



**Región de Murcia**  
Consejería de Salud

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

Servicio de Planificación y  
Financiación Sanitaria

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

# INDICADORES HOSPITALARIOS de la Región de Murcia 2016

EVOLUCIÓN 2004-2016



**Región de Murcia**  
Consejería de Salud

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



Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2016. Evolución 2004 – 2016.

**AUTORES:**

José León León

Joaquín A. Palomar Rodríguez

**COLABORADORES:**

Lauro Hernando Arizaleta

Pilar Ciller Montoya

**APOYO ADMINISTRATIVO**

Mónica Garay Pelegrín

**EDITA:**

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Dirección General de Planificación Investigación,

Farmacia y Atención al Ciudadano

Consejería Salud. Región de Murcia.

**CITA RECOMENDADA:**

León León J, Palomar Rodríguez JA. Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2016. Evolución 2004 – 2016. Murcia: Consejería Salud; 2018.

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

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 todos los Hospitales de la Región de Murcia en la recogida y grabación de los datos de la encuesta.*



## RESUMEN

A partir de los datos recogidos en la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada de 2016, se realiza una explotación detallada, obteniendo las variables e indicadores más representativos de la situación de los hospitales públicos y privados de la Región. Se incluyen aspectos relativos a su dotación, equipamiento, recursos humanos, actividad asistencial prestada en las distintas áreas organizativas y sobre su actividad económica.

Los hospitales regionales disponen de 3,24 camas por mil habitantes, una cifra igual que el año anterior, aunque se han incrementado entre los públicos y disminuido en los privados (aumentan un 0,54 % entre los públicos y bajan un 0,56 % en los privados). Cuentan con 40 paritorios en funcionamiento, un 5,26 % más que el año anterior (11,46 paritorios por 100.000 mujeres en edad fértil), debido al aumento en los centros privados, si bien el 85,00 % de los paritorios se encuentra en los públicos. La dotación tecnológica se ha mantenido en todos los tipos de equipos analizados. Aunque el grueso de ella está en los hospitales públicos (90,61 %). En cuanto a la dotación de recursos humanos, su volumen se ha incrementado un 2,00 %, por el aumento de los enfermeros (4,67 %), los técnicos sanitarios (2,43 %) y de los médicos (1,44 %), mientras que el personal no sanitario ha descendido un 0,76 %.

Globalmente se han registrado 157.941 altas (un 0,98 % más que el año anterior) y 1.320.314 estancias (descenso de un 1,14 %). La estancia media ha bajado de 8,54 a 8,36 días, tanto en los hospitales privados (de 15,64 a 15,19 días) como en los públicos (de 6,66 a 6,54 días), junto con el índice de ocupación (del 77,10 % al 76,12 %).

Se han realizado 141.535 actos quirúrgicos (96,37 actos por mil habitantes) 1,32 actos por mil habitantes más que el año anterior. El mayor incremento han sido en las intervenciones con hospitalización que han subido un 3,45 %, seguido de los de cirugía mayor ambulatoria (3,10 %). El porcentaje de ambulatorización quirúrgica ha permanecido estable en 46,98 %. El volumen de partos asciende a 15.441, un 2,41 % menos que el año anterior, por el descenso entre los hospitales privados (8,70 %) y en



los públicos (1,63 %), mientras que el porcentaje de cesáreas ha subido del 23,84 % al 25,31 %.

Por otra parte, la tasa de consultas se ha situado en 1.887,12 por mil habitantes (1.900,14 un año antes) produciéndose el primer descenso de esta tasa en los últimos cinco años. El conjunto de la actividad diagnóstica se ha incrementado un 2,79 %, (1.586.984 estudios) aumentando tanto en hospitales públicos como privados y en casi todas ellas. Las que más han crecido han sido las densitometrías (18,14 %, principalmente por la puesta en marcha del primer densitómetro en un centro público) y las mamografías (10,50 %), seguido de las gammagrafías (8,82 %), TAC (5,00 %) y resonancias magnéticas (5,15 %). Sin embargo los estudios de SPECT y las angiografías digitales han descendido un 9,67 % y 6,74 %, respectivamente.

En cuanto a las urgencias hospitalarias, se han atendido 1.022.856, un 3,77 % más que el año anterior, por aumento tanto en los hospitales públicos como privados. Entre tanto el porcentaje de urgencias ingresadas ha bajado ligeramente del 10,06 % al 9,76 %.

El gasto hospitalario regional se ha situado en 1.494,67 millones de euros con una subida del 1,84 % sobre el año previo, aumentando en hospitales privados y públicos. El gasto total por habitante ha sido de 1.017,66 euros (1,51 % más que el año anterior), mientras que el gasto por estancia ha experimentado una mayor subida (3,01 %). La mayor parte de las partidas ha notado este incremento, destacando los servicios asistenciales prestados por otras empresas o profesionales (6,39 %) y los otros servicios exteriores (6,74 %). No obstante, han descendido, que han sido los otros gastos (26,74 %), suministros (10,11 %). Las compras de productos farmacéuticos han bajado ligeramente (-0,39 %), una vez pasado el pico de tratamiento de la hepatitis C. La inversión también ha mejorado, pasando de 9,01 a 11,43 euros por habitante, debido al aumento en los hospitales públicos.

