

# Registro de Actividad Sanitaria Especializada (RAE-CMBD)

Actividad y resultados de la hospitalización  
en el Sistema Nacional de Salud  
Año 2018





Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación  
del Sistema Nacional de Salud.

*Subdirección General de Información Sanitaria.*

# Registro de Actividad Sanitaria Especializada (RAE-CMBD): Actividad y resultados de la hospitalización en el SNS. Año 2018

Febrero 2021



**Secretario General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS**

Alfredo González Gómez

**Subdirectora General de Información Sanitaria**

Mercedes Alfaro Latorre

**Dirección y coordinación**

María Ángeles Gogorcena Aoiz

Cristina Sanz Sebastián

**Responsable de la edición del informe**

Damián Gallegos Lemos

**Equipo Técnico**

Miguel de Bustos Guadaño

David Toledo Gómez

Dolores Pastor San Millán

*Susana Pato Alonso\**

*Antonio Ruíz Polonio\**

Alberto Navarro García

Julia Romero Alonso

*Belén Martínez Pablo\**

*(\*) técnico experto Encargo de Gestión Ministerio Sanidad a ISDEFE*

**Subdirección General de Tecnologías de la Información**

Esther María Díaz Osuna

Enrique Magdaleno Muñoz (\*\*)

María José Rodríguez López (\*\*)

*(\*\*) personal técnico externo*



**Ficha Editorial:**

Sistema de Información y Registro de Atención Especializada (SIAE-RAE). Serie de informes:  
“Registro de Actividad Atención Especializada (RAE-CMBD). Actividad y resultados de  
hospitalización en el Sistema Nacional de Salud. Año 2018”  
Ministerio de Sanidad 2021

**Palabras Clave:**

Registro de Actividad Atención Especializada (RAE-CMBD)  
Hospitalización  
Indicadores hospitalarios  
Ministerio de Sanidad  
Subdirección General de Información Sanitaria

**Autorización de uso:**

Se autoriza su reproducción total o parcial para uso no comercial, siempre que se haga referencia al documento

**Cita sugerida:**

Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Actividad Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).  
Actividad y resultados de la hospitalización en el Sistema Nacional de Salud. Año 2018 [Publicación  
en Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad, 2021.



Edita:

© MINISTERIO DE SANIDAD  
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA  
CENTRO DE PUBLICACIONES  
Paseo del Prado, 18.  
28014 MADRID

NIPO en línea: 133-21-017-X

<https://cpage.mpr.gob.es>



## Contenido

RESUMEN EJECUTIVO.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
OBJETIVO.....	7
RESULTADOS .....	8
Tipos de contacto incluidos en el RAE-CMBD .....	8
Hospitalización en hospitales de agudos .....	8
Análisis de la casuística: diagnóstico principal.....	19
Análisis de casuística.....	24
Análisis de casuística: procedimientos realizados .....	28
Análisis del proceso de atención: procedimientos más frecuentes CIE10-CCS .....	30
Análisis de casuística: grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) .....	34
Indicadores de Calidad RAE-CMBD .....	40
Mortalidad intrahospitalaria .....	40
Mortalidad por capítulo CIE10-ES .....	42
Mortalidad por diagnósticos específicos (categoría CIE10-ES) .....	43
Tasa de cesáreas.....	44
Análisis de costes de hospitalización .....	45



## RESUMEN EJECUTIVO

El Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD) incluye para el año 2018, un total de 4,5 millones de altas de las cuales, un 85 % corresponden a los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS) lo que supone una tasa de actividad de 815 altas por cada 10.000 habitantes.

Por cada persona atendida en hospitalización ese año, se registraron 1,34 episodios de hospitalización por lo que, por cada 10 000 habitantes, 611 han tenido al menos un episodio de ingreso en un hospital del SNS en ese año. La gran mayoría de ingresos (97,4 %) se produjeron en hospitales generales.

Más de la mitad de las altas hospitalarias en el SNS corresponden a mujeres (51,2 %) y por grupos de edad, el grupo que registra un mayor número de altas es el de personas de 75 o más años.

El promedio de días de estancia fue de 7,1, siendo la estancia media menor en los hospitales generales (6,8 días), de 30,6 en los hospitales de media-larga estancia y de 152,3 en los hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías.

En casi el 70 % de los casos el ingreso se ha producido de forma urgente y en su mayoría proceden de los servicios de urgencias (50 %) u otras unidades del propio hospital procediendo de otros hospitales un 4 % de los mismos.

El 95 % de las altas fueron financiadas con cargo al Sistema Nacional de Salud, un 2 % correspondía a reglamentos europeos o convenios bilaterales y un 1 % corría a cargo de las Mutualidades de funcionarios del Estado.

Casi una de cada 5 altas correspondía a los servicios de Medicina Interna, un 12 % a los de Obstetricia y Ginecología y un 10 % a Cirugía General y del aparato digestivo y Traumatología, respectivamente; estos cuatro servicios registraron en conjunto más de la mitad de las altas.

Las enfermedades del aparato respiratorio y las del aparato circulatorio con un 13,2 % cada grupo, fueron las más frecuentes, seguidas de las enfermedades del aparato digestivo (12 %) y las neoplasias (9,8 %). Las altas por la atención al embarazo, parto y puerperio, que siguen disminuyendo en frecuencia, han quedado relegadas al quinto lugar, con un 8,8 % del total.



Por sexo, los diagnósticos principales más frecuentes en hombres fueron la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la hernia inguinal y la neumonía y otros procesos agudos respiratorios. En mujeres, los diagnósticos relacionados con la atención al parto y tras ellos, las enfermedades de las vías biliares (primera causa para el total de altas), la osteoartritis (cuarta global), y las infecciones de las vías urinarias.

Los diagnósticos secundarios (comorbilidades) más frecuentemente registrados fueron la hipertensión, los trastornos del metabolismo lipídico, diabetes mellitus y la aterosclerosis coronaria y otras cardiopatías, presentes alguno de ellos en hasta un 26 % de las altas (hipertensión).

Respecto a los procedimientos realizados a los pacientes ingresados, por cada paciente se registraron 2,36 y en su gran mayoría fueron de tipo terapéutico (administraciones de tratamiento, transfusiones, entre otros), procedimientos diagnósticos y un 25 % de los procedimientos fueron de tipo quirúrgico mayor. En una de cada tres altas (1.274.913) se realizó al menos una intervención con uso de quirófano.

Las intervenciones más frecuentes fueron, Cesárea, Colectomía, Implante de Prótesis de rodilla, Implante de Prótesis de cadera y la Angioplastia percutánea transluminal coronaria (APTC).

El alta a domicilio fue el destino en más del 90 % de los episodios, un 3 % fueron trasladados a otro hospital o un centro socio-sanitario y en un 4 % de los episodios se produjo el fallecimiento en el hospital. Los casos de fallecimiento fueron más frecuentes en las mujeres del grupo de edad de 75 años y más y por grupos de enfermedades, en los pacientes con enfermedades del aparato cardiocirculatorio, respiratorio y, en tercer lugar, pacientes con neoplasias.

El coste medio por alta en el año 2018 fue 4.555 euros siendo dicho coste medio un 12 % mayor en hombres que en mujeres, especialmente en hombres del grupo de 45-64 años de edad cuyo coste medio es un 11 % mayor que el coste medio global, y un 50 % mayor que en el grupo de mujeres de 15-44 años, que es el que registra el menor coste medio por alta.





## INTRODUCCIÓN

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 Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria (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.

Con la entrada en vigor del Real Decreto 69/2015 que regula el registro de actividad sanitaria especializada (RAE-CMBD), el modelo de datos del CMBD ha evolucionado ampliando sus contenidos a otras modalidades asistenciales (además de hospitalización incorpora datos de cirugía mayor ambulatoria (CMA), Hospital de Día, Hospitalización a Domicilio, procedimientos ambulatorios de especial complejidad y Urgencias), incluyendo al sector privado y está previsto que se incluyan los datos de todos los tipos hospitales. Esta ampliación de fronteras se está realizando de forma paulatina según hitos calendarizados en los últimos cinco años.

## OBJETIVO

El objetivo del presente informe es exponer un resumen de los datos de Hospitalización de los hospitales pertenecientes al Sistema Nacional de Salud<sup>1</sup> (SNS) del año 2018, último año del que se dispone de información consolidada y completa en este ámbito asistencial. Se presenta además alguna comparación puntual con datos de los años 2016 y 2017, años de transición tras la introducción del RAE-CMBD y la clasificación CIE-10-ES, y de años anteriores, limitándose en este último caso exclusivamente a la evolución de los datos de hospitalización de agudos de centros de la red del SNS, a la evolución de servicios de ginecología-obstetricia y pediatría así como un análisis puntual del impacto de la introducción de la codificación CIE-10-ES en relación con la frecuencia de casos registrados en algunas categorías diagnósticas como Insuficiencia Cardíaca Congestiva (CCS 108) e Hipertensión con complicaciones (CCS99).

---

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

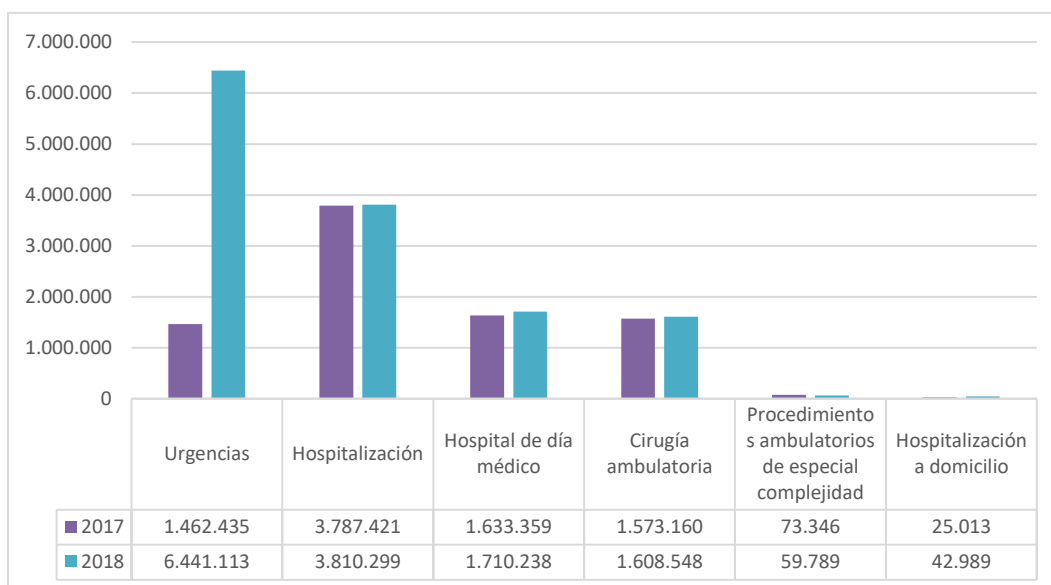


## RESULTADOS

### Tipos de contacto incluidos en el RAE-CMBD

El RAE-CMBD, además de hospitalización y CMA, ha ido sumando datos de otras modalidades asistenciales ambulatorias tales como el hospital de día médico, la hospitalización a domicilio y los procedimientos ambulatorios de especial complejidad, denominados genéricamente “tipos de contacto”; además de la actividad de los servicios de urgencias, para los que se observa, en consonancia con el calendario de implantación establecido en la normativa de implantación del registro, un importante incremento en el año 2018, tal y como se muestra en la figura 1.

**Figura 1. Tipos de contacto RAE-CMBD. Hospitales Públicos-SNS, 2017-2018**



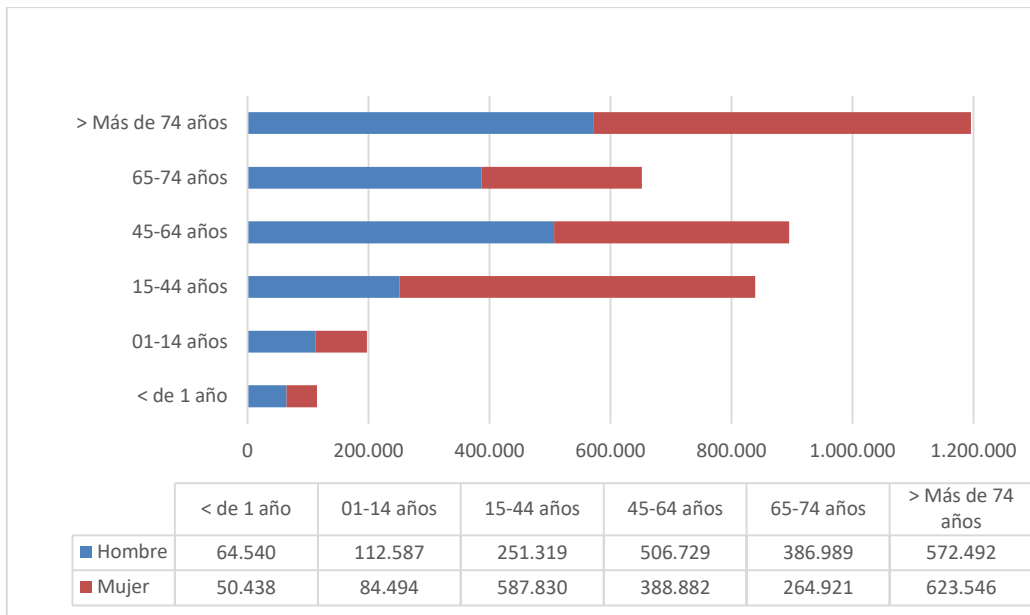
### Hospitalización en hospitales de agudos

En relación con la hospitalización, objeto de este informe, del total de 4.495.827 altas de hospitalización incluidas en el Registro de Actividad Sanitaria de Atención Especializada (RAE-CMBD) en el año 2018, los hospitales del SNS acumulaban 3.810.299 (85 %) y el resto procedían de hospitales privados. Debido a la desigual cobertura del sector privado en este ejercicio, el informe se ciñe exclusivamente al análisis de la hospitalización en el ámbito del SNS. Respecto a 2017 la actividad de hospitalización en la red registra un aumento del 0,6 %.

La edad media de los pacientes dados de alta en el año 2018 en el SNS ha sido 57,7 años y el mayor número de altas corresponde a mujeres (51,2 %). 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 altas en mujeres, especialmente en el tramo de edad fértil y, en menor medida, en el grupo de 75 años y más, mientras que en los grupos de edad de 45-64 y de 1-14 años el predominio es del sexo masculino.

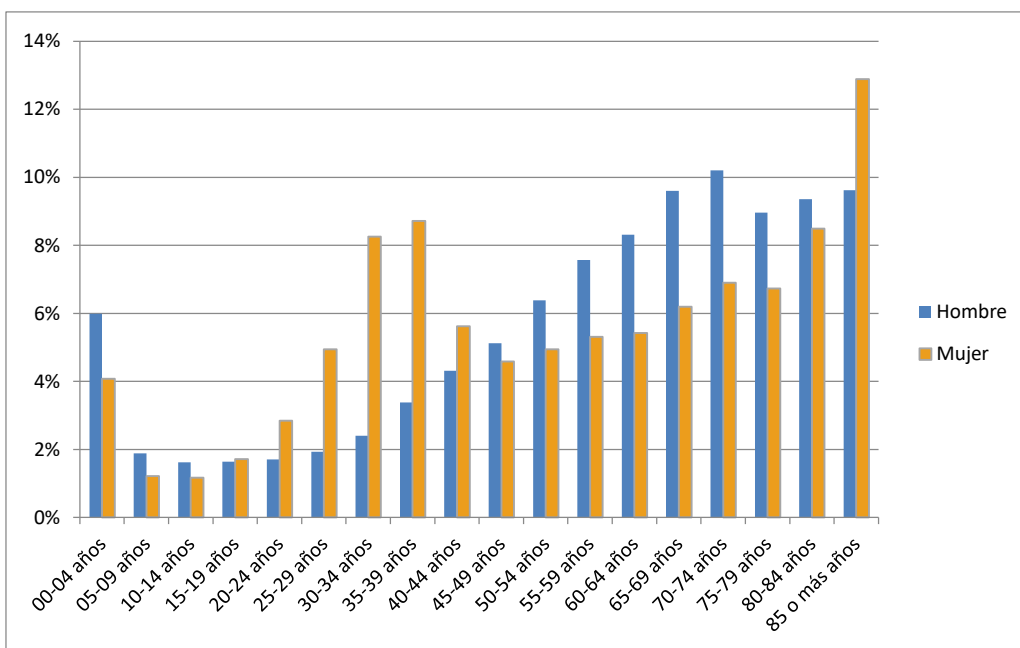


**Figura 2. Distribución de altas por grandes grupos de edad y sexo. Hospitales Públicos-SNS, 2018**



Analizando la distribución por grupos quinquenales de edad se confirman las diferencias entre sexo descritas anteriormente. Figura 3.

