

Estadística Hospitalaria

Análisis de resultados

Indice

1. PRINCIPALES RESULTADOS	2
2. NÚMERO DE CENTROS HOSPITALARIOS	5
3. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	5
3.1. Camas	5
3.2. Otra clase de dotación	7
4. PERSONAL HOSPITALARIO	8
5. ACTIVIDAD ASISTENCIAL HOSPITALARIA	9
5.1. Area de hospitalización (pacientes en régimen de internado)	10
5.2. Actividad en consultas externas	12
5.3. Actividad en el servicio de urgencias	13
5.4. Actividad en servicios clínicos de diagnóstico	14
5.5. Actividad quirúrgica	15
5.6. Actividad en maternidad	16
6. ACTIVIDAD ECONÓMICA	17
6.1. Pacientes según régimen económico	17
6.2. Gasto	17
6.3. Ingresos	19
7. INDICADORES. COMPARACIONES INTERNACIONALES	19
7.1. Camas por 1.000 habitantes	19
7.2. Índice de ocupación	20
7.3. Estancia media	21
7.4. Índice de rotación	22
7.5. Gasto total de la atención hospitalaria sobre el PIB (%)	23

Estadística Hospitalaria

1. Principales resultados

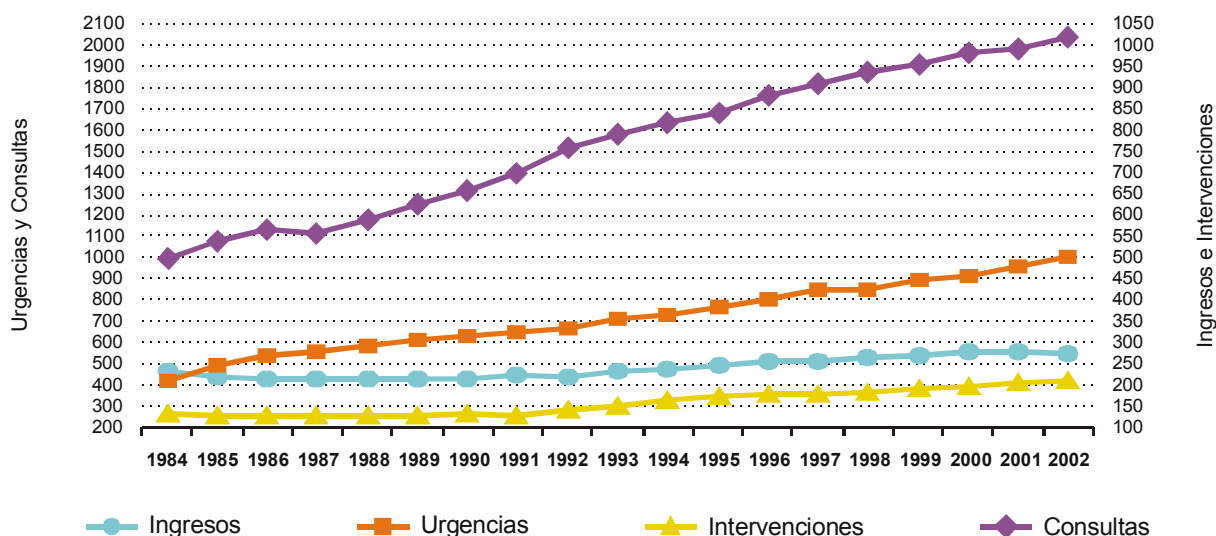
La Estadística Hospitalaria, junto a la Estadística Extrahospitalaria, la Estadística de Entidades de Seguro Libre de Asistencia Médico-Farmacéutica y la Estadística de Morbilidad Hospitalaria, forman parte de las Estadísticas de Sanidad y Salud contempladas dentro del Plan Vasco de Estadística 2001/2004. Desde que Eustat, en colaboración con el Departamento de Sanidad, iniciara la primera edición de la Estadística Hospitalaria con datos correspondientes al año 1984, su objetivo principal ha sido suministrar información asistencial y económica del sector hospitalario en el ámbito de la C.A. de Euskadi, utilizando como unidad de información los centros hospitalarios, tanto públicos como privados ubicados en ella.

En líneas generales, la asistencia hospitalaria comprende dos áreas de atención: por un lado, la principal, y la que le diferencia del resto, es la asistencia sanitaria a pacientes que requieren internamiento (hospitalización) y por otro lado, y con un peso cada vez mayor, la asistencia ambulatoria, destinada en su mayoría a pacientes externos con patologías que no precisan hospitalización.

La evolución de la actividad en el área de hospitalización desde que se iniciara la Estadística Hospitalaria en 1984 hasta el año 2002 ha venido caracterizada, a grandes rasgos, por la reducción progresiva del número de camas (de 11.020 camas en el año 1984 a 8.110 en 2002), el acortamiento de la estancia media (de 13,4 días en 1984 a 8,9 en 2002), y el aumento del índice de ocupación (del 76,9% al 81,9%) y de los pacientes atendidos por cada cama (del 21% al 33,5%). Esta situación ha venido propiciada, por otro lado, por el avance y desarrollo de nuevos tratamientos y procedimientos que posibilitan la actuación ambulatoria sin necesidad de hospitalización.

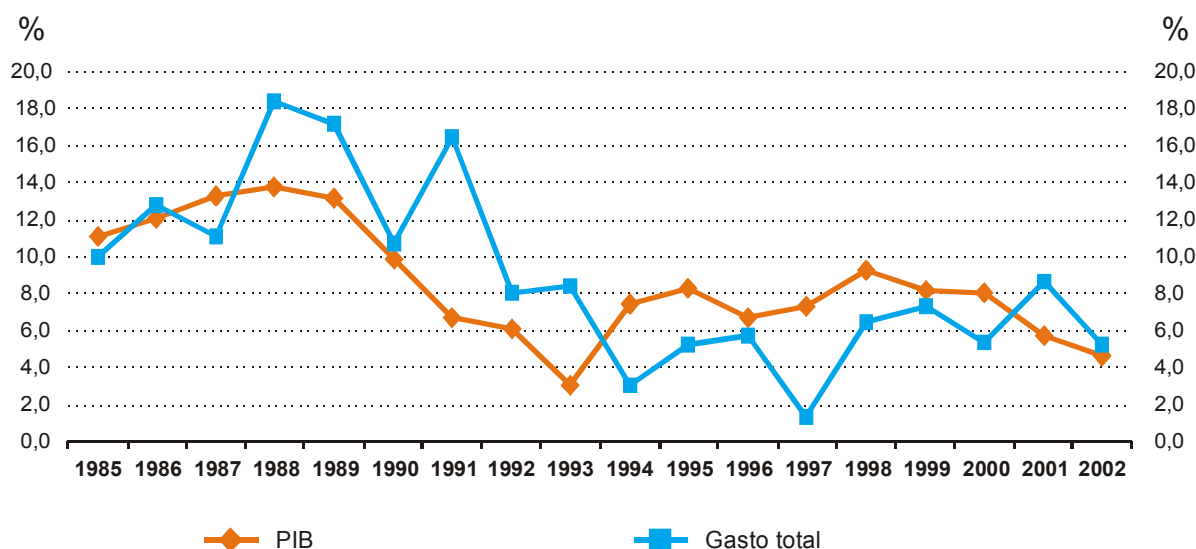
En este sentido, podemos decir que la actividad asistencial ambulatoria ha jugado un papel crucial en el aumento de la actividad hospitalaria en estos últimos años y en particular en áreas tales como consultas externas, intervenciones quirúrgicas y urgencias.

Gráfico 1: Evolución de la actividad asistencial hospitalaria en la C.A. de Euskadi. (miles)



Por otra parte, en cuanto al gasto destinado al sector hospitalario, la tendencia de contención del gasto sanitario en los países de nuestro entorno también parece reflejarse en la C.A. de Euskadi. Al comparar la evolución del gasto sanitario hospitalario con el del conjunto de la economía (PIB) en el período 1984-2002, el ritmo de crecimiento interanual, que se situó por encima del PIB durante los primeros años del período, comenzó a ralentizarse en 1994, situándose por debajo del crecimiento del PIB hasta que a partir del año 2000 de nuevo supera el crecimiento del PIB.

Gráfico 2: Evolución del gasto hospitalario en relación con el PIB en la C.A. de Euskadi (%)



El análisis que se presenta a continuación muestra un examen de la actividad desarrollada en las distintas áreas funcionales de los 45 centros hospitalarios, tanto públicos como privados, en la C. A. de Euskadi en el año 2002, así como su evolución en el último quinquenio (1998-2002).

Como avance, presentamos un resumen de los datos más destacables del sector hospitalario en el año 2002:

- Los 45 centros hospitalarios de la C.A. de Euskadi, dotados con 8.110 camas, atendieron a 272.818 pacientes ingresados, un 2,4% menos respecto a 2001. Contrariamente a la tendencia de los dieciocho últimos años, el número de estancias hospitalarias se incrementó un 1,2% respecto al año anterior, lo que supuso un aumento de la estancia media por paciente, que pasó de 8,6 días en 2001 a 8,9 días en 2002.
- Con un total de 1.000.622, un 4,3% más respecto al año anterior, las urgencias constituyeron la actividad hospitalaria que experimentó un mayor crecimiento. Del total de urgencias atendidas, el 13,5% requirieron ingreso hospitalario.
- Las 2.038.678 consultas externas que fueron realizadas en los centros hospitalarios supusieron un incremento del 2,8% respecto a 2001, constituyendo después de urgencias la actividad asistencial que experimentó un mayor crecimiento.
- Continuando la tendencia de años anteriores, también el área de maternidad experimentó un incremento de su actividad: los partos aumentaron un 2,8% y los partos múltiples, en concreto, un 13,7%. Por otra parte, los partos por cesáreas se incrementaron en un 11,8%.

- El número de intervenciones quirúrgicas aumentó un 2,4%, con un protagonismo creciente de la cirugía ambulatoria (es decir, sin que el paciente pernocte en el centro hospitalario), que representa un 46,5% de la actividad quirúrgica hospitalaria.
- El gasto sanitario hospitalario ascendió a 1.227 millones de euros, lo que supuso un crecimiento del 5,2% respecto a 2001, por encima del que experimentó el PIB para ese mismo año (4,6%). Este gasto, que representó 596 € por habitante (un 6,4% más respecto a 2001), fue, por otro lado, financiado en su mayor parte (89,6%) por el sector público.
- El sector sanitario hospitalario empleó a un colectivo de 19.716 personas, un 1,4% más que el año anterior, lo que representa un 2,2% de la población ocupada en la C.A. de Euskadi.

