



# Flujo de pacientes entre Áreas de Salud. Implicaciones económico-asistenciales y poblacionales.

## CMBD-AH, 2013<sup>1</sup>.

### *Resumen:*

#### *Métodos:*

- *Periodo de estudio:* Año 2013.
- *Fuente de los sujetos:* CMBD-AH (con internamiento hospitalario).
- *Criterios de exclusión:* Pacientes atendidos en hospitales privados no financiados por el SMS y media-larga estancia.
- *Hecho a estudio:* Flujo de los pacientes entre las Áreas de Salud y sus implicaciones económico-asistenciales y poblacionales.
- *Definición de Área de Salud:* Según el Mapa Sanitario de 2009.

*Conclusiones:* De manera conjunta los hospitales de área de salud atienden al 72,2% de los pacientes residentes en la misma. Un 18,3% son atendidos en otros hospitales del SMS distintos al de su área y un 9,5% en hospitales concertados, existiendo variabilidad entre las áreas. La frecuentación hospitalaria regional es de 87,6 altas por 1.000 habitantes, con una razón de variación (RV) de 1,13. El peso medio regional de los episodios asistidos es de 0,95 (RV de 1,16). El consumo de recursos por mil personas protegidas por el Servicio Murciano de Salud (medido a través de los pesos de los AP-GRD) es de 83,2 unidades (RV de 1,11). Desde la visión del hospital, el saldo económico-asistencial de la hospitalización en los hospitales generales del SMS solo es positivo para el Hospital Virgen de la Arrixaca.

Agosto de 2014

<sup>1</sup> Puede accederse a la evolución desde 2008 en: <http://www.murciasalud.es/flujo-pacientes-area-salud-CMBD-2008-2013-excel>



Flujo de pacientes entre Áreas de Salud. Implicaciones económico-asistenciales y poblacionales. CMBD-AH, 2013.

MANTENIMIENTO DE LAS BB DD DEL CMBD Y ELABORACIÓN DE LAS BB DD A ESTUDIO

María Victoria Abellán Pérez.

María del Carmen Ibáñez Pérez.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

Lauro Hernando Arizaleta.

REVISIÓN:

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

Marta Segura Aroca.

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al ciudadano. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Flujo de pacientes entre Áreas de Salud. Implicaciones económico-asistenciales y poblacionales. CMBD-AH, 2013. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1420. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2014.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/cmbd> o solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a: [planificacion-sanitaria@listas.carm.es](mailto:planificacion-sanitaria@listas.carm.es).

© 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.



## Sumario:

La existencia de las Gerencias Únicas de Área obliga a mantener dos ópticas diferenciadas. Por un lado se debe de velar por asegurar la prestación de servicios de calidad y eficientes a todos los pacientes asistidos en el hospital de área. Pero, además, se debe de incorporar una visión poblacional. De todos los pacientes residentes en el área de salud atendidos en asistencia especializada (y no solo los atendidos por medios propios del área de salud) se debe conocer y monitorizar: donde reciben los cuidados, cual es el nivel de calidad, eficiencia, accesibilidad y frecuencia de uso de los servicios; independientemente de detectar la posible existencia de desigualdades.

El presente informe, actualización de los anteriores, realiza un análisis global de esta situación, ofreciendo información tanto a nivel de área de salud (asistencia a sus residentes) como de hospital (asistencia a sus pacientes). La información que se expone está circunscrita a los pacientes internados en los hospitales por patología aguda, es decir no contempla la asistencia ambulatoria (hospital de día médico-quirúrgico), ni la media-larga estancia.

De forma conjunta, en 2013, los hospitales de área atienden al 72,2% de los pacientes residentes en su ámbito de influencia. Un 18,3% son atendidos en otros hospitales del SMS distintos al de su área de residencia y un 9,5% en hospitales concertados.

La frecuentación regional es de 87,6 altas por 1.000 habitantes, los residentes en el Área del Altiplano presentan la mayor frecuentación (93,7) y los de Cartagena la menor (83,2); razón de variación de 1,13. La frecuentación ha aumentado un 0,6% en comparación con el año anterior.

El peso medio de los GRD de los pacientes (case-mix) es de 0,95 y oscila entre el 0,86 de los residentes en el Altiplano y el 1,0 de los residentes en la Vega Alta, razón de variación del 1,16.

El peso por persona protegida por cada 1.000 habitantes tiene una media de 83,2 unidades de peso, los extremos se sitúan entre el Área de Lorca (79,5) y Murcia-Este (88,5), razón de variación del 1,11.