La actividad que se financia con cargo al presupuesto público alcanza el 86,67 % de las altas hospitalarias y el 90,34 % de las estancias, mientras que en cirugía mayor ambulatoria se sitúa en el 83,00 % y en urgencias en el 82,22 %. En los hospitales privados el 42,71 % de las altas, el 77,74 % de las estancias, el 58,68 % de la cirugía mayor ambulatoria y el 24,94 % de las urgencias, se realizan con financiación pública.



# ÍNDICE

## **RESUMEN**

## **INTRODUCCIÓN**

## **METODOLOGÍA**

1. [Fuentes de información](#)
2. [Circuito de la información](#)
3. [Definición de variables](#)
4. [Clasificaciones utilizadas](#)
5. [Indicadores](#)
6. [Evolución](#)
7. [Presentación de resultados](#)

## **PRINCIPALES RESULTADOS**

1. [Establecimientos sanitarios y recursos materiales](#)
2. [Recursos humanos](#)
3. [Actividad asistencial](#)
4. [Datos económicos](#)
5. [Financiación de la actividad asistencial](#)

## **BIBLIOGRAFÍA**



# INTRODUCCIÓN

La planificación y gestión de la atención sanitaria especializada requiere disponer de información detallada sobre la actividad y servicios que prestan los hospitales, recursos que utilizan, así como sobre su actividad y financiación. Conocer las características y funcionamiento de estos centros es fundamental para realizar una adecuada planificación de su actividad, una utilización eficiente de los recursos y prestar una atención de calidad.

Por ello en este documento se realiza una amplia explotación de los datos de los centros sanitarios de atención especializada con internamiento ubicados en la Región de Murcia. En él se recogen una serie de indicadores sobre su dotación, recursos humanos, hospitalización, actividad quirúrgica, obstétrica, diagnóstica, urgencias y de consultas, así como su actividad económica y la financiación de la asistencia.

Se incluye un análisis según la tipología de los hospitales (agudos, larga estancia y psiquiátricos) y por dependencia (públicos y privados), en los que, además, se desagrega la información por áreas asistenciales y por especialidades. La fuente de información que se ha utilizado ha sido la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (ECSAE)<sup>1,2</sup>, que elabora el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con las Comunidades Autónomas.

En esta edición se presentan las variables e indicadores más destacados de la atención especializada en nuestra Región para el año 2016, así como la evolución que han seguido durante el período 2004-2016, complementada con un análisis mediante gráficos, de tal forma que se puede conocer las principales características de la atención especializada, así como su tendencia durante estos años.





# METODOLOGÍA

## 1. FUENTES DE INFORMACIÓN

La ECSAE del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad es la fuente principal de información. En ella la unidad declarante es el centro autorizado como hospital 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>, y se incluye la información de todos los centros dependientes del mismo. Se considera que otros centros son dependientes del hospital cuando tienen unidad de gestión y presupuesto conjunto.

Esta estadística es de carácter censal y 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, que elabora el Instituto Nacional de Estadística (INE)<sup>4</sup>. Hasta el año 2011 se han utilizado las Estimaciones de la Población Actual (a 1 de julio de cada año), que es la operación estadística que en ese momento realizaba el INE. Los nacimientos (de madres residentes en la Región) se han obtenido del Movimiento Natural de la Población<sup>5</sup>.

## 2. 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 Salud de las distintas Comunidades Autónomas, con el Ministerio de Defensa y con los órganos competentes de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.



Todo el proceso se realiza vía web 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 Salud, que a su vez lo remite a los hospitales autorizados según el RD 1277/2003, de 10 de octubre, citado anteriormente. Una vez cumplimentado el cuestionario es devuelto a la Consejería de Salud, que realiza una primera depuración y validación de la información. Si se aprecian inconsistencias se solicita al hospital que realice las correcciones o aclaraciones oportunas. Una vez que se han resuelto las inconsistencias detectadas, la Consejería de Salud (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 para realizar la explotación objeto del presente trabajo.

### **3. DEFINICIÓN DE VARIABLES**

Las variables que se han empleado han sido las del cuestionario 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, es necesario indicar lo siguiente:

- 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”.
- En el apartado de Dotación Tecnológica el cuestionario recoge los equipos ubicados en el hospital, sean o no propiedad del centro, y con independencia de quien los gestione. No obstante, dado que el manual de definiciones de la Estadística (Anexo 2) establece que se ha de incluir la información sobre recursos y actividad manteniendo el criterio de unidad de gestión y presupuesto conjunto, y para mantener la coherencia y consistencia de la información, en esta explotación estadística se han incluido aquellos equipos de la dotación tecnológica ubicados en el hospital en los que además la actividad y gestión de dichos equipos la realiza el propio hospital.
- En la ECSAE el personal de cada categoría es el número de personas que hay en ese hospital en esa categoría, ya sea a jornada completa, a jornada a tiempo





parcial o como colaborador habitual. Por lo tanto en esta explotación estadística en las tablas de personal se recoge la suma de los puestos (que efectivamente se están desempeñando) para esa categoría en el conjunto de hospitales de la región (y que no tiene por qué coincidir, necesariamente, con el número de personas distintas).

