

INDICADORES DE LOS CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA SIN INTERNAMIENTO



EVOLUCIÓN 2011 - 2017



Región de Murcia
Consejería de Salud
Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia
y Atención al Ciudadano



Indicadores de los Centros Sanitarios de Atención Especializada sin Internamiento. Evolución 2011 – 2017.

AUTORES:

José León León
Joaquín A. Palomar Rodríguez

COLABORADORES:

Lauro Hernando Arizaleta

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 de los Centros Sanitarios de Atención Especializada sin Internamiento. Evolución 2011 – 2017*. Murcia: Consejería Salud; 2019.

Disponible en www.murciasalud.es/planificacion

Se puede solicitar una copia de este documento en formato electrónico en:

serplan@listas.carm.es

Agradecimientos: a las personas que han participado desde los Centros Sanitarios de Atención Especializada sin Internamiento de la Región de Murcia en la recogida y grabación de los datos de la encuesta.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

METODOLOGÍA

1. [Ámbito de la estadística](#)
2. [Fuentes de información](#)
3. [Circuito de la información](#)
4. [Definición de variables](#)
5. [Indicadores](#)

PRINCIPALES RESULTADOS

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

BIBLIOGRAFÍA



INTRODUCCIÓN

En la atención sanitaria especializada se han producido importantes cambios entre los que cabe destacar la ambulatorización de procesos tradicionalmente prestados con internamiento, el avance tecnológico, la externalización de servicios, las nuevas formas organizativas de provisión de servicios sanitarios y las diversas fórmulas de gestión de los centros. Estos cambios han hecho que una parte de la actividad que antes se realizaba en los hospitales, ahora se realice fundamentalmente en centros de atención especializada sin internamiento, especialmente en las áreas de actividad diagnóstica y cirugía sin ingreso.

Para poder disponer de una información amplia y lo más completa posible sobre la atención sanitaria especializada en nuestra región, es necesario estudiar y analizar la actividad que se realiza en estos centros. Por otro lado, conocer su naturaleza y tipología, así como el volumen y características de la actividad que realizan es fundamental para disponer de los elementos que permitan realizar una adecuada planificación sanitaria.

En el presente informe se detallan los datos de los centros de atención especializada sin internamiento que disponen de dotación de alta tecnología o realizan cirugía mayor ambulatoria y se ubican en la Región de Murcia, durante el período 2011-2017. La fuente de información utilizada ha sido la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (ECSAE)^{1,2}, que elabora el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en colaboración con las Comunidades Autónomas.

Se obtienen las variables e indicadores más representativos sobre la dotación de estos centros, sus recursos humanos, la actividad que realizan (diagnóstica, quirúrgica, consultas, hospital de día y de otras áreas), así como sus datos económicos y financiación. Esto nos permite conocer la tipología y características de estos centros, su naturaleza y magnitud, analizar en qué áreas centran su actividad y como la realizan, así como la evolución que han seguido sus principales variables e indicadores durante estos años.



METODOLOGÍA

1. ÁMBITO DE LA ESTADÍSTICA

Las unidades declarantes son los centros sanitarios de atención especializada sin internamiento que cumplen una de estas dos condiciones:

- Disponer de dotación de alta tecnología en funcionamiento (TAC, resonancia magnética, gammacámara, SPECT, PET, acelerador, mamógrafo, litotriptor, angiógrafo, bomba de telecobaltoterapia, densitómetro y equipo de hemodiálisis).
- Realizar cirugía mayor ambulatoria.

La identificación de los centros que cumplen estos requisitos se ha realizado a partir de Registro de Recursos Sanitarios Regionales, donde se incluyen aquellos que estén autorizados como tales según el RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios³. Los centros que cumplen los requisitos citados anteriormente son los siguientes:

- Centros de diagnóstico con dotación de alta tecnología.
- Centros de cirugía mayor ambulatoria.
- Centros Polivalentes que incluyan en su oferta asistencial cirugía mayor ambulatoria, radioterapia, medicina nuclear o radiodiagnóstico (con equipamiento de alta tecnología), hemodinámica, diálisis y litotricia.
- Centros de diálisis.
- Centros de reproducción humana asistida, centros de interrupción voluntaria del embarazo y otros centros especializados, que tengan oferta asistencial de: cirugía mayor ambulatoria, radiodiagnóstico, radioterapia o medicina nuclear.

