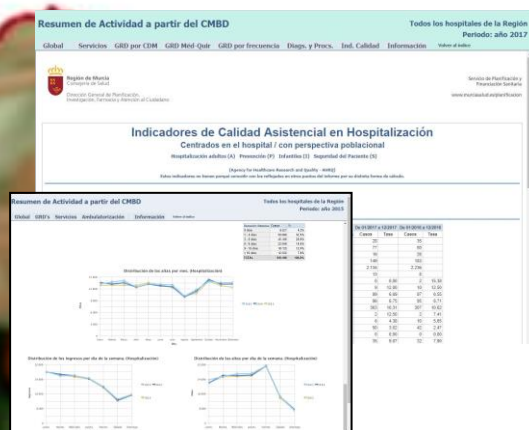
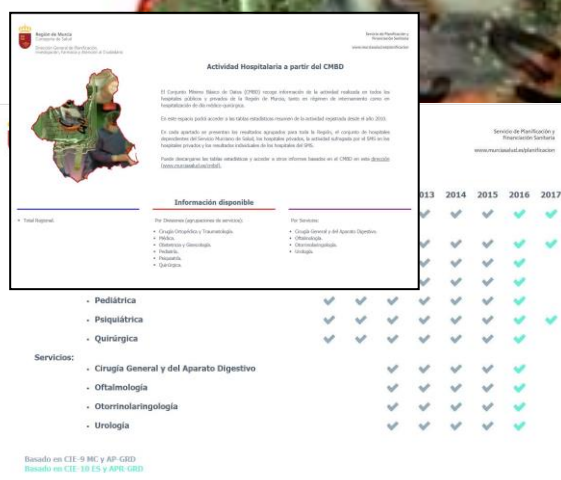




Informe regional CMBD2017



Diciembre 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 o descargarse toda la información en http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2643&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, 2017. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1817. 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: cmbd@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 global² y otros específicos de ciertos procedimientos o patologías.

Este texto resume los principales resultados de la actividad asistencial en el año 2017. En las tablas estadísticas, de donde se extrae la información, los datos se agrupan 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): 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 punto, 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.

A partir de este informe se incluyen los Indicadores de Calidad Asistencial (versión AHRQ) para el total de los hospitales regionales y del SMS.

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

² 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



Principales resultados³

Desde el 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 SMS⁴ y prácticamente inexistente en el resto o en los hospitales privados (y en la concertada). En concreto, el porcentaje de codificación de la hospitalización con internamiento es del 90,7% en 2017 (86,7% en 2016, y cercano al 99% en años anteriores), [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, entre 2017 y 2015 o años anteriores, en el número de partos o de los pacientes asistidos por patología de las vías biliares), pero no debe de afectar a los indicadores elaborados (por ejemplo: la tasa de cesáreas o al porcentaje de la mortalidad intrahospitalaria o a la estancia media de los pacientes con insuficiencia cardíaca o esquizofrenia o de reingresos por cualquier causa. Sí que afecta a los reingresos por la misma causa o APR-GRD/CDM).

En 2017 se han recogido en el Registro del CMBD 322.159 episodios asistenciales en el entorno hospitalario público y privado de la Región [GLOBAL]. En comparación con el año anterior, las cifras son muy similares, aunque se ha producido un aumento de la hospitalización con internamiento (1,0%) que se contrarresta con un descenso en la cirugía mayor ambulatoria (1,6%).

La asistencia hospitalaria con internamiento supone un 49,5% de los episodios notificados (159.358 altas en 2017, incluye la media-larga estancia), el aumento observado se debe en su mayor parte a los hospitales públicos [GLOBAL columna izquierda]. Las estancias producidas por estos pacientes (1.252.914 en 2017) han aumentado un 3,4%, 1,7% en los hospitales del SMS y un 7,0% en los hospitales privados, en este último caso de más difícil valoración al incluirse la concertada. Valorando ambos datos de manera conjunta, la estancia media hospitalaria regional es de 7,9 días (7,7 días en el año 2016), 6,6 días en los hospitales del SMS y 12,6 en los privados.

