



METODOLOGÍA

FUENTES DE INFORMACIÓN

La fuente principal de información es la ESCRI del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, que es una estadística de carácter censal. En ella se recoge información de todos los establecimientos sanitarios de asistencia especializada del territorio nacional. La unidad de información es el centro sanitario que presta asistencia especializada en régimen de internado e incluye, tanto la actividad producida en el hospital en régimen de internamiento o ambulatorio, como la producida en los centros de especialidades que dependen del hospital.

La ESCRI se elabora con periodicidad anual y en ella se recogen 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 es el que se detalla en el Anexo 1.

Los datos de población se han tomado de las Estimaciones de la Población Actual a 1 de julio de cada año, que elabora el Instituto Nacional de Estadística. Los nacimientos (de madres residentes en la Región) se han obtenido del Movimiento Natural de la Población de dicho Instituto.

CIRCUITO DE LA INFORMACIÓN

La recogida y tratamiento de la información la realiza el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en colaboración con las Consejerías de Sanidad de las distintas Comunidades Autónomas, con el Ministerio de Defensa y con los órganos competentes de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

El proceso se inicia con la remisión por parte del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad del cuestionario de recogida de la información a todos los organismos colaboradores, que a su vez los remiten a los hospitales que aparecen en



el Catálogo Nacional de Hospitales del año de referencia. Una vez cumplimentado el cuestionario es devuelto a los organismos colaboradores que realizan una primera depuración. Si se aprecia alguna inconsistencia se solicita al hospital que realice las correcciones o aclaraciones oportunas. Una vez que se han resuelto las inconsistencias detectadas, las Consejerías de Sanidad (u organismo colaborador competente) remiten al Ministerio los cuestionarios correspondientes, y éste procede a una nueva depuración de la información recibida. Una vez que se han verificado y corregido, en su caso, las posibles deficiencias, una copia de toda la base de datos a nivel nacional se remite al Instituto Nacional de Estadística donde se realiza una última depuración. Hay que resaltar que todas estas remisiones de información se realizan vía telemática.

Estos datos finales son los que se utilizan de base para realizar la explotación estadística objeto del presente trabajo.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Las variables que se han obtenido en esta explotación estadística han sido básicamente las del cuestionario de recogida de la información del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Se ha seguido con carácter general la definición de variables de la ESCRI nacional, que se puede consultar en el Anexo 2.

No obstante, en el caso de las altas las tablas que se han elaborado recogen sólo a los enfermos que han causado alta en el hospital, no incluyendo por tanto las ocasionadas por traslados interservicios. Por otra parte, se ha elaborado una tabla que recoge sólo los traslados interservicios por áreas asistenciales.

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 basa en la finalidad asistencial del hospital. Se entiende por finalidad asistencial aquella especialidad médica a la que prioritariamente dedique el establecimiento la mayor parte de su actividad y recursos. Dentro de la finalidad asistencial se considera hospital general aquel que cuenta con



áreas de medicina, cirugía, obstetricia y ginecología, pediatría, laboratorio y diagnóstico por imagen, aunque excepcionalmente puede faltar, o estar poco desarrollada, alguna de ellas.

Atendiendo a su finalidad asistencial, en esta publicación se han clasificado los hospitales por tipo de centro de la siguiente forma:

- Hospitales de agudos. Son aquellos centros cuya finalidad asistencial es una de las siguientes: General, Quirúrgico, Maternal, Infantil, Materno-infantil, Enfermedades del tórax, Oncológico, Oftálmico u O.R.L., Traumatológico y/o Rehabilitación, Médico-quirúrgico, Otros monográficos y Otra finalidad.
- Hospitales de larga estancia. Son aquellos centros cuya finalidad asistencial es una de las siguientes: Larga estancia y/o Geriátrico, Rehabilitación psico-física y Leprológico y/o dermatológico.
- Hospitales psiquiátricos. Son aquellos centros cuya finalidad asistencial es psiquiátrica.

La segunda clasificación que se ha utilizado ha sido por dependencia, agrupando los hospitales en dos tipos, públicos y privados, tal y como se detalla en la siguiente tabla:

HOSPITALES PÚBLICOS	HOSPITALES PRIVADOS
Hospital Virgen de la Arrixaca Hospital Morales Meseguer Hospital General Reina Sofía Hospital Santa María del Rosell Hospital Los Arcos Hospital Rafael Méndez Hospital Comarcal del Noroeste Hospital Virgen del Castillo Fundación Hospital de Cieza Hospital General Básico Defensa Hospital Psiquiátrico Román Alberca	Clínica Médico Quirúrgica San José Hospital del Perpetuo Socorro Hospital de Molina Hospital San Carlos Clínica Nuestra Señora de Belén Clínica Virgen de la Vega Sanatorio Mesa del Castillo Hospital Ibermutuamur Hospital del Perpetuo Socorro II Clínica Doctor Bernal Santo y Real Hospital de Caridad Fundación Hospital de la Real Piedad Centro Médico Virgen del Alcázar de Lorca Residencia Villademar Sanatorio Doctor Muñoz Clínica San Felipe del Mediterráneo Residencia Los Almendros



