardar el archivo en el disco duro, luego descomprimirlo y pulsar el enlace HTM de los archivos descomprimidos, entonces se abre el navegador y se muestra el índice del documento.



Principales resultados³

El porcentaje de codificación de los episodios (trasladar a códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades los diagnósticos y procedimientos diagnóstico-terapéuticos de los pacientes, lo que permite su posterior análisis) es de un 98,8% en 2015, similar al del año anterior (98,3%) y similar en todos los tipos de CMBD (salvo la cirugía menor, cuyos datos no se incluyen en las tablas) lo que produce robustez a los resultados.

En 2015 se han recogido en el Registro del CMBD 26.285 episodios asistenciales dados de alta por los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el entorno hospitalario público y privado de la Región [\[GLOBAL\]](#). En comparación con el año anterior se ha producido un aumento del 2,4%, que se debe, en su mayor parte, a un aumento en la notificación de actividad en internamiento y en el hospital de día quirúrgico. La actividad realizada en los hospitales el SMS representa un 44,2% del total regional; de la actividad realizada por los hospitales privados (55,7% del total) un 59,5% se debe a la actividad realizada por la concertada (69,3% cuando nos referimos al hospital de día médico-quirúrgico (CMA). Para valorar estos datos conviene recordar que parte de estas intervenciones están realizadas por profesionales del SMS que se trasladan a estos centros para utilizar sus instalaciones.

La asistencia hospitalaria con internamiento supone un 68,8% de los episodios notificados (18.073 altas en 2015) y presenta un aumento del 1,8% en relación con el año anterior [\[GLOBAL columna izquierda\]](#), por un aumento de la actividad de los hospitales públicos (1,2%) y de los privados (2,3%, 1,7% de aumento en el caso de la concertada).

Las estancias producidas por los pacientes dados de alta en este periodo (74.770) aumentan un 5,0% en comparación con el año anterior, debido al aumento de las estancias originadas en los hospitales privados (18,1%, 29,9% en la concertada). Valorando ambos datos de manera conjunta, la estancia media hospitalaria regional es de 4,1 días (4,0 días en el año 2014), mientras la estancia media de los hospitales del SMS (5,9) es similar a la del año anterior (6,0), en los hospitales privados ha aumentado (2,5 días de estancia media en 2015 y 2,2 en 2014; 3,2 y 2,5 en la concertada).

El peso medio de las altas es de 1,08, similar al del año anterior, el peso medio se relaciona con el coste/gravedad de los pacientes asistidos. El peso medio de los pacientes asistidos en los hospitales del SMS (1,25 en 2015 y 1,31 en 2014) es superior al de los hospitales privados (0,93 y 0,91), teniendo unos valores intermedios el peso de la concertada (1,02 y 1,0).

El perfil de los pacientes atendidos en internamiento, por edad y sexo, no presenta variaciones interanuales: 54,4 años de edad media (el 34,4% de los pacientes supera los 64 años de edad), 50,1% mujeres. La mortalidad permanece estable (0,7%), así como el nivel de reingresos (en el mismo hospital que les da el alta) urgentes a 30 días (0,8% en el total, 0,5% en los episodios con GRD quirúrgicos, 3,3% en los episodios con GRD médico). Un 90,0% de los episodios se etiquetan como GRD quirúrgicos por tener codificado un procedimiento de estas características.

³ Entre corchetes [\[GLOBAL\]](#), pestaña de las tablas estadísticas donde se ubica la información comentada



La estancia media prequirúrgica en los pacientes programados fue de 0,36 días (0,37 días en 2014), superior en los hospitales del SMS (0,79) a los privados (0,16, 0,21 en la concertada).

Un 48,0% de las altas con internamiento se producen en hospitales del Servicio Murciano de Salud (las altas en la concertada suponen un 28,3% del total). Por otra parte el SMS financia el 73,1% del total de las altas (dadas en sus hospitales o en la concertada), valores superponibles a los del año anterior.

Uno de los indicadores de la eficiencia de un hospital o de un Sistema Sanitario es el IEMA, que se calcula con los pacientes que han tenido una estancia dentro de los márgenes esperados (inliers, lo que significa no tener en cuenta los pacientes de media-larga estancia, ni los pacientes agudos con una estancia inhabitualmente prolongada) [GLOBAL columna derecha]. Si tomamos como referencia los resultados de los hospitales españoles recogidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2014 (último disponible) la eficiencia del conjunto de los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) es superior a la del conjunto de hospitales españoles (IEMA de 0,81).

