



Variación trimestral de la actividad hospitalaria en el SMS a través del CMBD, 2007-2010.

Resumen:

Sujetos y métodos:

- *Periodo de estudio:* Años 2007 a 2010.
- *Fuente de los sujetos:* Registros del CMBD con internamiento de los pacientes agudos ingresados en los hospitales del SMS.
- *Hecho a estudio:* las variaciones trimestrales de diversos indicadores de actividad hospitalaria, independientemente de su valor absoluto.
- *Indicadores:* altas, estancia media, Índice de ocupación (estimado), ingresos urgentes, peso total, peso medio, IEMA, estancias evitables, estancia media prequirúrgica, tasa de cesáreas y de reingresos urgentes.

Conclusiones:

Se ha detectado la presencia de una serie de patrones de funcionamiento con respecto a las variaciones trimestrales:

- Se han detectado tres indicadores estables (sin variaciones trimestrales): la estancia media, el peso medio y el IEMA.
- En la mayor parte de los indicadores se aprecia una variación trimestral, con un patrón que se repite en los años estudiados.
- La mayor actividad global (hospitalización con internamiento y CMA) se realiza en el primer y cuarto trimestre mientras que la menor corresponde al tercero. Este patrón de distribución también se observa para los inliers.
- El Índice de ocupación (estimado) se sitúa en torno al 70-80% y alcanza su valor mínimo durante el tercer trimestre. Este patrón de ocupación podría indicar una insuficiente optimización de las camas funcionantes, la imposibilidad de conseguirla por cuestiones estructurales u organizativas o bien problemas en las fuentes de información empleadas.
- El mayor porcentaje de ingresos urgentes ocurre durante el tercer trimestre a expensas de la menor actividad quirúrgica programada.
- El menor porcentaje de reingresos urgentes se produce durante el primer trimestre y el mayor en el tercero.
- Por último, se han detectado 3 indicadores con variaciones trimestrales, pero sin patrón interanual: estancia media prequirúrgica (urgente y programada) y la tasa de cesáreas.



Variación trimestral de la actividad hospitalaria en el SMS a través del CMBD, 2007-2010.

MANTENIMIENTO DE LAS BB DD DEL CMBD

Oscar Forcada Navarro.

María del Carmen Ibáñez Pérez.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

Laura Barriuso Lapresa. (*)

Lauro Hernando Arizaleta.

REVISIÓN:

Bienvenida Carpe Carpe (*).

Juana María Cayuela Fuentes.

Joaquín Alfonso Palomar Rodríguez.

María Luisa Usera Clavero.

(*) Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Dirección General de Planificación, Ordenación

Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Variación trimestral de la actividad hospitalaria en el SMS a través del CMBD, 2007-2010. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1202. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2012.

Disponible en www.murciasalud.es/planificacion

Se puede solicitar una copia de este documento en formato electrónico en: serplan@listas.carm.es

y copia de las tablas a planificacion-sanitaria@listas.carm.es

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

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario.

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



Sumario:

Se investiga la existencia de variaciones trimestrales en una serie de indicadores de actividad hospitalaria y se detecta la presencia de patrones de funcionamiento a lo largo de cuatro años.

Un mejor conocimiento de la actividad realizada en los hospitales del Sistema Murciano de Salud permite detectar problemas y mejorar la planificación de los recursos existentes. Esta actividad puede presentar variaciones trimestrales con respecto a la media anual atribuibles a causas modificables (organizativas, práctica clínica...) o no modificables (estacionalidad, epidemias...).

Las variaciones trimestrales repetidas a lo largo de los años, constituyen patrones de funcionamiento hospitalario que, independientemente de ser esperables o no, podrían ser objeto de un análisis de causas en pos de aumentar la eficiencia y la calidad asistencial.

Los indicadores analizados a través de la variación trimestral con respecto a la media anual se consideran estables o no según la magnitud de la diferencia entre el menor y el mayor valor de dicha variación trimestral en un año. De manera operativa, se define como indicador estable si esta variación es inferior a 6 puntos porcentuales en el año más desfavorable. En caso contrario, hablaremos de un indicador no estable. Estos presentarán un patrón interanual si las variaciones entre los trimestres se repiten de manera homogénea en los años estudiados, es decir cuando su valor oscile de modo muy semejante (dirección y magnitud) a lo largo del periodo de estudio

En el cuatrienio investigado (2007-10):

- La mayor actividad hospitalaria global (hospitalización con internamiento y CMA) se realiza en el primer y cuarto trimestre mientras que la menor corresponde al tercero (periodo estival). Esta distribución de la actividad hospitalaria (hospitalización con internamiento y estancias) también se observa para los episodios inliers.
- Se han detectado tres indicadores estables en relación con sus valores anuales: la estancia media, el IEMA (indicador que mide la eficiencia en el manejo de los pacientes en comparación con el estándar) y el peso medio (consumo de recursos/gravedad de los pacientes ingresados), lo que podría traducir una persistencia en las pautas de funcionamiento a lo largo de los trimestres, incluso en aquellos de baja actividad.
- El Índice de ocupación trimestral estimado se sitúa en torno al 70-80% y alcanza su valor mínimo durante el tercer trimestre (periodo estival). Este patrón de ocupación podría indicar una insuficiente optimización de las camas funcionantes, la imposibilidad de conseguirla por cuestiones estructurales u organizativas o bien problemas en las fuentes de información empleadas.
- El mayor porcentaje de ingresos urgentes ocurre en el tercer trimestre del año a expensas de la disminución de la actividad quirúrgica programada.
- El menor porcentaje de reingresos urgentes se produce durante el primer trimestre y el mayor en el tercero (periodo estival).
- Se han detectado 3 indicadores no estables sin patrón interanual: estancia media prequirúrgica de la cirugía urgente y de la programada, y la tasa de cesáreas.



Sujetos y métodos:

Periodo de estudio: años 2007 a 2010.

Fuentes de información: Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social.

Hecho a estudio: la variación trimestral de diversos indicadores referidos a actividad hospitalaria independientemente de su valor absoluto. Se investigan todos los episodios de alta de hospitalización con internamiento generados en los Hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS). Se excluye la información procedente de la Unidad de Media/Larga Estancia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

Metodología:

Agrupación: las variables clínicas han sido codificadas con la CIE 9 MC. Se ha utilizado el agrupador AP-GRD (*All-Patient* - Grupos Relacionados por el Diagnóstico), versión 23. Los AP-GRD son un sistema de clasificación de pacientes en función del isoconsumo de recursos, que mantienen una cierta congruencia clínica. La clasificación consta de 24 Categorías Diagnósticas Mayores (CDM), que agrupan a 676 GRD, médicos o quirúrgicos.

