

# Introducción

La Estadística de Indicadores Hospitalarios proporciona un conjunto de indicadores básicos que sintetizan los recursos de personal y de dotación, ya sea instalada o en funcionamiento, de que disponen los establecimientos sanitarios con régimen de internado en España, así como la actividad, tanto médica como quirúrgica, que tiene lugar en los mismos. Esta información es analizada atendiendo a dos clasificaciones fundamentales de finalidad y dependencia funcional.

---

## I Antecedentes

Esta Estadística se publica desde el año 1984, con objeto de complementar la información proporcionada por la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI). Desde ese año, fecha a que se refiere la primera monografía publicada, la Estadística de Indicadores Hospitalarios ha sido objeto de modificaciones tendentes a perfeccionar la información suministrada.

Los cambios producidos desde entonces en el Sistema Sanitario Público, en especial la estructura de Atención Especializada, que unifica el Hospital con los Centros de Especialidades de él dependientes, hizo necesario adaptar la ESCRI y la Estadística de Indicadores Hospitalarios a la situación actual, para poder responder a las necesidades informativas de la planificación sanitaria.

Por otra parte, la aprobación en 1990 del Plan General de Contabilidad, y posteriormente de las Normas de Adaptación de dicho Plan a los Centros de Asistencia Sanitaria, hizo imprescindible modificar los cuadros económicos de la Estadística.

Por este motivo, a partir del año 1995, se utiliza un nuevo formato de cuestionario de la ESCRI que no supuso una ruptura del formato hasta entonces utilizado. Se editaron manuales de cumplimentación que se entregaron a todas las Consejerías de Salud y establecimientos sanitarios con las definiciones de todas las características

que en él figuran, incluyendo las relaciones más importantes entre las variables de los diferentes cuadros.

---

## II Ámbito de la Estadística

El ámbito de la Estadística es nacional, es decir, se extiende a todos los establecimientos sanitarios con régimen de internado, tanto públicos como privados, establecidos en territorio nacional.

Se considera como unidad de información la entidad que presta la asistencia en régimen de internado, incluyendo la actividad ambulatoria y diagnóstica desarrollada por personal de ese establecimiento, sea en el propio hospital o en centros de especialidades del mismo.

El período de referencia es anual.

---

## III Objetivos

Los objetivos que esta Estadística pretende cubrir son los siguientes:

1. Establecer, con periodicidad anual, una serie de indicadores que permitan conocer los diferentes niveles asistenciales y de recursos de los hospitales españoles, atendiendo a la distinta tipología de los mismos.
2. Proporcionar los datos que permitan hacer una primera aproximación a estudios comparativos sobre la oferta de recursos hospitalarios en cada comunidad autónoma.
3. Conocer la actividad asistencial en cada una de las especialidades médicas y quirúrgicas atendidas en los distintos tipos de hospitales del país y contrastarla tanto a nivel nacional como dentro de cada comunidad autónoma.
4. Crear una base de datos que permita un estudio de la evolución a lo largo de distintos períodos de tiempo de nuestro sector hospitalario.

---

## IV Definición y clasificación de variables

Se definen, a continuación, las variables sobre las que se construyen los distintos tipos de indicadores que se presentan en esta publicación.

---

### 1 ESTABLECIMIENTO SANITARIO CON RÉGIMEN DE INTERNADO

A efectos de esta estadística, se considera como tal, a todo centro que, con independencia de su denominación, tenga como finalidad principal la prestación de asistencia médica, quirúrgica o médico-quirúrgica a los enfermos ingresados en el mismo. Por tanto, no se incluyen, las residencias de ancianos, orfanatos, guarderías infantiles, instituciones de reeducación psicopedagógica, ... .

Es necesario puntualizar que el concepto de Establecimiento Sanitario con Régimen de Internado se amplió debido a los cambios producidos en el Sistema Sanitario Público, en especial la estructura de Atención Especializada y unificó el Hospital con los Centros de Especialidades de él dependientes.

Sin embargo, en el Sistema Sanitario No Público, un establecimiento sanitario con régimen de internado lo compone, en la actualidad, exclusivamente el hospital.

La estadística recoge todos los establecimientos sanitarios con régimen de internado a 31 de diciembre así como todos aquellos establecimientos desaparecidos a lo largo del año y que han tenido actividad en hospitalización.

Un establecimiento sanitario puede ocupar sólo parte de un edificio o, por el contrario, puede instalarse en un complejo de edificios, siendo la unidad de dirección lo que, en cualquier caso, sirve para identificarlo. Así, por ejemplo, una ciudad sanitaria del Sistema Nacional de Salud con varios pabellones, de maternidad, traumatología, ... y los centros de especialidades dependientes de él se

considera como un único establecimiento sanitario.

Se entiende por Centro de Especialidades aquellos centros cuya finalidad es la prestación de asistencia especializada en régimen ambulatorio.

---

### 2 FINALIDAD

La finalidad del centro será aquella especialidad médica a la que dedique una proporción mayoritaria de sus camas en funcionamiento. En el caso de que el establecimiento no destine predominantemente un determinado número de camas a una sola especialidad, se considera general. Los hospitales y centros especializados se han clasificado en:

1. Generales
2. Especiales de corta estancia
3. Especiales de larga estancia
4. Psiquiátricos

En los Establecimientos Especiales de corta estancia se incluyen los establecimientos médico-quirúrgicos, quirúrgicos, infantiles, maternos, materno-infantiles y otros de corta estancia.

En los Establecimientos Especiales de larga estancia se incluyen los establecimientos geriátricos y crónicos y otros de larga estancia.

Dentro de la categoría Otros (corta y larga estancia) se engloban los establecimientos oncológicos, otorrinolaringológicos, oftálmicos, traumatológicos o de rehabilitación, enfermedades del tórax, leproserías y dermatológicos y todos los que no figuran recogidos en alguna de las demás rúbricas.

Hasta el año 1997, cada uno de estos hospitales estaban incluidos en corta o larga estancia, en función de que la estancia media de los enfermos atendidos en los mismos durante el año, hubiera sido inferior a 30 días o bien igual o superior a este límite respectivamente, a excepción de los de rehabilitación psico-físico y los

leprológicos y dermatológicos que se consideraban de larga estancia.

A partir de 1998, dentro de la categoría *Otros* de corta estancia, se engloban los establecimientos oncológicos, otorrinolaringológicos, oftálmicos, traumatológicos o de rehabilitación, enfermedades del tórax y otros agudos.