- La variable “Otros Titulados Superiores y Medios” incluye: los “Otros Titulados Superiores Sanitarios”, los “Logopedas” y los “Otros Titulados Medios Sanitarios”.
- A partir de 2010, en el nuevo cuestionario la categoría “Otros no Sanitarios” se define como otro personal no sanitario no incluido en los apartados anteriores y en él se incluyen los celadores, que en el anterior cuestionario estaban incluidos en el “Personal de oficio no cualificado”.
- En el personal en formación a partir de 2016 no se incluyen los MIR ni los EIR de “Medicina Familiar y Comunitaria”, dado que no corresponden a atención especializada.
- Los hospitales del SMS, a partir de 2015, en las partidas contables de compras recogen lo que son los consumos de cada partida (por lo tanto ahí se incluye la variación de existencias), debido al aumento de las compras que realizan de forma centralizada.
- En las tablas que se han elaborado, las altas recogen sólo a los enfermos que han causado alta en el hospital, no incluyendo por tanto las ocasionadas por traslados interservicios (al igual que en los años anteriores de esta publicación).

#### 4. CLASIFICACIONES UTILIZADAS

Para la elaboración de las tablas se han seguido fundamentalmente dos criterios de clasificación de los establecimientos sanitarios: por tipo de centro y por dependencia. La clasificación por tipo de centro se obtiene a partir de los tipos de centros sanitarios que establece el RD 1277/2003<sup>3</sup>. En él se considera hospital general aquel hospital destinado a la atención de pacientes afectos de diversa patología y que cuenta con las áreas de medicina, cirugía, obstetricia y ginecología y pediatría. También se considera hospital general cuando, aun faltando o estando escasamente desarrollada



alguna de estas áreas, no se concentre la mayor parte de su actividad asistencial en una determinada.

En esta publicación se han clasificado los hospitales por tipo de centro de la siguiente forma:

- Hospitales de agudos. Incluye a los hospitales generales, los hospitales especializados (infantiles, oncológicos, materno-infantiles y otros) y otros centros con internamiento.
- Hospitales de larga estancia. Son los hospitales de media y larga estancia.
- Hospitales psiquiátricos. Se refiere a los hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías.

En cuanto a la clasificación por dependencia, en la nueva estadística ECSAE el criterio que se utiliza es el establecido en el marco metodológico del Sistema de Cuentas Europeo (SEC-95)<sup>6</sup>, que establece que un productor público es aquel que está controlado por las Administraciones Públicas. En el caso de una institución sin fin de lucro, se trata de un productor público si está controlado y financiado principalmente por las Administraciones Públicas. Todos los demás se consideran productores privados.

No obstante, la clasificación por dependencia que se ha utilizado agrupa los hospitales en dos tipos, SMS y privados, tal y como se detalla en la tabla siguiente, con el objeto de mantener la homogeneidad de las series. Con esta clasificación los hospitales dependientes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se incluyen en privados, mientras que con la clasificación de la ECSAE van en públicos. En la Región esto solo afecta a un hospital.



SMS	HOSPITALES PRIVADOS
Hospital Clínico U. Virgen de la Arrixaca	Clínica Médico Quirúrgica San José
Hospital General U. J.M. Morales Meseguer	Hospital Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro
Hospital General U. Reina Sofía	Hospital de Molina
Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena	Hospital Quirónsalud Murcia
Hospital General U. Los Arcos del Mar Menor	Clínica Nuestra Señora de Belén
Hospital Rafael Méndez	Hospital La Vega
Hospital Comarcal del Noroeste	Hospital Mesa del Castillo
Hospital Virgen del Castillo	Hospital Ibermutuamur
Hospital de la Vega Lorenzo Guirao	Clínica Doctor Bernal
Hospital General Básico de la Defensa	Santo y Real Hospital de Caridad
Hospital Psiquiátrico Román Alberca	Fundación Hospital Real Piedad
	Centro Médico Virgen del Alcázar de Lorca
	Hospital Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro II
	Residencia Ancianos Villademar
	Sanatorio Doctor Muñoz
	Clínica San Felipe del Mediterráneo
	Residencia Los Almendros

## 5. INDICADORES

Los indicadores que se han obtenido han sido los siguientes:

- **Tasas.** Es el cociente entre la variable de referencia y la población. En la mayoría de los casos se le ha denominado tasa, si bien en algunas tablas se denomina con el nombre de la variable de referencia y de la población de referencia (ej.: camas en funcionamiento por 1000 habitantes). La población se expresa en número de habitantes, en miles de habitantes, en cien mil habitantes, o en millones de habitantes, en función de la magnitud de la variable de referencia. Para la tasa por mujeres en edad fértil se toma la población de mujeres de 15 a 49 años. En pediatría se toman los niños de 0 a 14 años.
- **Ratios por camas en funcionamiento.** Es el cociente entre la variable de referencia y las camas en funcionamiento. El cálculo del ratio por cama en funcionamiento o por 100 camas en funcionamiento, varía en función de la magnitud de la variable de referencia.



