



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 de Salud / 2103

# Informe Regional 2020



Septiembre 2021



**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, 2020. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 2103. Murcia: Consejería de Salud; 2021.

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.



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 globales se difunden anualmente, y también se publican análisis específicos de ciertos procedimientos o patologías. Este informe resume los principales resultados de la actividad asistencial en el año 2020, extraídos de las tablas estadísticas disponibles en [www.murciasalud.es/cmbd](http://www.murciasalud.es/cmbd), donde se detallan los resultados por centros y unidades 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 a pacientes agudos y Unidad de Media Estancia).
- Hospitales privados: con una titularidad distinta a la del SMS, prestan atención a pacientes con patología aguda y de media-larga estancia.
- Actividad concertada: Incluye 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 su CMBD al Registro Regional.

*Hecho a estudio:* altas hospitalarias producidas en 2020, comparado con el año anterior.

*Alcance de la información:* Los CMBD de altas hospitalarias con internamiento (AH), hospitalización a domicilio (HAD) 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. Algunos hospitales privados notifican/disponen de esta modalidad asistencial.

*Contenido:* Cada uno de los 4 bloques definidos anteriormente contiene 6 secciones (indicadas como [SECCIÓN] en el texto del informe):

- Información global: Se centra en los indicadores clásicos de actividad en todas las modalidades de asistencia hospitalaria. Se profundiza, en el caso de la hospitalización con internamiento, en indicadores uso de servicios (IEMA, estancia media, estancias evitables, reingresos, mortalidad) y las características demográficas de los usuarios.
- Indicadores por servicio: referidos a los pacientes hospitalizados. Se muestran, por servicio que da el alta al paciente. Se desagregan según la duración de la estancia en base a la Norma de comparación (dentro de los límites esperados -“inliers”).
- GRD agrupados por grandes categorías diagnósticas (CDM): indicadores de gestión de los pacientes asistidos en hospitalización con internamiento (HI) y ambulatorios (CMA y HDM).
- GRD médico o quirúrgico: indicadores de gestión (pacientes con HI, CMA y HDM) por servicio distribuidos por tipo de GRD, según la existencia o no de un procedimiento quirúrgico dominante.
- GRD por frecuencia (episodios con internamiento): Se facilitan los APR-GRD más frecuentes por número de altas, estancias, mortalidad intrahospitalaria y estancias evitables.
- Diagnósticos y procedimientos según la CCS (Clinical Classifications Software): 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 (v20 AHRQ): para el total de los hospitales regionales y del SMS y para cada uno de los hospitales del SMS.



## ***Principales resultados***

En el año 2020 la atención sanitaria de las personas afectadas por la COVID-19 ha ocasionado un impacto sin precedentes en el sistema de salud. Para afrontar la alta demanda ha sido necesario modificar la organización asistencial, sus circuitos y establecer nuevos criterios asistenciales. Además, con el fin de prevenir la transmisión en centros sanitarios y al personal sanitario, se ha reducido considerablemente la actividad asistencial presencial en hospitales y se ha realizado atención telefónica o telemática siempre que la situación clínica lo permitiera. Estos aspectos han impactado en diversos indicadores.

En este informe se presentan los resultados más relevantes sobre la frecuentación hospitalaria, generalmente condicionada por criterios facultativos o de la organización, más relacionada con la gravedad de la patología y con menor variabilidad entre centros. La frecuentación de urgencias (determinada clásicamente por el propio usuario, pero en 2020 influenciada además por la normativa vigente) y su relación con los ingresos posteriores se presenta en un [informe específico](#).

**Frecuentación:** En 2020 se han recogido en el Registro del CMBD 293.416 episodios asistenciales en el entorno hospitalario público y privado de la Región (sin tener en cuenta las urgencias hospitalarias) [\[GLOBAL\]](#). Esto supone un descenso del 14,4% (49.188 episodios menos en 2019). En los hospitales públicos se han registrado 232.056 episodios (33.421 menos que en 2019) y en los privados 61.360 (15.767 menos que en 2019).