En otros de larga estancia se incluyen los establecimientos de rehabilitación psicofísicos, los leprológicos y dermatológicos y otros de larga estancia.

---

### 3 DEPENDENCIA

Se refiere al organismo o entidad jurídica de quien depende el establecimiento, es decir, a la persona física o jurídica que ejerce el dominio o jurisdicción, jerárquico o funcional más inmediato sobre el centro.

#### 1. Públicos

##### 1.1 Sistema Nacional de Salud

##### 1.2 Otros públicos

#### 2. No públicos

##### 2.1 Privados sin fin de lucro

##### 2.2 Privados con fin de lucro

En los establecimientos *Otros* públicos se incluyen los establecimientos pertenecientes a Defensa, Comunidades Autónomas, Diputaciones, Cabildos, Municipios y Otros.

Esta clasificación se modificó a partir de la publicación del año 1989 adaptándose a lo establecido sobre esta materia en la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986.

En esta línea, se incluyeron en la rúbrica *Sistema Nacional de Salud* los hospitales y centros de especialidades del INSALUD y los que estaban gestionados por los Servicios de Salud, que en virtud del proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas habían asumido las funciones y servicios del INSALUD.

Cuando la Administración Autonómica no había recibido esas competencias, aunque tuviera constituido el Servicio Regional de Salud, los hospitales y centros de

especialidades pertenecientes al mismo aparecían en la rúbrica de *Comunidades Autónomas*.

En el año 2002 se da por concluido el proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas.

La rúbrica *Otros* incluye también aquellos hospitales cuya gestión es compartida por varios organismos de carácter público, al menos en forma mayoritaria.

Se entiende por establecimientos *Privados sin fin de lucro* aquellos cuya dependencia es Cruz Roja, Iglesia o Benéfico-Privado y por establecimientos *Privados con fin de lucro* aquellos establecimientos cuya dependencia sea Privada no benéfica.

A partir del año 1997 en la rúbrica *Benéfico-Privados* se incluyeron además de los establecimientos Benéfico-Privados los correspondientes a Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional de la Seguridad Social que hasta la fecha venían incluyéndose en la rúbrica *Privados no benéficos*.

---

### 4 DOTACIÓN

La dotación que se consigna es la existente en el hospital durante el año de referencia.

#### **Dotación que se consigna**

*Dotación instalada:* se considera como tal, aquella dotación fija del centro que a 31 de diciembre está en condiciones de funcionar aunque no cuente con el personal y equipamiento necesario, estar fuera de servicio por obras, ... .

*Dotación en funcionamiento:* es aquella dotación que está funcionando efectivamente durante el año. Se considera el promedio anual de la que haya estado en servicio, con independencia del grado de utilización u ocupación que haya tenido.

#### **1. Camas**

Comprende las camas destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados incluyendo las incubadoras fijas. Incluye

también las camas destinadas a cuidados especiales (intensivos, coronarios, quemados, ...).

Excluye las camas de observación del servicio de urgencias, las de reanimación postquirúrgicas, las destinadas a hemodiálisis ambulatoria, las de acompañantes, las de inducción preanestésica, las utilizadas para exploraciones especiales, las utilizadas para hospital de día, las destinadas a personal del establecimiento sanitario, las supletorias, las cunas de los recién nacidos sanos y las camas habilitadas.

## 2. Incubadoras

Comprende las incubadoras fijas, destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados.

## 3. Quirófanos

Se consideran como tales las salas destinadas a la intervención o asistencia quirúrgica del enfermo, dotadas de una mesa de operaciones y de las condiciones asépticas, de iluminación, de provisión de anestesia, ... que le son propias.

Las salas de operaciones dobles o gemelas se consideran como dos quirófanos individuales, siempre que sea posible atender a dos pacientes simultáneamente.

## 4. Paritorios

Son las salas destinadas y dotadas especialmente para la atención al parto por vía vaginal.

---

## 5 DOTACIÓN TECNOLÓGICA

La dotación tecnológica que se consigna es la dotación en funcionamiento de determinada tecnología tanto en el propio hospital como en los centros de especialidades de él dependientes.

1. Salas de Rx convencional
2. T.A.C.
3. Resonancia magnética

4. Litotricia renal o mixta por ondas de choque

5. Salas de hemodinámica

6. Angiografía digital

7. Gammacámara

8. Unidades de megavoltaje

9. Máquinas de hemodiálisis

---

## 6 PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO

Se considera como tal, el personal efectivo del establecimiento existente a 31 de diciembre y no los puestos de trabajo que figuran en plantilla. Incluye el personal que presta sus servicios de forma total o parcial en los Centros de Especialidades, siempre que perciba sus honorarios a cargo del hospital del que dependen.

Está excluido el personal de las empresas de servicios concertados por el centro (limpieza, lavandería, ...).

Además, teniendo en cuenta la distinta dedicación del personal en cuanto a número de horas trabajadas, se ha asignado diferente peso al personal incluido en la rúbrica 36 horas semanales o más que el incluido en la rúbrica menos de 36 horas, reduciendo a la mitad la participación de éstos últimos en el índice.

El personal del establecimiento se clasifica atendiendo a su categoría o su vinculación al mismo.

### 6.1 Categoría

Las categorías de personal se consideran excluyentes, es decir, cada persona está incluida en un solo grupo.

#### 1. Personal sanitario

##### 1. Médicos

Incluye a los médicos que prestan servicio en el establecimiento con independencia de su puesto. No están contabilizados en este apartado los médicos internos y residentes, ni los becarios o asistentes voluntarios.

A su vez los médicos se clasifican atendiendo al tipo preferente de actividad asistencial en:

- 1.1. Medicina interna y especialidades médicas
- 1.2. Cirugía general y especialidades quirúrgicas
- 1.3. Especialistas en ortopedia y traumatología
- 1.4. Especialistas en obstetricia y ginecología
- 1.5. Especialistas en pediatría
- 1.6. Especialistas en psiquiatría
- 1.7. Servicios y departamentos centrales
- 1.8. Especialistas en medicina intensiva
- 1.9. Especialistas en rehabilitación
- 1.10. Urgencias y/o guardia

Estos últimos son los destinados exclusivamente a guardia y/o urgencias.

## 2. Farmacéuticos

Comprenden únicamente aquellos que prestan servicios en la unidad de farmacia.

