



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

Informes sobre el Sistema Regional de Salud/2204

Informe Regional 2021



SEPTIEMBRE 2022



EDITA:

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

CITA RECOMENDADA:

Informe regional. CMBD, 2021. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 2204. Murcia: Consejería de Salud; 2022.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/cmbd> o solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a: cmbd@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.



Introducción:

El Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos en Asistencia Especializada (CMBD) es una base de datos clínico-administrativa que recoge información individualizada sobre la actividad sanitaria y la morbilidad asistida en todos los centros hospitalarios de la Región de Murcia. Los resultados globales se difunden anualmente, y también se publican análisis específicos de ciertos procedimientos o patologías. Este informe resume los principales resultados de la actividad asistencial hospitalaria registrada en el año 2021 (excepto urgencias). Las tablas con los resultados globales a los que hace referencia se encuentran disponibles en [el navegador web](#). Se detallan los resultados por centros, divisiones asistenciales y servicios en los cuatro bloques siguientes:

- Todos los hospitales radicados en la Región de Murcia.
- Hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS): Agrupa 9 hospitales de agudos y el Hospital Psiquiátrico Román Alberca (con atención de agudos y Unidad de Media Estancia).
- Hospitales privados: prestan atención a personas con patología aguda y de media-larga estancia.
- Actividad concertada: Incluye personas atendidas en hospitales privados cuya asistencia es sufragada por el SMS. Estas personas también se incluyen en el apartado anterior.

Metodología:

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

Hecho a estudio: altas hospitalarias producidas en 2021, comparado con el año anterior.

Alcance de la información: La recogida de información de hospitalización con internamiento, hospitalización a domicilio y cirugía mayor ambulatoria (CMA) está extendida a todos los hospitales donde se prestan estas modalidades de asistencia. La de hospital de día médico (HDM) y cirugía menor está implantada en todos los hospitales del SMS, aunque su grado de codificación es variable. Algunos hospitales privados notifican/disponen de estas modalidades asistenciales también.

Contenido: Cada uno de los 4 bloques contiene 7 secciones (indicadas entre corchetes en el texto del informe):

- Información global [[GLOBAL](#)]: muestra indicadores clásicos de actividad en todas las modalidades asistenciales. Se profundiza, en la hospitalización con internamiento, en indicadores sobre el uso de servicios (IEMA, estancia media, estancias evitables, reingresos, mortalidad) y las características demográficas de los usuarios.
- Indicadores por servicio [[SERVICIOS](#)]: referidos a las personas hospitalizadas con internamiento. Se muestra la información por servicio que da el alta a la persona. Se desagregan según la duración de la estancia y se compara con la media estatal ('Norma'), excluyendo los casos con estancias irregulares (o "outliers").
- GRD por categoría diagnóstica mayor (CDM) [[GRD por CDM](#)]: muestra indicadores de gestión de las personas con internamiento y atendidas de forma ambulatoria (CMA y HDM).
- GRD médico o quirúrgico [[GRD Méd-Quir](#)]: muestra indicadores de gestión (personas con internamiento, CMA y HDM) por servicio según la existencia o no de un procedimiento quirúrgico dominante durante el episodio.
- [[GRD por frecuencia](#)] (sólo para los episodios de internamiento): Se facilitan los APR-GRD más frecuentes por número de altas, por estancia, por mortalidad intrahospitalaria y por estancias evitables.
- Diagnósticos y procedimientos según la CCS (Clinical Classifications Software) [[Diags. Y Procs.](#)]: Se listan las altas (hospitalización y hospital de día médico/quirúrgico) por frecuencia en base al diagnóstico principal (motivo de ingreso). Los procedimientos se dividen según uso/no uso de quirófano.
- Indicadores de Calidad Asistencial (v21 AHRQ) [[Ind. Calidad](#)]: para el total de los hospitales regionales y del SMS y para cada uno de los hospitales del SMS.



Principales resultados

En los años 2020 y 2021 la atención sanitaria hospitalaria se ha visto muy influenciada por la pandemia de la COVID-19. Para afrontar la alta demanda de asistencia en servicios como los de medicina intensiva fue necesario reestructurar la organización del sistema asistencial. Además, con el fin de prevenir la transmisión en centros sanitarios y al personal sanitario en estos dos años se redujo la actividad asistencial presencial en hospitales, especialmente en 2020 durante los meses de confinamiento, con una recuperación en los meses siguientes y, sobre todo, durante el año 2021. Estos aspectos han podido impactar en la tendencia de diversos indicadores.

