



**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](http://www.murciasalud.es/planificacion)

**Informes sobre el Sistema Regional de Salud/2303**

# Informe Regional 2022



**SEPTIEMBRE 2023**



**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, 2022. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 2303. Murcia: Consejería de Salud; 2023.

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](mailto: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.



## ***Introducción:***

El Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos (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 globales se difunden anualmente, y también se publican análisis específicos de ciertos procedimientos o patologías.

Este informe resume los principales resultados de la actividad registrada en el año 2022, excepto las urgencias. Las tablas con los resultados globales a los que hace referencia se encuentran disponibles en [el navegador web](#). Se detallan los resultados por centros, divisiones asistenciales y servicios en los cuatro bloques siguientes:

- Todos los hospitales radicados en la Región de Murcia.
- Hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS): agrupa 9 hospitales de agudos y el Hospital Psiquiátrico Román Alberca (con atención de agudos y Unidad de Media Estancia).
- Hospitales privados: prestan atención a personas con patología aguda y de media-larga estancia.
- Actividad concertada: incluye personas atendidas en hospitales privados cuya asistencia es sufragada por el SMS, por lo que también están incluidas 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 su CMBD al Registro Regional.

*Hecho a estudio:* altas hospitalarias producidas en 2022, comparado con el año anterior.

*Alcance de la información:* La recogida de información de hospitalización con internamiento, hospitalización a domicilio y cirugía mayor ambulatoria (CMA) está extendida a todos los hospitales donde se prestan estas modalidades de asistencia. La de hospital de día médico (HDM) y cirugía menor está implantada en todos los hospitales del SMS, aunque su grado de codificación es variable. Algunos hospitales privados notifican/disponen de estas modalidades asistenciales también. Por primera vez se han incluido las técnicas diagnósticas y técnicas radiológicas especiales-radioterapia, comenzando en 2 hospitales. Se han actualizado los criterios de clasificación de la actividad ambulatoria en los episodios de cirugía mayor ambulatoria (CMA), cirugía menor y hospital de día médico (HDM), mejorando una la homogeneidad entre hospitales.



**Contenido:** Cada uno de los 4 bloques contiene 7 secciones (indicadas entre corchetes en el texto del informe):

- Información global [\[GLOBAL\]](#): muestra indicadores clásicos de actividad en todas las modalidades asistenciales. Se profundiza, en la hospitalización con internamiento, en indicadores sobre el uso de servicios (IEMA, estancia media, estancias evitables, reingresos, mortalidad) y las características demográficas de los usuarios.
- Indicadores por servicio [\[SERVICIOS\]](#): referidos a las personas hospitalizadas con internamiento. Se muestra la información por servicio que da el alta a la persona. Se desagregan según la duración de la estancia y se compara con la media estatal ('Norma'), excluyendo los casos con estancias irregulares (o "outlier").
- GRD por categoría diagnóstica mayor (CDM) [\[GRD por CDM\]](#): muestra indicadores de gestión de las personas con internamiento y atendidas de forma ambulatoria (CMA y HDM).
- GRD médico o quirúrgico [\[GRD Méd-Quir\]](#): muestra indicadores de gestión (personas con internamiento, CMA y HDM) por servicio según la existencia o no de un procedimiento quirúrgico dominante durante el episodio.
- [\[GRD por frecuencia\]](#) (sólo para los episodios de internamiento): Se facilitan los APR-GRD más frecuentes por número de altas, por estancia, por mortalidad intrahospitalaria y por estancias evitables.
- Diagnósticos y procedimientos según la CCS (Clinical Classification Software) [\[Diags. Y Procs.\]](#): Se listan las altas (hospitalización y hospital de día médico/quirúrgico) por frecuencia en base al diagnóstico principal (motivo de ingreso). Los procedimientos se dividen según uso/no uso de quirófano.
- Indicadores de Calidad Asistencial (v21 AHRQ) [\[Ind. Calidad\]](#): para el total de los hospitales regionales y del SMS, así como para cada uno de los hospitales del SMS.

