



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

CMBD-AH, 2012.

Resumen:

Sujetos y métodos:

○ *Periodo de estudio:* Año 2012.

○ *Fuente de los sujetos:* CMBD-AH.

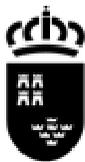
○ *Criterios de exclusión:* Pacientes atendidos en hospitales privados no financiados por el SMS y media-larga estancia.

○ *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 Área de Salud atienden al 71,4% de los pacientes residentes en la misma. Un 17,9% son atendidos en otros hospitales del SMS distintos a los de su área y un 10,7% en hospitales concertados, existiendo variabilidad entre las Áreas. La frecuentación hospitalaria regional es de 87,1 por 1.000 habitantes, con una razón de variación (RV) de 1,09. El peso medio regional de los episodios asistidos es de 1,02 (RV de 1,16). 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 89,2 unidades (RV de 1,14). 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.

Junio de 2013



Flujo de pacientes entre Áreas de Salud. Implicaciones económico-asistenciales y poblacionales. CMBD-AH, 2012.

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:

Juana María Cayuela Fuentes.

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

Marta Segura Aroca.

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, 2012.

Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1313. Murcia: Consejería Sanidad y Consumo; 2013.

Disponible en www.murciasalud.es/planificacion

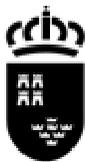
Se puede solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a:

planificacion-sanitaria@listas.carm.es

© 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, actualización de los anteriores, 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). La información que se expone está circunscrita a los pacientes internados en los hospitales por patología aguda, es decir no contempla la asistencia ambulatoria (hospital de día médico-quirúrgico), ni la media-larga estancia.

En 2012, de forma conjunta los hospitales de área atienden al 71,4% de los pacientes residentes en su ámbito de influencia. Un 17,9% son atendidos en otros hospitales del SMS distintos al de su área de residencia y un 10,7% en hospitales concertados.

La frecuentación regional es de 87,1 por 1.000 habitantes, los habitantes del Área de Lorca presentan la mayor frecuentación (90,1) y los de la Vega Media la menor (82,3), razón de variación de 1,09. La frecuentación ha disminuido un 0,5% en comparación con el año anterior.

El peso medio de los GRD de los pacientes (case-mix) es de 1,02 y oscila entre el 0,94 de los residentes en el Altiplano y el 1,09 de los residentes en la Vega Alta, razón de variación del 1,16. Ha aumentado un 1% con respecto a 2011.

El peso por persona protegida por cada 1.000 habitantes tiene una media de 89,2 unidades de peso, los extremos se sitúan entre el Área del Altiplano (84,1) y Murcia-Este (96,0), razón de variación del 14,2%. Se observa un aumento del 0,7% con 2011.

Con una visión centrada en el hospital, el saldo económico-asistencial de la hospitalización con internamiento de los hospitales generales del SMS solo es positivo para el Hospital Virgen de la Arrixaca (18.174 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, en formato hoja de cálculo, con la información referida a las Divisiones Asistenciales.



Sujetos y métodos:

Periodo de estudio: Año 2012¹.

Fuente de los sujetos: Conjunto mínimo básico de datos de hospitalización con 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 la Unidad Regional de Media Estancia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca; B) la totalidad de los pacientes atendidos en hospitales de esta tipología: Hospital de la Real Piedad, Hospital de la Caridad, 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 2012 (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 (8ª edición). 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, periódicamente, por muestreo de hospitales; en dicho estudio ha colaborado el Hospital Morales Meseguer.
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 asignar por persona residente para sufragar este modelo de asistencia). Permite comparar áreas entre sí, aunque no se hayan ajustado por edad y sexo.

¹ En ocasiones se hace referencia a la evolución entre los años 2008 y 2012, la información del período está accesible en: http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2075



