



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

INDICADORES HOSPITALARIOS de la Región de Murcia 2018

EVOLUCIÓN 2004-2018

Región de Murcia
Consejería de Salud

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



Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2018. Evolución 2004 – 2018.

AUTORES:

José León León
Joaquín A. Palomar Rodríguez

COLABORADORES:

Lauro Hernando Arizaleta
Pilar Ciller Montoya

APOYO ADMINISTRATIVO

Mónica Garay Pelegrín

EDITA:

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

CITA RECOMENDADA:

León León J, Palomar Rodríguez JA. Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2018.
Evolución 2004 – 2018. Murcia: Consejería Salud; 2020.

Disponible en www.murciasalud.es/indicadoreshospitalarios

Se puede solicitar una copia de este documento en formato electrónico en:

serplan@listas.carm.es

Agradecimientos: a las personas que han participado desde todos los hospitales de la Región de Murcia en la recogida de los datos necesarios para elaborar este documento.



RESUMEN

Se ha realizado una explotación detallada de los datos de todos los hospitales públicos y privados de la Región de Murcia, obteniendo sus variables e indicadores más representativos a partir de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada de 2018. Se incluyen aspectos relativos a su dotación, equipamiento, recursos humanos, actividad asistencial prestada en las distintas áreas organizativas y sobre su actividad económica.

Los hospitales regionales han aumentado su dotación en funcionamiento, tanto la general como la tecnológica en 2018. Los paritorios se han incrementado un 15 %, las incubadoras un 5,6 %, los quirófanos un 4,83 %, las camas un 1,51 % y los puestos de hospital de día quirúrgico un 2,23 %. Los dos primeros, han sido debido al aumento producido en los hospitales públicos, y el resto han subido en centros públicos y privados. La dotación tecnológica se ha incrementado en 11 equipos, si bien 5 de ellos se deben a la apertura de un nuevo hospital privado en Cartagena (y estos equipos estaban ya funcionando en un centro sin internamiento). El resto han sido 2 nuevos TAC (con 16,90 equipos por millón de habitantes), 2 densitómetros (4,73 por millón de habitantes) y 2 equipos de hemodiálisis (68,96 equipos por millón de habitantes).

Los recursos humanos han aumentado, tanto el personal vinculado (2,78 %) como los colaboradores habituales (11,65 %), produciéndose crecimientos generalizados en todas las categorías profesionales, siendo los más elevados en otros titulados superiores y medios (17,81 %), farmacéuticos (6,76 %), personal no sanitario (5,30 %) y médicos (5,20 %).

Se han registrado 160.914 altas hospitalarias (108,80 por mil habitantes) subiendo en hospitales públicos y privados. Las estancias han descendido por tercer año consecutivo (un 0,72 %). La estancia media ha bajado de 8,18 a 8,04 días y el índice de ocupación ha descendido 1,68 puntos (situándose en el 74,52 %), produciéndose descensos en hospitales públicos y privados.

La actividad quirúrgica ha subido un 4,06 % debido al aumento de la CMA (5,84 %) y de la actividad con hospitalización (4,01 %). La CMA se ha incrementado en los



centros privados (12,45 %), permaneciendo estable en los públicos, mientras que los actos con hospitalización han crecido en hospitales privados y públicos, si bien en mayor medida en los primeros. El porcentaje de ambulatorización quirúrgica ha pasado del 47,22 % al 47,65 %. Por otra parte, el total de partos ha bajado un 3,03 %, los recién nacidos un 2,81 % y la tasa de fecundidad ha pasado de 43,93 por mil mujeres en edad fértil a 42,89. El porcentaje de cesáreas ha subido 0,29 puntos alcanzando el 25,63 %, el valor más alto desde el inicio de la serie en 2004.

Se han atendido 3.003.424 consultas totales, 2.030,68 por mil habitantes, creciendo en hospitales privados y públicos. El índice de consultas sucesivas/primeras ha subido de 1,67 a 1,72, debido al aumento que se ha producido en los privados. En la actividad diagnóstica se han registrado incrementos en PET (19,94 %), resonancias (3,31 %), TAC (1,52 %), densitometrías (7,15 %) y biopsias (8,50 %) (para que sean datos comparables se ha descontado el efecto de los equipos del nuevo hospital que estaban ya funcionando). Entre tanto se han producido descensos en mamografías (5,52%), broncoscopias (14,89 %), angiografías digitales (17,47 %) y Rx convencional (2,50 %).

Se han atendido 1.060.900 urgencias, de las que el 78,49 % se han realizado en centros públicos (que han bajado un 2,21 %). El porcentaje de urgencias ingresadas ha descendido del 9,63 al 9,43 % y la presión de urgencias del 63,24 % al 62,42 %.

El gasto total de los hospitales regionales ha crecido un 3,85 %, situándose en 1.590,48 millones de euros, subiendo la mayor parte de las partidas de gasto. Los servicios exteriores han aumentado un 10,73 %, las compras de productos farmacéuticos un 7,94 %, los otros gastos un 7,44 % y el resto de material sanitario de consumo un 3,99 %. El gasto por habitante ha alcanzado los 1.075,36 euros, un 3,47 % más que el año anterior. La inversión ha sido de 23,68 millones de euros, el 80,07 % en hospitales públicos.

La actividad realizada con financiación pública ha disminuido su participación en el total, si bien se mantiene en porcentajes elevados. Las altas financiadas con presupuesto público han bajado del 87,06 % al 86,46 %, las estancias han descendido 1,36 puntos (90,93 % en 2018), los actos de CMA han bajado del 81,63 % al 81,16 % y las urgencias del 82,47 % al 79,34 %.



ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

METODOLOGÍA

1. Fuentes de información
2. Circuito de la información
3. Definición de variables
4. Clasificaciones utilizadas
5. Indicadores
6. Evolución
7. Presentación de resultados

PRINCIPALES RESULTADOS

1. Establecimientos sanitarios y recursos materiales
2. Recursos humanos
3. Actividad asistencial
4. Datos económicos
5. Financiación de la actividad asistencial

BIBLIOGRAFÍA



INTRODUCCIÓN

La planificación y gestión de la atención sanitaria especializada requiere disponer de información detallada sobre la actividad y servicios que prestan los hospitales, recursos que utilizan, así como sobre su actividad y financiación. Conocer las características y funcionamiento de estos centros es fundamental para realizar una adecuada planificación de su actividad, una utilización eficiente de los recursos y prestar una atención de calidad.

