



Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

AUDITORIA DE LA ACTIVIDAD SUSTITUTORIA

AÑO 2017

Este documento es copia del original firmado. Se han ocultado datos personales en aplicación de la normativa vigente

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	METODOLOGÍA.....	4
2.1.	VERIFICACIÓN DE LA INCLUSIÓN EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN OFICIALES DEL SERMAS DE LA ACTIVIDAD DECLARADA.....	4
2.2.	VERIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO	5
2.3.	VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DECLARADA CON LA REALMENTE REALIZADA.....	6
2.4.	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS SUBPROCESOS DE LA AUDITORÍA.....	8
2.5.	TABLA 1. DATOS GLOBALES DE LA VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL	9
3.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	10
3.1.	PROCESO DE VERIFICACIÓN DE LA INCLUSIÓN EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN OFICIALES DEL SERMAS DE LA ACTIVIDAD DECLARADA	10
3.2.	PROCESO DE VERIFICACIÓN DE LA CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO.....	11
3.3.	PROCESO DE VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DECLARADA CON LA REALMENTE REALIZADA.....	13
4.	RESULTADO DE LOS REGISTROS AUDITADOS.....	35
5.	TASA DE REINGRESOS.....	35
6.	TIEMPOS DE RESPUESTAS DE PRUEBAS DE APOYO	35

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe ha sido realizado por los profesionales adscritos a la Gerencia Adjunta de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégica, unidad que tiene encomendado el Seguimiento y el Control de la actividad de los hospitales de gestión indirecta que forman parte del Servicio Madrileño de Salud, integrada dentro de la Gerencia de Hospitales, perteneciente a la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Dicho personal coordina sus actuaciones con las Direcciones Generales de Sistemas de Información, Planificación, Investigación y Formación y la Dirección General Económico-Financiera. En este último caso, dicha coordinación se realiza a través de la Subdirección General de Análisis de Costes, responsable de la liquidación correspondiente a la Actividad Sustitutoria de la Fundación Jiménez Díaz UTE realizada durante el ejercicio 2017 y declarada por dicho centro, en virtud al Concierto Singular de Vinculación de Carácter Marco suscrito con el Servicio Madrileño de Salud en diciembre de 2006.

Este Concierto Singular de carácter marco, en su Estipulación Tercera, y dentro del Ámbito de la Asistencia, desarrolla el concepto de Prestación de la Asistencia Sustitutoria que nos sirve de punto de partida para el establecimiento del alcance y objetivos de la presente auditoría de actividad.

La Cláusula Adicional Décima al Convenio Singular Marco suscrito entre el Servicio madrileño de Salud y la “Fundación Jiménez Díaz Unión Temporal de Empresas Ley 18/1982 de 26 de mayo”, para la asistencia sanitaria a pacientes en el período de enero a 31 de diciembre del año 2016, firmada en Madrid a 14 de septiembre de 2016, prorrogada durante el ejercicio 2017; establece en su estipulación Quinta, Liquidación Final, la realización de un proceso de Auditoría de la Actividad Asistencial declarada, cuyas conclusiones y propuestas serán de aplicación para la liquidación.

En este informe se detallan las conclusiones relativas a la Actividad Sustitutoria declarada, correspondiente al año 2017.

Se ha valorado la documentación relativa al proceso asistencial que consta en la historia clínica y en los registros oficiales del Sistema de Información Sanitaria que este centro tiene obligación de reportar periódicamente al Servicio Madrileño de Salud, así como la situación del derecho de aseguramiento de los usuarios atendidos durante el ejercicio de 2017.

