



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Planificación,
Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion

Informes sobre el Sistema Regional de Salud / 2016

Informe regional



Diciembre 2020

Las tablas estadísticas en las que se basa este informe se pueden consultar pulsando el siguiente [enlace](#) enlace o descargarse toda la información en este [otro enlace](#); en este segundo caso, para acceder a la información, primero debe guardar el archivo en el disco duro, luego descomprimirlo y pulsar el enlace HTM de los archivos ya descomprimidos, entonces se abre el navegador y se muestra el índice del documento.



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, 2019. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 2016. 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. Los resultados obtenidos se difunden en informes anuales de carácter global y otros específicos de ciertos procedimientos o patologías¹.

Este texto resume los principales resultados de la actividad asistencial en el año 2019, extraídos de las tablas estadísticas disponibles en www.murciasalud.es/cmbd. Los datos se agrupan en los cuatro bloques siguientes.-también se muestra desagregada para los hospitales públicos- e incluye un glosario con las definiciones de los indicadores utilizados.

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.

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, hospitalización a domicilio 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. 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. Se ofrecen indicadores de gestión sobre estancia media, estancias evitables, nivel de reingresos y mortalidad.
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): Indicadores de gestión de cada servicio distribuidos por tipo de GRD, en base a la existencia o no de un procedimiento quirúrgico dominante.
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).

¹ Del total de la asistencia o segmentados por Divisiones Asistenciales (Médica, Quirúrgica, Gineco-Obstetrica, Pediátrica, de Cirugía Ortopédica y Traumatología y de Psiquiatría)



Principales resultados²

Como consecuencia del cambio de sistema de clasificación de pacientes de CIE-9 MC a CIE-10-ES, desde el año 2016 hay un retraso en la recepción de la información y un descenso en el porcentaje de altas codificadas, fundamentalmente en los hospitales del Servicio Murciano de Salud³. El porcentaje de codificación de la hospitalización con internamiento pasó de ser cercana al 100% a situarse entre el 85 y el 90% en los años 2016-2018, siendo el descenso más acusado en los hospitales públicos con mayor número de camas; los hospitales privados (y, por ende, la concertada) no se vieron afectados por este fenómeno. En 2019 se observa un aumento de la proporción de altas con internamiento codificadas en el SMS, situándose en el 96,7% [GLOBAL], cifra similar a la existente en 2015 (97,8%), si bien persiste cierto grado de infracodificación (90,7%) en uno de los hospitales con mayor número de camas. Globalmente, el 71,3% de todos los episodios notificados al CMBD han sido codificados.

El déficit de codificación observado en 2016-2019 se acumula en el último trimestre del año y no parece presentar sesgos por servicio de alta, lo que implica que afecta al volumen de la actividad ligado a un diagnóstico (por ejemplo a un descenso artefactual, entre 2016 y 2015 o años anteriores, en el número de partos o de los pacientes asistidos por patología de las vías biliares), pero no debe de afectar a los indicadores elaborados (por ejemplo: la tasa de cesáreas o al porcentaje de la mortalidad intrahospitalaria o a la estancia media de los pacientes con insuficiencia cardíaca o esquizofrenia o de reingresos por cualquier causa). Sí que afecta a los reingresos por la misma causa o APR-GRD/CDM. Esto debe tenerse en cuenta a la hora de establecer cualquier comparación entre 2019 y los años anteriores.

En 2019 se han recogido en el Registro del CMBD 342.604 episodios asistenciales en el entorno hospitalario público y privado de la Región [GLOBAL], (3,3% más casos que el año anterior). El cambio existente en la cirugía mayor ambulatoria es atribuible principalmente a la actividad concertada (aumenta un 26,2% con respecto al año anterior) y también a una mayor notificación por parte de determinados hospitales privados. Desde 2018 se incluyen los episodios de hospitalización a domicilio de los tres hospitales del SMS que prestan esta modalidad asistencial (877 episodios en 2019 y 49,0% de ellos codificados).

La asistencia hospitalaria con internamiento supone un 47,6% de los episodios notificados. En 2019 se registraron 163.022 altas (incluye la media-larga estancia), lo cual supone un aumento del 1,2% con respecto al año previo [GLOBAL columna izquierda]. Tanto las estancias producidas por estos pacientes (1.260.601 en 2019) como la estancia media hospitalaria regional (7,7 días; 6,5 días en los hospitales del SMS y 12,1 en los privados, en los que se incluye la media/larga estancia) permanecen estables con respecto al año anterior. El perfil de los pacientes atendidos, por edad y sexo, no presenta variaciones interanuales. En 1,1% de los episodios el paciente no residía en la región de Murcia (similar a 2018).

El sistema de clasificación APR-GRD permite, además del cálculo de indicadores de actividad, su comparación con un marco de referencia (norma de comparación). En este informe el marco de referencia utilizado son los resultados de los hospitales españoles recogidos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en 2017 (último disponible)⁴.

El peso medio –que se obtiene a partir de la norma de comparación y se relaciona con el coste/gravedad de los pacientes asistidos- de las altas es de 0,94, ligeramente inferior al estatal

² Entre corchetes (“[GLOBAL]”), pestaña de las tablas estadísticas donde se ubica la información comentada

³ Más información en informes sobre el [efecto del cambio de la CIE en la codificación del CMBD](#).