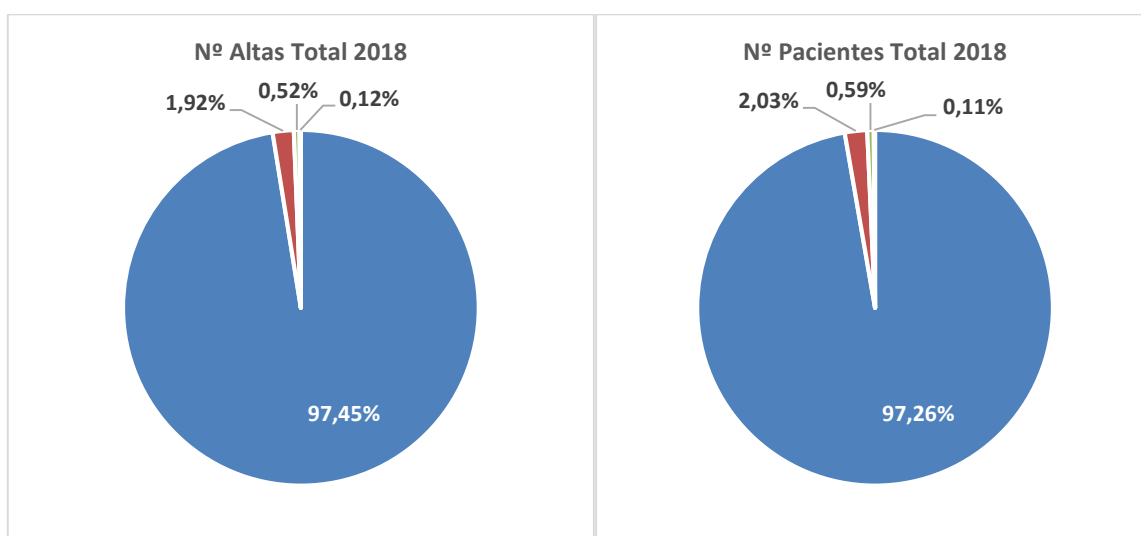
**Figura 3. Distribución de altas por edad y sexo (porcentaje). Grupos quinquenales. Hospitales Públicos-SNS, 2018**





Del total de altas, el 97,4 % (3.712.963) corresponde a hospitales generales; seguido de los hospitales especializados con el 1,9 % (73.004), hospitales de media y larga estancia con el 0,5 % (19.704) y los de salud mental y toxicomanías con el 0,1 % (4.486). En lo que respecta al sexo, en hospitales generales hay más mujeres (Nº pacientes 54 % y altas 52 %), en tanto que en hospitales especializados hay más hombres (Nº pacientes 59 % y altas 58 %). En el caso de los hospitales de media y larga estancia hay más mujeres (Nº pacientes 53 % y altas 52 %); y para hospitales de salud mental y toxicomanías, la mayoría de pacientes y altas son hombres (55 % tanto pacientes como altas). Figura 4, Tabla 1.

**Figura 4. Distribución de altas y Nº de pacientes. Hospitales Públicos-SNS 2018**



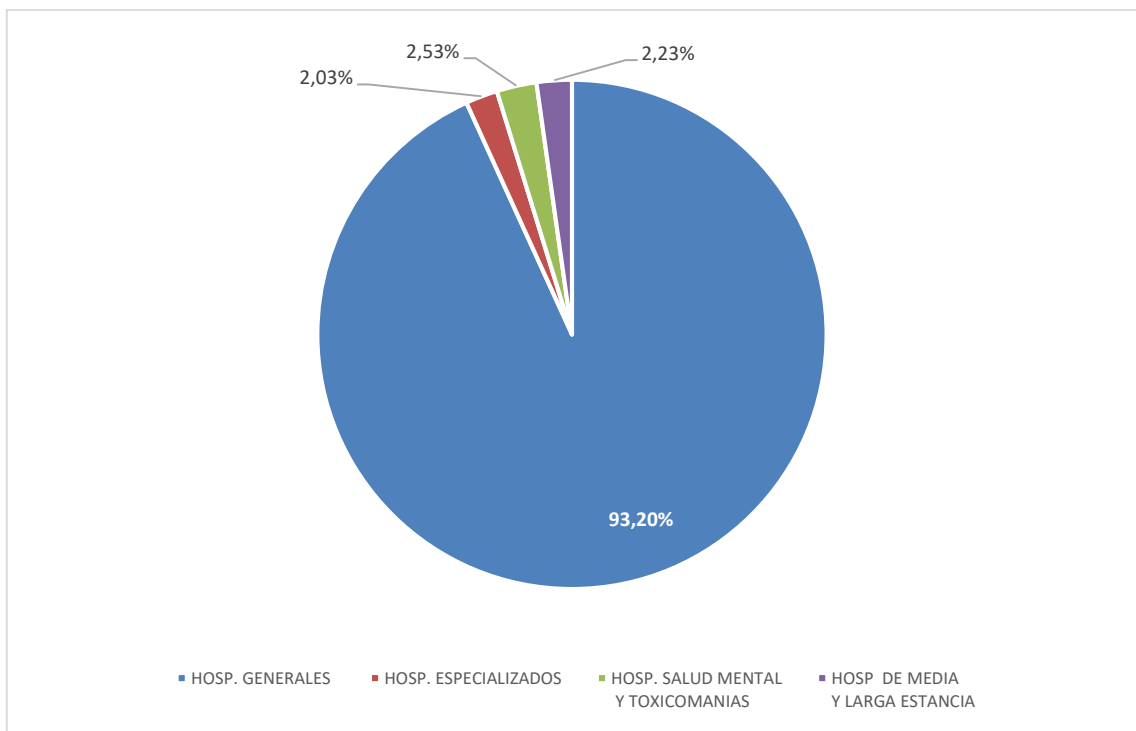
**Tabla 1. Distribución de altas, Nº de pacientes y Nº de Altas por paciente. Hospitales Públicos-SNS 2018**

TIPO DE HOSPITAL	Nº Pacientes			Nº Altas			Nº Altas x Paciente
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
HOSPITALES GENERALES	1.292.472	1.502.620	2.795.092	1.800.654	1.912.309	3.712.963	1,33
HOSPITALES ESPECIALIZADOS	34.577	23.857	58.434	43.460	29.544	73.004	1,25
HOSPITALES DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA	8.030	8.946	16.976	9.360	10.344	19.704	1,16
HOSPITALES DE SALUD MENTAL Y TOXICOMANÍAS	1.809	1.466	3.275	2.462	2.024	4.486	1,37



En el año 2018 las hospitalizaciones han supuesto una ocupación total de 26.969.164 estancias hospitalarias; con un ligero predominio en hombres en todos los grupos. Figura 5

**Figura 5. Estancias hospitalarias totales. Hospitales Públicos-SNS 2018**

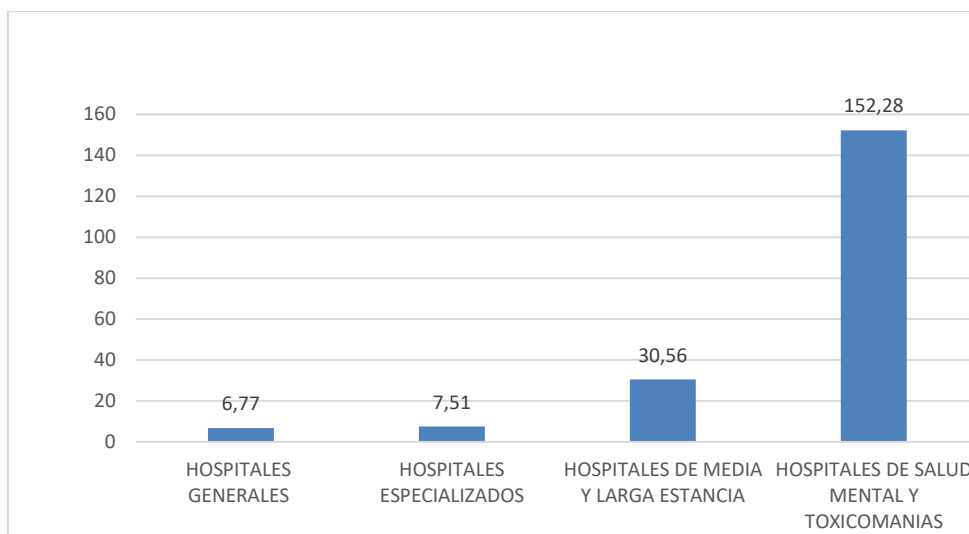


TIPO DE HOSPITAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL/DÍAS
HOSP. GENERALES	13.164.581	11.969.673	25.134.254
HOSP. ESPECIALIZADOS	325.967	222.663	548.630
HOSP. SALUD MENTAL Y TOXICOMANÍAS	438.839	244.289	683.128
HOSP DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA	307.809	294.436	602.245

La **estancia media** de los pacientes hospitalizados fue de 7,1 días. Este indicador varía en función de la finalidad del hospital y así, los hospitales de agudos (generales y especializados) presentan la menor estancia media mientras que los hospitales de media-larga estancia y los de salud mental y tratamiento de toxicomanías presentan cifras más elevadas. Figura 6.

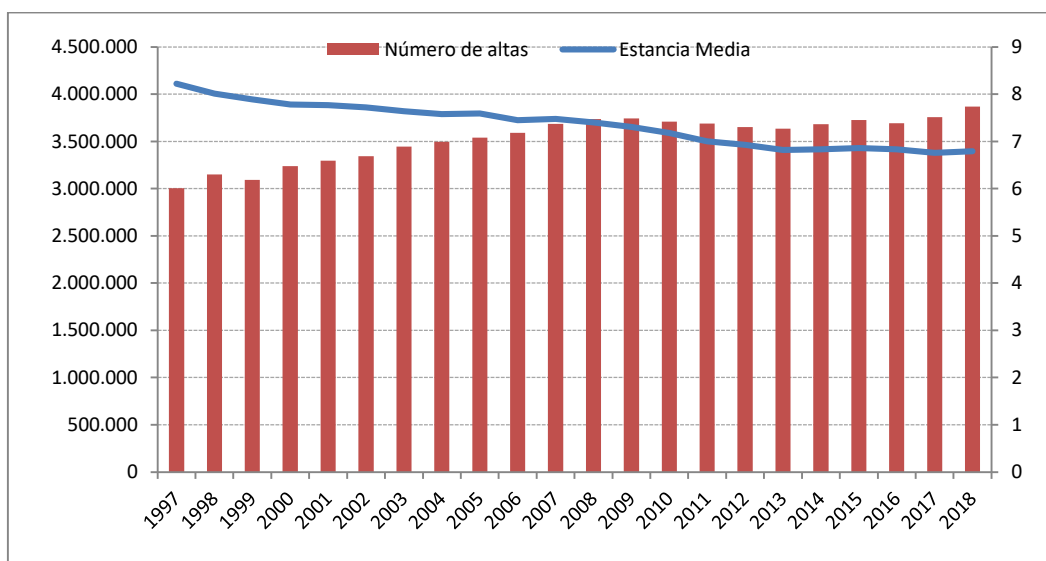


**Figura 6. Estancia Media (días). Hospitales Públicos-SNS 2018**



Este informe se enfoca en la hospitalización de agudos; en estos hospitales la estancia media ha seguido una tendencia ligeramente descendente en los últimos años. Figura 7.

**Figura 7. Evolución del Nº de altas y estancia media. Hospitales de agudos SNS 1997-2018**



La **distribución de altas por clúster** del hospital<sup>2</sup> se muestra en Figura 8. En volumen, los hospitales del grupo clúster 3, grandes hospitales de área, son responsables del mayor número de altas. Conjuntamente los registros de los hospitales del clúster 3 y 2 han supuesto más del 50 % del total. La distribución por clúster es similar en el año 2017.

<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.

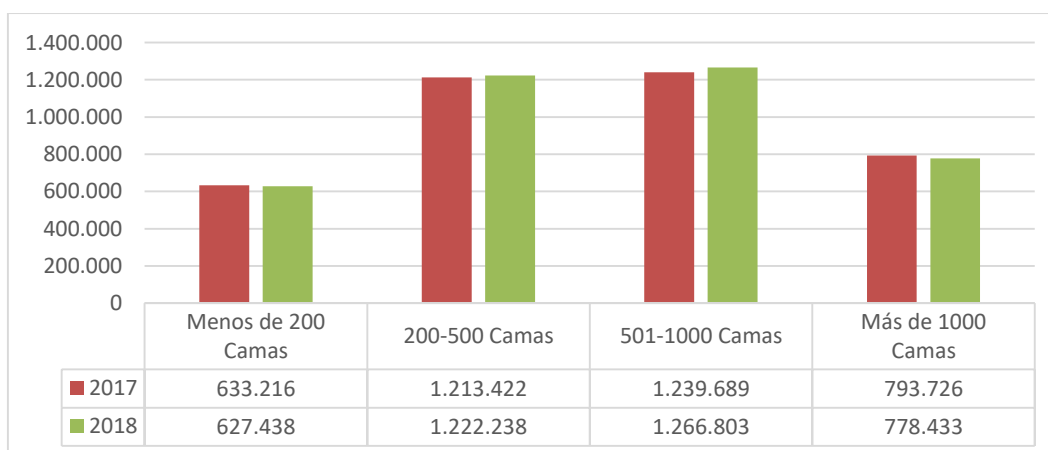


**Figura 8. Distribución de altas por clúster. Hospitales Públicos-SNS, 2017-2018**



La distribución de altas por **grupo de hospital**, según criterio de **número de camas**, sitúa la mayor proporción de altas en los hospitales de tamaño medio (de 200 a 500 y de 500 a 1000 camas), abarcando estos dos grupos casi dos de cada tres altas (64 % del total). Figura 9. Esta situación también se ha mantenido respecto al año anterior.

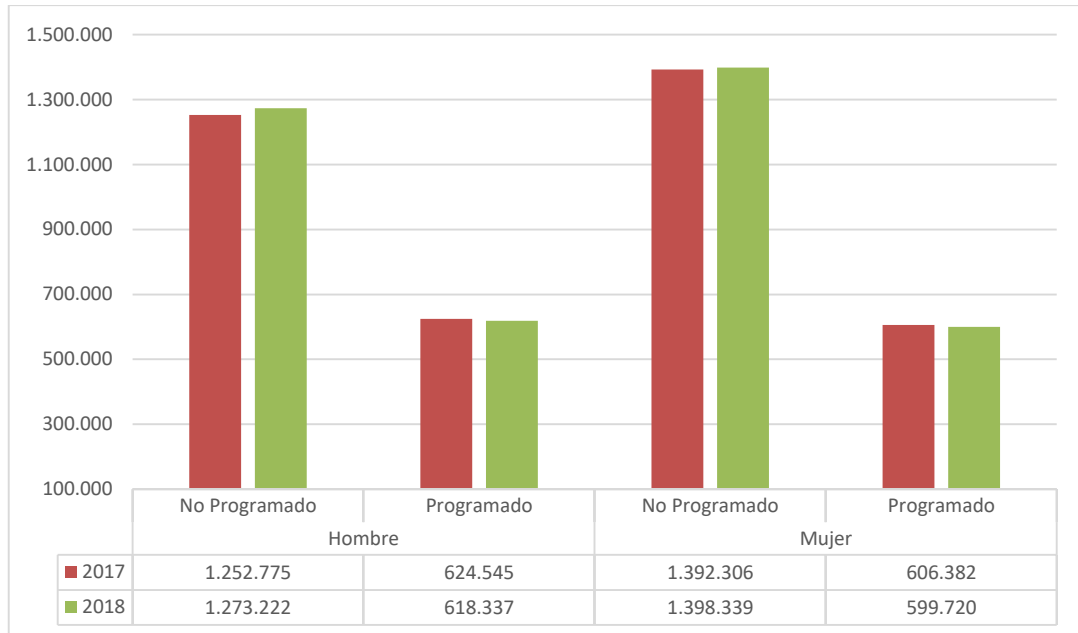
**Figura 9. Distribución de altas por número de camas. Hospitales Públicos-SNS, 2017-2018**



En cuanto a las **características de los episodios** de hospitalización atendidos, en la figura 9 se muestra la distribución de los mismos por **circunstancia del contacto**, siendo el más frecuente en el año 2018 el “no programado” (68,7 %), que identifica los ingresos urgentes. Al desagregar por sexos, hay un predominio de mujeres (52,3 %). Estos porcentajes son similares a los del 2017.



**Figura 10. Distribución de contactos por circunstancia del ingreso.  
Hospitales Públicos-SNS, 2017-2018**



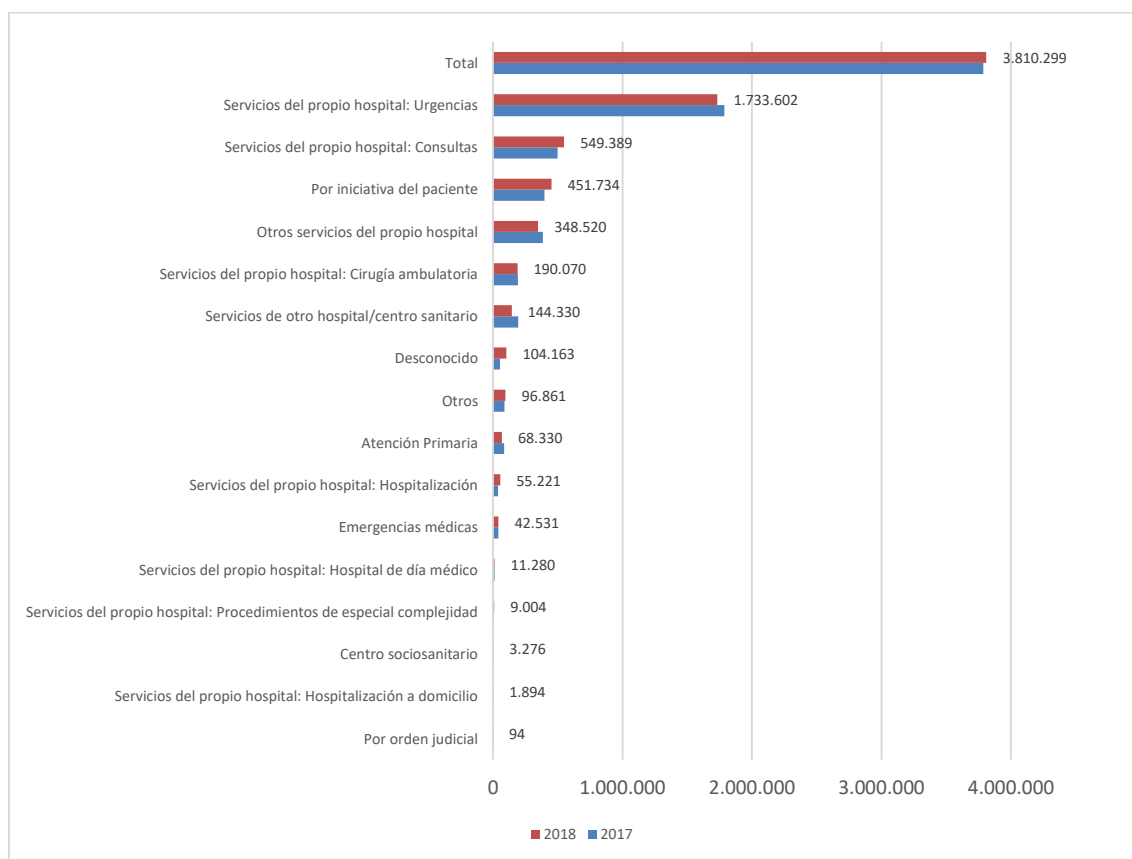
El nuevo modelo de datos del RAE-CMBD ha incorporado nuevas variables como son la procedencia del paciente, la continuidad asistencial y también modifica el régimen de financiación. A continuación, presentamos la información de cumplimentación de estas variables, en comparación con el año 2017.