2. METODOLOGÍA

La Auditoría se estructura en cuatro líneas diferenciadas, que determinan cuatro ámbitos de trabajo y a su vez tres subprocesos independientes:

Verificación de la inclusión en los Sistemas de Información oficiales del SERMAS de la actividad declarada

- Responsable: Dirección General de Sistemas de Información

Verificación de la situación del aseguramiento que define el derecho a la prestación sanitaria

- Responsable: Subdirección General de Planificación Sanitaria y Aseguramiento

Verificación de la adecuación de la actividad asistencial declarada con la realmente realizada

- Responsable: Gerencia Adjunta de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégica de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria

Integración de la validación de los subprocesos de la auditoría

- Responsable: Gerencia Adjunta de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégica de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria

2.1. VERIFICACIÓN DE LA INCLUSIÓN EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN OFICIALES DEL SERMAS DE LA ACTIVIDAD DECLARADA

La Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria realizó una extracción de registros declarados por la Fundación Jiménez Díaz correspondientes al año 2017 a partir de los sistemas oficiales del SERMAS, a partir de los cuales se ha verificado la presencia en los mismos de la actividad declarada por el hospital.

Los sistemas de información de carácter oficial utilizados para la verificación de la actividad declarada han sido los siguientes:

- CMBD hospitalario.
- CMBD ambulatorio.
- SICYT (Sistema de Información de Consultas y Técnicas)
- Ficheros de actividad anual definidos por la DGSIS vigentes en el año 2017, que incluyen:
 - Urgencias no ingresadas
 - Radioterapia y Braquiterapia
 - Fecundación in Vitro
 - Diálisis
 - Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano
 - Rehabilitación ambulatoria
 - Determinación de Cariotipos
 - Hemodinámica

A la verificación de la declaración de la actividad en los sistemas de información oficiales del SERMAS, se añade en el caso de las extracciones de órganos para trasplantes la validación de la Oficina Regional de Trasplantes.

Los registros incluidos en el fichero presentado a la GAACSE el 7 de febrero de 2019 por la Fundación Jiménez Díaz denominado **“FJD-Fra SUSTITUTORIA 2017 (Env.30-03-2018) con CIE9 y CIE10”** sirvieron de base para la comparación con los Sistemas de Información.

La Dirección General de Sistemas de Información (DGSIS) incluyó en el repositorio seguro de intercambio de datos (**ESPACIOS DE COLABORACIÓN > Supervisión y control de centros sanitarios concesionados**) el 20 de marzo de 2019 la información correspondiente a la actividad declarada por la Fundación Jiménez Díaz en los diferentes sistemas.

Para comprobar la concordancia de datos, se han utilizado las variables: Número de Historia Clínica, CIPA, fecha y tipo de actividad, servicio clínico y/o código de la prestación, dependiendo del tipo de actividad y del fichero de sistemas de información empleado para detectar la coincidencia.

Los datos incluidos en los diferentes sistemas de información necesarios para la realización de la auditoría de actividad se añaden a cada uno de los registros de los ficheros de actividad.

2.2. VERIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO

Con fecha 26 de abril de 2019, la Fundación Jiménez Díaz, colocó en el espacio de intercambio seguro de ficheros, el archivo denominado **“FJD-2017-Total registros actividad fra. sust. para aseguramiento V.1”**, que contenía la información necesaria para la revisión de la condición del derecho a la prestación sanitaria de la población atendida.

El formato del fichero fue adaptado a los requerimientos de análisis de la Subdirección General de Planificación Sanitaria y Aseguramiento, generándose un nuevo archivo **“FJD-2017-Total registros actividad fra. sust. para aseguramiento V.1 Modificado”**.

La Subdirección General de Planificación Sanitaria y Aseguramiento compara la información declarada cotejándola con la contenida en el Sistema de Información Poblacional SIP-CIBELES en el momento de la atención sanitaria realizada y genera información sobre la condición de aseguramiento del usuario.

Los datos extraídos se han incluido en el fichero **“FJD-2017-Total registros actividad fra. sust. para revisar-REVISADO_TSI”**.

Se ha creado una nueva clasificación de condición de asegurado, denominada **“Otras situaciones de Aseguramiento”**, en la que se recogen aquellos pacientes atendidos que en el momento de la atención no pueden ser clasificados dentro del ámbito Sustitutorio ni el en ámbito de la Libre Elección.

Con los criterios establecidos en la Cláusula Décima se ha valorado y verificado la condición de los asegurados y se han incluido en el fichero global de la auditoría.