Con una visión centrada en el hospital, el saldo económico-asistencial de la hospitalización con internamiento de los hospitales generales del SMS solo es positivo para el Hospital Virgen de la Arrixaca (18.967 puntos de peso de AP-GRD). Cuestión distinta sería el resultado para la Gerencia del Área de Salud que debe de valorar la eficiencia en la asignación de recursos antes de incorporar nuevos servicios.

Para este año no se van a elaborar informes, en formato hoja de cálculo, con la información referida a las Divisiones Asistenciales, si no es por demanda expresa.



## Sujetos y métodos:

*Periodo de estudio:* Año 2013<sup>2</sup>.

*Fuente de los sujetos:* Conjunto mínimo básico de datos de hospitalización con internamiento (CMBD-AH), Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano.

*Hecho a estudio:* Análisis del flujo de pacientes agudos financiados por el Servicio Murciano de Salud (SMS) entre Áreas de Salud y una aproximación a su valoración económica.

### *Métodos:*

- Criterios de exclusión: Se han excluido: 1º los pacientes de media/larga estancia y 2º los pacientes atendidos en hospitales no dependientes del SMS cuya estancia no estaba financiada por el SMS. Se entiende por pacientes de media/larga estancia: A) los pacientes atendidos en la Unidad Regional de Media Estancia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca; B) la totalidad de los pacientes atendidos en hospitales de esta tipología: Hospital de la Real Piedad, Hospital de la Caridad, Clínica San Felipe del Mediterráneo, Residencia Villademar y Residencia Los Almendros, C) en el resto de hospitales concertados aquellos pacientes que tenían una estancia superior a los 59 días (valor del percentil 99.5 de la estancia del Hospital Virgen de la Arrixaca) o estaban ingresados en el servicio de larga estancia (en caso de existir).
- Población: Padrón continuo a 1 de enero de 2013 (Centro Regional de Estadística de Murcia, Consejería de Economía y Hacienda), última información disponible desagregada por zonas de salud.
- Las variables clínicas han sido codificadas con la CIE 9 MC (8ª edición). Se ha utilizado el agrupador AP-GRD versión 27 (sistema de clasificación de pacientes que los agrupa en función del isoconsumo de recursos y una cierta congruencia clínica), los pesos utilizados son los elaborados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) en base al año 2012.

### *Definiciones /nuevas variables :*

- *Peso de un AP-GRD:* Si calculamos el coste total de la atención hospitalaria con internamiento y lo dividimos entre el número de pacientes atendidos, obtenemos el coste medio de un paciente. Este coste es el peso relativo (en adelante 'peso') 1 al cual referenciamos el coste de cada uno de los GRD. El MSSSI realiza este cálculo, periódicamente, por muestreo de hospitales; en dicho estudio ha colaborado el Hospital Morales Mesguer.  
Por tanto, el peso medio de los pacientes atendidos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud es 1. Utilizando la versión 27, con los pesos de referencia nacionales del año 2012, cuando decimos que el peso del AP-GRD 373 (parto vaginal sin complicaciones) es de 0,4094 significa que es un 40,94% del peso (coste, consumo de recursos y de manera indirecta complejidad) del paciente medio. De igual manera, el peso del GRD 103 (trasplante cardíaco o implantación de un sistema de asistencia cardíaca) es de 11,7260 y significa que esta tipología de pacientes consumen 10,7 veces más recursos que el paciente medio. Para el año 2012, el Ministerio estimó que el peso 1 se correspondía a 4.864 €
- *Peso por persona protegida:* Si dividimos el peso total de la atención hospitalaria con internamiento de los pacientes de un área de salud entre los habitantes de la misma, tenemos un acercamiento al coste per cápita (lo que se debería 'pagar' o los fondos que se deberían asignar por persona residente para sufragar este modelo de asistencia). Permite comparar áreas entre sí, aunque no se hayan ajustado por edad y sexo.

<sup>2</sup> En ocasiones se hace referencia a la evolución entre los años 2008 y 2013, la información del período está accesible en: <http://www.murciasalud.es/flujo-pacientes-area-salud-CMBD-2008-2013-excel>