Se han obtenido los siguientes ratios por camas en funcionamiento:

- Incubadoras en funcionamiento por 100 camas.
- Quirófanos en funcionamiento por 100 camas.
- Paritorios en funcionamiento por 100 camas.
- Salas de hemodinámica en funcionamiento por 100 camas.
- Salas de Rx convencional en funcionamiento por 100 camas.
- Equipos de TAC en funcionamiento por 100 camas.
- Equipos de resonancia magnética en funcionamiento por 100 camas.
- Gammacámaras en funcionamiento por 100 camas.
- Equipos de SPECT en funcionamiento por 100 camas.
- Equipos de PET y PET-TC en funcionamiento por 100 camas.
- Angiógrafos digitales en funcionamiento por 100 camas.
- Bombas de telecobaltoterapia en funcionamiento por 100 camas.
- Aceleradores lineales en funcionamiento por 100 camas.
- Litotriptor por ondas de choque en funcionamiento por 100 camas.
- Equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100 camas.
- Mamógrafos en funcionamiento por 100 camas.
- Densitómetros óseos en funcionamiento por 100 camas.
- Personal sanitario por 100 camas. Total y para las diferentes categorías de personal sanitario.
- Personal no sanitario por 100 camas. Total y para las diferentes categorías de personal no sanitario.
- Médicos de Medicina Interna por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Especialidad. Médicas por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Especialidades Quirúrgicas por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Cirugía Ortopédica y Traumatología por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Obstetricia y Ginecología por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Pediatría por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Psiquiatría por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Medicina Intensiva por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Medicina Física y Rehabilitación por 100 camas en esta área asistencial.



- Gasto total por cama.
- Compras por cama.
- Gasto en servicios exteriores por cama.
- Gastos de personal por cama.
- Otros gastos corrientes por cama (para saber cual es el numerador ver la definición del ratio otros gastos corrientes por estancia).
- Inversión realizada por cama (para saber cual es el numerador ver la definición del ratio inversión realizada por estancia).

• **Porcentaje de la dotación en funcionamiento respecto a la dotación instalada.**

Es el cociente entre la dotación en funcionamiento de la variable correspondiente y la dotación instalada de esa misma variable, expresado en porcentaje.

• **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. Se ha obtenido para todas la categorías, tanto de personal sanitario como para el no sanitario.

• **Porcentaje de altas por fallecimiento sobre total de altas.** Es el cociente entre las altas por fallecimiento y el total de altas, expresado en porcentaje.

• **Estancia media (días).** Mide el tiempo promedio en días que un centro sanitario tarda en resolver los episodios de hospitalización. Es el siguiente cociente:

$$\frac{\text{Total de estancias causadas}}{\text{Total de altas}}$$

En Medicina Intensiva, dada su naturaleza, se ha obtenido también la estancia media incluyendo los traslados interservicios, mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Total de estancias causadas}}{\text{Total de altas + Traslados interservicios}}$$

• **Índice de ocupación (%).** Es el porcentaje del promedio de camas ocupadas durante el año.

$$\frac{\text{Total de estancias causadas}}{\text{Camas en funcionamiento} \times 365} \times 100$$



- **Índice de rotación.** Expresa el número de pacientes que rotan por una cama en un intervalo de tiempo determinado. Se calcula:

$$\frac{\text{Total de altas}}{\text{Camas en funcionamiento}}$$

En Medicina Intensiva, dada su naturaleza, se ha obtenido también el índice de rotación incluyendo los traslados interservicios, mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Total de altas + Traslados interservicios}}{\text{Camas en funcionamiento}}$$

- **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.

- **Índice de necropsias (% sobre total de fallecimientos).** Indica el porcentaje de fallecidos a los que se les ha practicado una necropsia. Se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Necropsias totales}}{\text{Altas por fallecimientos + Fallecimientos en urgencias}} * 100$$





- **Ratio de actos quirúrgicos con hospitalización o con CMA por quirófano en funcionamiento.**

$$\frac{\text{Intervenciones con hospitalización} + \text{Intervenciones de CMA}}{\text{Quirófanos en funcionamiento}}$$

- **Porcentaje de ambulatorización quirúrgica.** Se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Intervenciones de CMA}}{\text{Intervenciones con hospitalización} + \text{Intervenciones de CMA}} * 100$$

- **Partos por vía vaginal por paritorio en funcionamiento.**

$$\frac{\text{Partos por vía vaginal}}{\text{Paritorios en funcionamiento}}$$

- **Porcentaje de cesáreas.**

$$\frac{\text{Partos por cesárea}}{\text{Total de partos}} * 100$$

- **Tasa de fecundidad (‰).** Se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Total de recién nacidos vivos}}{\text{Población de mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad)}} * 1000$$

- **Ratio de recién nacidos de < 2.500 g. por 100 recién nacidos.**

$$\frac{\text{Recién nacidos vivos de < 2.500 g.}}{\text{Total de recién nacidos vivos}} * 100$$

- **Porcentaje de urgencias ingresadas.**

$$\frac{\text{Ingresos desde el área de urgencias}}{\text{Total de urgencias atendidas}} * 100$$



- **Presión de urgencias (%).**

$$\frac{\text{Ingresos desde el área de urgencias}}{\text{Total de ingresos}} * 100$$

- **Tasa de frecuentación de urgencias.**

$$\frac{\text{Total de urgencias atendidas}}{\text{Total de población}} * 1000$$

- **Porcentaje de ambulatorización total.** Se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Intervenciones de CMA + Sesiones en hospital de día}}{\text{Altas hospitalarias + Intervenciones de CMA + Sesiones en hospital de día}} * 100$$

- **Porcentaje de pacientes dados de alta según régimen económico de asistencia.**

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

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



- **Porcentaje de compras y gastos.** Es el cociente entre la partida de gasto correspondiente y el total de gastos, expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todas las partidas de gastos.

- **Gasto total por estancia.**

$$\frac{\text{Total de gastos}}{\text{Total de estancias causadas}}$$

Mediante esta misma fórmula de cálculo se han obtenido además los siguientes indicadores económicos:

- Compras por estancia.
- Gasto en servicios exteriores por estancia.
- Gasto de personal por estancia.

