



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 2019

HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO
ROMÁN ALBERCA



EVOLUCIÓN 2004-2019

Región de Murcia
Consejería de Salud

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



Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2019. Evolución 2004 – 2019.

AUTORES:

José León León

Joaquín A. Palomar Rodríguez

COLABORADORES:

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 2019. Evolución 2004 – 2019. Murcia: Consejería Salud; 2021.

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 han obtenido los indicadores más representativos de los hospitales públicos y privados de la Región de Murcia a partir de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada de 2019. Se incluyen indicadores sobre su dotación, equipamiento, recursos humanos, actividad asistencial prestada en las distintas áreas y sobre su actividad económica.

Los hospitales regionales han aumentado su dotación en funcionamiento y el equipamiento tecnológico en 2019. Las camas se han incrementado un 2,31 % (el mayor crecimiento desde 2007), siendo mayor en los hospitales públicos (3,00 %), que en los privados (1,06 %). Las incubadoras han crecido un 4,55 % (produciéndose todo el incremento en los centros públicos), los quirófanos un 2,63 % y los puestos de hospital de día un 2,44 %. En la dotación tecnológica han aumentado los TAC (de 25 a 26), las resonancias (de 13 a 14) y los mamógrafos (de 17 a 18), alcanzando unas tasas de 17,39 TAC por millón de habitantes, 9,36 resonancias y 12,04 mamógrafos, manteniendo el resto de la dotación tecnológica.

Los recursos humanos han crecido un 3,56 %, subiendo en centros públicos y privados. Por categorías profesionales los mayores aumentos se han producido en fisioterapeutas (13,74 %), técnicos sanitarios de grado superior (9,16 %) y medio (4,76 %), otros enfermeros especialistas (14,29 %) y matronas (7,50 %), y en menor medida los enfermeros no especialistas (3,72 %) y los médicos (3,36 %).

Las altas hospitalarias se han incrementado un 1,37 % (109,11 por mil habitantes), aumentando más en los hospitales privados (2,42 %) que en los públicos (1,10 %). Las estancias han crecido un 0,99 %, debido a la subida que se ha producido en los centros públicos (1,74 %), mientras que ha bajado en los privados (0,31 %). La estancia media ha permanecido estable (8,01 días), bajando en los hospitales privados (de 14,22 a 13,84 días) y manteniéndose sin variaciones en los públicos (6,47 días). El índice de ocupación ha bajado un punto (del 74,52 % al 73,56 %), produciéndose descensos similares en centros privados y públicos.



La actividad quirúrgica se ha incrementado un 2,81 %, subiendo un 9,43 % los actos de CMA y un 3,31 % los actos quirúrgicos con hospitalización, mientras que la cirugía menor ha bajado un 11,80 %. Tanto en actividad de CMA, como de hospitalización el aumento ha sido mayor en los hospitales privados que en los públicos. El porcentaje de ambulatorización quirúrgica ha subido del 47,65 % al 49,09 %. Por otra parte, se han atendido 14.228 partos, un 2,63 % menos que el año anterior, con un descenso mayor en los centros privados (7,88 %) que en los públicos (2,09 %). El porcentaje de cesáreas ha bajado 0,31 puntos, situándose en el 25,32 %.

Se han realizado 3.010.052 consultas totales, un 1,58 % más que el año anterior, con un mayor aumento en los hospitales privados (6,24 %) que en los públicos (0,70 %). El índice de consultas sucesivas/primeras ha pasado de 1,74 a 1,70, bajando más en los centros privados que en los públicos. La actividad diagnóstica se ha incrementado en conjunto un 2,97 %, con crecimientos significativos en broncoscopias (16,02 %), PET y PET-TC (8,41 %), TAC (3,97 %), biopsias (3,70 %) y estudios de Rx convencional (3,14 %), mientras que han bajado las resonancias (2,49 %) y las gammagrafías (2,18 %).

Las urgencias hospitalarias han subido un 3,62 %, con una tasa de frecuentación de urgencias de 735,27 por mil habitantes (717,30 el año anterior). El porcentaje de urgencias ingresadas ha bajado 0,27 puntos, hasta el 9,16 %, y la presión de urgencias ha descendido 0,79 puntos hasta el 61,63 %.

