



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

## CMBD-AH, 2011.

### *Resumen:*

#### *Sujetos y métodos:*

○ *Periodo de estudio:* Año 2011.

○ *Fuente de los sujetos:* CMBD-AH.

○ *Criterios de exclusión:* Pacientes atendidos en hospitales privados no financiados por el SMS y media-larga estancia.

○ *Hecho a estudio:* Flujo de los pacientes entre las Áreas de Salud y sus implicaciones económico-asistenciales y poblacionales.

○ *Definición de Área de Salud:* Según el Mapa Sanitario de 2009.

*Conclusiones:* De manera conjunta los hospitales de referencia del Área de Salud atienden al 69,7% de los pacientes residentes en la misma. Un 19,4% son atendidos en otros hospitales del SMS distintos a los de su área y un 10,9% en hospitales concertados, existiendo variabilidad entre las Áreas. La frecuentación hospitalaria regional es de 87,6 por 1.000 habitantes, con una razón de variación (RV) de 1,18. El case-mix regional es de 0,99 (RV de 1,09). El consumo de recursos por mil personas protegidas por el Servicio Murciano de Salud (medido a través de los pesos de los AP-GRD) es de 80 unidades (RV de 1,22). Desde la visión del hospital, el saldo económico-asistencial de la hospitalización de los hospitales generales del SMS solo es positivo para el Hospital Virgen de la Arrixaca.

Octubre de 2012



Flujo de pacientes entre Áreas de Salud. Implicaciones económico-asistenciales y poblacionales. CMBD-AH, 2011.

APOYO ADMINISTRATIVO

Mónica Garay Pelegrín

MANTENIMIENTO DE LAS BB DD DEL CMBD

Oscar Forcada Navarro.

María del Carmen Ibáñez Pérez.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

Lauro Hernando Arizaleta.

REVISIÓN:

Bienvenida Carpe Carpe.

Yolanda Cruz Juanes.

José León León.

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Dirección General de Planificación, Ordenación

Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Flujo de pacientes entre Áreas de Salud. Implicaciones económico-asistenciales y poblacionales. CMBD-AH, 2011.

Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1216. Murcia: Consejería Sanidad y Consumo; 2012.

Disponible en [www.murciasalud.es/planificacion](http://www.murciasalud.es/planificacion)

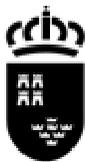
Se puede solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a:

[planificacion-sanitaria@listas.carm.es](mailto:planificacion-sanitaria@listas.carm.es)

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

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

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



## Sumario:

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

El presente informe realiza un análisis global de esta situación, ofreciendo información tanto a nivel de área de salud (asistencia a sus residentes) como de hospital (asistencia a sus pacientes), circunscrita a los pacientes agudos, es decir no contempla la media-larga estancia.

En 2011, de forma conjunta los hospitales de referencia del área de salud atienden al 69,7% de los pacientes residentes en su ámbito de influencia. Un 19,4% son atendidos en otros hospitales del SMS distintos al de su área de residencia y un 10,9% en hospitales concertados.

La frecuentación regional es de 87,6 por 1.000 habitantes, los habitantes del Área del Altiplano presentan la mayor frecuentación (96,2) y los del Noroeste la menor (81,2). La frecuentación ha aumentado un 2% desde 2008.

El peso de los AP-GRD (consumo de recursos) por mil personas protegidas por el Servicio Murciano de Salud es de 80 unidades, siendo un 21,7% superior en la Vega Alta que en el Mar Menor (valores extremos).

Con una visión centrada en el hospital, el saldo económico-asistencial de la hospitalización de los hospitales generales del SMS solo es positivo para el Hospital Virgen de la Arrixaca (16.904 puntos de peso de AP-GRD). Cuestión distinta sería el resultado para la Gerencia del Área de Salud que debe de valorar la eficiencia en la asignación de recursos antes de incorporar nuevos servicios.

Posteriormente se elaborarán informes, análogos al presente, con la información referida a las Divisiones Asistenciales.



## Sujetos y métodos:

*Periodo de estudio:* Año 2011<sup>1</sup>.