Respecto a la variable **procedencia del contacto**, en 2018 la procedencia más frecuente ha sido de urgencias (45,5 %), seguida de las consultas generadas en los servicios del propio hospital (14,4 %); juntas representan la mayoría de contactos, como se puede ver en la figura 11. Los porcentajes son similares para ambos años con un discreto aumento de la urgencia en 2018.

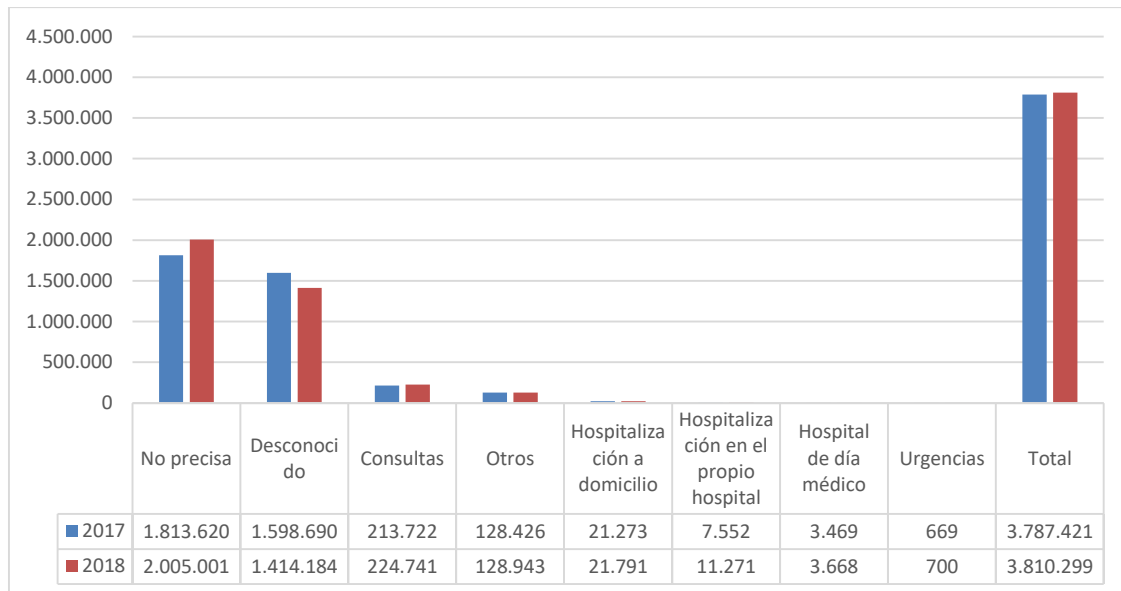
**Figura 11. Distribución de contactos por procedencia. Hospitales Públicos-SNS, 2018**



La variable sobre el dispositivo de **continuidad asistencial** hace referencia a la indicación de una nueva atención en el mismo centro sanitario tras el contacto inicial. Aunque en más de un tercio de las altas consta la categoría “desconocido”, es posible ya identificar para los casos con categorías consignadas que tras el alta un 84 % no precisaría seguimiento, un 9,4 % requerirán seguimiento en consultas externas, casi un 1 % en hospitalización a domicilio y solo 1,5 por mil en hospital de día.



**Figura 12. Distribución de contactos por dispositivo de continuidad asistencial.  
Hospitales Públicos-SNS, 2017-2018**



La variable que se recoge el régimen de financiación hace referencia al responsable a cargo de los gastos del contacto. En el año 2018 el 94,7 % se asumió por el SNS, siendo el resto categorías muy marginales; la frecuencia es similar en el año 2017. Tabla 2.

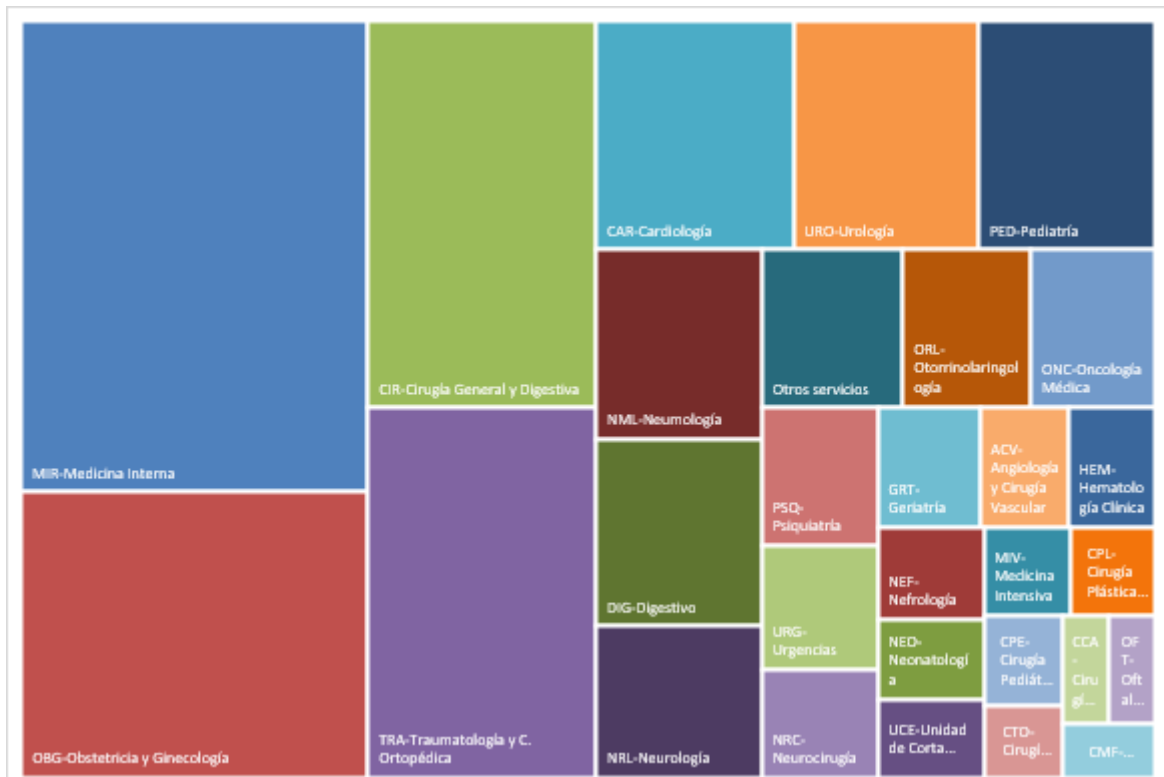
**Tabla 2. Distribución de contactos por régimen de financiación.  
Hospitales Públicos-SNS, 2017-2018**

Régimen de financiación	2017	2018
Sistema Nacional de Salud (SNS)	3.577.781	3.611.449
Reglamentos europeos y convenios bilaterales	59.090	64.534
Mutualidades de funcionarios del estado y otras AAPP	12.217	9.427
Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social	36.312	35.058
Accidentes de tráfico	15.439	15.380
Financiación privada directa (personas físicas)	18.832	18.503
Financiación privada mediante seguro privado (Compañías de seguro sanitario)	26.801	26.575
Asistencia sanitaria transfronteriza	38	101
Otros y Desconocido	40.911	29.272
<b>Total</b>	<b>3.787.421</b>	<b>3.810.299</b>

Con respecto al **servicio clínico de alta**, los servicios responsables del mayor número de altas, en 2018, son los servicios de Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Cirugía General y Traumatología que han supuesto más del 50 % de las altas. Solo el Servicio de Medicina Interna ha sido responsable de una de cada cinco altas en el SNS. Figura 13 y Tabla 3.



**Figura 13. Distribución de altas por servicio clínico, Hospitales Públicos-SNS, 2018**



**Tabla 3. Distribución de altas por servicio clínico, Hospitales Públicos-SNS, 2018**

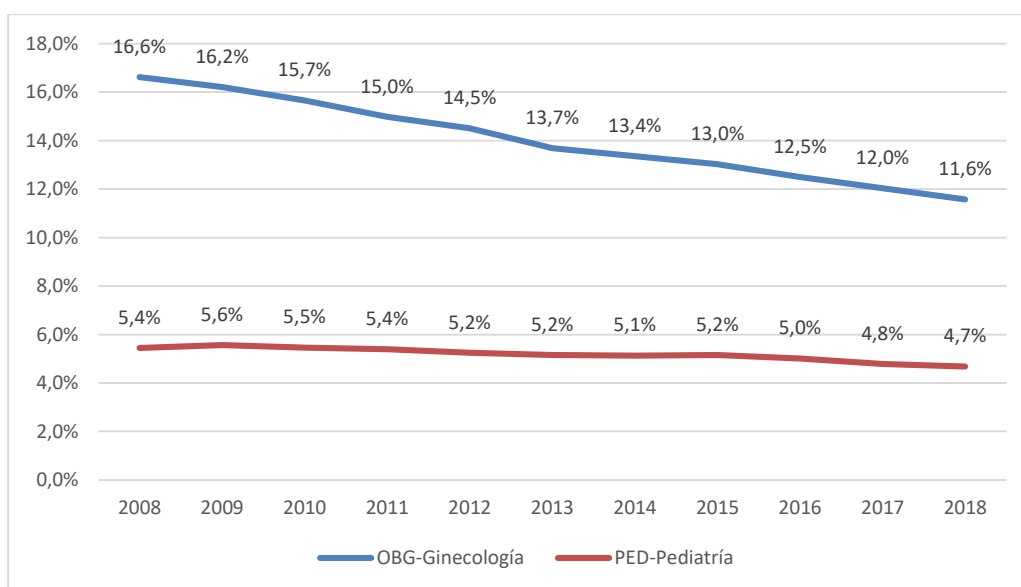
Servicio	Núm. Altas	%
MIR-Medicina Interna	741.246	19 %
OBG-Obstetricia y Ginecología	450.646	12 %
CIR-Cirugía General y Digestiva	401.135	10 %
TRA-Traumatología y C. Ortopédica	383.864	10 %
CAR-Cardiología	204.949	5 %
URO-Urología	192.539	5 %
PED-Pediatría	182.427	5 %
NML-Neumología	141.981	4 %
DIG-Digestivo	141.134	4 %
NRL-Neurología	113.801	3 %
Otros servicios	101.339	3 %
ORL-Otorrinolaringología	91.907	2 %
ONC-Oncología Médica	88.669	2 %
PSQ-Psiquiatría	72.099	2 %



Servicio	Núm. Altas	%
URG-Urgencias	65.697	2 %
NRC-Neurocirugía	56.665	1 %
GRT-Geriátria	55.839	1 %
ACV-Angiología y Cirugía Vascolar	48.511	1 %
HEM-Hematología Clínica	46.359	1 %
NEF-Nefrología	44.287	1 %
NEO-Neonatología	38.278	1 %
UCE-Unidad de Corta Estancia	37.259	1 %
MIV-Medicina Intensiva	34.749	1 %
CPL-Cirugía Plástica y Reparadora	33.761	1 %
CPE-Cirugía Pediátrica	31.600	1 %
CTO-Cirugía Torácica	25.675	1 %
CCA-Cirugía Cardíaca	23.388	1 %
OFT-Oftalmología	22.222	1 %
CMF-Cirugía Maxilofacial	22.189	1 %
<b>Total</b>	<b>3.894.215</b>	<b>100 %</b>

Es de destacar que hay dos servicios en los que ha disminuido su peso respecto a la actividad de hospitalización, siguiendo la tendencia de los años anteriores (ver Figura 14); éstos son ginecología-obstetricia y pediatría, lo que se asocia a la evolución decreciente de la natalidad en nuestro país.

**Figura. 14 Evolución del porcentaje de altas de los servicios de Obstetricia-ginecología y pediatría respecto al total de altas. Hospitales Públicos-SNS, 2008-2018**





## Análisis de la casuística: diagnóstico principal

De acuerdo con la clasificación del diagnóstico principal al alta, según grandes **capítulos de enfermedad** (CIE10-ES), en 2018 el capítulo de enfermedades del aparato respiratorio ha sido el que mayor número de altas ha registrado (13,2 %), a diferencia de los dos años anteriores, donde las enfermedades del aparato circulatorio habían agrupado el mayor número de altas.

Le siguen muy de cerca las enfermedades del aparato circulatorio (13,2 %) que junto con las enfermedades de aparato digestivo (12,0 %) y las neoplasias (9,8 %), suman alrededor de la mitad de las altas registradas (48,2 %). Figura 15 y Tabla 4.

**Figura. 15 Distribución de altas por diagnóstico principal capítulo CIE10.  
Hospitales Públicos-SNS, 2018**





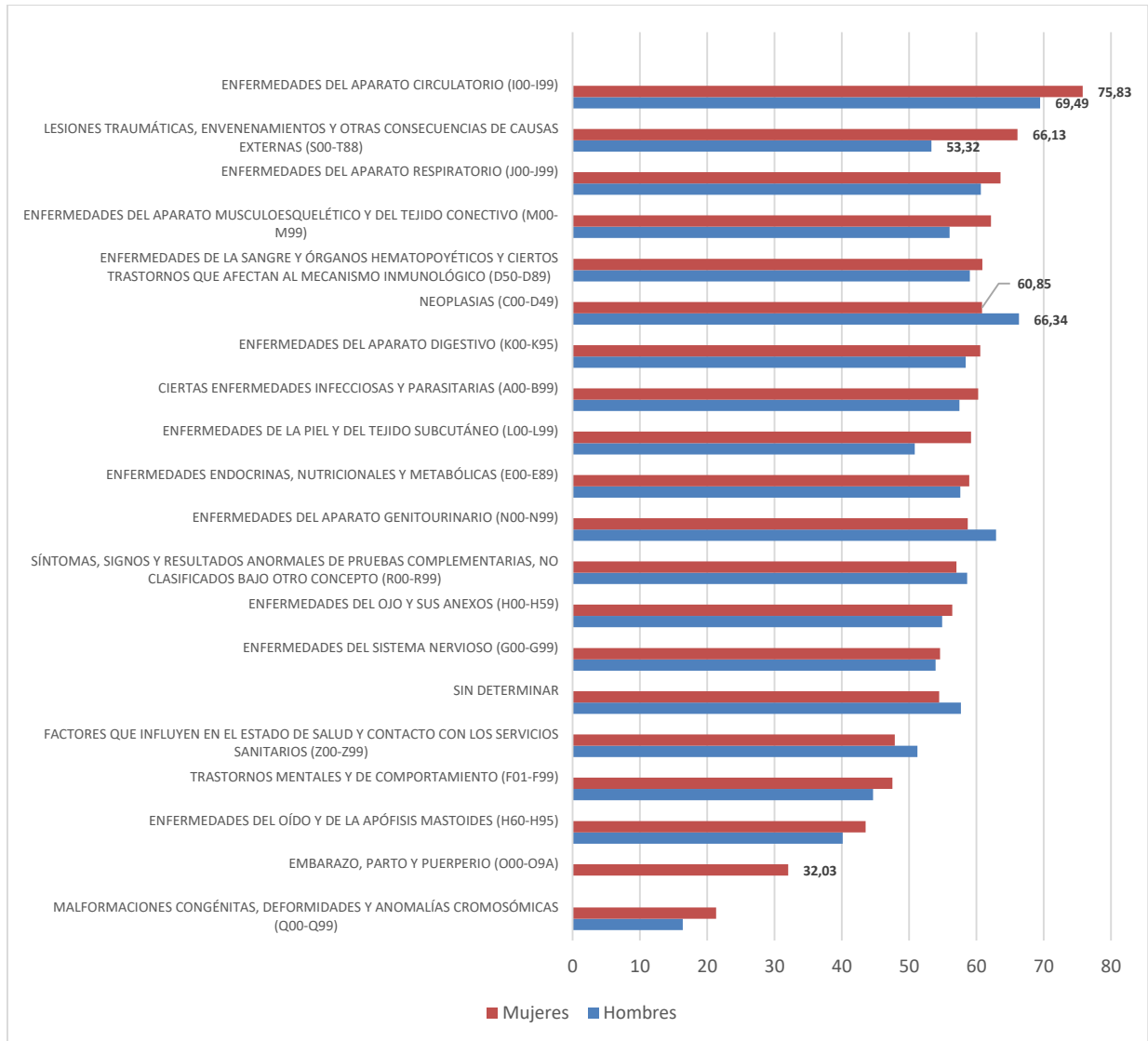
**Tabla 4. Distribución de altas por diagnóstico principal capítulo CIE10.  
Hospitales Públicos-SNS, 2018**

Capítulos de enfermedad (CIE10-ES)	Núm. Altas	%
10-ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO (J00-J99)	514.218	13,20 %
9-ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO (I00-I99)	513.873	13,19 %
11-ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO (K00-K95)	468.870	12,04 %
2-NEOPLASIAS (C00-D49)	381.644	9,80 %
15-EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O9A)	343.444	8,82 %
19-LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T88)	339.090	8,71 %
14-ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO (N00-N99)	255.298	6,55 %
13-ENFERMEDADES DEL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONECTIVO (M00-M99)	214.720	5,51 %
18-SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO (R00-R99)	146.018	3,75 %
Z-SIN DETERMINAR	102.743	2,64 %
1-CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	96.227	2,47 %
6-ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	88.805	2,28 %
5-TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO (F01-F99)	81.606	2,10 %
21-FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS SANITARIOS (Z00-Z99)	80.210	2,06 %
4-ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (E00-E89)	66.826	1,72 %
16-CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL (P00-P96)	52.952	1,36 %
12-ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)	40.600	1,04 %
3-ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN AL MECANISMO INMUNOLÓGICO (D50-D89)	36.134	0,93 %
17-MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS (Q00-Q99)	29.778	0,76 %
7-ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS (H00-H59)	24.301	0,62 %
8-ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES (H60-H95)	17.555	0,45 %
<b>TOTAL</b>	<b>3.894.912</b>	<b>100,00 %</b>

Respecto a las características de edad de los pacientes en los diferentes capítulos de enfermedades por sexo, la edad media más alta, tanto en hombres como en mujeres, se registra en el capítulo de enfermedades del sistema circulatorio. En hombres le sigue el capítulo de neoplasias y en mujeres el de lesiones y envenenamientos. La edad media de las pacientes atendidas por embarazo, parto y puerperio es de 32 años.



