

Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2014. Evolución 2004 – 2014.

AUTORES:

José León León

Mª Carmen Ibáñez Pérez

Joaquín A. Palomar Rodríguez

COLABORADORES:

Lauro Hernando Arizaleta

Mª Victoria Abellán Pérez

APOYO ADMINISTRATIVO

Mónica Garay Pelegrín

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Dirección General de Planificación Investigación,

Farmacia y Atención al Ciudadano

Consejería Sanidad. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

León León J, Ibáñez Pérez MC, Palomar Rodríguez JA. Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2014. Evolución 2004 – 2014. Murcia: Consejería Sanidad; 2016.

Disponible en [www.murciasalud.es/indicadoreshospitalarios](http://www.murciasalud.es/indicadoreshospitalarios)

Se puede solicitar una copia de este documento en formato electrónico en: [serplan@listas.carm.es](mailto:serplan@listas.carm.es)

*Agradecimientos: a las personas que han participado desde todos los Hospitales de la Región de Murcia en la recogida y grabación de los datos de la encuesta.*

**INTRODUCCIÓN**

La planificación y gestión de la atención sanitaria especializada requiere disponer de información detallada sobre la actividad y servicios que prestan los hospitales, recursos que utilizan, así como sobre su gestión y financiación. Conocer las características y funcionamiento de estos centros es fundamental para realizar una adecuada planificación de su actividad, una utilización eficiente de los recursos y prestar una atención de calidad.

Por ello en esta publicación se realiza una amplia explotación de los datos de los centros sanitarios de atención especializada con internamiento ubicados en la Región de Murcia. En ella se recoge su actividad y se elaboran una serie de indicadores sobre su dotación, recursos humanos, hospitalización, actividad quirúrgica, obstétrica, diagnóstica, urgencias y de consultas, así como su actividad económica y la financiación de la asistencia.

Se incluye un análisis según la tipología de los hospitales (agudos, larga estancia y psiquiátricos) y por dependencia (públicos y privados), en los que, además, se desagrega la información por áreas asistenciales y por especialidades. La fuente de información que se ha utilizado ha sido la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (ECSAE)1,2, que elabora el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con las Comunidades Autónomas.

En esta edición se presentan las variables e indicadores más destacados de la atención especializada en nuestra Región para el año 2014, así como la evolución que han seguido durante el período 2004-2014, complementada con un análisis mediante gráficos, de tal forma que se puede conocer las principales características de la atención especializada, así como su tendencia durante estos años.

**METODOLOGÍA**

**FUENTES DE INFORMACIÓN**

La ECSAE del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad es la fuente principal de información. En ella la unidad declarante es el centro autorizado como hospital 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, y se incluye la información de todos los centros dependientes del mismo. Se considera que otros centros son dependientes del hospital cuando tienen unidad de gestión y presupuesto conjunto.

Esta estadística es de carácter censal y 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, que elabora el Instituto Nacional de Estadística (INE)4. Hasta el año 2011 se han utilizado las Estimaciones de la Población Actual (a 1 de julio de cada año), que es la operación estadística que en ese momento realizaba el INE. Los nacimientos (de madres residentes en la Región) se han obtenido del Movimiento Natural de la Población5.

**CIRCUITO DE LA INFORMACIÓN**

La recogida y tratamiento de la información la realiza el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales 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.

Todo el proceso se realiza vía telemática y se inicia con la remisión por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del cuestionario de recogida de la información al Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Política Social, que a su vez lo remite a los hospitales autorizados según el RD 1277/2003, de 10 de octubre, citado anteriormente. Una vez cumplimentado el cuestionario es devuelto a la Consejería de Sanidad y Política Social, que realiza una primera depuración y validación de la información. Si se aprecian inconsistencias se solicita al hospital que realice las correcciones o aclaraciones oportunas. Una vez que se han resuelto las inconsistencias detectadas, la Consejería de Sanidad y Política Social (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.

