



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación,
Farmacia y Atención al Ciudadano

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion

Informes sobre el Sistema Regional de Salud / 1606

Informe regional CMBD 2015



División Médica

Octubre 2016



EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Informe regional. CMBD, 2015. División Médica. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1606. Murcia: Consejería Sanidad; 2016.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/cmbd> o solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a: planificacion-sanitaria@listas.carm.es.

Si desea recibir las publicaciones relacionadas que se elaboren puede mandar un correo electrónico a planificacion-sanitaria@listas.carm.es indicando en 'asunto': suscripción informes

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

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.

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.



El Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos en Asistencia Especializada (CMBD) es una base de datos clínico-administrativa que recoge información individualizada sobre la actividad sanitaria y la morbilidad asistida en todos los centros hospitalarios de la Región de Murcia.

Para difundir los resultados obtenidos se elaboran anualmente informes de carácter global¹ y otros específicos de ciertos procedimientos o patologías.

Este texto resume los principales resultados de la actividad asistencial en el año 2015 de los pacientes dados de alta por los servicios incluidos en la División Médica². En las tablas estadísticas, de donde se extrae la información³, los datos están agrupados en cuatro bloques:

1. Todos los hospitales radicados en la Región de Murcia.
2. Hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS): Agrupa a los nueve hospitales generales de agudos y al hospital psiquiátrico Román Alberca, que dispone de servicios de atención a pacientes agudos y de la Unidad Regional de Media Estancia.
3. Hospitales privados: son los hospitales con una titularidad distinta a la del SMS, prestan atención a pacientes con patología aguda y de media-larga estancia.
4. Actividad concertada por el SMS: Incluye a los pacientes atendidos en hospitales privados cuya asistencia es sufragada por el SMS. Estos pacientes también se incluyen en el apartado anterior.

Se puede acceder a la información desagregada de los hospitales públicos.

Metodología

Fuente de la información: Unidades de Codificación de los hospitales (públicos y privados), radicados en la Región de Murcia, que remiten el CMBD de los pacientes atendidos al Registro Regional.

Hecho a estudio: altas hospitalarias producidas en el periodo estudiado, comparado con el año anterior.

Alcance de la información: Los CMBD de hospitalización con internamiento y cirugía mayor ambulatoria (CMA) están extendidos a todos los hospitales donde se prestan estas modalidades de asistencia. Los CMBD de hospital de día médico y cirugía menor están implantados en todos los hospitales del SMS aunque su grado de codificación es variable. En pocas ocasiones los hospitales privados notifican/disponen de esta modalidad asistencial.

Contenido: Cada uno de los cuatro bloques definidos anteriormente está estructurado en cuatro secciones (coincidentes con las pestañas):

1. Información global: Incluye la información recibida según el tipo de CMBD. Se centra en los indicadores clásicos de hospitalización con internamiento: uso de servicios (IEMA, estancia media, estancias evitables, reingresos, mortalidad) y características demográficas de los usuarios
2. GRD: Utilizando los AP-GRD (sistema de clasificación caracterizado por agrupar a los pacientes que tienen un coste similar de la asistencia) ofrece información sobre indicadores de gestión de los pacientes atendidos en hospitalización con internamiento y ambulatorios (CMA y hospital de día).
3. Indicadores por servicio: La información se agrupa por el servicio asistencial que da el alta al paciente. Se ofrecen indicadores de gestión (globales y distribuidos en GRD médicos y quirúrgicos), también se ofrece información sobre los diagnósticos más frecuentes que motivan el ingreso y los procedimientos diagnóstico / terapéuticos más utilizados.
4. Ambulatorización: Usando la clasificación de los AP-GRD, divididos por su carácter médico o quirúrgico y la susceptibilidad de ser tratados ambulatoriamente, se ofrece el nivel de ambulatorización.

Se incluye un glosario de términos con las definiciones de los indicadores utilizados.

¹ También se realizan otros con la información propia de cada centro hospitalario privado (de difusión interna) y, globales, segmentados por Divisiones Asistenciales (Quirúrgica, Gineco-Obstetrica, Pedriátrica, de Cirugía Ortopédica y Traumatología y de Psiquiatría), accesibles en www.murciasalud.es/cmbd

² Servicios de Alergología, Anestesia y Reanimación, Cardiología, Digestivo, Endocrinología, Geriatría, Hematología, Medicina Interna, Medicina Intensiva, M. Nuclear, Nefrología, Neurofisiología, Neumología, Neurología, Oncología Médica y Radioterápica, Radiología, Reumatología y Unidad de larga estancia.