- **Otros gastos corrientes por estancia.**

$$\frac{\text{Variación de existencias} + \text{Dotaciones para amortizaciones} + \text{Pérdidas por deterioro y otras dotaciones} + \text{Resto de gastos}}{\text{Total de estancias causadas}}$$

- **Porcentaje de ventas e ingresos.** Es el cociente entre la partida de ingresos correspondiente y el total de ingresos, expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todas las partidas de ingresos.

- **Inversión realizada por estancia.**

$$\frac{\text{Total de inversión}}{\text{Total de estancias causadas}}$$

## 6. EVOLUCIÓN

Para el análisis evolutivo se ha efectuado una selección de los indicadores más significativos de cada uno de los apartados de la explotación. Además de los indicadores, también se han incluido algunas de las variables empleadas en la obtención de dichos indicadores, con el objeto de ofrecer una referencia sobre su magnitud.



En la actividad asistencial en régimen de hospitalización y en la realizada en el área de consultas el análisis se ha realizado a nivel de cuatro grandes divisiones. Para la actividad asistencial de hospitalización las divisiones se han definido agrupando las áreas asistenciales de la siguiente forma:

- Especialidades Médicas. Incluye las siguientes áreas asistenciales: Medicina Interna, Especialidades Médicas, Rehabilitación, los servicios de Medicina Intensiva, Larga Estancia, Psiquiatría, Cuidados Paliativos y Otras.
- Especialidades Quirúrgicas. En ella se incluyen las especialidades de Cirugía General y Digestiva, Oftalmología, Otorrinolaringología y Urología (que en el cuestionario se recogen en Especialidades Quirúrgicas), y Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Obstetricia y Ginecología.
- Pediatría. Recoge la actividad en los servicios pediátricos incluyendo neonatología y cirugía pediátrica.

En la ESCRI, la actividad en el área de consultas se detallaba por áreas asistenciales y se obtenía la actividad por divisiones agrupando dichas áreas, siguiendo el mismo criterio que para la actividad asistencial en régimen de hospitalización. A partir de 2010 en la nueva ECSAE las consultas se desagregan por especialidades. A partir de ellas se obtienen las divisiones de la siguiente forma:

- Especialidades Médicas. En ella se incluyen las especialidades de Aparato Digestivo, Cardiología, Dermatología, Neurología, Psiquiatría, resto de Especialidades Médicas, Preadnestesia, Rehabilitación y Otras.
- Especialidades Quirúrgicas. Recoge las especialidades de Cirugía General y Digestiva, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología y resto de especialidades quirúrgicas.
- Obstetricia y Ginecología.
- Pediatría.

En la actividad económica, para determinadas variables se ha obtenido el porcentaje de actividad que se realiza con financiación pública. En ella se incluye la actividad que financia: el Sistema Nacional de Salud, las Mutualidades de Funcionarios, Otras Entidades Públicas y la que es a cargo de Otros. En Otros está incluido lo que hasta el año 2009 figuraba en el apartado: a cargo de las Empresas Colaboradoras de la Seguridad Social.



Además se han elaborado gráficos para todos los indicadores y variables de este apartado de Evolución, y con el mismo nivel de desagregación, de tal forma que permitan analizar la tendencia durante estos años.

En los años 2004 y 2005 una parte de las instalaciones del Hospital Naval de Cartagena se utilizaron por el Hospital Santa María del Rosell. Al encontrarse dos hospitales funcionando en un mismo edificio hizo que compartiesen ciertas instalaciones, si bien cada hospital debía notificar la información a un organismo (Ministerio de Defensa y Consejería de Sanidad y Consumo, respectivamente), lo que ha hecho que se produzca doble contabilización. Esto hace que en 2004 y 2005 se haya producido una sobreestimación de la actividad realizada, que se sitúa en torno al 2,5 % a nivel regional.

## **7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

Se incluye una descripción con los principales resultados que se han obtenido y, además, se aportan las tablas y gráficos con los resultados detallados en archivos de Excel. La presentación de los resultados se ha estructurado de la siguiente forma:

### **Resultados del año**

1. Establecimientos sanitarios.
2. Dotación en funcionamiento.
3. Dotación instalada.
4. Personal.
5. Actividad asistencial en régimen de hospitalización.
6. Actividad asistencial en área de consultas.
7. Actividad diagnóstica.
8. Actividad quirúrgica.
9. Actividad obstétrica.
10. Actividad en área de urgencias.
11. Otros datos de actividad asistencial.
12. Régimen económico de la prestación asistencial.
13. Compras y gastos.
14. Ventas e ingresos.



## 15. Inversiones realizadas.

### **Evolución**

0. Síntesis de indicadores.
1. Establecimientos y dotación.
2. Personal.
3. Actividad asistencial en régimen de hospitalización.
4. Actividad asistencial en área de consultas.
5. Actividad diagnóstica, quirúrgica, obstétrica y en urgencias.
6. Actividad económica.





# PRINCIPALES RESULTADOS

## 1. ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS Y RECURSOS MATERIALES

La Región de Murcia cuenta con 26 hospitales de los que 16 son de agudos (61,54 %), 7 de larga estancia y 3 psiquiátricos, con una tasa de 17,70 hospitales por millón de habitantes. Por dependencia 10 son hospitales públicos y 16 privados, cifras todas ellas similares al año anterior.

