



# INDICADORES DE LOS CENTROS SANITARIOS DE ESPECIALIZADA SIN INTERNAMIENTO

EVOLUCIÓN 2011 – 2013



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Política Social

Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia  
y Atención al Ciudadano



*Indicadores de los Centros Sanitarios de Especializada sin Internamiento. Evolución 2011 – 2013.*

**AUTORES:**

José León León

Joaquín A. Palomar Rodríguez

**COLABORADORES:**

M<sup>a</sup> Carmen Ibáñez Pérez

Lauro Hernando Arizaleta

**APOYO ADMINISTRATIVO**

Mónica Garay Pelegrín

**EDITA:**

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Dirección General de Planificación Sociosanitaria,

Farmacia y Atención al Ciudadano

Consejería Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

**CITA RECOMENDADA:**

León León J, Palomar Rodríguez JA. *Indicadores de los Centros Sanitarios de Especializada sin Internamiento. Evolución 2011 – 2013*. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2015.

Disponible en [www.murciasalud.es/planificacion](http://www.murciasalud.es/planificacion)

Se puede solicitar una copia de este documento en formato electrónico en:

[serplan@listas.carm.es](mailto:serplan@listas.carm.es)

*Agradecimientos: a las personas que han participado desde los Centros Sanitarios de Especializada sin Internamiento de la Región de Murcia en la recogida y grabación de los datos de la encuesta.*



## INTRODUCCIÓN

En la atención sanitaria especializada se han producido importantes cambios entre los que cabe destacar la ambulatorización de procesos tradicionalmente prestados con internamiento, el avance tecnológico, la externalización de servicios, las nuevas formas organizativas de provisión de servicios sanitarios y las diversas fórmulas de gestión de los centros. Todo esto hizo necesaria la renovación de la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI)<sup>1</sup> que fue sustituida por la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (ECSAE)<sup>2</sup>, que realiza el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con las Comunidades Autónomas.

La nueva ECSAE ha modificado la ESCRI desde una doble perspectiva. Por una parte, ha supuesto una reforma importante de la encuesta que se les estaba realizando a los hospitales hasta ese momento, y por otra se ha ampliado el ámbito de aplicación de la estadística a algunos de los centros de atención especializada. En realidad se trata de una única operación estadística con dos partes, una para los centros con internamiento (hospitales) y otra para los centros sin internamiento que disponen de alta tecnología o realizan cirugía mayor ambulatoria. Para los centros sin internamiento, tanto en la recogida de la información como en la definición de las variables, han mantenido la homogeneidad con lo que la estadística establece para los hospitales, si bien, dadas las características de estos centros, el cuestionario es bastante más reducido.

Para estos nuevos centros la estadística recoge información sobre la dotación de que disponen, los recursos humanos, la actividad diagnóstica, quirúrgica, consultas, hospital de día y otras áreas de actividad, así como sobre sus datos económicos y la financiación de la actividad que realizan.

En el presente trabajo se realiza una explotación, para el período 2011-2013, de los datos de la ECSAE para los centros de atención especializada sin internamiento que disponen de dotación de alta tecnología o que realizan cirugía mayor ambulatoria, y que están ubicados en la Región de Murcia. De esta forma se obtienen las variables



e indicadores más representativos de la actividad que realizan estos centros, los recursos humanos y materiales de que disponen, así como sus datos económicos más destacados. Esto permite conocer las principales características de estos centros, su naturaleza y magnitud, así como la evolución que han seguido durante estos años.



# METODOLOGÍA

## ÁMBITO DE LA ESTADÍSTICA

Las unidades declarantes son los centros sanitarios de atención especializada sin internamiento que cumplen una de estas dos condiciones:

- Disponer de dotación de alta tecnología en funcionamiento (TAC, resonancia magnética, gammacámara, SPECT, PET, acelerador, mamógrafo, litotriptor, angiógrafo, bomba de telecobaltoterapia, densitómetro y equipo de hemodiálisis).
- Realizar cirugía mayor ambulatoria.

