



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)

Informes sobre el Sistema Regional de Salud / 1804

# Informe regional CMBD2016



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Total Regional:</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Divisiones:</b>							
• Cirugía Ortopédica y Traumatología	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
• Matricia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
• Obstetricia y Ginecología	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
• Pediatría	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
• Psiquiatría	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
• Quirúrgica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Servicios:</b>							
• Cirugía General y del Aparato Digestivo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
• Oftalmología	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
• Otorrinolaringología	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
• Urología	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



**Junio 2018**

Las tablas estadísticas en las que se basa este informe se pueden consultar pulsando el siguiente enlace: [http://www.murciasalud.es/actividad\\_hospitalaria/aplicacion/indice\\_portada.htm](http://www.murciasalud.es/actividad_hospitalaria/aplicacion/indice_portada.htm) o descargarse toda la información en [https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2591&idsec=88](https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2591&idsec=88); en este segundo caso, para acceder a la información, primero debe guardar el archivo en el disco duro, luego descomprimirlo y pulsar el enlace HTM de los archivos ya descomprimidos, entonces se abre el navegador y se muestra el índice del documento.



**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, 2016. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1804. Murcia: Consejería Salud; 2018.

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](mailto:planificacion-sanitaria@listas.carm.es).

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

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. 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 global<sup>2</sup> y otros específicos de ciertos procedimientos o patologías.

Este texto resume los principales resultados de la actividad asistencial en el año 2016. En las tablas estadísticas, de donde se extrae la información, 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 (HDM) 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 seis 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. Indicadores por servicio: La información, referida exclusivamente a los pacientes hospitalizados, se reúne por servicio asistencial que da el alta al paciente. Utilizando los APR-GRD (sistema de clasificación caracterizado por agrupar a los pacientes que tienen un coste similar de la asistencia y cierta congruencia clínica) se ofrecen indicadores de gestión sobre estancia media, estancias evitables, nivel de reingresos y mortalidad. Se desagrega la referente a los pacientes con una duración de la estancia dentro de los límites esperados (inliers, en inglés) en base a la norma de comparación utilizada.
3. GRD agrupados por grandes categorías diagnósticas (CDM): información sobre indicadores de gestión de los pacientes asistidos en hospitalización con internamiento y ambulatorios (CMA y HDM).
4. GRD por su carácter (médico o quirúrgico): Análogo al segundo, para facilitar su uso.
5. GRD por frecuencia: Se facilitan los APR-GRD más frecuentes por número de altas, estancias, mortalidad intrahospitalaria y estancias evitables.
6. Diagnósticos y procedimientos: Se listan las altas (hospitalización y hospital de día médico-quirúrgico) por frecuencia en base al diagnóstico principal (que motiva el ingreso) utilizando en este caso, no el GRD, sino la clasificación por CCS (Clinical Classifications Software). Los procedimientos codificados se dividen por la necesidad de uso de quirófano.

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

<sup>2</sup> También se realizan otros con la información propia de cada centro hospitalario privado (de difusión interna) y, globales, segmentados por Divisiones Asistenciales (Médica, Quirúrgica, Gineco-Obstetrica, Pediátrica, de Cirugía Ortopédica y Traumatología y de Psiquiatría), accesibles en [www.murciasalud.es/cmbd](http://www.murciasalud.es/cmbd)



### Principales resultados<sup>3</sup>

A partir del uno de enero de 2016 se ha cambiado el sistema de clasificación de pacientes que se utiliza para la codificación de los diagnósticos y procedimientos de los episodios asistenciales recogidos en el CMBD. A partir de esa fecha se utiliza la CIE-10-ES. Este hecho ha ocasionado un descenso en el porcentaje de codificación, más notable en la hospitalización con internamiento de los hospitales con mayor número de camas del SMS<sup>4</sup> y prácticamente inexistente en la actividad de los hospitales privados (o en la concertada). En concreto, el porcentaje de codificación de los episodios en 2016 es de un 71,4% (86,7% en hospitalización con internamiento), inferior al del año anterior (89,5% y 98,7% respectivamente) [GLOBAL].

La infracodificación se acumula en el último trimestre del año y no parece presentar sesgos por servicio que da el alta, lo que implica que afecta al volumen de la actividad ligado a un diagnóstico (por ejemplo a un descenso artefactual en el número de partos o de pacientes asistidos por patología de las vías biliares), pero no debe de afectar a los indicadores elaborados (por ejemplo a la tasa de cesáreas o al porcentaje de la mortalidad intrahospitalaria o de reingresos o a la estancia media de los pacientes con insuficiencia cardíaca o esquizofrenia).

En 2016 se han recogido en el Registro del CMBD 322.523 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 1,7%, que se debe, en su mayor parte, a un aumento en la cirugía mayor ambulatoria (9,2%, que tiene asociado un descenso similar en valores absolutos de la cirugía menor).