2.3. VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DECLARADA CON LA REALMENTE REALIZADA

El proceso de la auditoría correspondiente a la verificación del tipo de actividad declarada se ha realizado incluyendo los registros declarados en el archivo, tipo EXCEL, denominado “**FJD-Fra SUSTITUTORIA 2017 (Env.30-03-2018) con CIE9 y CIE10**”.

Esta auditoría de actividad se ha realizado analizando cada una de las modalidades de actividad sanitaria incluidas en el fichero. Las líneas que incluyen menos de 100 episodios se han auditado en su totalidad. En el resto de la actividad, se analiza una muestra representativa de cada una de ellas, según se refleja en la cláusula Adicional Décima, sobre el proceso de auditoría a realizar, refiriéndose expresamente a la actividad sustitutoria, con los siguientes requisitos “*Se auditará una muestra significativa de historias clínicas determinando el tamaño muestral considerando un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0,05$), con una proporción estimada en función de los resultados de años anteriores y una precisión del 5%*”. Así mismo, se ha considerado una disminución de la actividad inicial declarada por incidencias en los procesos de aseguramiento y de sistemas de información de la presente auditoría, que se estima inferior al 3%.

El tamaño final de la muestra del resto de los diferentes tipos de actividad declarados se ha realizado empleando la calculadora de tamaño de muestra de FISTERRA, disponible en la dirección de Internet <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>.

La aleatorización de los registros se realiza asignando números aleatorios a cada uno de ellos, para la posterior selección de los que se incluirían en la muestra, se ha realizado empleando la función “ALEATORIO” del programa Excel de Microsoft. Una vez asignado un número a cada registro, se han seleccionado los que presentaban un valor menor hasta completar el total correspondiente de cada muestra a extraer.

El procedimiento de selección de la muestra se ha realizado con cada una de las diferentes modalidades de asistencia sanitaria, de acuerdo con lo recogido en la Estipulación Segunda de la Cláusula Adicional Décima, y que aparecen reflejadas en la siguiente relación:

- Hospitalización
- Urgencias
- Consultas externas:
 - I. Primera
 - II. Sucesiva
 - III. Alta Resolución
- Actividad Quirúrgica Mayor Ambulatoria (CMA).
- Otros procedimientos quirúrgicos ambulatorios.
- Hospital de Día:
 - I. Oncohematológico
 - II. Infeccioso (no declaran actividad)
 - III. Médico
 - IV. Psiquiátrico/Geriátrico
- Procedimientos Extraídos de Valoración Singular:
 - I. Implante Coclear
 - II. Implantes de Neuroestimulador intracraneal.

- III. Revisión de marcapasos sin sustitución de generador.
- IV. Revisión de marcapasos con sustitución de generador.
- V. Extracción de órganos y tejidos e implantes de tejidos.
- VI. Litotricia.
- VII. Hemodinamia Terapéutica Ambulatoria.
- VIII. Hemodinamia Diagnóstica Ambulatoria.
- IX. Hemodiálisis en Hospital.
- X. Hemodiálisis en centro concertado.
- XI. Hemodiálisis domiciliaria.
- XII. Diálisis peritoneal continua ambulatoria.
- XIII. Diálisis peritoneal con cicladora.
- XIV. Diálisis peritoneal con cicladora de bajo volumen.
- XV. Radioterapia y braquiterapia.
- XVI. Estudio polisomnográfico.
- XVII. Fecundación in vitro.
- XVIII. Diagnóstico genético preimplantacional (DGPI).

Además, se incluye en la auditoría de actividad, el análisis de otro tipo de actividad declarada, no incluida en la Cláusula: Implantes ambulatorios y Puvaterapia.

La valoración de la actividad se analiza de acuerdo con las consideraciones contempladas en los siguientes documentos:

- Contenido de la Estipulación Quinta “Liquidación final” de la Cláusula Adicional Décima que regula la actividad del año 2016 y ha sido prorrogada para el ejercicio 2017.
- Anexo C.A. I Definición y Alcance de la Prestación de Servicios, incluido en la citada Cláusula Adicional Décima.
- Anexo C.A. V A Tarifas de la Cláusula Adicional Décima.