Norma: se utiliza la norma estatal del año 2009, elaborada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a partir de la información de todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS). Informa sobre la estancia media de los pacientes para cada AP-GRD.

Peso de un AP-GRD: Si calculamos el coste total de la atención hospitalaria con internamiento y lo dividimos entre el número de pacientes atendidos, obtenemos el coste medio de un paciente. Este coste es el peso relativo (en adelante 'peso') 1, al cual referenciamos el coste de cada uno de los GRD. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad realiza este cálculo por muestreo de hospitales, entre los cuales se incluye el Hospital Morales Meseguer. Por tanto, el peso medio de los pacientes atendidos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud es 1. Por ejemplo, utilizando la versión 23, con los pesos de referencia nacionales del año 2009, cuando decimos que el del AP-GRD 373: parto vaginal sin complicaciones es de 0,3448 significa que es un 34,48% del peso (coste, consumo de recursos y de manera indirecta complejidad) del paciente medio. De igual manera, el peso del GRD 103 (trasplante cardíaco o implantación de un sistema de asistencia cardíaca) es de 13,6 y significa que esta tipología de pacientes consumen 13,6 veces más recursos que el paciente medio. Para el año 2009, el Ministerio estimó que el peso 1 se correspondía a 4.193 €.

Indicadores investigados:

Estancias: el número de estancias se refiere a las generadas por los pacientes dados de alta en el periodo investigado independientemente de que las mismas se hayan producido o no en el transcurso de dicho periodo.

Camas ocupadas al día (estimación): se calcula dividiendo el número de estancias generadas por las altas de hospitalización entre el número de días del periodo estudiado.

Índice de ocupación estimado (%): se ha calculado dividiendo el número de camas ocupadas al día (estimadas) entre el número de camas funcionantes. La información relativa al número de



camas funcionantes ha sido obtenida a partir del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) del SMS.

Peso total: suma de los pesos para los GRD de los pacientes ingresados en el periodo de estudio. Mide los recursos necesarios para atender a dichos pacientes.

Inliers: episodios que tienen una estancia dentro del rango "esperado" de la norma utilizada, tras eliminar los episodios con una inusitada corta o larga estancia.

Estancia Media Ajustada por el Funcionamiento (EMAF): se calcula aplicando a los pacientes hospitalizados en el SMS, la norma estatal de los inliers (estancia media por GRD). Indica la estancia media que hubieran tenido los pacientes inliers atendidos por el SMS, si hubieran estado ingresados los mismos días que en el conjunto de los hospitales españoles.

IEMA: Índice de Estancia Media Ajustada (Estancia Media hospital/EMAF). Un IEMA >1 indica un peor funcionamiento respecto del estándar. Un IEMA <1 indica un mejor funcionamiento respecto del estándar.

Estancias evitables: estancias que se han producido de más (evitables) o de menos con respecto del estándar (o norma estatal). Se calcula multiplicando el número de altas por la diferencia de su estancia media con respecto a la norma.

Reingreso urgente: todo ingreso no programado dentro de los 30 días inmediatos a un alta en el mismo hospital y por la misma CDM. Son médicos o quirúrgicos según el GRD del episodio inicial.

Variación (de un indicador) con respecto a la media anual: porcentaje de variación trimestral de un parámetro con respecto a su valor medio anual. Se calcula según la siguiente fórmula: $[(\text{valor del parámetro trimestral} * 100 / \text{valor medio anual}) - 100]$. Permite valorar la variación trimestral independientemente de que los valores absolutos sean crecientes o decrecientes.

De manera operativa, se considera que un **indicador es estable** cuando la diferencia entre el menor y el mayor valor de la variación trimestral sea inferior a 6 puntos porcentuales en el año más desfavorable y no estable cuando dicha diferencia supere los 6 puntos porcentuales. Los indicadores no estables presentarán un **patrón interanual** cuando dichas variaciones se repitan en los cuatro años de estudio.

Validez de la información, limitaciones del estudio:

- El CMBD es una base de datos clínico-administrativa basada en la información existente en el informe de alta y en la calidad de su codificación. Inexactitudes en el diagnóstico, omisiones en la actividad diagnóstico-terapéutica y errores en la codificación influyen en los resultados.
- Exhaustividad de los episodios: en el periodo estudiado, según la Estadística de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado, han sido notificados al Registro del CMBD más de un 99% de los casos atendidos en los hospitales del SMS.
- Las estancias hospitalarias se calculan en función de las ocasionadas por las altas producidas, y no son las estancias realmente ocurridas en el periodo de estudio. Sin embargo, en las altas de pacientes agudos, existe una alta correlación entre ambas fórmulas de cálculo.
- Se utiliza la misma norma (estatal del 2009) para elaborar ciertos indicadores. Si tenemos en cuenta que cada año, aunque mínimamente, el conjunto del SNS aumenta su eficiencia (medida a través de la disminución de la estancia media), el uso de una norma de comparación posterior al año evaluado puede producir una estimación errónea del indicador. Por el contrario, si elaboramos el IEMA del año 2010 utilizando la norma del 2009, tendremos más posibilidades de que sea inferior a la unidad que si utilizamos la norma del 2010.



Resultados

Los indicadores investigados se refieren a actividad global, hospitalizaciones brutas e inliers, actividad quirúrgica y reingresos urgentes. A continuación se muestran los resultados correspondientes al año 2010, los resultados de los años previos (2007 a 2009) aparecen tabulados en el Anexo I.

Variación trimestral de los principales indicadores. SMS, 2010

ACTIVIDAD GLOBAL	1 T	2 T	3 T	4 T
Altas (Hospitalización)	30.211	30.091	26.613	30.223
% de Altas (Hospitalización)	25,8	25,7	22,7	25,8
Altas (CMA)	7.904	8.623	3.719	7.692
% de Altas (CMA)	28,3	30,9	13,3	27,5
ALTAS HOSPITALIZACION				
Altas	30.211	30.091	26.613	30.223
Estancias	210.694	201.319	181.249	201.539
% Altas	25,8	25,7	22,7	25,8
% Estancias	26,5	25,3	22,8	25,4
Estancia Media	6,97	6,69	6,81	6,67
Altas/día	336	331	289	329
Camas ocupadas/día	2.341	2.212	1.970	2.191
Indice de ocupación estimado	82,1	78,9	71,7	78,2
% Ingresos urgentes	74,1	71,1	79,5	72,9
Peso Total	30.567	30.703	27.037	30.604
Peso Medio	1,01	1,03	1,02	1,02
% Peso Total	25,7	25,8	22,7	25,7
INLIERS				
Altas	28.715	28.621	25.432	28.810
% Altas	25,7	25,7	22,8	25,8
Estancias	171.731	163.295	148.726	167.683
% Estancias	26,4	25,1	22,8	25,7
Estancia Media	5,98	5,71	5,85	5,82
Peso Medio	1,01	1,02	1,01	1,01
IEMA	1	0,97	0,95	0,98
Estancias evitables/día	1	-61	-77	-39
ACTIVIDAD QUIRÚRGICA				
Estancia Media Prequirúrgica -Programada-	0,81	0,83	0,95	0,87
Estancia Media Prequirúrgica -Urgente-	2,8	2,73	2,76	3,13
% Cesáreas	23,0	21,6	23,2	21,8
REINGRESOS URGENTES				
% Reingresos (Total)	3,5	4,3	4,8	4,2
% Reingresos (Quirúrgicos)	1,5	1,8	2,5	1,8
% Reingresos (Médicos)	4,4	5,7	5,8	5,5