³ Pulse el enlace http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2430&idsec=88. Primero debe guardar el archivo en el disco duro, luego descomprimirlo y pulsar el enlace HTM de los archivos descomprimidos, entonces se abre el navegador y se muestra el índice del documento.



Principales resultados⁴

El porcentaje de codificación de los episodios (trasladar a códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades los diagnósticos y procedimientos diagnóstico-terapéuticos de los pacientes, lo que permite su posterior análisis) es de un 82,8% en 2015, inferior al del año anterior (86,8%). La diferencia con el año anterior se debe de tener en cuenta al analizar la información del CMBD de hospital de día médico (69,3% de codificación, similar a la de años anteriores) y del CMBD con internamiento debido al Hospital Rafael Méndez (56,2% de codificación en 2015, 100% en 2014); por ejemplo, en este último caso, el descenso de la asistencia a alguna patología en el total regional puede deberse al déficit en la codificación de este hospital, más que al descenso de la incidencia (las altas por insuficiencia cardíaca codificadas fueron 297 en 2014 y 160 en 2015 [[Hospital Rafael Méndez](#)] [[SERVICIOS](#)]).

En 2015 se han recogido en el Registro del CMBD 147.112 episodios asistenciales en el entorno hospitalario público y privado de la Región [[GLOBAL](#)]. En comparación con el año anterior se ha producido un aumento del 3,7%, que se debe, en su mayor parte, a un aumento en la notificación de la hospitalización con internamiento (4,2% en los hospitales del SMS, 3,0% en los hospitales privados). La actividad concertada por el SMS ha disminuido un 1,5%.

La asistencia hospitalaria con internamiento supone un 45,8% de los episodios notificados (67.357 altas en 2015, incluye la media-larga estancia) y presenta un aumento del 4,0% en relación con el año anterior [[GLOBAL columna izquierda](#)]. Las estancias producidas por los pacientes dados de alta en este periodo (825.411) disminuyen un 1,5%, con un comportamiento desigual: aumentan un 9,0% en los hospitales del SMS y disminuyen un 12,2% en los hospitales privados (8,8% en la concertada), a expensas de la media-larga estancia).

Es difícil conocer el volumen que suponen los pacientes asistidos en media-larga estancia (ya que en ciertos hospitales se atienden de forma indistinguible junto a pacientes agudos). Por definición los hospitales del SMS atienden solo a pacientes agudos (salvo la Unidad Regional de Media Estancia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca, que no se incluye en la División Médica). Por este motivo se asume que la media-larga estancia es asistida exclusivamente en hospitales privados y aproximadamente suponen un 1,5% del total de las altas (un 94,9% de ellos asistidos en la concertada y financiados por el SMS) y consumen un 36,3% de las estancias (un 92,7% de ellas en la concertada y financiadas por el SMS)⁵.

Valorando ambos datos de manera conjunta (altas y estancias), la estancia media hospitalaria regional de los pacientes dados de alta en 2015 es de 12,25 días (12,94 días en el año 2014), la estancia media de los hospitales del SMS es de 7,96 días (7,61 en 2014) y de 37,91 días en los hospitales privados (44,46 días en 2014). En estos últimos, la estancia media de la media-larga estancia es de 300,0 días (364,8 en 2014) y de 10,1 días en el resto de los pacientes (13,6 días en 2014).

⁴ Entre corchetes [[GLOBAL](#)], pestaña de las tablas estadísticas donde se ubica la información comentada.

⁵ Hay que tener en cuenta que parte de estas estancias (45%) se han realizado en años anteriores a 2015.



El peso medio de las altas es de 0,96, similar al del año anterior (0,95) [GLOBAL columna izquierda], superior en los pacientes asistidos en hospitales del SMS (1,00) que en los asistidos en los hospitales privados (0,76). El peso medio se relaciona con el coste/gravedad de los pacientes asistidos, pero solamente puede aplicarse a los pacientes agudos.

El perfil de los pacientes atendidos, por edad y sexo, no presenta variaciones interanuales: en el total la edad media es de 67 años (71 años de mediana), 54% varones; en la concertada la edad media es de 72 años (mediana de 80), 56% mujeres [GLOBAL]. La mortalidad aumenta (7,9% en 2014 y 8,5% en 2015), debido a un aumento en los hospitales del SMS (de 6,9% en 2014 a 7,6% en 2015), ya que en los hospitales privados (13,7%) y en la concertada permanece estable (21,0%). La diferencia en la mortalidad de la actividad concertada puede deberse, en parte, a la tipología de los pacientes derivados y a la media-larga estancia.