La identificación de los centros que cumplen estos requisitos se ha realizado a partir de Registro de Recursos Sanitarios Regionales, donde se incluyen aquellos que estén autorizados como tales según el RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios<sup>3</sup>. Los centros que cumplen los requisitos citados anteriormente son los siguientes:

- Centros de diagnóstico con dotación de alta tecnología.
- Centros de cirugía mayor ambulatoria.
- Centros Polivalentes que incluyan en su oferta asistencial cirugía mayor ambulatoria, radioterapia, medicina nuclear o radiodiagnóstico (con equipamiento de alta tecnología), hemodinámica, diálisis y litotricia.
- Centros de diálisis.
- Centros de reproducción humana asistida, centros de interrupción voluntaria del embarazo y otros centros especializados, que tengan oferta asistencial de: cirugía mayor ambulatoria, radiodiagnóstico, radioterapia ó medicina nuclear.

## FUENTE DE INFORMACIÓN

La fuente de información es la ECSAE del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, concretamente la parte de esta Estadística correspondiente a los



C2 (centros sanitarios especializados sin internamiento). Se elabora con periodicidad anual, recogiendo los datos de la actividad asistencial producida desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año de referencia. El cuestionario para la recogida de la información se detalla en el Anexo 1.

Los datos de población se han tomado de las Cifras de Población a 1 de julio de cada año elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística (INE)<sup>4</sup>. Para el año 2011 se han utilizado las Estimaciones de la Población Actual a 1 de julio, que es la operación estadística que en ese momento realizaba el INE.

## **CIRCUITO DE LA INFORMACIÓN**

La recogida y tratamiento de la información la realiza el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con las Consejerías de Sanidad de las distintas Comunidades Autónomas y con los órganos competentes de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Todo el proceso se realiza vía telemática y se inicia con la remisión por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del cuestionario de recogida de la información al Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Política Social, que a su vez lo remite a los centros que han de cumplimentar la Estadística. Una vez cumplimentado el cuestionario es devuelto a la Consejería de Sanidad y Política Social, que realiza una primera depuración y validación de la información. Si se aprecian inconsistencias se solicita al centro que realice las correcciones o aclaraciones oportunas. Una vez que se han resuelto las inconsistencias detectadas, la Consejería de Sanidad y Política Social (u organismo colaborador competente) remite al Ministerio los cuestionarios correspondientes, y éste procede a una nueva depuración de la información recibida, verificando y corrigiendo, en su caso, las posibles deficiencias.

Estos datos finales son los que se utilizan de base para realizar la explotación estadística objeto del presente trabajo.



## DEFINICIÓN DE VARIABLES

Las variables que se han empleado en esta explotación estadística han sido las del cuestionario C2 de recogida de la información del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Anexo 1). Se ha seguido con carácter general la definición de variables de la ECSAE nacional, que se puede consultar en el Anexo 2.

No obstante, la variable “Puestos de hospital de día médico” es la suma de las siguientes casillas del cuestionario: “Puestos de hospital de día médico”, “Psiquiátrico” y “Geriátrico”.

## INDICADORES

Los indicadores que se han obtenido han sido los siguientes:

- **Porcentaje de personal sobre personal total por categorías.** Es el cociente entre el personal que hay en la categoría correspondiente y el total de personal, expresado en porcentaje.
- **Tasas.** Es el cociente entre la variable de referencia y la población. La población se expresa en número de habitantes o en miles de habitantes, en función de la magnitud de la variable de referencia.

- **Índice de consultas sucesivas / primeras consultas.**

$$\frac{\text{Consultas totales} - \text{Primeras consultas}}{\text{Primeras consultas}}$$

- **Estudios de TAC por equipo de TAC.**

$$\frac{\text{Estudios de TAC}}{\text{Equipos de TAC en funcionamiento}}$$

Mediante esta misma fórmula de cálculo se han obtenido los siguientes indicadores de actividad diagnóstica, empleando en todos los casos como denominador la dotación correspondiente en funcionamiento:



- Estudios de resonancia magnética por equipo de resonancia magnética.
- Total de gammagrafías y estudios de SPECT por equipo (de gammacámara y SPECT).
  - Estudios de PET y PET-TC por equipo de PET y PET-TC.
  - Mamografías por mamógrafo.
  - Densitometrías por densitómetro óseo.
  - Estudios de Rx por sala de Rx.

- **Ratio de actos quirúrgicos por quirófano en funcionamiento.**

$$\frac{\text{Total de actos quirúrgicos}}{\text{Quirófanos en funcionamiento}}$$

- **Porcentaje de consultas totales según régimen económico de asistencia.** Es el cociente entre las consultas totales a cargo de un determinado régimen económico de asistencia y el total de consultas totales, expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todos los regímenes económicos de asistencia.