En el epígrafe **2.5. Tabla 1** se presentan los datos globales de partida de la auditoría de verificación de la actividad asistencial realizada, conforme a los siguientes contenidos reflejados en las diferentes columnas:

- Línea de actividad: actividad sanitaria auditada. La actividad “Hospitalización” se fragmenta para su análisis en diferentes apartados por haber presentado en auditorías de ejercicios anteriores resultados muy diferentes a los generales. La línea de actividad “Diálisis” agrupa todas las modalidades de diálisis declaradas, habiéndose revisado globalmente la totalidad de registros declarados.
- Actividad declarada: Refleja el número total de registros incluidos en los ficheros remitidos para la realización de la auditoría.
- Criterios de selección de la muestra: Cuando la actividad declarada no supera los 100 episodios, se audita el 100% de los registros. En los restantes casos, se han definido diferentes criterios estadísticos que se emplean para el cálculo del tamaño de la muestra a auditar en el proceso de análisis de actividad. Son los siguientes:
 - o Nivel de confianza
 - o Error de precisión
 - o Pérdida de población
 - o Variabilidad de los resultados
- Muestra: Cada cifra indica el tamaño resultante de la muestra representativa de la población auditar.

La línea de actividad de Hospitalización se ha estratificado para su análisis en varios apartados conforme a los resultados y experiencia de auditorías de años anteriores, en los que los ingresos con corta estancia y alta complejidad presentaron mayores problemas de análisis. Por ello se definen muestras de estancia 1 y 2 con GRD con UCH mayor de 5 y estancia menor o igual de 10 días con GRD de UCH mayor de 10

Tras la revisión de las muestras, los representantes de la Fundación Jiménez Díaz presentaron alegaciones a las incidencias detectadas, entre los días 14 y 16 de mayo de 2019, que fueron analizadas por el equipo auditor.

Para el cálculo de los resultados finales de la auditoría de actividad se considera que en la actividad no conforme de las líneas auditadas al 100% se deben restar directamente del total de la población. En la actividad auditada mediante una muestra, los resultados no conformes deben ser extrapolados a toda la población de la línea analizada.

Se revisa, asimismo, la actividad simultánea incompatible (actividad ambulatoria y procedimientos en pacientes ingresados o en urgencias, por el mismo proceso) conforme a los criterios recogidos en el Anexo de definición y alcance de la prestación de la Cláusula Décima, en vigor para el año 2017).

2.4. INTEGRACIÓN DE LA VALIDACIÓN DE LOS SUBPROCESOS DE LA AUDITORÍA

La validación global de la actividad realizada se configura con las siguientes características:

- Los registros NO localizados en los Sistemas de Información se restan de los declarados en las distintas líneas de actividad.
- La actividad que corresponde a ámbitos de actividad distintos al sustitutorio se descuentan de los validados por el subproceso anterior.
- Los resultados de la auditoría de actividad se extrapolan a la población y se restan de los validados en las fases anteriores.
- Se ajusta el resultado final de cada apartado auditado incluyendo los validados y los que se generan a partir de otras líneas por conversión de actividad.

Los datos de los diferentes subprocesos de la auditoría se incluyen en los siguientes ficheros Excel:

- 2017 FJD SUST CONSULTAS AUDITORIA.
- 2017 FJD SUST RESTO DE ACTIVIDAD AUDITORÍA.

El presente informe recoge los resultados finales de los diferentes subprocesos de la auditoría realizada. En las tablas que se incorporan en el cuerpo del informe se recogen los resultados en cada una de las líneas de actividad analizadas y una serie de comentarios explicativos que aclaran de forma precisa los criterios aplicados por parte del equipo de auditoría.