## 3. Otros titulados superiores (con función sanitaria)

Están aquí incluidos todos los titulados superiores, excluyendo los médicos y farmacéuticos destinados a la unidad de farmacia, que prestan servicios en el establecimiento (físicos, farmacéuticos, biólogos, químicos, ...). No se incluyen los titulados superiores que están realizando el internado, los becarios, los asistentes voluntarios, los de administración, mantenimiento de equipos, ... .

## 4. Personal de enfermería

### 4.1 Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería

Están incluidos todos los A.T.S. y D.E. excepto matronas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, con independencia de su puesto de trabajo.

### 4.2 Matronas

### 4.3 Fisioterapeutas y Terapeutas ocupacionales

## 5. Otros titulados de grado medio (con función sanitaria)

Incluye todos aquellos titulados de grado medio que realicen alguna función

sanitaria, excepto A.T.S, D.E, matronas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales que prestan servicio en el establecimiento (laboratorio, ...).

## 6. Ayudantes sanitarios

### 6.1 Auxiliares de clínica

Están incluidos todos los auxiliares de clínica con o sin el título de formación profesional de primer grado.

### 6.2 Técnicos sanitarios

Se refiere al personal con una formación profesional de segundo grado y, con una labor asistencial (radiodiagnóstico, laboratorio, medicina nuclear, anatomía patológica, ...).

## 7. Otros (con función sanitaria)

Otro personal, con función sanitaria, no incluidos en apartados anteriores.

## 2. Personal no sanitario

### 1. Personal de dirección y gestión

1.1 Incluye los titulados superiores y de grado medio dedicados exclusivamente a la dirección, gestión o administración del establecimiento.

### 2. Asistentes sociales

### 3. Personal de oficio

#### 3.1 Personal de oficio cualificado

Incluye al personal que requiere una formación profesional de segundo grado, excluyendo la rama sanitaria o título de bachiller superior (cocineros, jefes de taller, delineantes ...).

#### 3.2 Personal de oficio no cualificado

Comprende al personal que requiere una formación profesional de primer grado (calefactores, carpinteros, celadores, cocineros, conductores,...), excluyendo la rama sanitaria.

### 4. Otros titulados superiores (sin función sanitaria)

Personal, exceptuando el de dirección o gestión, que ocupe puestos superiores (arquitectos, ingenieros, bibliotecarios, ...).

#### *5. Otros titulados medios (sin función sanitaria)*

Personal, exceptuando el de dirección y gestión y asistentes sociales que ocupan puestos de titulados medios.

#### *6. Administrativos*

Recoge esta rúbrica a los auxiliares administrativos que están desarrollando labores que no requieren título superior o de grado medio.

#### *7. Otro personal*

En esta rúbrica se recoge el personal del establecimiento que no está incluido en alguna de las anteriores (religiosos, ...).

#### **6.2 Personal contratado con el establecimiento**

Se refiere al personal que depende del establecimiento mediante contrato ya sea como funcionario, laboral, estatutario o de otro tipo.

1. Con 36 horas semanales y más.

Comprende el personal contratado con dedicación o jornada completa.

2. Con menos de 36 horas semanales.

Comprende el personal contratado con dedicación o jornada inferior a la completa.

---

## 7 TIPO DE ASISTENCIA

Se refiere a las diferentes áreas funcionales destinadas a la asistencia en el establecimiento sanitario.

### *1. Medicina*

Comprende Medicina y sus especialidades: Medicina interna, Alergología, Cardiología, Digestivo, Endocrinología, Hematología, Nefrología, Neurología, Oncología, Reumatología, Geriatria (Unidad destinada a procesos agudos o agudización de procesos

crónicos, atendidos por personal especializado), ... .

### *2. Cirugía*

Comprende Cirugía y sus especialidades (excepto Traumatología): Cirugía general, Aparato digestivo, Cirugía cardiovascular, Maxilofacial, Neurocirugía, Cirugía plástica y reparadora, Cirugía torácica, Urología, Angiología, Cirugía vascular, Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología médico-quirúrgica... .

### *3. Traumatología y Ortopedia*

Recoge la actividad específica de esta especialidad.

### *4. Obstetricia y Ginecología*

#### 4.1 Obstetricia

Comprende la atención al parto vaginal o por cesárea y sus complicaciones.

#### 4.2 Ginecología

### *5. Pediatría*

#### 5.1 Medicina

#### 5.2 Cirugía

#### 5.3 Neonatología

Las rúbricas 5.1 y 5.2 comprenden la actividad médica y quirúrgica (incluida traumatología y ortopedia) respectivamente, destinada a pacientes pediátricos (hasta 14 años de edad) y la rúbrica 5.3 comprende la atención al neonato enfermo, es decir, en edad comprendida desde el nacimiento hasta el primer mes de vida.

### *6. Rehabilitación*

Comprende la atención destinada exclusivamente a pacientes que precisan rehabilitación.

### 7. Medicina Intensiva

Comprende la atención de enfermos que requieren cuidados y monitorización intensiva (Unidad de cuidados intensivos, Unidad coronaria, Intensivos neonatales y Unidad de quemados).

### 8. Larga estancia

Comprende la atención a enfermos afectados por procesos crónicos que precisan fundamentalmente cuidados prolongados de enfermería en unidades diferenciadas o en establecimientos sanitarios específicamente dedicados a estos enfermos. Excluye la atención en psiquiatría que se recoge en su correspondiente apartado.

### 9. Psiquiatría

Comprende la atención a pacientes psiquiátricos.

### 10. Otros

Comprende la actividad asistencial en otras especialidades no contempladas en los apartados anteriores, siempre que estén diferenciadas como tales dentro de los establecimientos: SIDA, unidad de desintoxicación de alcohólicos y/o de toxicómanos, tuberculosis, leprología, hidrología, ... .

En los datos de tipo de asistencia por especialidades ha de tenerse en cuenta que las

especialidades más genéricas incluyen datos que no han podido desagregarse. Así, por ejemplo, si el establecimiento no dispone de servicio constituido de neonatología, ésta se englobará en el tipo de asistencia de medicina pediátrica.

---

## 8 ESTANCIAS CAUSADAS

Se entiende por estancia, a los fines de esta estadística, el conjunto de pernocta y el tiempo que correspondería al suministro de una comida principal (almuerzo o cena). Se incluyen las estancias causadas durante el

año por enfermos que ingresaron antes del 1 de enero del año de referencia.

Debe tenerse en cuenta que al clasificar las estancias por tipo de asistencia, la cifra del total puede ser menor a la suma de las estancias causadas en cada una de las rúbricas de la clasificación, debido a que para cada tipo de asistencia se contabilizan tanto las estancias que realmente ha causado el enfermo en ese Servicio, como las que se producen por quedar reservada la cama en el caso de que el paciente haya permanecido algunos días en las Unidades de medicina intensiva (UCI, coronarios, intensivos neonatales, ...).