- **Porcentaje de actos quirúrgicos con cirugía mayor ambulatoria según régimen económico de asistencia.** Es el cociente entre los actos quirúrgicos con CMA a cargo de un determinado régimen económico de asistencia y el total de actos quirúrgicos con CMA, expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todos los regímenes económicos de asistencia.

- **Porcentaje de estudios de actividad diagnóstica (imagen) según régimen económico de asistencia.** Es el cociente entre los estudios de actividad diagnóstica (imagen) a cargo de un determinado régimen económico de asistencia y el total de estudios de actividad diagnóstica (imagen), expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todos los regímenes económicos de asistencia.



## PRINCIPALES RESULTADOS

### 1. CENTROS SIN INTERNAMIENTO Y RECURSOS MATERIALES

El cuestionario ha sido cumplimentado por 38 centros en la Región de Murcia en 2011, incrementándose a 40 centros en 2013.

Si se analiza por tipo de centro se observa que, en 2011, el más frecuente son los centros de diagnóstico (un 60,53 % y 23 de ellos). El segundo tipo más frecuente han sido los centros polivalentes (18,42 % del total), seguido de otros centros especializados (13,16 %) y de los centros de reproducción humana asistida (7,89 %). Estos pesos relativos se han mantenido estables con carácter general en los dos años siguientes, destacando un aumento en los centros de diagnóstico que han alcanzado el 62,50 % en 2013 (25 centros). Este último año se ha incorporado un nuevo tipo de centro a la Estadística, los centros de interrupción voluntaria del embarazo, con el 2,50 % del total.

En relación con la dotación de estos centros, hay que resaltar que disponen de 9 quirófanos en funcionamiento, cifra que ha permanecido estable de 2011 a 2013. Estos quirófanos se sitúan en 7 centros (que son los que realizan actividad quirúrgica), de los que 3 son centros de reproducción humana asistida, 2 son otros centros especializados, uno es un centro polivalente y otro es un centro de interrupción voluntaria del embarazo.

Por otra parte, disponen de 24 salas de Rx convencional y 12 puestos de hospital de día en 2011, de los que 10 son de hospital de día médico y 2 quirúrgicos. Dos años después, en 2013 se han incrementado a 25 salas de Rx convencional y 13 puestos de hospital de día.

Estos centros albergan una importante dotación tecnológica relacionada con el diagnóstico por la imagen. Concretamente, tienen 26 equipos de resonancia magnética, 12 TAC, 1 equipo de SPECT, 15 mamógrafos, 2 angiografos digitales, 2



aceleradores lineales y 10 densitómetros óseos, en 2011. Dos años después, en 2013, han incrementado su dotación en 2 equipos de resonancia magnética, 3 mamógrafos y 1 densitómetro óseo. No obstante, el incremento de los mamógrafos y el densitómetro se ha debido en parte al aumento de centros que cumplimentan la Estadística.

## 2. RECURSOS HUMANOS

En estos centros especializados sin internamiento trabajaban 508 personas en 2011, de los que 87 son médicos (el 17,13 % del total), 53 son personal de enfermería (el 10,43 %), 182 son resto de personal sanitario (el 35,83 %) y 186 son personal no sanitario (el 36,61 %). Al final del período analizado, en 2013, ha disminuido el total de personal de estos centros un -2,95 %, situándose en 493 personas.

No obstante, en este período se ha incrementado el personal en algunas categorías, como es el caso del número de médicos (aumentado en un 13,79 %), o el personal de enfermería (incrementado en un 5,66 %). Mientras tanto otras categorías han descendido, como es el caso del resto de personal sanitario (ha bajado un 14,29 %), o el personal no sanitario (ha descendido un 2,15 %).

## 3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

### Actividad diagnóstica

Durante el año 2011, estos centros han realizado 105.173 resonancias magnéticas, 28.641 TAC, 61.935 mamografías, 1.602 gammagrafías, 20.764 densitometrías, 34.928 estudios de Rx, 1.282 biopsias, 43 estudios de SPECT y 11 angiografías digitales. Estas cifras suponen una tasa de 71,48 resonancias magnéticas por mil habitantes, 19,47 TAC por mil habitantes, 103,01 mamografías por mil mujeres de 15 y más años, 1,09 gammagrafías por mil habitantes, 14,11 densitometrías por mil habitantes, 23,74 estudios de Rx por mil habitantes y 0,87 biopsias por mil habitantes.

