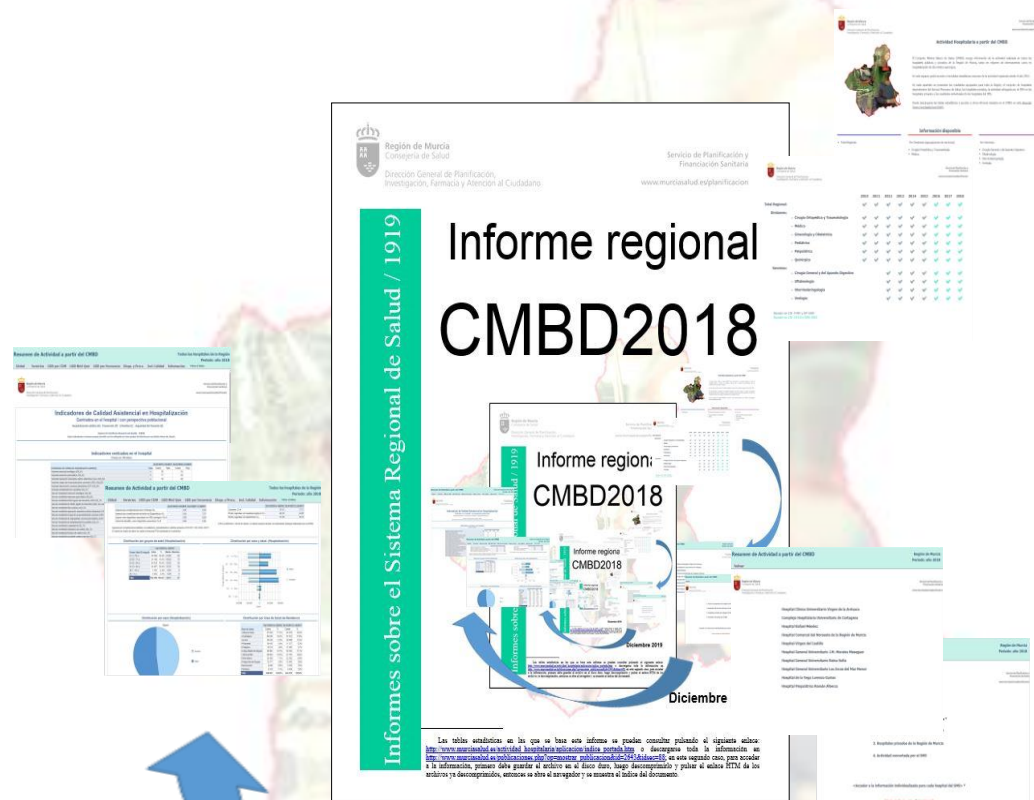


Informe regional CMBD 2018



División de Pediatria

Enero 2020

Se pueden [consultar](#) o [descargar](#) las tablas estadísticas en las que se basa este informe.



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, 2018. División de Pediatría. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 2002. Murcia: Consejería Salud; 2020.

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.

© 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.

Para difundir los resultados obtenidos se elaboran anualmente informes de carácter global y otros específicos de ciertos procedimientos o patologías².

Este texto resume los principales resultados de la actividad asistencial en el año 2018. 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, 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 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 esta modalidad asistencial.

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 la referente 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.

Para el total de los hospitales regionales y del SMS y para cada uno de los hospitales del SMS existe otra pestaña con los Indicadores de Calidad Asistencial (versión AHRQ).

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

² Del total de la asistencia o segmentados por Divisiones Asistenciales (Médica, Quirúrgica, Gineco-Obstétrica, Pediátrica, de Cirugía Ortopédica y Traumatología y de Psiquiatría), accesibles en www.murciasalud.es/cmbd, también se realizan otros con la información propia de cada centro hospitalario privado (de difusión interna).



Principales resultados³

A principios del año 2016 se cambió el sistema de clasificación de pacientes que se utiliza para la codificación de los diagnósticos y procedimientos de los episodios asistenciales recogidos en el CMBD, de CIE-9 MC a CIE-10-ES. Este hecho ha ocasionado un descenso en el porcentaje de altas codificadas y un retraso en la recepción de la información que aún no se ha recuperado. En 2018, el descenso de la codificación es más notable en la hospitalización con internamiento del Hospital Virgen Arrixaca (porcentaje de codificación del 72,6%), Rafael Méndez (80,1%) y Complejo Hospitalario de Cartagena (85,8)⁴, siendo prácticamente inexistente en el resto o en los hospitales privados (con menor actividad con este tipo de pacientes). El hecho de que el Hospital Virgen de la Arrixaca esté afectado, implica que los resultados de las Áreas de salud de Murcia Este y Oeste, Vega Alta y Media del Río Segura están afectadas en igual magnitud y, en menor medida el resto de las áreas.

