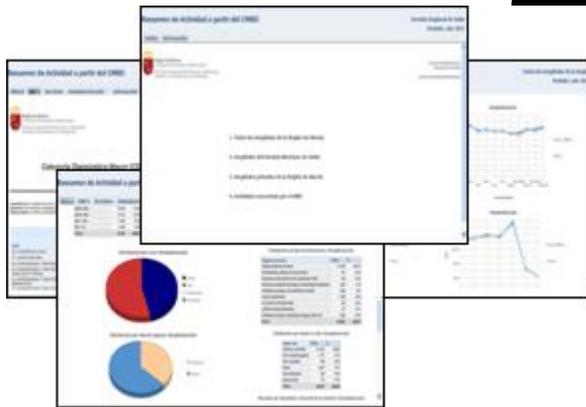




# Informe regional CMBD 2014



## Urología

Noviembre 2015



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, 2014. Urología. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1528. Murcia: Consejería Sanidad; 2015.

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).

Si desea recibir las publicaciones relacionadas que se elaboren puede mandar un correo electrónico a [planificacion-sanitaria@listas.carm.es](mailto:planificacion-sanitaria@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 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 (públicos y privados).

Para difundir los resultados obtenidos, anualmente se elaboran informes de carácter global y otros específicos de ciertos procedimientos o patologías.

En este informe se presentan los resultados del CMBD referentes a los pacientes dados de alta por los Servicios de Urología en el año 2014. 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.

También 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 del CMBD.

*Hecho a estudio:* altas hospitalarias producidas por los Servicios de Urología en el periodo estudiado, comparadas 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 y cirugía menor están implantados en todos los hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS) aunque el grado de codificación de los mismos es variable y tienen una escasa o nula implantación en los hospitales privados.

*Contenido:* Cada uno de los cuatro bloques definidos anteriormente está estructurado en cuatro secciones (coincidentes con las pestañas):

1. Información global: Incluye datos sobre la actividad en función del tipo de CMBD, indicadores clásicos de hospitalización con internamiento sobre el uso de los servicios (estancia media, estancias evitables, IEMA, reingresos, mortalidad) y características socio-demográficas de estos usuarios
2. GRD: Incluye información sobre indicadores de gestión de los pacientes atendidos en hospitalización con internamiento y ambulatorios (CMA y hospital de día) agrupados por grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) y categoría diagnóstica mayor (agrupaciones de GRD).
3. Indicadores por servicio: La información se agrupa por el servicio asistencial que da el alta al paciente. Se ofrecen indicadores de gestión (globales y distribuidos en GRD médicos y quirúrgicos), también se ofrece información sobre los diagnósticos principales más frecuentes y los procedimientos diagnóstico / terapéuticos más utilizados.
4. Ambulotorización: Se muestran los resultados a partir de la clasificación de los AP-GRD y su división en médicos y quirúrgicos según la susceptibilidad de ser tratados ambulatoriamente.

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



## Principales resultados<sup>1,2</sup>

En 2014 se han recogido en el Registro del CMBD 13.210 episodios asistenciales dados de alta por los Servicios de Urología, en el entorno hospitalario público y privado de la Región [GLOBAL]. En comparación con el año anterior (12.462 registros), se aprecia un aumento del 6,0%. De manera global este aumento se concentra en la actividad del hospital de día quirúrgico: 14,3% de aumento de los cuales un 20,4% es en los hospitales del SMS y un 7,6% en los privados, aunque, en éstos últimos la actividad con internamiento aumenta un 14,7%. La actividad concertada aumenta un 2,5% en comparación con el año anterior.

En 2014, la asistencia hospitalaria tras internamiento (6.770 altas) presenta un aumento del 3,4% en relación con el año anterior [GLOBAL columna izquierda]. Las estancias hospitalarias (28.736) aumentan un 2,0% por lo que la estancia media hospitalaria regional disminuye (de 4,3 días a 4,2 días), y es mayor en los hospitales del SMS (4,73 en 2014) que en los hospitales privados (1,97). Esto puede deberse a la mayor complejidad de los pacientes asistidos por el SMS: el peso medio se relaciona con el coste/gravedad de los pacientes asistidos y es 0,83 en la Región por 0,86 en los pacientes asistidos por el SMS y 0,70 en los pacientes asistidos en los hospitales privados. El peso medio de los pacientes asistidos en la concertada es de 0,60, lo que indica que se derivan pacientes menos complejos que los asistidos por medios propios.