---

## 9 ALTAS

Incluye a los enfermos que han causado alta durante el año, es decir, aquellos que han producido al menos una estancia, de acuerdo con la definición anterior. Cuando existen establecimientos en los que hay una asignación fija de camas por cada tipo de asistencia, la suma de pacientes dados de alta por cada actividad asistencial puede ser superior al número de pacientes dados de alta que figura en la rúbrica del total, debido a que se tienen en cuenta para cada actividad asistencial las altas interservicios, mientras que en el total del hospital sólo se computa el número real de enfermos que han sido dados de alta en el hospital.

Las altas pueden darse:

### 1. Por curación o mejoría

Comprende aquellas altas que se han producido por curación o mejoría, incluyendo las que se dan por traslado de los pacientes a centros no hospitalarios de cuidados mínimos o de larga estancia (residencias geriátricas...).

### 2. Por traslado

Comprende aquellas que se han producido por traslados a otros establecimientos hospitalarios para diagnóstico y/o tratamiento.

### 3. Por fallecimiento

Son aquellas que se producen por fallecimiento del paciente.

### 4. Por otras causas

Incluye aquellas altas que se producen por circunstancias no recogidas en apartados anteriores, como altas voluntarias, ... .

### 5. Por traslados interservicios

Son aquellos que se han producido por traslado a otros servicios del mismo establecimiento.

---

## 10 INGRESOS

Se considera el número de pacientes ingresados, que causan al menos 1 estancia, en el establecimiento durante el año, para diagnóstico y/o tratamiento en régimen de internado. Se distinguirán los ingresos: Programados, Urgentes y los producidos por Otras Causas.

---

## 11 CONSULTAS EXTERNAS

Se entiende por consulta, el acto médico realizado de forma ambulatoria, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un enfermo.

### Consultas totales

Comprende todas las consultas externas realizadas por los pacientes, ya sean primeras o revisiones.

1. Medicina
2. Cirugía
3. Traumatología
4. Obstetricia y ginecología
  - 4.1 Obstetricia
  - 4.2 Ginecología
5. Pediatría
  - 5.1 Medicina pediátrica
  - 5.2 Cirugía pediátrica
  - 5.3 Neonatología
6. Rehabilitación
7. Psiquiatría
8. Preanestesia
9. Otros

---

## 12 TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO

### 1. Imagen

#### 1.1 Estudios Rx

Se refiere a cada estudio radiológico convencional, sea simple o dinámico, con o sin contraste, independientemente del número de placas utilizadas.

#### 1.2 Tomografía axial computerizada (T.A.C.).

Recoge el número de estudios practicados de cráneo o cuerpo con o sin contraste, independientemente del número de imágenes obtenidas en cada estudio.

#### 1.3 Estudios de resonancia magnética

Se considera el número total de estudios realizados mediante dicha técnica.

#### 1.4 Estudios hemodinámicos

Recoge el número total de estudios realizados con fines diagnósticos.

#### 1.5 Angiografía digital

Se considera el número de estudios realizados con dicha técnica.

#### 1.6 Gammagrafías

Se contabilizan los estudios gammagráficos realizados, independientemente de su duración o del número de registros.

### 2. Laboratorio

#### 2.1 Determinaciones

Cada uno de los distintos parámetros investigados y obtenidos como resultados finales, aunque procedan de la misma muestra.

#### 3. Anatomía patológica

##### 3.1 Biopsias

Recoge el total de especímenes de biopsias y piezas quirúrgicas examinadas. No se incluirán citologías.

### 3.2 Necropsias

Recoge el número total de necropsias practicadas por personal del centro, incluidas las practicadas a pacientes fallecidos en otros centros y remitidos para su estudio.

Incluye también las practicadas a fallecimientos perinatales. No se contabilizan las necropsias practicadas por forenses, por razones judiciales.

---

## 13 ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

Se recoge el número de actos quirúrgicos llevados a cabo en los quirófanos del hospital, según conste en el Registro de Quirófanos.

Se clasifican de la siguiente forma:

### 1. Con hospitalización

Cirugía realizada a pacientes previamente ingresados o que originan ingreso tras la intervención.

### 2. Cirugía mayor ambulatoria

Incluye la atención de procesos subsidiarios de cirugía realizada con anestesia general, local, regional o sedación que requiere cuidados postoperatorios poco intensivos y de corta duración, por lo que no necesita ingreso hospitalario y pueden ser dados de alta pocas horas después del procedimiento.

### 3. Resto de cirugía ambulatoria

Pequeñas intervenciones realizadas de forma ambulatoria en los quirófanos del hospital.

---

## 14 ACTIVIDAD OBSTÉTRICA

### 1. Partos

Se entiende por parto la expulsión o extracción del claustro materno del producto viable de la concepción. Se considera feto viable aquél que tiene un peso al nacer igual o superior a 500 gr.

### 1.1 Partos por vía vaginal

Número total de partos atendidos por vía vaginal.

### 1.2 Cesáreas

Número total de partos por cesáreas.

## 2. Nacimientos

### 2.1 Recién nacidos

Incluye la totalidad de los recién nacidos vivos, entendiéndose por tal, la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre independientemente de la duración del embarazo, de un producto de concepción que, después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida, tal como palpitations de corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

### 2.2 Recién nacidos < 2.500 gr.

### 3. Fallecimientos

#### 3.1 Fallecimientos perinatales

Son los fallecimientos ocurridos desde los seis meses de gestación hasta la primera semana de vida.

#### 3.2 Fallecimientos neonatales precoces

De los recién nacidos vivos, aquellos que hayan fallecido durante la primera semana de vida.

#### 3.3 Fallecimientos maternos

Recoge el número total de fallecimientos durante el embarazo y hasta 42 días después del parto, provocados por cualquier causa agravada por el embarazo, parto o asistencia. No se consideran fallecimientos maternos los producidos por una causa accidental, como puede ser un accidente de tráfico en una mujer embarazada.

---

## 15 URGENCIAS

En este apartado se contabilizan únicamente las urgencias producidas por los enfermos que acuden desde fuera del hospital, es decir, quedan excluidas las consultas generadas por enfermos ya ingresados.

Los pacientes atendidos por urgencias se clasifican en:

### 1. *Altas*

Esta rúbrica recoge los pacientes dados de alta del servicio de urgencias que no han requerido ingreso en la institución, ni traslado a otro centro, ni han fallecido en dicho servicio. Incluye las altas voluntarias.