2. FUENTES DE INFORMACIÓN

La fuente de información es la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (ECSAE) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, correspondiente a los C2 (centros sanitarios especializados sin internamiento). 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 elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística (INE)⁴. Para el año 2011 se han utilizado las Estimaciones de la Población Actual a 1 de julio, que es la operación estadística que en ese momento realizaba el INE.

3. CIRCUITO DE LA INFORMACIÓN

La recogida y tratamiento de la información la realiza Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en colaboración con las Consejerías de Salud de las distintas Comunidades Autónomas 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, Consumo y Bienestar Social 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 centros que han de cumplimentar la Estadística. 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 centro 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 de base para realizar la explotación estadística objeto del presente trabajo.



4. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Las variables que se han empleado en esta explotación estadística han sido las del cuestionario C2 de recogida de la información del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (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, 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”.

5. INDICADORES

Los indicadores que se han obtenido han sido los siguientes:

- **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.
- **Tasas.** Es el cociente entre la variable de referencia y la población. La población se expresa en número de habitantes o en miles de habitantes, en función de la magnitud de la variable de referencia.

- **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.

- **Ratio de actos quirúrgicos por quirófano en funcionamiento.**

$$\frac{\text{Total de actos quirúrgicos}}{\text{Quirófanos en funcionamiento}}$$

- **Porcentaje de consultas totales según régimen económico de asistencia.** Es el cociente entre las consultas totales a cargo de un determinado régimen económico de asistencia y el total de consultas totales, 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 estudios de actividad diagnóstica (imagen) según régimen económico de asistencia.** Es el cociente entre los estudios de actividad diagnóstica (imagen) a cargo de un determinado régimen económico de asistencia y el total de estudios de actividad diagnóstica (imagen), expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todos los regímenes económicos de asistencia.

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



PRINCIPALES RESULTADOS

1. CENTROS SIN INTERNAMIENTO Y RECURSOS MATERIALES

En la Región de Murcia han cumplimentado la Estadística en 2017 un total de 49 centros sanitarios de especializada sin internamiento, uno más que el año anterior tras la incorporación de un centro de diagnóstico.

Por su tipología, los más frecuentes son los centros de diagnóstico, que este año incluso han aumentado su peso del 45,83 % al 46,94 % (con 23 centros). A continuación hay que destacar los centros polivalentes y los de diálisis, que representan el 18,37 % cada uno. Los polivalentes este año se han incrementado, dado que un centro ha pasado de ser "otro centro especializado" a polivalente, al aumentar su cartera de servicios. El resto tiene un peso menor, destacando los centros de reproducción humana asistida y los otros centros especializados, que alcanzan el 6,12 % cada uno.

En cuanto a su dotación hay que resaltar que disponen de 9 quirófanos en funcionamiento (cifra similar al año anterior), 20 salas de Rx convencional (5 menos que el año previo) y 17 puestos de hospital de día (14 médicos y 3 quirúrgicos).

La dotación tecnológica en líneas generales ha permanecido estable. No obstante, se han incrementado las resonancias magnéticas (de 26 a 27), por la apertura de un nuevo centro en Lorca, mientras que los equipos de hemodiálisis han bajado un 2,51 % (con 272 equipos). El resto ha mantenido su dotación en funcionamiento de 9 TAC, los 18 mamógrafos, 2 aceleradores lineales, 1 SPECT, 2 angiógrafos digitales, 1 litotriptor y 13 densitómetros.

2. RECURSOS HUMANOS

El personal que trabaja en estos centros se ha incrementado en 19 efectivos, un 2,49 % en, alcanzando las 782 personas. Por categorías profesionales la evolución



ha sido dispar. Por una parte, han crecido el resto de personal sanitario y los médicos, concretamente un 8,00 % y 2,44 %, respectivamente (con 270 y 126 personas en 2017). Mientras tanto, el personal no sanitario ha permanecido estable (212 personas) y el personal de enfermería ha bajado un 2,25 % (174 personas).