**DEFINICIÓN DE VARIABLES**

Las variables que se han empleado en esta explotación estadística han sido las del cuestionario de recogida de la información del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (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, es necesario indicar lo siguiente:

* 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”.
* En el apartado de Dotación Tecnológica el cuestionario recoge los equipos ubicados en el hospital, sean o no propiedad del centro, y con independencia de quien los gestione. No obstante, dado que el manual de definiciones de la Estadística (Anexo 2) establece que se ha de incluir la información sobre recursos y actividad manteniendo el criterio de unidad de gestión y presupuesto conjunto, y para mantener la coherencia y consistencia de la información, en esta explotación estadística se han incluido aquellos equipos de la dotación tecnológica ubicados en el hospital en los que además la actividad y gestión de dichos equipos la realiza el propio hospital.
* En la ECSAE el personal de cada categoría es el número de personas que hay en ese hospital en esa categoría, ya sea a jornada completa, a jornada a tiempo parcial o como colaborador habitual. Por lo tanto en esta explotación estadística en las tablas de personal se recoge la suma de los puestos (que efectivamente se están desempeñando) para esa categoría en el conjunto de hospitales de la región (y que no tiene porque coincidir, necesariamente, con el número de personas distintas).
* La variable “Otros Titulados Superiores y Medios” incluye: los “Otros Titulados Superiores Sanitarios”, los “Logopedas” y los “Otros Titulados Medios Sanitarios”.
* En el nuevo cuestionario la categoría “Otros no Sanitarios” se define como otro personal no sanitario no incluido en los apartados anteriores y en él se incluyen los celadores, que en el anterior cuestionario estaban incluidos en el “Personal de oficio no cualificado”.
* En las tablas que se han elaborado, las altas recogen sólo a los enfermos que han causado alta en el hospital, no incluyendo por tanto las ocasionadas por traslados interservicios (al igual que en los años anteriores de esta publicación).

**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 obtiene a partir de los tipos de centros sanitarios que establece el RD 1277/20033. En él se considera hospital general aquel hospital destinado a la atención de pacientes afectos de diversa patología y que cuenta con las áreas de medicina, cirugía, obstetricia y ginecología y pediatría. También se considera hospital general cuando, aun faltando o estando escasamente desarrollada alguna de estas áreas, no se concentre la mayor parte de su actividad asistencial en una determinada.

En esta publicación se han clasificado los hospitales por tipo de centro de la siguiente forma:

* Hospitales de agudos. Incluye a los hospitales generales, los hospitales especializados (infantiles, oncológicos, materno-infantiles y otros) y otros centros con internamiento.
* Hospitales de larga estancia. Son los hospitales de media y larga estancia.
* Hospitales psiquiátricos. Se refiere a los hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías.

En cuanto a la clasificación por dependencia, en la nueva estadística ECSAE el criterio que se utiliza es el establecido en el marco metodológico del Sistema de Cuentas Europeo (SEC-95)6, que establece que un productor público es aquel que está controlado por las Administraciones Públicas. En el caso de una institución sin fin de lucro, se trata de un productor público si está controlado y financiado principalmente por las Administraciones Públicas. Todos los demás se consideran productores privados.

No obstante, la clasificación por dependencia que se ha utilizado agrupa los hospitales en dos tipos, SMS y privados, tal y como se detalla en la tabla siguiente, con el objeto de mantener la homogeneidad de las series. Con esta clasificación los hospitales dependientes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se incluyen en privados, mientras que con la clasificación de la ECSAE van en públicos. En la Región esto solo afecta a un hospital.