**Figura 16. Edad media de los pacientes hospitalizados, por diagnóstico principal (capítulo CIE10) según sexo. Hospitales Públicos-SNS, 2018**

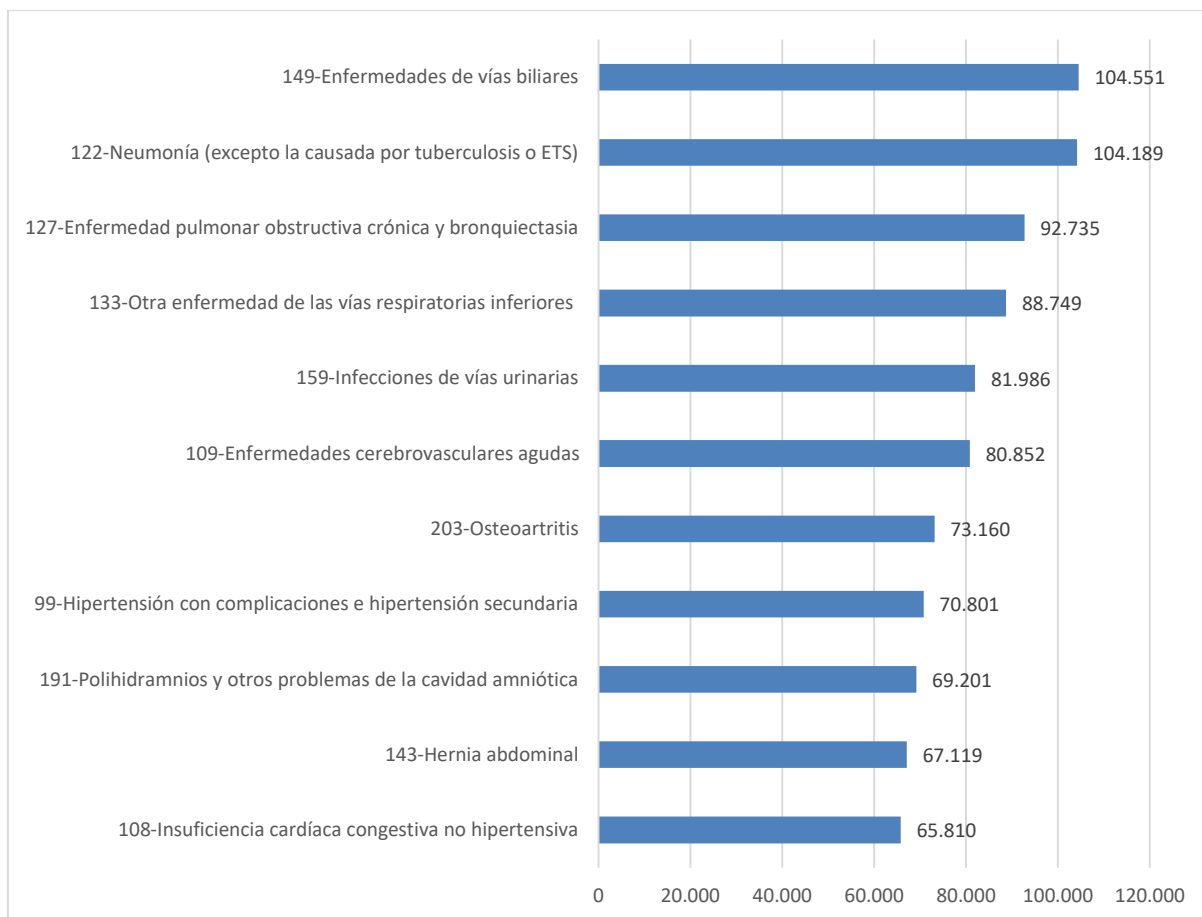


Agrupando los diagnósticos principales en categorías clínicas de acuerdo con el sistema de clasificación clínica de la HCUP<sup>3</sup>, el diagnóstico más frecuente en 2018, corresponde a la **categoría CCS 149-Enfermedades de vías biliares**, seguido de la categoría 122-Neumonía (excepto la causada por tuberculosis o enfermedades de transmisión sexual-ETS) y en tercer lugar la categoría 127-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y bronquiectasia-EPOC. Las categorías más frecuentes de diagnóstico principal se muestran en la Figura 17.

<sup>3</sup> Estas categorías agrupan los códigos diagnósticos mediante un sistema de clasificación clínica (Clinical Classification System, CCS) del proyecto HCUP-US (Healthcare Cost and Utilization Project, HCUP) de la AHRQ (Agency for Health Research and Quality) estadounidense. Este sistema de agrupación es compatible con CIE9MC-CIE10ES lo cual permite vincular series de casos con ambas clasificaciones



**Figura 17. Distribución de altas de los 11<sup>4</sup> diagnósticos principales más frecuentes categorías CIE10-CCS. Hospitales Públicos-SNS, 2018**



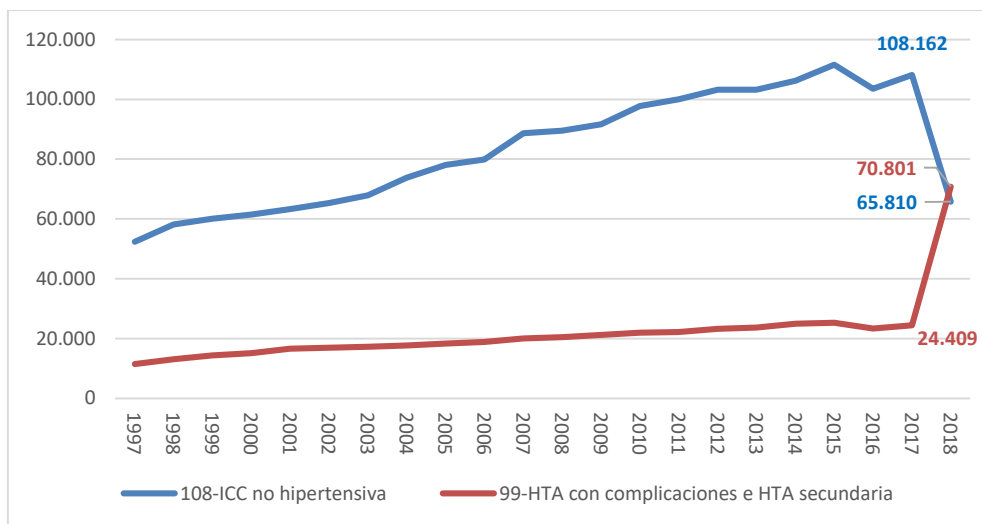
Respecto a esta distribución, se ha de señalar que en 2018 se ha registrado un cambio muy notable respecto a años anteriores. Se trata de la frecuencia de casos registrados en la categoría CCS 108-Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC), que se ha visto relegada del primer puesto (2017 y anteriores) al décimo primero. Dicha disminución responde a un cambio en la normativa de codificación de la nueva edición de la CIE10ES que, desde 2018, establece la utilización de un código de diagnóstico principal distinto al de Insuficiencia Cardíaca en los casos en que la etiología de la misma es la hipertensión, haciendo que la CCS 99-Hipertensión con complicaciones e hipertensión pase por primera vez a ocupar un lugar entre las diez primeras categorías en los casos en que anteriormente los pacientes habrían sido diagnosticados de ICC. El cambio produce una rotura de la serie histórica con esta clasificación mantenida desde 1997, tal y como se muestra en la figura 18.

<sup>4</sup> Excepcionalmente se incluye el diagnóstico en décimo primera posición en frecuencia para poder tener la ICC “dibujada” dado el cambio registrado al aplicar la nueva edición de la CIE-10ES en 2018.





**Figura 18. Evolución en la serie histórica del registro de insuficiencia cardiaca congestiva (CIE10-CCS 108). Hospitales Públicos-SNS, 1997-2018**



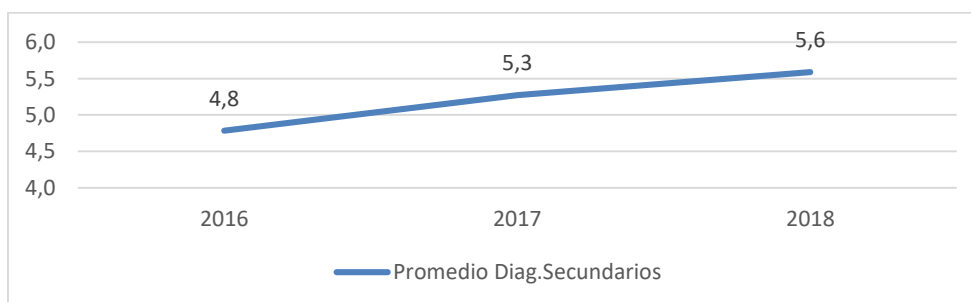
El número de diagnósticos secundarios registrados sigue una tendencia ascendente en los últimos años. En la Tabla 5 se muestran el número de diagnósticos principales y secundarios en los años 2016-2018.

**Tabla 5. Número de diagnósticos. Hospitales Públicos-SNS, 2016-2018**

	Principal	Secundario
2016	3.802.995	18.192.900
2017	3.880.053	20.452.077
2018	3.894.912	21.765.941

Las altas hospitalarias del SNS en el año 2018 han registrado un promedio de 5,6 **diagnósticos secundarios** por alta. Se mantiene la tendencia creciente a lo largo de la serie, desde el año 2016. Figura 19.

**Figura 19. Promedio de diagnósticos secundarios. Hospitales Públicos-SNS, 2016-2018**

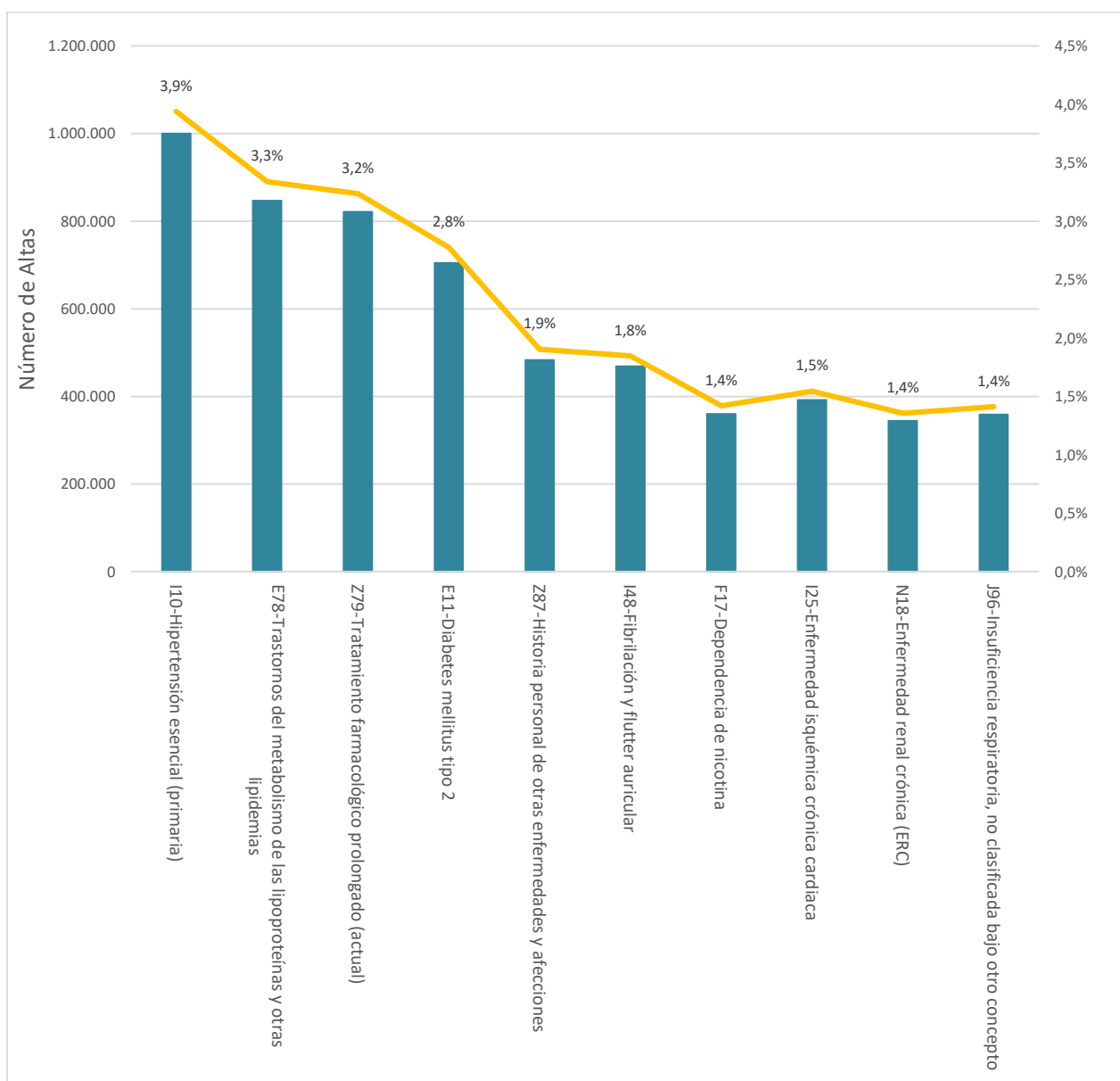




## Análisis de casuística

Los diagnósticos más frecuentes en 2018 por categoría CIE10ES, considerando conjuntamente diagnósticos principales y secundarios, han sido hipertensión arterial (4 %), trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias (3,3 %), tratamiento farmacológico prolongado (3,2 %) y diabetes mellitus (2,8 %); constatándose que las categorías de enfermedades más frecuentes en pacientes hospitalizados corresponden, igual que en población general, a factores de riesgo y/o enfermedades crónicas. Figura 20.

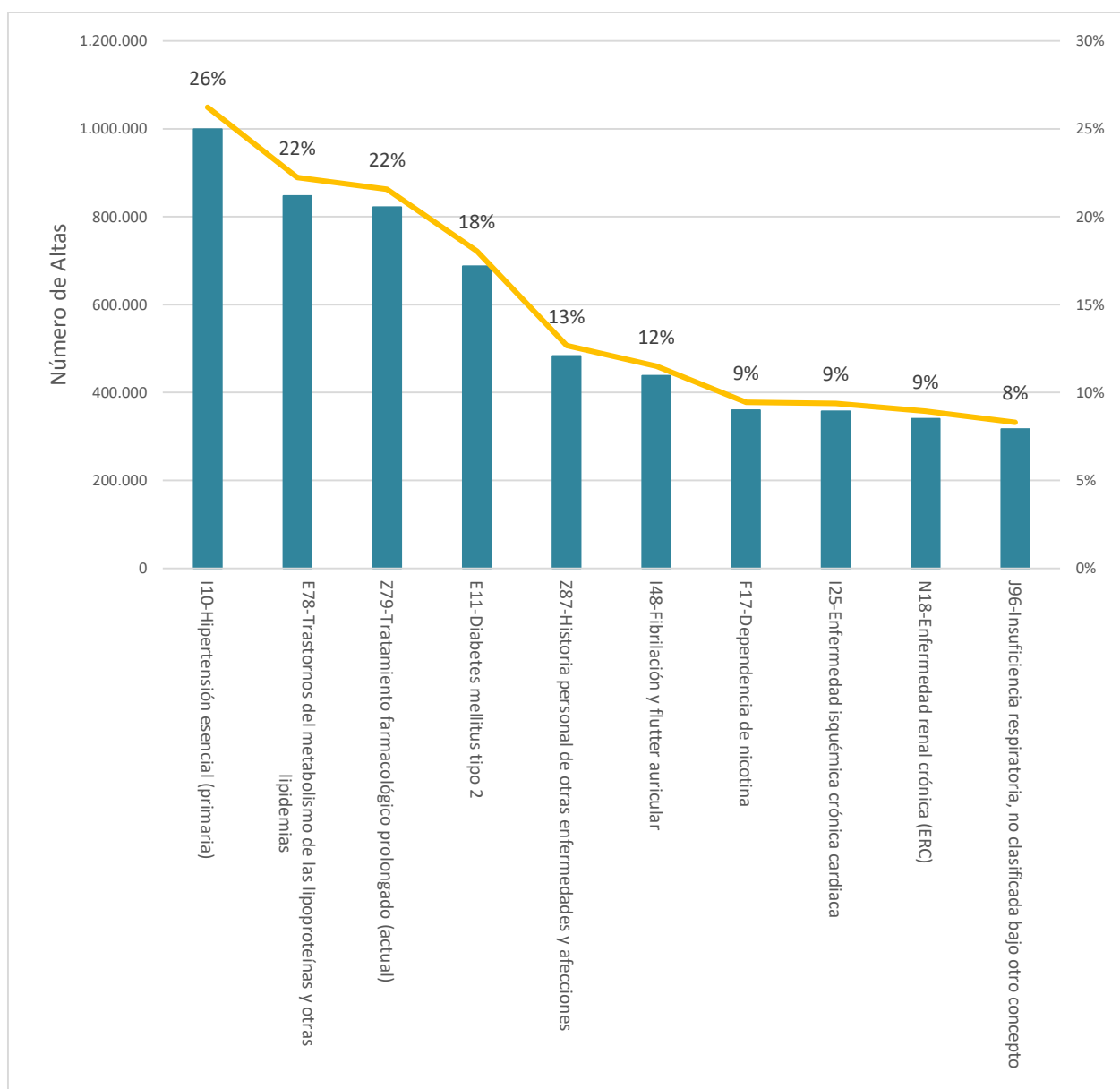
**Figura 20. Distribución de altas de los 10 diagnósticos más frecuentes. Categorías CIE10ES. Hospitales Públicos-SNS, 2018**





Considerando únicamente los diagnósticos secundarios, los diez más frecuentes representan el 25 % del total de diagnósticos individuales registrados y están presentes en al menos 26 % de las altas; siendo éstos la hipertensión (26 %), trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias (22 %) y la diabetes mellitus sin complicaciones (18 %), configurando de ese modo el patrón de comorbilidad presente con mayor frecuencia en los pacientes atendidos en hospitalización. Figura 21.