### 2. *Ingresos*

Se trata de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias e ingresados a continuación en algún servicio de la institución.

### 3. *Traslados*

Incluye los pacientes atendidos en el servicio de urgencias y remitidos a continuación a otro centro hospitalario.

### 4. *Fallecimientos*

Se contabilizan los pacientes fallecidos en el servicio de urgencias de la institución, quedando excluidos los que ingresan cadáver.

---

## 16 DATOS ECONÓMICOS DEL ESTABLECIMIENTO

La fuente de información es la contabilidad del centro y más concretamente los saldos de las cuentas del nuevo Plan General de Contabilidad (aprobado por Real Decreto de 20 de diciembre de 1990).

La numeración de las cuentas corresponde a la utilizada en las Normas de Adaptación del Plan General de Contabilidad a las Empresas de Asistencia Sanitaria, aprobadas por Orden de 23 de diciembre de 1996 del Ministerio de Economía y

Hacienda (BOE número 5, de 6 de enero de 1997).

En aquellos casos en los cuales el establecimiento no tiene una contabilidad absolutamente separada del ente del cual depende, los gastos que origina el establecimiento aunque figuren como gasto del citado ente, se imputan al establecimiento con independencia de quien los pague.

### 1. *Compras y gastos*

En este apartado, a excepción de la rúbrica dotaciones para amortizaciones, se recogen los compromisos de pago adquiridos durante el año por los conceptos a que se refiere, con independencia de cuando sean utilizados por el establecimiento los elementos adquiridos.

Incluye las cuentas de: *Compras, Variación de existencias, Servicios exteriores, Tributos, Gastos de personal, Otros gastos de gestión, Gastos financieros, Otros gastos excepcionales, Dotaciones para amortizaciones y Dotaciones a las provisiones.*

### 2. *Ingresos y fuentes de financiación*

Recoge las cantidades facturadas que corresponden al ejercicio, con independencia de cuando se efectúe el cobro.

Incluye las rúbricas de: *Ingresos por prestaciones de servicios asistenciales, Trabajos realizados para la empresa, Subvenciones a la explotación, Otros ingresos de gestión, Ingresos financieros y Otros ingresos.*

### 3. *Inversiones realizadas en el año*

Recoge los gastos en bienes duraderos de un corto valor, adquiridos con el fin de utilizarlos durante más de un ejercicio.

Se considera el valor de las compras de bienes inventariables o de carácter fijo realizados en el año de referencia independientemente del momento en que se efectúe el pago.

Incluye las rúbricas: *Gastos de establecimiento, Inmovilizado inmaterial, Inmovilizado material y Otras inversiones.*

---

## **V Recogida y tratamiento de la información**

La Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado, establece la obligación de facilitar los datos que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

La fuente de información de la Estadística de Indicadores Hospitalarios es la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. Esta última se inicia en el momento en que el Ministerio de Sanidad y Consumo envía los cuestionarios a las Consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas que a su vez los remite a los establecimientos sanitarios con régimen de internado.

Los cuestionarios, una vez cumplimentados son devueltos a las Consejerías de Sanidad donde se les realiza una primera depuración.

Posteriormente, son revisados de nuevo en el Ministerio de Sanidad y Consumo para ser a continuación procesados informáticamente. El Ministerio de Sanidad y Consumo remite al INE un fichero informático con esta información.

Una vez asegurada la consistencia de toda la información, se aplican los programas correspondientes de la Estadística de Indicadores Hospitalarios y se obtienen las tablas de resultados, pudiendo producirse ligerísimas diferencias en algunos ítems respecto a los datos que proporciona la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado del año de referencia.

---

## **VI Publicación de resultados**

Los resultados de esta estadística se publican en un volumen que contiene indicadores tanto a nivel nacional como autonómico.

Respecto a las tablas de presentación de resultados, a partir de la estadística de 1995, éstas se modifican para adaptar su contenido a los cambios realizados en el cuestionario, que como ya se ha dicho, han sido consecuencia de la adaptación de la Estadística a la situación actual del Sistema Sanitario Público y a las Normas de Adaptación del Plan General de Contabilidad a los Centros de Asistencia Sanitaria.

El criterio para generar los distintos tipos de tablas nacionales y de comunidades autónomas ha sido el tipo de centro (hospital y centro de especialidades).

No obstante, las características del cuestionario que se recogen exclusivamente para el conjunto del establecimiento sanitario, sin poder distinguir qué parte corresponde al hospital y cual a los centros de especialidades, se han obtenido a nivel de establecimiento sanitario y se han incorporado al bloque de tablas correspondientes a hospitales.

Respecto a las tablas relativas a características que se den tanto en el hospital como en los centros de especialidades y se obtengan en el cuestionario separadamente, se han elaborado tanto a nivel de hospital como de centro de especialidades, excepto cuando, por razones de confidencialidad, no ha sido posible.

En estos casos se obtienen las tablas a nivel de hospital por motivos de continuidad de series estadísticas, ya que hasta el año 1994 los establecimientos sanitarios con régimen de internado se identificaban con los hospitales.

Es conveniente advertir que la información contenida en las tablas de esta publicación, si bien proporciona una visión de la situación real de nuestros hospitales en el año en referencia, debe ser interpretada con cautela si el objetivo es establecer comparaciones entre las distintas categorías de hospitales, ya que en cada indicador subyacen efectos perturbadores de otras variables no apreciables en una simple lectura de las tablas. Por ejemplo, si

observamos que la dotación de quirófanos por 100 camas en funcionamiento es menor en los hospitales dependientes del Sistema Nacional de Salud que en los hospitales no públicos, sería arriesgado concluir que estos últimos están mejor dotados para la actividad quirúrgica, pues habría que tener en cuenta la posible influencia de las finalidades del hospital que predominan en cada uno de los dos grupos de hospitales, así como la capacidad media de los mismos, puesto que una gran concentración de hospitales quirúrgicos en los no públicos y/o el distinto tamaño en cuanto a número de camas en ambos, podrían variar los resultados del análisis.

El criterio general utilizado en el cálculo de distribuciones e indicadores ha sido el siguiente:

Si el indicador que se calcula no es una distribución y el numerador es cero aparecerá en tablas el símbolo - .

Si se trata de una distribución aparecerá el símbolo - sólo si no existe establecimiento en dicha rúbrica.