En este informe se presentan los resultados más relevantes sobre la frecuentación hospitalaria, generalmente condicionada por criterios facultativos o de la organización, que se relacionan más con la gravedad de la patología y presenta menor variabilidad entre centros. La frecuentación de urgencias y su relación con los ingresos posteriores se analizan de manera separada en un [informe específico](#).

Frecuentación [GLOBAL]: En 2021 se han recogido en el Registro del CMBD 318.558 episodios en el entorno hospitalario público y privado de la Región (sin tener en cuenta las urgencias hospitalarias). Esto supone un incremento del 8,6% respecto a 2020 (25.142 episodios más), aunque todavía se sitúa un 7% por debajo de lo registrado en 2019 (342.604). En los hospitales públicos se han registrado 241.327 episodios (9.271 más que en 2020, sin alcanzar los 265.477 de 2019) y en los privados 77.231; 15.871 más que en 2020, recuperando el nivel de 2019 (77.127).

La asistencia hospitalaria con internamiento ha supuesto el 48,0% de la actividad hospitalaria notificada (152.796 episodios), con un incremento de 10.211 episodios respecto a 2020, pero ligeramente por debajo del nivel de 2019 (163.022). Del total de altas, un 80,6% se producen en hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS), similar a 2020 (79,9%), y un 38,3% tienen carácter quirúrgico (31,7% en el SMS, 65,6% en hospitales privados, 68,5% en la concertada).

Se mantiene en 2021 el perfil de las personas dadas de alta por edad y sexo (distribución porcentual del total de episodios atendidos). En 2020 se detectó una reducción de los episodios con internamiento en todos los grupos de edad, más marcada en el grupo de edad de 1-14 años (-40,8%). En 2021 se registra un ligero incremento, aunque permanecen por debajo del nivel de 2019, sobre todo en el grupo de edad de 1-14 años (un 22,7% menos que en 2019).

Por último, el SMS ha financiado el 87,3% del total de las altas con internamiento que se han producido en la Región (10.098 episodios más que en 2020), y el 89,2% de toda la actividad (con y sin internamiento), similar a 2019.

En 2021 se han notificado 65.385 episodios en *hospital de día quirúrgico (CMA)*, un 24,5% más que en 2020, ligeramente por debajo de la actividad de 2019 (68.102). El incremento ha sido mayor en los hospitales privados, que han registrado 37.248 intervenciones (un 34,4% más que en 2020),



superando el nivel de 2019 (36.940). Se incluye en éstos la actividad concertada (23.968 intervenciones en 2021, un 38,4% más que en 2020, pero por debajo de las 24.549 registradas en 2019). En los hospitales públicos se han realizado 28.137 intervenciones ambulatorias, un 13,4% más que en 2020 y ligeramente por debajo de la actividad de 2019 (31.162).

No se ha incrementado la actividad en *hospital de día médico* (81.477 episodios en 2021, 81.792 en 2020), pese a que en la mayoría de hospitales se recupera la actividad en esta modalidad asistencial, probablemente debido a que un hospital público ha notificado 6.868 episodios menos que en 2020 y en otros 2 hospitales de pequeño tamaño se reduce esta actividad ligeramente. En 2021 han notificado actividad *de hospitalización a domicilio* 4 hospitales (igual que en 2020), con un total de 921 episodios registrados (787 en 2020), superando la actividad de 2019 (877).

Ambulatorización [GLOBAL]: Pese a la estabilización del número de episodios registrados en el hospital de día médico, globalmente se ha recuperado la actividad ambulatoria (146.862 en 2021 frente a 134.325 en 2020) aunque sin alcanzar el nivel de 2019 (156.609). El porcentaje de ambulatorización es similar al de años previos (49%), siendo mayor en los hospitales privados (58,7%), y sobre todo en su actividad concertada (67,2% en 2021, la más alta registrada en los últimos 4 años). Otro 2,1% de altas con internamiento no han causado ninguna estancia (la persona no pernoctó en el hospital, estancias 0), siendo equiparable al tratamiento ambulatorio aunque quede incluida dentro de la actividad con internamiento, y otro 10,2% de los episodios estuvieron una sola noche ingresados, porcentajes similares a los de años previos.