*Fuente de los sujetos:* Conjunto mínimo básico de datos de hospitalización tras internamiento (CMBD-AH), Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

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

### *Métodos:*

- Criterios de exclusión: Se han excluido: 1º los pacientes de media/larga estancia y 2º los pacientes atendidos en hospitales no dependientes del SMS cuya estancia no estaba financiada por el SMS. Se entiende por pacientes de media/larga estancia: A) los pacientes atendidos en dichas Unidades de los hospitales Román Alberca y Vega del Río Segura; B) la totalidad de los pacientes atendidos en hospitales de esta tipología: Hospital de la Real Piedad, Hospital de la Caridad, Clínica del Dr. Bernal, Clínica San Felipe del Mediterráneo, Residencia Villademar y Residencia Los Almendros, C) en el resto de hospitales concertados aquellos pacientes que tenían una estancia superior a los 59 días (valor del percentil 99.5 de la estancia del Hospital Virgen de la Arrixaca).
- Población: Padrón continuo a 1 de enero de 2011 (Centro Regional de Estadística de Murcia, Consejería de Economía y Hacienda), última información disponible desagregada por zonas de salud.
- Las variables clínicas han sido codificadas con la CIE 9 MC. Se ha utilizado el agrupador AP-GRD versión 23 (sistema de clasificación de pacientes que los agrupa en función del isoconsumo de recursos y una cierta congruencia clínica), los pesos utilizados son los elaborados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) en base al año 2009.

### *Definiciones /nuevas variables :*

- *PESO de un AP-GRD:* Si calculamos el coste total de la atención hospitalaria con internamiento y lo dividimos entre el número de pacientes atendidos, obtenemos el coste medio de un paciente. Este coste es el peso relativo (en adelante 'peso') 1 al cual referenciamos el coste de cada uno de los GRD. El MSSSI realiza este cálculo por muestreo de hospitales, entre los cuales se incluye el Hospital Morales Mesguer.  
Por tanto, el peso medio de los pacientes atendidos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud es 1. Utilizando la versión 23, con los pesos de referencia nacionales del año 2009, cuando decimos que el peso del AP-GRD 373 (parto vaginal sin complicaciones) es de 0,3448 significa que es un 34,48% del peso (coste, consumo de recursos y de manera indirecta complejidad) del paciente medio. De igual manera, el peso del GRD 103 (trasplante cardíaco o implantación de un sistema de asistencia cardíaca) es de 13,6172 y significa que esta tipología de pacientes consumen 12,6 veces más recursos que el paciente medio. Para el año 2009, el Ministerio estimó que el peso 1 se correspondía a 4.193 €
- *Peso por persona protegida:* Si dividimos el peso total de la atención hospitalaria con internamiento de los pacientes de un área de salud entre los habitantes de la misma, tenemos un acercamiento al coste per cápita (lo que se debería de 'pagar' o los fondos que se deberían de

<sup>1</sup> En ocasiones se hace referencia a la evolución entre los años 2008 y 2011, la información del período está accesible en: [http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=1988](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=1988)



asignar por persona residente para sufragar este modelo de asistencia). Permite comparar áreas entre sí, aunque no se hayan ajustado por edad y sexo.

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

Área de Salud	Población	Área de Salud	Población	Área de Salud	Población
I: Murcia Oeste	257.672	IV: Noroeste	74.152	VII: Murcia Este	200.175
II: Cartagena	287.980	V: Altiplano	60.739	VIII: Mar Menor	103.003
III: Lorca	173.203	VI: Vega Media del Segura	258.245	IX: Vega Alta del Segura	54.900

Padrón 2011. Fuente: CREM

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

*Validez de la información / Limitaciones del estudio*:

- *Exhaustividad de los episodios*: No se dispone de la información de la Estadística de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado para 2011, única fuente disponible que informa numéricamente de la actividad realizada en todos los hospitales en función del régimen de financiación, pero en años anteriores la notificación de los episodios al Registro del CMBD supera el 99% de los casos atendidos en hospitales del SMS y el 96% de los atendidos en el resto de hospitales.
- *Episodios excluidos*: Al centrarse en la asistencia a pacientes agudos, los criterios de definición de pacientes con media larga estancia han supuesto, en 2011, la exclusión de 998 altas (0,7%



del total, 25% del Hospital Román Alberca, 5,2% de la concertada). En cuanto a las estancias hospitalarias se han excluido 334.885 (28,3% del total, 84,4% del Hospital Román Alberca, 84% de la concertada). De todas formas, hay que hacer constar que, algunos de los indicadores utilizados no se pueden elaborar con altas de media/larga estancia.