El perfil de los pacientes atendidos en internamiento, por edad y sexo, no presenta variaciones interanuales: predominio de los varones (78,4%) con una edad media de 60,5 años, el 49,0% de los pacientes superaba los 64 años de edad. La mortalidad intrahospitalaria es del 0,5%. Los reingresos urgentes en los 30 días posteriores al alta en el mismo hospital son un 4,0% (1,1% si el alta era por un GRD de tipo quirúrgico, 9,2% si era médico). La estancia media prequirúrgica en los pacientes programados fue de 0,49 días (0,48 en 2013), superior en los hospitales del SMS (0,66) que en el conjunto de los privados (0,03) o la concertada (0,04). A un 64,0% de las altas se les ha asignado un GRD quirúrgico (lo que significa que tienen codificado uno o más procedimientos quirúrgicos), al resto se les ha asignado un GRD médico.

Los hospitales del SMS asisten a un 82,5% del total de los pacientes internados (84,2% en 2013). Un 89,8% de las altas con internamiento son sufragadas por el Servicio Murciano de Salud (90,4% en 2013). La actividad concertada supuso un 24,5% de la actividad sufragada por el Sistema Nacional de Salud en internamiento (porcentaje igual al 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 2013 (último disponible) la eficiencia del conjunto del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) es algo mayor que la del

<sup>1</sup> Puede acceder al documento con las tablas estadísticas completas pulsando el siguiente [enlace](#). Para acceder a la información primero debe guardar el archivo en el disco duro, luego descomprimirlo y pulsar el enlace HTM de los archivos descomprimidos, entonces se abre el navegador y se muestra el índice del documento.

<sup>2</sup> Entre corchetes [GLOBAL], pestaña de las tablas estadísticas donde se ubica la información comentada.



conjunto de hospitales españoles que han asistido a este tipo de pacientes (IEMA de 0,90). La estancia media de estos pacientes ‘tipo’ es de 3,74 días, inferior a la del año anterior (3,87).

Descontando la cirugía menor, el índice de ambulatorización fue de un 45,1% (43,8% en 2013). Otro 1,2% de las altas tras internamiento tienen una estancia de cero días (pacientes que no han pernoctado, asimilables a procesos ambulatorios), 0,9% en 2013. De manera conjunta la ambulatorización aumenta 1,6 puntos porcentuales con respecto a 2013. Un 11,9% de los pacientes permanece ingresado un solo día [[GRD's](#) y [Ambulatorización](#)]. En comparación con los hospitales privados, los hospitales del SMS se caracterizan por tener un menor índice de ambulatorización (43,3% en comparación con el 52,0%), de estancias ‘0 días’ (1,0% y 1,9%) y de estancias de ‘1 día’ (7,8% y 28,2%), situación que puede estar relacionada con la mayor gravedad de los pacientes asistidos en los hospitales del SMS. La concertada presenta un índice de ambulatorización del 63,4%, con un 1,2% de pacientes con estancia ‘0 días’ y un 30,4% de estancias 1 día.

Sin tener en cuenta la cirugía menor, los tres GRD más frecuentes, en función del número de pacientes asistidos [[GRD's](#)] son: el 311 – “Procedimientos transuretrales sin complicaciones o comorbilidad” (GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad renal o de vías urinarias a los que se les ha practicado una intervención por vía transuretral excepto prostatectomía. Las más frecuentes son: biopsia vesical, resección de lesión vesical o extracción de obstrucción de uréter o pelvis renal) con 1.082 altas (8,8% del total) y un 1,0% de ambulatorización; el 350 – “Inflamación de aparato genital masculino” (GRD *médico* que agrupa a pacientes ingresados por enfermedades inflamatorias del aparato reproductor masculino como: orquitis, epididimitis, prostatitis o tuberculosis genital. También se clasifican en este GRD los pacientes con fimosis aunque se les haya practicado una circuncisión en el ingreso actual pues se considera que dicha intervención no tiene entidad suficiente para clasificar al paciente en un GRD quirúrgico, según el criterio de los creadores del sistema de clasificación de pacientes), con 1.068 altas (8,7% del total) y un 86,1% de ambulatorización y 351 – “Esterilización en el varón”, con 764 altas (6,2% del total) y un 99,6% de ambulatorización.