Por ello en este documento se realiza una amplia explotación de los datos de los centros sanitarios de atención especializada con internamiento ubicados en la Región de Murcia. En él se recogen una serie de indicadores sobre su dotación, recursos humanos, hospitalización, actividad quirúrgica, obstétrica, diagnóstica, urgencias y de consultas, así como su actividad económica y la financiación de la asistencia.

Se incluye un análisis según la tipología de los hospitales (agudos, larga estancia y psiquiátricos) y por dependencia (públicos y privados), en los que, además, se desagrega la información por áreas asistenciales y por especialidades. La fuente de información que se ha utilizado ha sido la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (ECSAE)^{1,2}, que elabora el Ministerio de Sanidad en colaboración con las Comunidades Autónomas.

En esta edición se presentan las variables e indicadores más destacados de la atención especializada en nuestra Región para el año 2018, así como la evolución que han seguido durante el período 2004-2018, complementada con un análisis mediante gráficos, de tal forma que se puede conocer las principales características de la atención especializada, así como su tendencia durante estos años.



METODOLOGÍA

1. FUENTES DE INFORMACIÓN

La ECSAE del Ministerio Sanidad es la fuente principal de información desde el año 2010, fecha en que sustituyó a la ESCRI (Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado). En ella la unidad declarante es el centro autorizado como hospital según el RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios³, y se incluye la información de todos los centros dependientes del mismo. Se considera que otros centros son dependientes del hospital cuando tienen unidad de gestión y presupuesto conjunto.

Esta estadística es de carácter censal y se elabora con periodicidad anual, recogiendo los datos de la actividad asistencial producida desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año de referencia. El cuestionario para la recogida de la información se detalla en el Anexo 1.

Los datos de población se han tomado de las Cifras de Población a 1 de julio de cada año, que elabora el Instituto Nacional de Estadística (INE)⁴. Hasta el año 2011 se han utilizado las Estimaciones de la Población Actual (a 1 de julio de cada año), que es la operación estadística que en ese momento realizaba el INE. Los nacimientos (de madres residentes en la Región) se han obtenido del Movimiento Natural de la Población⁵.

2. CIRCUITO DE LA INFORMACIÓN

La recogida y tratamiento de la información la realiza el Ministerio Sanidad en colaboración con las Consejerías de Salud de las distintas Comunidades Autónomas, con el Ministerio de Defensa y con los órganos competentes de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.



Todo el proceso se realiza vía web y se inicia con la remisión por parte del Ministerio de Sanidad del cuestionario de recogida de la información al Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria de la Consejería de Salud, que a su vez lo remite a los hospitales autorizados según el RD 1277/2003, de 10 de octubre, citado anteriormente. Una vez cumplimentado el cuestionario es devuelto a la Consejería de Salud, que realiza una primera depuración y validación de la información. Si se aprecian inconsistencias se solicita al hospital que realice las correcciones o aclaraciones oportunas. Tras la resolución de estas inconsistencias, la Consejería de Salud (u organismo colaborador competente) remite al Ministerio los cuestionarios correspondientes, y éste procede a una nueva depuración, verificando y corrigiendo, en su caso, las posibles deficiencias. Estos datos finales son los que se utilizan para realizar la explotación objeto del presente trabajo.

3. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Las variables que se han empleado han sido las del cuestionario de recogida de la información del Ministerio Sanidad (Anexo 1). Se ha seguido con carácter general la definición de variables de la ECSAE nacional, que se puede consultar en el Anexo 2. No obstante, es necesario indicar lo siguiente:

- La variable “Puestos de hospital de día médico” es la suma de las siguientes casillas del cuestionario: “Puestos de hospital de día médico”, “Psiquiátrico” y “Geriátrico”.
- En el apartado de Dotación Tecnológica el cuestionario recoge los equipos ubicados en el hospital, sean o no propiedad del centro, y con independencia de quien los gestione. No obstante, dado que el manual de definiciones de la Estadística (Anexo 2) establece que se ha de incluir la información sobre recursos y actividad manteniendo el criterio de unidad de gestión y presupuesto conjunto, y para mantener la coherencia y consistencia de la información, en esta explotación estadística se han incluido aquellos equipos de la dotación tecnológica ubicados en el hospital en los que además la actividad y gestión de dichos equipos la realiza el propio hospital.
- En la ECSAE el personal de cada categoría es el número de personas que hay en ese hospital en esa categoría, ya sea a jornada completa, a jornada a tiempo parcial o como colaborador habitual. Por lo tanto en esta explotación estadística



en las tablas de personal se recoge la suma de los puestos (que efectivamente se están desempeñando) para esa categoría en el conjunto de hospitales de la región (y que no tiene por qué coincidir, necesariamente, con el número de personas distintas).

- La variable “Otros Titulados Superiores y Medios” incluye: los “Otros Titulados Superiores Sanitarios”, los “Logopedas” y los “Otros Titulados Medios Sanitarios”.
- A partir de 2010, en el nuevo cuestionario la categoría “Otros no Sanitarios” se define como otro personal no sanitario no incluido en los apartados anteriores y en él se incluyen los celadores, que en el anterior cuestionario estaban incluidos en el “Personal de oficio no cualificado”.
- En el personal en formación a partir de 2016 no se incluyen los MIR ni los EIR de “Medicina Familiar y Comunitaria”, dado que no corresponden a atención especializada.
- Los hospitales del SMS, a partir de 2015, en las partidas contables de compras recogen lo que son los consumos de cada partida (por lo tanto ahí se incluye la variación de existencias), debido al aumento de las compras que realizan de forma centralizada.
- En las tablas que se han elaborado, las altas recogen sólo a los enfermos que han causado alta en el hospital, no incluyendo por tanto las ocasionadas por traslados interservicios (al igual que en los años anteriores de esta publicación).

