



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

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 / 1611

Informe regional CMBD 2015



Urología

Noviembre 2016



EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Informe regional. CMBD, 2015. Urología. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1611. Murcia: Consejería Sanidad; 2016.

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.

Si desea recibir las publicaciones relacionadas que se elaboren puede mandar un correo electrónico a planificacion-sanitaria@listas.carm.es indicando en 'asunto': suscripción informes

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.

Agradecimientos: A todos los profesionales de la salud que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe.



El Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos en Asistencia Especializada (CMBD) es una base de datos clínico-administrativa que recoge información individualizada sobre la actividad sanitaria y la morbilidad asistida en todos los centros hospitalarios de la Región de Murcia.

Para difundir los resultados obtenidos se elaboran anualmente informes de carácter global¹ y otros específicos de ciertos procedimientos o patologías.

Este texto resume los principales resultados de la actividad asistencial en el año 2015 de los pacientes dados de alta por los Servicios de Urología. En las tablas estadísticas, de donde se extrae la información², los datos están agrupados en cuatro bloques:

1. *Todos los hospitales* radicados en la Región de Murcia.
2. *Hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS)*: Agrupa a los nueve hospitales generales de agudos y al hospital psiquiátrico Román Alberca, que dispone de servicios de atención a pacientes agudos y de la Unidad Regional de Media Estancia.
3. *Hospitales privados*: son los hospitales con una titularidad distinta a la del SMS, prestan atención a pacientes con patología aguda y de media-larga estancia.
4. *Actividad concertada por el SMS*: Incluye a los pacientes atendidos en hospitales privados cuya asistencia es sufragada por el SMS. Estos pacientes también se incluyen en el apartado anterior.

Se puede acceder a la información desagregada de los hospitales públicos.

Metodología

Fuente de la información: Unidades de Codificación de los hospitales (públicos y privados), radicados en la Región de Murcia, que remiten el CMBD de los pacientes atendidos al Registro Regional.

Hecho a estudio: altas hospitalarias producidas en el periodo estudiado, comparado con el año anterior.

Alcance de la información: Los CMBD de hospitalización con internamiento y cirugía mayor ambulatoria (CMA) están extendidos a todos los hospitales donde se prestan estas modalidades de asistencia. Los CMBD de hospital de día médico 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 cuatro 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. GRD: Utilizando los AP-GRD (sistema de clasificación caracterizado por agrupar a los pacientes que tienen un coste similar de la asistencia) ofrece información sobre indicadores de gestión de los pacientes atendidos en hospitalización con internamiento y ambulatorios (CMA y hospital de día).
3. Indicadores por servicio: La información se agrupa por el servicio asistencial que da el alta al paciente. Se ofrecen indicadores de gestión (globales y distribuidos en GRD médicos y quirúrgicos), también se ofrece información sobre los diagnósticos más frecuentes que motivan el ingreso y los procedimientos diagnóstico / terapéuticos más utilizados.
4. Ambulotorización: Usando la clasificación de los AP-GRD, divididos por su carácter médico o quirúrgico y la susceptibilidad de ser tratados ambulatoriamente, se ofrece el nivel de ambulotorización.

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

¹ También se realizan otros con la información propia de cada centro hospitalario privado (de difusión interna) y, globales, segmentados por Divisiones Asistenciales (Médica, Quirúrgica, Gineco-Obstetrica, Pediatría, de Cirugía Ortopédica y Traumatología y de Psiquiatría), accesibles en www.murciasalud.es/cmbd

² Pulse el enlace http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2444&idsec=88. Primero debe guardar el archivo en el disco duro, luego descomprimirlo y pulsar el enlace HTM de los archivos descomprimidos, entonces se abre el navegador y se muestra el índice del documento.



Principales resultados^{3,4}

El porcentaje de codificación de los episodios (trasladar a códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades los diagnósticos y procedimientos diagnóstico-terapéuticos de los pacientes, lo que permite su posterior análisis) es de un 90,2% en 2015, similar al del año anterior (88,6%) [GLOBAL].

En 2015 se han recogido en el Registro del CMBD 13.029 episodios asistenciales dados de alta por los Servicios de Urología, en el entorno hospitalario público y privado de la Región [GLOBAL]. En comparación con el año anterior (13.210 registros), se aprecia una disminución del 1,4%. Este hecho se debe a la disminución de los episodios del hospital de día médico debido a problemas con la captura de la información en el Hospital Morales Meseguer (943 episodios en 2014), que no contrarrestan el aumento de los episodios del hospital de día quirúrgico (538, un aumento del 19,0%) centrados, en su mayor parte, en la actividad de los hospitales privados (513, 40,5% de aumento) y la concertada por el SMS (358, 37,8%).

La asistencia hospitalaria tras internamiento (6.709 altas en 2015) supone un 57,4% de los episodios notificados (descontando la cirugía menor) y presenta una actividad similar al año anterior (6.770 altas); en los totales, no existen grandes variaciones en los hospitales públicos y privados, pero la actividad concertada aumenta un 18,1% (99 episodios). Las estancias totales producidas por los pacientes dados de alta en este periodo (27.443) han disminuido un 4,5% con respecto al año anterior, debido a la disminución de las estancias en los hospitales del SMS (4,5%), ya que las estancias en la concertada han aumentado (37,2%).

Uniendo ambos indicadores, la estancia media en 2015 es de 4,1 días [GLOBAL columna izquierda], 4,24 días en 2014. Siendo mayor en los hospitales del SMS (4,6 días) que en los privados (1,9) y la concertada (1,4). Esta diferencia puede deberse, en parte, a dos factores: la mayor complejidad de los pacientes asistidos por el SMS y la alta frecuencia con que los pacientes asistidos en los hospitales privados por patologías susceptibles de tratamiento ambulatorio permanecen ingresados un único día (57,9% del total) [HOSPITALES_PRIVADOS_AMBULATORIZACIÓN -GRD QUIRÚRGICOS POTENCIALMENTE AMBULATORIOS-], como se verá más adelante.