|  |  |
| --- | --- |
| **SMS** | **HOSPITALES PRIVADOS** |
| Hospital Clínico U. Virgen de la Arrixaca  Hospital General U. J.M. Morales Meseguer  Hospital General U. Reina Sofía  Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena  Hospital General U. Los Arcos del Mar Menor  Hospital Rafael Méndez  Hospital Comarcal del Noroeste  Hospital Virgen del Castillo  Hospital de la Vega Lorenzo Guirao  Hospital General Básico de la Defensa  Hospital Psiquiátrico Román Alberca | Clínica Médico Quirúrgica San José  Hospital Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro  Hospital de Molina  Hospital Quirón Murcia  Clínica Nuestra Señora de Belén  Hospital La Vega  Hospital Mesa del Castillo  Hospital Ibermutuamur  Clínica Doctor Bernal  Hospital de la Caridad - Los Pinos  Fundación Hospital Real Piedad  Centro Médico Virgen del Alcázar de Lorca  Hospital Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro II  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 expresa 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. En pediatría se toman los niños de 0 a 14 años.
* **Ratios por camas en funcionamiento.** Es el cociente entre la variable de referencia y las camas en funcionamiento. El cálculo del ratio por cama en funcionamiento o por 100 camas en funcionamiento, varía 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 hemodinámica en funcionamiento por 100 camas.
* Salas de Rx convencional en funcionamiento por 100 camas.
* Equipos de TAC en funcionamiento por 100 camas.
* Equipos de resonancia magnética en funcionamiento por 100 camas.
* Gammacámaras en funcionamiento por 100 camas.
* Equipos de SPECT en funcionamiento por 100 camas.
* Equipos de PET y PET-TC en funcionamiento por 100 camas.
* Angiógrafos digitales en funcionamiento por 100 camas.
* Bombas de telecobaltoterapia en funcionamiento por 100 camas.
* Aceleradores lineales en funcionamiento por 100 camas.
* Litotriptor por ondas de choque en funcionamiento por 100 camas.
* Equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100 camas.
* Mamógrafos en funcionamiento por100 camas.
* Densitómetros óseos en funcionamiento por 100 camas.
* Personal sanitario por 100 camas. Total y para las diferentes categorías de personal sanitario.
* Personal no sanitario por 100 camas. Total y para las diferentes categorías de personal no sanitario.
* Médicos de Medicina y Especialidades Médicas por 100 camas en esta área asistencial.
* Médicos de Cirugía y Especialidades Quirúrgicas por 100 camas en esta área asistencial.
* Médicos de Cirugía Ortopédica y Traumatología por 100 camas en esta área asistencial.
* Médicos de Obstetricia y Ginecología por 100 camas en esta área asistencial.
* Médicos de Pediatría por 100 camas en esta área asistencial.
* Médicos de Psiquiatría por 100 camas en esta área asistencial.
* Médicos de Medicina Intensiva por 100 camas en esta área asistencial.
* Médicos de Medicina Física y Rehabilitación por 100 camas en esta 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 total de personal, expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todas la categorías, tanto de 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:

|  |
| --- |
| Total de estancias causadas |
| Total de altas |

En Medicina Intensiva, dada su naturaleza, se ha obtenido también la estancia media incluyendo los traslados interservicios, mediante la siguiente fórmula:

|  |
| --- |
| Total de estancias causadas |
| Total de altas + Traslados interservicios |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Total de estancias causadas | \* 100 |
| Camas en funcionamiento \* 365 |

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

|  |
| --- |
| Total de altas |
| Camas en funcionamiento |

En Medicina Intensiva, dada su naturaleza, se ha obtenido también el índice de rotación incluyendo los traslados interservicios, mediante la siguiente fórmula:

|  |
| --- |
| Total de altas + Traslados interservicios |
| Camas en funcionamiento |

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

|  |
| --- |
| Consultas totales – Primeras consultas |
| Primeras consultas |

* **Estudios de TAC por equipo de TAC.**

|  |
| --- |
| Estudios de TAC |
| 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.
* **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:

|  |  |
| --- | --- |
| Necropsias totales | \* 100 |
| Altas por fallecimientos + Fallecimientos en urgencias |

* **Ratio de actos quirúrgicos con hospitalización o con CMA por quirófano en funcionamiento.**

|  |
| --- |
| Intervenciones con hospitalización + Intervenciones de CMA |
| Quirófanos en funcionamiento |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Intervenciones de CMA | \* 100 |
| Intervenciones con hospitalización + Intervenciones de CMA |

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

|  |
| --- |
| Partos por vía vaginal |
| Paritorios en funcionamiento |

* **Porcentaje de cesáreas.**

|  |  |
| --- | --- |
| Partos por cesárea | \* 100 |
| Total de partos |

* **Tasa de fecundidad (0/00).** Se obtiene mediante la siguiente fórmula:

|  |  |
| --- | --- |
| Total de recién nacidos vivos | \* 1000 |
| Población de mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Recién nacidos vivos de < 2.500 g. | \* 100 |
| Total de recién nacidos vivos |