En concreto, el porcentaje de codificación de la hospitalización con internamiento en pediatría es del 82,5% en 2018 (85,5% en 2017 y superior al 99% antes del 2016) [GLOBAL]. Esta situación implica que, aunque el volumen de la actividad sea conocido (altas en dichos servicios), cuando se quiera ligar a un diagnóstico específico puede observarse un descenso ficticio a partir de 2015 (por ejemplo en el número de niños ingresados por neumonía). Esta situación no debe afectar a los indicadores elaborados (por ejemplo: la estancia media de los niños con bronquitis aguda o el porcentaje de reingresos por cualquier causa de los niños dados de alta tras una infección urinaria). El porcentaje de los reingresos cuando se desea que tengan el mismo diagnóstico principal o APR-GRD/CDM y se estudia en los hospitales con menor codificación o en cualquier hospital de la Región independientemente del que da el alta también puede estar afectado. El nivel de codificación del hospital de día médico es aun menor. Las altas producidas por el servicio de cirugía pediátrica se incluye en la división quirúrgica.

En 2018 se han recogido en el Registro del CMBD 8.788 episodios asistidos en los Servicios de Pediatría y Neonatología en el entorno hospitalario público y privado de la Región [GLOBAL columna derecha]. En comparación con el año anterior se ha producido una disminución del 3,0%, en parte debida a un probable descenso en la captura de la información de la actividad en el hospital de día médico del Hospital Virgen de la Arrixaca y del Complejo Hospitalario de Cartagena.

La asistencia hospitalaria con internamiento (7.650 altas) supone un 87,1% de los episodios notificados y presenta una disminución del 1,7% en relación con el año anterior (7.781 altas) [GLOBAL columna izquierda] y del 20,1% con respecto al año 2006 (9.574 altas) que fue el de mayor actividad en este siglo. Este descenso se concentra en los hospitales privados, ya que en los del SMS la actividad permanece invariable. El 94,4% de las altas se producen en los hospitales del SMS, entidad que sufraga el 92,8% del total, la actividad concertada es muy escasa en este tipo de pacientes. Las estancias producidas por los pacientes dados de alta (44.893) disminuyen un 1,1%, similar al número de altas. Valorando ambos datos de manera conjunta, la estancia media hospitalaria regional es de 5,87 días (similar a la del año 2017, 5,83), la estancia media en los hospitales del SMS (6,0 días) es superior a la de los hospitales privados (3,4).

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

⁴ Para más información, se puede consultar los informes relacionados con el [efecto del cambio de la CIE en la codificación del CMBD](#).



Un 90,2% de las altas tienen un ingreso con carácter urgente (87,9% en 2017), con un porcentaje de reingresos urgentes en el mismo hospital en los 30 días del alta del 6,7% (6,2% en 2017) y una mortalidad intrahospitalaria del 0,5% (0,6% en 2017, todos estos indicadores son muy similares a los del conjunto de los hospitales del SMS).

El perfil de los pacientes atendidos, por edad y sexo, no presenta variaciones interanuales, con un predominio de los pacientes con edades inferiores a un año (50,1%) y de sexo masculino (54,0%) y similar en los hospitales del SMS y privados.

Se han agrupado las altas hospitalarias con los APR-GRD (all patients refined), sistema de clasificación de pacientes en función del consumo de recursos y las características clínicas de los pacientes, esta estrategia permite conocer el IEMA y el peso medio.

Uno de los indicadores de la eficiencia de un hospital o de un sistema sanitario es el IEMA, que se calcula con las altas que han tenido una estancia dentro de los márgenes esperados en base a la distribución estadística de un estándar (son los denominados inliers en inglés, lo que implica no tener en cuenta los pacientes de media-larga estancia, ni los pacientes agudos con una estancia inhabitualmente alargada) [\[GLOBAL columna derecha\]](#). Un valor de IEMA inferior a uno implica una mayor eficiencia. Si tomamos como referencia (estándar) los resultados de los hospitales españoles recogidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2015 (último disponible), el IEMA (la eficiencia del conjunto del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) en la asistencia a estos pacientes) es 0,89 (0,89 también en los hospitales del SMS). Esta mayor eficiencia permite liberar el uso de 19,2 camas cada día del año para otros usos. La estancia media de estos pacientes ‘tipo’ es de 4,9 días, igual a la del año anterior.