- Traslados entre hospitales de agudos: El tratamiento de un paciente puede necesitar su traslado entre hospitales, sin embargo, para el tipo de análisis que se realiza, estos episodios no pueden reunirse en uno solo. En 2011, un 7% de los episodios presentan como destino al alta el traslado.
- Margen de maniobra en la gestión del flujo de pacientes: En 2011, del total de altas incluidas, un 67,7% son ingresos urgentes, en los que el lugar de aparición de los síntomas, la preferencia del usuario o la indicación de los servicios sanitarios de primera asistencia determinan el hospital donde se accede. Los ingresos urgentes suponen un 74% en los hospitales del SMS y un 21,1% en la concertada, que se convierte en un 10% tras descontar el hospital de Molina que dispone de concierto específico.
- El sistema de clasificación de pacientes AP-GRD está diseñado para su utilización en hospitalización con internamiento por patología aguda y los pesos están calculados en este entorno. Por este motivo no se ha juzgado pertinente incluir otros CMBD (CMA-Hospital de día médico), lo que limita los resultados y debe valorarse al analizar cada indicador.
- Los pesos de los AP-GRD utilizados, son pesos medios estatales y no tienen por qué coincidir con los costes de los hospitales estudiados.
- La asignación del AP-GRD está estrechamente relacionada con la calidad de la información y de la codificación de la misma.
- Exhaustividad de la codificación de los episodios: Los episodios no codificados tienen un peso asignado de 'cero'. Estos episodios, que suponían un 2,4% en 2008 (a expensas de los hospitales Santa María del Rosell (8,4%) y Morales Meseguer (4,9%)), son un 0,4% en 2011.
- Exhaustividad de la asignación de Área de Salud a los episodios: De los 132.441 episodios incluidos en el estudio en 2.109 (1,6%) se desconoce el área de salud de residencia del paciente. De estos, en 1.062 ocasiones se sabe que residen en el municipio de Murcia (0,8% de total y un 2,7% de las altas en residentes en dicho municipio), lo que afecta a la frecuentación de las Áreas de Salud 01, 06 y 07, mayoritariamente estos pacientes son atendidos en hospitales concertados.
- No se utiliza la base poblacional de usuarios del SMS por haberse identificado problemas de sobrerrepresentación de algunas áreas y estratos de edad.
- El indicador de camas ocupadas al día tiene robustez cuando se calcula sobre el total de altas. Teniendo en cuenta que se calcula en base al servicio de alta, cuando se trata de servicios o divisiones es más aproximado, ya que no tiene en cuenta los traslados entre servicios.
- No se han estandarizado por edad y sexo los indicadores elaborados.



## Resultados:

En la Región, el 69,7% de los pacientes fueron atendidos en el hospital de referencia del área de salud donde residen, un 19,4% en otros hospitales del SMS distintos y un 10,9% en hospitales concertados. La distribución permanece estable en los últimos cuatro años.