Más información sobre metodología e indicadores disponible en el portal de Murciasalud, en la pestaña de [\[INFORMACIÓN\]](#)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> las cifras de 2021 difieren ligeramente respecto a las previamente publicadas en [Murciasalud](#) debido a que los datos de un hospital privado fueron incorporados con posterioridad al cierre del año



## ***Principales resultados***

En los años 2020 y 2021 la atención sanitaria hospitalaria se vio condicionada por la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2. A causa del elevado número de ingresos por COVID-19, fue preciso reorientar la asistencia sanitaria. Además, con el fin de prevenir la transmisión en centros sanitarios se redujo la actividad asistencial presencial, especialmente en 2020 durante los meses de confinamiento. Todo ello tuvo su repercusión los años sucesivos, siendo necesario el análisis de su impacto en varios indicadores. En [2021](#), tuvo lugar una notable recuperación de la actividad asistencial pese a la elevada carga de ingresos causados por la COVID-19.

Los resultados del año 2022 se caracterizan por el final de la sexta ola, el predominio de la variante ómicron (menos virulenta que las anteriores) y la relajación de las medidas para frenar la transmisión. La frecuentación de urgencias y su relación con los ingresos posteriores se analizarán de manera separada en otro informe, al igual que en el año [2021](#).

**Frecuentación [\[GLOBAL\]](#):** En 2022 se han recogido en el Registro del CMBD 377.524 episodios en el entorno hospitalario público y privado de la Región (sin tener en cuenta las urgencias hospitalarias). Esto supone un incremento del 18,2% respecto a 2021 (58.222 episodios más) y un 28,7% respecto a 2020 (84.108 episodios más), siendo incluso un 10,2% superior a lo registrado en el año previo a la pandemia (342.604). Este hecho es sobre todo atribuible a la incorporación por primera vez este año la actividad de radioterapia registrada en los dos hospitales públicos que prestan este servicio. Dicha actividad se incluye en la modalidad asistencial de Técnicas Diagnósticas y Tratamientos de especial complejidad, al igual que la registrada para los procedimientos de hemodinámica. También se ha registrado una leve mejora en el registro de la actividad del hospital de día médico, así como de la codificación en algunos hospitales.

En los hospitales públicos se han registrado 293.903 episodios, 52.576 más que en 2021 y 61.847 más que en 2020, 35.668 de ellos correspondientes a la actividad registrada en radioterapia. En los centros privados se recogieron 83.621 episodios, 5.646 más que en 2021 y 22.261 más que en 2020, superando el nivel de 2019 (77.127). El 51,2% de estos episodios fueron sufragados por el SMS, siendo los restantes financiados por otras fuentes como mutualidades de funcionarios, mutuas de trabajo aseguradoras privadas o el propio paciente.

En 2022, la *asistencia hospitalaria con internamiento/ingreso* ha supuesto el 42,8% de la actividad hospitalaria notificada (161.499 episodios), con un incremento de 8.241 episodios respecto a 2021 y 18.914 respecto a 2020, recuperándose de la actividad de 2019 (163.022).

Del total de altas, un 79,9% se producen en hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS), porcentaje similar al observado en 2021 (80,3%). Un 38,6% de total regional de altas tienen carácter quirúrgico: 32,0% en el SMS, 64,3% en hospitales privados (68,9% de la actividad concertada).



En general, se mantiene en 2022 el perfil de las personas dadas de alta por edad y sexo (distribución porcentual del total de episodios atendidos). En 2020 se detectó una reducción de los episodios con internamiento en todos los grupos de edad, más marcada en el grupo de edad de 1-14 años, con 5.010 casos frente a 7.056 en 2019 (4,3% del total). En este grupo de edad, en 2021 se registró un ligero incremento, aunque permaneció por debajo del nivel de 2019 (un 22,7% menos), con recuperación en 2022 de los niveles pre-pandemia (6.735 en 2022).