Tabla 1: Evolución de las principales variables hospitalarias.

	2002	2001	Δ02/01	1998	Δ02/98*
Recursos					
Número de hospitales	45	46	-2,2	51	-3,1
Total personal	19.716	19.452	1,4	19.094	0,8
-Personal sanitario	14.832	14.605	1,6	14.094	1,3
--Médicos	4.077	4.051	0,6	3.890	1,2
--Enfermería	5.585	5.448	2,5	5.227	1,7
--Otro sanitario	5.170	5.106	1,3	4.977	1,0
-Personal no sanitario	4.884	4.847	0,8	5.000	-0,6
Camas en funcionamiento	8.110	8.111	0,0	8.334	-0,7
Actividad asistencial					
Ingresos de pacientes	272.818	279.659	-2,4	263.285	0,9
Estancia media (días)	8,9	8,6	3,5	8,8	0,3
Altas de pacientes	271.944	279.466	-2,7	263.510	0,8
Consultas externas	2.038.678	1.982.324	2,8	1.873.670	2,1
Urgencias atendidas	1.000.622	959.496	4,3	852.222	4,1
Intervenciones quirúrgicas	209.177	204.290	2,4	183.905	3,3
Partos	18.137	17.650	2,8	16.266	2,8
Actividad económica (miles €)					
Gasto total	1.227.250	1.166.122	5,2	949.707	6,6
-Gastos corrientes	1.178.018	1.103.068	6,8	917.046	6,5
--Gastos de personal	763.431	719.546	6,1	614.040	5,6
--Otros gastos corrientes	414.586	383.522	8,1	303.006	8,2
-Inversión	49.232	63.054	-21,9	32.661	10,8
Ingreso total	1.161.050	1.100.695	5,5	928.713	5,7
-Ingresos corrientes	1.130.550	1.076.482	5,0	909.620	5,6
--Ventas	1.122.503	1.067.809	5,1	890.379	6,0
--Subvenciones	8.045	8.673	-7,2	19.241	-19,6
-Ingresos de capital	30.500	24.213	26,0	19.093	12,4
Indicadores económicos					
Gasto/habitante (euros)	596	560	6,4	456	6,9
Gasto/P.I.B.	2,7	2,7	0,0	2,7	0,0

* Tasa media anual acumulativa

2. Número de centros hospitalarios

La C.A. de Euskadi contó con una red de 45 hospitales, uno menos respecto a 2001, con motivo del cierre de un hospital privado de media y larga estancia en Bizkaia. Por territorios, casi la mitad de ellos (22) están ubicados en Bizkaia, 16 en Gipuzkoa y 7 en Alava .

Atendiendo a la dependencia funcional (es decir, a la persona física o jurídica que gestiona el centro) y a la finalidad del centro (actividad asistencial a la que destina la mayor parte de sus recursos), la C.A. de Euskadi dispone de 18 hospitales públicos, de los cuales 11 son de agudos, 3 de media y larga estancia y 4 psiquiátricos, y 27 privados: 20 de agudos, 2 de media y larga estancia y 5 psiquiátricos.

Tabla 2: Hospitales por número de camas instaladas. 2002

	Camas instaladas				
	Total	<= 99	100-199	200-499	>=500
Total	45	19	15	7	4
Público					
Agudos	11	1	4	3	3
Media y larga estancia	3	–	3	–	–
Psiquiátricos	4	–	1	3	–
Privado					
Agudos	20	15	5	–	–
Media y larga estancia	2	–	2	–	–
Psiquiátricos	5	3	–	1	1

A pesar de que los centros privados superan en número a los públicos, en cuanto al tamaño⁽¹⁾ la gran mayoría de los privados (18) se concentran en la categoría de centros con menos de 100 camas, mientras que en el caso de los públicos, a excepción de un centro, los 17 hospitales restantes se clasifican en su mayoría en las categorías entre 100-199 camas (8 hospitales) y entre 200-499 (6 hospitales). Por otro lado, de los 4 hospitales de gran tamaño, 3 son públicos con la finalidad de agudos y 1 es privado psiquiátrico.

3. Infraestructura hospitalaria

3.1. Camas

El número de camas es un dato importante para medir los recursos físicos de los que disponen los centros hospitalarios en su función principal de atención a pacientes en régimen de internado (hospitalizados); sin embargo, tiene sus limitaciones en tanto que no recoge otra actividad hospitalaria no menos importante como es la atención ambulatoria a pacientes externos, y es por este motivo por lo que analizaremos más adelante otra clase de dotación relacionada con estas labores de diagnóstico y tratamiento de tipo ambulatorio.

El número total de camas instaladas en los hospitales de la C.A. de Euskadi se cifró en el año 2002 en 8.602, de las cuales el 94,28% estuvieron en funcionamiento. La mayoría (66,6%) pertenecen a hospitales públicos y un 33,4% a centros privados. Según la finalidad del hospital, los hospitales de agudos contaron con el 69,5% del total de camas en funcionamiento, los psiquiátricos el 22,7% y los de media-larga estancia el restante 7,7%.

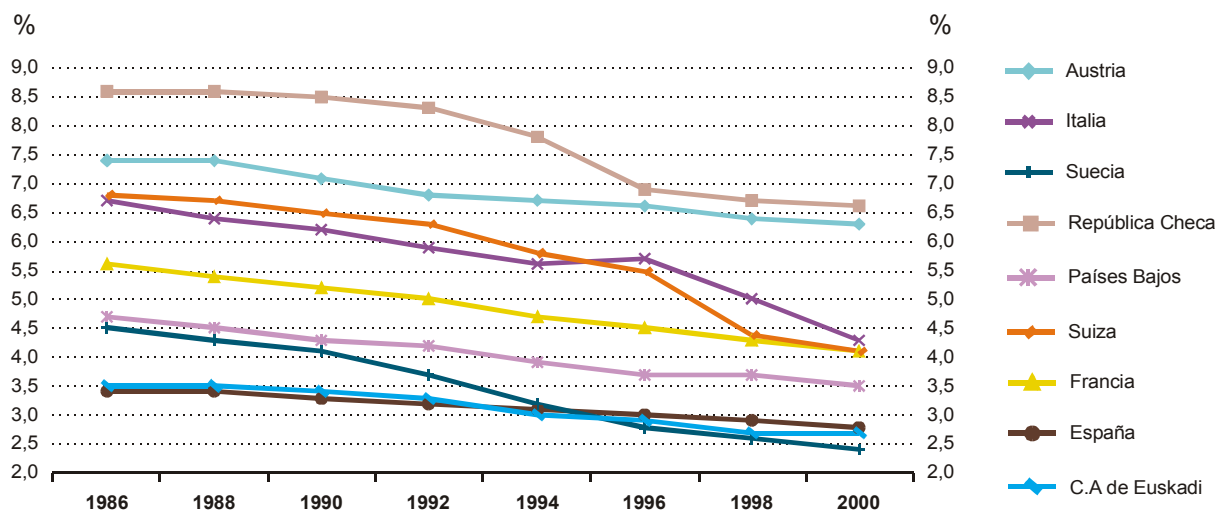
1. Clasificación de tamaño según el catálogo nacional de hospitales

El cierre de un hospital privado de media-larga estancia durante el año 2002 no supuso variaciones importantes en la cifra global de camas (una menos respecto a 2001), en tanto que esta pérdida se vio compensada por el aumento del número de camas en los hospitales públicos; no obstante, por finalidad, descienden las camas ofertadas de media y larga estancia (-3,8%), mientras que aumentan ligeramente en los hospitales agudos (0,6%).

La evolución del número de camas en estos últimos cinco años (1998-2002) ha estado marcada por la reducción (iniciada en 1985), pasando de 8.334 en el año 1998 a 8.110 camas en 2002, lo que supone un descenso de 2,7%, siendo en términos relativos más acusado en el sector privado (-7,1%) que en el público (-0,3%). Según la finalidad de los hospitales, este descenso fue mayor en los hospitales de media-larga estancia (-20,8%).

Esta misma tendencia de descenso del número de camas ha sido también generalizada en otros países de la OCDE⁽²⁾, atribuida entre otras razones al desarrollo de nuevas tecnologías médicas que permiten la reducción de días de hospitalización, a políticas de contención del gasto sanitario, así como a otras alternativas a la hospitalización: aumento de procedimientos quirúrgicos ambulatorios y hospitalización a domicilio.

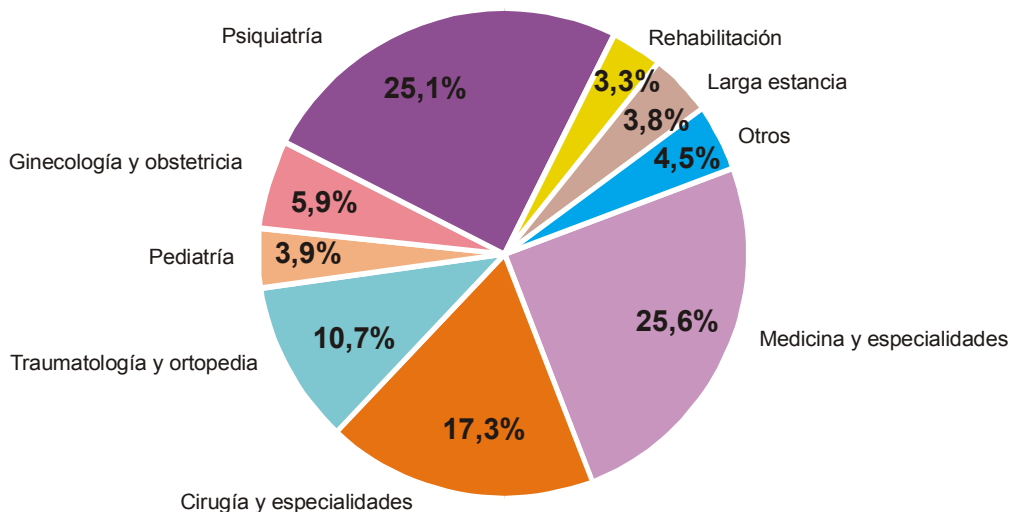
Gráfico 3: Evolución del número de camas de agudos por 1.000 habitantes en Europa.