T: trimestre; CMA: cirugía mayor ambulatoria; IEMA: Índice de estancia media ajustada. AP-GRD v 23, Norma España 2009.



ACTIVIDAD GLOBAL

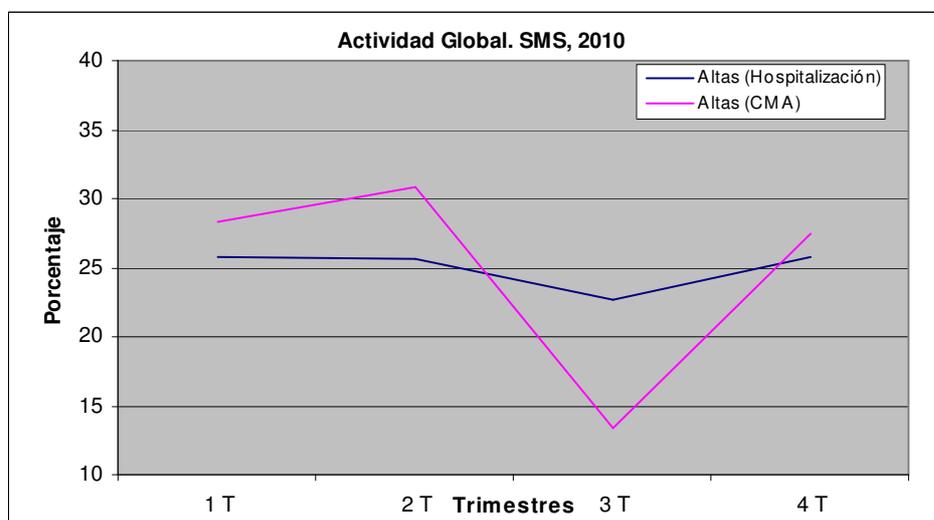
En el año 2010 la mayor actividad global hospitalaria se realizó durante el primer y el cuarto trimestres tanto en hospitalización (25,8%), como en CMA (28,3 y 27,5%). Por el contrario, el tercer trimestre, que coincide con el periodo estival, presenta la menor actividad hospitalaria global ya que auna la menor tasa de hospitalización (22,7%) y de CMA (13,3%).

Variación trimestral de los indicadores de Actividad Global, SMS, 2010.

	1 T	2 T	3 T	4 T
Altas (Hospitalización)	30.211	30.091	26.613	30.223
% de Altas (Hospitalización)	25,8	25,7	22,7	25,8
Altas (CMA)	7.904	8.623	3.719	7.692
% de Altas (CMA)	28,3	30,9	13,3	27,5

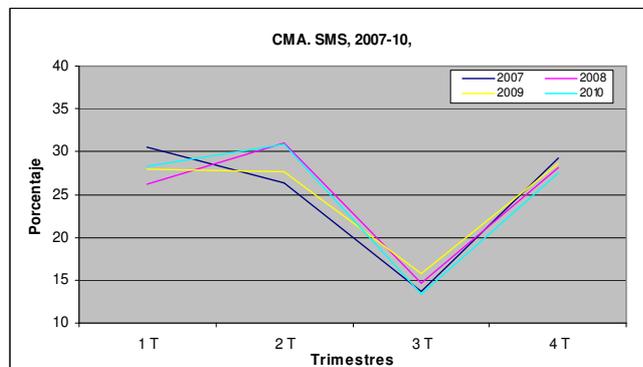
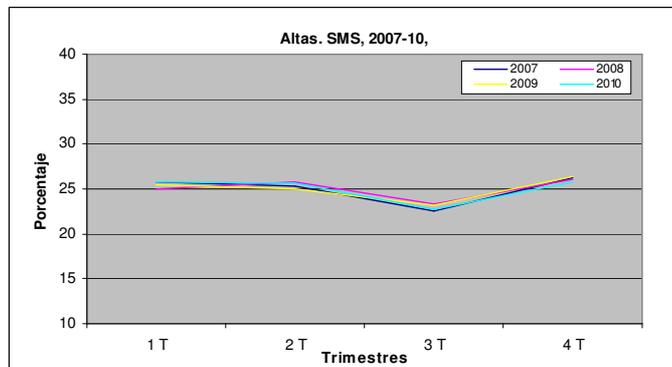
T: trimestre; CMA: cirugía mayor ambulatoria. AP-GRD v 23, Norma España 2009

Con respecto a la CMA, en 2010 la mayor tasa de actividad se encuentra en el segundo trimestre (30,9%) y la menor en el tercero, en que se redujo en más de la mitad (13,3%).





Estas variaciones trimestrales presentan patrones de comportamiento persistentes en el período.



ALTAS HOSPITALIZACIÓN

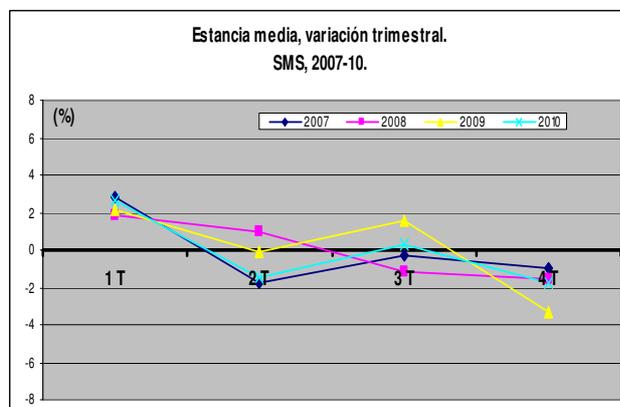
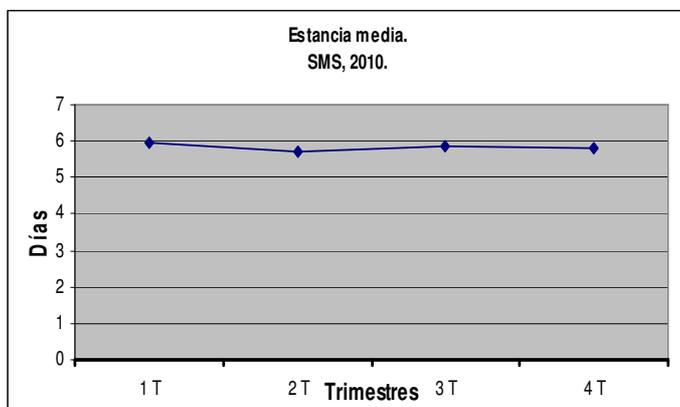
En el año 2010, la menor actividad hospitalaria observada durante el tercer trimestre, también se refleja en el menor número de altas diarias (289 altas/día).