Los hospitales regionales disponen de 4.752 camas en funcionamiento en 2016 con una tasa de 3,24 camas por mil habitantes, igual que el ejercicio anterior. El mantenimiento de esta tasa ha sido el resultado de un aumento de camas en los hospitales de agudos (25 camas más) y psiquiátricos (5 camas más), y por otra parte un descenso en los centros de larga estancia, que tienen 24 camas menos. Por dependencia se ha producido un incremento de las camas en los hospitales públicos del 0,54 % (2.972 camas este año), mientras que en los privados han bajado un 0,56 %. En cuanto a la distribución de las camas por áreas asistenciales hay que destacar que han aumentado en Medicina Interna (un 3,16 %) y en Resto de Pediatría (7,19 %), mientras que han descendido las camas en Psiquiatría (6,41 %), Neonatología (7,41 %) y Especialidades Médicas (2,90 %). En el caso de Psiquiatría la bajada ha sido debida al cierre de la unidad de patología dual de un centro privado en Cartagena.

Hay 119 incubadoras en funcionamiento (una más que el año anterior) con una tasa de 7,66 incubadoras por mil nacidos vivos (7,39 el año anterior) y un indicador de 2,50 incubadoras por 100 camas en funcionamiento. El 92,44 % de las incubadoras está en los centros públicos.

La Región cuenta con 40 paritorios en funcionamiento, un 5,26 % más que el año anterior, alcanzando los 11,46 paritorios por 100.000 mujeres en edad fértil. El aumento se ha producido en los hospitales privados (debido a la puesta en funcionamiento de parte de la ampliación realizada en un centro privado), manteniéndose estable en los públicos. El 85,00 % de los paritorios se encuentra en los hospitales públicos.



Los hospitales disponen de 143 quirófanos en funcionamiento en 2016, con una tasa de 9,74 quirófanos por 100.000 habitantes, lo que supone un descenso de dicha tasa del 3,03 %. La bajada se ha producido tanto en hospitales públicos como privados. El indicador de quirófanos por 100 camas en funcionamiento también ha descendido, pasando de 3,10 a 3,01.

Los puestos de hospital de día han subido ligeramente pasando de 443 a 446, con una tasa de 30,37 puestos de hospital de día por 100.000 habitantes. El aumento se ha producido en los hospitales públicos, que cuentan con el 89,91 % del total de puestos de hospital de día.

La dotación tecnológica en funcionamiento se ha mantenido en 2016 en todos los tipos de equipos analizados. Así, disponen de 14,98 TAC por millón de habitantes, 10,89 mamógrafos por millón de habitantes, 8,17 angiógrafos digitales, 7,49 resonancias magnéticas, 3,40 aceleradores lineales, 2,72 equipos de SPECT, 1,36 PET, 1,36 gammacámaras, 2,72 densitómetros óseos, 0,68 litotriptores por ondas de choque y 69,45 equipos de hemodiálisis, todo ello por millón de habitantes. Del conjunto de toda la dotación tecnológica, el 90,61 % está en hospitales públicos y el 9,39 % en privados.

## **2. RECURSOS HUMANOS**

En los hospitales regionales había 17.305 puestos de trabajo en 2016, de las que 16.309 están vinculados con un contrato laboral y 996 colaboradores habituales. Esto supone una subida del 2,00 %, lo que confirma el cambio de tendencia de esta variable, que ya ha registrado aumentos durante los tres últimos años.

Se han producido incrementos en la mayor parte de las categorías profesionales si bien con una intensidad variable. Los más beneficiados ha sido el personal de enfermería, que han subido un 4,67 % alcanzando las 4.706 puestos, si bien dentro de este grupo los que han aumentado han sido los enfermeros no especialistas, manteniéndose estables el resto. Los técnicos sanitarios también han subido por encima de la media, concretamente un 2,43 %. Entre tanto los médicos han registrado un aumento del 1,44 %. Hay que resaltar el caso del personal no sanitario que ha descendido un 0,76 %, debido a la bajada del personal de oficio (12,10 %).



Esta evolución por categorías profesionales ha hecho que se incremente el peso que suponen los enfermeros sobre el personal total que ha pasado del 26,50 % al 27,19 %, así como la tasa de enfermeros por mil habitantes que ha alcanzado el 3,20 (el valor más alto desde el inicio de la serie en 2004) y el indicador de enfermeros por 100 camas en funcionamiento que ha pasado de 94,73 a 99,03. Los técnicos sanitarios también han aumentado su participación en el total del 26,65 % al 26,77 %, incrementándose los técnicos sanitarios por 100 camas en funcionamiento de 95,28 a 97,47 y la tasa de 3,09 a 3,15 técnicos sanitarios por mil habitantes.

### **3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

#### **Datos sobre hospitalización**

En los hospitales regionales se han registrado 157.941 altas hospitalarias (un 0,98 % más que el año anterior) con una tasa de 107,54 altas por mil habitantes (106,83 un año antes). Las altas han subido en los hospitales de agudos (un 1,05 %) y de larga estancia (0,24 %), mientras que han bajado en los psiquiátricos (9,27 %). A nivel de divisiones las altas han subido en especialidades médicas (con 48,88 altas por mil habitantes), especialidades quirúrgicas (con 37,71 altas por mil habitantes) y pediatría (33,94 altas por mil niños de 0 a 14 años), permaneciendo estable en obstetricia y ginecología (36,22 altas por mil mujeres de 15 y más años).