2.5. TABLA 1. DATOS GLOBALES DE LA VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Línea de actividad	Actividad declarada	Criterios selección de la muestra	Muestra
Hospitalización	21.043	Variable	633
Hospitalización Estancia 0	80	Revisado 100%	80
Hospitalización Estancia 1 UCH<5	3.934	95%; 5%; 3% y 20%	236
Hospitalización Estancia 1 UCH>5	28	Revisado 100%	28
Hospitalización Estancia 2 UCH>5	62	Revisado 100%	62
Hospitalización Estancia >2 y <11 UCH>10	86	Revisado 100%	86
Resto Hospitalización	16.853	95%; 5%; 3% y 10%	141
Cirugía Mayor Ambulatoria	9.398	95%; 5%; 3% y 15%	198
Actividad Ambulatoria			
Primeras consultas	214.207	95%; 5%; 3% y 15%	202
Consultas alta resolución	19.879	95%; 5%; 3% y 20%	243
Consultas sucesivas	531.640	95%; 5%; 3% y 10%	143
Urgencias no ingresadas	88.795	95%; 5%; 3% y 10%	142
Hospital de Día Oncológico	8.959	95%; 5%; 3% y 10%	138
Hospital de Día de Infecciones	341	95%; 5%; 3% y 50%	182
Hospital de Día Psiquiátrico	9.701	95%; 5%; 3% y 10%	136
Hospital de Día Médico	38.876	95%; 5%; 3% y 10%	377
Otros procesos quirúrgicos ambulatorios	14.243	95%; 5%; 3% y 10%	141
Procedimientos Extraídos			
Implante coclear	10	Revisado 100%	10
Implante Neuroestimulador Intracraneal	4	Revisado 100%	4
Implantación de marcapasos	5	Revisado 100%	5
Revisión de marcapasos con sustitución de generador	60	Revisado 100%	60
Revisión de marcapasos sin sustitución de generador	1	Revisado 100%	1
Implantación/Sustitución desfibrilador	9	Revisado 100%	9
Litotricia	221	95%; 5%; 3% y 10%	114
Extracción de órganos	5	Revisado 100%	5
Díalisis – Sesiones (18027 Registros)	21.861	Revisado 100%	
Paciente tratado con radioterapia	499	95%; 5%; 3% y 10%	106
Radiocirugía simple	10	Revisado 100%	10
Radiocirugía fraccionada	9	Revisado 100%	9
Hemodinámica diagnóstica ambulatoria	215	95%; 5%; 3% y 10%	84
Hemodinámica terapéutica ambulatoria	12	Revisado 100%	12
Braquiterapia	21	Revisado 100%	21
Estudio polisomnográfico	870	95%; 5%; 3% y 10%	119
FIV Ciclo completo	325	95%; 5%; 3% y 10%	97
Diagnóstico genético preimplantacional	21	Revisado 100%	21
Punciones FIV sin transferencia (CMA)	41	Revisado 100%	41
Reposición de implante coclear	2	Revisado 100%	2
Puvaterapia	3.392	No procede	0
Total Registros	980.841		3.265

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1. PROCESO DE VERIFICACIÓN DE LA INCLUSIÓN EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN OFICIALES DEL SERMAS DE LA ACTIVIDAD DECLARADA

Línea de actividad	CMBD-H	CMBD-A	SICYT	URG	OTRO*	TOTAL	No localizados
Hospitalización	21.031					21.031	12
Cirugía Mayor Ambulatoria	334	9.063				9.397	1
Actividad Ambulatoria							
Primeras consultas			214.205			214.205	2+224**
Consultas alta resolución			19.879			19.879	0
Consultas sucesivas			531.573			531.573	67
Urgencias no ingresadas	148	28		88.619		88.795	0
Hospital de Día Oncológico	24	8.935				8.959	0
Hospital de Día de Infecciones		341				341	0
Hospital de Día Psiquiátrico		9.701				9.701	0
Hospital de Día Médico	248	39.626				38.874	2
Otros procesos quirúrgicos ambulatorios	34	3.007			11.197	14.238	5
Procedimientos Extraídos							
Implante coclear	10					10	0
Implante Neuroestimulador Intracraneal	4					4	0
Implantación de marcapasos	5					5	0
Revisión de marcapasos con sustitución de generador		60				60	0
Revisión de marcapasos sin sustitución de generador		1				1	0
Implantación/Sustitución desfibrilador	2	7				9	0
Litotricia		221				221	0
Extracción de órganos					5	5	0
Diálisis sesiones (18.027 registros)						21.861	0
Paciente tratado con radioterapia		486			13	499	0
Radiocirugía simple		10				10	0
Radiocirugía fraccionada		9				9	0
Hemodinámica diagnóstica ambulatoria					215	215	0
Hemodinámica terapéutica ambulatoria					12	12	0
Braquiterapia	2	19				21	0
Estudio polisomnográfico		6	864			870	0
FIV Ciclo completo		1			324	325	0
Diagnóstico genético preimplantacional		21				21	0
Punciones FIV sin transferencia-CMA		40				40	1
Reposición implante coclear***					2	2	