Variación trimestral de los indicadores de las Altas de Hospitalización, SMS, 2010.

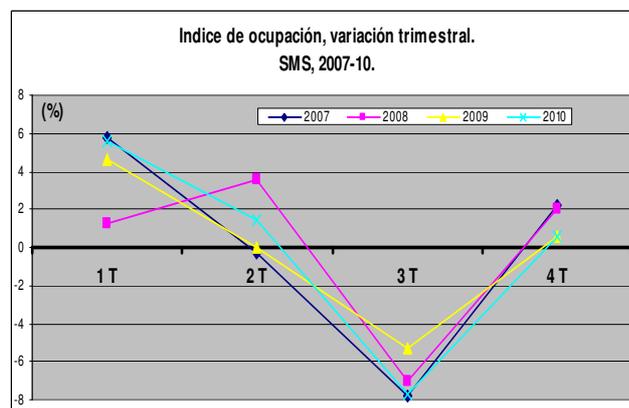
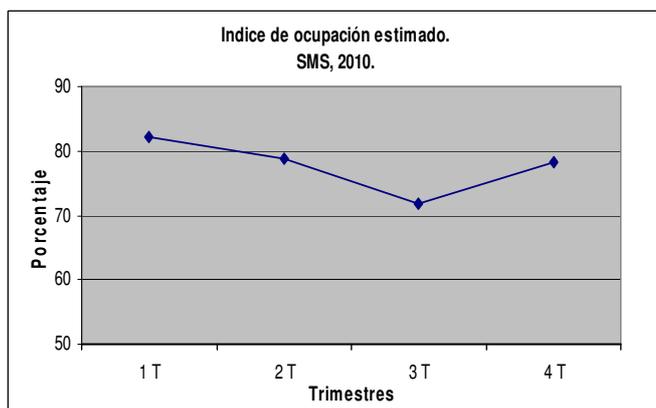
	1 T	2 T	3 T	4 T
Altas	30.211	30.091	26.613	30.223
Estancias	210.694	201.319	181.249	201.539
% Altas	25,8	25,7	22,7	25,8
% Estancias	26,5	25,3	22,8	25,4
Estancia Media	6,97	6,69	6,81	6,67
Altas/día	336	331	289	329
Camas ocupadas/día	2.341	2.212	1.970	2.191
Indice de ocupación	82,1	78,9	71,7	78,2
% Ingresos urgentes	74,1	71,1	79,5	72,9
Peso Total	30.567	30.703	27.037	30.604
Peso Medio	1,01	1,03	1,02	1,02
% Peso Total	25,7	25,8	22,7	25,7

T: trimestre. AP-GRD v 23, Norma España 2009

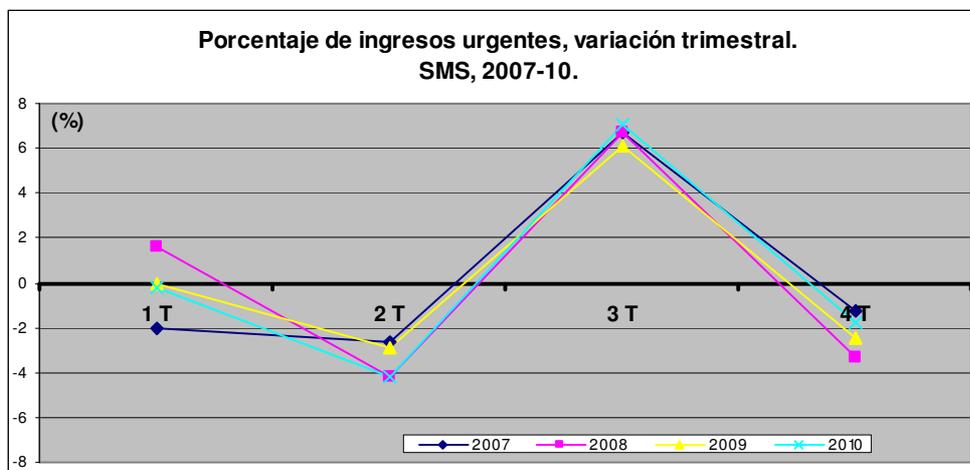
Aunque la actividad hospitalaria oscila entre trimestres, existe una baja variación intertrimestral en las estancias medias que oscilan entre 6,67 y 6,97 días (variación con respecto a la media anual entre -1,8% y 2,7%). A la vista de los cuatros años de estudio, se comprueba que la estancia media es un indicador estable.



En el año 2010 el Índice de ocupación estimado osciló entre un 71,7% y el 82,1% alcanzando sus valores más bajos en el tercer trimestre. Dicha variación trimestral, que se repite en todo el periodo a estudio, podría indicar una insuficiente optimización de las camas funcionantes, la imposibilidad de conseguirla por cuestiones estructurales u organizativas (hospitales con menor número de camas, que no permiten el cierre de unidades de enfermería) o bien problemas en la fuente de información empleada.

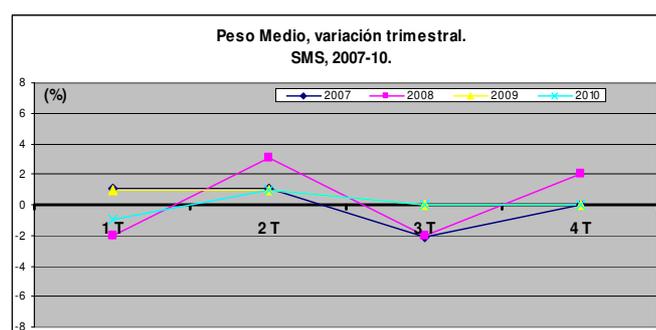
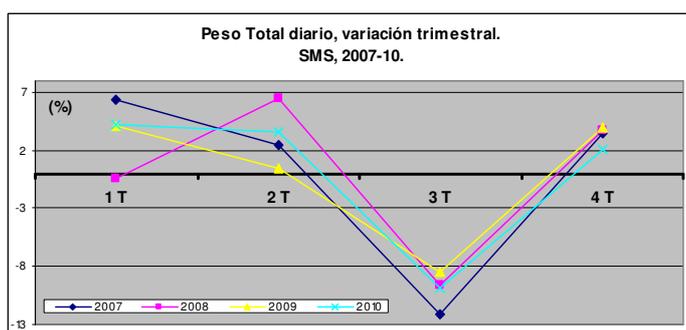


El mayor porcentaje de ingresos urgentes se observa en el tercer trimestre (79,5%) lo que es atribuible a una disminución de la actividad programada quirúrgica. Este indicador presenta un patrón de comportamiento persistente.