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 expresará 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.
- **Ratios por camas en funcionamiento.** Es el cociente entre la variable de referencia y las camas en funcionamiento. El ratio será por cama en funcionamiento o por 100 camas en funcionamiento, 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 Rx en funcionamiento por 100 camas
- Equipos de TAC en funcionamiento por 100 camas
- Equipos de resonancia magnética en funcionamiento por 100 camas
- Equipos de litotricia renal en funcionamiento por 100 camas
- Salas de hemodinámica en funcionamiento por 100 camas
- Equipos de angiografía digital en funcionamiento por 100 camas
- Equipos de gammacámara en funcionamiento por 100 camas
- Bombas de cobalto en funcionamiento por 100 camas
- Aceleradores lineales en funcionamiento por 100 camas
- Máquinas de hemodiálisis en funcionamiento por 100 camas
- Personal sanitario por 100 camas.
- Además se ha obtenido este ratio para todas las categorías de personal dentro del personal sanitario: Médicos, Especialista en Medicina y



Especialidades Médicas, Especialista en Cirugía y Especialidades Quirúrgicas, etc.

- Personal no sanitario por 100 camas
- Este ratio también se ha obtenido para las diferentes categorías dentro del personal no sanitario: Dirección y Gestión, Asistentes sociales, etc.
- Médicos de Medicina y Especialidades Médicas por 100 camas en este área asistencial
- Médicos de Cirugía y Especialidades Quirúrgicas por 100 camas en este área asistencial
- Médicos de Traumatología y Ortopedia por 100 camas en este área asistencial
- Médicos de Obstetricia y Ginecología por 100 camas en este área asistencial
- Médicos de Pediatría por 100 camas en este área asistencial
- Médicos de Psiquiatría por 100 camas en este área asistencial
- Médicos de Medicina Intensiva por 100 camas en este área asistencial
- Médicos de Rehabilitación por 100 camas en este 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 personal total, expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todas la categorías de personal, tanto para el 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:

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

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

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

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

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

- **Índice de consultas sucesivas / primeras consultas.**

$$\frac{\text{Consultas totales} - \text{Primeras consultas}}{\text{Primeras consultas}}$$

- **Estudio de Rx por sala de Rx.**

$$\frac{\text{Estudios de Rx}}{\text{Salas de Rx en funcionamiento}}$$

Mediante esta misma fórmula de cálculo se han obtenido los siguientes indicadores de actividad diagnóstica (el denominador siempre será la dotación correspondiente en funcionamiento):

- Estudios de TAC por equipo de TAC
- Estudios de resonancia magnética por equipo de resonancia magnética
- Estudios de hemodinámica por sala de hemodinámica
- Angiografías digitales por equipo de angiografía digital



- Gammaografías por equipo de gammacámara

- **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:

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

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

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

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

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

- **Partos por cama en funcionamiento en obstetricia.**

$$\frac{\text{Total de partos}}{\text{Camas en funcionamiento en obstetricia}}$$

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

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

- **Porcentaje de cesáreas.**

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

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

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



- **Tasa de mortalidad perinatal intrahospitalaria (‰).** Se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Fallecimientos perinatales}}{\text{Recién nacidos vivos} + \text{Fallecimientos perinatales} - \text{Fallecim. neonatales precoces}} * 1000$$

- **Fallecimientos neonatales precoces por 100 recién nacidos.**

$$\frac{\text{Fallecimientos neonatales precoces}}{\text{Total de recién nacidos vivos}} * 100$$

- **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 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 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.**

Variación de existencias + Tributos + Otros gastos de gestión + Gastos financieros +
Otros gastos excepcionales + Dotación para amortizaciones y provisiones

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

- **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.**

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



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 que sirven de base para la obtención de dichos indicadores, con el objeto de ofrecer una referencia sobre su magnitud.

En este caso, el análisis se ha realizado agrupando las áreas asistenciales en las cuatro grandes divisiones siguientes:

- Especialidades Médicas: Incluye las siguientes áreas asistenciales: Medicina y Especialidades Médicas, Rehabilitación, los servicios de Medicina Intensiva, Larga Estancia, Psiquiatría, Preanestesia (sólo para consultas) y Otras.
- Especialidades Quirúrgicas. En ella se incluye el área de Cirugía y Especialidades Quirúrgicas y el de Traumatología y Ortopedia.
- Obstetricia y Ginecología.
- Pediatría. Recoge la actividad en los servicios pediátricos.

Para determinadas variables se ha obtenido el porcentaje de la actividad que se realiza mediante financiación pública, en la que se incluye la actividad a cargo: del Sistema Nacional de Salud, de las Mutualidades de Funcionarios, de Otras Entidades Públicas, de las Empresas Colaboradoras de la Seguridad Social y la que es a cargo de Otros.

Además se han elaborado gráficos para todos los indicadores y variables de este apartado, y con el mismo nivel de desagregación, de tal forma que permitan analizar la evolución registrada 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.



PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se incluye los principales resultados que se han obtenido, además se aportan las tablas y gráficos con los resultados detallados en archivos de Excel. Estos archivos están disponibles en <http://www.murciasalud.es/publicaciones.php> y también en <http://www.murciasalud.es/planificacion>. La presentación de los resultados obtenidos se han estructurado de la siguiente forma:

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

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