Grado de codificación [GLOBAL]: La codificación de diagnósticos y procedimientos de los episodios permite analizar las patologías atendidas y su evolución, así como agrupar los episodios según diversas clasificaciones (APR-GRD y CCS), calcular indicadores (actividad y uso de servicio) y compararlos con un marco de referencia ([norma estatal](#)). El cambio de sistema de codificación de CIE-9 MC a CIE-10-ES (en 2016) ha causado retraso en la recepción de la información y un descenso de las altas codificadas¹. Sin embargo, en 2021 continúa la mejoría en el grado de codificación general (71,3% en 2018, 81,5% en 2019, 82,9% en 2020 y 86,0% en 2021).

El grado de codificación de los episodios de hospitalización con internamiento ha pasado del 89,8% en 2018 al 99,2% en 2021 (en los niveles de antes de 2016), el de hospital de día quirúrgico del 97,5% en 2018 al 98,6% y el de hospital de día médico del 26,3% al 58,3% en 2021 (antes de 2016 rondaba el 70%). La actividad de hospitalización a domicilio, cuyo registro entró en vigor en la Región en 2018, ha pasado del 55,2% de codificación en 2018 al 90,8% en 2021.

El grado de codificación en los hospitales públicos ha mejorado sustancialmente respecto a los previos (99,1% en 2021 frente al 87,2% en 2018¹ en actividad con ingreso).

Patologías más frecuentes: Entre los episodios codificados, al agrupar los episodios en categorías diagnósticas mayores (CDM) que incluyen a su vez varios Grupos Relacionados Diagnósticos (GRD) [[GRD por CDM](#)], se observó en 2020 un descenso del número de episodios en la mayoría CDM

¹ Más información en informes sobre el [efecto del cambio de la CIE en la codificación del CMBD](#)



(forma más acusada en algunas²) como consecuencia del descenso de la actividad hospitalaria (especialmente quirúrgica). En 2021, al recuperarse paulatinamente la actividad, los diagnósticos suben en la mayoría de ellas. Las CDM que mayor número de episodios registran presentan pocas variaciones respecto a años previos, siendo la más frecuente la patología del sistema musculoesquelético y del tejido conjuntivo (31.779 casos, 37,7% ambulatorios, 4.851 más que en 2020), seguida de los trastornos del aparato digestivo (25.113 casos, 37,5% ambulatorios, 5.660 casos más) y de las enfermedades del ojo, que ocupan este año de nuevo la tercera posición (21.096 casos, 97,5% ambulatorios, 3.085 más que en 2020 y al nivel de 2019).

Los trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal definidas, en cuarta posición en 2021, registran un descenso acusado (20.507 casos, 5.575 menos que en 2020 y 4.460 menos que en 2019). Probablemente el nivel de codificación en el hospital de día médico (HDM) y descenso de esta actividad en un hospital hayan influido, ya que el 90,4% de los episodios de esta CDM son ambulatorios y la mayor reducción se registra en el GRD 696 – otra quimioterapia (5.369 casos menos que en 2020). Así, pese a la mejora sustancial de la codificación del HDM en un hospital público (con un incremento de episodios en este GRD de 100 en 2020 a 5.132 en 2021), otros dos registran un descenso en este mismo GRD (10.838 episodios menos que en 2020 entre ambos).

Por otro lado, las enfermedades del aparato respiratorio son las que de manera más directa pueden haberse visto influenciadas por la pandemia. Por un lado por el incremento de casos COVID y por otro por el efecto de las medidas preventivas sobre otras enfermedades infecciosas de transmisión respiratoria. Así, en 2021 se han registrado 17.989 casos en esta CDM, 126 menos que en 2020, pero dentro de ella continúa el incremento en el GRD 137-infecciones e inflamaciones pulmonares mayores (6.466 casos, 1.559 más que en 2020) y la reducción de prácticamente todos los demás GRD. Destacan las reducciones del GRD 139-otra neumonía (1.192 casos menos) y 144-otros diagnósticos menores, signos y síntomas de aparato respiratorio (519 menos), junto con el 140-EPOC y 141-asma (éstos con tendencia descendente respecto a 2019).