- *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 atienda), 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.
- *Razón de variación*: En un indicador dado (por ejemplo frecuentación hospitalaria por área de salud) es el resultado de dividir el mayor por el menor de los valores calculados, indica la variabilidad-diferencia entre los valores extremos. Aunque es una razón, se suele expresar en forma de porcentaje.
- *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, en este caso se analiza la actividad que realiza el hospital 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 2012, 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 2012, la exclusión de 1048 altas (0,8% del total, 22,9% del Hospital Román Alberca, 5,9% de la concertada). En cuanto a las estancias hospitalarias se han excluido 256.126 (23,8% del total, 77,4% del Hospital Román Alberca, 81,3% 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 2012, un 2,9% de los episodios presentan como destino al alta el traslado.
- Margen de maniobra en la gestión del flujo de pacientes: En 2012, del total de altas incluidas, un 67,6% 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 73,7% en los hospitales del SMS y un 19,1% en la concertada, que se convierte en un 3,2% 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 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 0,2% en 2012.
- Exhaustividad de la asignación de Área de Salud a los episodios: De los 132.735 episodios incluidos en el estudio en 1.838 (1,4%) se desconoce el área de salud de residencia del paciente. De estos, en 1.374 ocasiones se sabe que residen en el municipio de Murcia (0,1% de total y un 3,6% de las altas en residentes en dicho municipio), lo que afecta a la frecuentación de las Áreas de Salud I, VI y VII, mayoritariamente estos pacientes son atendidos en hospitales concertados.
- 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.
- Los indicadores elaborados no se han estandarizado por edad y sexo.



Resultados:

En la Región, el 71,4% de los pacientes asistidos con internamiento fueron atendidos en el hospital de referencia del área de salud donde residen, un 17,9% en otros hospitales del SMS y un 10,7% en hospitales concertados, distribución estable desde 2008.

Flujo de pacientes entre Áreas de Salud, resumen. CMBD-AH, SMS, 2012.

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	72,4	3,7	23,9	22.392	0,99	86,8	85,9
II, Cartagena	92,4	6,9	0,7	24.507	1,04	84,5	87,9
III, Lorca	70,5	12,9	16,6	15.673	0,97	90,1	87,0
IV, Noroeste	67,0	22,7	10,2	6.374	1,05	86,2	90,3
V, Altiplano	76,5	17,8	5,7	5.404	0,94	89,6	84,1
VI, Vega Media del Segura	58,3	29,5	12,2	21.385	1,04	82,3	85,9
VII, Murcia Este	57,2	33,2	9,6	17.689	1,08	88,8	96,0
VIII, Mar Menor	79,0	20,0	1,0	9.139	0,99	87,7	86,5
IX, Vega Alta del Segura	58,8	38,9	2,3	4.777	1,09	86,9	94,9
Total SMS Agudos	71,4	17,9	10,7	127.340	1,02	87,1	89,2

Frecuentación por 1.000 hab. (Padrón 2012 -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 de Salud VI, VII y IX (que se atiende en el Hospital V Arrixaca, Área I) dificulta la comparación entre áreas. Los servicios sanitarios del Área de Salud de Cartagena son los que atendieron a un porcentaje mayor de su población de referencia (92,4%). Se utiliza con más frecuencia la concertada en las Áreas I (23,9%), III (16,6%) y VI (12,2%), conviene recordar que en el Área VI se ubica el Hospital de Molina con un concierto específico con el SMS.

La frecuentación regional es de 87,1 altas por 1.000 habitantes, los residentes en el Área de Lorca (90,1, el mayor valor) presentan una frecuentación un 9,4% mayor que los de la Vega Media (82,3, menor valor). La frecuentación ha disminuido un 0,5% en el último año y aumenta un 1,3% desde 2008, el mayor aumento en este periodo se observa en el Área del Mar Menor (13,8%), coincidiendo con la apertura del nuevo hospital. Este fenómeno es menor en el Área de Cartagena (aumento del 4,9%), donde se abrió el Hospital de St^a Lucía. La disminución de la natalidad provoca que los episodios originados en el embarazo, parto y recién nacidos hayan disminuido un 16,2% desde 2008 (4,7% en el último año), por tanto el aumento de la frecuentación global se debe a un aumento de las altas por otras causas del 5,3%.

El peso medio de los GRD de los pacientes (case-mix, relacionado con el consumo de recursos/gravedad) aumentó un 1% con respecto a 2011 y un 9,6% desde 2008. Este indicador es bastante similar entre las áreas de salud (razón de variación de 16,4%).

El peso por persona protegida da una idea de lo que cuesta la asistencia hospitalaria con internamiento por cada 1.000 habitantes. En 2012, con una media de 89,2 unidades de peso, se observa un aumento del 0,7% con 2011 y del 11,1% desde 2008. Los extremos se sitúan en el Área del Altiplano (84,1) y la Murcia-Este (96,0), razón de variación del 14,2%. La variabilidad entre Áreas (razón de variación) de los tres indicadores ha disminuido desde 2008.



Distribución (%) de los episodios por Área de Salud de residencia en función del hospital de atención. CMBD-AH, SMS, 2012.