⁴ La norma de comparación utilizada se ha actualizado. En el informe correspondiente a 2018 se utilizó la norma de 2015. Por esta razón es posible encontrar ligeras diferencias entre los datos de 2018 del presente informe –que se utilizan para comparación interanual- y los presentados en el informe correspondiente a aquel año.



(que es de 1) y similar al del año anterior. Un 13,2% de las altas con internamiento codificadas presentaban un nivel de severidad mayor o extrema, similar al del año anterior (13,6%) y superior en los hospitales del SMS (15,6% y 16,2% en 2019 y 2018 respectivamente) en comparación con los privados (4,0% y 4,9%). La mortalidad intrahospitalaria permanece estable (4,0% en 2019), así como los reingresos urgentes a 30 días en el mismo hospital por cualquier causa (7,5%).

Un 79,1% de las altas con internamiento se producen en hospitales del Servicio Murciano de Salud. Por otra parte, este financia el 86,2% del total de las altas que se producen en la Región, y el 86,6% de toda la actividad notificada (valores similares a los 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”). Esto significa no tener en cuenta los pacientes agudos con una estancia inhabitualmente alargada ni los pacientes de media-larga estancia [GLOBAL columna derecha]. Tomando como referencia la norma estatal de 2017 la eficiencia del conjunto del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) es ligeramente superior a la del conjunto de hospitales españoles (IEMA de 0,97). Esta mayor eficiencia consigue que, en el conjunto de la Región, cada día se puedan destinar para otros usos 55,6 camas.

Un 40,0% de las altas con internamiento tienen carácter quirúrgico (33,4% en los hospitales del SMS, 64,7% en los privados, 71,0% en la concertada). En la Región, por cada cinco altas con internamiento se producen dos de CMA (la relación es de 4 a 1 en los hospitales del SMS y casi de 1 a 1 en los hospitales privados). Si valoramos solo las altas de índole quirúrgica, en los hospitales del SMS por cada cinco altas con internamiento de carácter quirúrgico se producen tres ambulatorias.

En 2019 se han notificado 68.102 episodios en el hospital de día quirúrgico (CMA), lo cual supone un aumento del 14,2% con respecto al año anterior. Este aumento, si bien se observa en los hospitales públicos (4,1%), es mucho más patente en los privados (24,4%) gracias a la actividad realizada con financiación pública (concertada), que supone el 60,1% de toda la CMA de la región [GLOBAL].

El 49,0% de la actividad de hospitalización con internamiento y del hospital de día médico-quirúrgico (CMA y hospital de día médico) se ha realizado de manera ambulatoria, porcentaje que se eleva hasta el 62,6% en la actividad concertada. Otro 2,9% adicional se ha realizado en hospitalización con internamiento pero sin causar ninguna estancia (es decir el paciente no pernoctó en el hospital, estancias 0), circunstancia que es equiparable al tratamiento ambulatorio, y otro 9,6% de los episodios estuvieron una sola noche ingresados [GLOBAL], porcentajes muy similares a los del año previo.

Teniendo en cuenta los episodios codificados de hospitalización y de hospital de día médico-quirúrgico, la categoría diagnóstica mayor (CDMs: grandes agrupaciones de GRD) más frecuentemente atendida ha sido la patología del sistema musculo-esquelético y del tejido conectivo (32.035 episodios, 31,8% de ellos ambulatorios), seguida de los trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas (24.967 episodios, 91,9% ambulatorios) De hecho, el APR-GRD más frecuente entre los incluidos en es el 393-Quimioterapia, seguido del 073-Procedimientos sobre ojo, excepto órbita. Las enfermedades y trastornos del aparato digestivo (21.342 episodios) son la tercera CDM asistida con más frecuencia. [GRD por CDM].

En función de la clasificación CCS (Clinical Classification Software: sistema de clasificación que agrupa códigos de la CIE en función de su significado clínico) [Diagnósticos y Procedimientos], el diagnóstico principal más frecuente de entre los codificados es “Quimioterapia y radioterapia” (categoría diagnóstica CCS 045), que supone un 7,5% del total de episodios (18,2% de los ambulatorios) , y el segundo es “Catarata” (CCS 085), con un 5,9% (14,3% de lo asistido en hospital de día médico-quirúrgico). La CCS además de los diagnósticos clasifica también los



procedimientos, discriminando si son susceptibles de uso de quirófano o no. Como cabría esperar por los diagnósticos más frecuentes, en 2019 el procedimiento susceptible de utilizar quirófano más frecuente es “Procedimientos sobre cristalino y cataratas” (categoría de procedimiento CCS 015; 16.192 episodios, 99,5% sin internamiento) y el no susceptible de utilizar quirófano es “Quimioterapia del cáncer” (CCS 224; 22.963 episodios, 92,0% de ellos sin internamiento).

Se incluyen 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)⁵ de amplia difusión y uso [[Indicadores de Calidad](#)]. Estos 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. Dentro de estos últimos, los indicadores de prevención (PQI) analizan condiciones para las cuales una buena atención ambulatoria puede prevenir la necesidad de hospitalización. Los indicadores de calidad se han elaborado para el total de los hospitales existentes y para los hospitales del Servicio Murciano de Salud. Además, desde 2018 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 dependen en gran medida de la calidad de codificación de los episodios, por lo cual están muy influenciados por la calidad de los informes de alta y, desde que se instauró la CIE-10-ES, pueden estar afectados por el descenso en la media de los diagnósticos codificados. 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 tanto en los indicadores de hospital como por área de salud.

⁵ <https://www.qualityindicators.ahrq.gov/>