- *Case-Mix*: Es el peso medio de los pacientes atendidos en un hospital (toma el valor 1 en España en 2012). Está influenciado por la tipología de los mismos (por ejemplo un hospital que atiende partos, es más probable que tenga un índice de case-mix menor que otro que no los atienda), por lo que su valor tiene más interés en la evolución de un hospital que en la comparación entre ellos. También puede aplicarse al conjunto de los pacientes que residen en diferentes Áreas de Salud, si disponen de población suficiente y no existiendo diferencias en la morbilidad, el valor debería de estar cercano a la unidad, lo que puede permitir un cierto grado de comparación entre la gravedad/coste de los pacientes atendidos.
- *Indicadores basados en las altas: Frecuentación hospitalaria*: Número de altas por mil habitantes. Permite comparar áreas entre sí, aunque no se hayan ajustado por edad y sexo. *Distribución de los residentes en un área de salud dados de alta en función del hospital donde han sido asistidos* (en ocasiones llamado índice de atracción hospitalaria).
- *Indicadores basados en las estancias: Estancias por 1.000 habitantes*: Dado que las altas hospitalarias no tienen la misma estancia media, este indicador refleja el uso de las camas hospitalarias. Permite comparar áreas entre sí, aunque no se hayan ajustado por edad y sexo. *Distribución de las estancias causadas en un hospital en función del área de residencia de los pacientes* (también llamado índice de dependencia del hospital): Permite conocer cual es el área de salud que ocupa el mayor volumen de camas ocupadas en un hospital dado. *Camas ocupadas por día*: Dividiendo las estancias ocasionadas por 365 se calcula un indicador que nos informa sobre la ocupación media diaria de camas que han ocasionado los pacientes residentes en un área de salud dada (independientemente del hospital donde se causaron). De manera análoga pueden calcularse las camas ocupadas realmente en cada hospital.
- *Razón de variación*: En un indicador dado (por ejemplo frecuentación hospitalaria por área de salud) es el resultado de dividir el mayor por el menor de los valores calculados, indica la variabilidad-diferencia entre los valores extremos. Aunque es una razón, se suele expresar en forma de porcentaje.
- *Áreas de Salud*: Para distribuir los pacientes se ha utilizado el Mapa Sanitario vigente (Orden de 24 de abril de 2009), por problemas de espacio no se incluye el literal en algunas tablas.

Área de Salud	Población	Área de Salud	Población	Área de Salud	Población
I: Murcia Oeste	256.725	IV: Noroeste	73.366	VII: Murcia Este	197.401
II: Cartagena	292.134	V: Altiplano	60.103	VIII: Mar Menor	104.141
III: Lorca	173.664	VI: Vega Media del Segura	259.658	IX: Vega Alta del Segura	54.857

Padrón 2013. Fuente: CREM

*Ópticas de estudio*: la principal utiliza el punto de vista del Área de Salud/Gerencia de Área, se analizan los datos de las personas residentes independientemente del hospital donde fueron asistidos. De manera subsidiaria se ofrece información desde el punto de vista del hospital, en este caso se analiza la actividad que realiza el hospital distribuida en función del área de salud de residencia de los pacientes atendidos en sus intalaciones.

*Validez de la información / Limitaciones del estudio*:

- Exhaustividad de los episodios: No se dispone de la información de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada para 2013, unica fuente disponible que informa numéricamente de la actividad realizada en todos los hospitales en función del regimen de financiación, pero en años anteriores la notificación de los episodios al Registro del CMBD supera el 99% de los casos atendidos en hospitales del SMS y el 97% de los atendidos en el resto de hospitales.



- Episodios excluidos: Al centrarse en la asistencia a pacientes agudos, los criterios de definición de pacientes con media larga estancia han supuesto, en 2013, la exclusión de 1.118 altas (0,8% del total, 21,5% del Hospital Román Alberca, 7,1% de la concertada). En cuanto a las estancias hospitalarias se han excluido 303.253 (15,9% del total, 80,8% del Hospital Román Alberca, 84,7% de la concertada). De todas formas, hay que hacer constar que, algunos de los indicadores utilizados no se pueden elaborar con altas de media/larga estancia.
- Traslados entre hospitales de agudos: El tratamiento de un paciente puede necesitar su traslado entre hospitales, sin embargo, para el tipo de análisis que se realiza, estos episodios no pueden reunirse en uno solo. En 2013, un 3,1% de los episodios presentan como destino al alta el traslado (3,3% en el SMS).
- Margen de maniobra en la gestión del flujo de pacientes: En 2013, del total de altas incluidas, un 68,3% son ingresos urgentes, en los que el lugar de aparición de los síntomas, la preferencia del usuario o la indicación de los servicios sanitarios de primera asistencia determinan el hospital donde se accede. Los ingresos urgentes suponen un 73,4% en los hospitales del SMS y un 21,1% en la concertada, que se convierte en un 2,1% tras descontar el Hospital de Molina que dispone de concierto específico.
- El sistema de clasificación de pacientes AP-GRD está diseñado para su utilización en hospitalización con internamiento por patología aguda y los pesos están calculados en este entorno. Por este motivo no se ha juzgado pertinente incluir otros CMBD (CMA-Hospital de día médico), lo que limita los resultados y debe valorarse al analizar cada indicador.
- Los pesos de los AP-GRD utilizados, son pesos medios estatales y no tienen por qué coincidir con los costes de los hospitales estudiados.
- El CMBD es una base de datos clínico-administrativa que se basa en la información existente en el informe de alta y la calidad de su codificación. Inexactitudes en el diagnóstico, omisiones en la actividad diagnóstico-terapéutica en el informe de alta o errores en la codificación influyen en los resultados.
- Exhaustividad de la codificación de los episodios: Los episodios no codificados tienen un peso asignado de 'cero'. Estos episodios, que suponían un 2,4% en 2008 (a expensas de los hospitales Santa María del Rosell (8,4%) y Morales Meseguer (4,9%)), son un 0,2% en 2013.
- Exhaustividad de la asignación de Área de Salud a los episodios: De los 132.445 episodios incluidos en el estudio en 1.212 (0,9%) se desconoce el área de salud de residencia del paciente. De estos, en 1.021 ocasiones se sabe que residen en el municipio de Murcia (84,2% del total de casos con área desconocida y un 2,6% de las altas en residentes en dicho municipio), lo que afecta a la frecuentación de las Áreas de Salud I, VI y VII, mayoritariamente estos pacientes son atendidos en hospitales concertados.
- El indicador de camas ocupadas al día tiene robustez cuando se calcula sobre el total de altas. Teniendo en cuenta que se calcula en base al servicio de alta, cuando se trata de servicios o divisiones es más aproximado, ya que no tiene en cuenta los traslados entre servicios.
- Los indicadores elaborados no se han estandarizado por edad, sexo o patología.