El gasto total de los hospitales regionales ha crecido un 5,55 % (5,66 % en los centros públicos y 4,57 % en los privados). Ha aumentado la compra de productos farmacéuticos (7,25 %), la compra de material sanitario de consumo (8,18 %), los gastos de personal (6,80 %) y los otros gastos (16,38 %). El gasto total per cápita ha subido un 4,41 %, situándose en 1.122,81 euros. La inversión ha registrado un crecimiento del 44,66 % en 2019, alcanzando los 34,25 millones de euros. Por otra parte, la actividad realizada con financiación pública ha subido en el caso de las estancias, por el aumento de 0,52 puntos que se ha producido en los hospitales privados (hasta el 79,73 %). Mientras tanto las altas hospitalarias y la actividad de CMA con cargo al presupuesto público han bajado (0,26 y 0,82 puntos, respectivamente), con descensos en los hospitales privados en el caso de las altas y en los públicos en el caso de la CMA. Y las urgencias realizadas con financiación pública se han mantenido en el 79,41 %.



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 2019, así como la evolución que han seguido durante el período 2004-2019, 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.
- Partitorios 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.**

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

- **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 dispone de 26 hospitales (17,39 por millón de habitantes), de los que 17 son de agudos (el 65,38 %), 6 de larga estancia y 3 psiquiátricos. Por dependencia, 10 son centros públicos (de ellos el 90 % son de agudos) y 16 son privados (de los que el 50 % son de agudos, el 37,50 % de larga estancia y el 12,50 % psiquiátricos).

En el año 2019 se ha puesto en funcionamiento 110 nuevas camas en los hospitales regionales, un 2,31 % más que el año anterior, que es el mayor incremento desde el año 2007. Se han alcanzado un total de 4.869 camas, 3,26 por mil habitantes. Este aumento se ha producido principalmente en los hospitales públicos, con 92 nuevas camas, el mayor crecimiento desde 2005. Por áreas asistenciales se han incrementado las camas en especialidades médicas (7,36 %), medicina interna (4,67 %), neonatología (5,56 %), resto de pediatría (4,38 %), psiquiatría (2,62 %) y especialidades quirúrgicas (2,29 %).

Las incubadoras en funcionamiento han crecido un 4,55 % (subiendo por cuarto año consecutivo), pasando de 118 en 2015 a 138 en 2019, aumentando la tasa de 7,39 a 9,67 incubadoras por mil nacidos vivos en este período. Y las incubadoras por 100 camas de 2,49 a 2,83. Todo el incremento se ha producido en los hospitales públicos, que ya cuentan con 129 incubadoras, el 93,48 % del total. Todo ello motivado por la puesta en funcionamiento de un nuevo hospital materno-infantil en un centro público.

Los paritorios han permanecido estables (se dispone de 46), con una tasa de 13,28 por 100.000 mujeres en edad fértil y un indicador de 0,94 por 100 camas.

Los quirófanos en funcionamiento se han incrementado un 2,63 % hasta situarse en 156, subiendo más en los hospitales públicos (2,97 %) que en los privados (1,96 %). La tasa ha aumentado de 10,28 a 10,43 quirófanos por 100.000 habitantes, con un indicador de 3,20 quirófanos por 100 camas. Los puestos de hospital de día han



crecido un 2,44 %, con 30,83 puestos por 100.000 habitantes, subiendo más los puestos de hospital de día quirúrgico (4,37 %), que los médicos (1,12 %). Por dependencia han aumentado en centros privados y públicos.

En cuanto a la dotación tecnológica los hospitales regionales han incrementado en 2019 los TAC (de 25 a 26), las resonancias (de 13 a 14) y los mamógrafos (de 17 a 18), con unas tasas de 17,39 TAC por millón de habitantes, 9,36 resonancias y 12,04 mamógrafos. Estos aumentos se han producido en los centros públicos, permaneciendo estables en los privados. Los hospitales además han mantenido el resto de la dotación tecnológica, con unas tasas que se pueden ver en la tabla siguiente. El 87,05 % de la dotación tecnológica está en los centros públicos.