*La asistencia hospitalaria con internamiento* ha supuesto, como en años previos, casi el 50% de la actividad hospitalaria notificada (48,6% de los episodios). Así, los mayores descensos se registran en el número de altas hospitalarias (142.585 en 2020, un 12,5% menos), sobre todo entre marzo y abril, recuperándose los niveles del año 2019 en el mes de junio. De total de altas, un 79,9% se producen en hospitales del Servicio Murciano de Salud, similar a 2019 (79,1%), y un 37,4% tienen carácter quirúrgico (30,8% en los hospitales del SMS, 62,3% en los privados, 65,3% en la concertada).

Se mantiene en 2020 el perfil de las personas dadas de alta por edad y sexo, pero se detecta una reducción de los episodios con internamiento en todos los grupos de edad (entre un 12 y un 18% menos), más marcada en el grupo de edad de 1-14 años (40,8%).

Por último, el SMS ha financiado el 86,5% del total de las altas de HI que se producen en la Región, y el 89,9% de toda la actividad notificada (con y sin internamiento), similar a 2019.

En 2020 se han notificado 52.533 episodios en *hospital de día quirúrgico (CMA)*, un 22,9% menos que en 2019. Este descenso se observa en los hospitales públicos (20,4%) y en los privados (24,9%), probablemente influenciado por el cambio en la organización asistencial y por la ligera reducción de la actividad concertada, que en 2019 supuso el 36% del toda la CMA de la Región y en 2020 supone el 32,95%.



Se ha reducido también la actividad en *hospital de día médico* (81.792 episodios en 2020, un 7,6% menos). En 2020 4 hospitales han notificado actividad *de hospitalización a domicilio* (1 más que en 2019), pero la actividad se ha reducido levemente (787 casos, un 10,3% menos).

**Ambulatorización:** aunque globalmente se ha producido un descenso del número de episodios sin internamiento, el porcentaje de ambulatorización es similar al del año pasado. Así, el 48,5% de la actividad se ha realizado de manera ambulatoria (hospital de día médico/quirúrgico), porcentaje que se eleva hasta el 59,6% en la actividad concertada. Otro 2,9% de altas con internamiento no han causado ninguna estancia (el paciente no pernoctó en el hospital, estancias 0), siendo equiparable al tratamiento ambulatorio aunque quede incluida dentro de la actividad con internamiento, y otro 9,7% de los episodios estuvieron una sola noche ingresados [GLOBAL], porcentajes ambos muy similares a los del año previo.

**Grado de codificación:** La codificación de diagnósticos y procedimientos de los episodios permite agruparlos según diversas clasificaciones (APR-GRD y CCS), calcular indicadores (actividad y uso de servicio) y compararlos con un marco de referencia ([Norma estatal](#)).

El cambio de sistema de clasificación de pacientes de CIE-9 MC a CIE-10-ES (en 2016) ha causado cierto retraso en la recepción de la información y un descenso de las altas codificadas<sup>1</sup>. Sin embargo, en 2020 se ha adelantado el envío de información y continúa la mejoría en el grado de codificación general (71,3% en 2018, 81,5% en 2019 y 82,9% en 2020).

El grado de codificación de los episodios de hospitalización con internamiento ha pasado del 89,8% en 2018 al 94,7% en 2020 (cercana al 100% antes de 2016), el de hospital de día quirúrgico del 97,5% al 99,2% y el de hospital de día médico del 26,3% al 58,3% en 2020 (antes de 2016 rondaba el 70%). 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 80,3% en 2020.

El menor grado de codificación se registra en los hospitales del SMS en su conjunto (93,74% en 2020 frente al 96,9% en 2019 en actividad con ingreso), persistiendo cierto grado de infra-codificación en algunos hospitales concretos.

**Patologías más frecuentes:** Teniendo en cuenta los episodios codificados de hospitalización y de hospital de día médico-quirúrgico, las categorías diagnósticas mayores (CDM) de los GRD más frecuentemente atendidos siguen una distribución invariable respecto a 2019, siendo la más frecuente la patología del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo (26.920 casos, 33,3% de ellos ambulatorios), seguida de los trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas (26.068 casos, 93,4% ambulatorios) y de las enfermedades y trastornos del aparato digestivo (19.453 casos, 31,4% ambulatorio) [GRD por CDM].