Esta evolución ha hecho que varíe el peso relativo de cada categoría. El resto de personal sanitario ha incrementado su importancia pasando de representar el 32,77 % al 34,53 % sobre el total, mientras que el personal de enfermería ha descendido del 23,33 % al 22,25 %, y los médicos y el personal no sanitario han permanecido estables en el 16,11 % y 27,11 %, respectivamente.

3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Actividad diagnóstica

La actividad diagnóstica se ha incrementado un 9,39 % en 2017, realizándose un total de 267.122 estudios, continuando de esta manera con el aumento de la actividad que ya se registró en 2016 en estos centros.

En primer lugar hay que destacar el crecimiento que se ha producido en las resonancias magnéticas (14,20 %), que han pasado de 90.681 a 103.555, con una tasa de 70,27 resonancias por mil habitantes. Los estudios de Rx Convencional también han registrado un aumento importante, concretamente del 17,64 %. A continuación se sitúan las biopsias, que han crecido un 9,01 % y las gammagrafías con un 7,42 %. En un tercer nivel están las mamografías que han pasado de 74.627 a 76.944 (incremento del 3,10 %), con una tasa de 125,79 mamografías por mil mujeres de 15 y más años, y los TAC, que han registrado un aumento del 3,41 % (con 13,35 TAC por mil habitantes).

Entretanto, las densitometrías (con 17.635 estudios) y los SPECT (45 estudios) han permanecido estables este ejercicio.

Los indicadores de actividad diagnóstica han aumentado con carácter general. Los estudios de resonancia magnética por equipo han crecido un 9,97 % (3.835 en 2017), aún a pesar de incrementarse el número de equipos. También han aumentado los estudios de Rx por sala de Rx (2.361 este año) y las gammagrafías y estudios de



SPECT por equipo (que han subido un 7,27 %). Se han registrado crecimientos más moderados en las mamografías por mamógrafo y en los estudios de TAC por equipo, concretamente un 3,10 % y 3,41 %, respectivamente. Mientras tanto las densitometrías por densitómetro han permanecido estables (con 1.357 estudios).

Actividad quirúrgica

Se han realizado 10.217 actos quirúrgicos en los centros de especializada sin internamiento en 2017, un 3,82 % más que el año anterior, con una tasa de 6,93 actos por mil habitantes. Según el tipo de cirugía se observa, por una parte, que el resto de cirugía ambulatoria ha aumentado un 5,82 %, alcanzando los 7.762 actos quirúrgicos, mientras que la cirugía mayor ambulatoria (CMA) ha bajado un 2,04 % (2.455 actos). Por otra parte el ratio de actos quirúrgicos por quirófano en funcionamiento ha subido un 3,82 %, situándose en 1.135.

Por especialidades quirúrgicas hay que resaltar que el 83,61 % de los actos quirúrgicos se concentra en sólo tres especialidades, que son oftalmología (con el 28,37 %), cirugía general y digestivo (27,83 %) y ginecología (27,41 %). En cuanto a su evolución, se observa que cirugía general y digestivo registra un aumento muy superior a la media, concretamente del 24,31 %, mientras que las especialidades que más descienden son dermatología (35,10 %) y oftalmología (5,35 %). En CMA ha sido ginecología la especialidad que más ha bajado (el 8,72 %).

Consultas

Las consultas totales han aumentado un 1,70 % en 2017, alcanzando las 149.544, con una tasa de 101,48 consultas totales por mil habitantes. De ellas 73.327 han sido primeras consultas, un 2,02 % menos que el año anterior, con una tasa de 49,76 primeras consultas por mil habitantes.

Se han producido aumentos en las consultas totales en once de las quince especialidades analizadas, destacando los crecimientos en resto de especialidades quirúrgicas (94,99 %), otras (13,20 %), otorrinolaringología (8,53 %) y ginecología y obstetricia (6,38 %). No obstante, se han producido descensos en cuatro especialidades, siendo los mayores en dermatología (22,89 %) y pediatría (15,07%).