4. CLASIFICACIONES UTILIZADAS

Para la elaboración de las tablas se han seguido fundamentalmente dos criterios de clasificación de los establecimientos sanitarios: por finalidad asistencial y por dependencia. La clasificación por finalidad asistencial del hospital identifica aquella actividad a la que el centro dedica la mayor parte de sus recursos, tanto humanos como de equipamiento.

En esta publicación se han clasificado los hospitales por finalidad asistencial de la siguiente forma:



- Hospitales de agudos. Son aquellos centros cuya finalidad asistencial es una de las siguientes: general, quirúrgico, maternal, infantil, materno-infantil, enfermedades del tórax, oncológico, oftálmico u O.R.L., traumatológico y/o rehabilitación, médico-quirúrgico, otros monográficos y otra finalidad.
- Hospitales de larga estancia. Son los hospitales de media y larga estancia.
- Hospitales psiquiátricos. Se refiere a los hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías.

En esta clasificación se considera hospital general aquel hospital destinado a la atención de pacientes afectos de diversa patología y que cuenta con las áreas de medicina, cirugía, obstetricia y ginecología y pediatría. También se considera hospital general cuando, aun faltando o estando escasamente desarrollada alguna de estas áreas, no se concentre la mayor parte de su actividad asistencial en una determinada.

En cuanto a la clasificación por dependencia, en la nueva estadística ECSAE el criterio que se utiliza es el establecido en el marco metodológico del Sistema de Cuentas Europeo (SEC-95)⁶, que establece que un productor público es aquel que está controlado por las Administraciones Públicas. En el caso de una institución sin fin de lucro, se trata de un productor público si está controlado y financiado principalmente por las Administraciones Públicas. Todos los demás se consideran productores privados.

No obstante, la clasificación por dependencia que se ha utilizado agrupa los hospitales en dos tipos, SMS y privados, tal y como se detalla en la tabla siguiente, con el objeto de mantener la homogeneidad de las series. Con esta clasificación los hospitales dependientes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se incluyen en privados, mientras que con la clasificación de la ECSAE van en públicos. En la Región esto solo afecta a un hospital.



SMS	HOSPITALES PRIVADOS
Hospital Clínico U. Virgen de la Arrixaca	Clínica Médico Quirúrgica San José
Hospital General U. J.M. Morales Meseguer	Hospital Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro
Hospital General U. Reina Sofía	Hospital de Molina
Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena	Hospital Quirónsalud Murcia
Hospital General U. Los Arcos del Mar Menor	Hospital La Vega
Hospital Rafael Méndez	Hospital Mesa del Castillo
Hospital Comarcal del Noroeste	Hospital Ibermutuamur
Hospital Virgen del Castillo	Clínica Doctor Bernal
Hospital de la Vega Lorenzo Guirao	Santo y Real Hospital de Caridad
Hospital Psiquiátrico Román Alberca	Fundación Hospital Real Piedad
	Hospital Virgen del Alcázar de Lorca
	Hospital de Cuidados Medios Villademar
	Sanatorio Doctor Muñoz
	Clínica San Felipe del Mediterráneo
	Residencia Los Almendros
	Hospital C.M.V. Caridad Cartagena

5. INDICADORES

Los indicadores que se han obtenido han sido los siguientes:

- **Tasas.** Es el cociente entre la variable de referencia y la población. En la mayoría de los casos se le ha denominado tasa, si bien en algunas tablas se denomina con el nombre de la variable de referencia y de la población de referencia (ej.: camas en funcionamiento por 1000 habitantes). La población se expresa en número de habitantes, en miles de habitantes, en cien mil habitantes, o en millones de habitantes, en función de la magnitud de la variable de referencia. Para la tasa por mujeres en edad fértil se toma la población de mujeres de 15 a 49 años. En pediatría se toman los niños de 0 a 14 años.
- **Ratios por camas en funcionamiento.** Es el cociente entre la variable de referencia y las camas en funcionamiento. El cálculo del ratio por cama en funcionamiento o por 100 camas en funcionamiento, varía en función de la magnitud de la variable de referencia.



Se han obtenido los siguientes ratios por camas en funcionamiento:

- Incubadoras en funcionamiento por 100 camas.
- Quirófanos en funcionamiento por 100 camas.
- Paritorios en funcionamiento por 100 camas.
- Salas de hemodinámica en funcionamiento por 100 camas.
- Salas de Rx convencional en funcionamiento por 100 camas.
- Equipos de TAC en funcionamiento por 100 camas.
- Equipos de resonancia magnética en funcionamiento por 100 camas.
- Gammacámaras en funcionamiento por 100 camas.
- Equipos de SPECT en funcionamiento por 100 camas.
- Equipos de PET y PET-TC en funcionamiento por 100 camas.
- Angiógrafos digitales en funcionamiento por 100 camas.
- Bombas de telecobaltoterapia en funcionamiento por 100 camas.
- Aceleradores lineales en funcionamiento por 100 camas.
- Litotriptor por ondas de choque en funcionamiento por 100 camas.
- Equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100 camas.
- Mamógrafos en funcionamiento por 100 camas.
- Densitómetros óseos en funcionamiento por 100 camas.
- Personal sanitario por 100 camas. Total y para las diferentes categorías de personal sanitario.
- Personal no sanitario por 100 camas. Total y para las diferentes categorías de personal no sanitario.
- Médicos de Medicina Interna por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Especialidad. Médicas por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Especialidades Quirúrgicas por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Cirugía Ortopédica y Traumatología por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Obstetricia y Ginecología por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Pediatría por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Psiquiatría por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Medicina Intensiva por 100 camas en esta área asistencial.
- Médicos de Medicina Física y Rehabilitación por 100 camas en esta área asistencial.
- Gasto total por cama.



- Compras por cama.
- Gasto en servicios exteriores por cama.
- Gastos de personal por cama.
- Otros gastos corrientes por cama (para saber cuál es el numerador ver la definición del ratio otros gastos corrientes por estancia).
- Inversión realizada por cama (para saber cuál es el numerador ver la definición del ratio inversión realizada por estancia).