	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	72,4	5,6	11,3	17,2	13,3	26,3	28,4	7,6	27,4	22,6	28,8	26,6	35,5	26,7
C. U. de Cartagena	0,5	92,4	0,4	0,2	0,1	0,4	0,3	11,3	0,1	22,2	1,6	18,6	22,9	18,7
H Rafael Mendez	0,1	0,1	70,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	5,4	0,8	8,6	12,9	8,7
H Noroeste	0,1	0,0	0,1	67,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	13,4	0,1	3,5	2,7	3,5
H Virgen del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,0	76,5	0,1	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	3,2	1,6	3,2
H Morales Meseguer	1,1	0,3	0,7	1,2	0,9	58,3	3,7	0,7	10,4	5,7	1,6	11,0	7,9	10,9
H Reina Sofía	1,3	0,2	0,2	0,5	1,1	2,2	57,2	0,2	0,8	4,4	0,7	8,6	5,9	8,5
H Los Arcos	0,4	0,5	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	79,0	0,0	23,8	0,2	6,0	9,2	6,0
H Vega / L Guirao	0,1	0,0	0,0	0,8	0,5	0,1	0,1	0,0	58,8	0,8	0,4	2,3	1,3	2,3
H Siquiátrico R. Alberca	0,1	0,0	0,0	2,6	1,8	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,2	0,3
H Concertados	23,9	0,7	16,6	10,2	5,7	12,2	9,6	1,0	2,3	0,0	65,7	11,4	0,0	11,2
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)	86,8	84,5	90,1	86,2	89,6	82,3	88,8	87,7	86,9		1,2	87,1		
Case - Mix	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	1,1	1,0	1,1	1,3	1,0	1,0	1,4	1,0
Peso por persona protegida	85,9	87,9	87,0	90,3	84,1	85,9	96,0	86,5	94,9			89,2		

Frecuentación por 1.000 hab. Población a 1 de enero de 2012 (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 72,4% de los pacientes ingresados en el hospital de área y un 23,9% en la concertada (mayor nivel) que podría deberse, en parte, a la realización de intervenciones quirúrgicas de profesionales del hospital en dichos centros. Frecuentación (86,8) y peso/persona algo inferior (85,9).

Area II, Cartagena. El 92,4% de los pacientes ingresados lo fueron en el hospital de área, la menor participación del hospital de referencia regional (5,6%) y de la concertada (1,3%). Frecuentación (81,7 altas por 1.000 habitantes) y peso por persona protegida (87,9) inferiores a la media.

Area III, Lorca. El 70,5% de los pacientes ingresados lo fueron en el hospital de área, alta participación de la concertada (16,6%), aunque los valores se normalizan con el historico, después del terremoto. Frecuentación superior a la media (90,1) y peso por persona protegida inferior (87,0).

Area IV, Noroeste. El 67,0% de los pacientes ingresados en el hospital de área. Alta frecuencia de uso de la Arrixaca (17,2%, la mayor entre las áreas que no incluyen al municipio de Murcia y disponen de asistencia materno-infantil). Menor frecuentación (86,2) y mayor peso por persona protegida (90,3).

Area V, Altiplano. El 76,5% de los pacientes ingresados fueron al hospital de área, esta alta resolución intraárea se acompaña con mayor frecuentación (89,6) y menor peso por persona protegida (84,1, el menor).

Area VI, Vega Media del Segura. El 58,3% 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 57,2% 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 79,0% 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 y la Arrixaca; aumenta la frecuentación.

Area IX: Vega Alta del Segura. El 58,8% de los pacientes ingresados fueron al hospital de área. Un 10,4% al Morales, también de referencia. El uso de la Arrixaca puede deberse, en parte, al materno-infantil.



No todos los hospitales disponen de los mismos servicios, lo que dificulta la comparabilidad de los resultados. Si limitamos la información del cuadro anterior a las Divisiones Médica, Quirúrgica y de Cirugía Ortopédica y Traumatología (se eliminan las de Obstetricia y Ginecología, Pediatría y Psiquiatría), la comparabilidad aumenta, ya que la fuente de variación consistiría en los servicios de referencia regionales, la preferencia del usuario / profesional que le deriva o el lugar donde se inician los síntomas.