Por último, el SMS ha financiado el 85,8% del total de las altas con internamiento que se han producido en la Región (5.066 episodios más que en 2020). El 51,2% de los episodios privados fueron sufragados por el SMS como actividad concertada, siendo los restantes financiados por otras fuentes como mutualidades públicas de funcionarios, mutuas de accidente de trabajo y enfermedad profesional, aseguradoras privadas o directamente por el propio paciente

En 2022 se han recogido 61.838 episodios de *cirugía mayor ambulatoria (CMA)*, 95.480 de hospital de día médico y 19.173 de *cirugía menor (Cme)*. En los hospitales públicos, se registraron 27.045 intervenciones de CMA (un 3,9% menos que en 2021), 12.340 de Cme (9,2% más que en 2021) y 85.916 episodios de *hospital de día médico-HDM* (12,2% más que en 2021). En los hospitales privados se registraron 34.793 intervenciones de CMA, un 7,3 % menos que en 2021, y 6.833 intervenciones de Cme (un 27% más que en 2021) con una evolución variable entre centros. Estas variaciones pueden estar parcialmente influenciadas por reasignación de estancias menores de 24 horas de duración a actividad ambulatoria (según criterios de Ministerio de Sanidad) y por la estandarización de criterios para asignar la actividad ambulatoria a CMA, Cme y HDM.

Se ha notificado actividad *de hospitalización a domicilio* en tres hospitales, con un total de 1.087 episodios registrados (921 en 2021), superando la actividad de 2019 (877). Se han registrado 2.779 episodios de procedimientos de hemodinámica ambulatoria (bajo el epígrafe Técnicas Diagnósticas y tratamientos especiales), mayor que la registrada en 2019. Este hecho puede estar influenciado por la reasignación de episodios de internamiento con procedimientos de hemodinámica y con estancia menores de 24 horas de duración en uno de los dos hospitales públicos que presta este tipo de asistencia. La actividad de radioterapia de dos hospitales públicos, incluida por primera vez en este informe, ha registrado 35.668 episodios.

**Ambulatorización** [\[GLOBAL\]](#): en general, puede decirse que se ha recuperado la actividad ambulatoria de 2019. El porcentaje de ambulatorización (49,3%) es similar al de años previos, siendo mayor en los hospitales privados (57,8%), sobre todo en su actividad concertada (67,5% en 2022, similar a 2021 y la más alta de los últimos 5 años). El 2,6 % de altas con internamiento registradas en la Región de Murcia se realizan con estancias de menos de 24 horas, siendo equiparable a la actividad ambulatoria, aunque quede incluida dentro de la realizada con internamiento. Otro 9,9 % de los episodios estuvieron una sola noche ingresados, con porcentajes similares a los de años previos.

**Grado de codificación** [\[GLOBAL\]](#): La codificación de diagnósticos y procedimientos de los episodios permite analizar las patologías atendidas y su evolución, así como agrupar los episodios según



diversas clasificaciones (APR-GRD y CCS), calcular indicadores (actividad y uso de servicio por tipo de paciente y patología) y compararlos con un marco de referencia ([norma estatal](#)). El cambio de sistema de codificación de CIE-9 MC a CIE-10-ES (en 2016) causó un retraso en la recepción de la información y un descenso de las altas codificadas<sup>2</sup>. Sin embargo, en los últimos años se aprecia mejoría en el grado de codificación general (71,3% en 2018, 86,0% en 2021 y 85,9% en 2022). En los episodios de hospitalización con internamiento ha pasado del 89,8% en 2018 al 99,3 % en 2022 (en los niveles previos a 2016), en cirugía mayor ambulatoria-CMA del 97,5% a más del 99,9%. Respecto a la codificación del HDM-Hospital de Día Médico, tras un acusado descenso, se ha producido un incremento progresivo de la codificación, todavía con amplio margen de mejora (19,8% en 2017 58,3% en 2021 y 60,6% en 2022). Este porcentaje de codificación presenta grandes variaciones entre hospitales a lo largo de los años. En 2022, es destacable que pese al incremento de la codificación de varios hospitales, la disminución en los dos hospitales que mayor actividad tienen de esta modalidad ha impactado en el global regional, siendo en uno de ellos del 32,5 % (40,5% en 2021, descenso del 8,0%) y en el otro del 0,73% (39,4 % en 2021). La actividad de hospitalización a domicilio, cuyo registro entró en vigor en la Región en 2018, ha pasado del 55,2% de codificación en 2018 al 91,7% en 2022. El grado de codificación en los hospitales públicos ha mejorado sustancialmente respecto a los años previos (99,1% en 2022 frente al 87,2% en 2018<sup>1</sup> en actividad con ingreso), siendo menor que en los privados en cirugía menor y en HDM. Más información sobre el grado de codificación disponible en un [informe específico](#).