El índice de consultas sucesivas/primeras consultas ha subido de 0,96 a 1,04 en 2017, produciéndose un aumento generalizado en casi todas las especialidades. El mayor crecimiento se ha producido en resto de especialidades quirúrgicas (de 0,69 a 2,51) y en cardiología (de 1,36 a 1,76). No obstante el indicador ha bajado en resto de especialidades médicas (de 1,38 a 0,68) y en psiquiatría (de 1,46 a 1,16).

Otra actividad

En otras áreas de actividad hay que destacar que se ha producido un descenso del 18,93 % en las sesiones del acelerador lineal, realizándose 27.750. Mientras tanto, en hospital de día médico y en hemodiálisis la actividad ha permanecido estable, efectuándose 13.898 y 104.703 sesiones, respectivamente.

4. DATOS ECONÓMICOS

El gasto total de los centros de especializada sin internamiento se ha situado en 59,29 millones de euros en 2017, un 1,19 % más que el año anterior, continuando con el incremento en el volumen de gasto que ya se produjo en 2016. Los ingresos totales también han crecido, concretamente un 2,75 %, alcanzando los 66,16 millones de euros. No obstante ha sido el total de inversiones realizadas el que más ha subido (un 26,44%) situándose en 5,15 millones de euros, la cifra más alta desde el inicio de la serie en 2011. El crecimiento de la inversión se ha producido en los centros de diagnóstico (con la apertura de un nuevo centro), en los centros de diálisis y en los otros centros especializados. Las nuevas inversiones no se han concentrado en un número reducido de centros, sino que se han producido en el 50 % de éstos.

El gasto total por habitante ha subido de 39,89 euros a 40,23, cifra similar a la de 2014. Pero ha sido la inversión por habitante la que más ha crecido (26,02 %), con 3,50 euros por habitante.

5. FINANCIACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

En la actividad diagnóstica el principal financiador es el Sistema Nacional de Salud (SNS) que se ha hecho cargo del 47,39 % de los estudios que se han realizado,



incrementado su participación 2,35 puntos en relación al año anterior. En segundo lugar se sitúan las otras entidades públicas que financian el 21,98 % de la actividad y en tercer lugar están las aseguradoras privadas que sufragan el 19,68 % de los estudios. El resto ya se hace cargo de porcentajes sensiblemente inferiores, destacando los propios pacientes que financian el 6,03 % y las mutuas de accidentes de trabajo con el 3,88 % (1,29 puntos menos que un año antes). En conjunto, el 69,76 % de la actividad diagnóstica se realiza con financiación pública (1,27 puntos más que el año anterior).

En la actividad quirúrgica de CMA son los propios pacientes el principal financiador, ya que se hacen cargo del 48,02 de los actos realizados (2,10 puntos menos que un año antes). En segundo lugar están las aseguradoras privadas que financian el 27,13 % de la actividad de CMA (habiendo subido 3,35 puntos este año). A continuación se sitúa el SNS que sufraga el 22,48 % (0,58 puntos más que el año anterior). El resto ya tiene participaciones menores (las mutuas de accidentes de trabajo financian el 1,59 % de la actividad).

En cuanto a la actividad de diálisis se mantiene la elevada concentración, ya que el SNS se hace cargo del 99,78 % de las sesiones realizadas, porcentaje similar al de años anteriores.

En las consultas el principal financiador son las aseguradoras privadas que se hacen cargo del 69,73 % de las consultas totales (1,28 puntos más que el año anterior). En segundo lugar se sitúan los propios pacientes que financian el 18,81 % de las consultas (2,77 puntos menos que el año anterior). En tercer lugar está el SNS que sufraga el 8,05 % (0,49 puntos más que el año anterior).

Los resultados detallados del informe se pueden consultar en las siguientes [tablas](#).



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 8 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.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 8 de enero de 2019]. Disponible en:
http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981