* **Porcentaje de urgencias ingresadas.**

|  |  |
| --- | --- |
| Ingresos desde el área de urgencias | \* 100 |
| Total de urgencias atendidas |

* **Presión de urgencias (%).**

|  |  |
| --- | --- |
| Ingresos desde el área de urgencias | \* 100 |
| Total de ingresos |

* **Tasa de frecuentación de urgencias.**

|  |  |
| --- | --- |
| Total de urgencias atendidas | \* 1000 |
| Total de población |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Intervenciones de CMA + Sesiones en hospital de día | \* 100 |
| Altas hospitalarias + Intervenciones de CMA + Sesiones en hospital de día |

* **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 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 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.**

|  |
| --- |
| Total de gastos |
| 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 + Dotaciones para amortizaciones + Pérdidas por deterioro y otras dotaciones + Resto de gastos |
| 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.**

|  |
| --- |
| Total de inversión |
| 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 la actividad asistencial en régimen de hospitalización y en la realizada en el área de consultas el análisis se ha realizado a nivel de cuatro grandes divisiones. Para la actividad asistencial de hospitalización las divisiones se han definido agrupando las áreas asistenciales de la siguiente forma:

* Especialidades Médicas. Incluye las siguientes áreas asistenciales: Medicina y Especialidades Médicas, Rehabilitación, los servicios de Medicina Intensiva, Larga Estancia, Psiquiatría, Cuidados Paliativos y Otras.
* Especialidades Quirúrgicas. En ella se incluye el área de Cirugía y Especialidades Quirúrgicas y el de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
* Obstetricia y Ginecología.
* Pediatría. Recoge la actividad en los servicios pediátricos incluyendo neonatología.

En la ESCRI, la actividad en el área de consultas se detallaba por áreas asistenciales y se obtenía la actividad por divisiones agrupando dichas áreas, siguiendo el mismo criterio que para la actividad asistencial en régimen de hospitalización. A partir de 2010 en la nueva ECSAE las consultas se desagregan por especialidades. A partir de ellas se obtienen las divisiones de la siguiente forma:

* Especialidades Médicas. En ella se incluyen las especialidades de Aparato Digestivo, Cardiología, Dermatología, Neurología, Psiquiatría, resto de Especialidades Médicas, Preanestesia, Rehabilitación y Otras.
* Especialidades Quirúrgicas. Recoge las especialidades de Cirugía General y Digestiva, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología y resto de Especialidades Quirúrgicas.
* Obstetricia y Ginecología.
* Pediatría.

En la actividad económica, para determinadas variables se ha obtenido el porcentaje de actividad que se realiza con financiación pública. En ella se incluye la actividad que financia: el Sistema Nacional de Salud, las Mutualidades de Funcionarios, Otras Entidades Públicas y la que es a cargo de Otros. En Otros está incluido lo que hasta el año 2009 figuraba en el apartado: a cargo de las Empresas Colaboradoras de la Seguridad Social.

Además se han elaborado gráficos para todos los indicadores y variables de este apartado de Evolución, y con el mismo nivel de desagregación, de tal forma que permitan analizar la tendencia 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, ade-más se aportan las tablas y gráficos con los resultados detallados en archivos de Ex-cel adjuntos.

La presentación de los resultados obtenidos se ha estructurado de la siguiente forma:

**Resultados del año**

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. Síntesis de indicadores.
2. Establecimientos y dotación.
3. Personal.
4. Actividad asistencial en régimen de hospitalización.
5. Actividad asistencial en área de consultas.
6. Actividad diagnóstica, quirúrgica, obstétrica y en urgencias.
7. Actividad económica.

**PRINCIPALES RESULTADOS**

**1. ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS Y RECURSOS MATERIALES**

La Región de Murcia cuenta con 26 hospitales, de los que 18 son hospitales de agudos (el 69,23 % del total), 5 son centros de larga estancia (el 19,23 %) y 3 son psiquiátricos (11,54 %). Del conjunto de hospitales 10 son del SMS y 16 privados, cifras todas ellas iguales al año anterior.