**Patologías más frecuentes:** Entre los episodios codificados, al agrupar los episodios en categorías diagnósticas mayores (CDM) que incluyen a su vez varios Grupos Relacionados Diagnósticos (GRD) [\[GRD por CDM\]](#), se observó en 2020 un descenso del número de episodios en la mayoría CDM (forma más acusada en algunas<sup>3</sup>) como consecuencia del descenso de la actividad hospitalaria (especialmente quirúrgica). En 2022, los diagnósticos subieron en la mayoría de ellas, siguiendo la tendencia iniciada en 2021. En este año, las CDM que mayor número de episodios registran siguen sin presentar grandes variaciones respecto a años previos, siendo la más frecuente la patología del sistema musculo-esquelético y del tejido conjuntivo (33.738 casos, 34,2% ambulatorios, 1.326 más que en 2021), seguida de los trastornos del aparato digestivo (28.266 casos, 41,2% ambulatorios, 3.143 casos más).

Los trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas, en cuarta posición en 2021, este año ocupan la tercera posición (24.324 casos, 3.817 más que en 2021, similar a los registrados en 2019). Debido a que el 92,1 % de los episodios de esta categoría son ambulatorios, el nivel de codificación en el hospital de día médico (HDM) tiene gran influencia en el número de casos registrados. Los episodios del GRD 696-otra quimioterapia fueron 19.978 en 2022 (97,7% ambulatorios), con un incremento del 27,4% respecto al año previo, recuperando los niveles de 2019, a pesar de la notable reducción en un centro debido a la baja codificación referida.

Las enfermedades del ojo, que ocupan en 2022 la cuarta posición con 23.559 episodios, 2.462 más

<sup>2</sup> Más información en informes sobre el [efecto del cambio de la CIE en la codificación del CMBD](#)

<sup>3</sup> [Informe regional. CMBD, 2020. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 2103. Murcia: Consejería de Salud; 2021.](#)



que en 2021, de los que el 97,5% fueron ambulatorios, superando el nivel de 2019.

Las enfermedades y trastornos del aparato respiratorio-04 son las que de manera más directa pueden haber sufrido variaciones como consecuencia de la pandemia, ya sea por el incremento de casos COVID-19 o por el efecto de las medidas preventivas, donde destacan la mascarilla, sobre otras infecciones de transmisión respiratoria. En 2022 se registraron 19.873 episodios de enfermedades y trastornos del aparato respiratorio (30,3% con el GRD 137-infecciones e inflamaciones pulmonares mayores), frente a los 17.990 de 2021 (35,9% con el GRD 137), 18.066 de 2020 (27,1 % con el GRD 137) y 18.020 de 2019 (5,1% con el GRD 137). En 2022, la estancia media de los episodios del GRD 137 fue de 8,7 días, menor que en 2021 (9,6 días) probablemente en relación con la menor virulencia de la variante ómicron del SARS-CoV-2. En la misma línea, los GRD 139-otra neumonía han aumentado un 29,6% (2.511 episodios), sin recuperar los niveles de 2019. En 2022 se registraron 2.077 episodios de EPOC, un 36,6% más que en 2021, pero sin recuperarse los niveles prepandemia. Las medidas dirigidas a la prevención de la COVID-19 probablemente influyeron en la reducción de enfermedades de transmisión respiratoria causantes de las exacerbaciones de EPOC y otras neumonías. Así mismo, se registraron un total de 720 episodios del GRD 138, que incluye bronquiolitis y neumonía causadas por el virus sincitial respiratorio, con un aumento del 39,8% respecto a 2021, y 1.611 episodios del GRD 113-infecciones de vías respiratorias superiores, un 171,4% más que 2021 ( 576 con diagnósticos relacionados con la gripe, y 173 como infección respiratoria aguda del tracto respiratorio superior no especificada). Esta información es consistente con los sistemas de [vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por secreciones respiratorias](#)