La CCS es otro sistema de agrupación que permite clasificar los episodios por su diagnóstico principal y por sus procedimientos, discriminando si son susceptibles de uso de quirófano o no [Diags y Procs]. Se observa, al igual que con los GRD, un incremento de casos respecto a 2020 en la mayoría de diagnósticos y procedimientos. Conforme se va consolidando el registro de la actividad del Hospital de día médico-quirúrgico, donde cada contacto de la persona corresponde a un caso, los CCS correspondientes a estos episodios van ocupando las primeras posiciones en los diagnósticos. Así, el CCS 45, que se refiere a “contacto para quimioterapia y radioterapia” es el diagnóstico más frecuente a nivel global en 2021 (16.285 episodios, 95,2% ambulatorios), aunque acusa un descenso (20.888 en 2019, 21.901 en 2020), cuyas posibles causas se han comentado previamente. Paralelamente, en los CCS de procedimientos, el 224-“quimioterapia del cáncer” es de los más frecuentes (22.244 casos, 92,4% ambulatorios), pero con 1.881 menos que en 2020.

El CCS 86-cataratas es el segundo grupo diagnóstico en frecuencia con 14.011 episodios (1.619

² [Informe regional. CMBD, 2021. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 2204. Murcia: Consejería de Salud; 2022.](#)



más que en 2020), el 99,9% de ellos ambulatorios. Este diagnóstico se corresponde con 13.340 intervenciones del CCS 15 “procedimientos sobre cristalino y cataratas”, el 99,8% ambulatorias.

El CCS 95 “otros trastornos del sistema nervioso” ocupa la tercera posición con 7.434 casos (1.881 más que en 2020), principalmente debido al aumento de episodios con diagnóstico de Sd. del túnel carpiano (códigos CIE10 G56.00 a G56.03, con 871 casos más que en 2020).

En relación a los episodios con internamiento, continúa el incremento del número de hospitalizaciones por “Otras infecciones víricas” (CCS 7, que incluye parte de los códigos CIE-10 de infección por SARS CoV-2) con 416 casos en 2019, 4.591 en 2020 y 6.508 en 2021. Le sigue en frecuencia las Enfermedades de vías biliares (CCS 149), con 4.518 hospitalizaciones con este diagnóstico debido al incremento de las colecistectomías e intervenciones para exploración del conducto común (CCS 084) que se sitúan al nivel de 2019 con 3.237 intervenciones.

Entre los procedimientos quirúrgicos también son muy frecuentes el CCS 162 “otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre articulaciones”, con 5.962 intervenciones (1.220 más que en 2020, 46,7% ambulatorias), siendo 1.931 de ellas intervenciones endoscópicas de hombro y rodilla (códigos CIE10 OSBC4ZZ y OSBD4ZZ). De “otros procedimientos terapéuticos con uso de quirófano sobre piel y mama” (CCS 175) se registraron 5.328 casos (1.615 más que en 2020), incrementándose las intervenciones de prótesis de mama y del tejido subcutáneo de abdomen y nalgas (códigos OH0V0JZ, OHPT0JZ, OJ080ZZ y OJB90ZZ con 2.965 intervenciones). Pese a no ser de los más frecuentes, el número de episodios con procedimientos incluidos en “otros procedimientos terapéuticos sobre músculos extraoculares y órbita” (CCS 021) registra uno de los mayores aumentos respecto a 2020 (1.590 casos, 1.312 más que en 2020, 97,1% ambulatorios).

Uso de servicios [GLOBAL]: Para el cálculo y comparación de estos indicadores se ha utilizado la norma estatal basada en los resultados de los hospitales recogidos por el Ministerio de Sanidad en 2020 (última disponible). En el informe de 2020 se utilizó la norma de 2019, siendo posible encontrar diferencias entre los datos de 2021 del presente informe y los presentados previamente.

El número de estancias con internamiento en 2021 es de 1.151.381, un 1,5% menos que en 2020. *La estancia media* (7,54 días) va regresando al nivel de 2019 (7,73 días frente a 8,19 en 2020). En los hospitales públicos ha permanecido en 6,5 días en 2019, 2020 y 2021, pero en los privados se incrementó en 2020 a 14,8 y regresando a 11,75 en 2021 (algunos hospitales privados incluyen altas de media/larga estancia).

Los reingresos urgentes a 30 días en el mismo hospital por cualquier causa permanecen estables (7,2% en 2021). En personas con esquizofrenia regresan al nivel de 2019 (7,3% en 2021, 9,61% en 2020) y se sigue reduciendo en Insuficiencia Cardíaca (17,7% en 2019, 11,5% en 2021).

