



Informe regional CMBD 2017

Oftalmología



Abril 2019



EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Informe regional. CMBD, 2017. Oftalmología. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1910. Murcia: Consejería de Salud; 2019.

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.

Si desea recibir las publicaciones relacionadas que se elaboren puede mandar un correo electrónico a cmbd@listas.carm.es indicando en 'asunto': suscripción informes

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

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.

Agradecimientos: A todos los profesionales de la salud que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe.



El Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos (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 diversos informes de carácter global, por divisiones y servicios asistenciales² y otros específicos de ciertos procedimientos o patologías. Este texto resume los principales resultados de la actividad asistencial relativa a los pacientes dados de alta por los servicios de Oftalmología durante el 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 (este último dispone de la Unidad de 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 estas últimas modalidades asistenciales.

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 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.

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

² Se realizan informes segmentados por divisiones asistenciales (Médica, Quirúrgica, Gineco-Obstétrica, Pediatría, Psiquiátrica, de Cirugía Ortopédica y Traumatología) y por servicios (Cirugía General y del Aparato Digestivo, Otorrinolaringología y Urología), todos ellos accesibles en en <http://www.murciasalud.es/cmbd>



Principales resultados³

El porcentaje global de codificación (traslado a códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades de los diagnósticos y procedimientos diagnóstico-terapéuticos de los pacientes para su posterior análisis) de los episodios ha sido el 89,2% (83,8% en los hospitales del SMS, 100% en los privados), cifra 4,8% inferior a la de 2016 [GLOBAL]. Estos valores reflejan la repercusión que ha tenido en los hospitales del SMS el cambio de la versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades utilizada (CIE-9-MC hasta 2015; CIE-10-ES a partir de 2016)⁴. A la hora de interpretar determinados indicadores esto debe ser tenido en cuenta, ya que influye específicamente en la tendencia del número de episodios por procesos concretos (p. ej.: cirugía de cataratas, trasplante de córnea), repercutiendo en menor medida en los resultados asistenciales globales.

En 2017 se han recogido en el Registro del CMBD 22.816 episodios asistenciales dados de alta por los Servicios de Oftalmología, en el entorno hospitalario público y privado de la Región. En comparación con el año anterior (25.716 registros), se observa una disminución del 11,3%, fundamentalmente a expensas de la cirugía mayor ambulatoria (CMA) y la cirugía menor en los hospitales del Servicio Murciano de Salud. Este hecho es atribuible a un descenso en la notificación de determinados procedimientos (inyección intraocular de fármacos) y puede no corresponderse con la actividad real, sino deberse a problemas en el flujo de información a través de los distintos circuitos asistenciales. Así, mientras en los hospitales privados el número de episodios ha aumentado (3,4%), en el SMS se observa una disminución del 17,1%, probablemente artefactual y debida a la causa citada [GLOBAL]. En la tabla se presenta con más detalle la actividad registrada en el periodo 2015-2017.

Servicios de Oftalmología. Actividad 2015-2017.

		2015	2016	2017	Variación 17/16 (%)
Cataratas	Región	12955	13024	12914	-0,8
	Financiación SNS	11525	11583	11456	-1,1
	Hospitales SMS	7323	7107	7171	0,9
	Concertada	4202	4476	4285	-4,3
	Otra financiación	1430	1441	1458	1,2
Resto de patología	Región	12146	12692	9902	-22,0
	Financiación SNS	11306	11794	8948	-24,1
	Hospitales SMS	10756	11262	8053	-28,5
	Concertada	550	532	895	68,2
	Otra financiación	840	898	954	6,2
Total	Región	25101	25716	22816	-11,3
	Financiación SNS	22831	23377	20404	-12,7
	Hospitales SMS	18079	18369	15224	-17,1
	Concertada	4752	5008	5180	3,4
	Otra financiación	2270	2339	2412	3,1

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud.

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

⁴ Ver los informes “Efecto del cambio de la CIE en la codificación del CMBD. Hospitales del Servicio Murciano de Salud” para los años 2016 y 2017 (disponibles en <http://www.murciasalud.es/cmbd>)



El 66,8% de la actividad se ha registrado en los hospitales del SMS [GLOBAL]. La financiación del 90,9% de la actividad registrada ha sido pública. El 22,7% (el 25,0% en el caso de la CMA) de la actividad se realiza en centros privados con financiación pública (concertada).

Un rasgo característico de los servicios de Oftalmología es su elevada ambulatorización, constituyendo la cirugía sin ingreso el grueso de su actividad: en 2017 la CMA y la cirugía menor suman el 98,3% de los episodios comunicados (similar al año previo).

Solo un 1,3% de la asistencia se realizó en régimen de internamiento (292 altas), porcentaje similar al de 2016. En el SMS se registraron 226 altas hospitalarias; el 78,1% de las altas codificadas correspondieron a un APR-GRD quirúrgico. Las complicaciones debidas a la asistencia sanitaria se han codificado en alguno de los diagnósticos en el 14,2% de las altas en hospitales del SMS (dato similar al año anterior), siendo el evento adverso la causa del ingreso (diagnóstico principal) en el 11,1% de las altas (25 episodios) [GLOBAL]. A partir de esto se puede estimar que la proporción del volumen total de actividad quirúrgica ambulatoria (14.933 casos en hospitales del SMS en 2017) que se complica y, como consecuencia, requiere ingreso, es muy bajo (aproximadamente 16 por cada 10.000 intervenciones en el SMS).

La patología asistida con mayor frecuencia es la catarata (categoría diagnóstica 086 según la clasificación CCS), que supone el 56,6% de la actividad notificada. El segundo diagnóstico más frecuente es el epígrafe de la CCS 087-desprendimientos y defectos de la retina, oclusión vascular y retinopatía [Diagnósticos y Procedimientos].