* Se incluyen los siguientes archivos: Cariotipos, Diálisis, FIV, Hemodinámica, Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano, Radioterapia.

** 2 Registros no localizados en SICYT y 224 registros incluidos en agendas de Servicios no incluidos en la Cláusula Décima.

*** No existe Sistema de Información en el SERMAS para la declaración de este tipo de actividad. Se ha comprobado la factura del material.

Tras las alegaciones del centro Fundación Jiménez Díaz, se han validado el 99,99% (978.034) de los registros declarados. Únicamente 90 registros no han podido ser localizados en los Sistemas de Información y 224 se declaran en agendas de Servicios no incluidos en la Cláusula Adicional Décima, por lo que no se incluyen en los siguientes procesos de la auditoría.

En los cruces informáticos realizados, se han detectado las siguientes incidencias:

- El objetivo de la declaración de actividad en los Sistemas de Información oficiales del SERMAS es independiente del objetivo de esta auditoría, por lo que la presencia de los registros no necesariamente se localiza en un único lugar del sistema de información. Esta situación hace necesaria la búsqueda de los registros en todas las bases de datos aportadas por la Dirección General de Sistemas de Información.
- La actividad “Reposición Implante Coclear” no ha sido definida por la DGSIS para incluir en ningún tipo de fichero, por lo que no procede su inclusión en este subproceso.
- Se han detectado 20 registros de Primeras Consultas declarados con un número de historia clínica diferente en los dos ficheros analizados, debido a los procesos de fusión de historias clínicas duplicadas que se realizan habitualmente en los hospitales. Esta situación obliga a utilizar el CIPA del paciente en los registros que no se identifiquen en el primer cruce con el número de historia clínica para intentar validar la actividad.
- 224 registros de Primeras Consultas se han declarado en SICYT con un Servicio Clínico que no concuerda con la Agenda de Citaciones reflejada en la actividad declarada: 11 consultas del Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar se incluyen en agendas de Radiología Vascul ar; 213 consultas del Servicio de Neurocirugía se incluyen en agendas de Neurorradiodiagnóstico. Los resultados de esta observación se incluyen en el apartado de validación de la actividad asistencial.
- En el cruce realizado con SICYT, se han localizado 1.964 consultas con otro registro idéntico en todos los campos, excepto en el correspondiente al Régimen de Financiación (REGFIN): 1.826 registros de los duplicados presentan como REGFIN=900, que se corresponde con “Financiador privado”, al recoger en el registro oficial como motivo de salida el código correspondiente a “Renuncia voluntaria del paciente”. En estos casos, la inclusión en SICYT es correcto, pues las instrucciones de cumplimentación de dicho fichero obligan a declarar tanto la actividad realizada como la no realizada. Si bien esta circunstancia no tiene impacto en términos de valoración económica, al no estar incluidas en la facturación.