Como consecuencia del descenso de la actividad hospitalaria general en 2020 (especialmente de la actividad quirúrgica), se ha registrado una reducción de los casos prácticamente en todas las CDM, siendo más acusada en las enfermedades y trastornos de la piel, tejido

<sup>1</sup> Más información en informes sobre el [efecto del cambio de la CIE en la codificación del CMBD](#)



subcutáneo y mama (14.494 episodios, 6.036 menos que en 2019) y en la patología del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo (5.190 menos que en 2019), que requieren en ocasiones tratamiento quirúrgico. Se reducen también los episodios en las enfermedades y trastornos del ojo, en concreto del GRD 073 (Procedimientos sobre ojo y órbita), que pese a ser uno de los más frecuentes registra 15.884 casos en 2020, 4.109 menos que en 2019.

Dentro de las enfermedades y trastornos del aparato respiratorio (18.066 casos, sólo 60 menos que en 2019), se ha producido un incremento de los casos en el GRD 137 - infecciones e inflamaciones pulmonares mayores (4.900 casos, 3.967 más que en 2019) y una reducción de prácticamente todos los demás GRD de esta CDM, destacando los descensos en el 144- Otros diagnósticos menores, signos y síntomas de aparato respiratorio (975 casos menos que en 2019) y en el 140- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (772 casos menos).

Algunas CDM han registrado variaciones al alza respecto a 2019. Cabe señalar el ascenso de casos relacionados con trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal definidas (26.068, 1.101 más que en 2019), siendo los GRDs más destacados los relacionados con quimioterapia (GRDs 695 y 696, en total 1.016 casos más que en 2019), posiblemente influenciados por la mayor codificación de episodios de hospital de día médico.

En función de la clasificación CCS [[Diagnósticos y Procedimientos](#)], se registra una reducción del número de episodios respecto a 2019 en la mayoría de diagnósticos y procedimientos, como consecuencia del impacto de la pandemia. Destacan las reducciones de “Otras neoplasias benignas y neoplasias benignas no especificadas” (CCS 047), “Hernia abdominal” (CCS- 143), “Enfermedades de vías biliares” (CCS 149) y “Fallo, insuficiencia y paro respiratorio en el adulto” (CCS 131). Se incrementa sin embargo el número de episodios con ingreso de “Otras infecciones víricas” (CCS 7), pasando de 416 altas hospitalarias en 2019 a 4.591 en 2020, ya que incluye parte de los códigos CIE-10 de infección por SARS CoV-2. Aumentan también las altas ambulatorias con diagnóstico “Quimioterapia y Radioterapia” (CCS 45, 20.085 en 2019, 21.284 en 2020), y continua siendo el diagnóstico principal más frecuente (supone el 9,4% del total de episodios y el 21,4% de los ambulatorios). El segundo diagnóstico más frecuente es la “Catarata” (CCS 085), que supone un 5,3% del total de episodios (12,4% de lo asistido en hospital de día médico-quirúrgico), pese a haberse reducido en 3.414 el número de episodios, todo ello en línea con los hallazgos en la distribución por GRD.

La CCS clasifica los procedimientos discriminando si son susceptibles de uso de quirófano o no. En relación a los primeros, los más frecuentes son los “procedimientos sobre cristalino y cataratas” (CCS 15) con 12.729 episodios en 2020 (16.192 en 2019), el 99,7% atendidos de forma ambulatoria. Le sigue en frecuencia “otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre articulaciones” (CCS 162, 4.742 intervenciones, 29,5% ambulatorios) y “Otros procedimientos terapéuticos sobre músculos y tendones” (4.693 intervenciones). Los procedimientos no susceptibles de utilizar quirófano más frecuentes en 2020 son la





“Quimioterapia del cáncer” (CCS 224; 24.125 episodios, 94% de ellos ambulatorios) y la “Transfusión de sangre” (CCS 222, 21.399 episodios, 57% ambulatorios).