Los hospitales regionales tienen 4.677 camas en funcionamiento en 2014 (un 0,73 % más que el año anterior), con una tasa de 3,20 camas por mil habitantes. De ellas, 2.905 están en los hospitales públicos (el 62,11%) y 1.772 en los privados (37,89 %). En cuanto a su evolución por áreas asistenciales se observa que han aumentado las camas en Larga Estancia (5,80 %), Pediatría (4,80 %) Unidad de Media-Larga Estancia de Psiquiatría (4,68 %) y Obstetricia y Ginecología (2,73 %), con 1.076, 284, 179 y 339 camas, respectivamente. Mientras tanto ha descendido el número de camas en Medicina y Especialidades Médicas (2,79 %) y Cirugía y Especialidades Quirúrgicas (2,59 %), que cuentan con 1.430 y 715 camas, respectivamente.

Se dispone de 125 incubadoras en funcionamiento, con una tasa de 7,66 incubadoras por mil nacidos vivos (7,82 el año anterior) y un indicador de 2,67 incubadoras por 100 camas en funcionamiento (2,71 un año antes). El 92,80 % de las incubadoras está en los centros públicos.

Los hospitales cuentan con 38 paritorios en funcionamiento en 2014, que supone un incremento del 31,03 % en relación al año anterior. La tasa ha aumentado de 8,05 paritorios por 100.000 mujeres en edad fértil en 2013 a 10,67, que es el doble de la tasa que había diez años antes. Y los paritorios por 100 camas en funcionamiento han subido de 0,62 a 0,81. Estos incrementos tan significativos se deben a la puesta en marcha de un nuevo hospital materno infantil en un centro público.

Por otra parte hay 144 quirófanos en funcionamiento (igual que el año anterior), con una tasa de 9,84 quirófanos por 100.000 habitantes y un indicador de 3,08 quirófanos por 100 camas en funcionamiento. El 68,06 % de estos quirófanos está en los hospitales públicos

Los puestos de hospital de día se han incrementado un 3,93 %, subiendo tanto los quirúrgicos (5,98 %) como los médicos (2,41 %), alcanzando los 195 y 255 puestos, respectivamente. La tasa de puestos de hospital de día quirúrgico es de 13,33 por 100.000 habitantes y 17,43 de hospital de día médico. El 88,67 % de los puestos de hospital de día está en los hospitales públicos.

La dotación tecnológica en funcionamiento se ha incrementado en equipos de resonancia magnética (con una tasa de 7,52 equipos por millón de habitantes), en mamógrafos (con 10,94 mamógrafos por millón de habitantes) y en equipos de hemodiálisis (69,73 equipos millón de habitantes). Además se han mantenido los equipos de TAC (con una tasa de 14,36 equipos por millón de habitantes), los equipos de SPECT (2,73 equipos por millón de habitantes), equipos de PET y PET-TC (1,37 equipos por millón de habitantes), gammacámaras (1,37 equipos por millón de habitantes), angiógrafos digitales (8,20 angiógrafos por millón de habitantes), aceleradores lineales, densitómetros óseos y litotriptores por ondas de choque.

**2. RECURSOS HUMANOS**

En 2014 se ha incrementado el personal que trabaja en los hospitales regionales, rompiendo la tendencia de descenso que se registró los dos años anteriores. El personal vinculado (con contrato laboral) ha aumentado un 1,15 %, situándose en 15.857 personas, y los colaboradores habituales han crecido un 5,18 %, alcanzando los 934. Dentro del personal vinculado los que más han subido han sido los enfermeros (un 1,99 %), el personal no sanitario (1,08 %) y los técnicos sanitarios (0,72 %). En los colaboradores habituales han aumentado los médicos (6,14 %).