Fuente: ECO-SALUD OCDE 2004, 1ª edición

En lo que respecta a la asignación del número de camas por especialidad médica, la mitad de ellas se reparten entre medicina interna-especialidades médicas (25,6%) y psiquiatría (25,1%); le siguen cirugía (17,3%), traumatología-ortopedia (10,7%) y ginecología-obstetricia (5,9%) con porcentajes significativos; el resto de especialidades no alcanza el 5%. Como dato más significativo de este último quinquenio (1998-2002) hay que destacar el descenso en valores absolutos del número de camas destinadas a cirugía y especialidades (-274), así como de tocoginecología (-70) y ,por contra, el aumento de las destinadas a medicina y especialidades (+96).

Gráfico 4: Distribución del número de camas por especialidad médica en la C.A. de Euskadi (%). 2002



En cuanto a los recursos humanos que se asignan por cama hospitalaria, el personal médico equivalente a tiempo completo (EDP) por cada 100 camas en funcionamiento es de 35,5 médicos, siendo este mismo indicador de 34,8 médicos a nivel del Estado⁽³⁾ (año 2000).

3.2. Otra clase de dotación

Otra dotación física a reseñar en los centros hospitalarios de la C.A. de Euskadi en funcionamiento durante 2002 fueron los 198 quirófanos (118 en centros públicos y 80 en privados), las 865 salas de consultas externas (559 en públicos y 306 en privados), las 170 salas de Rayos X (121 y 49) y los 39 paritorios (26 y 13, respectivamente).

Síntoma de la importancia creciente que ha adquirido la atención ambulatoria dentro de la actividad hospitalaria, tanto en el ámbito de los hospitales públicos como privados, es el aumento de las salas de consultas externas en este último quinquenio, como lo demuestra el hecho de que de 668 salas de consultas externas en 1998 pasaron a 865 en 2002. Este hecho es más significativo en el sector privado donde prácticamente esta clase de dotación se duplicó (162 en 1998 frente a 306 en el año 2002).

En cuanto al equipamiento de los centros hospitalarios en tecnología médica de diagnóstico, los hospitales contaron con 28 unidades de TAC (2 más respecto a 2001), 18 en hospitales públicos y 10 en privados, y 15 equipos de resonancia magnética (1 más en hospitales públicos y 3 más en privados), contando los centros privados con mayor número de unidades que los públicos (12 y 3, respectivamente). En estos últimos cinco años (1998-2002) destaca el aumento del uso de equipos de resonancia magnética en hospitales privados, que de 4 unidades en funcionamiento en el año 1998 pasaron a ser 12 en 2002.

Del resto de equipamiento médico destinado a fines terapéuticos o de diagnóstico, el número total de equipos de angiografía digital, gammacámara y unidades de megavoltaje (bomba de cobalto y acelerador lineal) no experimentó variaciones respecto al año anterior; sí lo hizo, en cambio, el número de aparatos de hemodiálisis (13 más respecto a 2001 y 34 más respecto a 1998).

3. INE: Estadística de Indicadores Hospitalarios 2000. Para hacer comparable nuestro indicador con el de INE, no hemos incluido al personal médico colaborador y sí al personal especialista en tiempo de dedicación equivalente que trabaja en los centros de especialidades (ambulatorios) y hospitales

Tabla 3: Dotación en funcionamiento a 31-XII-2002 en hospitales de la C.A. de Euskadi

	Total	Públicos	Privados
Dotación en funcionamiento			
Camas en funcionamiento	8.110	5.403	2.707
Incubadoras	106	89	17
Quirófanos	198	118	80
Paritorios	39	26	13
Salas de consultas externas	865	559	306
Salas de Rayos X	170	121	49
Unidades de T.A.C.	28	18	10
Resonancia magnética	15	3	12
Unidades de litotricia	4	1	3
Salas de hemodinámica	8	5	3
Angiografía digital	11	9	2
Gammacámara	12	7	5
Unidades de megavoltaje	10	7	3
Máquinas de hemodiálisis	163	118	45

4. Personal hospitalario

La plantilla de la red de hospitales de la C.A. de Euskadi estuvo integrada en 2002 por un total de 19.716 personas (264 personas más que el año anterior), lo que representó un 2,2% de la población ocupada en la C.A. de Euskadi en ese mismo año. De este colectivo, el 75,2% de la plantilla corresponde a personal sanitario (14.832 personas) y el 24,8% a no sanitario (4.884 personas).

Gráfico 5: Distribución del personal sanitario por categoría profesional en la C.A. de Euskadi (número). 2002


El personal sanitario incluye 4.077 facultativos médicos, 5.585 como personal de enfermería y 5.170 personas con otras funciones de tipo sanitario. Respecto a 2001, enfermería ha sido la categoría que ha registrado mayor aumento de personal (172 personas más), en tanto que el personal médico se ha mantenido estable.

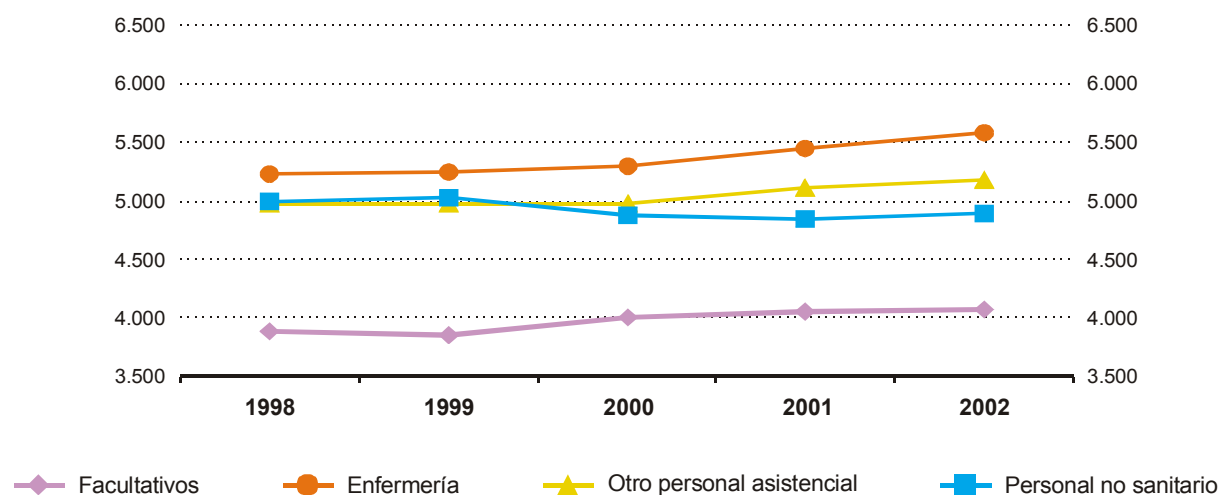
En cuanto a la vinculación laboral del personal con el centro y tiempo de dedicación, es palpable la diferencia que existe entre hospitales públicos y privados. Así, en los centros públicos el 95% del personal trabaja a jornada completa, el 4,9% a jornada parcial y un casi inapreciable 0,1% es colaborador habitual no vinculado al hospital, situación muy distinta a la que se produce en los hospitales privados donde la categoría de personal colaborador (figura muy común entre el personal médico) asciende al 32%.

El personal sanitario en equivalencia a dedicación plena (EDP) es de 6,46 por 1.000 habitantes (6,30 el año anterior), siendo de 5,38 en hospitales públicos y de 1,08 en los privados. En el caso particular del personal facultativo, cuenta con 1,39 médicos (EDP) por cada 1.000 habitantes, mientras que en el año 2001 el ratio era de 1,36.

El 77,8% del personal hospitalario presta su servicio en centros de Osakidetza y el restante 22,2% en centros hospitalarios privados. Si clasificamos al personal hospitalario atendiendo a la finalidad asistencial del centro, la gran mayoría, el 88,4%, trabaja en hospitales de agudos, mientras que del 11,6% restante, un 7,3%, lo hace en psiquiátricos y un 4,3% en hospitales de media-larga estancia.

El personal hospitalario aumentó un 3,3% entre 1998-2002. Este incremento se debió al aumento del personal sanitario (+5,2%), en especial en las categorías de personal médico (+4,8%) y de enfermería (+6,8%), en tanto que el personal no sanitario descendió en un 2,3%.

Gráfico 6: Evolución de la distribución del personal por categorías en la C.A. de Euskadi. (número)



Asimismo, la presencia de la mujer, que viene siendo mayoritaria en este sector salvo entre el personal médico, ha aumentado precisamente en esta misma categoría de forma significativa (+26%) durante este último quinquenio, de hecho dominan en la especialidad de análisis clínicos.

5. Actividad asistencial hospitalaria

La actividad hospitalaria en el período 1998-2002 ha venido marcada por el aumento generalizado en todas sus áreas de actuación (hospitalización o régimen de internado, consultas externas, maternidad, urgencias y actividad quirúrgica), destacando en particular el área de urgencias, ya que es de todas ellas la que más ha crecido (+17,4%), con una tasa media anual acumulada del 4,1%.

5.1. Area de hospitalización (pacientes en régimen de internado)

El alta hospitalaria, entendida como el paciente que habiendo sido ingresado en el hospital ha causado al menos una estancia, constituye una medida importante de la actividad asistencial hospitalaria, especialmente en lo relativo al tratamiento y diagnóstico de pacientes que se encuentran hospitalizados (en régimen de internado) en las distintas áreas funcionales (servicios) en las que se articula la asistencia sanitaria hospitalaria.

Por otra parte, debemos puntualizar que el concepto de alta que se utiliza en la Estadística Hospitalaria da información de sólo una parte de la actividad asistencial hospitalaria, dado que no incluye la actividad asistencial prestada a pacientes externos que reciben tratamiento o cuidados de tipo ambulatorio o a quienes se les practican intervenciones quirúrgicas que no requieren hospitalización.

Durante el año 2002 hubo 272.818 ingresos con hospitalización (2,4% menos respecto a 2001) en los 45 centros hospitalarios de la C.A. de Euskadi, de los cuales un 99,7% de los casos (271.944) recibió el alta médica en ese mismo año, causando un total de 2.423.647 estancias (1,2% más que el año anterior) lo que ocasionó un aumento de la estancia media por paciente, que pasó de 8,6 días en 2001 a 8,9 días en 2002, así como un descenso del número de enfermos atendidos por cada cama: de 34,5 a 33,5 en 2002.