Con respecto al peso total (o complejidad) de los pacientes hospitalizados, en el año 2010 el menor porcentaje (22,7%) se observa en el tercer trimestre, lo que sería atribuible a la menor actividad hospitalaria estival, ya que el peso medio de los pacientes apenas se modifica entre trimestres. Esto se traduce en una variación negativa del peso total diario con respecto a la media anual de -9.8%, durante el tercer trimestre. El indicador % del peso total presenta un patrón de comportamiento persistente.

Tal y como ocurre con la estancia media, en el año 2010 se observa una baja variabilidad en el peso medio de los pacientes hospitalizados. Ambos hechos podrían estar relacionados entre sí y mostraría una solidez en las pautas de funcionamiento a lo largo de los diferentes trimestres. El análisis de los cuatro años muestra que el indicador peso medio es estable.



INLIERS

Entendemos por Inliers aquellos episodios de hospitalización con internamiento que tienen una estancia dentro del rango "esperado" de la norma utilizada (actividad cuya estancia coincide con aproximadamente la del 95% del total de los pacientes hospitalizados en España).

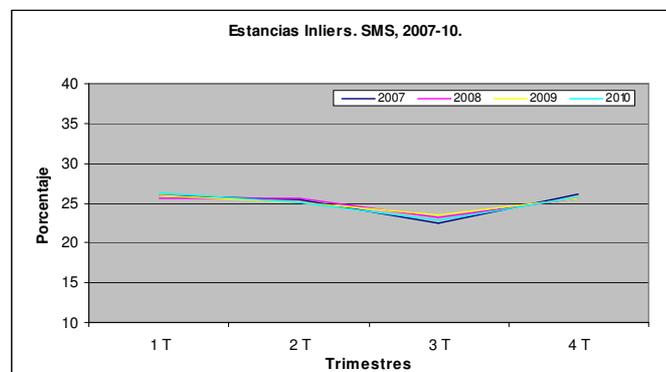
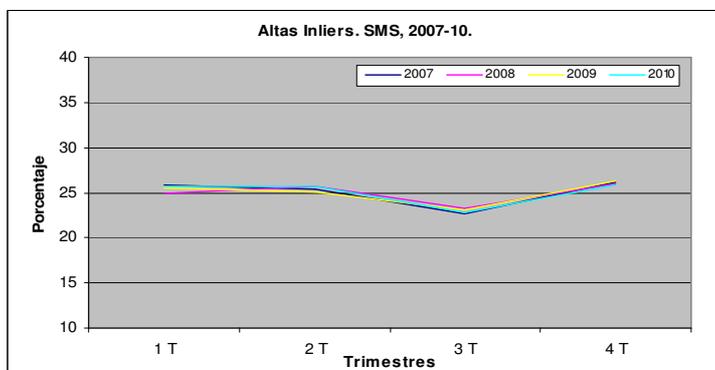
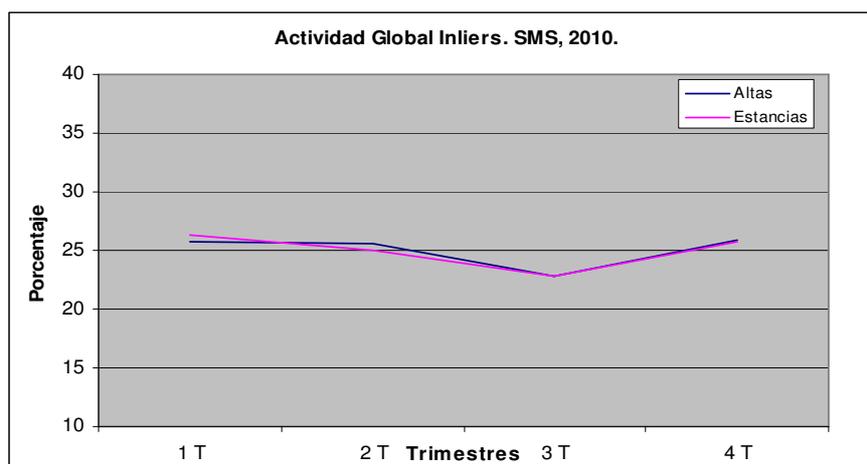


Variación trimestral de los indicadores de los Inliers, SMS, 2010.

	1 T	2 T	3 T	4 T
Altas	28.715	28.621	25.432	28.810
% Altas	25,7	25,7	22,8	25,8
Estancias	171.731	163.295	148.726	167.683
% Estancias	26,4	25,1	22,8	25,7
EstanciaMedia	5,98	5,71	5,85	5,82
Peso Medio	1,01	1,02	1,01	1,01
IEMA	1	0,97	0,95	0,98
Estancias evitables/día	1	-61	-77	-39

T: trimestre; IEMA: Índice de estancia media ajustada. AP-GRD v 23, Norma España 2009.

En el año 2010, la variación de la actividad (altas y estancias) de los episodios inliers coincide con la de los pacientes totales: mayor actividad en el primer y cuarto trimestre y menor en el tercero. Ambos indicadores presentan un patrón de comportamiento persistente a lo largo del periodo 2007-10.