Distribución (%) de los episodios por Área de Salud de residencia en función del hospital de atención. CMBD-AH, SMS, 2012.
Divisiones asistenciales seleccionadas (Médica, Quirúrgica y de Cirugía Ortopédica y Traumatología)

	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	66,6	5,8	13,2	20,3	16,5	11,4	15,0	8,1	12,4	20,6	19,4	21,5	31,3	21,7	
C. H. de Cartagena	0,4	92,2	0,4	0,2	0,1	0,3	0,3	12,2	0,1	22,0	1,1	18,0	24,3	18,1	
H Rafael Mendez	0,1	0,1	62,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	5,0	0,2	7,2	11,1	7,3	
H Noroeste	0,1	0,0	0,1	62,6	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	12,7	0,0	3,2	2,8	3,2	
H Virgen del Castillo	0,0	0,0	0,0	0,0	71,9	0,1	0,0	0,0	0,1	1,3	0,0	2,7	1,9	2,7	
H Morales Meseguer	1,4	0,4	1,0	1,6	1,3	70,9	4,7	1,0	11,3	6,9	1,8	14,0	9,5	13,9	
H Reina Sofía	1,2	0,3	0,2	0,5	1,4	2,0	67,5	0,3	0,9	4,6	0,8	10,2	7,2	10,2	
H Los Arcos	0,3	0,4	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	77,1	0,0	25,9	0,2	5,5	10,4	5,6	
H Vega / L Guirao	0,1	0,1	0,0	1,0	0,7	0,2	0,1	0,0	72,3	1,0	0,4	3,0	1,6	2,9	
H Siquiátrico R. Alberca	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
H Concertados	29,9	0,8	22,8	13,4	8,0	15,0	12,1	1,3	2,9	0,0	76,1	14,7	0,0	14,4	
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)	84,0	76,0	79,7	77,8	76,0	81,2	85,1	78,6	84,7		1,3	81,3			
Case - Mix	1,1	1,2	1,1	1,2	1,1	1,1	1,2	1,1	1,2	1,4	1,0	1,1	1,4	1,1	
Peso por persona protegida	90,8	89,0	89,2	92,6	86,1	92,6	101,7	88,9	101,9			93,1			

Frecuentación por 1.000 hab mayores de 14 años. Población a 1 de enero de 2012 (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.

Excluyendo las Áreas I y II (donde se ubican servicios de referencia), la resolución por los servicios sanitarios de los problemas de los residentes en su área de salud oscila entre un 77,1% (Mar Menor) y un 62,2% (Lorca), razón de variación de 1,24 (los servicios del Área del Mar Menor resuelven un 24% más episodios de sus residentes que los de Lorca). El uso de los hospitales de referencia regionales oscila entre el 23,7% (Vega Alta, suma de Arrixaca y Morales) y el 11,4% (Vega Media), razón de variación de 2,09 (los residentes en la Vega Alta utilizan más del doble a los hospitales de referencia que los de la Vega Media). La actividad concertada oscila entre el 22,8 (Lorca) y el 1,3% (Mar Menor), razón de variación del 16,25.

El Área de Murcia-Oeste presenta una resolución intraárea del 66,6% y un uso del 29,9% de la concertada.

El Área de Cartagena presenta la mayor resolución intraárea (92,2%), y el menor uso de la Arrixaca (5,8) y la concertada (0,8).



Distribución (%) de las estancias por hospital de atención en función del Área de Salud de residencia.CMBD-AH, SMS, 2012.

	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	46,5	4,7	6,0	4,0	2,5	12,3	11,8	2,3	3,0	1,0	1,4	95,5	4,5	100,0
C. H. de Cartagena	0,4	91,6	0,2	0,0	0,0	0,3	0,2	4,2	0,0	0,8	0,2	97,8	2,2	100,0
H Rafael Mendez	0,2	0,2	95,5	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,5	0,1	96,9	3,1	100,0
H Noroeste	0,5	0,1	0,2	93,8	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	3,4	0,0	98,6	1,4	100,0
H Virgen del Castillo	0,1	0,0	0,0	0,0	98,3	0,2	0,1	0,0	0,2	0,3	0,0	99,4	0,6	100,0
H Morales Meseguer	1,7	0,6	1,2	0,5	0,6	82,6	5,4	0,7	4,6	0,3	0,1	98,6	1,4	100,0
H Reina Sofía	3,4	0,7	0,3	0,4	0,5	5,8	86,5	0,2	0,5	0,4	0,1	98,8	1,2	100,0
H Los Arcos	1,1	1,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,4	90,7	0,0	3,0	0,2	96,9	3,1	100,0
H Vega / L Guirao	0,5	0,2	0,1	1,2	0,6	0,5	0,3	0,0	95,7	0,2	0,1	99,4	0,6	100,0
H Siquiatrico R. Alberca	14,6	8,5	0,8	25,1	19,8	10,1	12,4	6,1	1,6	0,2	0,0	99,0	1,0	100,0
H Concertados	32,0	0,5	24,7	2,9	0,9	23,6	9,0	0,4	0,3	0,0	5,7	100,0		100,0
Total	15,7	19,3	11,6	4,7	3,6	16,5	14,2	6,5	3,8	0,8	0,9	97,5	2,5	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.