El perfil de los pacientes atendidos, por edad y sexo, no presenta variaciones interanuales. Un 1,5% 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 13,2% de los asistidos presentaban un nivel de severidad mayor o extrema, superior al del año anterior (12,5%) y superior en los hospitales del SMS (15,7) frente a los privados (5,0%). La mortalidad intrahospitalaria permanece estable (3,9% en 2017), así como los reingresos urgentes a 30 días en el mismo hospital por cualquier causa (7,5%).

Un 79,3% de las altas con internamiento se producen en hospitales del Servicio Murciano de Salud. Por otra parte el SMS financia el 87,1% del total de las altas (dadas en sus hospitales o en la concertada), valores similares a los del año anterior.

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

⁴ Para más información, se puede consultar: [Efecto del cambio de la CIE en la codificación del CMBD. Hospitales del Servicio Murciano de Salud \(Varios informes\).](#)



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 agudos con una estancia inhabitualmente alargada ni los pacientes de media-larga estancia) [\[GLOBAL columna derecha\]](#). Si tomamos como referencia los resultados de los hospitales españoles recogidos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social 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 99,1 camas.

Dentro de la actividad hospitalaria, hay que destacar la importancia que está adquiriendo la CMA. Por cada 4 altas con internamiento de cualquier tipo se produce una por CMA, en los hospitales del SMS, esta relación es de 6 a 5 en los hospitales privados y de 1 a 1 en la actividad concertada. Si valoramos solo las altas de índole quirúrgica, en los hospitales del SMS por cada tres altas con internamiento se producen dos ambulatorias.

En 2017, se han atendido 56.381 episodios en el hospital de día quirúrgico (CMA) con un descenso del 1,6% con respecto al año anterior, debido al descenso en los hospitales públicos (5,3%) que se acompaña de un aumento en los privados (3,1%, 2,2% en la concertada) [\[GLOBAL\]](#).

El 46,5% 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 9,9% de los episodios estuvieron una sola noche ingresados [\[GLOBAL\]](#). La asistencia de índole quirúrgica (medida a través de los GRD) supone un 45,5% del total codificado (40,2% en hospitalización con internamiento).

Por Categoría Diagnóstica Mayor (grandes agrupaciones de GRD) [\[GRD por CDM\]](#), la patología del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo (29.269 episodios) y las enfermedades y trastornos del aparato digestivo (19.879) son las patologías asistidas con más frecuencia. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los trastornos mieloproliferativos y las neoplasias mal diferenciadas (7.800 episodios) son las patologías asistidas que han debido sufrir un menor nivel de codificación debido a su carácter predominantemente ambulatorio (36.189 episodios en el año 2015).

En función del diagnóstico principal [\[Diagnósticos y Procedimientos\]](#), las cataratas son el más frecuente (12.895 episodios, un 99,7% ambulatorios, un 95,6% de tipo quirúrgico y con un 2,2% de reingresos). Este hecho condiciona que el procedimiento susceptible de utilizar quirófano más frecuente sea “procedimientos sobre el cristalino y cataratas” (codificados en 13.111 episodios). La infracodificación de los procesos relacionados con la quimioterapia antineoplásica provoca que sea la transfusión de sangre el proceso no susceptible de realizarse en quirófano codificado con mayor frecuencia (en 15.597 episodios).

Como novedad, este año se incluyen los Indicadores de Calidad Asistencial elaborados por la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ, Agencia Federal de los EEUU responsable de la mejora de la calidad, seguridad, eficiencia y efectividad de la atención sanitaria) de amplia difusión y uso. Dichos indicadores, tanto en la óptica centrada en los resultados hospitalarios como con la perspectiva poblacional, se han elaborado para el total de los hospitales existentes y para los hospitales del Servicio Murciano de Salud. Debido a su formulación y al estado de nuestro sistema sanitario, en muchas ocasiones, más que para proporcionar objetivos de intervención y monitorización, su interés puede centrarse en un estudio de casos como eventos centinelas.