• **Porcentaje de la dotación en funcionamiento respecto a la dotación instalada.**

Es el cociente entre la dotación en funcionamiento de la variable correspondiente y la dotación instalada de esa misma variable, expresado en porcentaje.

• **Porcentaje de personal sobre personal total por categorías.** Es el cociente entre el personal que hay en la categoría correspondiente y el total de personal, expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todas la categorías, tanto de personal sanitario como para el no sanitario.

• **Porcentaje de altas por fallecimiento sobre total de altas.** Es el cociente entre las altas por fallecimiento y el total de altas, expresado en porcentaje.

• **Estancia media (días).** Mide el tiempo promedio en días que un centro sanitario tarda en resolver los episodios de hospitalización. Es el siguiente cociente:

$$\frac{\text{Total de estancias causadas}}{\text{Total de altas}}$$

En Medicina Intensiva, dada su naturaleza, se ha obtenido también la estancia media incluyendo los traslados interservicios, mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Total de estancias causadas}}{\text{Total de altas + Traslados interservicios}}$$

• **Índice de ocupación (%).** Es el porcentaje del promedio de camas ocupadas durante el año.

$$\frac{\text{Total de estancias causadas}}{\text{Camas en funcionamiento} * 365} * 100$$



- **Índice de rotación.** Expresa el número de pacientes que rotan por una cama en un intervalo de tiempo determinado. Se calcula:

$$\frac{\text{Total de altas}}{\text{Camas en funcionamiento}}$$

En Medicina Intensiva, dada su naturaleza, se ha obtenido también el índice de rotación incluyendo los traslados interservicios, mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Total de altas + Traslados interservicios}}{\text{Camas en funcionamiento}}$$

- **Índice de consultas sucesivas / primeras consultas.**

$$\frac{\text{Consultas totales} - \text{Primeras consultas}}{\text{Primeras consultas}}$$

- **Estudios de TAC por equipo de TAC.**

$$\frac{\text{Estudios de TAC}}{\text{Equipos de TAC en funcionamiento}}$$

Mediante esta misma fórmula de cálculo se han obtenido los siguientes indicadores de actividad diagnóstica, empleando en todos los casos como denominador la dotación correspondiente en funcionamiento:

- Estudios de resonancia magnética por equipo de resonancia magnética.
- Total de gammagrafías y estudios de SPECT por equipo (de gammacámara y SPECT).
- Estudios de PET y PET-TC por equipo de PET y PET-TC.
- Mamografías por mamógrafo.
- Densitometrías por densitómetro óseo.
- Estudios de Rx por Sala de Rx.

- **Índice de necropsias (% sobre total de fallecimientos).** Indica el porcentaje de fallecidos a los que se les ha practicado una necropsia. Se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Necropsias totales}}{\text{Altas por fallecimientos + Fallecimientos en urgencias}} * 100$$



- **Ratio de actos quirúrgicos con hospitalización o con CMA por quirófano en funcionamiento.**

$$\frac{\text{Intervenciones con hospitalización} + \text{Intervenciones de CMA}}{\text{Quirófanos en funcionamiento}}$$

- **Porcentaje de ambulatorización quirúrgica.** Se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Intervenciones de CMA}}{\text{Intervenciones con hospitalización} + \text{Intervenciones de CMA}} * 100$$

- **Partos por vía vaginal por paritorio en funcionamiento.**

$$\frac{\text{Partos por vía vaginal}}{\text{Paritorios en funcionamiento}}$$

- **Porcentaje de cesáreas.**

$$\frac{\text{Partos por cesárea}}{\text{Total de partos}} * 100$$

- **Tasa de fecundidad (‰).** Se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Total de recién nacidos vivos}}{\text{Población de mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad)}} * 1000$$

- **Porcentaje de recién nacidos de < 2.500 g. por 100 recién nacidos.**

$$\frac{\text{Recién nacidos vivos de < 2.500 g.}}{\text{Total de recién nacidos vivos}} * 100$$

- **Porcentaje de urgencias ingresadas.**

$$\frac{\text{Ingresos desde el área de urgencias}}{\text{Total de urgencias atendidas}} * 100$$



- **Presión de urgencias (%).**

$$\frac{\text{Ingresos desde el área de urgencias}}{\text{Total de ingresos}} * 100$$

- **Tasa de frecuentación de urgencias.**

$$\frac{\text{Total de urgencias atendidas}}{\text{Total de población}} * 1000$$

- **Porcentaje de ambulatorización total.** Se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Intervenciones de CMA} + \text{Sesiones en hospital de día}}{\text{Altas hospitalarias} + \text{Intervenciones de CMA} + \text{Sesiones en hospital de día}} * 100$$

- **Porcentaje de pacientes dados de alta según régimen económico de asistencia.**

Es el cociente entre las altas a cargo de un determinado régimen económico de asistencia y el total de altas, expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todos los regímenes económicos de asistencia.

- **Porcentaje de estancias causadas según régimen económico de asistencia.** Es el cociente entre las estancias causadas a cargo de un determinado régimen económico de asistencia y el total de estancias causadas, expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todos los regímenes económicos de asistencia.

- **Porcentaje de actos quirúrgicos con cirugía mayor ambulatoria según régimen económico de asistencia.** Es el cociente entre los actos quirúrgicos con CMA a cargo de un determinado régimen económico de asistencia y el total de actos quirúrgicos con CMA, expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todos los regímenes económicos de asistencia.

- **Porcentaje de pacientes atendidos en urgencias según régimen económico de asistencia.** Es el cociente entre los pacientes atendidos en urgencias a cargo de un determinado régimen económico de asistencia y el total de pacientes atendidos en urgencias, expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todos los regímenes económicos de asistencia.



- **Porcentaje de compras y gastos.** Es el cociente entre la partida de gasto correspondiente y el total de gastos, expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todas las partidas de gastos.

- **Gasto total por estancia.**

$$\frac{\text{Total de gastos}}{\text{Total de estancias causadas}}$$

Mediante esta misma fórmula de cálculo se han obtenido además los siguientes indicadores económicos:

- Compras por estancia.
- Gasto en servicios exteriores por estancia.
- Gasto de personal por estancia.