Para algunos procesos respiratorios, potencialmente más influenciados por la pandemia: los reingresos por EPOC se reducen (16,4% en 2019, 17,4% en 2020 y 15,3% en 2021), sin embargo la mortalidad se incrementa (4,1% en 2019, 5,01% en 2020 y 6,28% en 2021). Los reingresos en personas con neumonía se incrementan (9,5% en 2019, 8,9% en 2020 y 11,5% en 2021) y su



mortalidad aumenta levemente respecto a 2019 (7% en 2019, 9,1% en 2020 y 8,8% en 2021).

El sistema de agrupación en *Grupos Relacionados de Diagnóstico (APR-GRD)* atribuye un peso relativo a cada GRD basado en la gravedad y el consumo de recursos (coste)³. Según este sistema, el grado de severidad en 2021 ha seguido incrementándose, siendo un 15,1% de las altas con internamiento de la Región de severidad mayor o extrema (12,1% en 2019) y superior en los hospitales del SMS (17,9% en 2021 y 14,4% 2019) comparado con los privados (3,6% en ambos años). El *indicador denominado “peso medio”* se relaciona con el coste/gravedad de los pacientes asistidos⁴. En 2021, pese al incremento de la severidad, el peso medio de las altas registradas en la Región de Murcia es de 0,97 (0,95 en 2020), ligeramente inferior al estatal (1 por definición).

Unos de los indicadores de la eficiencia de un hospital o de un Sistema Sanitario son el *IEMA* (ratio entre la estancia media regional y la ajustada por funcionamiento a la norma o EMAF) y el *Índice de casuística* (EMAF/estancia media de la norma)⁵. Tomando como referencia la norma estatal de 2020 la eficiencia del conjunto del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) es ligeramente superior a la del conjunto de hospitales españoles (IEMA de 0,97 e índice de casuística 0,84).

La mortalidad intrahospitalaria se mantiene en torno al 4% (4,4% en 2021, 4,5% en 2020, 3,96% en 2019), siendo mayor en los públicos (4,7% frente al 3% en privados en 2021). Ajustando con la mortalidad de la norma estatal, la mortalidad intrahospitalaria es un 4% superior en 2021 a la esperada, aunque la diferencia se ha reducido (16% en 2019).

Indicadores de Calidad Asistencial [Ind. Calidad]: La definición y el cálculo de estos indicadores se corresponde con la de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)⁶. Disponen de dos ópticas, una centrada en los resultados de las personas asistidas por hospital, independientemente del lugar de residencia y otra teniendo en cuenta la población asignada al área sanitaria, independientemente del hospital (público o concertado) donde hayan sido asistidas. Dentro de estos últimos, los indicadores de prevención (PQI) analizan condiciones para las cuales una buena atención ambulatoria o en atención primaria puede prevenir la necesidad de hospitalización.

Los indicadores de calidad se elaboran para el total de los hospitales y para los hospitales del SMS. Sus resultados dependen de la calidad de codificación de los episodios. Debido a su formulación, cambiante en muchas ocasiones, su interés debe centrarse en el estudio de casos como eventos centinelas más que para plantear objetivos de intervención generales o de evolución temporal.

A la fecha de realización de este informe se dispone de los resultados para el total regional y para el conjunto de hospitales del SMS. Los resultados para cada hospital y por divisiones se podrán encontrar en breve en [el navegador web](#).

³ Los GRD incorporan estimadores de consumo de recursos y costes denominados pesos relativos. El valor 1 representa el coste medio global. En nuestro país dichos pesos y costes se obtienen a partir de la información sobre los costes de la atención hospitalaria, obtenidos por los sistemas de contabilidad analítica. Desde 1999, periódicamente se obtienen los pesos españoles para los GRD de la versión en vigor, de acuerdo con la metodología establecida en el marco del proyecto "Análisis y desarrollo de los GRD en el Sistema Nacional de Salud", sobre una muestra de altas representativa del conjunto de hospitales generales del Sistema Nacional de Salud.

⁴ Se calcula multiplicando el número de casos de cada GRD por su peso relativo (pesos españoles correspondientes a la versión en vigor para cada año) y dividiendo por el número total de casos de dicha unidad (C. Autónoma, Servicio, CDM, etc.).

⁵ IEMA Inlier: se calcula con las personas que han tenido una estancia dentro de los márgenes esperados ("inliers") y se compara con la estancia media que hubieran tenido estas mismas personas si hubieran sido tratados conforme las personas inliers de la norma estatal. No se tienen en cuenta en este indicador las personas agudos con una estancia inusualmente alargada ni las personas de media-larga estancia

⁶ AHRQ Quality Indicators, disponible en: <https://www.qualityindicators.ahrq.gov/>