DOTACIÓN TECNOLÓGICA EN FUNCIONAMIENTO EN LOS HOSPITALES POR
DEPENDENCIA. TASA POR 1.000.000 DE HABITANTES. REGIÓN DE MURCIA. 2017-19

	SMS			PRIVADOS			TOTAL		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
TAC	12,21	12,85	13,38	2,71	4,06	4,01	14,93	16,90	17,39
Resonancia magnética	5,43	5,41	6,02	2,04	3,38	3,34	7,46	8,79	9,36
Gammacámaras	1,36	1,35	1,34	0,00	0,00	0,00	1,36	1,35	1,34
SPECT	2,71	2,70	2,68	0,00	0,00	0,00	2,71	2,70	2,68
PET y PET-TC	1,36	1,35	1,34	0,00	0,00	0,00	1,36	1,35	1,34
Angiógrafo digital	7,46	7,44	7,36	0,68	0,68	0,67	8,14	8,11	8,03
Acelerador lineal	3,39	3,38	3,34	0,00	0,00	0,00	3,39	3,38	3,34
Litotriptor	0,00	0,00	0,00	0,68	0,68	0,67	0,68	0,68	0,67
Eq. de hemodiálisis	67,86	68,96	68,22	0,00	0,00	0,00	67,86	68,96	68,22
Mamógrafo	7,46	7,44	8,03	3,39	4,06	4,01	10,86	11,49	12,04
Densitómetro óseo	0,68	0,68	0,67	2,04	4,06	4,01	2,71	4,73	4,68

2. RECURSOS HUMANOS

El total de personal de los hospitales regionales ha crecido un 3,56 % en 2019, con 17.386 personas como personal vinculado y 1.127 colaboradores habituales. Ha subido en centros públicos y privados, y por tipo de centro ha aumentado en hospitales de agudos y de larga estancia, bajando en los psiquiátricos.

Por categorías profesionales ha habido incrementos con carácter general en la mayoría de ellas. Los mayores aumentos se han producido en los fisioterapeutas (13,74 %), técnicos sanitarios de grado superior (9,16 %) y medio (4,76 %), otros enfermeros especialistas (14, 29 %) y matronas (7,50 %). También han subido, si bien en menor



medida los enfermeros no especialistas (3,72 %) y los médicos (3,36 %). Esto ha hecho subir el peso de los técnicos sanitarios sobre el personal total del 26,31 % al 26,81 %, de los enfermeros del 26,40 % al 26,51 % y el resto de personal sanitario del 2,06% al 2,12 % del total, bajando el porcentaje que representa el personal no sanitario del 24,43 % al 23,79 %. No obstante las tasas por mil habitantes han subido en todas las categorías, menos en el personal no sanitario, que ha permanecido estable.

Dentro del personal en formación ha habido 548 MIR, lo que supone un descenso del 1,79 % en relación al año anterior. Por otro lado ha habido 49 EIR y 56 otros internos residentes, cifras similares al ejercicio anterior.

3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Hospitalización

En los hospitales regionales se han registrado 163.125 altas hospitalarias en 2019, un 1,37 % más que el año anterior, con una tasa de 109,11 altas por mil habitantes (108,80 el año anterior). Han aumentado más en los hospitales privados (2,42 %), que en los públicos (1,10 %), y han subido en los centros de agudos y psiquiátricos, mientras que han bajado en los de larga estancia. A nivel de divisiones se han incrementado las altas en especialidades médicas (con una tasa de 50,06 por mil habitantes), permaneciendo estables en especialidades quirúrgicas (39,21 por mil habitantes) y pediatría (32,89 por mil niños de 0 a 14 años), y han descendido en obstetricia y ginecología (con 34,11 altas por mil mujeres de 15 y más años).