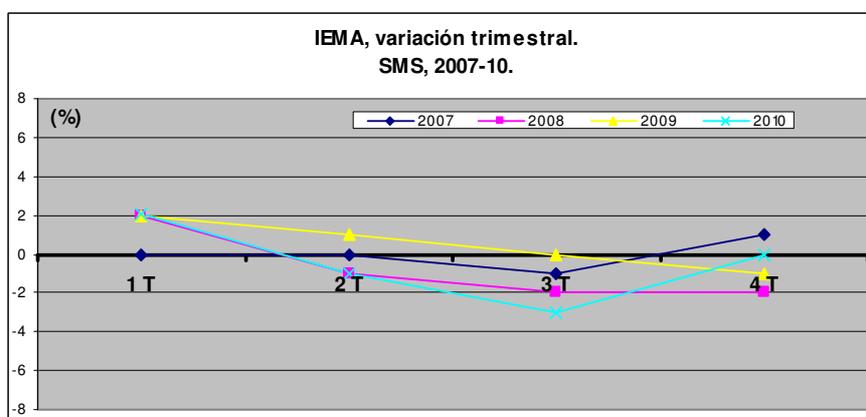
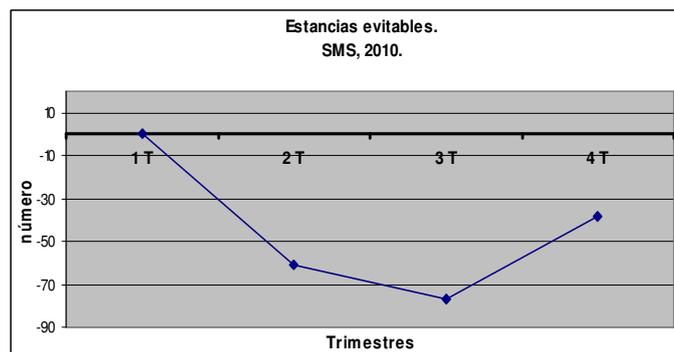
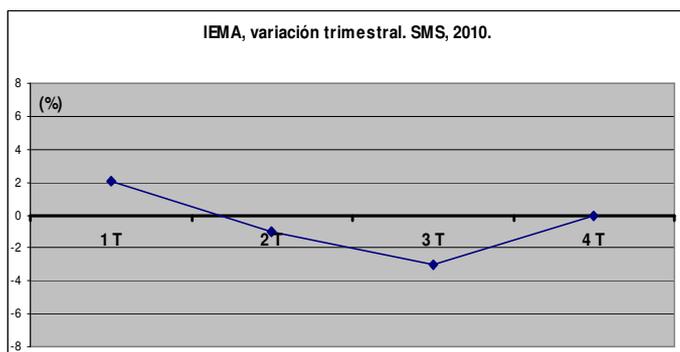




A la hora de interpretar los indicadores relacionados con el IEMA hay que recordar que en este informe se ha aplicado la norma del año 2009. Tal y como se ha comentado en el apartado de metodología, dado que los hospitales del SNS son cada vez más eficientes en lo referente a la estancia media, es de esperar que los resultados absolutos en los años previos al año 2009 sean más desfavorables. Por el modo de construcción del indicador ‘variación con respecto a la media anual’, este no se ve afectado por la norma empleada.

Durante el año 2010, los hospitales del SMS son igual de eficientes o algo más que los del resto del SNS ya que el IEMA no supera el valor de 1 en ningún trimestre. Dicho índice alcanza su menor valor anual (0,95) en el tercer trimestre. Por lo tanto, durante el periodo estival se consigue la mayor eficiencia anual respecto a las estancias comparando con España (variación con respecto a la media anual: -3,1%). Esto explica que durante el tercer trimestre se estén evitando el mayor número diario de estancias (77 estancias diarias).

A la vista de la variación del IEMA con respecto a la media anual durante el periodo investigado se considera al mismo como un indicador estable.





ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

Se utilizan los indicadores de estancia media prequirúrgica (cirugía urgente y programada) y la tasa de cesáreas.

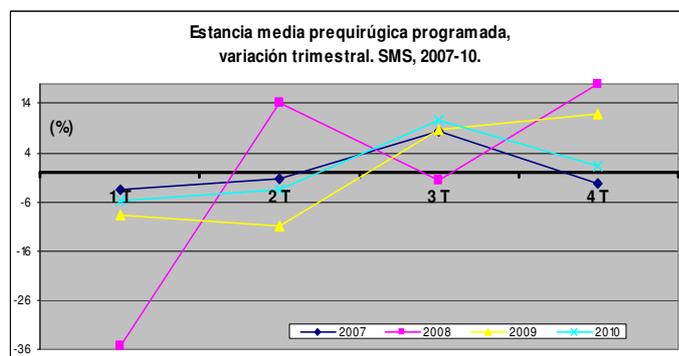
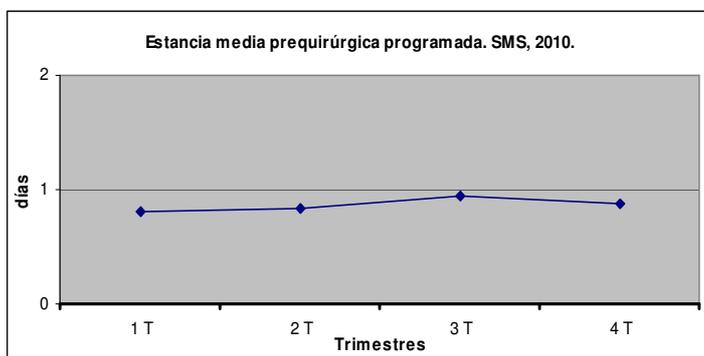
Variación trimestral de los indicadores de Actividad Quirúrgica, SMS, 2010.

	1 T	2 T	3 T	4 T
Estancia Media Prequirúrgica -Programada-	0,81	0,83	0,95	0,87
Estancia Media Prequirúrgica -Urgente-	2,8	2,73	2,76	3,13
% Cesáreas	23,0	21,6	23,2	21,8

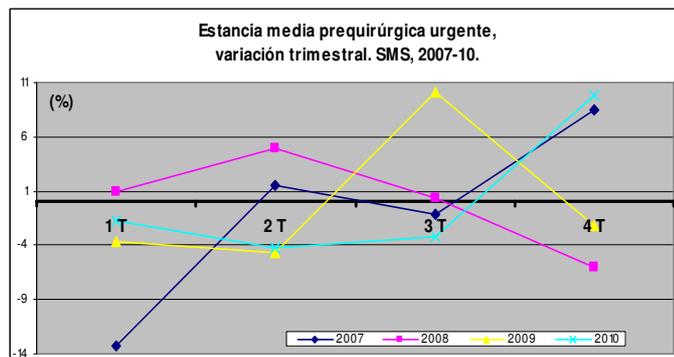
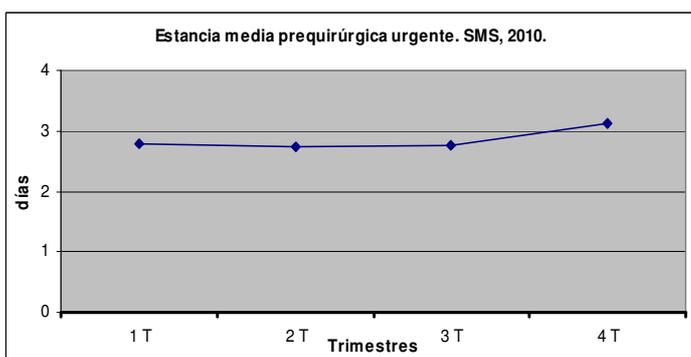
T: trimestre. AP-GRD v 23, Norma España 2009.