**Figura 21. Número y porcentaje de los 10 diagnósticos secundarios más frecuentes. Categorías CIE10ES. Hospitales Públicos-SNS, 2018**





En cuanto a las causas de hospitalización más frecuentes, en la tabla 6 se relacionan los diagnósticos principales más frecuentes por grandes grupos de edad y sexo. Para el grupo de menores de 1 año, el diagnóstico más frecuente es “otras afecciones perinatales” en ambos sexos.

En el grupo de 1 a 14 años, el diagnóstico más frecuente es la amigdalitis aguda y crónica en ambos sexos; seguido de Neumonía (excepto la causada por tuberculosis o ETS) en mujeres y apendicitis y otras enfermedades relacionadas con el apéndice en hombres, grupo en el que es 1,7 veces más frecuente.

Entre 15 y 44 años, los diagnósticos principales varían mucho entre mujeres y hombres. En mujeres, éste es el grupo de mujeres en edad fértil (MEF) y los diagnósticos principales están en relación con el embarazo, siendo los más frecuentes poli hidramnios y otros problemas de la cavidad amniótica, embarazo prolongado y otras complicaciones del embarazo. En hombres los diagnósticos principales son apendicitis y otras enfermedades relacionadas con el apéndice, seguido de fractura de miembro superior y esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

En el grupo de 45 a 64 años, el diagnóstico principal más frecuente en mujeres son las enfermedades de las vías biliares, seguido del cáncer de mama. En hombres el diagnóstico principal más frecuente es el infarto agudo de miocardio seguido de las hernias abdominales.

En el grupo de 65 a 74 años, el diagnóstico principal más frecuente en mujeres es la osteoartritis y en hombres la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Les siguen las enfermedades de las vías biliares para ambos sexos. Finalmente, en el grupo de más de 74 años, el diagnóstico principal más frecuente en mujeres es la fractura del cuello de fémur, seguido de “Otra enfermedad de las vías respiratorias inferiores”, mientras que en hombres vuelve a ser la EPOC, seguida de la Neumonía (excepto la causada por tuberculosis o ETS).

**Tabla 6. Los cinco diagnósticos principales más frecuentes por grandes grupos de edad en mujeres y categorías CIE10-CCS. Hospitales Públicos-SNS, 2018**

Menos de 1 año	
224-Otras afecciones perinatales	10.143
219-Gestación de corta duración, bajo peso al nacer y retraso del crecimiento fetal	7.051
125-Bronquitis aguda	6.418
222-Ictericia hemolítica e ictericia perinatal	4.045
159-Infecciones de vías urinarias	1.782
01-14 años	
124-Amigdalitis aguda y crónica	5.811
122-Neumonía (excepto la causada por tuberculosis o ETS)	3.860
142-Apendicitis y otras enfermedades relacionadas con el apéndice	3.588
83-Epilepsia y convulsiones	3.247
125-Bronquitis aguda	2.611
15-44 años	
191-Polihidramnios y otros problemas de la cavidad amniótica	68.862
185-Embarazo prolongado	60.344
181-Otras complicaciones del embarazo	40.690
195-Otras complicaciones del nacimiento y puerperio que afectan al tratamiento de la madre	36.603
193-Traumatismo del perineo y la vulva	22.457



45-64 años	
149-Enfermedades de vías biliares	16.501
24-Cáncer de mama	13.437
203-Osteoartritis	9.529
47-Otras neoplasias benigna y neoplasias benigna no especificadas	8.378
237-Complicación de dispositivo, implante o injerto	7.771
65-74 años	
203-Osteoartritis	17.842
149-Enfermedades de vías biliares	9.921
237-Complicación de dispositivo, implante o injerto	6.520
109-Enfermedades cerebrovasculares agudas	6.440
122-Neumonía (excepto la causada por tuberculosis o ETS)	5.910
Más de 74 años	
226-Fractura de cuello del fémur (cadera)	33.373
133-Otra enfermedad de las vías respiratorias inferiores	31.860
99-Hipertensión con complicaciones e hipertensión secundaria	31.826
108-Insuficiencia cardíaca congestiva no hipertensiva	27.528
122-Neumonía (excepto la causada por tuberculosis o ETS)	27.039

**Tabla 7. Los cinco diagnósticos principales más frecuentes por grandes grupos de edad en hombres y categorías CIE10-CCS. Hospitales Públicos-SNS, 2018**

Menos de 1 año	
224-Otras afecciones perinatales	12.968
125-Bronquitis aguda	9.308
219-Gestación de corta duración, bajo peso al nacer y retraso del crecimiento fetal	7.805
222-Ictericia hemolítica e ictericia perinatal	4.996
159-Infecciones de vías urinarias	2.324
01-14 años	
124-Amigdalitis aguda y crónica	7.571
142-Apendicitis y otras enfermedades relacionadas con el apéndice	6.305
122-Neumonía (excepto la causada por tuberculosis o ETS)	3.980
83-Epilepsia y convulsiones	4.095
125-Bronquitis aguda	3.538
15-44 años	
142-Apendicitis y otras enfermedades relacionadas con el apéndice	10.835
229-Fractura de miembro superior	9.298
659-Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	9.171
230-Fractura de miembro inferior	8.544
225-Trastornos articulares y luxaciones relacionadas con traumatismo	8.192
45-64 años	
100-Infarto agudo de miocardio	17.047
143-Hernia abdominal	16.150
149-Enfermedades de vías biliares	13.732
101-Aterosclerosis coronaria y otras cardiopatías	12.897



109-Enfermedades cerebrovasculares agudas	11.437
<b>65-74 años</b>	
127-Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y bronquiectasia	18.950
149-Enfermedades de vías biliares	11.512
143-Hernia abdominal	11.063
109-Enfermedades cerebrovasculares agudas	11.008
32-Cáncer de vejiga urinaria	10.809
<b>Más de 74 años</b>	
127-Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y bronquiectasia	39.281
122-Neumonía (excepto la causada por tuberculosis o ETS)	29.385
133-Otra enfermedad de las vías respiratorias inferiores	22.643
99-Hipertensión con complicaciones e hipertensión secundaria	20.839
108-Insuficiencia cardíaca congestiva no hipertensiva	20.602

### Análisis de casuística: procedimientos realizados

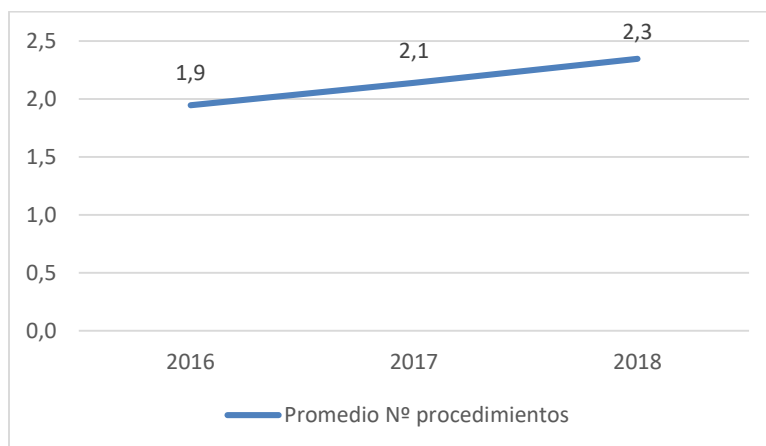
En la tabla 8 se recoge el número de altas y de procedimientos en los hospitales del SNS entre 2016 y 2018; se observa una tendencia creciente en el número de procedimientos registrados.

**Tabla 8. Número de contactos y de procedimientos. Hospitales Públicos-SNS, 2016-2018**

	Núm. Altas	Nº Procedimientos
<b>2016</b>	3.720.094	7.307.569
<b>2017</b>	3.787.421	8.181.737
<b>2018</b>	3.810.299	9.028.132

En el año 2018 el promedio de procedimientos registrados por alta es de 2,36. Se mantiene la tendencia creciente a lo largo de la serie, desde el año 2016. Figura 22.

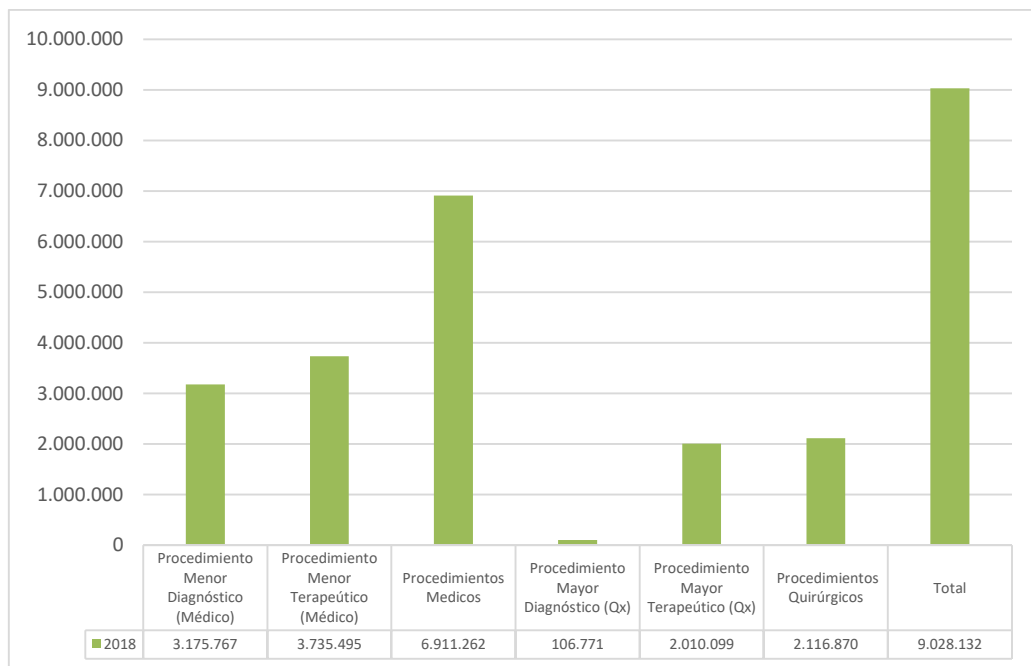
**Figura 22. Número promedio de procedimientos. Hospitales Públicos-SNS, 2016-2018**





En el análisis del total de procedimientos realizados por clase de procedimiento, se observa que el 76,6 % han sido procedimientos menores de tipo médico, con predominio entre ellos de los terapéuticos; casi uno de cada cuatro (23,4 %) han sido procedimientos de tipo quirúrgico, en su gran mayoría procedimientos mayores de tipo terapéutico para los que se precisa quirófano. Figura 23.

**Figura 23. Número de procedimientos por clase de procedimiento.  
Hospitales Públicos-SNS, 2018**

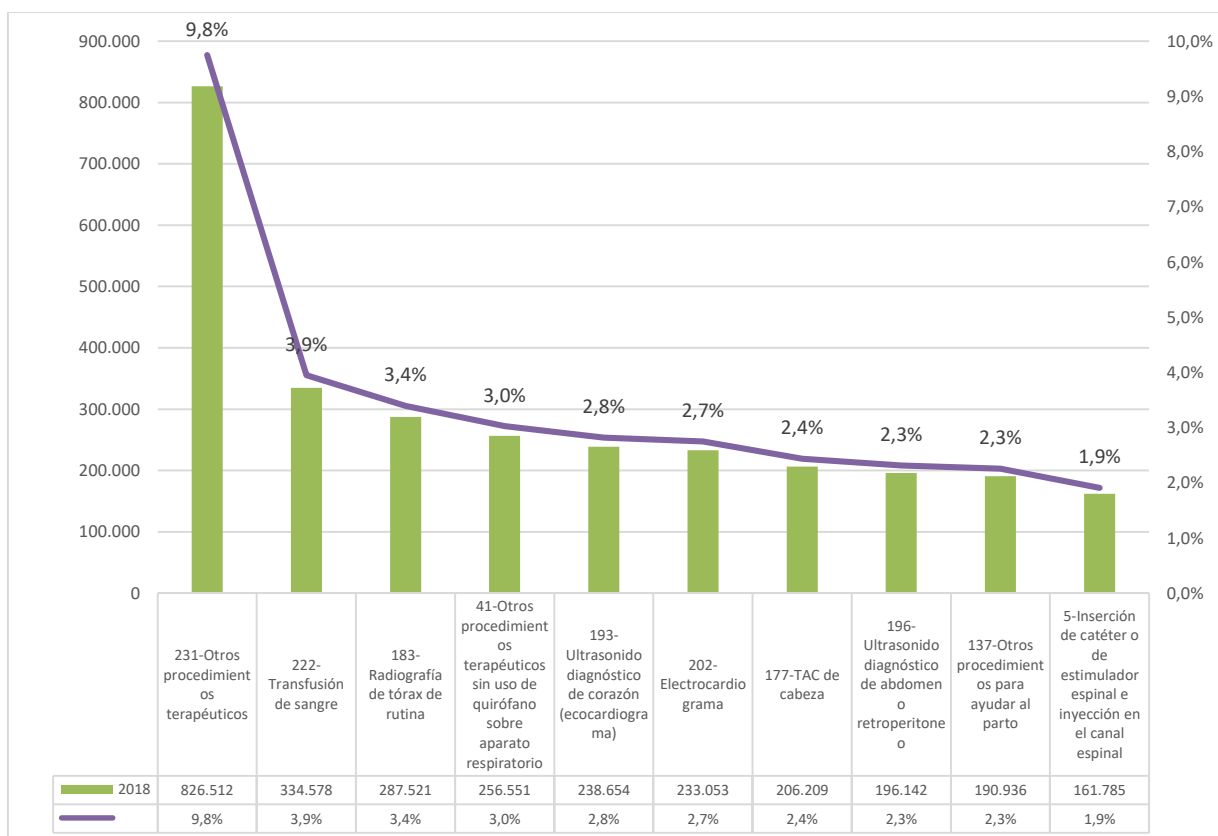




## Análisis del proceso de atención: procedimientos más frecuentes CIE10-CCS

Utilizando las categorías del sistema de clasificación clínica de procedimientos médicos y quirúrgicos CIE10-CCS<sup>5</sup> el procedimiento más frecuente en 2018 fue “otros procedimientos terapéuticos”, seguido de transfusión de sangre y radiografía de tórax de rutina. En los diez procedimientos CIE10-CCS más frecuentes se acumulan el 34,6 % del total de contactos. Figura 24.

**Figura 24. Número y porcentaje de procedimientos más frecuentes por categorías CIE10-CCS, Hospitales Públicos-SNS, 2018**



A continuación, se presentan las 25 categorías de procedimientos, seleccionando específicamente los procedimientos quirúrgicos más frecuentes, desagregados por sexo. En mujeres (Tabla 9) los procedimientos quirúrgicos más frecuentes han sido los obstétricos (cesárea), seguidos de procedimientos terapéuticos sobre músculos y tendones, procedimientos terapéuticos sobre los sistemas hemático y linfático, del sistema reproductor femenino y del sistema gastrointestinal. En conjunto, estos 25 más frecuentes representan más del 65 % del total de procedimientos realizados en 2018.