Las estancias han subido un 0,99 % (después de haber bajado durante los tres años anteriores), situándose en 1.307.289. El aumento se producido en los hospitales públicos (1,74 %), mientras que han bajado en los privados (0,31 %). Por tipo de centro han subido en los de larga estancia (3,15 %) y en los de agudos (0,71 %), bajando en los psiquiátricos (2,29 %).

La estancia media a nivel regional ha permanecido estable (8,01 días), si bien varía en función de la tipología de los centros. En los centros privados ha bajado (de 14,22 días a 13,84), manteniéndose estable en los públicos (6,47 días). Por tipo de centro ha subido en los centros de larga estancia (de 79,45 a 86,36 días), mientras que



ha bajado en los psiquiátricos (de 96,39 a 80,40 días) y se ha mantenido en los de agudos (6,33 días).

INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN POR DEPENDENCIA. REGIÓN DE MURCIA. 2016-19

	SMS			PRIVADOS			TOTAL		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Altas por 1.000 hab.	85,64	86,20	86,22	22,52	22,59	22,89	108,15	108,80	109,11
Estancias (miles)	826	819	834	477	475	474	1.304	1.295	1.307
Estancia media (días)	6,55	6,43	6,47	14,39	14,22	13,84	8,18	8,04	8,01
Índice ocupación (%)	74,68	73,30	72,40	78,98	76,74	75,70	76,20	74,52	73,56
Índice rotación	41,62	41,62	40,86	20,04	19,70	19,97	34,00	33,81	33,50

El índice de ocupación ha bajado un punto, del 74,52 % al 73,56 %, produciendo descensos similares en hospitales privados y públicos, así como en centros de larga estancia y de agudos. En los psiquiátricos la bajada ha sido de dos puntos (del 85,19 % al 83,24 %). Por divisiones la ocupación ha bajado en todas ellas, siendo el descenso mayor en obstetricia y ginecología (del 49,07 % al 46,01 %). El índice de rotación ha bajado de 33,81 a 33,50. Su evolución ha variado según los centros considerados, ya que ha bajado en los hospitales públicos (de 41,62 a 40,86), mientras que ha subido en los privados (de 19,70 a 19,97). También ha bajado en los centros de larga estancia y de agudos, subiendo en los psiquiátricos.

Actividad quirúrgica

La actividad quirúrgica se ha incrementado un 2,81 % en 2019, realizándose 151.241 actos. Por tipo de cirugía, hay que destacar el aumento que se ha producido en CMA (9,43 %), que es el mayor crecimiento desde 2012, realizándose 62.182 actos (41,59 por mil habitantes). Este incremento se ha producido principalmente en los hospitales privados (16,09 %), con subidas menores en los públicos (3,18 %). Por especialidades destacan el aumento de la actividad de CMA en cirugía general y digestivo, cirugía ortopédica y traumatología, oftalmología y cirugía plástica.

La actividad quirúrgica con hospitalización ha crecido un 3,31 % (realizándose 64.494 actos), con mayores aumentos en los centros privados (5,08 %) que en los públicos (2,24 %). Mientras que el resto de cirugía ambulatoria ha bajado un 11,80 %, principalmente por el descenso en los hospitales privados (24,12 %), claramente superior al registrado en los públicos (2,72 %). El porcentaje de ambulatorización quirúrgica ha subido del 47,65 % al 49,09 %, el valor más alto desde el inicio de la serie



en 2004, debido sobre todo al aumento registrado en los hospitales privados (2,46 puntos) que ya alcanzan el 56,45 %. En los públicos este porcentaje ha subido ligeramente, del 42,93 % al 43,15 %.

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA EN LOS HOSPITALES POR TIPO DE CIRUGÍA Y
DEPENDENCIA. TASA POR 1.000 HABITANTES. REGIÓN DE MURCIA. 2016-19

	SMS			PRIVADOS			TOTAL		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Con hospitalización	25,79	26,37	26,67	14,94	15,84	16,47	40,73	42,21	43,14
Con CMA	19,84	19,83	20,25	16,59	18,59	21,35	36,43	38,42	41,59
Resto cirugía ambulator.	11,29	10,85	10,44	7,48	7,99	5,99	18,77	18,83	16,43
TOTAL	56,92	57,05	57,35	39,01	42,41	43,81	95,93	99,46	101,16