Por otra parte, en algunas celdas de tablas aparece el símbolo “.” que debe interpretarse como dato protegido debido a motivos de confidencialidad.

# Indicadores Nacionales

## Hospital

### Indicadores de dotación

Este apartado se divide en tres partes claramente delimitadas.

En la primera parte se proporcionan las distribuciones de los establecimientos sanitarios, de los hospitales y de las camas en funcionamiento, según las variables de clasificación (finalidad y dependencia).

En la segunda y tercera parte, los indicadores se han obtenido para los grupos de hospitales que resultan de cruzar las rúbricas de dependencia funcional (Sistema Nacional de Salud, Otros públicos, Privados sin fin de lucro y Privados con fin de lucro) con las categorías de la finalidad (Hospitales generales, Hospitales especiales de corta estancia, Hospitales especiales de larga estancia y Hospitales psiquiátricos).

En la segunda de ellas se proporciona una serie de indicadores del grado de aprovechamiento del equipo instalado, al relacionar la dotación en funcionamiento respecto a la dotación instalada en los centros hospitalarios, ya sean camas, quirófanos, paritorios o incubadoras y en la tercera parte se facilitan otros indicadores de dotación utilizando como referencia la cama en funcionamiento.

Para cada uno de los componentes de la dotación en funcionamiento del centro, como quirófanos, paritorios, incubadoras, salas de rayos X, equipos de T.A.C, equipos de resonancia magnética, equipos de litotricia, salas de hemodinámica, equipos de angiografía digital, equipos de gammacámara, unidad de megavoltaje y máquinas de hemodiálisis, se han obtenido indicadores como medias ponderadas en los hospitales pertenecientes a un determinado grupo. Los quirófanos, paritorios e incubadoras se proporcionan por finalidad y dependencia. Las ponderaciones utilizadas para cada índice

son las camas en funcionamiento de cada uno de los hospitales que forman parte del grupo.

Es decir si:

$n$  = nº de hospitales del grupo o categoría en estudio.

$W_i$  = nº de camas en funcionamiento en el hospital  $i$  de dicha categoría.

$X_i$  = nº de elementos de la dotación (por ejemplo quirófano) en funcionamiento o instalada en el hospital  $i$  de dicha categoría.

En efecto, partiendo de la formulación general del índice:

$$I = \sum_{i=1}^n I_i \alpha_i$$

donde  $I_i = \frac{X_i}{W_i} \times 100$

es el índice individual del hospital general  $i$

$$\alpha_i = \frac{W_i}{\sum_{i=1}^n W_i}$$

es la ponderación correspondiente.

Tendremos:

$$I = \sum_{i=1}^n I_i \frac{W_i}{\sum_{i=1}^n W_i} = \frac{\sum_{i=1}^n I_i W_i}{\sum_{i=1}^n W_i} = \frac{\sum_{i=1}^n \frac{X_i}{W_i} \times 100 W_i}{\sum_{i=1}^n W_i} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{\sum_{i=1}^n W_i} \times 100$$

Como medida de la variabilidad de cada indicador se ha obtenido su correspondiente coeficiente de variación.

$CV = \frac{S}{I}$ , donde

$$S^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (l_i - I)^2 W_i}{\sum_{i=1}^n W_i} = \sum_{i=1}^n (l_i - I)^2 \alpha_i$$

El resto de dotación en funcionamiento se proporciona por finalidad o dependencia.

Debe tenerse en cuenta que el coeficiente de variación, obtenido para cada indicador, refleja la variabilidad del mismo dentro de la población de hospitales pertenecientes al grupo de que se trata y no a errores debidos al muestreo, ya que la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado, de donde se obtiene la información, tiene carácter censal.

## Indicadores de personal hospitalarios

Los indicadores de personal hospitalario se presentan en cuatro grupos de tablas diferenciadas, atendiendo, por una parte, a las categorías de personal estudiadas y, por otra, a la variable de referencia que puede ser la cama en funcionamiento o la cama utilizada.

Estos indicadores se calculan teniendo en cuenta la distinta dedicación del personal contratado en cuanto a número de horas trabajadas, asignando diferente peso al personal incluido en la rúbrica 36 horas semanales o más que el incluido en la rúbrica menos de 36 horas, reduciendo a la mitad la participación de éstos últimos en el índice y excluyendo el personal colaborador habitual ya que no tiene ningún tipo de contrato con el establecimiento.

En la primera parte se proporciona la distribución del personal según distintas variables de clasificación (categoría, finalidad y dependencia).

El segundo grupo ofrece una información que trata de poner de manifiesto los recursos de personal vinculado al centro por cama en funcionamiento.

Estos índices han sido obtenidos, para cada categoría de personal, como medias ponderadas, utilizando como ponderación la cama en funcionamiento.

Así, para cualquiera de las categorías en que se divide el personal y para los hospitales de una misma finalidad o dependencia, el índice sería:

$$I = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{\sum_{i=1}^n W_i} \times 100$$

donde; por ejemplo,

$n = n^\circ$  de hospitales generales

$X_i =$  (Personal con 36 horas semanales y más en el hospital general  $i + \frac{1}{2}$  del Personal con menos de 36 horas semanales en el hospital general  $i$ ).

$W_i =$  Camas en funcionamiento en el hospital general  $i$ .

Entonces,

$$I_i = \frac{X_i}{W_i} \times 100$$

representaría el índice individual del hospital  $i$ , y el índice global para todos los hospitales del grupo sería:

$$I = \sum_{i=1}^n I_i \alpha_i$$

donde:

$$\alpha_i = \frac{W_i}{\sum_{i=1}^n W_i} \quad \text{y} \quad \sum_{i=1}^n \alpha_i = 1$$

Como medida de la variabilidad de cada indicador se ha obtenido su correspondiente coeficiente de variación.

$$\text{C.V.} = \frac{S}{I}, \quad \text{donde}$$

$$S^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (I_i - I)^2 W_i}{\sum_{i=1}^n W_i} = \sum_{i=1}^n (I_i - I)^2 \alpha_i$$

Debe tenerse en cuenta que el coeficiente de variación, obtenido para cada indicador, refleja la variabilidad del mismo dentro de la población de hospitales pertenecientes al grupo de que se trata y no a errores debidos al muestreo, ya que la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado, de donde se obtiene la información, tiene carácter censal.

Un tercer grupo de gran interés es el que ofrece información pormenorizada de los distintos especialistas médicos respecto a las camas en funcionamiento correspondientes al ámbito del tipo de asistencia que les es propio.