Mientras tanto, las estancias causadas han bajado un 1,14 % en 2016, situándose en 1.320.314. El descenso no se ha producido en todos los tipos de centro, ya que han bajado en los hospitales de agudos y en los psiquiátricos, permaneciendo estables en los centros de larga estancia. Por dependencia, las estancias han descendido en los hospitales privados (1,36 %) y en los públicos (1,00).

La estancia media ha bajado de 8,54 a 8,36 días, tanto en los hospitales privados (de 15,64 a 15,19 días) como en los públicos (de 6,66 a 6,54 días). Por tipo de centro, la estancia media ha descendido en los hospitales de agudos (de 6,59 a 6,45 días), mientras que ha subido en los psiquiátricos (de 77,55 a 78,76 días), permaneciendo estable en los centros de larga estancia.



El índice de ocupación de los hospitales regionales ha bajado un punto, del 77,10 % al 76,12 %, produciéndose un mayor descenso en los centros públicos (1,17 puntos), que tienen una ocupación del 75,19 %. En los privados ha bajado 0,63 puntos, siendo su ocupación del 77,67 %. Por tipo de centro ha descendido la ocupación en los psiquiátricos (del 85,21 % al 76,52 %) y en los hospitales de agudos (del 74,16 % al 72,84 %). Sin embargo en los de larga estancia ha aumentado del 88,33 % al 91,21 %. Por otra parte, el índice de rotación ha subido del 32,96 al 33,24, debido al aumento que ha registrado este índice en los hospitales de agudos y de larga estancia, mientras que en los psiquiátricos ha bajado.

### **Actividad quirúrgica**

Se han realizado 141.535 actos quirúrgicos en 2016, con una tasa de 96,37 actos por mil habitantes (1,32 actos más que el año anterior). De ellos 58.864 han sido con hospitalización, 52.163 mediante cirugía mayor ambulatoria (CMA) y 30.508 de cirugía menor. Los actos quirúrgicos que más se han incrementado han sido los de hospitalización que han subido un 3,45 %. Estos actos han aumentado en mayor medida en los hospitales privados (6,27 %) que en los públicos (1,92 %). Los actos mediante CMA han crecido un 3,10 %, a causa del incremento que se ha registrado en los centros públicos (6,23 %), mientras que en los privados han descendido un 1,11 %. El porcentaje de ambulatorización quirúrgica ha permanecido estable (46,98 %), si bien se ha incrementado en los hospitales públicos (del 44,00 % al 45,02 %), bajando en los privados (del 51,93 % al 50,14 %).

Por especialidades quirúrgicas hay que destacar que en los actos con hospitalización las especialidades que más han aumentado han sido angiología y cirugía vascular (16,04 %), ginecología (7,83 %) y cirugía ortopédica y traumatología (3,26 %). En la actividad de CMA destaca el crecimiento producido en oftalmología que ha pasado de 19.070 a 20.905 actos (incremento del 9,62 %), mientras que en urología ha bajado un 6,73 %.

### **Actividad obstétrica**

El total de partos en la Región ha sido de 15.441, un 2,41 % menos que el año anterior, descendiendo en mayor medida en los hospitales privados (8,70 %) que en los públicos (1,63 %), atendándose el 89,60 % de los partos en estos últimos. Los partos



por mil mujeres en edad fértil han pasado de 44,97 a 44,23 y los partos por vía vaginal por paritorio en funcionamiento de 317,13 a 288,33, descendiendo tanto en centros privados como públicos. Se han registrado 15.670 recién nacidos vivos, un 2,29 % menos que el año anterior, si bien se ha incrementado el ratio de recién nacidos de menos de 2.500 gramos por 100 recién nacidos de 6,42 a 6,68.

El porcentaje de cesáreas ha subido del 23,84 % al 25,31 % a consecuencia del incremento que se ha producido en los hospitales públicos (del 21,13 % al 23,25 %), si bien es sensiblemente inferior al registrado en los centros privados (43,03 %).

## **Consultas**

Se han realizado 2.771.667 consultas totales (un 0,37 % menos que el año anterior) con una tasa de 1.887,12 consultas totales por mil habitantes (1.900,14 el año anterior), produciéndose el primer descenso de esta tasa en los últimos cinco años. Esta bajada se debe al descenso de las consultas totales en los hospitales públicos (1,65 %), mientras que en los privados han aumentado un 9,27 %. Por divisiones han descendido en especialidades quirúrgicas (693,34 consultas totales por mil habitantes en 2018) y en obstetricia y ginecología (319,63 consultas totales por mil mujeres de 15 y más años), permaneciendo estables en especialidades médicas (997,49 consultas totales por mil habitantes) y subiendo en pediatría (364,74 consultas totales por mil niños de 0 a 14 años).

Las primeras consultas han bajado un 1,06 % realizándose 997.905 (679,43 por mil habitantes). El índice de consultas sucesivas/primeras consultas ha permanecido estable (1,78), bajando en obstetricia y ginecología (de 1,65 a 1,53) y en pediatría (de 2,36 a 2,26), mientras que ha subido en especialidades quirúrgicas (de 1,43 a 1,47).