Actividad obstétrica

En los hospitales regionales se han atendido 14.228 partos, un 2,63 % menos que el año anterior, con una tasa de 41,09 partos por mil mujeres en edad fértil. El descenso ha sido mayor en los centros privados (7,88 %) que en los públicos (2,09 %), continuando con la tendencia iniciada en 2007. De tal forma que se ha pasado de atender en los hospitales públicos el 84,59 % del total de partos en 2006, al 91,21 % en 2019. Los recién nacidos vivos han sido 14.397, un 2,68, % menos que el año anterior, con un porcentaje de recién nacidos de menos de 2.500 gramos por cien recién nacidos vivos de 8,01 (7,38 el año anterior).

El porcentaje de cesáreas ha bajado 0,31 puntos, situándose en el 25,32 %. Por dependencia su evolución ha sido dispar, bajando en los hospitales públicos del 23,64 % al 23,27 %, y subiendo en los privados del 45,07 % al 46,60 %.

Consultas

Se han realizado 3.010.052 consultas totales en los hospitales regionales (2.013,30 por mil habitantes), un 1,58 % más que el año anterior. El aumento ha sido mayor en los centros privados (6,24 %) que en los públicos (0,70 %). A nivel de divisiones las consultas totales han crecido en pediatría (con una tasa de 404,15 consultas por mil niños de 0 a 14 años), obstetricia y ginecología (con 378,37 por mil mujeres de 15 y más años) y especialidades quirúrgicas (750,71 por mil habitantes), permaneciendo estables en especialidades médicas.



Las primeras consultas han tenido un crecimiento mayor (3,01 %), con mayores aumentos en los hospitales privados (10,51 %) que en los públicos (1,23 %). Esto ha dado lugar a un descenso del índice de consultas sucesivas/primeras de 1,74 a 1,70, que ha sido mayor en los centros privados que en los públicos. Por divisiones el índice de sucesivas/primeras ha bajado en pediatría (de 2,43 a 2,15), especialidades médicas (de 1,95 a 1,91) y especialidades quirúrgicas (de 1,50 a 1,46), mientras que ha subido en obstetricia y ginecología (de 1,52 a 1,54).

Actividad diagnóstica

En conjunto se han realizado un total de 1.594.862 estudios diagnósticos en 2019, un 2,97 % más que el año anterior. En los hospitales privados el crecimiento ha sido claramente superior (12,85 %) al que se ha dado en los públicos (0,74 %), si bien en estos últimos se realizan el 79,80 % del total de estudios. La evolución varía según el tipo de estudio. Por una parte se producen crecimientos significativos en broncoscopias (16,02 %) y PET y PET-TC (8,41 %). En el caso de los PET y PET-TC hay que resaltar que han crecido ininterrumpidamente desde el inicio de la serie (en 2010), de tal forma que se han realizado 8.288, el doble que hace 9 años. También se han incrementado los TAC (3,97 %), las biopsias (3,70 %) y los estudios de Rx convencional (3,14 %). Y se han mantenido los SPECT, las mamografías, las angiografías digitales y las ERCP, mientras que han bajado las resonancias (2,49 %) y las gammagrafías (2,18 %).

Urgencias

Se han atendido 1.099.283 urgencias hospitalarias, un 3,62 % más que el año anterior, con una tasa de frecuentación de urgencias de 735,27 por mil habitantes (717,30 el año anterior). Las urgencias han aumentado en hospitales privados y públicos, así como en centros de agudos y de larga estancia, manteniéndose en los psiquiátricos. El porcentaje de urgencias ingresadas ha bajado 0,27 puntos, hasta el 9,16 %, el valor más bajo desde el inicio de la serie en 2004. Ha descendido más en centros públicos (0,30 puntos) que en privados (0,11 puntos). Por tipo de centro ha bajado en hospitales de larga estancia y de agudos, mientras que ha subido en los psiquiátricos. La presión de urgencias también ha descendido, concretamente 0,79



puntos hasta el 61,63 %. En este indicador se han registrado bajadas tanto en centros privados como públicos, así como en los tres tipos de centros.