En el caso de Médicos de medicina interna y especialidades médicas, el índice se calcula por la suma de camas en los tipos de asistencia de medicina interna y especialidades médicas, larga estancia y otros.

Por último, para poder realizar un análisis de la situación comparativa de los distintos tipos de hospitales en cuanto a dotación de personal, según sea su finalidad o dependencia, se ha calculado en un cuarto grupo, la relación respecto de las camas utilizadas realmente a lo largo del año, que pueden no coincidir con las camas en funcionamiento.

Cama utilizada = cama en funcionamiento x índice de ocupación.

donde:

$$\text{Índice de ocupación} = \frac{\text{Estancias causadas}}{\text{Camas en funcionamiento} \times 365}$$

En definitiva, las camas utilizadas se obtienen como cociente entre las estancias causadas y los 365 días del año. Por ello, en la práctica, la ponderación utilizada en los indicadores para este grupo de tablas, es el número de estancias causadas.

En cuanto a la clasificación de categoría de personal que se utiliza en las tablas correspondientes a hospitales, se ha considerado la siguiente:

*Personal sanitario:*

– Médicos:

- Medicina interna y especialidades médicas
- Cirugía general y especialidades quirúrgicas
- Especialistas en ortopedia y traumatología
- Especialista en obstetricia-ginecología

- Especialista en pediatría
- Especialista en psiquiatría
- Servicios y departamentos centrales
- Especialistas en medicina intensiva
- Especialistas en rehabilitación
- Urgencias y/o guardia
  - Farmacéuticos
  - Otros titulados superiores y medios
  - Personal de enfermería:
    - ATS - DUE
    - Matronas
    - Fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales
      - Ayudantes sanitarios
    - Auxiliares de clínica
    - Técnicos sanitarios
    - Otros

*Personal no sanitario*

- Dirección y gestión
- Asistentes sociales
- Otros titulados superiores y medios
- Administrativos
- Otros

La rúbrica *Otros* de personal no sanitario incluye el Personal de oficio y Otro personal.

---

## Indicadores de funcionamiento

Se trata de proporcionar una visión del funcionamiento interno del hospital en cuanto a movimiento de enfermos, utilización de las camas y número de consultas realizadas. Esta actividad funcional queda reflejada mediante la presentación de distribuciones de los enfermos dados de alta, estancias, camas en funcionamiento, enfermos ingresados y consultas externas realizadas en los hospitales según distintas variables de clasificación (finalidad, dependencia, tipo de asistencia, ...) y a través de los indicadores siguientes:

### 1. Estancia media

$$\frac{\text{Estancias causadas}}{\text{Enfermos dados de alta}}$$

Refleja el tiempo de permanencia de un enfermo por término medio en cada categoría de análisis considerado (finalidad, tipo de asistencia, ...). La ponderación utilizada en la obtención del índice es el enfermo dado de alta.

Este indicador es tanto más adecuado cuanto más se aproxima el número de enfermos dados de alta al número de enfermos atendidos en cada grupo de hospitales considerado.

Por el contrario, su significado se desvirtúa a medida que ambas cifras se alejan. Este efecto puede producirse, por ejemplo, en el tipo de asistencia de psiquiatría.

### 2. Índice de rotación

$$\frac{\text{Enfermos dados de alta}}{\text{Camas en funcionamiento}}$$

Representa el número de enfermos que han ocupado una misma cama hospitalaria a lo largo del año. Se utiliza la cama en funcionamiento como ponderación.

### 3. Porcentaje de ocupación

$$\frac{\text{Estancias causadas}}{\text{Camas en funcionamiento} \times 365} \times 100$$

Proporciona una medida del grado de utilización de las camas en funcionamiento de los hospitales. La ponderación utilizada en la obtención del índice es la cama en funcionamiento.

Como medida de la variabilidad de cada indicador se ha obtenido su correspondiente coeficiente de variación.

$$\text{C.V.} = \frac{S}{\bar{x}} \quad \text{donde}$$
$$S^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (l_i - l)^2 W_i}{\sum_{i=1}^n W_i} = \sum_{i=1}^n (l_i - l)^2 \alpha_i$$

Como en los indicadores de dotación y personal, debe tenerse en cuenta que el coeficiente de variación, obtenido para cada indicador, refleja la variabilidad del mismo dentro de la población de hospitales pertenecientes al grupo de que se trata y no a errores debidos al muestreo, ya que la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado, de donde se obtiene la información, tiene carácter censal.

---

## Indicadores de técnicas de diagnóstico, actividad quirúrgica, obstétrica y servicio de urgencias

Este apartado se divide en cuatro partes claramente delimitadas.

En cada una de ellas se proporcionan las correspondientes distribuciones según la finalidad y/o dependencia y una serie de indicadores propiamente dichos.

En la primera parte, además, se presentan indicadores que reflejan el grado de aprovechamiento del equipo en imagen, al relacionar la actividad realizada respecto a la dotación en funcionamiento en los centros hospitalarios, ya sea Rx, T.A.C. ... Además, se calcula el índice de necropsias por 100 fallecimientos en el hospital. Todos ellos son proporcionados por finalidad y dependencia.

$$\text{Necropsias x 100 fallec} = \frac{\text{Necropsias totales x 100}}{\text{Altas por fallecimientos + Fallecimientos en urgencias + fallecimientos perinatales}}$$

En la segunda parte se obtienen indicadores del grado de aprovechamiento de los quirófanos en funcionamiento.

El tercer apartado hace referencia a la actividad obstétrica. Entre los indicadores que se facilitan se encuentra la tasa de mortalidad perinatal.

$$\text{Tasa de mort. Perinatal} = \frac{\text{Fallecimientos perinatales x 1.000}}{\text{R.n.+fallec.perin.-fallec.neon.precoces}}$$

Por último, en el cuarto apartado se facilitan indicadores referidos al servicio de urgencias.

Todos los indicadores de este apartado, a diferencia de los de dotación, personal y funcionamiento se han obtenido por agregación de datos de cada grupo de establecimientos estudiado, sin ponderar individualmente cada uno de ellos, ya que dada la peculiaridad de algunos centros, no es posible definir todos los índices individuales necesarios para aplicar el método de la media ponderada. Esto es

debido a la inexistencia de algunos datos como puede ser el caso de partos en establecimientos psiquiátricos, ... .

Este método para el cálculo de indicadores, que es equivalente al de la media ponderada, como se pone de manifiesto en la formulación desarrollada anteriormente en el capítulo de dotación, no permite, sin embargo, la obtención de coeficientes de variación que sean significativos para medir las diferencias entre los establecimientos, por lo que no han sido considerados.