Un 72,7% de los casos que recibieron el alta hospitalaria fueron asistidos en hospitales públicos y un 27,3% en privados. Según la finalidad asistencial del centro, el 96,9% del total de altas se registró en hospitales de agudos, un 2,2% en los de media-larga estancia y el 0,9% restante en psiquiátricos.

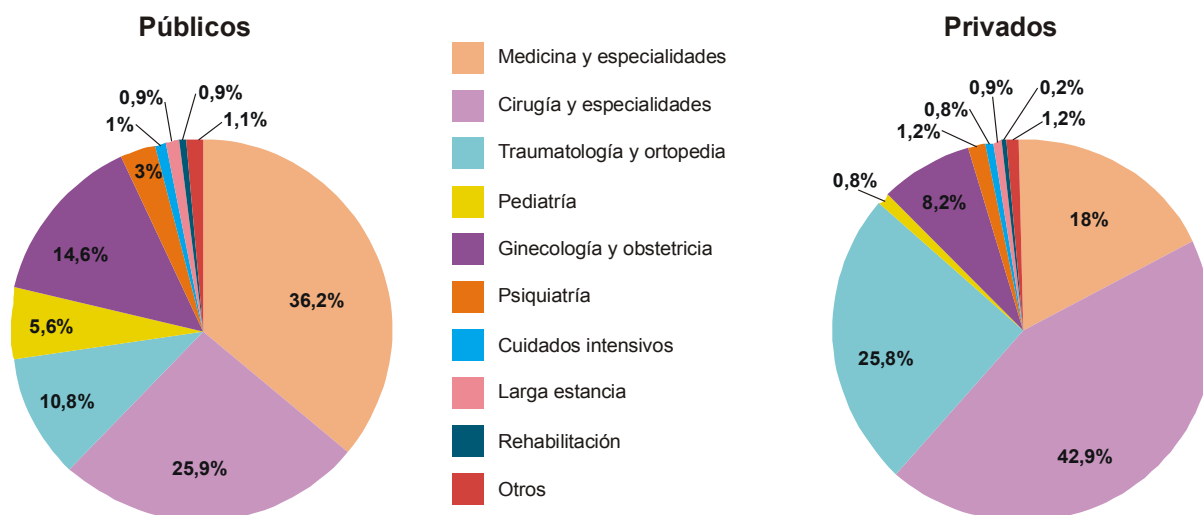
Prácticamente la mitad de los ingresos hospitalarios (135.584) se produjeron por la vía de urgencia. Esta proporción fue mayor en los hospitales públicos, donde la presión de las urgencias se elevó al 61,6% (57,6% en el 2001).

El motivo del alta hospitalaria fue la curación en un 93,5% de los casos, en un 3,4% se produjo el fallecimiento del paciente y el restante 3,1% se debió a traslado u otras causas.

Por especialidades médicas, el mayor número de casos dados de alta correspondieron a medicina y especialidades (31,2%), cirugía general y especialidades quirúrgicas (30,6%) y a mayor distancia, traumatología y ortopedia (14,9%) y ginecología-obstetricia (12,9%). A diferencia del año 2001 y años anteriores, las altas de los servicios de medicina interna y especialidades médicas superaron en número a cirugía general y especialidades quirúrgicas.

La distribución de altas por especialidades varía por tipo de dependencia: mientras en los hospitales públicos los servicios de medicina y especialidades registraron mayor número de altas que los de cirugía y especialidades, en los hospitales privados fueron los de cirugía y especialidades junto a traumatología y ortopedia, con el 42,9% y 25,8%, respectivamente, los que superaron a los de medicina y especialidades (18%).

Gráfico 7: Pacientes hospitalizados dados de alta por dependencia funcional de los hospitales, según especialidades en la C.A. de Euskadi. 2002



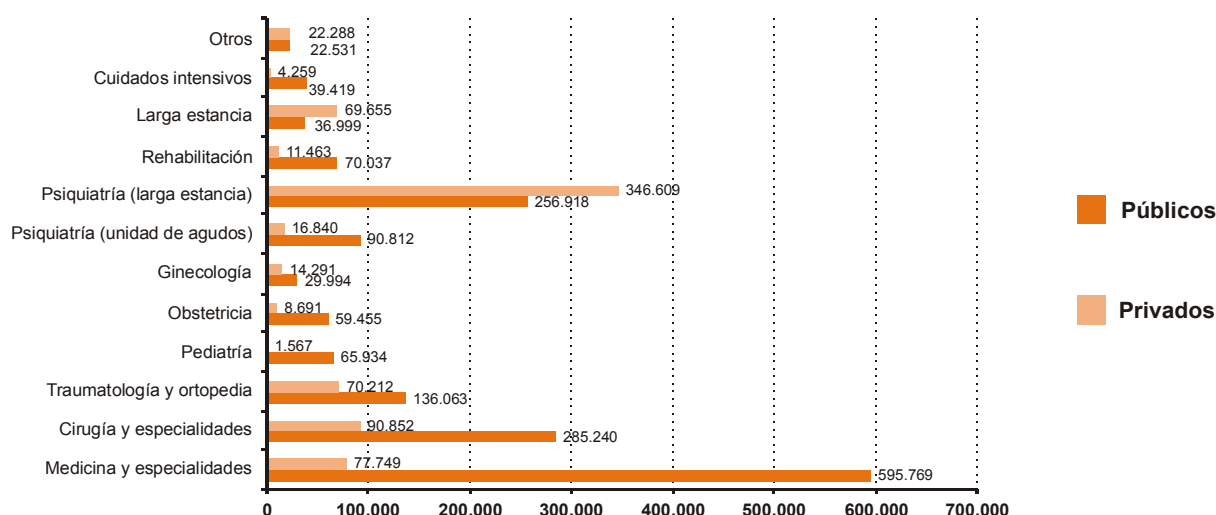
Número de estancias

Los enfermos ingresados causaron un total de 2.423.647 días de estancia, de los cuales el 69,7% correspondieron a centros públicos y el 30,3% a privados. Desde 1998 hasta el 2001 el número de estancias ha disminuido en un 2,3%, siguiendo con la tendencia de los últimos quince años (-18,3%); sin embargo, en el año 2002, contrariamente a esta tendencia, el número de estancias ha aumentado un 1,2% respecto a 2001, alcanzando con ello una cifra muy similar a la registrada en el año 2000. Medicina y especialidades, pediatría y psiquiatría (unidad larga estancia) fueron las especialidades que motivaron este incremento.

Por servicios, psiquiatría fue la especialidad que ocasionó mayor número de estancias (29,3%), seguida de medicina interna y especialidades médicas con el 27,8%, cirugía (15,5%), traumatología y ortopedia (8,5%) y resto de especialidades con porcentajes inferiores al 4%.

Por tipo de dependencia, aunque los hospitales de agudos públicos son los que registran el mayor número de estancias, por especialidades los hospitales privados superaron a los públicos en la especialidad de psiquiatría (larga duración) y larga estancia. Sólo psiquiatría representa el 47% del total de las estancias causadas en los centros hospitalarios privados mientras que en los públicos es tan sólo del 15,2%. Asimismo, el número registrado en la especialidad de larga estancia en los centros privados (69.655) prácticamente duplica a los públicos (36.999). Estas diferencias ponen de manifiesto la mayor presencia del sector privado frente al público en la provisión de asistencia sanitaria en régimen de internado de pacientes con tratamientos de larga duración.

Gráfico 8: Número de estancias por dependencia funcional de los hospitales según especialidades en la C.A. de Euskadi. 2002



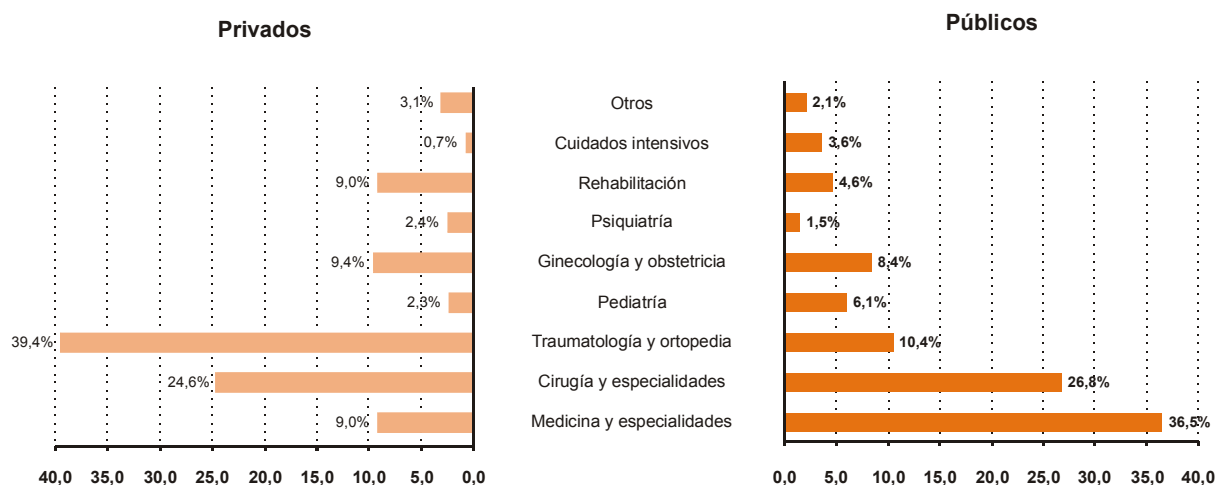
5.2. Actividad en consultas externas

La actividad de consultas externas, referida a las realizadas en los hospitales (sin incluir las llevadas a cabo en centros de atención especializada extrahospitalaria), fue después de urgencias la actividad que más creció en 2002. Un total de 2.038.678 consultas fueron atendidas en los centros hospitalarios de la C.A. de Euskadi, lo que supuso un incremento del 2,8% respecto a 2001.

A pesar de que la gran mayoría de las consultas externas, el 77,5%, se llevó a cabo en el ámbito hospitalario público, fue en el privado dónde más aumentó respecto al año anterior, con un crecimiento del 4%. Proporcionalmente, el sector privado ha sido durante el período 1998-2002 el que en mayor medida ha aumentado su actividad en este área, prácticamente el doble de lo que lo ha hecho el sector público (15,3% frente al 7,1% en el público).