La CCS (*Clinical Classifications Software*) es otro sistema de agrupación que permite clasificar los episodios por su diagnóstico principal y por sus procedimientos, discriminando si son susceptibles de uso de quirófano o no [\[Diags y Procs\]](#). Se observa, al igual que con los GRD, un incremento de casos respecto a 2021 en la mayoría de los diagnósticos y procedimientos. En los últimos años, conforme se va consolidando el registro de la actividad del Hospital de día médico-quirúrgico, donde cada contacto de la persona corresponde a un caso, los CCS correspondientes a estos episodios van ocupando las primeras posiciones en los diagnósticos.

Así, el CCS 45, que se refiere a “contacto para quimioterapia y radioterapia” es el diagnóstico más frecuente a nivel global en 2022 (20.373 episodios, 97,0% ambulatorios), lo que supone un 25,1% más de episodios que en 2021, con valores similares a los registrados en 2019 (20.888). Las posibles causas de las variaciones anuales de este CCS no siempre son debidas a un incremento o reducción en la actividad real realizada, y se han comentado previamente. Paralelamente, en los CCS de procedimientos, el 224-“quimioterapia del cáncer” es de los más frecuentes (21.550 casos, 92,6 % ambulatorios), con valores similares a 2021 y 2019. En el hospital en el que el grado de codificación descendió al 0,7%, el número de episodios ambulatorios de este CCS descendió de 485 a 26.

El CCS 86-cataratas es el segundo grupo diagnóstico en frecuencia con 15.468 episodios (1.457 más que en 2021), el 99,9% de ellos ambulatorios. Este diagnóstico se corresponde con 15.537 intervenciones del CCS 15 “procedimientos sobre cristalino y cataratas”, un 16,5% más que en



2021, el 99,7% ambulatorios.

El CCS 95 “otros trastornos del sistema nervioso” ocupa la tercera posición en los diagnósticos con 8.325 casos (878 más que en 2021), principalmente debido al elevado número de episodios con diagnóstico de Sd. del túnel carpiano. Algo similar ocurre con el CSS 143-hernia abdominal (6.590 casos, 15,4% más que 2021, recuperando los niveles de 2019) y 047-Otras neoplasias benignas y neoplasias benignas no especificadas (6.349 casos, 30,6% más que 2021, con valores similares a 2019), lo que es indicativo de la recuperación de la actividad de los centros sanitarios tras la COVID-19 en los procesos no urgentes.

En lo relativo a los episodios con internamiento (es decir, con un porcentaje de casos ambulatorios mínimo), se observa que “Otras infecciones víricas” (CCS 7, que incluye parte de los códigos CIE-10 de infección por SARS CoV-2) se sigue manteniendo desde la pandemia en la primera posición, pese un leve descenso en 2022 (5.514 altas en 2021, a 6.270 en 2021, 4.591 en 2020), en contraste con los 416 casos registrados en 2019.

Le sigue en frecuencia los episodios con diagnóstico relacionado con enfermedades de vías biliares (CCS 149), con 4.426 hospitalizaciones debido a la elevada frecuencia de las colecistectomías e intervenciones para exploración del conducto común (CCS 084, con 3.194 intervenciones con internamiento), manteniéndose la actividad del año anterior, que ya se situaba al nivel de 2019. Las siguientes causas de hospitalización con internamiento fueron las Infecciones de vías urinarias (CCS-159, con 4.161 casos) y la hernia abdominal (CCS-143, con 3.326 altas).

Entre los procedimientos quirúrgicos también son muy frecuentes el CCS 162 “otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre articulaciones”, con 5.847 intervenciones, 2,1% menos que en 2021, año en que se recuperó la actividad de 2019.