## Resultados:

En la Región, el 72,2% de los pacientes dados de alta tras internamiento fueron atendidos en el hospital de referencia del área de salud donde residen, un 18,3% en otros hospitales del SMS y un 9,5% en hospitales concertados, distribución estable desde 2008.

### Flujo de pacientes entre Áreas de Salud, resumen. CMBD-AH, SMS, 2013.

Área de Salud	Atendidos en hospital (%)...			Total (altas)	Case-Mix	Frecuentación	Peso por 1000 pers. protegidas
	de su Área	Otros SMS	Concertada				
I, Murcia Oeste	74,9	3,9	21,2	22.938	0,94	89,3	83,5
II, Cartagena	92,6	6,7	0,7	24.311	0,96	83,2	80,3
III, Lorca	73,1	14,3	12,6	15.157	0,91	87,3	79,5
IV, Noroeste	69,5	23,9	6,7	6.265	0,95	85,4	80,9
V, Altiplano	77,4	18,4	4,3	5.629	0,86	93,7	80,8
VI, Vega Media del Segura	57,4	30,4	12,1	22.108	0,96	85,1	82,1
VII, Murcia Este	57,1	33,2	9,7	17.692	0,99	89,6	88,5
VIII, Mar Menor	78,3	21,2	0,6	9.116	0,95	87,5	82,8
IX, Vega Alta del Segura	63,0	35,8	1,2	4.680	1,00	85,3	85,2
Total SMS Agudos	72,2	18,3	9,5	127.896	0,95	87,6	83,2
Razón de variación					1,16	1,13	1,11

Razón de variación: Mayor valor/menor valor. Frecuentación por 1.000 hab. (Padrón 2013 -CREM). Case mix en unidades de pesos AP-GRD v 27 (España, 2012). Fuente Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.

La carencia de asistencia materno-infantil en los hospitales de las Áreas de Salud VI, VII y IX (que se atienden en el Hospital Clínico Virgen de la Arrixaca, Área I) dificulta la comparación entre áreas. Los servicios sanitarios del Área de Cartagena son los que atendieron a un porcentaje mayor de su población de referencia (92,6%). Se utiliza con más frecuencia la concertada en las Áreas I (21,2%), III (12,6%) y VI (12,1%), conviene recordar que el Hospital V. Arrixaca realiza intervenciones quirúrgicas con personal propio en las instalaciones de centros concertados y que, en el Área VI, se ubica el Hospital de Molina con un concierto específico con el SMS. Por el contrario, los servicios sanitarios de las Áreas de Salud II (0,7%), VIII (0,6%) y IX (1,2%) son los que menos utilizan el recurso de la concertada.

La frecuentación regional es de 87,6 altas por 1.000 habitantes, los residentes en el Área del Altiplano (93,7, el mayor valor) presentan una frecuentación un 13% mayor que los de Cartagena (83,2, menor valor). La frecuentación ha aumentado un 0,6% en el último año y un 1,9% desde 2008, el mayor aumento en este periodo se observa en el Área del Mar Menor (13,6%), coincidiendo con la apertura del nuevo hospital. Este fenómeno es menor en el Área de Cartagena (aumento del 3,3%), donde se abrió el Hospital de St<sup>a</sup> Lucía. La estabilidad de la frecuentación se debe a que la disminución de la natalidad (episodios relacionados con el embarazo, parto y recién nacidos, del 18,9% desde 2008 y del 3,2% en el último año), anula el aumento de las altas originadas por el envejecimiento de la población.