El peso medio de las altas es de 0,87, similar al del año anterior. El peso medio se relaciona con el coste/gravedad de los pacientes asistidos y es superior en los hospitales del SMS (0,9) frente a los hospitales privados (0,6), lo que orienta a que los pacientes asistidos en los centros privados presentan un nivel de gravedad inferior, que sería congruente con la menor estancia media.

Los APR-GRD (a diferencia de la agrupación con AP-GRD usada previamente) introducen, en cada grupo, cuatro niveles de severidad (menor, moderada, mayor y extrema), que también se relacionan con el uso de recursos [\[GLOBAL columna izquierda\]](#). En el año 2018, el 10,6% de las altas hospitalarias han sido clasificadas como de severidad mayor o extrema (10,8% en el año anterior), este tipo de altas suponen el 11,2% del total en los hospitales del SMS y el 24,4% en los privados, lo que reafirma la idea expuesta en el párrfo anterior.

La escasa frecuencia de la asistencia quirúrgica se debe a que estos casos se encuadran en la División de Cirugía y aquí se reflejan exclusivamente los niños que han sido dados de alta por el servicio de pediatría.

Sin tener en cuenta los episodios no codificados, las tres CDM (Categoría Diagnóstica Mayor, grandes agrupaciones de GRD) que presentan una mayor frecuencia de episodios son: los recién nacidos y neonatos con patología originada en el período neonatal (1.414 episodios, 21,1% del total), las enfermedades y trastornos del aparato respiratorio (1.371 episodios, 20,4% del total) y las enfermedades y trastornos del aparato digestivo (844, 12,6%), cifras similares al año anterior [\[GRD por CDM\]](#).



Si utilizamos la clasificación CCS (Clinical Classification Software: sistema de clasificación que agrupa códigos de la CIE exclusivamente en base a su significado clínico), las tres primeras agrupaciones, por frecuencia, son la ‘bronquitis aguda’ (611 episodios), ‘otras afecciones perinatales’ (611 episodios) y la ‘gestación de corta duración y bajo peso al nacer’ (460 episodios) [[Diagnósticos y procedimientos](#)].

Dentro de los hospitales del SMS, destaca la existencia de dos tipologías: La primera está integrada por el Hospital Virgen de la Arrixaca y el Complejo Hospitalario de Cartagena con peso medio alrededor de 1, mayores cifras de estancia media, porcentaje de casos con severidad mayor o extrema y un IEMA favorable, lo que describiría centros, eficientes, pero con pacientes de mayor gravedad que el resto de hospitales públicos y privados que conformarían la segunda tipología.

El año pasado se incluyeron los Indicadores de Calidad Asistencial elaborados por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, Agencia Federal de los EEUU responsable de la mejora de la calidad, seguridad, eficiencia y efectividad de la atención sanitaria) de amplia difusión y uso [[Indicadores de Calidad](#)]. Los indicadores disponen de dos ópticas: una centrada en los resultados de los pacientes asistidos en el/los hospitales y otra de ámbito territorial con perspectiva poblacional, se han elaborado para el total de los hospitales existentes y para el conjunto de los hospitales del Servicio Murciano de Salud. Además, este año se incluyen los resultados individuales por cada uno de los hospitales del SMS con los resultados de los pacientes asistidos en el centro y de los pacientes residentes en su área de salud independientemente del hospital (público o concertado) donde hayan sido asistidos. Los resultados de estos indicadores están muy influenciados por la calidad de los informes de alta y, en estos últimos tres años, pueden estar afectados por el descenso en la media de los diagnósticos codificados, causados a los problemas ya comentados. Debido a su formulación y al estado de nuestro sistema sanitario, en muchas ocasiones, más que para proporcionar objetivos de intervención y monitorización, su interés puede centrarse en un estudio de casos como eventos centinelas, como ya se observaba a finales de la primera década de este tanto en los indicadores de [hospital](#) como por [área de salud](#). El Área de Salud del Altiplano es la única que destaca por unos indicadores mayores de manera comparativa, pero el escaso número de sucesos aconseja valorar la situación con cautela.