A lo largo del período 2011-2013 se ha producido un importante descenso de la actividad diagnóstica, fundamentalmente como consecuencia del descenso de la



actividad contratada por el Servicio Murciano de Salud. La mayor disminución se ha dado en los TAC, que han pasado de 28.641 en 2011 a 21.873 en 2013 (descenso del 23,63 %), en las resonancias magnéticas que han pasado de 105.173 en 2011 a 88.181 en 2013 (una bajada del 16,16 %) y en las biopsias que han pasado de 1.282 a 671 en 2013 (47,66 % de disminución). También se han producido descensos, si bien de menor cuantía, en las densitometrías realizadas que han bajado de 20.764 en 2011 a 19.991 en 2013 (descenso del 3,72 %), en las mamografías que pasaron de 61.935 a 60.535 en 2013 (-2,26 %) y en las gammagrafías que han pasado de 1.602 a 1.439 en 2013 (-10,17%).

Solamente en el caso de los estudios de Rx se ha producido un incremento de la actividad, pasando de 34.928 estudios en 2011 a 42.654 en 2013, lo que supone un aumento del 22,12 %.

Estas cifras de actividad dan como resultado unos indicadores de actividad diagnóstica significativos, si bien también han descendido en el período 2011-2013. Se han realizado 3.149 resonancias por equipo de resonancia en 2013, 1.823 TAC por equipo de TAC, 1.476 gammagrafías y estudios de SPECT por equipo, 3.363 mamografías por mamógrafo, 1.817 densitometrías por densitómetro y 1.706 estudios de Rx por sala de Rx.

### **Actividad quirúrgica**

Se han realizado 8.986 actos quirúrgicos en 2011, de los que 2.587 han sido con cirugía mayor ambulatoria y 6.399 han sido resto de cirugía ambulatoria. En el período 2011-2013 ha descendido la actividad quirúrgica de estos centros, realizándose 6.785 actos quirúrgicos en 2013, con una tasa de 4,64 actos quirúrgicos por mil habitantes. Han bajado tanto los actos con cirugía mayor ambulatoria (1.938 actos en 2013), como el resto de cirugía ambulatoria (4.847 actos en 2013).

Si se realiza un análisis por especialidades quirúrgicas se observa que en tres especialidades se concentra entre el 81 % y el 85 % del total de actividad quirúrgica durante el período 2011-2013. Se trata de ginecología, con 2.468 actos quirúrgicos en 2013, oftalmología con 1.963 actos y cirugía general y digestivo con 1.341 actos.



Si nos centramos en la cirugía mayor ambulatoria, se detecta que son 4 las especialidades en las que se concentra la mayor parte de la actividad en 2011. Se trata de ginecología (con 957 actos quirúrgicos), cirugía ortopédica y traumatología (con 500 actos), cirugía general y digestivo (con 456 actos) y oftalmología (con 403 actos). Dos años más tarde, en 2013, la cirugía mayor ambulatoria se ha concentrado en sólo tres especialidades que suponen el 86,48 % del total: ginecología con 999 actos quirúrgicos, oftalmología con 414 actos y cirugía ortopédica y traumatología con 263 actos.

El ratio de actos quirúrgicos por quirófano en funcionamiento se ha situado en 998 en 2011, si bien en 2013 ha descendido a 754 actos por quirófano, debido a la menor actividad.

## Consultas

En estos centros sin internamiento se han atendido 113.439 consultas en 2011, con una tasa de 77,10 consultas totales por mil habitantes. De ellas 62.720 son primeras consultas, con una tasa de 42,63 primeras consultas por mil habitantes. Al final del período analizado, en 2013, las consultas totales se han incrementado un 14,12 %, alcanzando las 129.456 consultas (si bien en parte se debe al aumento de centros que cumplimentan la Estadística).