El mayor volumen de consultas se concentró en medicina interna y especialidades médicas (30,3%), seguida de cirugía general y especialidades quirúrgicas (26,3%) y, a mayor distancia, traumatología y ortopedia (17%) y tocoginecología (8,6%); sin embargo, esta distribución varía en los hospitales privados, donde traumatología y ortopedia fueron las consultas más frecuentadas.

Gráfico 9: Consultas externas por dependencia funcional de los hospitales según especialidades en la C.A. de Euskadi (%). 2002



5.3. Actividad en el servicio de urgencias

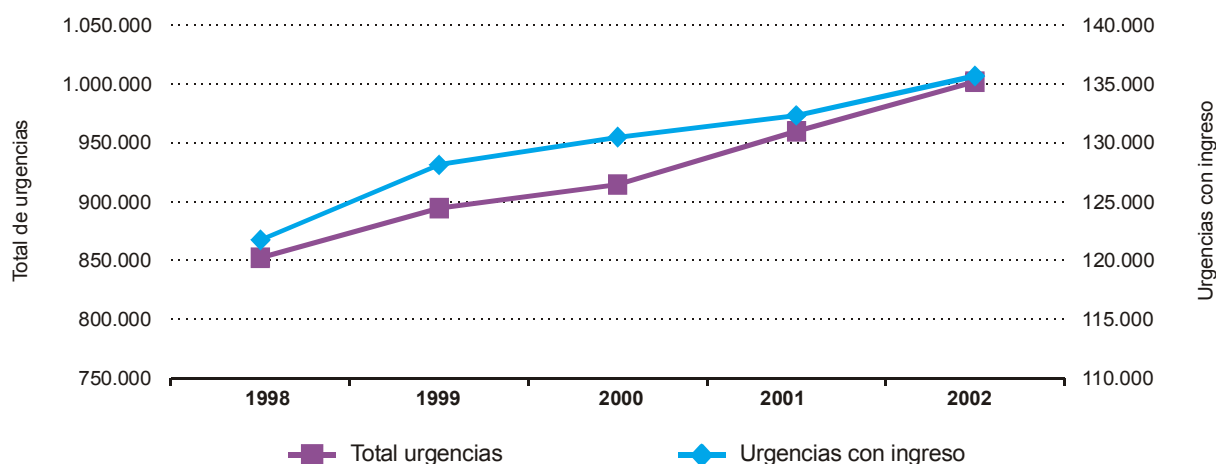
Un total de 1.000.622 urgencias fueron atendidas en los 45 hospitales de la C.A. de Euskadi a lo largo del 2002 (un 4,3% más que el año anterior), siendo, una vez más, la actividad hospitalaria que experimentó el mayor crecimiento en 2002. En términos relativos, esto supone que de cada mil habitantes, 486 acudieron a un servicio de urgencias de un centro hospitalario. El 87,2% de los casos fueron atendidos en un hospital público y el 12,8 % en uno privado.

En el 85,5% de los casos, las urgencias se resolvieron sin necesidad de que se produjera un ingreso en el hospital, el 13,5% causaron ingreso, el 0,8% fueron trasladados a otro centro y únicamente el 0,1% resultaron por el fallecimiento del paciente.

Desde urgencias ingresaron al hospital 135.584 pacientes, lo que supuso que prácticamente la mitad (49,9%) de los ingresos fueron por esta vía. La presión de las urgencias es mayor en los hospitales públicos, donde se elevó al 61,6%, mientras que en los privados fue del 19,7%.

Los casos de urgencia, que corresponden en su mayoría a hospitales de agudos, experimentaron un incremento del 17,4% durante el período 1998-2002, siendo del 17,5% en el sector público y del 16,7% en el privado.

Gráfico 10: Evolución del número total de urgencias y de ingresos por urgencias en hospitales de la C.A. de Euskadi



5.4. Actividad en servicios clínicos de diagnóstico

Radiodiagnóstico

Las pruebas de rayos X generan una gran parte de la actividad de radiodiagnóstico. A pesar de que en el año 2002 el sector hospitalario contó con 2 salas de Rayos X menos que el año anterior, tanto el número de placas de Rayos X (3.080.951) como de estudios de Rayos X (1.376.140) realizados aumentaron un 4,6% y 1,2%, respectivamente.

Dentro de la actividad de radiodiagnóstico y coincidiendo con la dotación de 4 nuevos equipos de resonancia magnética, destaca el aumento en un 12,2% (28,8% en el sector público) del número de resonancias.

También experimenta un aumento significativo la actividad de hemodinámica que, a pesar de contar con una sala menos, vio aumentar el número de estudios en un 12,5%.

Otras pruebas de radiodiagnóstico que han aumentado, aunque de forma menos acentuada, fueron las gammagrafías (incremento 9,5%), si bien sobresale el incremento de esta clase de pruebas en el sector privado (32,5%). T.A.C. y Angiografía digital registraron incrementos del 7,2% y 6%, respectivamente.

Anatomía patológica

En el año 2002 se realizaron 115.643 biopsias (un 3,2% más respecto a 2001), de las cuales el 87% se practicaron en centros públicos. También el número de citologías (166.408) aumentó en un 2,7%, mientras que descendieron las necropsias de 539 a 448 en 2002.

Laboratorio

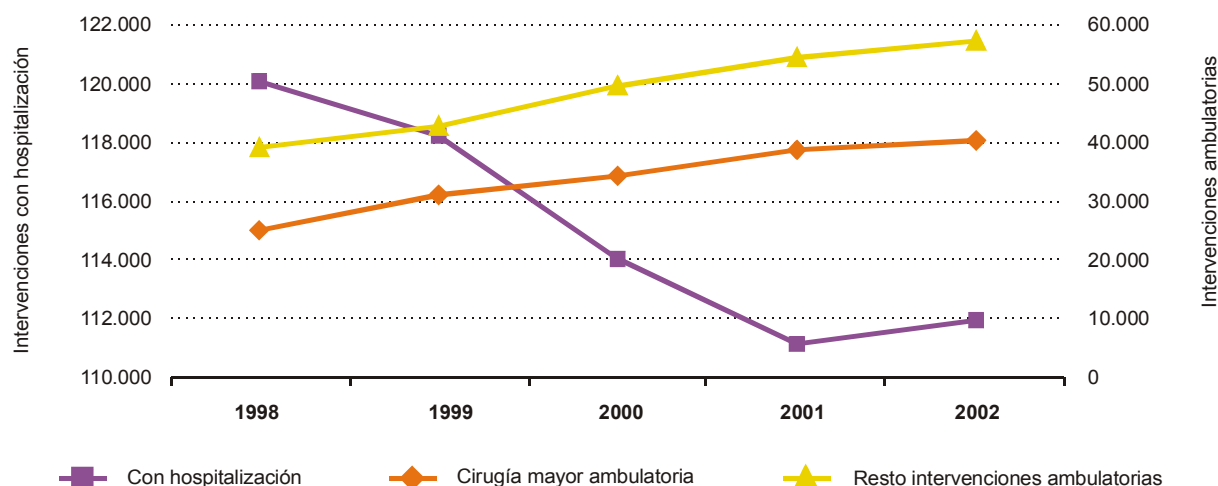
En cuanto a la actividad en laboratorio, hay que destacar que se realizaron 3.903.777 muestras, de las cuales resultaron más de 27,5 millones de determinaciones (pruebas analíticas investigadas), que se repartieron entre hematología (19,2%), bioquímica (64%) y microbiología y parasitología (5,1%).

5.5. Actividad quirúrgica

Un total de 209.177 intervenciones quirúrgicas se practicaron en los centros hospitalarios vascos durante 2002 (4.887 más respecto al año anterior), lo que supone en términos relativos que 102 de cada 1.000 habitantes de la C.A. de Euskadi se sometieron a algún tipo de intervención quirúrgica. En la gran mayoría de los casos, el 84,6%, las intervenciones fueron programadas y tan sólo el 15,4% tuvo un carácter urgente.

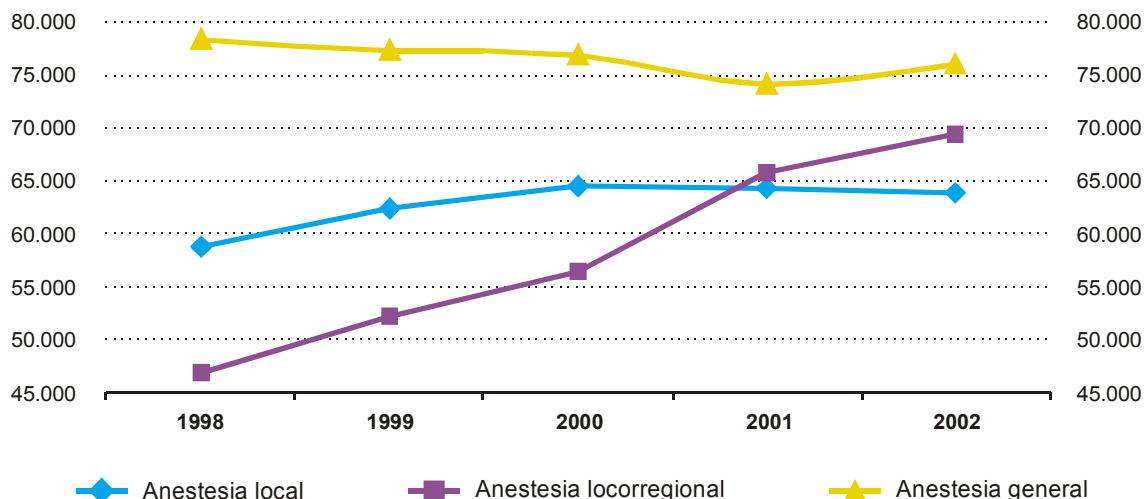
Del total de intervenciones quirúrgicas, 111.938 requirieron hospitalización (53,5%) y el 46,5% restante se practicó de forma ambulatoria (es decir sin causar estancia hospitalaria). Dentro de las intervenciones ambulatorias, el 41,3% correspondieron a cirugía mayor ambulatoria, requiriendo cuidados postoperatorios de corta duración, y el 58,7% restante a otras intervenciones ambulatorias menores.

Gráfico 11: Evolución del tipo de intervenciones quirúrgicas en hospitales de la C.A. de Euskadi.