<sup>5</sup> Sistema de clasificación de procedimientos de la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) para el proyecto “Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP)”.  
[https://www.hcup-us.ahrq.gov/toolsoftware/ccs\\_svcsproc/ccssvcproc.jsp#overview](https://www.hcup-us.ahrq.gov/toolsoftware/ccs_svcsproc/ccssvcproc.jsp#overview)





**Tabla 9. Los 25 procedimientos quirúrgicos CIE10-CCS más frecuentes en mujeres.  
Hospitales Públicos-SNS, 2018**

Procedimientos	Nº Procedimientos	%
134-Cesárea	64.101	5,8 %
160-Otros procedimientos terapéuticos sobre músculos y tendones	58.274	5,3 %
67-Otros procedimientos terapéuticos sobre los sistemas hemático y linfático	47.153	4,3 %
123-Otras intervenciones sobre trompas de Falopio	36.336	3,3 %
84-Colecistectomía y exploración del conducto común	34.881	3,1 %
152-Artroplastia de rodilla	35.151	3,2 %
146-Tratamiento de fractura o luxación de cadera y fémur	32.727	3,0 %
175-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre piel y mama	44.520	4,0 %
125-Otra escisión de cuello uterino y útero	29.127	2,6 %
124-Histerectomía abdominal y vaginal	28.141	2,5 %
153-Sustitución de caderas total y parcial	28.554	2,6 %
147-Tratamiento de fractura o luxación de extremidad inferior (excepto cadera o fémur)	39.682	3,6 %
96-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre tracto gastrointestinal inferior	26.451	2,4 %
162-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre articulaciones	25.748	2,3 %
119-Ooforectomía unilateral y bilateral	21.803	2,0 %
99-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre aparato digestivo	25.975	2,3 %
80-Apendicectomía	20.568	1,9 %
166-Lumpectomía y cuadrantectomía de la mama	20.500	1,9 %
142-Escisión parcial de hueso	18.756	1,7 %
127-Dilatación, legrado y aspiración tras parto o aborto	15.457	1,4 %
86-Otra reparación de hernia	14.887	1,3 %
132-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre órganos femeninos	14.753	1,3 %
61-Otros procedimientos en vasos no de cabeza y cuello	17.950	1,6 %
161-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre hueso	16.086	1,5 %
45-Angioplastia percutánea transluminal coronaria (APTC)	14.895	1,3 %

En hombres (Tabla 10), los procedimientos sobre corazón han sido los más frecuentes, seguidos de procedimientos del sistema urinario, otros procedimientos en vasos no de cabeza y cuello, reparación de hernia inguinal y femoral, y procedimientos sobre el tracto gastrointestinal. En conjunto representan más del 60 % del total de procedimientos realizados en 2018.



**Tabla 10. Los 25 procedimientos quirúrgicos CIE10-CCS más frecuentes en hombres.  
Hospitales Públicos-SNS, 2018**

Procedimientos	Nº Procedimientos	%
45-Angioplastia percutánea transluminal coronaria (APTC)	50.095	5,0 %
101-Escisión transuretral, drenaje o eliminación de obstrucción urinaria	34.914	3,5 %
61-Otros procedimientos en vasos no de cabeza y cuello	43.315	4,3 %
85-Reparación de hernia inguinal y femoral	30.090	3,0 %
96-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre tracto gastrointestinal inferior	34.181	3,4 %
84-Colecistectomía y exploración del conducto común	26.309	2,6 %
67-Otros procedimientos terapéuticos sobre los sistemas hemático y linfático	29.053	2,9 %
162-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre articulaciones	28.157	2,8 %
80-Apendicectomía	24.730	2,5 %
99-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre aparato digestivo	29.692	2,9 %
160-Otros procedimientos terapéuticos sobre músculos y tendones	26.424	2,6 %
153-Sustitución de caderas total y parcial	21.710	2,2 %
118-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre genitales masculinos	23.180	2,3 %
147-Tratamiento de fractura o luxación de extremidad inferior (excepto cadera o fémur)	25.948	2,6 %
175-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre piel y mama	22.556	2,2 %
112-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre vías urinarias	23.337	2,3 %
152-Artroplastia de rodilla	18.322	1,8 %
78-Resección colorrectal	17.991	1,8 %
86-Otra reparación de hernia	16.248	1,6 %
113-Resección transuretral de próstata (RTUP)	15.778	1,6 %
114-Prostatectomía abierta	15.180	1,5 %
142-Escisión parcial de hueso	17.228	1,7 %
148-Otro procedimiento sobre fracturas o luxaciones	16.301	1,6 %
33-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre nariz, boca y faringe	17.121	1,7 %
164-Otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre sistema osteomuscular	15.993	1,6 %

En lo que respecta a los 25 procedimientos médicos CIE10-CCS más frecuentes en mujeres, cerca del 18 % son “otros procedimientos terapéuticos”, seguidos de “otros procedimientos para ayudar al parto” y transfusiones de sangre. En conjunto representan más del 75 % del total de procedimientos realizados en 2018. Tabla 11.



**Tabla 11. Los 25 procedimientos médicos CIE10-CCS más frecuentes en mujeres.  
Hospitales Públicos-SNS, 2018**

Procedimientos	Nº Procedimientos	%
231-Otros procedimientos terapéuticos	641.237	17,7 %
137-Otros procedimientos para ayudar al parto	193.220	5,3 %
222-Transfusión de sangre	187.061	5,2 %
5-Inserción de catéter o de estimulador espinal e inyección en el canal espinal	158.596	4,4 %
139-Monitorización fetal	168.496	4,7 %
183-Radiografía de tórax de rutina	133.354	3,7 %
41-Otros procedimientos terapéuticos sin uso de quirófano sobre aparato respiratorio	152.051	4,2 %
202-Electrocardiograma	108.492	3,0 %
193-Ultrasonido diagnóstico de corazón (ecocardiograma)	102.300	2,8 %
177-TAC de cabeza	106.263	2,9 %
196-Ultrasonido diagnóstico de abdomen o retroperitoneo	94.319	2,6 %
197-Otro ultrasonido diagnóstico	88.678	2,4 %
179-TAC de abdomen	70.978	2,0 %
133-Episiotomía	62.492	1,7 %
226-Otras técnicas diagnósticas radiológica y relacionadas	65.699	1,8 %
198-Resonancia magnética	65.780	1,8 %
227-Otros procedimientos diagnósticos (entrevista, evaluación y consulta)	63.436	1,8 %
205-Medición de gases en sangre arterial	49.377	1,4 %
180-Otro TAC	49.761	1,4 %
131-Otros procedimientos terapéuticos sin uso de quirófano sobre órganos femeninos	46.355	1,3 %
54-Otro cateterismo vascular no cardiaco	44.047	1,2 %
171-Sutura de piel y tejido subcutáneo	40.408	1,1 %
135-Parto con fórceps, ventosa y extracción con presentación de nalgas	36.475	1,0 %
70-Endoscopia del aparato digestivo superior y biopsia	36.119	1,0 %
216-Intubación respiratoria y ventilación mecánica	43.055	1,2 %

En hombres los procedimientos médicos CIE10-CCS más frecuentes fueron “otros procedimientos terapéuticos”, seguidos de transfusiones de sangre y radiografía de tórax de rutina. En conjunto representan más del 75 % del total de procedimientos realizados en 2018. Tabla 12.



**Tabla 12. Los 25 procedimientos médicos CIE10-CCS más frecuentes en hombres.  
Hospitales Públicos-SNS, 2018**

Procedimientos médicos (hombres)	Nº Procedimientos	%
231-Otros procedimientos terapéuticos	598.330	18,2 %
222-Transfusión de sangre	187.575	5,7 %
183-Radiografía de tórax de rutina	155.172	4,7 %
193-Ultrasonido diagnóstico de corazón (ecocardiograma)	145.774	4,4 %
41-Otros procedimientos terapéuticos sin uso de quirófano sobre aparato respiratorio	181.510	5,5 %
202-Electrocardiograma	126.478	3,8 %
177-TAC de cabeza	130.027	4,0 %
196-Ultrasonido diagnóstico de abdomen o retroperitoneo	104.471	3,2 %
179-TAC de abdomen	85.441	2,6 %
180-Otro TAC	77.358	2,4 %
198-Resonancia magnética	79.052	2,4 %
227-Otros procedimientos diagnósticos (entrevista, evaluación y consulta)	71.512	2,2 %
205-Medición de gases en sangre arterial	56.088	1,7 %
226-Otras técnicas diagnósticas radiológica y relacionadas	61.198	1,9 %
47-Cateterismo cardíaco diagnóstico y arteriografía coronaria	69.404	2,1 %
216-Intubación respiratoria y ventilación mecánica	68.884	2,1 %
54-Otro cateterismo vascular no cardíaco	49.242	1,5 %
70-Endoscopia del aparato digestivo superior y biopsia	50.510	1,5 %
108-Catéter urinario permanente	42.476	1,3 %
111-Otros procedimientos terapéuticos sin uso de quirófano sobre vías urinarias	38.184	1,2 %
203-Monitorización electrográfica cardíaca	32.545	1,0 %
178-TAC de tórax	41.079	1,2 %
197-Otro ultrasonido diagnóstico	31.211	0,9 %
223-Nutrición enteral y parenteral	31.920	1,0 %
192-Ultrasonido diagnóstico de cabeza y cuello	38.986	1,2 %

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

Los GRD clasifican los ingresos de los pacientes en relativamente pocos grupos, homogéneos con relación a la utilización de recursos y significativos (con lógica clínica) para los médicos. Los pesos GRD establecen los recursos que se pueden necesitar para tratar un caso de un GRD determinado.

Los pesos y costes de los GRD en el SNS son utilizados como referencia para establecer tarifas de compensación para el Fondo de Cohesión del SNS, elaborar precios de tarificación a terceros o para contratación de centros concertados; sirven además como estándares de resultados de coste en el ámbito de la gestión sanitaria siendo un poderoso instrumento, en potencia, para la



distribución nacional de recursos tanto para las regiones (Comunidades Autónomas) como para la gestión hospitalaria y para el análisis y mejora del desempeño en España.<sup>6</sup>

Las 25 categorías (GRD) más frecuentes en el año 2018 que incluyen tanto proceso de tipo médico como quirúrgico, agrupan el 39,4 % de las altas (Tabla 13). Con respecto a la estancia media, ésta ha permanecido estable en los GRD más frecuentes en los últimos 3 años.

**Tabla 13. Códigos y descripción de los 25 GRD más frecuentes. SNS, 2018**

Código y descripción GRD	Núm. Altas	Estancia Media
560-PARTO	217.249	2,75
194-INSUFICIENCIA CARDIACA	119.475	8,17
139-OTRA NEUMONÍA	101.003	7,67
140-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	90.652	7,83
144-OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	86.549	6,63
463-INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	78.760	6,59
540-CESÁREA	62.716	4,41
45-ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	54.448	9,47
263-COLECISTECTOMÍA	54.041	3,51
284-TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	49.477	7,66
302-SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	48.399	5,69
301-SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	47.125	8,5
315-PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	46.899	3,05
720-SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	45.074	10,44
249-OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	43.517	5,1
313-PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	42.943	4,84
254-OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	42.570	5,25
113-INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	42.035	5,12
446-PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	41.228	3,15
133-FALLO RESPIRATORIO	40.967	8
228-PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	38.420	1,94
308-REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	37.237	9,91
175-INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	36.448	4,64
98-OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	34.585	2,93
234-APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	31.986	2,96

<sup>6</sup> Análisis y desarrollo de los GDR en el Sistema Nacional de Salud; y Nota Metodológica proceso de estimación de pesos y costes hospitalarios del SNS Actualización 2020-Costes de SNS\_2018.



Desagregando por sexo, las 25 categorías de GRD más frecuentes en mujeres para el año 2018 han agrupado el 56 % para procesos médicos y el 68 % para procesos quirúrgicos. En los procesos médicos, existe una destacable influencia sobre el total de los GRD relacionados con el parto (16,3 %) y cesárea (9,4 %), seguidos de la insuficiencia cardiaca (4,9 %) y otras neumonías (3,4 %); en los quirúrgicos, destacan la sustitución de la articulación de la rodilla (4,8 %) y colecistectomía (4,7 %). Tablas 14 y 15.

**Tabla 14. Distribución de altas de los 25 GRD más frecuentes en mujeres, procesos médicos. Hospitales Públicos-SNS, 2018**

GRD TIPO MÉDICO	2018	%
560-PARTO	217.244	16,3 %
194-INSUFICIENCIA CARDIACA	64.889	4,9 %
139-OTRA NEUMONÍA	45.817	3,4 %
463-INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	45.518	3 %
144-OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	45.237	3 %
45-ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	25.302	2 %
284-TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	24.833	2 %
249-OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	22.499	2 %
140-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	21.898	2 %
133-FALLO RESPIRATORIO	20.565	2 %
113-INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	20.474	2 %
720-SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	20.322	2 %
566-OTROS DIAGNÓSTICOS ANTEPARTO	18.426	1 %
254-OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	18.240	1 %
145-BRONQUITIS AGUDA Y SÍNTOMAS RELACIONADOS	16.430	1 %
201-ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	15.563	1 %
141-ASMA	14.108	1 %
137-INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	13.493	1 %
640-NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	12.764	1 %
282-TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	12.620	1 %
347-OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS	12.163	1 %
58-OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	11.633	1 %
240-NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	10.831	1 %
861-SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD	10.772	1 %
115-OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	10.402	1 %



**Tabla 15. Distribución de altas en los 25 GRD más frecuentes en mujeres, procesos quirúrgicos. Hospitales Públicos-SNS, 2018**

GRD QUIRÚRGICO	2018	%
540-CESÁREA	62.714	9,4 %
302-SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	32.148	4,8 %
263-COLECISTECTOMÍA	31.655	4,7 %
301-SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	26.803	4,0 %
308-REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	26.630	4,0 %
315-PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	25.840	3,9 %
513-PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NO MALIGNIDAD, EXCEPTO LEIOMIOMA	25.824	3,9 %
363-PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	23.369	3,5 %
313-PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	19.463	2,9 %
544-DILATACIÓN Y LEGRADO, ASPIRACIÓN O HISTEROTOMÍA PARA DIAGNÓSTICOS OBSTÉTRICOS	14.518	2,2 %
98-OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	14.113	2,1 %
404-PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	14.088	2,1 %
234-APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	13.974	2,1 %
362-PROCEDIMIENTOS DE MASTECTOMÍA	13.786	2,1 %
519-PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA	12.333	1,8 %
314-PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	12.019	1,8 %
175-INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	11.532	1,7 %
231-PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	10.891	1,6 %
227-PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	10.551	1,6 %
73-PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	9.562	1,4 %
97-AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	9.407	1,4 %
171-IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	8.399	1,3 %
446-PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	8.328	1,2 %
443-PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	8.117	1,2 %
230-PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	7.594	1,1 %

En hombres, las 25 categorías de GRD más frecuentes en el año 2018 han agrupado el 49 % de las altas para procesos médicos y el 65 % para procesos quirúrgicos. De los procesos médicos, la más frecuente ha sido la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (5,5 %), seguida de otras neumonías (4,3 %) y de la insuficiencia cardiaca (4,2 %) (Tabla 16). En los procesos quirúrgicos los más frecuentes han sido los procedimientos uretrales y trans-uretrales (5,2 %), seguidos de hernias (4,8 %) e intervenciones sobre las arterias coronarias (3,9 %). (Tabla 17)



**Tabla 16. Distribución de altas de los 25 GRD más frecuentes en hombres, procesos médicos. Hospitales Públicos-SNS, 2018**

GRD MÉDICO	2018	%
140-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	68.754	5,5 %
139-OTRA NEUMONÍA	55.186	4,4 %
194-INSUFICIENCIA CARDIACA	54.584	4,3 %
144-OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	41.312	3,3 %
463-INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	33.241	2,6 %
45-ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	29.143	2,3 %
720-SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	24.751	2,0 %
284-TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	24.642	2,0 %
254-OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	24.330	1,9 %
113-INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	21.560	1,7 %
249-OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	21.018	1,7 %
133-FALLO RESPIRATORIO	20.402	1,6 %
136-NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	20.357	1,6 %
137-INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	17.606	1,4 %
468-OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	17.448	1,4 %
640-NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	15.825	1,3 %
240-NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	15.631	1,2 %
201-ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	15.403	1,2 %
282-TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	15.331	1,2 %
115-OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	14.994	1,2 %
190-INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO-IAM	14.940	1,2 %
501-DIAGNÓSTICOS DE APARATO GENITAL MASCULINO EXCEPTO NEOPLASIA	14.431	1,1 %
465-CÁLCULOS URINARIOS Y OBSTRUCCIÓN ADQUIRIDA DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR	14.082	1,1 %
198-ARTERIOESCLEROSIS CORONARIA Y ANGINA DE PECHO	13.682	1,1 %
145-BRONQUITIS AGUDA Y SÍNTOMAS RELACIONADOS	13.025	1,0 %