---

## Indicadores básicos

Los indicadores que se presentan en este apartado, tratan de reflejar de forma sintética la situación en cuanto a dotación, actividad asistencial, personal y actividad económica de los centros hospitalarios del país.

Debe tenerse en cuenta que los datos proporcionados en estas tablas hacen referencia al hospital a excepción de los referidos a actividad económica que, dado que no se recoge la forma desagregada por tipo de centro (hospital y centros de especialidades de él dependientes), van referidos al total del establecimiento sanitario.

Por tanto, las tablas que figuran a continuación recogen una serie de índices ya proporcionados en tablas anteriores y otros como son la capacidad media de los hospitales y una serie de indicadores de tipo asistencial, económico, de dotación, ...

La capacidad media se define como

$$\text{Capacidad media} = \frac{\text{Camas instaladas}}{\text{Número de hospitales}}$$

## Centro de especialidades

En este bloque se han calculado una serie de indicadores referentes exclusivamente a los centros de especialidades dependientes de los hospitales.

Se proporcionan distribuciones del número de centros de especialidades, de su personal vinculado y de las consultas externas totales realizadas, clasificadas según las grandes rúbricas de dependencia funcional o la finalidad.

En las tablas relativas a personal vinculado y teniendo en cuenta la distinta dedicación del personal en cuanto a número de horas trabajadas, se ha asignado diferente peso al personal incluido en la rúbrica 36 horas semanales o más que el incluido en la rúbrica menos de 36 horas, reduciendo a la mitad la participación de éstos últimos en el índice.

En cuanto a la clasificación de categoría de personal que se utiliza en las tablas correspondientes a centros de especialidades, se ha considerado la siguiente:

### *Personal sanitario:*

- Médicos
- Personal de enfermería
- Ayudantes sanitarios
- Otro personal sanitario

### *Personal no sanitario*

La clasificación utilizada en las tablas relativas a consultas externas en los centros de especialidades, es la siguiente:

Medicina  
Cirugía  
Traumatología  
Obstetricia-Ginecología  
Pediatria  
Rehabilitación  
Psiquiatría  
Otros

La rúbrica *Otros* incluye la actividad en Preanestesia y Otros.

# Indicadores Autonómicos

A nivel autonómico se presentan los mismos grupos de indicadores que para el conjunto de hospitales de todo el país.

Sin embargo, atendiendo al objetivo de facilitar información útil para poder establecer comparaciones entre las distintas Comunidades Autónomas, la mayoría de los indicadores, a excepción de los de personal, estancia media, índice de rotación y porcentaje de ocupación, se han obtenido referidos a las poblaciones de cada Comunidad Autónoma y no como medias ponderadas de los índices unitarios de cada hospital perteneciente a un grupo.

En efecto, los distintos tipos de hospitales existentes, atendiendo a las dos clasificaciones básicas de dependencia y finalidad, pierden utilidad en este caso como punto de referencia de un análisis comparativo, al contrario de lo que ocurre a nivel nacional, ya que la distribución de estas categorías de hospitales dentro de cada Comunidad Autónoma es muy heterogénea y no obedece, en la mayoría de los casos, a un criterio predeterminado.

---

## Indicadores de dotación

Proporcionan información sobre la distribución de los establecimientos sanitarios, hospitales y camas en funcionamiento y sobre el número de unidades de dotación en funcionamiento y camas instaladas con que cuentan por habitantes de cada Comunidad Autónoma, en los hospitales ubicados en la misma.

El estudio se ha realizado separadamente para cada una de las clasificaciones básicas que se vienen utilizando en esta publicación.

---

## Indicadores de personal

Se presentan indicadores similares a los calculados a nivel nacional, es decir, para cada tipo de hospital, atendiendo a su de-

pendencia o finalidad, se establece la relación entre las distintas categorías de personal, las camas en funcionamiento o camas utilizadas.

---

## Indicadores de funcionamiento

Se han elaborado, para cada tipo de asistencia prestada en los hospitales, los mismos indicadores de funcionamiento que han quedado expuestos en la primera parte de la publicación, dedicada a la información a nivel nacional y se han incorporado otros tres indicadores sobre la proporción de camas en funcionamiento, altas de enfermos y consultas totales respecto a la población de cada Comunidad Autónoma.

La población de referencia que se utiliza en el cálculo de cada indicador es aquella que, en potencia, puede ser la demandante de la actividad asistencial correspondiente.

Así, para medir el funcionamiento en las ramas de Medicina, Cirugía y Traumatología se han referido los indicadores al grupo poblacional de mayores de 15 años.

En el caso de Obstetricia, se han relacionado con las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años).

Para el caso de Ginecología solo se han considerado las mujeres mayores de 14 años.

La Pediatría se estudia para menores de 15 años.

Las actividades de Rehabilitación, Medicina Intensiva, Psiquiatría, y Otras se han puesto en relación con el total de habitantes. En este capítulo la rúbrica Otros recoge la actividad en consultas realizada en la actividad asistencial Otros y la correspondiente a Preanestesia.

Por último, para el caso de Larga estancia se ha considerado únicamente la población de mayores de 65 años.

Para terminar este capítulo ofrece unas tablas sobre ingresos hospitalarios por habitantes.

---

## **Indicadores de técnicas de diagnóstico, actividad quirúrgica, obstétrica y servicio de urgencias**

Para este grupo se proporciona información a nivel de cada Comunidad Autónoma, similar a la que aparece a nivel nacional y, como en el caso anterior, cada indicador va referido a distintos colectivos poblacionales, según el tipo de técnica o actividad de que se trate.

Dentro de los indicadores de actividad obstétrica, además de casi todos los que se proporcionan a nivel nacional, se suministra la Tasa de fecundidad.

$$\text{Tasa de fecundidad} = \frac{\text{Recién nacidos} \times 1.000}{\text{Mujeres en edad fértil}}$$

---

## **Indicadores básicos**

Los indicadores que se presentan en este apartado, tratan de reflejar de forma sintética la situación en cuanto a dotación, actividad asistencial, personal y actividad económica de los centros hospitalarios del país.

Las tablas recogen índices ya proporcionados en tablas anteriores y otros como son la capacidad media de los hospitales y una serie de indicadores de tipo asistencial, económico, de dotación, ...

La capacidad media se define como

$$\text{Capacidad media} = \frac{\text{Camas instaladas}}{\text{Número de hospitales}}$$