La asistencia hospitalaria con internamiento supone un 48,9% de los episodios notificados (157.559 altas en 2016, incluye la media-larga estancia) y presenta un aumento del 0,9% en relación con el año anterior [GLOBAL columna izquierda], similar en los hospitales públicos y privados. Las estancias producidas por estos pacientes (1.211.324 en 2016) han disminuido un 6,5%, 1,9% en los hospitales del SMS y un 15,0% en los hospitales privados. Teniendo en cuenta que la disminución se produce en la actividad concertada (22,1%) este hecho está relacionado con la media-larga estancia (disminución de los pacientes asistidos o dados de alta). Valorando ambos datos de manera conjunta, la estancia media hospitalaria regional es de 7,7 días (8,3 días en el año 2015), 6,6 días en los hospitales del SMS y 11,9 en los privados.

El perfil de los pacientes atendidos, por edad y sexo, no presenta variaciones interanuales. Un 1,0% de las personas no residen en la Región de Murcia.

El peso medio de las altas es de 0,94, ligeramente inferior al estatal (que es de 1) y similar al del año anterior (0,94), el peso medio se relaciona con el coste/gravedad de los pacientes asistidos. Un 12,5% de los asistidos presentaban un nivel de severidad mayor o extrema, similar al del año anterior (13,1%) y superior en los hospitales del SMS (15,1) frente a los privados (4,23%). La mortalidad intrahospitalaria permanece estable (3,9% en 2016 por 4,1% en 2015), con una razón de mortalidad ajustada (RMA) de 1,06 que no implica una sobremortalidad en comparación con los hospitales españoles, sino que refleja la inclusión de

<sup>3</sup> Entre corchetes [GLOBAL], pestaña de las tablas estadísticas donde se ubica la información comentada

<sup>4</sup> Para mas información, se puede consultar: [Efecto del cambio de la CIE en la codificación del CMBD. Hospitales del Servicio Murciano de Salud, 2016. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1704. Murcia: Consejería de Salud, 2017.](#)



la media-larga estancia. Los reingresos a 30 días en el mismo hospital por cualquier causa también permanecen estables (10,35%).

Un 79,2% de las altas con internamiento se producen en hospitales del Servicio Murciano de Salud. Por otra parte el SMS financia el 84,5% del total de las altas (dadas en sus hospitales o en la concertada), 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 2015 (último disponible) la eficiencia del conjunto del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) es superior a la del conjunto de hospitales españoles (IEMA de 0,95), o, lo que es lo mismo, esta mayor eficiencia consigue que, en el conjunto de la Región, cada día se puedan destinar para otros usos 94,5 camas.

Dentro de la actividad hospitalaria, hay que destacar la importancia que está adquiriendo la CMA. Por cada 4 altas con internamiento, se produce una por CMA en los hospitales del SMS, siendo esta relación de 6 a 5 en los hospitales privados. En la actividad concertada, por cada 2 altas con internamiento se producen 3 altas por CMA.

En 2016, se han atendido 58.474 episodios en el hospital de día quirúrgico (CMA) con un aumento del 9,2% con respecto al año anterior, hecho que se acompaña de una disminución de la actividad de cirugía menor que afecta de manera predominante a los hospitales del SMS [GLOBAL].

El 46,8% de la actividad de hospitalización con internamiento y del hospital de día médico-quirúrgico (CMA y hospital de día médico) se ha realizado de manera ambulatoria. Otro 2,5% adicional se ha realizado en hospitalización con internamiento pero sin causar ninguna estancia (es decir: el paciente no pernoctó en el hospital, estancias 0), circunstancia que es equiparable al tratamiento ambulatorio, y otro 9,5% de los episodios estuvieron una sola noche ingresados [GLOBAL]. La asistencia de índole quirúrgica (medida a través de los GRD) supone un 36,1% del total codificado (39,8% en hospitalización con internamiento).

Por Categoría Diagnóstica Mayor (grandes agrupaciones de GRD) [GRD por CDM], la patología del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo (27.410 episodios) y las enfermedades y trastornos del aparato digestivo (19.347) son las patologías asistidas con más frecuencia. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los trastornos mieloproliferativos y las neoplasias mal diferenciadas (13.425 episodios) son las patologías asistidas que han debido sufrir un menor nivel de codificación debido a su carácter predominantemente ambulatorio (36.189 episodios el año anterior).

En función del diagnóstico principal [Diagnósticos y Procedimientos], las cataratas son el más frecuente (12.944 episodios, un 99,6% ambulatorios, un 90,2% de tipo quirúrgico y con un 2,0% de reingresos), a pesar de los problemas de codificación, el número de episodios supera a los observados el año anterior (12.785 episodios en 2015). Este hecho condiciona que el procedimiento susceptible de utilizar quirófano más frecuente sea “procedimientos sobre el cristalino y cataratas” (codificados en 12.680 episodios). La subcodificación de los procesos relacionados con la quimioterapia antineoplásica provoca que sea la trasfusión de sangre el proceso no susceptible de realizarse en quirófano codificado con mayor frecuencia (en 16.537 episodios).



**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)