A nivel de especialidades se observa que hay cinco especialidades que suponen el 63,97 % de las consultas totales en 2011. Son ginecología y obstetricia con 16.784 consultas totales, cirugía ortopédica y traumatología con 15.801 consultas totales, oftalmología con 15.507, pediatría con 12.862 y Otras con 11.608 consultas totales. Dos años más tarde, en 2013, estas cinco especialidades son de las que más aumentado el número de consultas, incrementado su peso relativo, de tal forma que suponen el 66,88 % de las consultas totales.

El índice de consultas sucesivas/primeras consultas se ha situado en 0,81 en 2011, permaneciendo estable en el período 2011-2013.



### **Otra actividad**

En otras áreas de actividad hay que destacar que se han realizado 28.590 sesiones de acelerador lineal en 2011, incrementándose un 11,75 % en 2012 hasta las 31.950 sesiones, mientras que al año siguiente (en 2013) descendieron un 14,55 %, situándose en 27.300 sesiones.

Por otra parte, se han realizado 12.595 sesiones de hospital de día médico en 2011, bajando a 11.260 sesiones en 2013.

## **4. DATOS ECONÓMICOS**

El gasto total para los centros sin internamiento que recoge la ECSAE ha ascendido a 46,79 millones de euros en 2012 (primer año del que se dispone de esta información para todos los centros). Esto nos da un gasto total por habitante de 32,02 euros. Al año siguiente, en 2013, el gasto total de estos centros se ha situado en 39,02 millones de euros, lo que supone un descenso del 16,60 %. El gasto total por habitante ha bajado a 26,70 euros.

La inversión total realizada por estos centros ha sido de 3,98 millones de euros en 2012, 2,73 euros por habitante. Al año siguiente desciende de forma significativa la inversión realizada, situándose en 1,23 millones de euros, 0,84 euros por habitante.

## **5. FINANCIACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

Para la actividad diagnóstica, el principal financiador es el Sistema Nacional de Salud que se ha hecho cargo del 50,86 % de los estudios realizados en 2012 (primer año del que se dispone de datos), bajando al 48,17 % en 2013. En segundo lugar se sitúan las entidades aseguradoras privadas que han financiado el 22,45 % de la actividad realizada en 2012 (23,07 % al año siguiente) y los propios pacientes, que se han hecho cargo del 21,50 % en 2012 (subiendo al 24,02 % en 2013). Del resto de financiadores sólo hay que resaltar las mutuas de accidentes de trabajo que representan el 3,79 % del total en 2013.



En cuanto a los actos quirúrgicos de CMA el primer financiador son los propios pacientes que asumen el 45,48 % de los actos realizados en 2012, subiendo al 48,45 % en 2013. A continuación se sitúan las entidades aseguradoras privadas que se hacen cargo del 29,30 % de los actos de CMA, y en tercer lugar el Sistema Nacional de Salud que ha financiado el 23,03 %. Sin embargo al año siguiente, en 2013, los actos de CMA financiados por el Sistema Nacional de Salud suben al 29,00 % del total, y los actos financiados por las entidades aseguradoras privadas bajan al 20,74 % del total de actos de CMA. El resto de regímenes de financiación tienen carácter residual, ya que estos tres regímenes mencionados representan el 97,80 % en 2012 y el 98,19 % en 2013.

En las consultas el principal financiador son las entidades aseguradoras privadas que financian el 65,44 % de las consultas totales en 2012 y el 67,57 % en 2013. Mientras tanto los propios pacientes se hacen cargo del 24,33 % de las consultas totales en 2012 (21,53 % en 2013) y el Sistema Nacional de Salud del 7,36 % en 2012 (7,93 % en 2013). Del resto de financiadores sólo cabe mencionar a las aseguradoras de accidentes de tráfico que se hacen cargo del 1,19 % de las consultas en 2012 (1,46 % en 2013).

*Los resultados detallados del informe se pueden consultar en las siguientes [tablas](#).*



## BIBLIOGRAFÍA

1. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada. Reforma de la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010 [acceso 17 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Completo.pdf>
2. Real Decreto 1663/2008, de 17 de octubre, por el que se aprueba el Plan Estadístico Nacional 2009-2012. Madrid: Boletín Oficial del Estado nº 276, de 15 de noviembre de 2008.
3. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Madrid: Boletín Oficial del Estado nº 254, de 23 de octubre de 2003.
4. Cifras de Población [sede Web] Madrid: Instituto Nacional de Estadística; [acceso 17 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fp321&file=inebase&L=0>