El número de intervenciones quirúrgicas en estos últimos cinco años (1998-2002) ha aumentado en un 13,7%, propiciado por el incremento de los procedimientos de cirugía mayor ambulatoria (+62,2%) y de otras intervenciones ambulatorias menores (+46%), en tanto que las intervenciones con hospitalización descendieron en un 6,8%.

La anestesia general continúa siendo la más empleada en las intervenciones quirúrgicas (36,3%), seguida de la anestesia locoregional (33,3%) y de la local (30,5%). No obstante, en este último quinquenio (1998-2002) y con motivo del aumento de la actividad quirúrgica ambulatoria, las intervenciones con anestesia locoregional han experimentado un notable aumento (+48,2%), en tanto que las de anestesia general han descendido en un 3,2%.

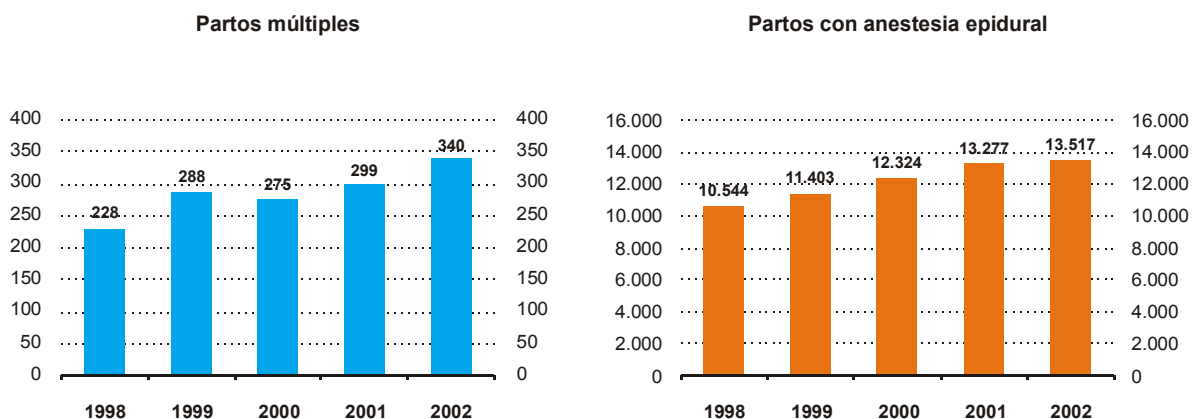
Gráfico 12: Evolución de las intervenciones quirúrgicas por tipo de anestesia en los hospitales de la C.A. de Euskadi


5.6. Actividad en maternidad

El área de maternidad de los centros hospitalarios de la C.A. de Euskadi registró en 2002 un total de 21.598 ingresos de mujeres que permanecieron 65.146 días de estancia, lo que supuso una estancia media de 3 días. Durante este último quinquenio este dato ha ido descendiendo progresivamente, desde que en 1998 se registrara 3,6 días como promedio.

El número de partos fue de 18.137, un 2,8% más que el año anterior. Un 88,4% de ellos se llevaron a cabo en hospitales públicos y un 11,6% en centros privados. Los partos por cesárea (que representan el 15,8% del total de partos) se han incrementado en un 11,8% respecto a 2001, mientras el 84,2% restante fueron por vía vaginal.

Como hechos destacables del área de maternidad en estos últimos cinco años (1998-2002), tenemos el incremento progresivo de los partos asistidos con anestesia epidural (28,2%) y el ascenso de los partos múltiples (49,1%).

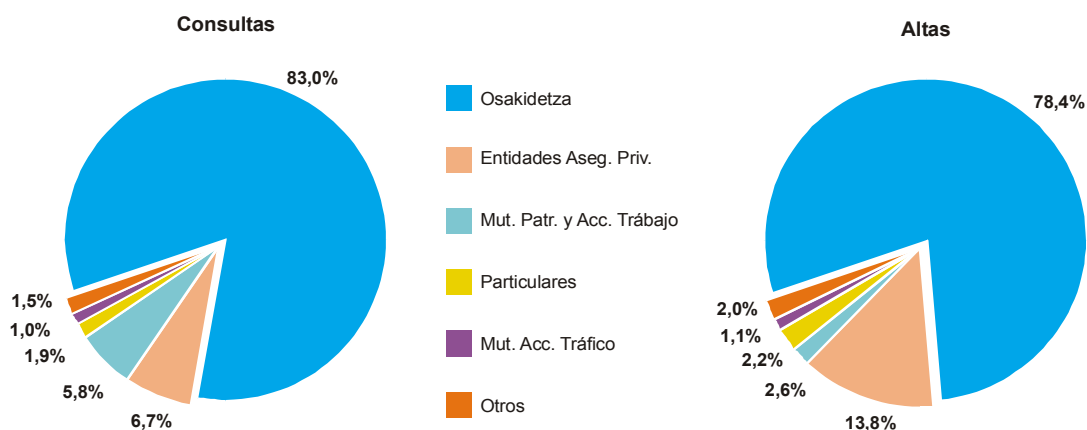
Gráfico 13: Evolución del número de partos múltiples y anestesia epidural en los hospitales de la C.A. de Euskadi.


6. Actividad económica

6.1. Pacientes según régimen económico

Atendiendo al régimen económico de provisión de la asistencia hospitalaria, los pacientes ingresados en centros de la C.A. de Euskadi en 2002 fueron por cuenta de Osakidetza en un 78,4% de los casos, un 2,4% fue a cargo de Mutuas Patronales y de Accidentes de Trabajo, un 13,8% a cargo de entidades aseguradoras privadas, un 2,2% a cargo de los particulares, el 1,1% por Aseguradoras de Accidentes de Tráfico y el restante 2,1% a cargo de Mutua Foral, ISM e Insalud y otros. En los hospitales privados, a pesar de que la mayoría de sus pacientes provienen de Aseguradoras Privadas (49%), han aumentado en un 10% los casos atendidos de pacientes procedentes de Osakidetza.

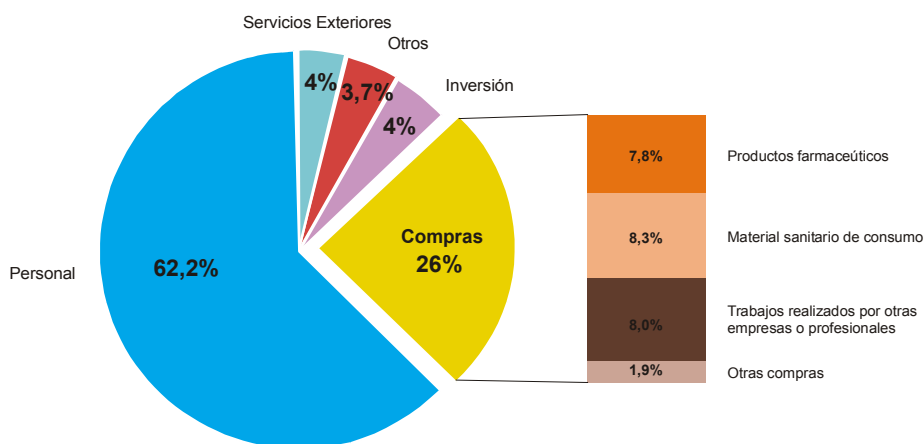
Gráfico 14: Enfermos atendidos según régimen económico en la C.A. de Euskadi (%). 2002



6.2. Gasto

El gasto sanitario hospitalario de la C.A. de Euskadi ascendió a 1.227 millones de euros (un 5,2% más que en 2001), lo que supone un 2,7% del PIB de la C.A. de Euskadi (siendo del 2,1% en el Estado⁽⁴⁾). Por otra parte, este crecimiento del gasto hospitalario en un 5,2% superó en 0,6 puntos porcentuales el que experimentó el conjunto de la economía vasca en ese mismo año (4,6%).

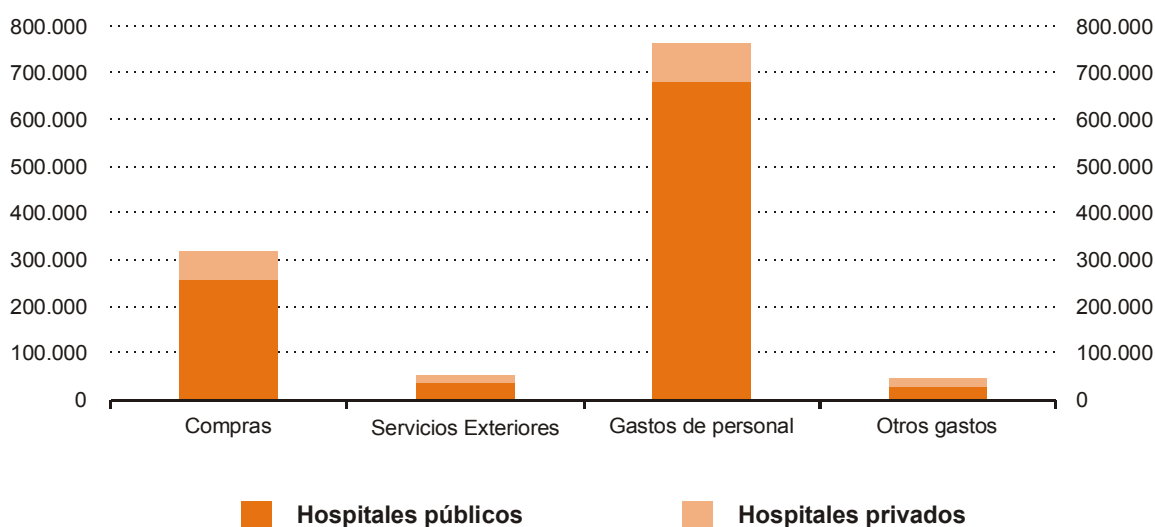
Gráfico 15: Distribución del gasto hospitalario por conceptos en la C.A. de Euskadi (%). 2002



Del total de gasto, el 96% correspondió a gasto corriente y el restante 4% se destinó a inversión. Dentro del gasto corriente la partida de personal fue la que absorbió el mayor porcentaje (62,2%), seguida por el gasto en compras con el 27,1%. Sobre el total de compras, destacan el gasto en material sanitario (32%), trabajos realizados por otras empresas o profesionales (30,7%), y productos farmacéuticos (29,9%).

Según la dependencia de los centros, la red pública registró un gasto de 1.042 millones de euros, el 84,9% del total, en tanto que los hospitales privados alcanzaron la cifra de 185 millones de euros, el 15,1%.