**Uso de servicios:** El marco de referencia utilizado para el cálculo y comparación de estos indicadores viene determinado por la Norma estatal basada en los resultados de los hospitales recogidos por el Ministerio de Sanidad en 2019 (última disponible). En el informe de 2019 se utilizó la Norma de 2015, siendo posible encontrar diferencias entre los datos de 2019 del presente informe y los presentados previamente.

*El número de estancias* en 2020 en pacientes en régimen de internamiento hospitalario es de 1.168.382, un 7,3% menos que en 2019. Sin embargo, *la estancia media* ha sido de 8,19 días (7,73 en 2019), habiendo permanecido constante en los hospitales públicos (6,5 días) e incrementándose en los privados de 12,3 días a 14,8 en 2020 (incluyen media/larga estancia).

*Los reingresos urgentes* a 30 días en el mismo hospital por cualquier causa permanecen estables (7,1% en 2020), y por procesos seleccionados se reduce ligeramente en algunos de los cardiovasculares (ICC pasa del 17,7% en 2019 al 15,8% en 2020) y de neumonía (8,9% en 2020 y 9,5% en 2019). Se han incrementado estos reingresos en personas con diagnóstico de esquizofrenia (7,7% en 2019, 9,61% en 2020) y con EPOC (16,43 en 2019 y 17,35% en 2020).

El sistema de agrupación de pacientes 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>2</sup>. Según este sistema, el grado de severidad en 2020 se ha incrementado ligeramente, siendo un 14,04% de las altas con internamiento de la Región de severidad mayor o extrema (12,1% en 2019) y superior en los hospitales del SMS (16,6% y 14,4% en 2020 y 2019 respectivamente) en comparación con los privados (4,2% y 3,6%). La mortalidad intrahospitalaria se incrementa también ligeramente (4,5% en 2020 y 3,96 en 2019), siendo mayor en los públicos (4,8% en 2020 frente al 3,4 en privados). Ajustando por severidad y APR-GRD de la Norma, la mortalidad intrahospitalaria es un 13% superior en 2020 a la estatal, aunque la diferencia se ha reducido (16% en 2019). Por diagnósticos (CCS), en 2020 se incrementa la mortalidad intrahospitalaria para el CCS 122 (neumonía), que pasa de 7,04 a 9,1 posiblemente como consecuencia de la pandemia, y se reduce en otros como el CCS 100 (IAM), que pasa del 6,27 al 5,01 en 2020. El *indicador denominado “peso medio”* en este informe [GLOBAL] se refiere a la media ponderada de los pesos de los GDR de todos los pacientes de la CA de Murcia<sup>3</sup>. En 2020, pese al incremento de la severidad, el peso medio de las altas registradas en la Región de Murcia es de 0,94 (0,91 en 2019) y ligeramente inferior al estatal (1 por definición).

<sup>2</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>3</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.).



Uno de los indicadores de la eficiencia de un hospital o de un Sistema Sanitario es el *IEMA*<sup>4</sup>. Tomando como referencia la Norma estatal de 2019 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.

**Indicadores de Calidad Asistencial:** La definición y el cálculo de estos indicadores se corresponde con la de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)<sup>5</sup>, [[Indicadores de Calidad](#)]. Disponen de dos ópticas, una centrada en los resultados de los pacientes asistidos en el/los hospitales, 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 asistidos. 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 han elaborado para el total de los hospitales y para los hospitales del Servicio Murciano de Salud. Los resultados de estos indicadores dependen en gran medida de la calidad de codificación de los episodios. Debido a su formulación cambiante en muchas ocasiones, su interés puede centrarse en un estudio de casos como eventos centinelas más que para plantear objetivos de intervención generales.

---

<sup>4</sup> IEMA Inlier: se calcula con los pacientes que han tenido una estancia dentro de los márgenes esperados ("inliers") y se compara con la estancia media que hubieran tenido estos mismos pacientes si hubieran sido tratados conforme los pacientes inliers de la Norma estatal. No se tienen en cuenta en este indicador los pacientes agudos con una estancia inhabitualmente alargada ni los pacientes de media-larga estancia

<sup>5</sup> AHRQ Quality Indicators, disponible en: <https://www.qualityindicators.ahrq.gov/>