A nivel de tasas, los que más han crecido han sido los enfermeros, que han pasado de 3,01 a 3,07 enfermeros por mil habitantes, con un indicador que ha subido de 94,87 enfermeros por 100 camas en funcionamiento a 96,04, debido al aumento que se ha registrado en los hospitales públicos (en los privados ha permanecido estable la tasa y ha descendido el indicador por 100 camas). Los médicos han incrementado su tasa de 2,28 médicos por mil habitantes a 2,32, subiendo en los privados y permaneciendo estable en los púbicos. Los médicos por 100 camas en funcionamiento han pasado de 71,79 a 72,42, aumentado este indicador tanto en privados como en públicos. Los técnicos sanitarios se han mantenido con una tasa de 3,04 técnicos sanitarios por mil habitantes y 95,23 técnicos por 100 camas en funcionamiento.

El personal en formación se ha situado en 713 MIR (Médicos Internos Residentes), 64 EIR (Enfermeros Internos Residentes) y 58 Otros Internos Residentes, produciéndose descensos en los MIR y los EIR (745 y 67, respectivamente el año anterior) y subiendo los Otros Internos Residentes (49 el año anterior). En el caso de los MIR es la primera vez que bajan desde el inicio de la serie (2004), si bien en los cuatro años anteriores experimentaron subidas significativas, siempre por encima del 8 % anual. Todo del personal en formación está en los hospitales públicos.

**3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

**Datos sobre hospitalización**

En los hospitales regionales se han registrado 154.082 altas hospitalarias, lo que supone un 2,11 % más que el año anterior (que es el incremento más alto desde 2005), con una tasa de 105,33 altas por mil habitantes (103,27 un año antes). Por tipo de centro donde más aumentado las altas ha sido en los hospitales de larga estancia (8,73 %) y psiquiátricos (7,39 %), siendo menor en los hospitales de agudos (1,98 %). Según la dependencia han subido más en los centros privados (5,27 %) y en menor medida en los públicos (1,28 %).

La tasa de frecuentación hospitalaria ha crecido principalmente en las divisiones de especialidades médicas y quirúrgicas (47,65 y 36,36 altas por mil habitantes, respectivamente, en 2014), y en menor medida en obstetricia y ginecología (37,85 altas por mil mujeres de 15 y más años). Entre tanto en pediatría ha descendido, situándose en 32,27 altas por mil niños de 0 a 14 años.

Las estancias causadas se han situado en 1.295.682 estancias, un 0,98 % más que el año anterior, debido al aumento que se ha producido en los hospitales de agudos (1,05 %) y en los psiquiátricos (14,25 %), mientras que en los centros de larga estancia han bajado un 2,20 %. Por dependencia han crecido las estancias en los hospitales privados (3,24%), descendiendo en los públicos (0,41 %).

La estancia media ha bajado de 8,50 a 8,41 días, produciéndose descensos tanto en los hospitales privados (de 15,78 a 15,47 días), como en los públicos (de 6,62 a 6,51 días). Por tipo de centro, la estancia media ha bajado en los hospitales de larga estancia (95,08 días en 2014) y en los de agudos (6,68 días), mientras que ha subido en los psiquiátricos (76,14 días). A nivel de divisiones ha descendido en especialidades médicas, especialidades quirúrgicas y en obstetricia y ginecología, y ha subido ligeramente en pediatría.

El índice de ocupación de los hospitales regionales ha aumentado del 75,71 % al 75,90 % en 2014. Este incremento se ha producido con carácter general en hospitales privados (78,24 % en el último año) y públicos (74,47 %), así como en hospitales de agudos (72,90 %) y psiquiátricos (84,54 %), y solamente ha bajado la ocupación en los centros de larga estancia (89,78 %). El índice de rotación ha subido del 32,50 al 32,94, aumentando en todos los tipos de hospitales, así como en los centros públicos y privados. Por divisiones, el índice de rotación ha subido en especialidades quirúrgicas y médicas y ha descendido en pediatría y en obstetricia y ginecología.

**Actividad quirúrgica**

La actividad quirúrgica ha crecido en los hospitales regionales un 2,53 %, debido principalmente al aumento del 6,12 % de los actos quirúrgicos con cirugía mayor ambulatoria (CMA), mientras que los actos quirúrgicos con hospitalización sólo han subido un 0,72 %. Tanto los actos con CMA, como los actos con hospitalización han crecido en los hospitales privados (16,54 % y 2,88 %, respectivamente), produciéndose descensos en los centros públicos (1,19 % y 0,38 %, respectivamente). El aumento en la actividad de CMA se ha producido en cirugía maxilofacial (78,42 %), cirugía plástica (32,09 %), urología (28,69), dermatología (26,61 %) y oftalmología (8,01 %), descendiendo en cirugía general y digestivo (8,49 %).