### Flujo de pacientes entre Áreas de Salud, resumen. CMBD-AH, SMS, 2011.

Área de Salud	Atendidos en hospital (%).....			Total (altas)	Case-Mix	Frecuentación	Peso por 1000 pers. protegidas
	de su Área	Otros SMS	Concertada				
I, Murcia Oeste	72,5	4,0	23,5	22.869	0,9	89,7	79,5
II, Cartagena	90,9	7,8	1,3	23.363	0,9	81,7	75,6
III, Lorca	66,4	16,5	17,1	15.158	0,9	88,1	76,8
IV, Noroeste	68,9	23,2	8,0	6.049	1,0	81,2	77,2
V, Altiplano	72,8	18,5	8,7	5.863	0,9	96,2	84,2
VI, Vega Media del Segura	56,4	31,0	12,6	21.630	0,9	84,2	78,8
VII, Murcia Este	57,8	34,2	7,9	18.093	0,9	90,3	84,9
VIII, Mar Menor	72,2	24,9	2,9	8.564	0,9	84,5	74,4
IX, Vega Alta del Segura	63,0	35,4	1,6	5.239	0,9	95,6	90,5
Total SMS Agudos	69,7	19,4	10,9	126.828	0,9	87,6	80,0

Frecuentación por 1.000 hab. (Padrón 2011 -CREM). Case mix en unidades de pesos AP-GRD v 23 (España, 2009). Fuente Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.

La carencia de asistencia materno-infantil en los hospitales de las Áreas VI, VII y IX (que se atiende en el Hospital V Arrixaca, Área I) dificulta la comparación entre áreas. El área que atendió en su hospital a un porcentaje mayor de su población de referencia fue Cartagena (90,9%). El resultado del Área de Lorca (66,4%) puede estar mediatizado por el terremoto ocurrido en ese año, que afectó a las instalaciones de su hospital, ya que en años anteriores oscilaba alrededor del 77%. Se utiliza con más frecuencia la concertada en las Áreas de Salud I (23,5%), III (17,1%) y VI (12,6%); aunque puede existir el efecto ‘terremoto’ en la III y en la VI se ubica el hospital de Molina con concierto específico.

La frecuentación regional es de 87,6 altas por 1.000 habitantes, los residentes en el Área del Altiplano (96,2, el mayor valor) presentan una frecuentación un 18,4% mayor que los del Noroeste (81,2, menor valor). La frecuentación ha aumentado un 2% desde 2008, sobre todo en el Área del Mar Menor (9,6%), coincidiendo con la apertura del nuevo centro. Este fenómeno no se ha observado en el Área de Cartagena tras la apertura del Hospital de Santa Lucía. La disminución de la natalidad provoca que los episodios originados en el embarazo, parto y recién nacidos hayan disminuido un 12,1%, por tanto el aumento de la frecuentación por otros motivos es aún mayor.

El Case-Mix (peso medio de los AP-GRD de los pacientes, que se relaciona con el consumo de recursos y su gravedad) es homogéneo entre las áreas. El peso por persona protegida da una idea de lo que cuesta la asistencia hospitalaria con internamiento por cada 1.000 habitantes. En 2011, con una media de 80 unidades de peso, los extremos se sitúan en el Área del Mar Menor (74,4) y la Vega Alta (90,5). Aunque desde 2008 ha aumentado un 11%, junto a la frecuentación, los indicadores por áreas convergen hacia la media regional.



**Distribución (%) de los episodios por Área de Salud de residencia en función del hospital de atención. CMBD-AH, SMS, 2011.**

	Área de Salud de residencia (Financiación SMS)											Total SMS	Otra Financiación	Total
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	88	99			
H Virgen Arrixaca	72,5	6,5	13,1	17,4	13,0	27,7	29,2	9,7	25,3	29,0	2,5	27,5	37,2	27,7
C. U. de Cartagena	0,5	90,9	1,1	0,2	0,1	0,3	0,2	14,1	0,1	21,7	1,5	17,8	23,9	17,9
H Rafael Mendez	0,2	0,1	66,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	4,7	1,5	7,9	9,9	7,9
H Noroeste	0,1	0,0	0,4	68,9	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	11,4	0,2	3,4	2,5	3,4
H Virgen del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,0	72,8	0,1	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	3,3	1,7	3,3
H Morales Meseguer	1,2	0,4	1,0	2,1	0,9	56,4	4,1	0,5	9,2	6,1	2,2	11,0	9,0	10,9
H Reina Sofía	1,5	0,3	0,5	0,7	1,3	2,2	57,8	0,3	0,4	3,1	1,1	8,9	6,0	8,9
H Los Arcos	0,3	0,4	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2	72,2	0,1	17,0	0,3	5,1	8,2	5,2
H Vega / L Guirao	0,1	0,0	0,1	0,5	0,8	0,1	0,1	0,0	63,0	1,1	0,5	2,7	1,4	2,7
H Siquiatrico R. Alberca	0,1	0,0	0,2	2,1	2,2	0,3	0,2	0,0	0,2	0,6	0,1	0,3	0,2	0,3
H Concertados	23,5	1,3	17,1	8,0	8,7	12,6	7,9	2,9	1,6	3,4	90,2	12,0	0,0	11,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Frecuentación (1.000 hab)	89,7	81,7	88,1	81,2	96,2	84,2	90,3	84,5	95,6		1,3	87,6		
Case - Mix	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,1	0,8	0,9	1,3	0,9
Peso por persona protegida	79,5	75,6	76,8	77,2	84,2	78,8	84,9	74,4	90,5			80,0		