Dentro de la actividad hospitalaria, hay que destacar la importancia que está adquiriendo la actividad del hospital de día médico-quirúrgico (CMA en COT). En el total regional, por cada 2,5 altas con internamiento, se produce una por CMA, esta relación es de 4 a 1 en los hospitales del SMS y de 2 a 1 en los hospitales privados.

En 2015, se han atendido 7.567 episodios en el hospital de día quirúrgico (CMA) con un aumento del 2,5% con respecto al año anterior, debido al ascenso del 5,6% de la actividad de los hospitales del SMS [GLOBAL].

El 29,6% de la actividad de hospitalización con internamiento y del hospital de día médico-quirúrgico (CMA y hospital de día médico) se ha realizado de manera ambulatoria. Otro 8,6% adicional se ha realizado en hospitalización con internamiento pero sin causar ninguna estancia (es decir: el paciente no pernoctó en el hospital, estancias 0), circunstancia que es equiparable al tratamiento ambulatorio. Por último un 22,4% de los pacientes estuvieron un solo día internados. Estos porcentajes son similares a los del año anterior (29,5%, 7,9% y 23,3%) [GRD's y Ambulatorización]. De manera comparativa, los hospitales del SMS se caracterizan por tener una menor ambulatorización, pacientes con estancias de cero días y de un día (23,4%, 2,0% y 13,3%, en conjunto un 38,8%), los hospitales privados siguen un patrón contrario (34,4%, 13,8% y 29,6%, en conjunto un 77,8%), similar al patrón de la concertada. Teniendo en cuenta el estilo de la ambulatorización, la menor estancia media y el menor peso, el perfil de los hospitales privados es compatible con una menor gravedad de sus pacientes.

Sin tener en cuenta la cirugía menor, los tres GRD más frecuentes, en función del número de pacientes asistidos son:

- 222 - procedimientos sobre la rodilla sin complicaciones (meniscectomía, patelelectomía, reparación de ligamentos, artrodesis; no incluye implantación de prótesis) con 2.605 altas (10,2% del total, 13,6% de ambulatorización), que en 2014 supusieron 2.350 altas (11,4% de ambulatorización)
- 225 - procedimientos sobre el pie (escisión de hallux valgus, reparación de dedo en martillo-garra, artrodesis interfalángicas) con 2.324 altas (9,1% del total y 48,6%



de ambulatorización) que en 2014 supusieron 2.158 altas (46,5% de ambulatorización) y

- 006 - liberación del túnel carpiano con 2.145 altas (8,3% del total y 97,8% de ambulatorización) que en 2014 fueron 1.978 altas (95,1%) [GRD's].

En conjunto suponen el 27,7% de los pacientes asistidos en 2015.

En relación con las estancias causadas, los primeros tres GRD son:

- 209 - sustitución de una articulación mayor excepto cadera (sin complicaciones) con 1.797 pacientes, 8.828 estancias (11,8% del total) y 4,91 días de estancia media (en 2014, 1.652 pacientes, 8.475 estancias y 5,15 días de estancia media),
- 818 - sustitución de cadera excepto por complicaciones con 1.046 pacientes, 7.132 estancias (9,5% del total) y una estancia media de 6,82 días (en 2014, 875 pacientes, 7.065 estancias y una estancia media de 7,08 días) y
- 211 - procedimientos sobre cadera y fémur excepto articulación mayor (en mayor de 17 años y sin complicaciones, lo más frecuente es la reducción de fractura de fémur) con 825 pacientes, 6.392 estancias (8,5% del total) y 7,8 días de estancia media (en 2014, 875 pacientes, 7.065 estancias y 8,2 días de estancia media).

Estos tres GRD, que presentan un índice de ambulatorización inferior al 1%, suponen el 29,9% de las estancias hospitalarias.

En consonancia con lo anterior, los procedimientos realizados (codificados) con más frecuencia son los relacionados con la artroscopia, 'otros procedimientos terapéuticos sobre músculos y tendones' y la descompresión de los nervios periféricos [[servicios](#)].