De “otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre piel y mama” (CCS 175) se registraron 4.881 casos a nivel de 2019. Entre ellos, 2.965 corresponden a códigos CIE relacionados con intervenciones de prótesis de mama y del tejido subcutáneo de abdomen y nalgas (códigos OH0V0JZ, OHPT0JZ, OJ080ZZ y OJB90ZZ) . Al igual que en el año previo, es destacable el aumento del 160-otros procedimientos terapéuticos sobre músculos y tendones (5.730 procedimientos, 15,7% más que en 2021, a nivel de 2019); mientras que el CCS 006-descompresión de nervio periférico (3.646) se mantiene estable respecto al año previo (3.672).

**Uso de servicios [\[GLOBAL\]](#):** El *número de estancias* con internamiento (días de hospitalización) en 2022 ha sido de 1.177.513, un 2,2% más que en 2021. Este dato se analiza para el global de la Región de Murcia y desagregado (incluyendo y excluyendo las estancias con una duración extrema, alejada del promedio de la norma estatal denominados “valores outliers”).

La *estancia media* (7,29 días) fue menor que en 2021 (7,5 días) y 2020 (8,2 en 2020), siendo ligeramente inferior a los valores previos a la pandemia (7,7 días en 2019). Sin tener en cuenta las altas “outlier” (6,2%) fue de 4,8 días en 2022 y 4,8 en 2021. En los hospitales públicos ha permanecido en 6,5 días de 2019 a 2022, siendo menor excluyendo los episodios con estancias “outliers”, con una duración de 5,4 días de 2019 a 2022. En los hospitales privados globalmente



la estancia media se incrementó en 2020 a 14,8 días regresando a 10,3 en 2022. La aparente estancia prolongada de los hospitales privados se explica porque algunos de ellos registran un porcentaje más elevado de casos de hospitalización con media/larga estancia. Sin considerar los valores “outliers”, la estancia media fue de 2,41 en 2019, 2,52 en 2020, 2,47 en 2021 y 2,37 en 2022, pese a aumentar la complejidad.

*Los reingresos urgentes* a 30 días en el mismo hospital por cualquier causa permanecen estables (7,4% en 2022). El porcentaje de reingreso por insuficiencia cardiaca (CCS-108) fue del 15,1%, superior a 2021 (11,5%), acercándose a los valores de 2019 (17,7%). Para algunos procesos respiratorios, potencialmente más influenciados por la pandemia, el porcentaje de reingresos no muestra la misma evolución. Los reingresos por EPOC se reducen levemente (16,4% en 2019, 17,4% en 2020, 15,3% en 2021 y 15,5 % en 2022), mientras que la mortalidad intrahospitalaria se incrementa también levemente (4,1% en 2019, 5,0% en 2020, 6,3% en 2021 y 5,5 % en 2022). Los reingresos en personas con neumonía (CCS-122) disminuyen respecto al año previo, ligeramente por debajo del nivel de 2019 (9,5% en 2019, 8,9% en 2020, 11,5% en 2021 y 8,5% en 2022), al igual que su mortalidad (7,0 % en 2019, 9,1% en 2020, 8,8% 2021 y 8,1% en 2022).

La agrupación en *Grupos Relacionados de Diagnóstico (APR-GRD)* atribuye un peso relativo a cada GRD basado en la gravedad y el consumo de recursos (coste)<sup>4</sup>. Según este sistema, el grado de severidad en 2022 ha seguido incrementándose, siendo un 17,0% de las altas con internamiento de la Región de severidad mayor o extrema (12,1% en 2019). Fue mayor en los hospitales del SMS (20,5% en 2022, 17,9% en 2021, 16,6% en 2020 y 14,4 % en 2019) comparado con los privados (3,6% en 2019, 4,2 % en 2020, 3,6% en 2021 y 3,3% en 2022). El *indicador denominado “peso medio”* se relaciona con el coste/gravedad de los pacientes asistidos<sup>5</sup>. En 2022, el peso medio de las altas registradas en la Región de Murcia es de 0,95, lo que no es de extrañar al contar con una población más joven que la media nacional. En los hospitales del SMS fue de 0,97 (mismo valor con y sin valores “outliers”), y de 0,87 en los privados (0,88 tras excluir los ingresos “outliers”).