El peso medio de los GRD de los pacientes (case-mix, relacionado con el coste/consumo de recursos/gravedad) es bastante similar entre las áreas de salud (razón de variación de 1,16).



El peso por persona protegida da una idea de lo que cuesta la asistencia hospitalaria con internamiento por cada 1.000 habitantes. En 2013, con una media de 83,2 unidades de peso, los extremos se sitúan en el Área de Lorca (79,5) y la de Murcia-Este (88,5), razón de variación de 1,11%. La variabilidad entre Áreas (desigualdades, medidas a través de la razón de variación) de la frecuentación y del peso por persona protegida ha disminuido desde 2008.

La inexistencia de algunos servicios en varios hospitales de área dificulta la comparabilidad de los resultados. Si limitamos la información del cuadro anterior a las Divisiones Médica, Quirúrgica y de Cirugía Ortopédica y Traumatología (se eliminan las de Obstetricia y Ginecología, Pediatría y Psiquiatría), la comparabilidad aumenta, ya que todos los hospitales de área disponen de estos servicios. Solo queda la variabilidad debida a la existencia de servicios de referencia regional, la derivación programada entre los hospitales del SMS y a la concertada y, en el caso de ingresos urgentes, la preferencia del usuario o del profesional sanitario de primera asistencia que le deriva o el lugar donde se inician los síntomas.

En este caso observamos unos resultados globales similares en el porcentaje de pacientes asistidos en el hospital de su área de salud de residencia (73,9% frente a 72,2%), un descenso del recurso a otro hospital del SMS (13,9% y 18,3%) y una mayor utilización de la concertada (12,2% y 9,5%). La distribución por áreas de salud presenta variaciones de interés. Al margen de la posición más favorable del Área de Cartagena, las tres áreas con el indicador de resolutivez más desfavorable (Lorca 66,1%, Noroeste 65,8% y Murcia-Este 67,4%) presentan una infraestructura sanitaria no homogénea y un patrón de resolución distinto. En el Noroeste y Murcia-Este predomina la asistencia en otro hospital del SMS, generalmente el Hospital Arrixaca (al ser un 73,4% de los ingresos urgentes, la decisión de acudir a este recurso puede estar dada por múltiples factores ya comentados). Por el contrario, en Lorca se reparte la asistencia entre otros hospitales del SMS y la concertada (en estos últimos siempre por derivación desde los recursos asistenciales del SMS, 97,9% ingresos programados).

### Flujo de pacientes entre Áreas de Salud, Divisiones Médica, Quirúrgica y COT. CMBD-AH, SMS, 2013.

Área de Salud	Atendidos en hospital (%)...			Total (altas)	Case-Mix	Frecuentación	Peso por 1000 pers. protegidas
	de su Área	Otros SMS	Concertada				
I, Murcia Oeste	69,9	3,7	26,4	18.351	1,00	86,8	86,6
II, Cartagena	92,3	6,9	0,8	18.309	1,05	75,9	79,6
III, Lorca	66,1	16,8	17,1	10.997	1,02	76,8	78,0
IV, Noroeste	65,8	25,6	8,7	4.801	1,04	77,4	80,1
V, Altiplano	74,4	19,7	5,9	4.063	0,96	82,6	79,4
VI, Vega Media del Segura	69,7	15,3	15,0	17.911	1,03	84,2	86,3
VII, Murcia Este	67,4	20,3	12,3	13.980	1,05	85,9	90,4
VIII, Mar Menor	76,7	22,5	0,7	6.602	1,05	78,9	82,5
IX, Vega Alta del Segura	76,0	22,6	1,4	3.880	1,06	84,8	90,2
Total SMS Agudos	73,9	13,9	12,2	98.894	1,03	82,1	84,4
Razón de variación					1,11	1,14	1,16

Razón de variación: Mayor valor/menor valor. Frecuentación por 1.000 hab. mayores de 14 años (Padrón 2013 -CREM). Case mix en unidades de pesos AP-GRD v 27 (España, 2012). Fuente Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.