En el año 2010, la estancia media prequirúrgica de la cirugía programada, que siempre es inferior a 1 día presenta su mayor valor (estancia más prolongada) durante el periodo estival (0,95). Contrariamente a lo esperable, esta estancia media solamente ha sido menor a un día a lo largo de los cuatro trimestres del año en 2007 y 2010.

La variación de las estancia media prequirúrgica programada con respecto a la media anual es un indicador no estable que no presenta un patrón interanual.

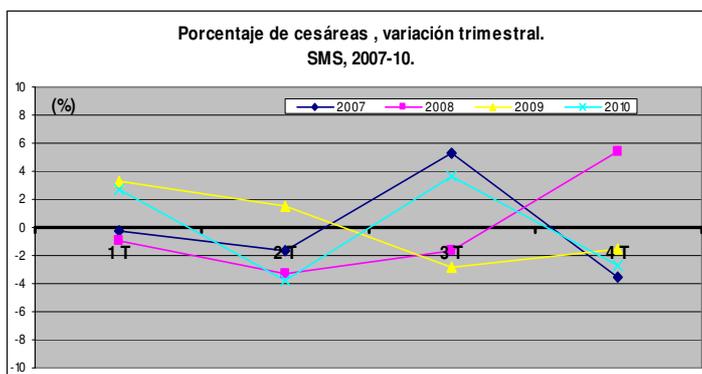
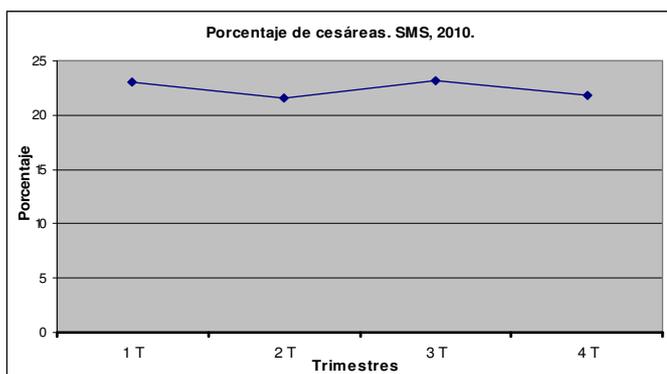


Con respecto a la estancia media prequirúrgica de la cirugía urgente, en el año 2010 las variaciones entre trimestres fueron pequeñas (entre 2,73 y 3,13 días). En el periodo investigado, este indicador que no es estable no presenta un patrón interanual.





En el año 2010 el porcentaje trimestral de cesáreas osciló entre el 21,6% y el 23,2%. Este indicador que no es estable no presenta un patrón interanual.



REINGRESOS URGENTES

Se considera reingreso urgente a todo ingreso no programado dentro de los 30 días inmediatos a un alta en el mismo hospital y por la misma CDM. Son médicos o quirúrgicos según el GRD del episodio inicial.

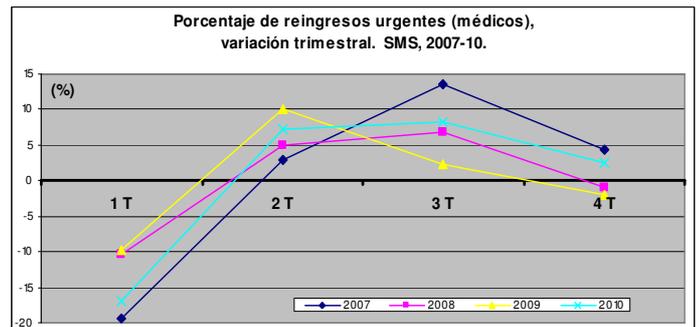
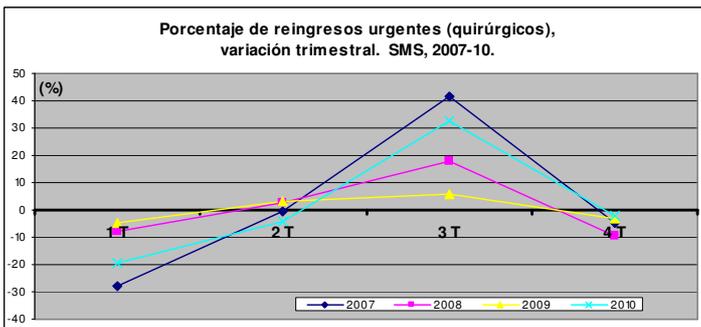
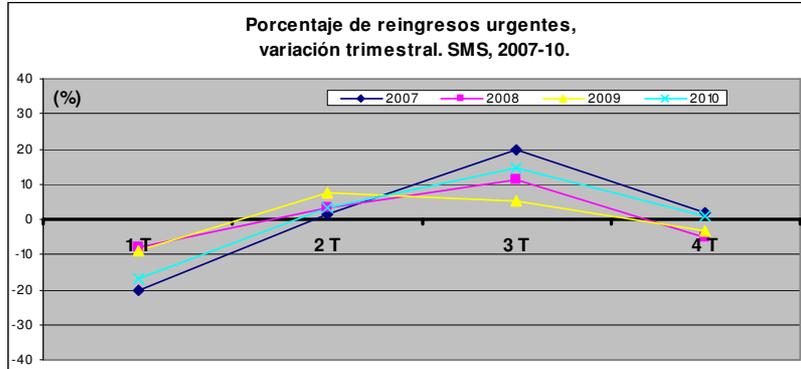
Variación trimestral de los indicadores de Reingresos Urgentes, SMS, 2010.

	1 T	2 T	3 T	4 T
% Reingresos (Total)	3,5	4,3	4,8	4,2
% Reingresos (Quirúrgicos)	1,5	1,8	2,5	1,8
% Reingresos (Médicos)	4,4	5,7	5,8	5,5

T: trimestre. AP-GRD v 23, Norma España 2009.

En el año 2010, el menor porcentaje de reingresos se produjo durante el primer trimestre (coincidiendo con una gran actividad) y el mayor en el tercero (el de menor actividad). Este hecho se observa en los tres indicadores de reingresos estudiados.

En el cuatrienio 2007-10, los tres indicadores de reingreso no son estables y presentan patrones interanuales a pesar de que el año 2009 parece comportarse de modo más anómalo.





Variación trimestral de los principales indicadores. SMS, 2007.