## **Actividad diagnóstica**

El conjunto de la actividad diagnóstica de los hospitales regionales se ha incrementado un 2,79 %, realizándose un total de 1.586.984 estudios, aumentando tanto en hospitales públicos como privados. Las actividades que más han crecido han sido las densitometrías (18,14 %) y las mamografías (10,50 %), realizándose 9.626 y 31.719, respectivamente. En el caso de las densitometrías hay que resaltar que han aumentado en los hospitales públicos mientras han descendido en los privados, influenciado por la



puesta en marcha el año anterior del primer densitómetro en un centro público. Destacar el incremento de las densitometrías por densitómetro que han alcanzado las 4.679 en los públicos, frente a las 1.649 en los hospitales privados. También han aumentado las gammagrafías (8,82 %), TAC (5,00 %) y resonancias magnéticas (5,15 %), si bien estas últimas han crecido en los centros privados, permaneciendo estables en los públicos. Asimismo también se han incrementado las broncoscopias y las biopsias. Sin embargo los estudios de SPECT y las angiografías digitales han descendido un 9,67 % y 6,74 %, respectivamente.

### **Urgencias**

Se han atendido 1.022.856 urgencias en 2016, un 3,77 % más que el año anterior, con una tasa de frecuentación de urgencias de 696,42 urgencias por mil habitantes (673,30 un año antes). Las urgencias han subido en los hospitales públicos y privados, así como en centros de larga estancia y de agudos, mientras que han descendido en los psiquiátricos. El porcentaje de urgencias ingresadas ha bajado 0,30 puntos, del 10,06 % al 9,76 %, descendiendo en hospitales públicos y privados. Por tipo de centro ha bajado en los psiquiátricos y en los centros de agudos, subiendo en los de larga estancia. El indicador de presión de urgencias ha pasado del 63,45 % al 63,13 %, descendiendo en mayor medida en los hospitales privados (1,07 puntos) que en los públicos (0,11 puntos).

## **4. DATOS ECONÓMICOS**

El gasto total hospitalario regional se ha situado en 1.494,67 millones de euros en 2016, lo que supone un crecimiento del 1,84 %. El aumento se ha producido en hospitales privados y públicos. Por tipo de centro, el gasto total se ha incrementado en los hospitales de agudos (1,91 %) y en menor medida en los psiquiátricos (0,35 %), bajando en los centros de larga estancia (1,49 %).

Se han incrementado la mayor parte de las partidas de gasto, destacando los aumentos de los servicios asistenciales prestados por otras empresas o profesionales (6,39 %) y los otros servicios exteriores (6,74 %). No obstante ha habido tres partidas que han descendido, que han sido los otros gastos (26,74 %), suministros (10,11 %) y





las compras de productos farmacéuticos que han bajado ligeramente (-0,39 %), una vez que ya ha pasado el pico de tratamiento de la hepatitis C.

El gasto total por habitante ha sido de 1.017,66 euros, un 1,51 % más que el año anterior. El gasto total por cama se ha situado en 314.535 euros (1,71 % más que un año antes), subiendo más en los hospitales privados (2,59 %) que en los públicos (1,27 %). El gasto por estancia ha experimentado una mayor subida (3,01 %) alcanzando los 1.132,06 euros, incrementándose en los hospitales de agudos (3,07 %) y en los psiquiátricos (8,89 %), mientras que ha bajado en los centros de larga estancia (1,77 %). La inversión realizada ha alcanzado los 16,79 millones de euros (un 27,30 % más que el año anterior), debido al aumento producido en los hospitales públicos (de 7,20 a 12,65 millones de euros) mientras que en los privados ha descendido (de 5,99 a 4,13 millones de euros). La inversión por habitante ha sido de 11,43 euros.

## 5. FINANCIACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Se ha producido un ligero descenso de las altas hospitalarias regionales que se financian con cargo al presupuesto público del 87,13 % al 86,67 %, debido al descenso que se ha producido en los hospitales privados (del 44,69 % al 42,71 %), permaneciendo estable en los públicos. En cuanto a las estancias, el 90,34 % se realizan con financiación pública (91,74 % un año antes). Este indicador ha descendido 3,64 puntos en los hospitales privados, si bien todavía más de las tres cuartas partes de sus estancias (el 77,74 %) se financian públicamente. En los centros públicos el indicador se ha mantenido en el 98,14 %.

La actividad de CMA también se financia mayoritariamente con cargo al presupuesto público, concretamente el 83,00 % (83,42 % un año antes). En los hospitales públicos se mantiene en el 99,82 %, mientras que en los privados ha bajado del 61,44 % al 58,68 %. El 82,22 % de las urgencias hospitalarias se financian públicamente, variando el porcentaje del 95,17 % en los hospitales públicos, al 24,94 % en los privados. En los centros de agudos el 82,66 % de las urgencias se realizan con financiación pública, llegando al 100,00 % en los psiquiátricos.



## 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 29 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Completo.pdf>
2. Real Decreto 410/2016, de 31 de octubre, por el que se aprueba el Plan Estadístico Nacional 2017-2020. Madrid: Boletín Oficial del Estado nº 279, de 18 de noviembre de 2016.
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 29 de mayo de 2018]. Disponible en:  
[http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981)
5. Estadística de Nacimientos. Movimiento Natural de la Población [sede Web] Madrid: Instituto Nacional de Estadística; [acceso 29 de mayo de 2018]. Disponible en:  
[http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002)
6. Reglamento (CE) Nº 2223/96 del Consejo, de 25 de junio de 1996, relativo al sistema europeo de cuentas nacionales y regionales de la Comunidad. Bruselas: Diario Oficial de las Comunidades Europeas nº L 310, de 30 de noviembre de 1996.