Hospital Clínico Virgen Arrixaca: Sus camas están ocupadas predominantemente por pacientes de su área de salud de referencia (46,5%), seguidos por los de las áreas donde es de referencia en los servicios materno-infantiles. El hospital con la mayor dependencia de los pacientes con otras fuentes de financiación (4,5%).

Complejo Hospitalario de Cartagena: Sus camas se utilizan en pacientes de su área (91,6%), las utilizadas por pacientes residentes en el Mar Menor (4,2%) siguen disminuyendo tras la apertura del nuevo Hospital Los Arcos del Mar Menor.

Hospital Rafael Mendez: Presta servicios de manera casi exclusiva a su Área de Salud de referencia (95,5%). Presenta dependencia de los pacientes foráneos (3,4%) y de los financiados por otras fuentes (3,1%)

Hospital Comarcal del Noroeste: Presta servicios de manera casi exclusiva a su Área de Salud de referencia (93,8%).

Hospital Virgen del Castillo: Presta servicios de manera casi exclusiva a su Área de Salud de referencia (98,3%).

Hospital Morales Meseguer: Sus camas están ocupadas por pacientes provientes su Área de Salud (82,6%), seguidos de los residentes en las Áreas Murcia Este (5,4%) y la Vega Alta del Río Segura (4,6%). Presenta poca dependencia de los residentes en el municipio de Murcia asignados al Área I (1,7%)

Hospital Reina Sofía: La mayor parte de sus camas están ocupadas por los pacientes provenientes de su Área de referencia (86,5%). Presenta más dependencia que el hospital anterior de los pacientes residentes en el municipio de Murcia (5,8% del Área VI y 3,4% del Área I).

Hospital Los Arcos del Mar Menor: La mayor parte de sus camas las ocupan residentes en su Área (90,7), seguido de los pacientes foráneos (3,0%) y una cierta dependencia de pacientes no financiados por el SNS (3,1%), posiblemente, también foráneos.

Hospital de la Vega / Lorenzo Guirao: Presta servicios de manera casi exclusiva a su Área de Salud de referencia (95,7%).

Hospital Psiquiátrico Román Alberca: Un 44,9% 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 de municipio de Murcia.

Hospitales Concertados: Las estancias se concentran en pacientes residentes en el Área I (32,0%), III (24,7%) y VI (23,6%, posible influencia del Hospital de Molina).



Camas ocupadas/día en función del Área de Salud de residencia y hospital.CMBD-AH, SMS, 2012.

	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	285	29	37	25	15	76	72	14	19	6	9	586	27	614
C. H. de Cartagena	2	398	1	0	0	1	1	18	0	3	1	424	10	434
H Rafael Mendez	0	0	180	0	0	0	0	0	0	1	0	183	6	189
H Noroeste	0	0	0	69	0	0	0	0	0	2	0	72	1	73
H Virgen del Castillo	0	0	0	0	57	0	0	0	0	0	0	57	0	58
H Morales Meseguer	5	2	4	1	2	241	16	2	14	1	0	287	4	291
H Reina Sofía	8	2	1	1	1	14	214	0	1	1	0	244	3	247
H Los Arcos	1	1	0	0	0	0	1	110	0	4	0	118	4	121
H Vega / L. Guirao	0	0	0	1	0	0	0	0	51	0	0	53	0	54
H Siquiátrico R. Alberca	2	1	0	4	3	1	2	1	0	0	0	14	0	15
H Concertados	48	1	37	4	1	35	13	1	0	0	8	149	0	149
Total	353	434	259	105	80	370	319	146	86	19	19	2.190	56	2.245

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 2.190 camas ocupadas para atender a la población que presenta patología aguda cuya asistencia está cubierta por el Sistema Nacional de Salud, 19 de ellas para atender a pacientes no residentes y 149 en centros hospitalarios concertados. Por otra parte, utiliza 56 camas para dar servicio a pacientes financiados por otras fuentes.