El porcentaje de ambulatorización quirúrgica se ha situado en el 47,65 % (46,35 % un año antes), subiendo en los hospitales privados (del 51,24 % al 54,34 %) y registrando un ligero descenso en los públicos (del 43,43 % a 43,23 %). Se han realizado 749 actos quirúrgicos con hospitalización o con CMA por quirófano en funcionamiento (725 el año anterior).

**Actividad obstétrica**

En 2014 se ha producido un aumento de la actividad obstétrica (1,56 %), que rompe la tendencia de descenso del total de partos que se había registrado desde el año 2009. Este crecimiento se ha dado en hospitales públicos (1,35 %) y privados (3,02 %). La mayor actividad obstétrica ha dado lugar a un incremento de la tasa de fecundidad del 44,94 0/00 al 46,10 0/00.

El porcentaje de cesáreas ha bajado del 25,02 % al 23,50 %, siendo el primer descenso que registra este indicador desde el año 2008. Ha disminuido principalmente en los hospitales públicos (del 22,56 % al 20,81 %), experimentado un ligero descenso en los privados (del 42,63 % al 42,42 %), donde este indicador es más del doble que en los centros públicos. Este año se ha registrado 3 fallecimientos maternales.

**Consultas**

Se han realizado 2.721.280 consultas totales (un 1,62 % más que el año anterior), de las que 1.002.054 han sido primeras consultas, con una tasa de 1.860,22 consultas totales por mil habitantes. Esta tasa ha subido en las divisiones de especialidades médicas (de 933,51 a 966,29 consultas totales por mil habitantes), pediatría (de 328,11 a 352,97 consultas totales por mil niños de 0 a 14 años) y especialidades quirúrgicas (de 698,30 a 703,66 consultas totales por mil habitantes), bajando en obstetricia y ginecología (de 347,10 a 310,12 consultas totales por mil mujeres de 15 y más años).

El índice de consultas sucesivas/primeras consultas se ha situado en 1,72 (1,67 el año anterior), subiendo en las divisiones de especialidades médicas (de 2,00 a 2,06) y especialidades quirúrgicas (de 1,33 a 1,37). Entre tanto ha descendido en pediatría (de 2,26 a 2,18) y obstetricia y ginecología (de 1,51 a 1,45).

**Actividad diagnóstica**

En conjunto se ha producido un aumento de la actividad diagnóstica, realizándose un total de 1.536.543 estudios, un 3,66 % más que el año anterior. Han subido las resonancias magnéticas (9,80 %), las biopsias (4,29 %), los TAC (3,23 %), las mamografías (2,90 %), los estudios de SPECT (5,21 %), los estudios de PET y PET-TC (1,55%) y los estudios de Rx (3,85 %). Mientras tanto hay actividades diagnósticas que han descendido en 2014, registrándose las mayores bajadas en gammagrafías (9,70 %), angiografías digitales (7,13 %), broncoscopias (8,14 %) y colonoscopias (4,18 %). El índice de necropsias ha bajado al 3,43 % del total de fallecimientos, el valor más bajo desde el inicio de la serie en 2004.

**Urgencias**

Se han atendido 942.918 urgencias (un 2,14 % más que el año anterior) con una tasa de frecuentación de 644,56 urgencias por mil habitantes. Las urgencias han subido en los hospitales públicos (2,98 %), descendiendo en los privados (1,49 %). El porcentaje de urgencias ingresadas ha bajado al 10,14 % (10,28 % el año anterior), descendiendo con carácter general en todos los tipos de centro, así como en hospitales públicos (en los que se ha situado en el 11,30 %) y privados (4,92 %). La presión de urgencias ha pasado del 62,85 % al 62,16 %, bajando en los hospitales privados (25,71 % en 2014) y permaneciendo estable en los públicos (72,03 %). Por tipo de centro la presión de urgencias ha bajado en psiquiátricos, hospitales de agudos y de larga estancia.