**Distribución (%) de los episodios por Área de Salud de residencia en función del hospital de atención. CMBD-AH, SMS, 2013.**

	Área de Salud de residencia (Financiación SMS)											Total SMS	Otra Financiación	Total
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	88	99			
H Virgen Arrixaca	<b>74,9</b>	5,6	12,9	19,2	13,4	26,8	28,4	7,5	25,4	22,0	14,4	27,4	33,5	27,5
C. H. de Cartagena	0,5	<b>92,6</b>	0,4	0,2	0,3	0,4	0,3	12,4	0,3	21,8	0,7	18,6	25,1	18,7
H Rafael Mendez	0,1	0,1	<b>73,1</b>	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	4,4	0,3	8,6	10,2	8,7
H Noroeste	0,1	0,0	0,1	<b>69,5</b>	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	13,2	0,0	3,5	2,3	3,5
H Virgen del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>77,4</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	3,4	2,1	3,4
H Morales Meseguer	1,2	0,3	0,5	1,4	1,1	<b>57,4</b>	3,8	0,8	9,1	5,9	2,0	11,2	7,7	11,1
H Reina Sofía	1,4	0,2	0,2	0,5	0,9	2,3	<b>57,1</b>	0,3	0,6	4,1	0,8	8,6	7,4	8,6
H Los Arcos	0,3	0,4	0,0	0,2	0,0	0,3	0,2	<b>78,3</b>	0,0	23,0	0,5	5,9	10,6	6,0
H Vega / L Guirao	0,1	0,0	0,0	0,6	0,5	0,1	0,0	0,0	<b>63,0</b>	0,7	0,2	2,4	1,0	2,4
H Siquiatrico R. Alberca	0,2	0,0	0,1	1,8	2,0	0,3	0,3	0,0	0,4	0,6	0,1	0,3	0,1	0,3
H Concertados	21,2	0,7	12,6	6,7	4,3	12,1	9,7	0,6	1,2	3,3	81,1	10,0	0,0	9,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Frecuentación (1.000 hab)	89,3	83,2	87,3	85,4	93,7	85,1	89,6	87,5	85,3		0,7	87,6		
Case - Mix	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	0,9	1,0	1,1	0,8	1,0	1,3	1,0
Peso por persona protegida	83,5	80,3	79,5	80,9	80,8	82,1	88,5	82,8	85,2			83,2		

Frecuentación por 1.000 hab. Población a 1 de enero de 2013 (Padrón continuo. CREM). Case mix en unidades de pesos AP-GRD (España, 2012). 88: foráneos. 99: Área desconocida. Fuente Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.

**Área I, Murcia/Oeste.** El 74,9% de sus pacientes ingresan en el hospital de área, un 21,2% en la concertada (mayor nivel) que, en parte, podría deberse a la realización de intervenciones quirúrgicas por profesionales del hospital en dichos centros. Frecuentación (89,3) y peso/persona (85,9) en la media.

**Área II, Cartagena.** El 92,6% de sus pacientes ingresados en el hospital de área, la menor participación del hospital de referencia regional (5,6%) y de la concertada (0,7%). Frecuentación (83,2 altas por 1.000 habitantes) y peso por persona protegida (80,3) inferiores a la media.

**Área III, Lorca.** El 73,1% de los pacientes ingresados lo fueron en el hospital de área, alta participación de la concertada (12,6%). Frecuentación en la media (87,3) y peso por persona protegida inferior (79,5).

**Área IV, Noroeste.** El 69,5% de sus pacientes ingresados en el hospital de área. Alta frecuencia de uso de la Arrixaca (19,2%, la mayor entre las áreas que no incluyen al municipio de Murcia y disponen de asistencia materno-infantil). Menor frecuentación (85,4) y peso por persona protegida (80,9).

**Área V, Altiplano.** Alta resolución intraárea (77,4%) acompañada de la mayor frecuentación (93,7) y bajo peso por persona protegida (80,8).

**Área VI, Vega Media del Segura.** El 57,4% de los pacientes fueron al hospital de área. El uso de la Arrixaca puede deberse, en parte, al materno-infantil.

**Área VII: Murcia Este.** El 57,1% de los pacientes ingresados fueron al hospital de área. El uso de la Arrixaca puede deberse, en parte, al materno-infantil.

**Área VIII: Mar Menor.** El 78,3% de los pacientes fueron al hospital de área, porcentaje que aumentó tras la apertura del nuevo centro (62,5% en 2008) a expensas de disminuir el uso del Complejo Hospitalario de Cartagena y la Arrixaca.

**Área IX: Vega Alta del Segura.** El 63,0% de los pacientes ingresados fueron al hospital de área. Un 10,4% al H Morales, también de referencia. El uso de la Arrixaca puede deberse, en parte, al materno-infantil.

### Distribución (%) de las estancias por hospital de atención en función del Área de Salud de residencia.CMBD-AH, SMS, 2013.