Frecuentación por 1.000 hab. Población a 1 de enero de 2011 (Padrón continuo. CREM). Case mix en unidades de pesos AP-GRD (España, 2009). 88: foráneos. 99: Área desconocida. Fuente Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.

Area I: Murcia Oeste. El 72,5% de los pacientes ingresados lo fueron en el hospital de área y un 23,5% en la concertada (el mayor nivel) que podría deberse, en parte, a la realización de intervenciones quirúrgicas de profesionales del hospital en dichos centros. Frecuentación superior a la media (89,7).

Area II: Cartagena. El 90,9% de los pacientes ingresados lo fueron en el hospital de área, porcentaje que no se ve modificado por la apertura del Hospital de Santa Lucía, con baja participación del hospital de referencia regional (6,5%), la concertada (1,3%) y frecuentación (81,7 altas por 1.000 habitantes).

Area III: Lorca. El 66,4% de los pacientes ingresados lo fueron en el hospital de área. Aunque, en parte, este patrón puede deberse al terremoto acaecido, la alta frecuencia de uso de la Arrixaca (13,1%) y concertada (17,1%) ya se observaba en años anteriores.

Area IV: Noroeste. El 68,9% de los pacientes ingresados fueron al hospital de área. Con alta frecuencia de uso de la Arrixaca (17,4%, la mayor entre las áreas que no incluyen al municipio de Murcia y disponen de asistencia materno-infantil) y baja frecuentación (81,2)

Area V: Altiplano. El 72,8% de los pacientes ingresados fueron al hospital de área, esta alta resolución intraárea se acompaña de la mayor frecuentación.

Area VI: Vega Media del Segura. El 56,4% de los pacientes fueron al hospital de área. El uso de la Arrixaca puede deberse, en parte, al materno-infantil.

Area VII: Murcia Este. El 57,8% de los pacientes ingresados fueron al hospital de área. El uso de la Arrixaca puede deberse, en parte, al materno-infantil.

Area VIII: Mar Menor. El 72,2% de los pacientes fueron al hospital de área, este porcentaje aumenta tras la apertura del nuevo centro (62,5% en 2008) a expensas de disminuir el uso del Complejo de Cartagena, aunque se mantiene el uso de la Arrixaca y aumenta la frecuentación.

Area IX: Vega Alta del Segura. El 63,0% de los pacientes ingresados fueron al hospital de área. Un 9,2% al Morales, también de referencia. El uso de la Arrixaca puede deberse, en parte, al materno-infantil.



**Distribución (%) de las estancias por hospital de atención en función del Área de Salud de residencia.CMBD-AH, SMS, 2011.**