Las camas utilizadas han disminuido un 3% en relación al año anterior, las mayores disminuciones se observan en el Hospital C U Virgen Arrixaca y en la concertada (8% en ambos casos). Aumentan las utilizadas en el Hospital Rafael Méndez (6%), posiblemente relacionadas con la vuelta a la normalidad tras el terremoto, y el Hospital Los Arcos (9%).

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 y proporcionan asistencia materno-infantil, por este motivo, en el siguiente cuadro se analizan las camas ocupadas exclusivamente por pacientes de las Divisiones Médica, Quirúrgica y de Cirugía Ortopédica y Traumatología.



Camas ocupadas/día en función del Área de Salud de residencia y hospital.CMBD-AH, SMS, 2012.
Divisiones asistenciales seleccionadas (Médica, Quirúrgica y de Cirugía Ortopédica y Traumatología)

	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	229	24	31	22	13	33	39	11	10	5	5	423	14	437
C. H. de Cartagena	1	326	1	0	0	1	1	12	0	3	0	345	9	354
H Rafael Mendez	0	0	136	0	0	0	0	0	0	1	0	138	4	143
H Noroeste	0	0	0	60	0	0	0	0	0	2	0	63	1	64
H Virgen del Castillo	0	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	45	0	46
H Morales Meseguer	5	2	3	1	2	234	16	2	11	1	0	278	4	282
H Reina Sofía	5	1	0	1	1	8	197	0	1	1	0	214	3	217
H Los Arcos	1	1	0	0	0	0	0	90	0	3	0	96	4	100
H Vega / L Guirao	0	0	0	1	0	0	0	0	51	0	0	53	0	54
H Siquiátrico R. Alberca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H Concertados	48	1	37	4	1	35	13	1	0	0	8	149	0	149
Total	290	354	209	90	62	312	267	115	74	16	15	1.805	40	1.845

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.

En las Divisiones asistenciales seleccionadas, el SMS tiene ocupadas 1.854 camas totales al día. De las cerca de 600 camas instaladas en el Hospital C U Virgen Arrixaca, 437 están ocupadas diariamente. De estas últimas, un 52,5% están ocupadas por los residentes en su Área de Salud. Dicho de otra forma casi el 50% de sus camas están ocupadas por pacientes no residentes en su área de influencia, debido, inicialmente, a los servicios de referencia regional.

Del total de camas ocupadas por los residentes en un área dada, de manera relativa, los residentes en el Área de Salud de la Vega Alta ocupan un 30% de las que necesitan en hospitales de referencia (Arrixaca y Morales Meseguer). Por encima del 20% de ocupación en hospitales distintos al de su área figuran los residentes en las Áreas de Salud del Noroeste (25%), el Altiplano (21%) y Mar Menor (20%).

Por encima del 10% de ocupación de las camas necesarias en la concertada se sitúan los residentes en las Áreas de Salud de Murcia-Oeste (17%), Lorca (18%) y Vega Media (11%, recordando que el Hospital de Molina tiene un concierto propio).

El Complejo Hospitalario de Cartagena es el recurso que mayor cobertura proporciona a la población residente (92% de las camas necesarias), en el hospital el porcentaje cae hasta el 78%.



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 materno-infantil.

Saldo económico-asistencial del año 2012. 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	16.371	21.748	602	607	1.598	40.926	5.774	15.974	18.174
C. H. de Cartagena	22.228	1.470	237	27	610	24.572	3.268	-1.798	-951
H Rafael Mendez	9.689	85	66	9	308	10.157	5.451	-5.366	-4.992
H Noroeste	3.749	72	130	1	65	4.017	2.931	-2.859	-2.664
H Virgen del Castillo	3.295	21	13	0	34	3.363	1.776	-1.755	-1.708
H Morales Meseguer	13.959	2.649	59	28	268	16.963	8.363	-5.714	-5.387
H Reina Sofía	11.434	1.169	40	14	175	12.832	7.704	-6.535	-6.320
H Los Arcos	6.416	239	232	4	233	7.124	2.596	-2.357	-1.892
H Vega / L. Guirao	2.922	220	10	6	35	3.193	2.294	-2.074	-2.029

Resultado entre áreas: h = b-g. Resultado general: i = h+c+e. 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 2012 solo sería positivo para el Hospital Virgen de la Arrixaca (18.174 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.