ACTIVIDAD GLOBAL	1 T	2 T	3 T	4 T
Altas (Hospitalización)	30.058	29.531	26.347	30.528
% de Altas (Hospitalización)	25,8	25,4	22,6	26,2
Altas (CMA)	7.097	6.130	3.178	6.786
% de Altas (CMA)	30,6	26,4	13,7	29,3
ALTAS HOSPITALIZACION				
Altas	30.058	29.531	26.347	30.528
Estancias	216.518	203.319	183.880	211.710
% Altas	25,8	25,4	22,6	26,2
% Estancias	26,6	24,9	22,6	26,0
EstanciaMedia	7,20	6,88	6,98	6,93
Altas/día	334	325	286	332
Camas ocupadas/día	2.406	2.234	1.999	2.301
Indice de ocupación estimado	86,0	81,1	74,9	83,1
% Ingresos urgentes	74,9	74,5	81,6	75,5
Peso Total	28.714	27.970	24.278	28.579
Peso Medio	0,97	0,97	0,94	0,96
% Peso Total	26,2	25,5	22,2	26,1
INLIERS				
Altas	28.340	27.939	24.841	28.798
% Altas	25,8	25,4	22,6	26,2
Estancias	167.881	163.962	145.180	168.380
% Estancias	26,0	25,4	22,5	26,1
Estancia Media	5,92	5,87	5,84	5,85
Peso Medio	0,96	0,95	0,92	0,94
IEMA	1,02	1,02	1,01	1,03
Estancias evitables/día	38	37	16	60
ACTIVIDAD QUIRÚRGICA				
Estancia Media Prequirúrgica -Programada-	0,82	0,84	0,92	0,83
Estancia Media Prequirúrgica -Urgente-	2,36	2,76	2,69	2,95
% Cesáreas	22,6	22,3	23,9	21,9
REINGRESOS URGENTES				
% Reingresos (Total)	3,5	4,5	5,3	4,5
% Reingresos (Quirúrgicos)	1,7	2,3	3,2	2,2
% Reingresos (Médicos)	4,5	5,7	6,3	5,8

T: trimestre; CMA: cirugía mayor ambulatoria; IEMA: Índice de estancia media ajustada. AP-GRD v 23, Norma España 2009.



Variación trimestral de los principales indicadores. SMS, 2008.

ACTIVIDAD GLOBAL	1 T	2 T	3 T	4 T
Altas (Hospitalización)	29.334	30.178	27.278	30.566
% de Altas (Hospitalización)	25,0	25,7	23,2	26,0
Altas (CMA)	6.501	7.662	3.620	6.969
% de Altas (CMA)	26,3	31,0	14,6	28,2
ALTAS HOSPITALIZACION				
Altas	29.334	30.178	27.278	30.566
Estancias	212.774	216.905	192.148	214.141
% Altas	25,0	25,7	23,2	26,0
% Estancias	25,5	25,9	23,0	25,6
EstanciaMedia	7,25	7,19	7,04	7,01
Altas/día	322	332	297	332
Camas ocupadas/día	2.338	2.384	2.089	2.328
Indice de ocupación	82,7	84,6	76,0	83,4
% Ingresos urgentes	77,1	72,7	80,9	73,3
Peso Total	27.827	29.760	25.542	29.328
Peso Medio	0,96	1,01	0,96	1
% Peso Total	24,7	26,5	22,7	26,1
INLIERS				
Altas	27.671	28.401	25.811	28.827
% Altas	25,0	25,7	23,3	26,0
Estancias	167.697	167.702	151.288	166.853
% Estancias	25,7	25,7	23,1	25,5
EstanciaMedia	6,06	5,9	5,86	5,79
Peso Medio	0,95	0,99	0,94	0,96
IEMA	1,04	1,01	1,00	1,00
Estancias evitables/día	78	23	6	0
ACTIVIDAD QUIRÚRGICA				
EstanciaMedia Prequirúrgica -Programada-	0,86	1,52	1,31	1,57
EstanciaMedia Prequirúrgica -Urgente-	3,03	3,15	3,01	2,82
% Cesáreas	21,9	21,3	21,7	23,3
REINGRESOS URGENTES				
% Reingresos (Total)	4,1	4,6	5,0	4,2
% Reingresos (Quirúrgicos)	2,1	2,4	2,7	2,1
% Reingresos (Médicos)	5,1	6,0	6,1	5,6

T: trimestre; CMA: cirugía mayor ambulatoria; IEMA: Índice de estancia media ajustada. AP-GRD v 23, Norma España 2009.



Variación trimestral de los principales indicadores. SMS, 2009.

ACTIVIDAD GLOBAL	1 T	2 T	3 T	4 T
Altas (Hospitalización)	29.766	29.200	26.934	30.713
% de Altas (Hospitalización)	25,5	25,0	23,1	26,3
Altas (CMA)	7.361	7.305	4.146	7.563
% de Altas (CMA)	27,9	27,7	15,7	28,7
ALTAS HOSPITALIZACION				
Altas	29.766	29.200	26.934	30.713
Estancias	212.867	204.222	191.602	208.070
% Altas	25,5	25,0	23,1	26,3
% Estancias	26,1	25,0	23,5	25,5
EstanciaMedia	7,15	6,99	7,11	6,77
Altas/día	331	321	293	334
Camas ocupadas/día	2.365	2.244	2.083	2.262
Índice de ocupación	83,2	79,6	75,4	80,0
% Ingresos urgentes	75,0	72,8	79,6	73,2
Peso Total	29.821	29.101	26.797	30.460
Peso Medio	1,01	1,01	1	1
% Peso Total	25,7	25,0	23,1	26,2
INLIERS				
Altas	28.113	27.576	25.535	29.023
% Altas	25,5	25,0	23,2	26,3
Estancias	169.363	163.447	153.184	167.049
% Estancias	25,9	25,0	23,5	25,6
Estancia Media	6,02	5,93	6	5,76
Peso Medio	1	1	0,99	0,99
IEMA	1,02	1,01	1,00	0,99
Estancias evitables/día	31	14	6	-27
ACTIVIDAD QUIRÚRGICA				
Estancia Media Prequirúrgica -Programada-	0,84	0,82	1	1,03
Estancia Media Prequirúrgica -Urgente-	2,68	2,65	3,06	2,72
% Cesáreas	23,4	23,0	22,0	22,3
REINGRESOS URGENTES				
% Reingresos (Total)	3,9	4,5	4,5	4,1
% Reingresos (Quirúrgicos)	2,0	2,2	2,2	2,0
% Reingresos (Médicos)	4,8	5,9	5,5	5,3

T: trimestre; CMA: cirugía mayor ambulatoria; IEMA: Índice de estancia media ajustada. AP-GRD v 23, Norma España 2009.