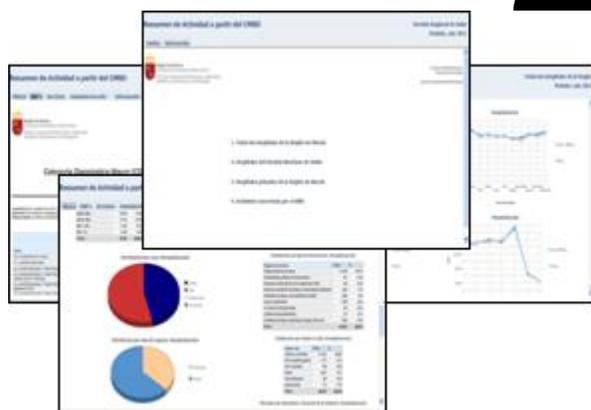




# Informe regional CMBD 2014



## Cirugía Ortopédica y Traumatología

Septiembre 2015



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, 2014. Cirugía Ortopédica y Traumatología. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1516. Murcia: Consejería Sanidad; 2015.

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](mailto: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](mailto: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 (públicos y privados).

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

En este informe se presentan los resultados del CMBD referentes a los pacientes dados de alta por los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el año 2014. 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.

También 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 del CMBD.

*Hecho a estudio:* altas hospitalarias producidas por los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el periodo estudiado, comparadas 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 y cirugía menor están implantados en todos los hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS) aunque el grado de codificación de los mismos es variable y tienen una escasa o nula implantación en los hospitales privados.

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

1. Información global: Incluye datos sobre la actividad en función del tipo de CMBD, indicadores clásicos de hospitalización con internamiento sobre el uso de los servicios (estancia media, estancias evitables, IEMA, reingresos, mortalidad) y características socio-demográficas de estos usuarios
2. GRD: Incluye información sobre indicadores de gestión de los pacientes atendidos en hospitalización con internamiento y ambulatorios (CMA y hospital de día) agrupados por grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) y categoría diagnóstica mayor (agrupaciones de GRD).
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 principales más frecuentes y los procedimientos diagnóstico / terapéuticos más utilizados.
4. Ambulotorización: Se muestran los resultados a partir de la clasificación de los AP-GRD y su división en médicos y quirúrgicos según la susceptibilidad de ser tratados ambulatoriamente.

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



## Principales resultados<sup>1,2</sup>

En 2014 se han recogido en el Registro del CMBD 25.658 episodios asistenciales en el entorno hospitalario público y privado de la Región [GLOBAL], dados de alta por los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología. En comparación con el año anterior (25.501 registros), no se aprecia variación (0,6% de aumento), sin embargo existe una mayor variación a) por tipo de actividad: en el internamiento se produce un aumento (1,5% de aumento) que se contrarresta con el descenso en el hospital de día quirúrgico (CMA) (-1,5%) y b) por tipo de hospital: la actividad en los hospitales del SMS ha disminuido un 9,7% (2,0% en internamiento y 29,2% en CMA), mientras que ha aumentado en los hospitales privados (11,0%) a expensas de la actividad concertada, que aumenta un 17,8% (12,6% en internamiento y 26,4% en CMA). Los mayores aumentos en la actividad concertada se localizan en los GRD 232-artroscopia (81,8%), 008-procedimientos sobre nervios craneales y periféricos (64,9%), 211-procedimientos de cadera y fémur excepto articulación mayor (52,3%), 209-sustitución de articulación mayor excepto cadera (27,0%) y 006-liberación de túnel carpiano (16,9%).

La asistencia hospitalaria tras internamiento (17.756 altas en 2014) presenta un aumento del 1,5% en relación con el año anterior [GLOBAL columna izquierda]. Las estancias producidas por los pacientes dados de alta en este periodo (71.190) aumentan un 3,2% por lo que la estancia media hospitalaria regional aumenta (de 3,94 días a 4,01 días), y es mayor en los hospitales del SMS (5,95 en 2014) que en los hospitales privados (2,2). Esto puede deberse a la mayor complejidad de los pacientes asistidos por el SMS: el peso medio se relaciona con el coste/gravedad de los pacientes asistidos y es 1,11 en la Región por 1,31 en los pacientes asistidos por el SMS y 0,91 en los pacientes asistidos en los hospitales privados. El peso medio de los pacientes asistidos en la concertada es de 1,0, lo que indica que se derivan pacientes menos complejos que los asistidos por medios propios.