Gráfico16: Gasto corriente por dependencia funcional de los hospitales de la C.A. de Euskadi (miles de euros). 2002



La estructura del gasto corriente difiere atendiendo a la dependencia de los centros, principalmente en el capítulo de gastos de personal, el cual representa en los centros públicos el 67,7% frente al 48,5% de los privados. Esta diferencia se debe a la particular estructura de personal de los centros privados, donde la gran mayoría del personal facultativo es colaborador y su retribución se contempla como gasto en servicios exteriores de trabajos realizados por otras empresas o profesionales, o como los pagos directos que reciben de las aseguradoras privadas.

En cuanto a la distribución del gasto según la finalidad de los hospitales, el 91,1% correspondió a los hospitales de agudos, el 5,7% a psiquiátricos y el restante 3,2% a los de media-larga estancia.

En el período 1998-2002, el gasto en el sector hospitalario ha experimentado un crecimiento del 29,9%, con una tasa media anual acumulada del 6,6%, siendo los gastos de inversión y otros gastos corrientes los que proporcionalmente más aumentaron. Sin embargo, este incremento del gasto hospitalario no supuso un aumento del porcentaje de participación del sector hospitalario sobre el PIB de la C.A. de Euskadi, que continuó siendo del 2,7%.

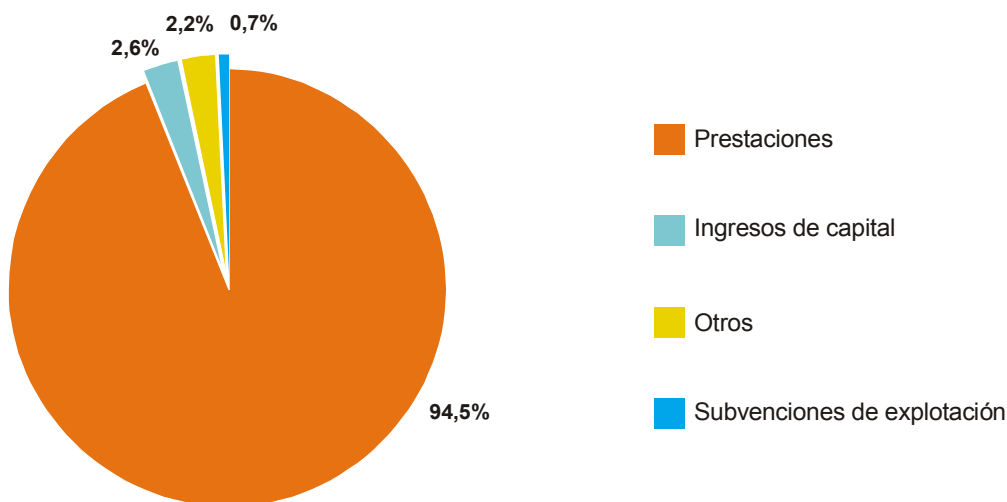
El gasto total hospitalario per capita, que ascendió a 596 € en la C.A de Euskadi en el año 2002, se situó por encima de los 350 € que el Estado⁽⁵⁾ destinó para ese mismo año.

6.3. Ingresos

En 2002 el sector hospitalario de la C.A. de Euskadi registró unos ingresos que ascendieron a 1.161 millones de euros, correspondiendo 1.131 millones a ingresos corrientes y 31 millones a ingresos de capital.

El sector hospitalario en el año 2002 fue financiado en un 89,6% por el sector público, destacando, en particular, la aportación del Departamento de Sanidad que representó el 85% del total de los ingresos. Por otra parte, el porcentaje de participación del sector público en el gasto de la atención hospitalaria no ha manifestado variaciones significativas en estos últimos cinco años, desde que en 1998 se cifrara en un 89,4%.

Gráfico17: Distribución de los ingresos de los hospitales de la C.A. de Euskadi (miles de euros). 2002



7. Indicadores. Comparaciones Internacionales

Dado el amplio número de indicadores hospitalarios que existen para medir las distintas áreas funcionales del sector hospitalario⁽⁶⁾ (dotación, recursos humanos, actividad asistencial y económica), hemos seleccionado aquellos indicadores básicos de los cuales disponemos de información que nos permite establecer comparaciones con otros países.

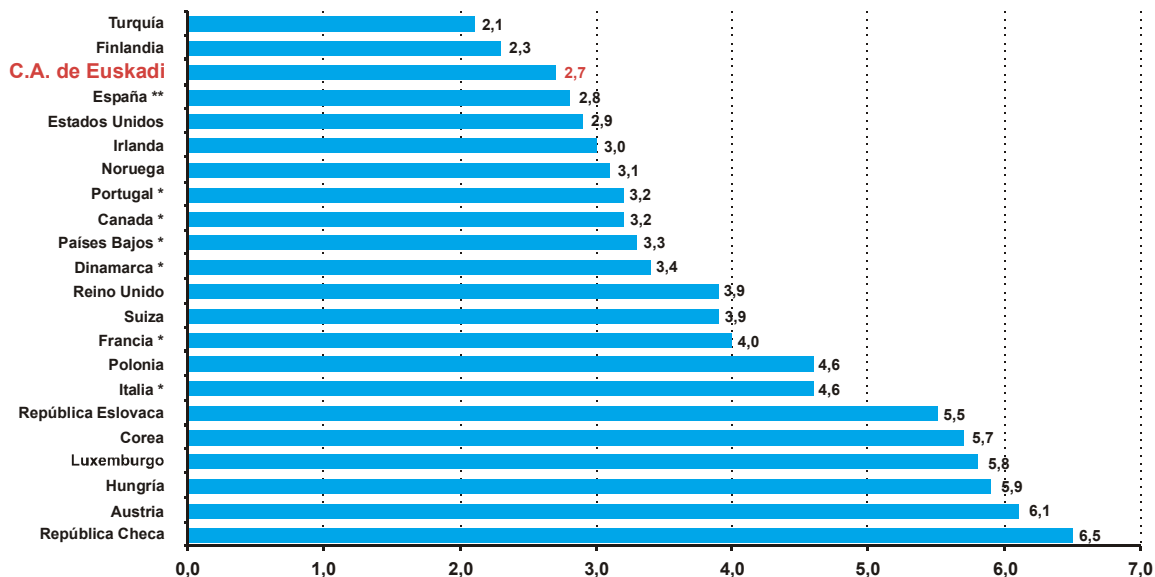
7.1. Camas por 1.000 habitantes

La dotación de camas por 1.000 habitantes en el año 2002 fue de 3,9, muy similar a la obtenida en el año 1998 (4,0) y por encima de las 3,7 camas por 1.000 habitantes registrada en el Estado (año 2000)⁽⁷⁾.

En relación con otros países de la OCDE, la dotación de camas de la C.A. de Euskadi (destinadas a la atención de procesos agudos) se aproxima a la de países como Noruega, Irlanda, Suecia y Finlandia.

6. EUSTAT: Banco de Datos: Estadística Hospitalaria 2002. Indicadores Hospitalarios
 7. INE. Estadística de Indicadores Hospitalarios 2000

Gráfico 18: Camas de agudos por 1000 habitantes. 2002



* Datos de 2001

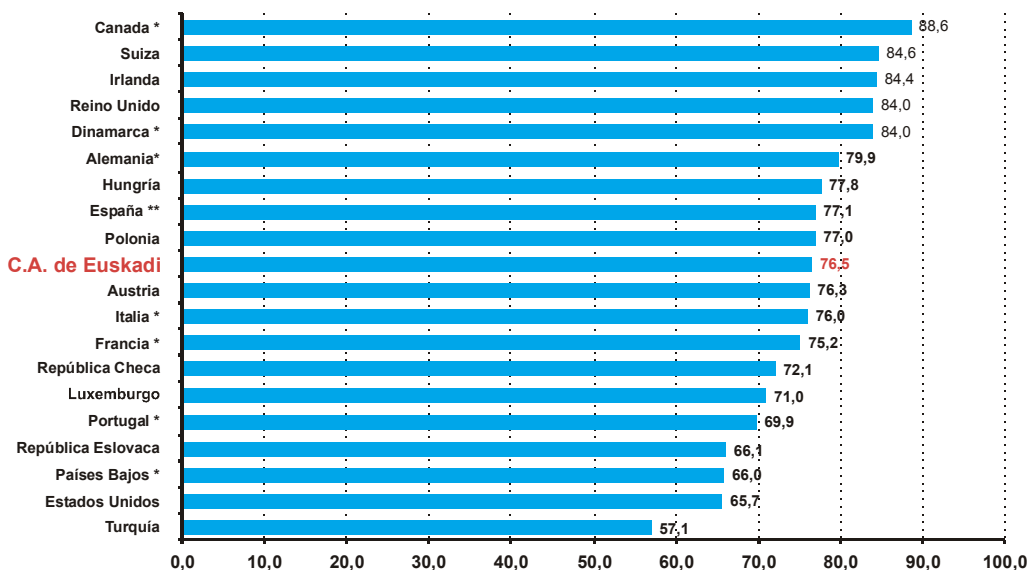
** Datos de 2000

Fuente: Eco-Salud OCDE 2004, 1ª edición y Estadística Hospitalaria 2002

7.2. Índice de ocupación

El promedio del índice de ocupación de los hospitales de la C.A. de Euskadi en el año 2002 fue del 81,9%, por encima del índice de ocupación que se estima como idóneo (80%). De hecho, desde que en 1984 se registrara un índice de ocupación del 76,9% éste ha ido progresivamente aumentando hasta alcanzar el ya mencionado 81,9%. En el Estado⁽⁸⁾, la última cifra disponible (año 2000) sitúa el índice de ocupación en el 79,6%.

El porcentaje de ocupación varía según la finalidad asistencial: mientras los hospitales agudos manifiestan un índice del 76,5%, los centros de media-larga estancia y psiquiátricos, por el tipo de estancia prolongada, superan el promedio (81,9%), con valores de 86,2% y 96,7%, respectivamente. Por dependencia, los hospitales públicos tienen un porcentaje superior (85,7%) a los privados (74,3%).