- **Otros gastos corrientes por estancia.**

$$\frac{\text{Variación de existencias} + \text{Dotaciones para amortizaciones} + \text{Pérdidas por deterioro y otras dotaciones} + \text{Resto de gastos}}{\text{Total de estancias causadas}}$$

- **Porcentaje de ventas e ingresos.** Es el cociente entre la partida de ingresos correspondiente y el total de ingresos, expresado en porcentaje. Se ha obtenido para todas las partidas de ingresos.

- **Inversión realizada por estancia.**

$$\frac{\text{Total de inversión}}{\text{Total de estancias causadas}}$$

6. EVOLUCIÓN

Para el análisis evolutivo se ha efectuado una selección de los indicadores más significativos de cada uno de los apartados de la explotación. Además de los indicadores, también se han incluido algunas de las variables empleadas en la obtención de dichos indicadores, con el objeto de ofrecer una referencia sobre su magnitud.



En la actividad asistencial en régimen de hospitalización y en la realizada en el área de consultas el análisis se ha realizado a nivel de cuatro grandes divisiones. Para la actividad asistencial de hospitalización las divisiones se han definido agrupando las áreas asistenciales de la siguiente forma:

- Especialidades Médicas. Incluye las siguientes áreas asistenciales: Medicina Interna, Especialidades Médicas, Rehabilitación, los servicios de Medicina Intensiva, Larga Estancia, Psiquiatría, Cuidados Paliativos y Otras.
- Especialidades Quirúrgicas. En ella se incluyen las especialidades de Cirugía General y Digestiva, Oftalmología, Otorrinolaringología y Urología (que en el cuestionario se recogen en Especialidades Quirúrgicas), y Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Obstetricia y Ginecología.
- Pediatría. Recoge la actividad en los servicios pediátricos incluyendo neonatología y cirugía pediátrica.

En la ESCRI, la actividad en el área de consultas se detallaba por áreas asistenciales y se obtenía la actividad por divisiones agrupando dichas áreas, siguiendo el mismo criterio que para la actividad asistencial en régimen de hospitalización. A partir de 2010 en la nueva ECSAE las consultas se desagregan por especialidades. A partir de ellas se obtienen las divisiones de la siguiente forma:

- Especialidades Médicas. En ella se incluyen las especialidades de Aparato Digestivo, Cardiología, Dermatología, Neurología, Psiquiatría, resto de Especialidades Médicas, Preanestesia, Rehabilitación y Otras.
- Especialidades Quirúrgicas. Recoge las especialidades de Cirugía General y Digestiva, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología y resto de especialidades quirúrgicas.
- Obstetricia y Ginecología.
- Pediatría.

En la actividad económica, para determinadas variables se ha obtenido el porcentaje de actividad que se realiza con financiación pública. En ella se incluye la actividad que financia: el Sistema Nacional de Salud, las Mutualidades de Funcionarios, Otras Entidades Públicas y la que es a cargo de Otros. En Otros está incluido lo que hasta el año 2009 figuraba en el apartado: a cargo de las Empresas Colaboradoras de la Seguridad Social.



Además se han elaborado gráficos para todos los indicadores y variables de este apartado de Evolución, y con el mismo nivel de desagregación, de tal forma que permitan analizar la tendencia durante estos años.

En los años 2004 y 2005 una parte de las instalaciones del Hospital Naval de Cartagena se utilizaron por el Hospital Santa María del Rosell. Al encontrarse dos hospitales funcionando en un mismo edificio hizo que compartiesen ciertas instalaciones, si bien cada hospital debía notificar la información a un organismo (Ministerio de Defensa y Consejería de Sanidad y Consumo, respectivamente), lo que ha hecho que se produzca doble contabilización. Esto hace que en 2004 y 2005 se haya producido una sobreestimación de la actividad realizada, que se sitúa en torno al 2,5 % a nivel regional.

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se incluye una descripción con los principales resultados que se han obtenido y, además, se aportan las tablas y gráficos con los resultados detallados en archivos de Excel. La presentación de los resultados se ha estructurado de la siguiente forma:

Resultados del año

1. Establecimientos sanitarios.
2. Dotación en funcionamiento.
3. Dotación instalada.
4. Personal.
5. Actividad asistencial en régimen de hospitalización.
6. Actividad asistencial en área de consultas.
7. Actividad diagnóstica.
8. Actividad quirúrgica.
9. Actividad obstétrica.
10. Actividad en área de urgencias.
11. Otros datos de actividad asistencial.
12. Régimen económico de la prestación asistencial.
13. Compras y gastos.
14. Ventas e ingresos.



15. Inversiones realizadas.

Evolución

0. Síntesis de indicadores.
1. Establecimientos y dotación.
2. Personal.
3. Actividad asistencial en régimen de hospitalización.
4. Actividad asistencial en área de consultas.
5. Actividad diagnóstica, quirúrgica, obstétrica y en urgencias.
6. Actividad económica.



PRINCIPALES RESULTADOS

1. ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS Y RECURSOS MATERIALES

La Región de Murcia cuenta con 26 hospitales en 2018 con una tasa de 17,58 hospitales por millón de habitantes, tras la apertura de un nuevo centro privado de agudos en Cartagena. De ellos, 17 son hospitales de agudos (65,38 %), 6 de larga estancia (23,10 %) y 3 psiquiátricos. Por dependencia, 10 son centros públicos y 16 privados.

Los hospitales regionales han aumentado un 1,51 % sus camas en funcionamiento, alcanzando las 4.759, después de una evolución negativa durante los años previos (estabilización en 2016 y el descenso producido en 2017 del 1,35 %). Como consecuencia, su tasa ha ascendido de 3,18 a 3,22 camas por mil habitantes. El incremento de las camas ha ocurrido en los hospitales privados (2,42 %) y en los públicos (1,02 %), así como en los centros de agudos (1,57 %) y en los psiquiátricos (6,12 %), manteniéndose en los de larga estancia. Por áreas asistenciales destacan los aumentos en cirugía pediátrica (21,74 %), media-larga estancia de psiquiatría (9,43 %) y UCI (6,50 %), mientras que han descendido en neonatología (5,26 %).