	Área de Salud de residencia (Financiación SMS)											Total SMS	Otra Financiación	Total
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	88	99			
H Virgen Arrixaca	48,4	4,6	6,0	4,1	2,6	12,7	12,0	2,3	2,7	0,7	0,3	96,5	3,5	100,0
C. H. de Cartagena	0,3	90,7	0,2	0,0	0,1	0,2	0,2	4,6	0,0	0,8	0,0	97,3	2,7	100,0
H Rafael Mendez	0,3	0,2	96,5	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	97,7	2,3	100,0
H Noroeste	0,3	0,0	0,2	94,4	0,1	0,3	0,1	0,1	0,0	3,4	0,0	98,9	1,1	100,0
H Virgen del Castillo	0,2	0,1	0,0	0,0	98,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	99,2	0,8	100,0
H Morales Meseguer	1,7	0,9	0,7	0,7	0,6	83,9	5,1	0,9	3,8	0,3	0,1	98,7	1,3	100,0
H Reina Sofía	3,4	0,5	0,3	0,6	0,5	6,0	86,1	0,5	0,3	0,3	0,1	98,4	1,6	100,0
H Los Arcos	0,7	1,1	0,0	0,2	0,0	0,6	0,4	90,4	0,0	3,0	0,1	96,4	3,6	100,0
H Vega / L Guirao	0,8	0,4	0,0	1,3	0,9	0,7	0,1	0,0	94,7	0,2	0,0	99,3	0,7	100,0
H Siquiatrico R. Alberca	16,8	4,5	1,2	19,3	27,0	17,7	10,0	0,0	2,3	0,7	0,2	99,8	0,2	100,0
H Concertados	34,6	0,5	24,7	1,8	0,6	23,2	9,5	0,3	0,3	0,3	4,3	100,0		100,0
Total	16,4	19,0	10,9	4,5	3,8	17,0	14,6	6,8	3,6	0,8	0,4	97,7	2,3	100,0

88 Residentes fuera de la Región de Murcia. 99 Residencia desconocida. Fuente Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.

**Hospital Clínico Virgen Arrixaca:** Sus camas están ocupadas predominantemente por pacientes de su área de salud de referencia (48,4%), seguidos por los de las áreas donde es de referencia en los servicios materno-infantiles. El hospital con la mayor dependencia de los pacientes con otras fuentes de financiación (3,5%).

**Complejo Hospitalario de Cartagena:** Sus camas se utilizan en pacientes de su área (90,7%), las utilizadas por pacientes residentes en el Mar Menor (4,8%) se van estabilizando tras la disminución por la apertura del nuevo Hospital Los Arcos del Mar Menor.

**Hospital Rafael Mendez:** Presta servicios de manera casi exclusiva a su Área de Salud de referencia (96,5%).

**Hospital Comarcal del Noroeste:** Presta servicios de manera casi exclusiva a su Área de Salud de referencia (94,4%).

**Hospital Virgen del Castillo:** Presta servicios de manera casi exclusiva a su Área de Salud de referencia (98,3%).

**Hospital Morales Meseguer:** Sus camas están ocupadas por pacientes provientes su Área de Salud (83,9%), seguidos de los residentes en las Áreas Murcia Este (5,1%) y la Vega Alta del Río Segura (3,8%). Presenta poca dependencia de los residentes en el municipio de Murcia asignados al Área I (1,7%)

**Hospital Reina Sofía:** La mayor parte de sus camas estan ocupadas por los pacientes provenientes de su Área de referencia (86,1%). Presenta más dependencia que el hospital anterior de los pacientes residentes en el municipio de Murcia (6,0% del Área VI y 3,4% del Área I).

**Hospital Los Arcos del Mar Menor:** La mayor parte de sus camas las ocupan residentes en su Área (90,4), seguido de los pacientes foráneos (3,0%) y de pacientes no financiados por el SNS (3,6%), posiblemente, también foraneos.

**Hospital de la Vega / Lorenzo Guirao:** Presta servicios de manera casi exclusiva a su Área de Salud de referencia (94,7%).

**Hospital Psiquiatrico Román Alberca:** Un 46,3% de las camas las ocupan pacientes que provienen de las Áreas del Noroeste y Altiplano, que no disponen de este servicio en su hospital, otro 44,5% las ocupan residentes en las áreas que comparten el municipio de Murcia, aunque en sus hospitales de área disponen del servicio.

**Hospitales Concertados:** Las estancias se concentran en pacientes residentes en el Área I (34,6%), III (24,7%) y VI (23,2%, posible influencia del Hospital de Molina).