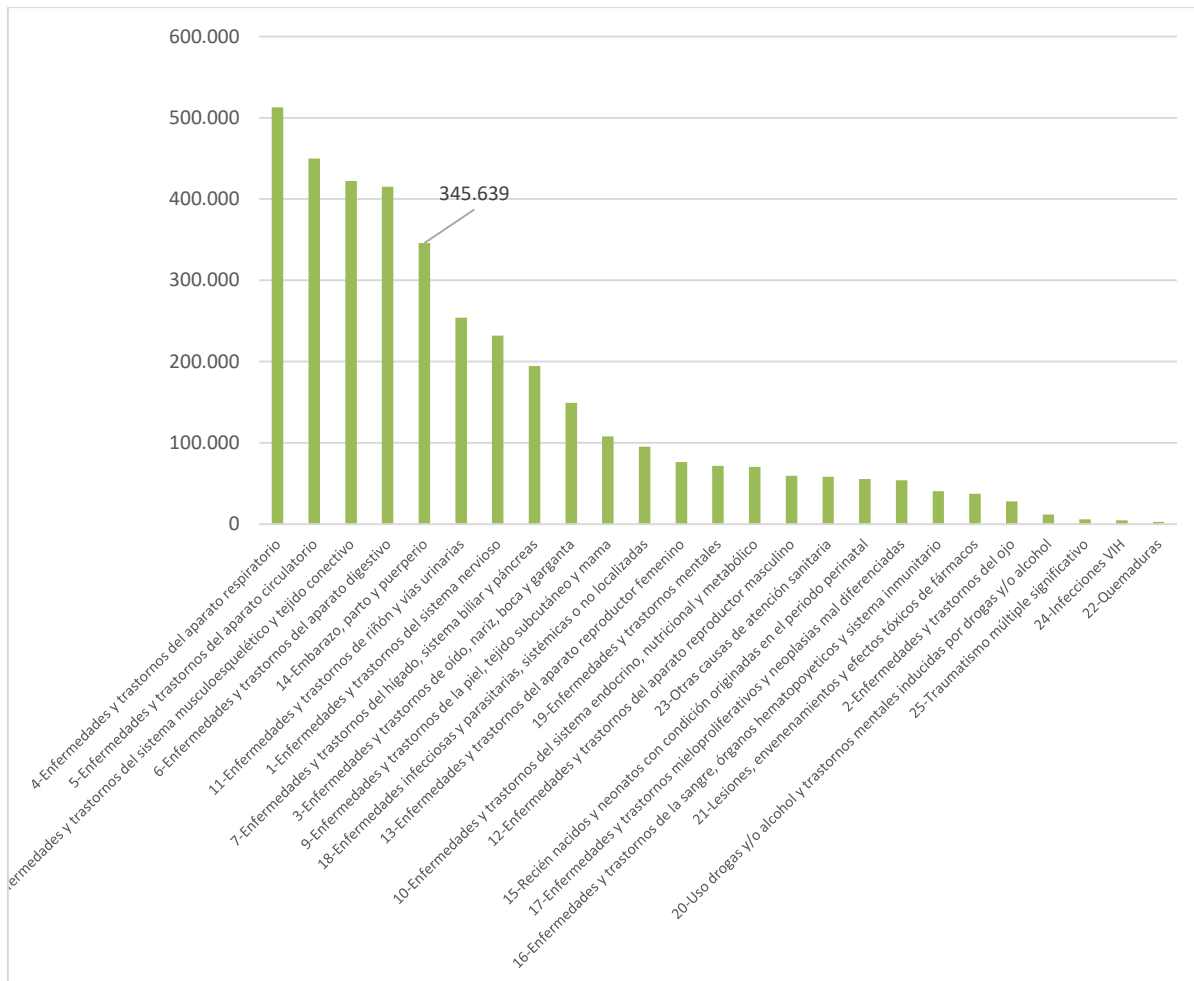
**Tabla 17. Distribución de altas de los 25 GRD más frecuentes en hombres, procesos quirúrgicos. Hospitales Públicos-SNS, 2018**

GRD QUIRÚRGICO	2018	%
446-PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	32.899	5,2 %
228-PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	30.873	4,8 %
175-INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	24.916	3,9 %
313-PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	23.478	3,7 %
263-COLECISTECTOMÍA	22.386	3,5 %
174-INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM	22.050	3,5 %
315-PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	21.056	3,3 %
98-OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	20.470	3,2 %
301-SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	20.322	3,2 %
234-APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	18.011	2,8 %
302-SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	16.251	2,5 %
231-PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	15.880	2,5 %
482-PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL	13.849	2,2 %
483-PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	12.234	1,9 %
171-IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	12.171	1,9 %
181-PROCEDIMIENTOS ARTERIALES SOBRE EXTREMIDAD INFERIOR	12.074	1,9 %
316-PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA	11.264	1,8 %
226-PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	11.137	1,7 %
97-AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	10.935	1,7 %
308-REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	10.606	1,7 %
227-PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	10.462	1,6 %
230-PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	10.339	1,6 %
73-PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	10.194	1,6 %
443-PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	9.403	1,5 %
480-PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA	8.807	1,4 %

Al analizar la distribución de altas por **Categoría Diagnóstica Mayor (CDM)** se observa que en 2018 las enfermedades y trastornos del aparato respiratorio han sido las más frecuentes, seguidas de las enfermedades y trastornos del aparato circulatorio; ambas categorías han sido responsables de un 24,7 % de altas. Las cinco CDM más frecuentes han agrupado el 55,1 % del total de altas. Se observa el mismo comportamiento en toda la serie, a excepción de la CDM 6 (Embarazo, parto y puerperio) que disminuye en un 3,9 % respecto del 2016. (Figura 25)



**Figura 25. Distribución de altas Categorias Diagnóstica Mayor más frecuentes.  
Hospitales Públicos-SNS, 2018**



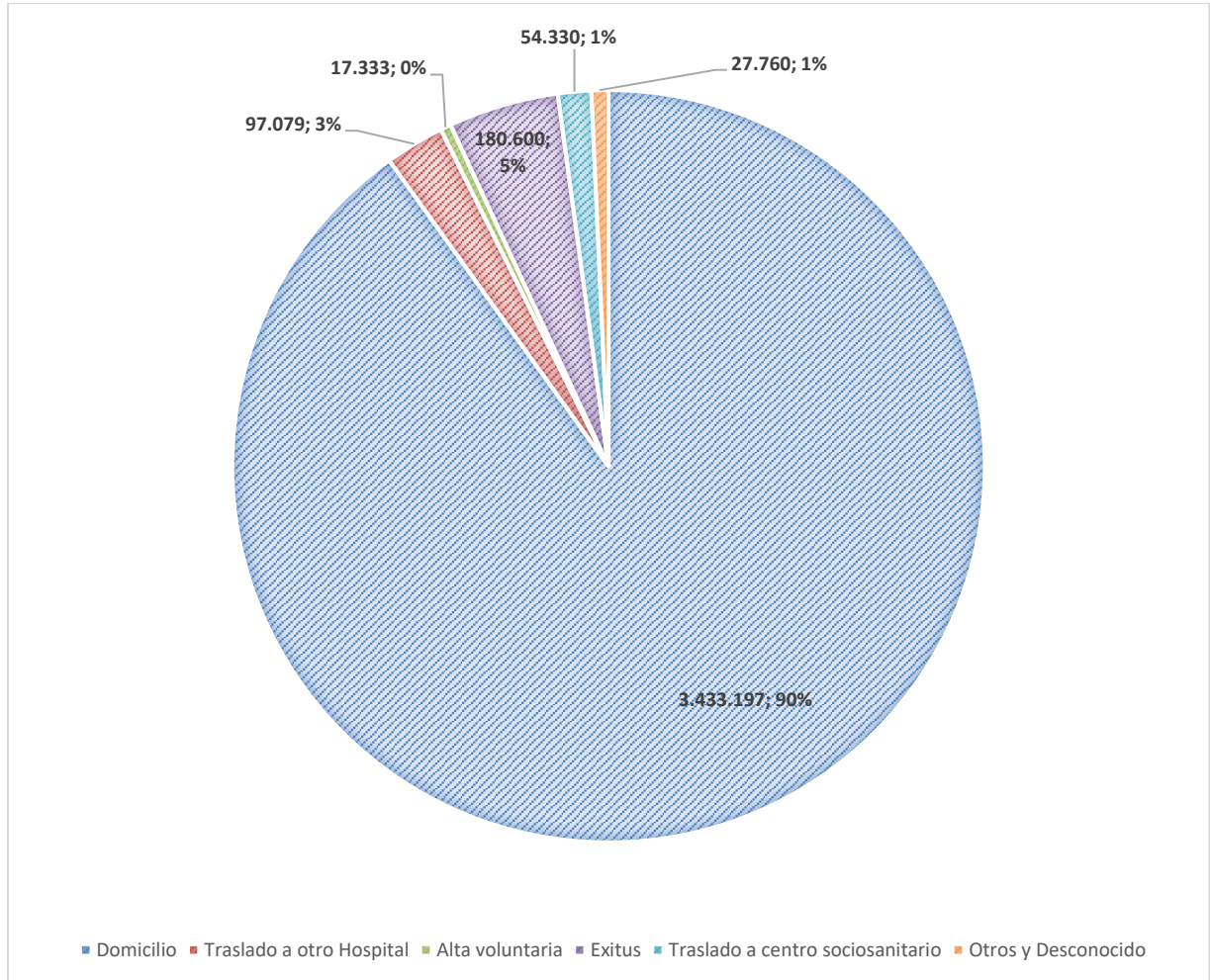
## Indicadores de Calidad RAE-CMBD

### Mortalidad intrahospitalaria

- El alta a domicilio ha sido en 2018 el destino de más del 90,3 % de las altas. El Éxito (fallecimiento en el hospital) ha sido el segundo motivo más frecuente de alta, con un 4,6 % de las altas; cifras similares se observan para los tres años de la serie (Figura 26).
- De los Éxitos del año 2018, el 67 % se concentran en el grupo de más de 74 años, seguido del grupo de 65 a 74 años con el 16,6 %. El grupo de 1 a 14 años es el que menos fallecimientos en el hospital registra con apenas el 0,2 %. En todos los grupos etarios hay un mayor número de Éxitos entre los hombres, en especial en las edades comprendidas entre los 45 y 74 años donde la diferencia es de aproximadamente el 16 %, a excepción del grupo de mayores de 74 años donde hay un 1,9 % más entre las mujeres (Figura 27).

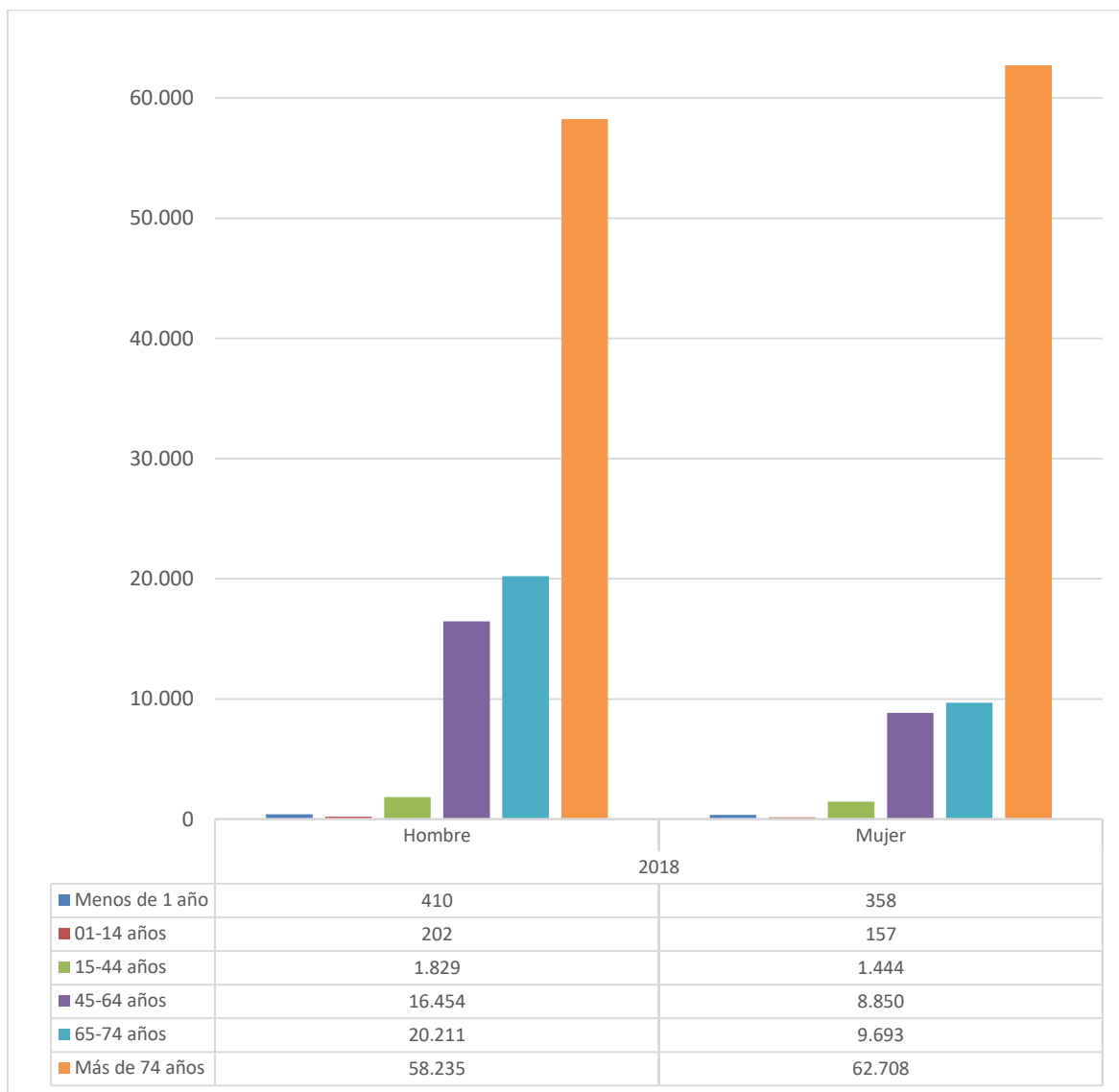


**Figura 26. Distribución de altas según destino al alta, Hospitales Públicos-SNS, 2018**





**Figura 27. Distribución de los Éxitus, por grupos de edad y sexo.  
Hospitales Públicos-SNS, 2016-2018**

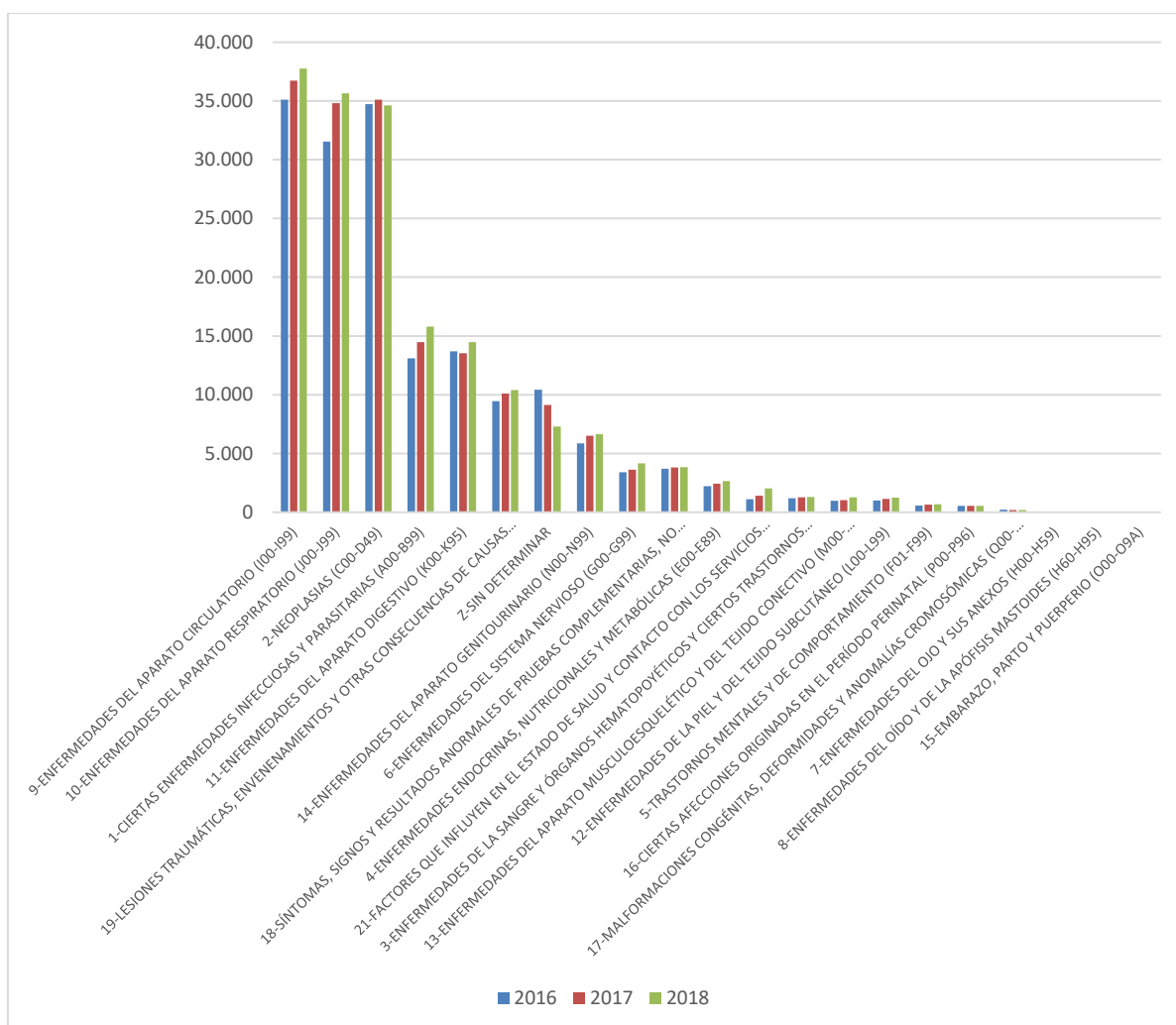


### Mortalidad por capítulo CIE10-ES

- En el 2018, las enfermedades del aparato circulatorio, seguidas de las enfermedades del aparato respiratorio y las neoplasias han sido los capítulos de CIE que han agrupado el mayor número de fallecimientos, siendo responsables del 20,9 %, 19,7 % y 19,2 % respectivamente. Por otra parte, el capítulo de neoplasias, que era el segundo en número de fallecimientos en los años 2016 y 2017, ha sido desplazado en el último año a la tercera posición (Figura 28).