El perfil de los pacientes atendidos en internamiento, por edad y sexo, no presenta variaciones interanuales, predominio de las mujeres (50,5%) con una edad media de 54 años, el 34,4% de los pacientes superaba los 64 años de edad. La mortalidad intrahospitalaria permanece invariable (0,6% en 2014 y 0,5% en 2013, superior en los hospitales del SMS, 0,9%, que en los hospitales privados, 0,3%, que asisten a pacientes menos complejos). Los reingresos urgentes en los 30 días posteriores al alta en el mismo hospital son un 0,9% (0,6% si el alta era por un GRD de tipo quirúrgico, 3,5% si era médico). La estancia media prequirúrgica en los pacientes programados fue de 0,37 días (0,33 en 2013), superior en los hospitales del SMS (0,79) que en los privados (0,15). A un 89,6% de las altas se les ha asignado un GRD quirúrgico (lo que significa que tienen codificado uno, o más, procedimientos quirúrgicos), al resto se les ha asignado un GRD médico.

<sup>1</sup> Puede acceder al documento con las tablas estadísticas completas pulsando el siguiente enlace: [http://www.murciasalud.es/cmbd2014-Division\\_traumatologia](http://www.murciasalud.es/cmbd2014-Division_traumatologia). 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.

<sup>2</sup> Entre corchetes [GLOBAL], pestaña de las tablas estadísticas donde se ubica la información comentada.



Los hospitales del SMS asisten a un 48,3% del total de los pacientes internados (50,0% en 2013). Un 73,5% de las altas con internamiento son sufragadas por el Servicio Murciano de Salud (72,5% en 2013). La actividad concertada supuso un 38,6% (35,2% en 2013) de la actividad sufragada por el Sistema Nacional de Salud en internamiento.

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 alargada) [[GLOBAL columna derecha](#)]. Si tomamos como referencia los resultados de los hospitales españoles recogidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2013 (último disponible) la eficiencia del conjunto del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) es mayor que la del conjunto de hospitales españoles que han asistido a este tipo de pacientes (IEMA de 0,82). La estancia media de estos pacientes ‘tipo’ es de 3,45 días, superior a la del año anterior (3,30).

Descontando la cirugía menor, el índice de ambulatorización fue de un 29,46% (30,09% en 2013). Otro 7,93% (7,98%) de las altas tras internamiento tienen una estancia de cero días (pacientes que no han pernoctado, asimilables a procesos ambulatorios). De manera conjunta la ambulatorización disminuye 0,68 puntos porcentuales con respecto a 2013. Un 23,32% de los pacientes permanece ingresado un solo día [[GRD's y Ambulatorización](#)]. En comparación con los hospitales privados, los hospitales del SMS se caracterizan por tener un menor índice de ambulatorización (22,81% en comparación con el 34,70%), que puede estar relacionado con la menor gravedad de los procesos asistidos, y un menor índice de estancias ‘0 días’ (1,77% y 12,80%) y de estancias de ‘1 día’ (22,81% y 31,80%).

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, patelectomía, reparación de ligamentos, artrodesis; no incluye implantación de prótesis) con 2.350 altas (9,3% del total, 11,4% de ambulatorización), 225-procedimientos sobre el pie (excisión de hallux valgus, reparación de dedo en martillo-garra, artrodesis interfalángicas) con 2.158 altas (8,6% del total y 46,5% de ambulatorización) y 006-liberación del túnel carpiano (1.978 altas, 7,9%, 95,1%) [[GRD's](#)]. En conjunto suponen el 25,8% de los pacientes asistidos. En relación con las estancias causadas, los primeros tres GRD son 209-sustitución de una articulación mayor excepto cadera (sin complicaciones) con 1.652 pacientes, 8.475 estancias (11,6% del total) y 5,15 días de estancia media, 818-sustitución de cadera excepto por complicaciones con 875 pacientes, 7.065 estancias (10,0% del total) 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 875 pacientes, 7.065 estancias (9,6% del total) y 8,2 días de estancia media. Estos tres GRD, que presentan un índice de ambulatorización inferior al 1%, suponen el 31,2% 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](#)].