



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

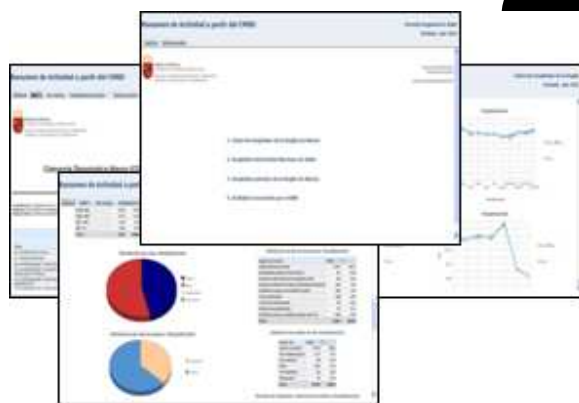
Dirección General de Planificación, Investigación,
Farmacia y Atención al Ciudadano

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion

Informes sobre el Sistema Regional de Salud / 1607

Informe regional CMBD 2015



División Quirúrgica

Noviembre 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 Quirúrgica. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1607. 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 Quirúrgica². 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 (Médica, Gineco-Obstetrica, Pediatría, de Cirugía Ortopédica y Traumatología y de Psiquiatría), accesibles en www.murciasalud.es/cmbd

² Servicios de Angiología / Cirugía Vascular, Cirugía Cardíaca, Cirugía General y de Aparato Digestivo, Cirugía Máxilofacial, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía Torácica, Dermatología, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Unidad extracción y trasplante.

³ Pulse el enlace http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2441&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 93,5% en 2015, similar al del año anterior (94,3%) [\[GLOBAL\]](#). Sin embargo, para valorar de manera adecuada la información detallada, hay que tener presente que el porcentaje de codificación del CMBD con internamiento del Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo del Hospital Rafael Méndez es del 87,6 (100% en 2014); este hecho puede influir disminuyendo de manera ficticia el número de altas por GRD/procedimiento y aumentando el indicador de ambulatorización por GRD/procedimiento (los totales no están afectados, ya que incluyen los episodios no codificados) [\[Hospital Rafael Méndez\]](#) [\[SERVICIOS\]](#) / [\[AMBULATORIZACIÓN\]](#).

En 2015 se han recogido en el Registro del CMBD 106.145 episodios asistenciales en el entorno hospitalario público y privado de la Región asistidos en la División Quirúrgica [\[GLOBAL\]](#). En comparación con el año anterior se ha producido un aumento del 4,1%, que se debe, en su mayor parte, a un aumento en la notificación de la cirugía menor, CMBD con desigual extensión que no se incluye en las tablas estadísticas.

Los hospitales del SMS mantienen la actividad, salvo una disminución en el hospital de día médico, que se corresponde con problemas en la obtención de la información. Los hospitales privados disminuyen la actividad (2,9% en internamiento y 5,4% en el hospital de día quirúrgico) debido a los episodios no financiados por el SMS, ya que la actividad de la concertada se mantiene. Tal vez conviene recordar que varios hospitales del SMS realizan parte de su actividad en los quirófanos de los hospitales concertados utilizando su propio personal que se desplaza por este motivo.

La asistencia hospitalaria tras internamiento (37.104 altas en 2015) supone un 46,0% de los episodios notificados (descontando la cirugía menor) y presenta una disminución del 1,1% con respecto al año anterior (0,1% en los hospitales del SMS, 2,9% en los hospitales privados, sin variaciones en la concertada que supone un 49,5% del total de la actividad de los hospitales privados [\[GLOBAL columna izquierda\]](#)). Las estancias totales producidas por los pacientes dados de alta en este periodo (174.836) son muy similares a las observadas en el año anterior, aunque aumentan un 6,5% en la concertada.

Valorando ambos datos de manera conjunta, la estancia media hospitalaria regional es de 4,71 días (4,69 en 2014), mayor en los hospitales del SMS (5,77 en 2015 y 5,79 en 2014) que en los hospitales privados (1,77 y 1,72), alcanzando el menor valor en la concertada (1,18 y 1,10). Esta diferencia puede deberse, en parte, a dos factores: la mayor complejidad de los pacientes asistidos por el SMS y la alta frecuencia con que los pacientes asistidos en los hospitales privados por patologías susceptibles de tratamiento ambulatorio permanecen ingresados un único día (28,6% del total), como se verá más adelante.

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



El peso medio se relaciona con el coste/gravedad de los pacientes asistidos con internamiento y es 0,98 en la Región (1,04 en 2014) [\[GLOBAL columna izquierda\]](#) por 1,07 en los pacientes asistidos por el SMS y 0,70 en los pacientes asistidos en los hospitales privados, lo que indica que los pacientes internados en los hospitales del SMS son más complejos que los de los hospitales privados. El peso medio de los pacientes asistidos en la concertada es de 0,62, lo que sugiere que se derivan pacientes menos complejos que los asistidos en centros propios.

El perfil de los pacientes atendidos, por edad y sexo, no presenta variaciones interanuales: en el total, edad media de 51 años (53 años de mediana), 56,5% varones; la edad de los pacientes asistidos en los hospitales del SMS es superior a los asistidos en los hospitales privados (52,8 y 51,4 años, respectivamente) [\[GLOBAL\]](#). La mortalidad intrahospitalaria es del 0,7%, igual a la del año anterior (0,9% en los hospitales del SMS y 0,1% en los privados).