Un 5,6% de los pacientes reingresaron (en el mismo hospital que les da el alta) de manera urgente antes de 30 días (3,3% en los episodios con GRD quirúrgicos, 5,8% en los episodios con GRD médico), valores similares a los del año anterior [GLOBAL columna derecha]. Un 10,5% de los episodios se etiquetan como GRD quirúrgicos por tener codificado un procedimiento de estas características, el resto se catalogan como médicos.

El SMS financia el 91,2% del total de las altas con internamiento que se producen en la Región (en sus hospitales o en la concertada) y atiende directamente en sus hospitales al 85,7% de todas las altas, valores superponibles a los del año anterior.

Uno de los indicadores de la eficiencia de un hospital o de un Sistema Sanitario es el IEMA, que se calcula con los pacientes que han tenido una estancia dentro de los márgenes esperados (inliers, lo que significa no tener en cuenta los pacientes de media-larga estancia, ni los pacientes agudos con una estancia inhabitualmente alargada) [GLOBAL columna derecha]. Si tomamos como referencia los resultados de los hospitales españoles recogidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2014 (último disponible) la eficiencia del conjunto de la División Médica del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) es ligeramente inferior a la del conjunto de hospitales españoles (IEMA de 1,03). La estancia media de estos pacientes ‘tipo’ es de 6,5 días, similar a la del año anterior.

El 52,1% de la actividad de hospitalización con internamiento y del hospital de día (médico-quirúrgico) se ha realizado de manera ambulatoria y un 1,3% adicional con internamiento pero sin causar ninguna estancia (no pernoctaron en el hospital, “estancias 0 días”, circunstancia equiparable al tratamiento ambulatorio), porcentajes similares a los del año anterior [GRD's y Ambulatorización], lamentablemente el nivel de codificación del CMBD de hospital de día médico (69,3%) impide conocer adecuadamente la actividad que se realiza.

Por Categoría Diagnóstica Mayor (grandes agrupaciones de AP-GRD), los trastornos mieloproliferativos y las neoplasias mal diferenciadas (34.606 episodios, 23,8% del total, 96,4% de ambulatorización) son las patologías asistidas con más frecuencia (en su mayor parte sesiones de quimioterapia) [GRD's]; su magnitud aún será varios puntos porcentuales superior debido a la menor codificación del hospital de día. Le siguen las



enfermedades del aparato respiratorio (15.432 episodios, 10,6% del total, 4,1% de ambulatorización) y las enfermedades del aparato digestivo (15.071, 10,4% y 3,7%). Con ligeras oscilaciones, los datos son muy similares a los del año anterior.

En consonancia con lo anterior, los procedimientos realizados (codificados) con más frecuencia son la quimioterapia antineoplásica (en 34.692 episodios, 29,4% del total de las altas con internamiento y de hospital de día médico-quirúrgico codificadas) y los (otros) procedimientos terapéuticos cardiovasculares que no precisan quirófano⁶ (13.795, 11,7%) [[servicios](#)].

Referido exclusivamente a las altas con internamiento, los tres AP-GRD más frecuentes son: la neumonía simple (3.760 altas en 2015 lo que supone un 5,6% del total, 3.413 altas en 2014), la insuficiencia cardíaca y shock (2.171 altas, 3,2%, 2.158 altas en 2014) y el ictus con infarto (1.487, 2,2%, 1.545 altas en 2014). Los AP-GRD que más estancias causan están enmascarados por el peso de la media-larga estancia [[servicios](#)].

En los hospitales del SMS, los AP-GRD más frecuentes por número de altas son la neumonía simple (3.289 altas en 2015 lo que supone un 5,7% del total, 2.954 altas en 2014), la insuficiencia cardíaca y shock (1.887 altas, 3,3%, 1.906 altas en 2014) y la insuficiencia cardíaca y arritmia cardíaca con complicación o comorbilidad (1.328 altas, 2,3%, 1.350 altas en 2014). Por número de estancias, los AP-GRD son los mismos y en el mismo orden: la neumonía simple (33.459 estancias en 2015 lo que supone un 7,3% del total, con una estancia media de 10,2 días en 2015 y 9,8 en 2014), la insuficiencia cardíaca y shock (13.887 estancias, 3,3%, con una estancia media de 7,4 días en 2015 y 7,0 en 2014) y la insuficiencia cardíaca y arritmia cardíaca con complicación o comorbilidad (13.400 estancias, 2,9%, con una estancia media de 10,1 días en 2015 y 9,4 en 2014) [[Hospitales del SMS](#)] [[servicios](#)].

⁶ Incluye la sueroterapia, disección venosa, el acceso venoso para diálisis, la inserción de stent, entre otros.