El peso medio se relaciona con el coste/gravedad/complejidad de los pacientes asistidos y es 0,77 en la Región [GLOBAL columna izquierda] por 0,79 en los pacientes asistidos por el SMS y 0,68 en los pacientes asistidos en los hospitales privados. El peso medio de los pacientes asistidos en la concertada es de 0,62, lo que indica que se derivan pacientes menos complejos que los asistidos por los medios propios del SMS.

El perfil de los pacientes atendidos en internamiento, por edad y sexo, no presenta variaciones interanuales: predominio de los varones (79,1%) con una edad media de 60,7

³ Puede acceder al documento con las tablas estadísticas completas pulsando el siguiente [enlace](#). Para acceder a la información primero debe guardar el archivo en el disco duro, luego descomprimirlo y pulsar el enlace HTM de los archivos descomprimidos, entonces se abre el navegador y se muestra el índice del documento.

⁴ Entre corchetes [GLOBAL], pestaña de las tablas estadísticas donde se ubica la información comentada.



años, el 48,6% de los pacientes superaba los 64 años de edad [GLOBAL]. La mortalidad intrahospitalaria es del 0,2%, similar a la del año anterior. La estancia media prequirúrgica en los pacientes programados fue de 0,47 días (0,49 días el año anterior) [GLOBAL columna izquierda], superior en los hospitales del SMS (0,65) que en los privados (0,03).

Un 3,6% de los pacientes reingresaron (en el mismo hospital que les da el alta) de manera urgente antes de 30 días (1,1% en los episodios con GRD quirúrgicos, 7,8% en los episodios con GRD médico), valores similares a los del año anterior [GLOBAL columna derecha]. Un 62,3% de los episodios se etiquetan como GRD quirúrgicos por tener codificado un procedimiento de estas características, el resto se catalogan como médicos.

Los hospitales del SMS asisten a un 82,4% del total de los pacientes internados (82,5% en 2014). Un 91,1% de las altas con internamiento son sufragadas por el Servicio Murciano de Salud (89,8% en 2014). La actividad concertada supuso un 10,5% de la actividad sufragada por el Sistema Nacional de Salud en internamiento (9,0% en 2014).

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, lo que significa no tener en cuenta los pacientes de media-larga estancia, ni los pacientes agudos con una estancia inhabitualmente alargada) [GLOBAL columna derecha]. Si tomamos como referencia los resultados de los hospitales españoles recogidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2014 (último disponible) la eficiencia de los Servicios de Urología del conjunto del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) es mayor que la del conjunto de hospitales españoles que han asistido a este tipo de pacientes (IEMA de 0,91). La estancia media de estos pacientes ‘tipo’ es de 3,93 días, similar a la del año anterior (3,98).

Descontando la cirugía menor, el índice de ambulatorización fue de un 42,6% (45,1% en 2014). Otro 1,3% de las altas tras internamiento tienen una estancia de cero días (pacientes que no han pernoctado, asimilables a procesos ambulatorios), 1,2% en 2014. De manera conjunta la ambulatorización disminuye 2,4 puntos porcentuales con respecto a 2014. Un 12,9% de los pacientes permanece ingresado un solo día [GRD's y Ambulatorización]. En comparación con los hospitales privados, los hospitales del SMS se caracterizan por tener un menor índice de ambulatorización (36,4% en comparación con el 60,5%), de estancias ‘0 días’ (1,0% y 2,3%) y de estancias de ‘1 día’ (9,2% y 23,6%), situación que puede estar relacionada con la mayor gravedad de los pacientes asistidos en los hospitales del SMS. La concertada presenta un índice de ambulatorización del 66,9%, con un 2,3% de pacientes con estancia ‘0 días’ y un 26,0% de estancias 1 día. Como se comentó anteriormente estos datos apuntarían a una mayor gravedad de los pacientes asistidos en los hospitales del SMS y un mayor uso de las estancias cortas en la concertada.

Sin tener en cuenta la cirugía menor, por grandes agrupaciones diagnósticas, las enfermedades y trastornos del riñón y vías urinarias (4.865 episodios, 9,68% de ambulatorización) y las enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino (4.474 episodios, 61,61% de ambulatorización) suponen el 88,4% de los episodios con diagnóstico conocido (codificados).



Los tres AP-GRD más frecuentes son: 350 - inflamación de aparato genital masculino (GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por enfermedades inflamatorias del aparato reproductor masculino como: orquitis, epididimitis o prostatitis, también recoge los pacientes con fimosis aunque se les haya practicado una circuncisión en el ingreso actual, pues se considera que dicha intervención no tiene entidad suficiente para clasificar al paciente en un GRD quirúrgico, 1.170 episodios, 11,1% del total, 86,4% de ambulatorización), 311 - procedimientos transuretrales sin complicaciones o comorbilidad (GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad renal o de vías urinarias a los que se les ha practicado una intervención por vía transuretral excepto prostatectomía; frecuentemente biopsia vesical, resección de lesión vesical o extracción de obstrucción de uréter o pelvis renal, 1.104 episodios, 10,4% del total, 1,3% de ambulatorización) y 351 – esterilización en el varón (854 episodios, 8,1% del total, 99,9% de ambulatorización).



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Política Social

Dirección General de Planificación Sociosanitaria,
Farmacia y Atención al Ciudadano

**Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria**

www.murciasalud.es/planificacion