La estancia media prequirúrgica en los pacientes programados fue de 0,54 días (0,52 días el año anterior), superior en los hospitales del SMS (0,82) que en los privados (0,15).

Un 2,1% de los pacientes reingresaron (en el mismo hospital que les da el alta) de manera urgente antes de 30 días (1,0% en los episodios con GRD quirúrgicos, 5,5% en los episodios con GRD médico), valores similares a los del año anterior [\[GLOBAL columna derecha\]](#). Un 76,5% 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 84,9% 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 73,6% de todas las altas, independientemente de su financiación, valores similares a los del año anterior. La actividad concertada supuso un 15,4% de la actividad sufragada por el SMS.

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 de la División Quirúrgica del conjunto del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) es mayor que la del conjunto de hospitales españoles que han asistido a este tipo de pacientes (IEMA de 0,92). La estancia media de estos pacientes 'tipo' es de 4,0 días, igual a la del año anterior.

Descontando la cirugía menor, el índice de ambulatorización (porcentaje del total de los pacientes asistidos tratados en el hospital de día médico-quirúrgico) fue de un 54,0% (54,6% en 2014), siendo otro 1,7% (1,7% en 2014) de los episodios, altas tras internamiento con estancia de cero días (asimilables a procesos ambulatorios), de manera conjunta la ambulatorización disminuye 0,6 puntos porcentuales con respecto a 2014 [\[GRD's y Ambulatorización\]](#).



Otro grupo de pacientes a monitorizar son aquellos que permanecen ingresados un único día, dado que en gran parte han sido intervenidos por patologías susceptibles de ser tratadas ambulatoriamente y la corta estancia puede deberse a motivos administrativos, este grupo supuso un 14,1% del total de los pacientes asistidos en 2015 (13,7% en 2014). Sumando los tres grupos comentados (ambulatorios, estancias 'cero' días y estancias de un día), un 69,7% de los pacientes han sido tratados con un internamiento menor a dos días. Este indicador resumen es del 58,7% en los hospitales del SMS y del 90,75% en los hospitales privados. En la concertada es de un 94,9% (72,1% intervenidos en CMA, 2,4% con estancia 'cero días' y 20,5% con estancia de un día).

Sin tener en cuenta la cirugía menor, por grandes agrupaciones diagnósticas, las enfermedades y trastornos del ojo (20.035 episodios, 24,9% del total, 18.999 episodios en 2014) son las patologías más frecuentes, con una ambulatorización del 98,5% [GRD's]. Le siguen las enfermedades del aparato digestivo (12.648 episodios 15,7% del total y 27,1% de ambulatorización) y las enfermedades de la piel, tejido subcutáneo y de la mama (11.085, 13,8% del total y 66,4% de ambulatorización).

Por diagnóstico principal, las patologías en las que más ha aumentado la asistencia han sido las enfermedades del recto y ano (1.338 episodios en 2015, 7,4% de aumento), otras hernias abdominales (2.697, 9,6%) y las cataratas (12.772, 7,4% de aumento). Las que más han disminuido: las venas varicosas de los miembros inferiores (1.291 episodios, 16,9% de disminución), las enfermedades crónicas de las amígdalas y adenoides (1.148, 15,2% de disminución) y los melanomas y otras neoplasias malignas de la piel (1.730, 12,8%).

En consonancia con todo lo anterior, los procedimientos realizados (codificados) con más frecuencia son los relacionados con el cristalino y las cataratas (en 22.373 ocasiones, 21.027 en 2014) [servicios].

Referido exclusivamente a las altas con internamiento, los tres AP-GRD más frecuentes son: la colecistectomía laparoscópica sin exploración del conducto biliar y sin complicaciones o comorbilidad (2.233 altas en 2015 lo que supone un 6,0% del total de internamientos, 2.209 en 2014), los procedimientos sobre hernia inguinal o femoral en mayores de 17 años sin complicaciones o comorbilidad (1.418 altas, 3,8%, 1.476 en 2014) y los procedimientos sobre hernia excepto inguinal o femoral en mayores de 17 años sin complicaciones o comorbilidad (1.268, 3,4%, 1.080 en 2014) [servicios].

Por número de estancias, los AP-GRD más frecuentes son los procedimientos mayores sobre estómago, esófago, duodeno, intestino delgado o grueso con complicación mayor o comorbilidad (287 episodios, 6.364 estancias, 3,6% del total de las estancias; con una estancia media de 22,2 días en 2015 y 22,1 en 2014), la colecistectomía laparoscópica sin exploración del conducto biliar y sin complicaciones o comorbilidad (2.233 episodios, 5.219 estancias, 3,0% del total; con una estancia media de 2,3 días en 2015 y 2,5 en 2014) y los procedimientos mayores sobre intestino delgado o grueso con complicación mayor o comorbilidad (343 episodios, 4.706 estancias, 2,7% del total; con una estancia media de 13,7 días en 2015, 12,1 en 2014) [servicios].