	Área de Salud de residencia (Financiación SMS)											Total SMS	Otra Financiación	Total
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	88	99			
H Virgen Arrixaca	45,9	5,5	6,5	3,8	2,5	12,7	12,4	2,7	2,9	1,1	0,2	96,2	3,8	100,0
C. H. de Cartagena	0,5	89,3	0,8	0,0	0,1	0,3	0,1	5,4	0,0	0,9	0,1	97,6	2,4	100,0
H Rafael Mendez	0,4	0,3	95,1	0,0	0,0	0,3	0,1	0,1	0,0	0,5	0,2	97,1	2,9	100,0
H Noroeste	0,5	0,3	1,1	93,5	0,0	0,4	0,4	0,1	0,0	2,5	0,0	98,9	1,1	100,0
H Virgen del Castillo	0,1	0,1	0,0	0,0	97,5	0,4	0,2	0,1	0,1	0,4	0,0	99,0	1,0	100,0
H Morales Meseguer	1,8	0,9	1,3	1,0	0,4	81,6	5,9	0,5	4,4	0,4	0,3	98,4	1,6	100,0
H Reina Sofía	3,3	0,7	1,4	0,4	0,6	5,8	85,5	0,3	0,2	0,3	0,1	98,7	1,3	100,0
H Los Arcos	0,8	1,2	0,3	0,0	0,0	0,6	0,4	90,4	0,1	2,9	0,1	96,7	3,3	100,0
H Vega / L Guirao	0,3	0,0	0,7	0,8	0,9	0,7	0,4	0,1	94,7	0,4	0,1	99,0	1,0	100,0
H Siquiátrico R. Alberca	6,7	7,2	5,7	22,5	29,5	11,3	10,5	1,0	2,2	2,0	0,1	98,8	1,2	100,0
H Concertados	30,5	2,0	20,7	1,7	1,8	22,4	6,8	0,8	0,2	0,3	12,8	100,0		100,0
Total	16,1	19,2	11,1	4,6	3,7	16,5	14,2	6,3	4,0	0,9	1,1	97,6	2,4	100,0

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

H Virgen Arrixaca: Sus camas están ocupadas predominantemente por pacientes de su área de salud de referencia (45,9%), seguidos por los de las áreas donde son de referencia en los servicios materno-infantiles. La mayor atracción de los pacientes con otras fuentes de financiación (3,8%).

Complejo Hospitalario de Cartagena: Sus camas se utilizan en pacientes de su área (89,3%), las utilizadas por pacientes residentes en el Mar Menor (5,4%) disminuyen tras la apertura del nuevo Hospital Los Arcos.

H Rafael Mendez: Presta servicios de manera casi exclusiva a su Área de Salud de referencia (95,1%).

H Noroeste: Presta servicios de manera casi exclusiva a su Área de Salud de referencia (93,5%).

H Virgen del Castillo: Presta servicios de manera casi exclusiva a su Área de Salud de referencia (97,5%).

H Morales Meseguer: Sus camas están ocupadas por pacientes provinentes su Área de Salud (81,6%), seguidos de los residentes en las Áreas Murcia Este (5,9%) y la Vega Alta del Río Segura (4,4%). Presenta poca dependencia de los residentes en el municipio de Murcia asignados al Área I (1,8%)

H Reina Sofía: La mayor parte de sus camas estan ocupadas por los pacientes provenientes de su Área de referencia (85,5%). Presenta más dependencia que el hospital anterior de los pacientes residentes en el municipio de Murcia (5,8% del área VI y 3,3% del Área I).

H Los Arcos: La mayor parte de sus camas las ocupan residentes en su Área (90,4), seguido de los pacientes foráneos (2,9%, el mayor porcentaje) y una cierta dependencia de pacientes no financiados por el SNS (3,3%), posiblemente, también foraneos.

H Vega del Río Segura/ Lorenzo Guirao: Presta servicios de manera casi exclusiva a su Área de Salud de referencia (94,7%).

H Siquiátrico Román Alberca: Un 52% de las camas las ocupan pacientes que provienen de las Áreas del Noroeste y Altiplano, que no disponen de este servicio en su hospital, seguidos por los residentes en las Áreas VI y VII.

H Concertados: Sus camas se utilizan en pacientes residentes en el Área I (30,5%), VI (22,4%, posible influencia del Hospital de Molina) y III (20,7%).