Además de las camas, también han aumentado todos los recursos de la dotación general, produciéndose el mayor incremento en los paritorios en funcionamiento, que han pasado de 40 a 46, con 13,34 paritorios por 100.000 mujeres en edad fértil (11,55 el año anterior), debido al aumento producido en los hospitales públicos. El indicador de paritorios por 100 camas en funcionamiento ha subido de 0,85 a 0,97, manteniendo la tendencia ascendente iniciada en 2011.

Las incubadoras en funcionamiento han crecido un 5,6 %, aumentando la tasa de 8,28 a 8,99 incubadoras por mil nacidos vivos y de 2,67 a 2,77 incubadoras por 100 camas. El aumento se ha producido por segundo año consecutivo, y se debe a la puesta en funcionamiento de una nueva fase en el nuevo hospital materno-infantil de un centro público.



Los quirófanos en funcionamiento han subido un 4,83 % (alcanzando los 152), con 10,28 quirófanos por 100.000 habitantes (9,84 el año anterior) y 3,19 quirófanos por 100 camas (3,09 un año antes), registrándose crecimientos en hospitales públicos y privados. Los puestos de hospital de día quirúrgico han aumentado un 2,23 %, con 12,37 puestos por 100.000 habitantes (12,15 el año anterior), mientras que los puestos de hospital de día médico se han mantenido (18,05 por 100.000 habitantes).

La dotación tecnológica de los hospitales regionales se ha incrementado en 2018 en 11 equipos. De ellos, 5 se deben a la apertura del nuevo hospital privado en Cartagena (2 resonancias, 1 TAC, 1 mamógrafo y 1 densitómetro), si bien estos equipos estaban ya funcionando en un centro sin internamiento. El resto de aumentos han sido 2 TAC (situándose la tasa en 16,90 por millón de habitantes), 2 densitómetros (con 4,73 equipos por millón de habitantes) y 2 equipos de hemodiálisis (alcanzado los 68,96 equipos por millón de habitantes). Además se ha mantenido el resto de la dotación tecnológica, tal y como se observa en la tabla siguiente. El 86,84 % de los equipos está en hospitales públicos (90,50 % el año anterior).

DOTACIÓN TECNOLÓGICA EN FUNCIONAMIENTO EN LOS HOSPITALES POR
DEPENDENCIA. TASA POR 1.000.000 DE HABITANTES. REGIÓN DE MURCIA. 2016-18

	SMS			PRIVADOS			TOTAL		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
TAC	12,26	12,21	12,85	2,72	2,71	4,06	14,98	14,93	16,90
Resonancia magnética	5,45	5,43	5,41	2,04	2,04	3,38	7,49	7,46	8,79
Gammacámaras	1,36	1,36	1,35	0,00	0,00	0,00	1,36	1,36	1,35
SPECT	2,72	2,71	2,70	0,00	0,00	0,00	2,72	2,71	2,70
PET y PET-TC	1,36	1,36	1,35	0,00	0,00	0,00	1,36	1,36	1,35
Angiógrafo digital	7,49	7,46	7,44	0,68	0,68	0,68	8,17	8,14	8,11
Acelerador lineal	3,40	3,39	3,38	0,00	0,00	0,00	3,40	3,39	3,38
Litotriptor	0,00	0,00	0,00	0,68	0,68	0,68	0,68	0,68	0,68
Eq. de hemodiálisis	69,45	67,86	68,96	0,00	0,00	0,00	69,45	67,86	68,96
Mamógrafo	7,49	7,46	7,44	3,40	3,39	4,06	10,89	10,86	11,49
Densitómetro óseo	0,68	0,68	0,68	2,04	2,04	4,06	2,72	2,71	4,73

2. RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos de los hospitales regionales se han incrementado en 2018 alcanzando los 17.877 puestos de trabajo, con un aumento del personal vinculado con un contrato laboral del 2,78 %, la mayor subida en los últimos diez años. El total de



personal vinculado se ha situado en 16.804 personas (el valor más alto desde el inicio de la serie en 2004) y los colaboradores habituales han ascendido a 1.073 (todos ellos en centros privados). Las subidas se han producido en mayor medida en los hospitales privados (10,97 %) que en los públicos (1,55 %), aumentando en todos los tipos de centros.

Se han producido crecimientos generalizados en todas las categorías profesionales, registrándose los mayores aumentos en otros titulados superiores y medios (17,81 %), médicos (con un 5,20 %, siendo las mayores subidas en anestesiología (12,13 %), oftalmología (12,90 %), pediatría (10,13 %) y resto de especialidades médicas (8,44 %)), farmacéuticos (6,76 %), personal no sanitario (que ha subido un 5,30 %, con mayores incrementos en dirección y gestión (8,21 %), personal de oficio (7,26 %) y administrativos (5,02 %)) y técnicos sanitarios (2,55 %). Los enfermeros han experimentado un ligero aumento (0,60 %), observándose no obstante un descenso en matronas (2,44 %).

Dentro del personal en formación han crecido los MIR (2,01 %), alcanzando los 558 residentes, permaneciendo estables los EIR y los otros internos residentes.

3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Hospitalización

Los hospitales han registrado 160.914 altas hospitalarias en 2018, con un leve incremento sobre las del año previo en todos los tipos de centros. Por divisiones han crecido en especialidades médicas (con una tasa de 49,54 altas por mil habitantes) y especialidades quirúrgicas (con 39,26 altas por mil habitantes), mientras que han descendido en obstetricia y ginecología (34,43 altas por mil mujeres de 15 y más años).

Entre tanto las estancias han bajado por tercer año consecutivo situándose en 1.294.504 (un 0,72 % menos que el año anterior). El descenso se ha producido en centros públicos y privados, mientras que por finalidad asistencial han descendido en hospitales de larga estancia y de agudos, detectándose sin embargo un aumento en psiquiátricos.



La estancia media ha bajado de 8,18 a 8,04 días, descendiendo en hospitales públicos y privados, tal y como se observa en la tabla siguiente. También ha bajado en centros de agudos y de larga estancia (especialmente en estos últimos, de 90,53 días a 79,45), mientras que en los psiquiátricos ha subido. Por divisiones ha bajado en todas, excepto en pediatría que ha aumentado de 4,72 a 4,85 días.

INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN POR DEPENDENCIA. REGIÓN DE MURCIA. 2016-18

	SMS			PRIVADOS			TOTAL		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Altas por 1.000 hab.	84,92	85,64	86,20	22,61	22,52	22,59	107,54	108,15	108,80
Estancias (miles)	816	826	819	505	477	475	1.320	1.304	1.295
Estancia media (días)	6,54	6,55	6,43	15,19	14,39	14,22	8,36	8,18	8,04
Índice ocupación (%)	75,19	74,68	73,30	77,67	78,98	76,74	76,12	76,20	74,52
Índice rotación	41,97	41,62	41,62	18,66	20,04	19,70	33,24	34,00	33,81

El índice de ocupación de los hospitales regionales ha bajado 1,68 puntos, debido al descenso que se ha producido en hospitales privados y públicos, de agudos y de larga estancia. No obstante se ha incrementado la ocupación en los psiquiátricos (del 81,27 % al 85,19 %). A nivel de divisiones la ocupación ha descendido en todas (produciéndose la mayor bajada en especialidades médicas, de 90,85 % a 88,13 %), excepto en pediatría que ha subido del 36,50 % al 37,67 %, si bien parte de niveles bajos. El índice de rotación ha pasado de 34,00 a 33,81, y ha bajado en los hospitales privados (0,34), en los de agudos (0,32) y en los psiquiátricos (0,14), mientras que ha subido en los de larga estancia (0,45) y se ha mantenido en los públicos.

Actividad quirúrgica

La actividad quirúrgica ha subido un 4,06 % debido al aumento de los actos de CMA (5,84 %) y de la actividad con hospitalización (4,01 %), mientras que la cirugía menor se ha incrementado ligeramente (0,70 %). La tasa ha subido de 95,93 a 99,46 actos por mil habitantes. La actividad de CMA se ha incrementado en los hospitales privados (12,45 %), con una tasa de 18,59 actos por mil habitantes, permaneciendo estable en los públicos. Los actos quirúrgicos con hospitalización han crecido en centros privados (6,41 %) y públicos (2,62 %), si bien en mayor medida en los primeros. El porcentaje de ambulatorización quirúrgica ha pasado del 47,22 % al 47,65 %, subiendo en los hospitales privados (de 52,61 a 53,99 %) y bajando en los públicos (de 43,49 % a 42,93 %).



Las especialidades quirúrgicas que más han aumentado han sido cirugía ortopédica y traumatología (que ha crecido un 8,39 %), cirugía maxilofacial (11,70 %), cirugía plástica (11,07 %), urología (6,01 %), oftalmología (4,80 %) y cirugía general y digestivo (3,45 %).

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA EN LOS HOSPITALES POR TIPO DE CIRUGÍA Y
DEPENDENCIA. TASA POR 1.000 HABITANTES. REGIÓN DE MURCIA. 2016-18

	SMS			PRIVADOS			TOTAL		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Con hospitalización	25,63	25,79	26,37	14,45	14,94	15,84	40,08	40,73	42,21
Con CMA	20,99	19,84	19,83	14,52	16,59	18,59	35,52	36,43	38,42
Resto cirugía ambulator.	12,36	11,29	10,85	8,41	7,48	7,99	20,77	18,77	18,83
TOTAL	58,98	56,92	57,05	37,38	39,01	42,41	96,37	95,93	99,46

Actividad obstétrica

Se han atendido 14.612 partos en la Región, con un descenso del 3,03 %, continuando la tendencia a la baja iniciada hace diez años. Esta evolución es compartida por los hospitales públicos y privados. La tasa de fecundidad ha pasado de 43,93 por mil mujeres en edad fértil a 42,89. Los recién nacidos han bajado un 2,81 %, de 15.220 a 14.793, con un porcentaje de 7,38 de menos de 2.500 gramos por cien recién nacidos vivos.

El porcentaje de cesáreas ha subido 0,29 puntos alcanzando el 25,63 %, el valor más alto desde el inicio de la serie en 2004. Ha aumentado en los hospitales públicos del 23,10 % al 23,64 %, mientras que en los privados ha bajado del 46,68 % al 45,07 %, si bien sigue siendo sensiblemente superior al de los públicos.

Consultas

Se han atendido 3.003.424 consultas totales en 2018, con una tasa de 2.030,68 por mil habitantes. De ellas, 470.494 se han realizado en hospitales privados, un 27,07 % más que el año anterior, pero este aumento se debe al nuevo hospital privado, cuyas consultas se estaban realizando hasta ahora en un centro sin internamiento. Descontado este efecto, las consultas totales han aumentado un 2,38 %, subiendo un 4,55 % en los hospitales privados y un 2,06 % en los públicos. Por divisiones se produce aumentos en todas ellas, si bien si tenemos en cuenta la apertura del nuevo centro se



observan aumentos en todas excepto en pediatría, que registró un descenso del 2,64 %, con 356,40 consultas totales por mil niños de 0 a 14 años.

Por otra parte se han realizado 1.102.645 primeras consultas, un 3,36 % más que el año anterior, si bien descontando el efecto del nuevo centro, el aumento es del 0,97%, subiendo en los hospitales públicos (2,14 %), mientras que en los privados han bajado un 4,42 %. El índice de consultas sucesivas/primeras ha subido de 1,67 a 1,72, debido al aumento que se ha producido en los privados, mientras que se ha mantenido en los públicos. Por finalidad asistencial se ha incrementado en los centros de agudos (de 1,69 a 1,74), mientras que ha bajado en los psiquiátricos y en los de larga estancia.