4. DATOS ECONÓMICOS

El gasto total de los hospitales regionales se ha incrementado un 5,55 % en 2019 (superior al registrado en los tres años anteriores), alcanzando los 1.678,70 millones de euros. En los centros públicos ha crecido un 5,66 % y en los privados un 4,57 %. Por tipo de centro las subidas han sido similares a la media regional, excepto en los hospitales de larga estancia que ha aumentado un 2,66 %.

Este incremento del gasto ha sido debido al crecimiento de la compra de productos farmacéuticos (7,25 %, en parte motivado por la progresiva ampliación de los fármacos de dispensación ambulatoria), de la compra de material sanitario de consumo (8,18 %), de los gastos de personal (6,80 %, que han incrementado su peso en el gasto total 1,44 puntos en los últimos cuatro) y de los otros gastos (16,38 %). Por otra parte, los servicios asistenciales prestados por otras empresas o profesionales han bajado un 0,91 % y el gasto en servicios exteriores ha permanecido estable.

El gasto total per cápita ha subido un 4,41 %, situándose en 1.122,81 euros. El gasto por cama ha sido de 344.773 euros, un 3,16 % más que el año anterior, subiendo más en hospitales privados (3,47 %) que en públicos (2,57 %). Por tipo de centro este indicador se ha incrementado en psiquiátricos y centros de agudos, mientras que ha bajado en los de larga estancia (1,57 %). El gasto por estancia se ha situado en 1.284,11 euros, con un subida del 4,51 %; que ha sido del 4,90 % en los hospitales privados y del 3,85 % en los públicos. En los psiquiátricos se ha incrementado un 7,81 % y en los centros de agudos un 4,85 %, mientras que ha permanecido estable en los de larga estancia. Por otra parte, la inversión ha registrado un crecimiento del 44,66 % en 2019, alcanzando los 34,25 millones de euros (el valor más alto desde 2011), siendo mayor el incremento en los hospitales públicos (48,16 %) que en los privados (30,59 %). Ello se debe a que se han realizado inversiones significativas en todos los hospitales públicos de área (superiores a un millón de euros en ocho de los nueve centros). La inversión por habitante ha aumentado hasta los 22,91 euros.



5. FINANCIACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El 86,20 % de las altas hospitalarias se realizan con financiación pública, 0,26 puntos menos que el año anterior, bajando en los hospitales privados del 42,22 % al 41,28 %, mientras que ha permanecido estable en los públicos (98,13 %). Por tipo de centro ha subido en los de larga estancia (1,64 puntos) y en los psiquiátricos (2,09 puntos), mientras que ha bajado ligeramente en los de agudos (0,29 puntos). Sin embargo las estancias financiadas públicamente se han incrementado del 90,93 % al 91,21 %, debido a la subida de 0,52 puntos que se ha producido en los hospitales privados (hasta el 79,73 %), permaneciendo estable en los públicos (97,73 %). Por tipo de centro ha subido en los psiquiátricos y en los de agudos, mientras que ha descendido en los de larga estancia.

La actividad de CMA que se financia con cargo al presupuesto público ha bajado 0,82 puntos, situándose en el 80,34 %. Ha descendido ligeramente en los hospitales públicos (0,10 puntos), mientras que ha subido en los privados (del 61,29 % al 62,00 %). En urgencias el 79,41 % de la actividad se realiza con financiación pública, cifra similar al año anterior. Ha subido en los centros privados (del 21,01 % al 21,22 %) y en los de larga estancia (del 4,21 % al 5,98 %), permaneciendo estable en los públicos (95,39 %) y en los de agudos (79,90 %).



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 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Completo.pdf>
2. Real Decreto 1110/2020, de 15 de diciembre, por el que se aprueba el Plan Estadístico Nacional 2021-2024. Madrid: Boletín Oficial del Estado nº 340, de 30 de diciembre de 2020.
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 21 de mayo de 2021]. 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 21 de mayo de 2021]. Disponible en:
http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
6. Reglamento (CE) N° 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.