**Camas ocupadas/día en función del Área de Salud de residencia y hospital.CMBD-AH, SMS, 2011.**

	Área de Salud de residencia (Financiación SMS)											Total SMS	Otra Financiación	Total
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	88	99			
H Virgen Arrixaca	305	37	43	25	17	84	82	18	19	8	1	639	25	664
C. H. de Cartagena	2	398	3	0	0	1	1	24	0	4	1	434	11	445
H Rafael Mendez	1	1	169	0	0	1	0	0	0	1	0	173	5	178
H Noroeste	0	0	1	72	0	0	0	0	0	2	0	76	1	77
H Virgen del Castillo	0	0	0	0	58	0	0	0	0	0	0	59	1	60
H Morales Meseguer	5	3	4	3	1	243	17	1	13	1	1	293	5	298
H Reina Sofía	8	2	4	1	1	15	217	1	1	1	0	250	3	253
H Los Arcos	1	1	0	0	0	1	0	101	0	3	0	108	4	112
H Vega / L Guirao	0	0	0	1	1	0	0	0	59	0	0	62	1	62
H Siquiatrico R. Alberca	1	1	1	3	4	1	1	0	0	0	0	12	0	12
H Concertados	49	3	34	3	3	36	11	1	0	0	21	162	0	162
<b>Total</b>	<b>373</b>	<b>445</b>	<b>259</b>	<b>108</b>	<b>85</b>	<b>383</b>	<b>330</b>	<b>147</b>	<b>93</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>2.269</b>	<b>55</b>	<b>2.324</b>

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

Cada día el Servicio Murciano de Salud tiene 2.269 camas ocupadas para atender a la población cubierta por el Sistema Nacional de Salud que presenta patología aguda, 21 de ellas para atender a pacientes no residentes y 162 en centros hospitalarios concertados. Por otra parte, utiliza 55 camas para dar servicio a pacientes financiados por otras fuentes.

Parte de las camas que las Áreas VI, VII y IX necesitan para atender a sus residentes y se ubican en el Hospital Virgen de la Arrixaca proporcionan asistencia materno-infantil.



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

**Saldo económico-asistencial del año 2011. CMBD-AH. (en unidades de peso de AP-GRD)**

	De su Área (a)	Otras Áreas (b)	Foráneos (c)	Desconocidos (d)	Otra financiación (e)	Total (f)	Pacientes de su Área atendidos por otros (g)	Resultado entre Áreas (h)	Resultado general (i)
H Virgen Arrixaca	14.749	20.212	702	46	1.515	37.224	5.525	14.687	16.904
C. H. de Cartagena	18.422	1.530	222	25	572	20.771	3.201	-1.671	-877
H Rafael Mendez	8.054	106	43	17	279	8.499	5.165	-5.059	-4.737
H Noroeste	3.335	119	91	2	68	3.615	2.415	-2.296	-2.137
H Virgen del Castillo	3.116	37	15	0	35	3.203	2.016	-1.979	-1.929
H Morales Meseguer	12.219	2.612	79	68	283	15.261	8.010	-5.398	-5.036
H Reina Sofía	10.087	1.238	38	25	170	11.558	6.921	-5.683	-5.475
H Los Arcos	4.829	201	163	6	186	5.385	2.714	-2.513	-2.164
H Vega / L Guirao	2.939	235	14	15	32	3.235	2.023	-1.788	-1.742

Resultado entre áreas: h = b-g. Resultado general: i = h+c+e. Foráneos: No residentes en la Región. Resultados en unidades de peso de GRD (versión 23) para España en 2009. Fuente Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.

Si aceptamos que los pacientes con área de salud desconocida (al igual que los no codificados) no se pueden ‘facturar’, que los pacientes que no residen en la Región se facturarían todos (lo que puede ser incierto con la actual legislación del Fondo de Cohesión) y que no existen los ‘impagados’, el saldo general de la hipotética cuenta de explotación de los hospitales en 2011 solo sería positivo para el Hospital Virgen de la Arrixaca (16.904 puntos de peso de AP-GRD). Otra cuestión distinta sería el resultado para las Gerencias del Área de Salud ya que puede no ser eficiente proporcionar, con medios propios, los servicios ‘subcontratados’ a otras Gerencias o a la concertada.