**Figura 28. Número de fallecimientos por capítulo CIE10-ES.  
Hospitales Públicos-SNS, 2016-2018**



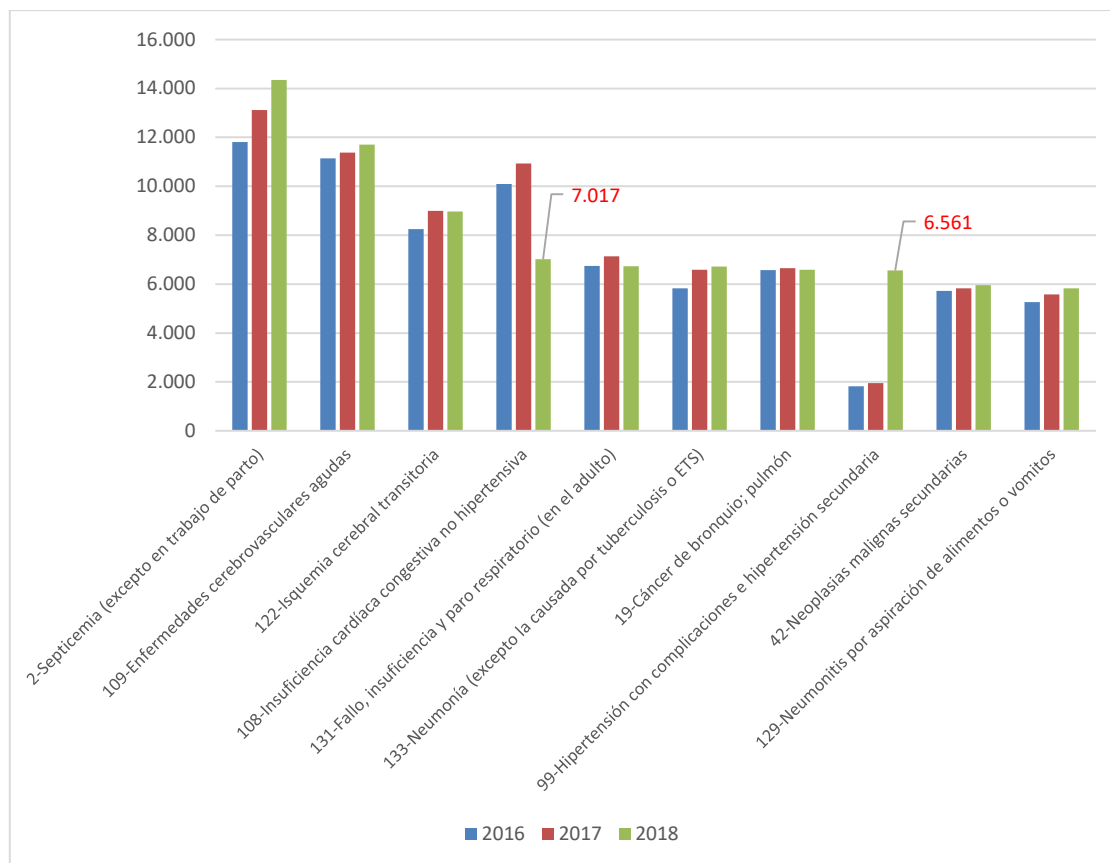
### Mortalidad por diagnósticos específicos (categoría CIE10-ES)

Al analizar los Éxitus por categoría CIE10ES del diagnóstico principal en 2018, se vuelve a ver el impacto del cambio de la normativa de codificación CIE-10 en este año, ya que la insuficiencia cardiaca congestiva pasa a ser la cuarta categoría en número de fallecimientos cuando era la tercera para los dos años anteriores. Igualmente, la hipertensión con complicaciones e hipertensión secundaria pasa de ser la vigésimo primera en número de fallecimientos a posicionarse entre las diez primeras (la octava).

La septicemia ha sido en 2018, con un 7,9 % del total de Éxitus, el diagnóstico con mayor número de fallecimientos; seguida de las enfermedades cerebrovasculares agudas (6,5 %), la isquemia cerebral transitoria (5 %) y en cuarta posición la insuficiencia cardiaca congestiva (3,9 %), ya comentada en el párrafo anterior (Figura 29).



**Figura 29. Número de fallecimientos por Categoría CIE10-ES.  
Hospitales Públicos-SNS, 2016-2018**

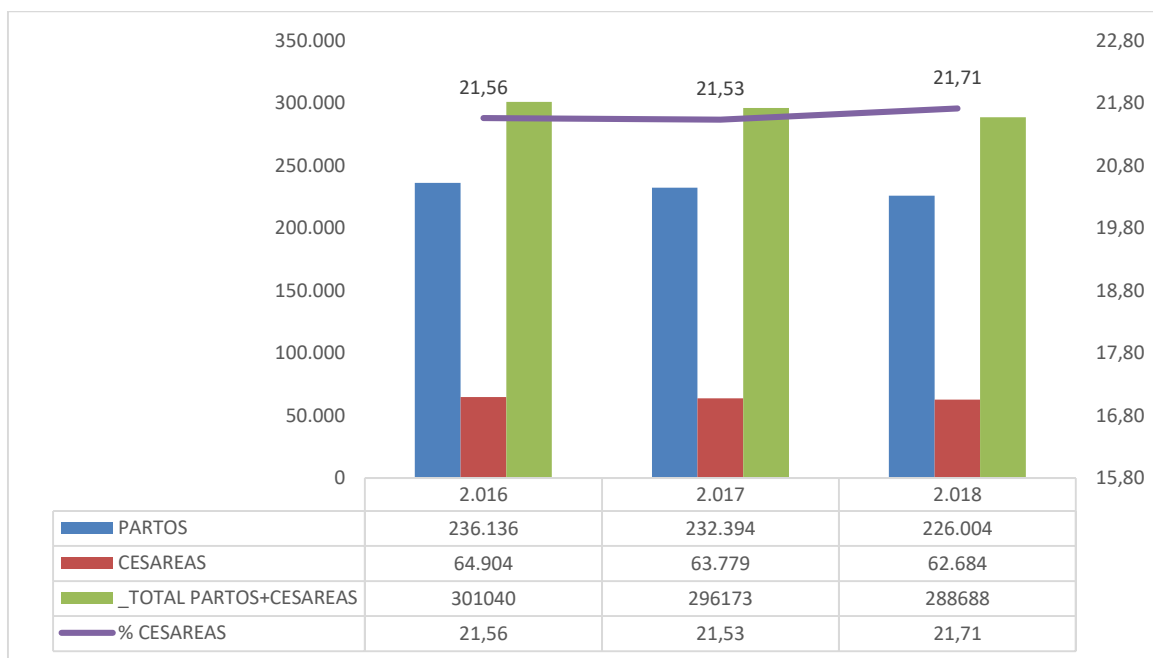


### Tasa de cesáreas

La proporción de cesáreas a nivel de población es una medida del nivel de acceso a esta intervención y de su uso. Se usa como un indicador indirecto para evaluar la salud materno infantil y controlar la atención obstétrica de emergencia y la utilización de los recursos del sistema. En 2018 se atendieron 288.688 partos en los hospitales del SNS de los cuales 62.684 fueron por cesárea, lo que supuso una tasa 21,7 %, ligeramente superior a los años anteriores.



**Figura 30. Partos, cesáreas y tasa de cesáreas. Hospitales Públicos-SNS, 2016-2018**



### Análisis de costes de hospitalización

Con base en el nuevo ejercicio de estimación de pesos y costes del SNS del año 2019-2020, cuya metodología y principales resultados se pueden consultar en el documento “Estimación de pesos y costes de los procesos hospitalarios en el Sistema Nacional de Salud: metodología y principales resultados” se presentan a continuación algunos datos relativos a dichos costes para el año 2018.

En el 2018 en los hospitales del SNS el coste medio para el total de 3.810.299 altas fue de 4.554,56 euros (Tabla 18). De ellas, 1.274.913 altas correspondieron a procesos de tipo quirúrgico, con un coste medio de 6.678,57 euros, mientras que las 2.535.386 altas restantes fueron procesos médicos, con un coste medio de 3.486,5 euros (Tabla 19); estos valores son ligeramente superiores a los de los años anteriores.

**Tabla 18. Nº de altas totales y coste medio (Euros). Hospitales Públicos-SNS, 2016-2018**

	Núm. Altas	Coste Medio
<b>2016</b>	3.720.094	4.538,12
<b>2017</b>	3.787.421	4.530,86
<b>2018</b>	3.810.299	4.554,56



**Tabla 19. Nº de altas y coste medio (euros), procesos quirúrgicos y médicos.  
Hospitales Públicos-SNS, 2016-2018**

	Núm. Altas Procesos Médicos	Coste Medio Procesos Médicos	Núm. Altas Procesos Quirúrgicos	Coste Medio Procesos Quirúrgicos
<b>2016</b>	2.465.772	3.463,98	1.254.322	6.649,67
<b>2017</b>	2.497.389	3.434,34	1.290.032	6.653,63
<b>2018</b>	2.535.386	3.486,50	1.274.913	6.678,57

Se registraron 2.650.685 ingresos urgentes (no programados) en el año 2018, los cuales representan el 70 % del total de hospitalizaciones y tuvieron un coste medio de 4.223,01 euros. Para los ingresos programados el coste medio fue de 5.306,20 euros. La serie a lo largo de los tres años se mantiene estable.

**Tabla 20. Número de altas programadas, no programadas y coste medio en Euros.  
Hospitales Públicos-SNS, 2016-2018**

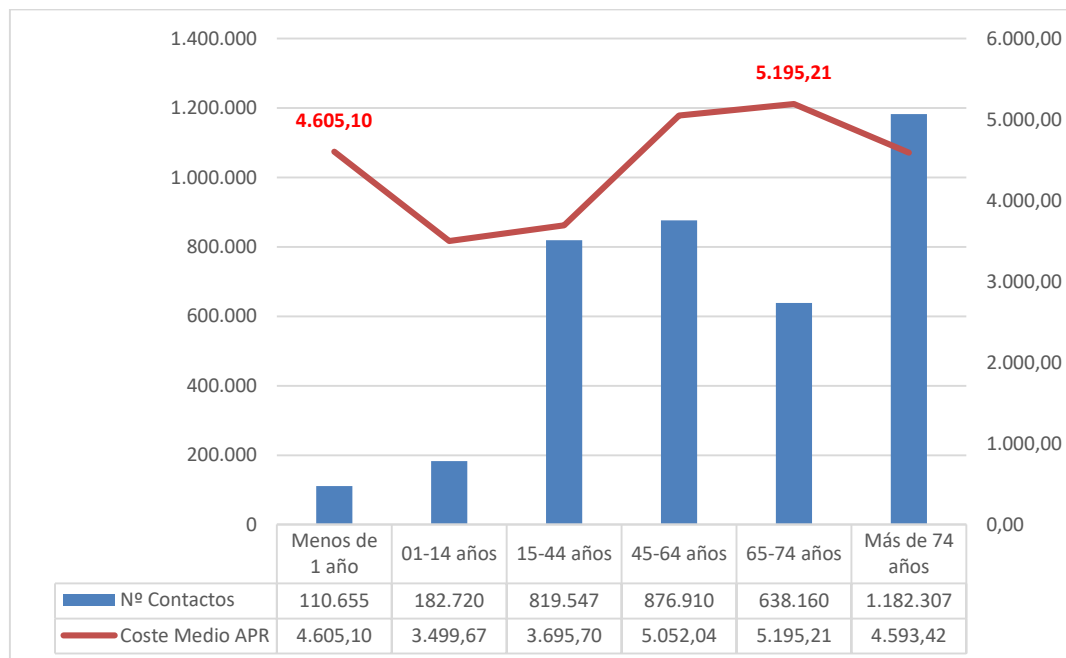
	Núm. Altas			Coste Medio		
	No Programado	Programado	Total	No Programado	Programado	Total
<b>2016</b>	2.569.745	1.132.696	3.702.441	4.209,40	5.274,91	4.535,37
<b>2017</b>	2.618.104	1.165.598	3.783.702	4.201,05	5.264,33	4.528,60
<b>2018</b>	2.650.685	1.154.716	3.805.401	4.223,01	5.306,20	4.551,69

Los costes medios por grandes grupos de edad dibujan una curva a manera de dromedario con un punto de inicio en 4.605,10 euros en el grupo de edad de menores de 1 año, seguido de una depresión entre 1 y 44 años y una posterior elevación en el tramo de edad de 44 a 74 años hasta alcanzar los 5.195,21 euros, para volver, por ultimo a descender en el tramo de los mayores de 74 años. Figura 31.





**Figura 31. Nº de altas y coste medio en Euros en grandes grupos de edad.  
Hospitales Públicos-SNS, 2018**



A continuación, en las tablas 21 y 22, se recogen los costes de los procesos de hospitalización más frecuentes en los hospitales del SNS en el año 2018. La versión del sistema de clasificación de pacientes para ese año es la APR-GRD v35 y los costes han sido actualizados tomando como referencia la evolución del gasto hospitalario registrado a través de la Estadística de Centros de Atención Especializada (SIAE) ese año.



**Tabla 21. Altas, estancia media en días y coste medio en Euros de los procesos obstétricos y 25 procesos quirúrgicos más frecuentes. Hospitales Públicos-SNS, 2018**

	Núm. Altas	Estancia Media Días	Coste Medio
<b>Procesos obstétricos (GRD)</b>			
560-PARTO	217.199	2,75	2.417,73
540-CESÁREA	62.758	4,41	4.576,92
542-PARTO CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXCEPTO D Y L Y/O ESTERILIZACIÓN	4.817	3,08	2.783,51
541-PARTO CON ESTERILIZACIÓN Y/O DILATACIÓN Y LEGRADO	4.182	3,47	3.361,11
<b>Procesos Quirúrgicos (GRD)</b>			
263-COLECISTECTOMÍA	53.910	3,51	3.974,62
302-SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	48.425	5,7	7.664,21
315-PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	47.516	3,06	4.454,11
301-SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	47.163	8,49	8.194,40
313-PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	43.293	4,78	4.994,37
446-PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	41.049	3,15	2.540,79
308-REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	37.256	9,91	7.048,35
228-PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	37.195	1,94	2.536,56
175-INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	35.868	4,63	6.962,78
98-OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	33.070	2,93	3.953,70
234-APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	31.843	2,96	3.387,98
174-INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM	28.643	5,98	8.573,60
231-PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	26.763	11,53	9.618,60
513-PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NO MALIGNIDAD, EXCEPTO LEIOMIOMA	24.977	3,05	4.396,09
363-PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	23.111	2,38	3.957,99
227-PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	20.428	3,98	3.843,80
171-IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	20.416	5,32	7.784,69
97-AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	19.671	1,44	2.212,15
314-PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	18.865	4,47	4.201,28
404-PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	17.991	2,59	4.395,73
230-PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	17.940	15,68	12.243,63
443-PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	17.327	5,13	4.421,96
226-PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	17.065	2,3	2.081,56
316-PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA	16.067	2,21	3.505,94
320-OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	15.622	4,82	4.734,94



**Tabla 22. Altas, estancia media en días y coste medio en Euros de los 25 procesos más frecuentes de tipo médico<sup>7</sup>. Hospitales Públicos-SNS, 2018**

Procesos médicos (GRD)	Núm. Altas	Estancia Media Días	Coste Medio
194-INSUFICIENCIA CARDIACA	119.248	8,17	3.296,84
139-OTRA NEUMONÍA	100.872	7,67	3.315,01
140-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	90.451	7,83	3.169,01
144-OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	85.766	6,63	2.712,49
463-INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	78.446	6,58	2.687,81
45-ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	54.327	9,47	4.088,02
284-TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	48.799	7,66	3.641,14
720-SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	45.068	10,44	5.439,87
249-OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	42.939	5,1	2.460,71
113-INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	41.355	5,12	2.564,77
133-FALLO RESPIRATORIO	40.892	7,99	3.619,95
254-OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	39.855	5,25	2.779,59
137-INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	31.029	10,11	4.131,95
145-BRONQUITIS AGUDA Y SÍNTOMAS RELACIONADOS	29.276	5,54	2.338,96
201-ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	29.251	5,08	2.438,71
282-TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	27.793	8,18	3.993,05
136-NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	27.239	9,34	4.171,82
240-NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	25.957	9,74	4.385,51
190-INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO-IAM	23.215	6,54	3.982,85
115-OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	23.090	3,95	2.525,07
468-OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	22.561	4,5	2.385,23
465-CÁLCULOS URINARIOS Y OBSTRUCCIÓN ADQUIRIDA DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR	22.512	3,31	2.073,08
53-CONVULSIONES	22.117	5,19	3.158,03
347-OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS	22.086	7,68	3.042,39
469-DAÑO AGUDO DE RIÑÓN	21.397	8,5	3.966,19

Finalmente, en la tabla 23 se muestran las altas, estancia media en días y coste medio en euros de los procesos con mayor coste medio en el año 2018. Los GRDs relacionados con los trasplantes y con procedimientos de neonatología son los que mayor coste medio han supuesto.

<sup>7</sup> Procesos que no han requerido intervención quirúrgica. Diagnósticos agrupados mediante los CCS (Sistema de Clasificación Clínica), herramienta de agrupación de la HCUP (Healthcare Cost and Utilization Project) de Estados Unidos



**Tabla 23. Altas, estancia media en días y coste medio en Euros de los 25 procesos con mayor coste medio. Hospitales Públicos-SNS, 2018**

Procesos (GRD)	Núm. Altas	Estancia Media Días	Coste Medio
2-TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR	656	50,88	85.629,57
583-NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA	35	60,43	76.627,91
6-TRASPLANTE DE PÁNCREAS	75	22,25	66.471,91
4-TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	2.252	67,42	66.458,32
588-NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	135	99,01	62.352,81
5-TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	1.774	57,53	56.927,00
1-TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO	1.074	25,64	53.529,61
7-TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA	1.181	38,83	52.080,04
630-NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR	179	47,98	50.993,08
591-NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	254	67,61	40.651,13
9-OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)	534	27,14	38.917,99
609-NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	105	50,34	38.823,85
593-NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	569	64,16	38.568,13
910-CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	220	30,41	36.608,63
10-TRAUMA EN LA CABEZA CON COMA PROFUNDO	102	46,78	36.500,27
162-PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO	794	27,16	36.361,58
841-QUEMADURAS EXTENSAS DE 3er. GRADO, CON INJERTO DE PIEL	35	48,54	35.924,12
602-NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	461	53,75	32.515,12
631-NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES	268	37,97	32.245,90
603-NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	242	45,21	28.322,02
607-NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	522	43,16	27.062,95
160-REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA	4.589	15,59	26.351,65
165-BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO	1.106	18,53	24.322,56
8-TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA	1.913	22,56	24.115,92
911-PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	657	22,25	23.669,14