Gráfico 19: Índice de ocupación en camas de agudos (%). 2002


* Datos de 2001

** Datos de 2000

Fuente: Eco-Salud OCDE 2004, 1º edición y Estadística Hospitalaria 2002

La mayoría de los países de la OCDE manifiestan un índice de ocupación (camas de agudos) superior al 75%, y con valores muy próximos al de la C.A. de Euskadi (76,5%) podemos encontrar países como Austria, Italia y Polonia.

7.3. Estancia media

La estancia media a menudo ha sido tratado como un indicador de eficiencia, en tanto que una estancia más corta reduciría el coste por episodio. Sin embargo, este indicador debe ser tratado con cautela, ya que si una reducción de la estancia media pudiera conducir a un incremento del ratio de readmisión (dato que no recoge esta Estadística), el coste del episodio por enfermedad puede verse incrementado.

La estancia media de un paciente en los centros hospitalarios de la C.A. de Euskadi fue en 2002 de 8,91 días, (8,98 en el Estado, año 2000⁽⁹⁾), siendo de 8,5 días en los centros públicos y de 9,9 en los privados. Este indicador varía sustancialmente según la finalidad del hospital, situándose en 6 días en agudos, 33 en media y larga estancia y 245,7 en psiquiátricos.

La tendencia de reducción de la estancia media en pacientes hospitalizados ha sido una constante a lo largo de estos últimos dieciocho años: desde que en 1984 la estancia media fuera de 13,4 días ésta ha ido descendiendo hasta alcanzar los valores de 8,6 días en 2001 y 8,9 días en 2002. Esta tendencia, por otra parte, ha sido también una tónica general en otros países de nuestro entorno, tal como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 4: Evolución de la estancia media

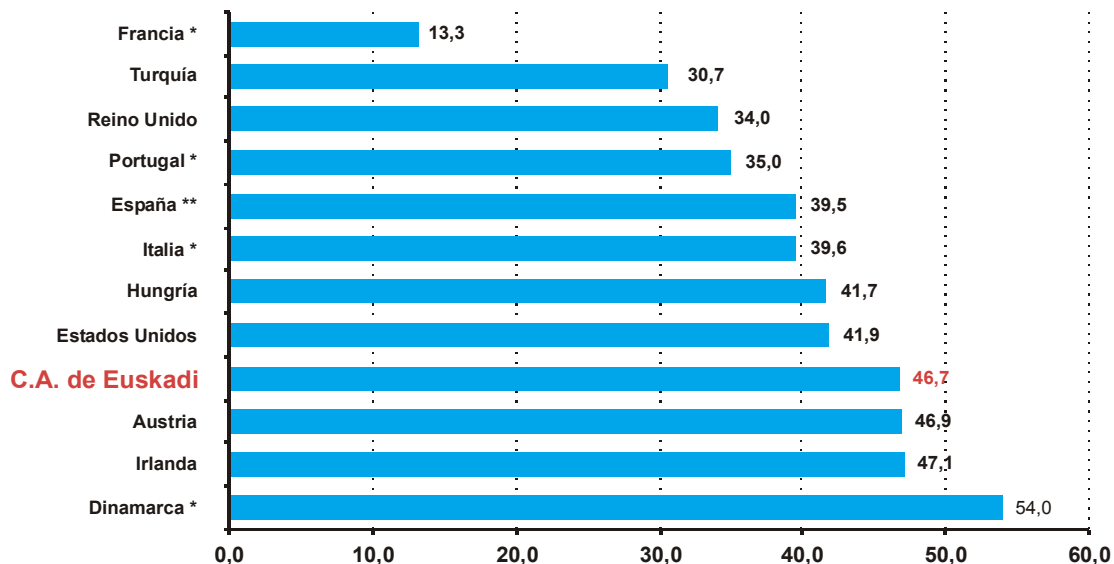
	1984	1986	1988	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2001	2002
Austria	14,6	14,8	13,8	12,8	11,8	11,3	10,5	9,3	8,6	8,5	8,1
Dinamarca	11,4	10,6	8,9	8,2	7,8	6,4	6,6	6,3	6,0	5,9	5,7
Finlandia	20,8	19,4	19,9	18,2	16,6	13,1	11,6	10,9	10,3	10,6	10,4
Francia	18,9	17,4	16,3	15,1	14,3	14,3	13,8	13,4	13,2	13,5	..
Hungría	13,7	13,3	12,9	12,6	12,0	11,3	10,3	9,5	8,9	8,7	8,5
Irlanda	8,7	8,4	8,1	7,9	8,0	7,7	7,5	7,6	7,4	7,5	..
Italia	12,4	12,1	11,7	11,7	11,2	10,8	9,4	8,0	7,7	7,6	..
Nueva Zelanda	10,6	10,1	10,2	9,4	8,2	7,5	6,9	7,8	7,8	7,9	7,5
Polonia	13,2	12,8	12,6	12,5	11,8	11,1	10,6	10,1	8,9	8,4	7,9
Portugal	12,0	13,5	12,2	10,8	10,1	9,5	9,8	9,0	9,4	8,9	..
España	13,6	13,1	12,7	12,2	11,5	11,3	10,0	9,4	9,0
Suecia	22,2	20,8	19,1	18	10,1	8,1	7,5	6,6	6,4	6,4	6,2
Turquía	7,6	7,2	6,9	6,9	6,9	6,5	6,3	6,0	5,9	5,8	5,6
Reino Unido	16,9	19,6	18,0	15,7	12,5	10,2	10,3	8,9	8,4	8,3	8,1
Estados Unidos	9,4	9,1	9,3	9,1	8,8	8,2	7,5	7,1	6,8	6,7	6,6
C.A. de Euskadi	13,4	13,8	13,6	13,2	12,3	10,8	9,9	9,3	8,8	8,6	8,9
Media	13,7	13,5	12,9	12,1	10,9	9,9	9,3	8,7	8,3	8,2	7,6

Fuente: ECO-SALUD OCDE 2004, 1ª edición y Estadística Hospitalaria 2002

7.4. Índice de rotación

El índice de rotación (número de pacientes atendidos por cama) está en estrecha relación con la estancia media, de forma que a una estancia alta le corresponde un índice de rotación bajo y viceversa. Por esta razón, pese a que el promedio de pacientes atendidos por cama en la C.A. de Euskadi en el año 2002 fue de 33,5, en los hospitales de media-larga estancia y psiquiátricos desciende al 9,5 y 1,4, respectivamente. Por dependencia, el sector público atiende como promedio más número de pacientes por cama (36,6) que el privado (27,4).

En el Estado el promedio de pacientes atendidos por cama en el año 2000 fue de 32,4, por debajo de la C.A. de Euskadi para ese mismo año (33,6), con la salvedad de los psiquiátricos, donde el Estado⁽¹⁰⁾ registra una mayor rotación de pacientes por cama (2 frente a 1,4 de la C.A. de Euskadi en el año 2000).

Gráfico 20: Índice de rotación en camas de agudos. 2002


* Datos de 2001

** Datos de 2000

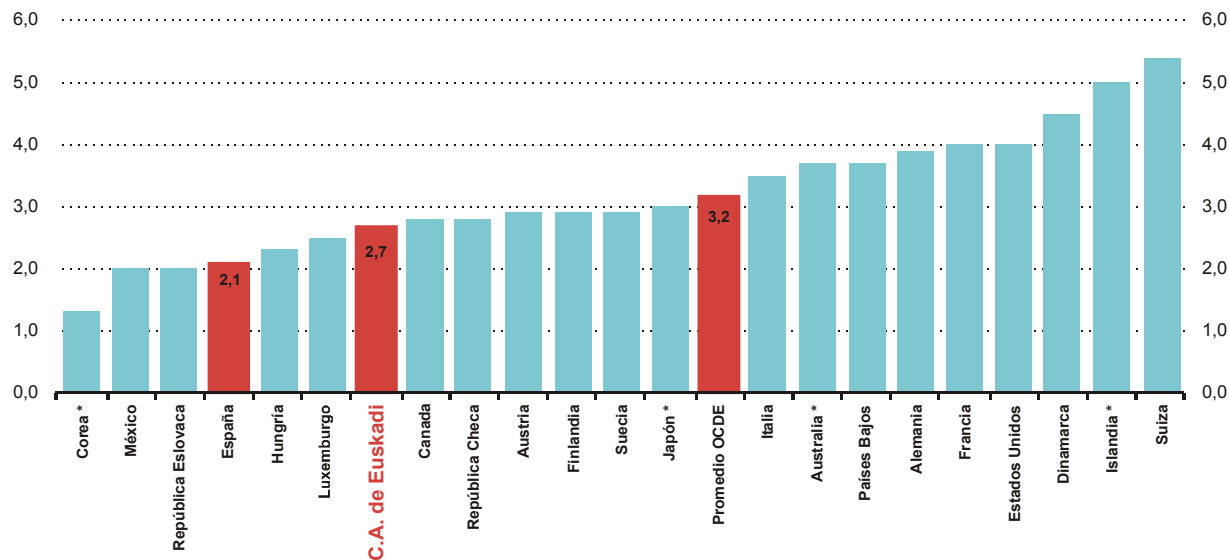
Fuente: ECO-SALUD OCDE 2004, 1ª edición y Estadística Hospitalaria 2002

Respecto al índice de rotación en las camas que atienden procesos agudos, existe mayor disparidad entre los países. Mientras Austria (46,9) e Irlanda (47,1) se sitúan con un índice próximo al de la C.A. de Euskadi (46,7), Francia, Turquía y Reino Unido, con el promedio más bajo de pacientes atendidos por camas, son los que más se alejan del nuestro.

7.5. Gasto total de la atención hospitalaria sobre el PIB (%)

El gasto sanitario hospitalario de la C.A. de Euskadi en el año 2002 supuso un 2,7 % sobre el PIB. Este porcentaje de participación del gasto hospitalario en el conjunto de la economía vasca se sitúa por debajo del promedio del conjunto de los países de la OCDE (3,2%), si bien, comparándolo individualmente, se encuentra por encima del Estado (2,1%) y de países como Luxemburgo y Hungría, así como próximo (con una o dos décimas de diferencia) a Canadá, República Checa, Austria, Finlandia y Suecia.

Gráfico 21: Gasto total de atención hospitalaria como porcentaje del PIB. 2002



*Datos 2001

Fuente: ECO-SALUD OCDE 2004, 1ª edición y Estadística Hospitalaria 2002

Nota: Los conceptos y definiciones así como la metodología utilizada se pueden encontrar en la siguiente dirección: www.eustat.es/document/metodo_c.html.