**4. DATOS ECONÓMICOS**

El gasto total de los hospitales regionales se ha situado en 1.382,04 millones de euros en 2014, lo que supone un moderado aumento del 0,83 %, tras dos años de reducción del gasto. La evolución ha sido dispar según los centros considerados. Así, en los hospitales privados el gasto ha subido un 3,02 % para alcanzar los 129,17 millones de euros, mientras que en los públicos sólo ha aumentado un 0,61 % (1.252,86 millones de euros). Por tipo de centro el gasto ha crecido en los hospitales de agudos (0,90 %) y en los psiquiátricos (0,26 %), frente a una bajada del 3,33 % en los centros de larga estancia.

El peso relativo de las principales partidas de gasto no ha experimentado grandes variaciones. Los gastos de personal representan el 53,22 % del gasto total (similar al año anterior), siendo superior en los psiquiátricos (78,17 %) y menor en los hospitales de agudos (53,08 %) y de larga estancia (48,71 %). Las compras de productos farmacéuticos han incrementado el porcentaje que suponen sobre el total del 11,78 % al 12,06 %, mientras que los servicios exteriores han pasado de suponer el 4,31 % al 4,14 %.

El gasto total por habitante ha subido un 0,72 %, situándose en 944,74 euros. Donde más ha subido ha sido en los hospitales privados (2,91 %), con un gasto por habitante de 88,30 euros, mientras que en los públicos sólo ha aumentado un 0,49 %, con un gasto por habitante de 856,44 euros. El gasto total por cama en funcionamiento ha sido de 295.496 euros, similar al año anterior. Este indicador ha subido un 1,16 % en los hospitales públicos, permaneciendo estable en los privados. El gasto total por estancia se ha situado en 1.066,64 euros, con una evolución similar al gasto por cama tanto para el conjunto de hospitales, como para públicos y privados. La inversión realizada ha crecido un 19,24 % (frente al descenso del 14,20 % del año anterior), alcanzado los 18,06 millones de euros, con una inversión por habitante 12,34 euros y una inversión por cama en funcionamiento de 3.860 euros.

**5. FINANCIACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

Se ha incrementado la actividad con financiación pública en CMA, urgencias y estancias, permaneciendo estable en altas. Donde más ha subido ha sido en actos de CMA (del 79,94 % del total al 81,99 %) debido al aumento que se ha producido en los hospitales privados (del 51,67 % al 60,45 %). Por tipo de centro ha subido tanto en hospitales de agudos como de larga estancia, alcanzando el 81,99 % y 82,06 %, respectivamente. En el caso de los pacientes atendidos en urgencias el porcentaje financiado con presupuesto público se ha incrementado del 81,54 % al 82,33 %.

Las estancias con financiación pública han pasado del 90,67 % al 91,44 %, subiendo en los hospitales privados (del 78,37 % al 80,88 %), y permaneciendo estable en los públicos (98,20 %). Las altas con cargo al presupuesto público se han situado en el 87,07 % (similar al año anterior), si bien han aumentado en los centros privados del 43,76 % al 44,96 %.

**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 31 de mayo de 2016]. Disponible en: http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Completo.pdf

2. Real Decreto 1658/2012, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Plan Estadístico Nacional 2013-2016. Madrid: Boletín Oficial del Estado nº 295, de 8 de diciembre de 2012.

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 31 de mayo de 2016]. Disponible en: http://www.ine.es/inebaseDYN/cp30321/cp\_inicio.htm

5. Movimiento Natural de la Población [sede Web] Madrid: Instituto Nacional de Estadística; [acceso 31 de mayo de 2016]. Disponible en:

http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe301&file=inebase&L=

6. Reglamento (CE) Nº 2223/96 del Consejo, de 25 de junio de 1996, relativo al sistema europeo de cuentas nacionales y regionales de la Comunidad. Bruselas: Diario Oficial de las Comunidades Europeas nº L 310, de 30 de noviembre de 1996.