Unos de los indicadores de la eficiencia de un hospital o de un Sistema Sanitario son el *IEMA* (ratio entre la estancia media regional y la ajustada por funcionamiento a la norma o EMAF) y el *Índice de casuística* (EMAF/estancia media de la norma)<sup>6</sup>. Tomando como referencia la norma estatal estima la eficiencia de los sistemas sanitarios. Para el cálculo y comparación de estos indicadores se ha utilizado la última norma estatal disponible basada en los resultados de los hospitales recogidos por el Ministerio de Sanidad el año previo (2021). Por ello, y por la incorporación de los episodios de un hospital privado al informe de 2021, es posible encontrar diferencias entre los datos de 2021 del presente informe y los presentados previamente.

<sup>4</sup> Los GRD incorporan estimadores de consumo de recursos y costes denominados pesos relativos. El valor 1 representa el coste medio global. En nuestro país dichos pesos y costes se obtienen a partir de la información sobre los costes de la atención hospitalaria, obtenidos por los sistemas de contabilidad analítica. Desde 1999, periódicamente se obtienen los pesos españoles para los GRD de la versión en vigor, de acuerdo con la metodología establecida en el marco del proyecto “Análisis y desarrollo de los GRD en el Sistema Nacional de Salud”, sobre una muestra de altas representativa del conjunto de hospitales generales del Sistema Nacional de Salud.

<sup>5</sup> Se calcula multiplicando el número de casos de cada GRD por su peso relativo (pesos españoles correspondientes a la versión en vigor para cada año) y dividiendo por el número total de casos de dicha unidad (C. Autónoma, Servicio, CDM, etc.).

<sup>6</sup> IEMA Inlier: se calcula con las personas que han tenido una estancia dentro de los márgenes esperados (“inliers”) y se compara con la estancia media que hubieran tenido estos mismos personas si hubieran sido tratados conforme las personas inliers de la norma estatal. No se tienen en cuenta en este indicador las personas agudos con una estancia inhabitualmente alargada ni las personas de media-larga estancia



El IEMA para el conjunto de hospitales de la Región de Murcia (públicos y privados) fue del 1,2 en 2022 y de 1,3 en 2021. Algunos de los centros privados presentan un mayor porcentaje de episodios de internamiento con estancia prolongada. Tras excluir las altas “outlier”, el SMS mostró una IEMA de 1,00 (1,01 sin “outlier”) y el conjunto de hospitales privados de 0,78..

La mortalidad intrahospitalaria se mantiene en torno al 4% (4,4 en 2022, 4,4% en 2021, 4,5% en 2020, 4,0 % en 2019), siendo mayor en los públicos (4,8 % en 2022) que en los privados (2,9 % en 2022) por la atención de episodios de menor gravedad en estos. Ajustando con la mortalidad de la norma estatal, la mortalidad intrahospitalaria en el SMS fue igual que la esperada. La de los hospitales privados debe interpretarse con cautela, al incluir episodios de estancia prolongada algunos centros.

**Indicadores de Calidad Asistencial** [\[Ind. Calidad\]](#): La definición y el cálculo de estos indicadores se corresponde con la de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)<sup>7</sup>. Disponen de dos ópticas, una centrada en los resultados de las personas asistidas por hospital, independientemente del lugar de residencia y otra teniendo en cuenta la población asignada al área sanitaria, independientemente del hospital (público o concertado) donde hayan sido asistidas. Dentro de estos últimos, los indicadores de prevención (PQI) analizan condiciones para las cuales una buena atención ambulatoria o en atención primaria puede prevenir la necesidad de hospitalización.

Los indicadores de calidad se elaboran para el total de los hospitales y para los hospitales del SMS. Sus resultados dependen de la calidad de codificación de los episodios. Debido a su formulación, cambiante en muchas ocasiones, su interés debe centrarse en el estudio de casos como eventos centinelas más que para plantear objetivos de intervención generales o de evolución temporal. A la fecha de realización de este informe no se dispone de esta información. Los resultados en breve para el total regional, para el conjunto de hospitales del SMS, para cada hospital y por divisiones y se podrán encontrar en [el navegador web](#).

---

<sup>7</sup> AHRQ Quality Indicators, disponible en: <https://www.qualityindicators.ahrq.gov/>