Actividad diagnóstica

En la actividad diagnóstica hay que destacar el incremento de los estudios de PET (19,94 %), realizándose 7.645, todos ellos en los hospitales públicos. Si descontamos, para que los datos comparables, la actividad de aquellos equipos del nuevo hospital que el año anterior estaban ya funcionando en un centro sin internamiento, también han aumentado las resonancias (3,31 %), los TAC (1,52 %), las densitometrías (7,15 %) y las biopsias (8,50 %). Estos crecimientos se han producido en centros públicos y privados, excepto en los TAC que han aumentado en los privados (14,10 %), manteniéndose en los públicos. Por otra parte se han registrado descensos en la actividad de mamografías (5,52 %), broncoscopias (14,89 %), angiografías digitales (17,47 %) y Rx convencional (2,50 %), debido a la bajada que se ha producido en hospitales públicos y privados en las mamografías y broncoscopias, mientras que en angiografías digitales y Rx convencional ha descendido en los públicos, subiendo ligeramente en los privados. El 81,57 % de los estudios diagnósticos se ha realizado en los hospitales públicos.

Urgencias

Se han atendido 1.060.900 urgencias en los hospitales regionales, 717,30 por mil habitantes. De ellas, 832.704 corresponden a centros públicos, un 2,21 % menos que el año anterior, rompiendo así la tendencia ascendente que se había registrado en los últimos cinco años. Para estos centros la tasa ha bajado a 563,01 por mil habitantes, inferior a la de 2016. Entre tanto, en los hospitales privados han aumentado hasta las 228.196 urgencias, debido a la apertura del nuevo hospital, si bien éstas son en su



mayoría de baja complejidad. El porcentaje de urgencias ingresadas ha bajado del 9,63 al 9,43 %, descendiendo en los centros privados del 4,52 al 3,74 % y subiendo en los públicos del 10,80 al 10,99 %. La presión de urgencias ha bajado 0,82 puntos, situándose en el 62,42 %, descendiendo en los hospitales privados (0,93 puntos) y públicos (0,79 puntos).

4. DATOS ECONÓMICOS

Los hospitales regionales han tenido un gasto total de 1.590,48 millones de euros en 2018, un 3,85 % más que el año anterior, aumentando en hospitales privados y públicos. Se han incrementado con carácter general casi todas las partidas de gasto, si bien con distinta intensidad. Las partidas que más han subido han sido los servicios exteriores, con un 10,73 % (principalmente por aumento en los hospitales privados) y las compras de productos farmacéuticos con un 7,94 % (con una subida del 8,38 % en los centros públicos), mientras que ha bajado en los privados (2,05 %). También destacan los aumentos en otros gastos (7,44 %) y en resto de material sanitario de consumo (3,99 %). Entre tanto las compras de implantes, órtesis y prótesis han descendido un 1,92 %.

El gasto total por habitante ha alcanzado los 1.075,36 euros, un 3,47 % más que el año anterior. El gasto por cama se ha situado en 334.205 euros, con una subida del 2,30 %, habiendo aumentado en todos los tipos de centro. El gasto por estancia ha registrado un crecimiento mayor (4,60 %) con un valor de 1.228,64 euros. Y ha subido en hospitales de larga estancia (6,56 %) y de agudos (4,98 %), mientras que ha bajado en los psiquiátricos (3,62 %). La inversión realizada ha sido de 23,68 millones de euros en 2018, 16,01 euros por habitante. Esta inversión, aun siendo un 15,28 % menor que la del año anterior, es claramente superior (entre un 31,14 % y un 79,55 %) a la realizada en los 5 años anteriores a 2017. El 80,07 % de la inversión corresponde a hospitales públicos. Por finalidad asistencial el 96,68 % se ha realizado en los hospitales de agudos, mientras que se han producido descensos significativos de la inversión en los psiquiátricos y en los hospitales de larga estancia.



5. FINANCIACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La actividad realizada en los hospitales con financiación pública ha visto disminuir su participación en el total, si bien se mantiene en porcentajes elevados. Así, las altas financiadas con presupuesto público han pasado del 87,06 % al 86,46 %, descendiendo más en los centros privados (del 44,33 % al 42,22 %) que en los públicos (del 98,30 % al 98,05 %). Entre tanto han aumentado las altas financiadas por entidades aseguradoras privadas (del 8,57 % al 9,43 %). Las estancias financiadas públicamente han bajado 1,36 puntos (90,93 % este año), descendiendo 3,15 puntos en los hospitales privados (hasta el 79,21 %) y 0,32 puntos en los públicos (97,72 %). Y han subido las estancias financiadas por entidades aseguradoras privadas (del 4,09 al 4,99 %) y las financiadas por los propios pacientes (del 2,23 al 2,52 %).

A nivel regional los actos de CMA realizados con financiación pública han bajado del 81,63 % al 81,16 %, debido a que el incremento de la actividad de CMA de este año se ha realizado en los hospitales privados (en estos hospitales el porcentaje de CMA que se hace con cargo al presupuesto público está en torno al 60 %, frente al 99 % en los centros públicos). Esto nos indica que en 2018 ha aumentado tanto la CMA realizada con fondos públicos como la realizada con financiación privada, si bien ésta última en mayor medida. Las urgencias financiadas públicamente han bajado del 82,47 al 79,34 %, descendiendo principalmente en los hospitales privados. Y han subido las financiadas por entidades aseguradoras privadas del 12,38 % al 15,08 %.



BIBLIOGRAFÍA

1. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada. Reforma de la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010 [acceso 17 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Completo.pdf>
2. Real Decreto 410/2016, de 31 de octubre, por el que se aprueba el Plan Estadístico Nacional 2017-2020. Madrid: Boletín Oficial del Estado nº 279, de 18 de noviembre de 2016.
3. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Madrid: Boletín Oficial del Estado nº 254, de 23 de octubre de 2003.
4. Cifras de Población [sede Web] Madrid: Instituto Nacional de Estadística; [acceso 17 de julio de 2020]. Disponible en:
http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981
5. Estadística de Nacimientos. Movimiento Natural de la Población [sede Web] Madrid: Instituto Nacional de Estadística; [acceso 17 de julio de 2020]. Disponible en:
http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
6. Reglamento (CE) Nº 2223/96 del Consejo, de 25 de junio de 1996, relativo al sistema europeo de cuentas nacionales y regionales de la Comunidad. Bruselas: Diario Oficial de las Comunidades Europeas nº L 310, de 30 de noviembre de 1996.