**Camas ocupadas/día en función del Área de Salud de residencia y hospital.CMBD-AH, SMS, 2013.**

	Área de Salud de residencia (Financiación SMS)											Total SMS	Otra Financiación	Total Ocupadas	* Camas Funcionantes
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	88	99				
H Virgen Arrixaca	<b>303</b>	29	38	26	16	79	75	14	17	5	2	605	22	627	867
C. H. de Cartagena	1	<b>395</b>	1	0	0	1	1	20	0	3	0	423	12	435	549
H Rafael Mendez	1	0	<b>169</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	171	4	176	264
H Noroeste	0	0	0	<b>67</b>	0	0	0	0	0	2	0	70	1	70	103
H Virgen del Castillo	0	0	0	0	<b>61</b>	0	0	0	0	0	0	62	0	62	98
H Morales Meseguer	5	3	2	2	2	<b>251</b>	15	3	11	1	0	296	4	300	362
H Reina Sofía	9	1	1	1	1	15	<b>223</b>	1	1	1	0	254	4	259	308
H Los Arcos	1	1	0	0	0	1	1	<b>115</b>	0	4	0	123	5	128	160
H Vega / L Guirao	0	0	0	1	0	0	0	0	<b>51</b>	0	0	53	0	54	108
H Siquiatrico R. Alberca	2	1	0	2	3	2	1	0	0	0	0	12	0	12	26 <sup>#</sup>
H Concertados	49	1	35	3	1	33	13	0	0	0	6	142	0	142	N.P.
<b>Total</b>	<b>372</b>	<b>430</b>	<b>246</b>	<b>102</b>	<b>85</b>	<b>384</b>	<b>330</b>	<b>155</b>	<b>81</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>2.212</b>	<b>52</b>	<b>2.264</b>	

88 Residentes fuera de la Región de Murcia. 99 Residencia desconocida. (\*) Fuente: SIAE, Servicio Murciano de Salud. (#) Camas instaladas. N.P.: No procede. Fuente Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.

Cada día el Servicio Murciano de Salud tiene 2.212 camas ocupadas para atender a la población que presenta patología aguda cuya asistencia está cubierta por el Sistema Nacional de Salud, 17 de ellas para atender a pacientes no residentes y 142 en centros hospitalarios concertados. Por otra parte, utiliza 52 camas para dar servicio a pacientes financiados por otras fuentes.

Las camas utilizadas han aumentado un 1% en comparación con el año anterior, se observa una disminución en el número de camas ocupadas en los hospitales Rafael Méndez (7%), Comarcal del Noroeste (4%), Román Alberca (19%) y en la concertada (5%)



Utilizando los pesos de los AP-GRD para elaborar una aproximación al saldo económico-asistencial de los hospitales generales del SMS, observamos que el resultado entre áreas (pacientes de otras áreas atendidos en el hospital menos los pacientes propios atendidos en otros hospitales del SMS o concertados) solo es positivo para el Hospital Virgen de la Arrixaca, como era de esperar al ser de referencia regional y para tres áreas en la división materno-infantil.

**Saldo económico-asistencial del año 2013. CMBD-AH. (en unidades de peso de AP-GRD)**

	De su Área (a)	Otras Áreas (b)	Foráneos (c)	Desconocidos (d)	Otra financiación (e)	Total (f)	De su Área atendidos por otros (g)	Resultado entre Áreas (h)	Resultado general (i)
H Virgen Arrixaca	16.714	21.714	441	155	1.547	40.571	4.735	16.979	18.967
C. H. de Cartagena	20.357	1.492	206	8	713	22.776	3.091	-1.599	-680
H Rafael Mendez	9.304	95	34	2	282	9.717	4.498	-4.403	-4.087
H Noroeste	3.467	54	111	0	51	3.683	2.468	-2.414	-2.252
H Virgen del Castillo	3.262	25	9	0	35	3.331	1.597	-1.572	-1.528
H Morales Meseguer	12.835	2.553	49	20	202	15.659	8.477	-5.924	-5.673
H Reina Sofía	10.130	1.193	37	6	191	11.557	7.339	-6.146	-5.918
H Los Arcos	6.010	240	201	3	216	6.670	2.618	-2.378	-1.961
H Vega / L. Guirao	2.576	225	6	1	19	2.827	2.099	-1.874	-1.849

Resultado entre áreas: h = b-g. Resultado general: i = h+c+e. Resultados en unidades de peso de GRD (versión 27) para España en 2012. Fuente Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.

Si aceptamos que los pacientes con área de salud desconocida (al igual que los no codificados) no se pueden ‘facturar’, que los pacientes que no residen en la Región se facturarían todos y que no existen los ‘impagados’, el saldo general de la hipotética cuenta de explotación de los hospitales en 2013 solo sería positivo para el Hospital Virgen de la Arrixaca (18.174 puntos de peso de AP-GRD). Otra cuestión distinta sería el resultado para las Gerencias del Área de Salud ya que puede no ser eficiente proporcionar, con medios propios, los servicios ‘subcontratados’ a otras Gerencias o a la concertada (trasplantes, hemodinámica 24 horas 365 días,....).