3.2. PROCESO DE VERIFICACIÓN DE LA CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO

La validación de la condición de aseguramiento de los usuarios atendidos y la asignación de cada una de las atenciones a los distintos ámbitos definidos de la actividad que realiza la Fundación Jiménez Díaz, ha dado como resultados los que se muestran en la siguiente tabla, una vez detraída la actividad no validada en el proceso de validación de sistemas de información:

Línea de actividad	Ámbito sustitutorio	Ámbito de Libre Elección	Otras situaciones de filiación
Hospitalización	20.965	11	55
Cirugía Mayor Ambulatoria	9.396		1
Actividad Ambulatoria			
Primeras consultas	213.889	9	83
Consultas alta resolución	19.874	1	4
Consultas sucesivas	531.436	14	123
Urgencias no ingresadas	88.386	33	376
Hospital de Día Oncológico	8.956		3
Hospital de Día de Infecciones	341		
Hospital de Día Psiquiátrico	9.699		2
Hospital de Día Médico	38.866	1	7
Otros procesos quirúrgicos ambulatorios	14.237		1
Procedimientos Extraídos			
Implante coclear	10		
Implante Neuroestimulador Intracraneal	4		
Implantación de marcapasos	5		
Revisión de marcapasos con sustitución de generador	60		
Revisión de marcapasos sin sustitución de generador	1		
Implantación/Sustitución desfibrilador	9		
Litotricia	221		
Extracción de órganos*	4		1
Díálisis sesiones (18.027 Registros)	21.861 Sesiones		
Paciente tratado con radioterapia	499		
Radiocirugía simple	10		
Radiocirugía fraccionada	9		
Hemodinámica diagnóstica ambulatoria	215		
Hemodinámica terapéutica ambulatoria	12		
Braquiterapia	21		
Estudio polisomnográfico	869		1
FIV Ciclo completo	325		
Diagnóstico genético preimplantacional	21		
Punciones FIV sin transferencia (CMA)	40		
Reposición de implante coclear	2		

*Por el carácter extraordinario de la prestación "Extracción de órganos" se consideran todos los declarados incluidos en el análisis de la actividad.

La distribución de la actividad realizada según el tipo de aseguramiento de las personas atendidas, una vez descontados los registros no localizados en el proceso de validación con los Sistemas de Información, es la siguiente:

- Ámbito sustitutorio: 980.257 – 99,926 %
- Ámbito de libre elección: 69 – 0,007 %
- Otras situaciones de filiación: 655 – 0,067 %

Indicar que la actividad etiquetada como "Ámbito de Libre elección" debe ser validada en la auditoría correspondiente de actividad de Libre Elección, conjuntamente con la actividad correspondiente a "Otras situaciones de filiación".

La característica del aseguramiento de todos los pacientes declarados y el tipo de actividad (Programada/Urgente) se reflejan en la siguiente tabla:

Situación de aseguramiento	Número de registros
Ámbito Libre elección Asegurado INSS Urgente	5
Ámbito Libre elección Asegurado Otra CCAA Urgente	14
Ámbito Libre elección Asegurado Otro Hospital	9
Ámbito Libre elección D Otra CCAA Sin hospital asignado urgente	3
Ámbito Libre elección DAR	2
Ámbito Libre elección FJD Otra CCAA Urgente	1
Ámbito Libre elección H Otro Hospital	15
Ámbito Libre elección HRN Otro Hospital	4
Ámbito Libre elección RNT Otro Hospital	8
Ámbito Libre elección TIR	6
Ámbito Libre elección TRN Otro hospital	2
Ámbito Sustitutorio Asegurado	7
Ámbito Sustitutorio D FJD	20.413
Ámbito Sustitutorio D Menor Urgente	1
Ámbito Sustitutorio FJD Asegurado	16
Ámbito Sustitutorio FJD Convenio Internacional	1
Ámbito Sustitutorio FJD EBR Urgente	1
Ámbito Sustitutorio H FJD	954.281
Ámbito Sustitutorio HRN FJD	22
Ámbito Sustitutorio RNT FJD	836
Ámbito Sustitutorio TSE	1.147
Otra situación de filiación: Asegurado INSS Programado	5
Otra situación de filiación: Asegurado Otra CCAA Programado	40
Otra situación de filiación: D Otra CCAA Sin hospital Programado	11
Otra situación de filiación: D Otro Hospital Programado	19
Otra situación de filiación: Datos de aseguramiento erróneos	6
Otra situación de filiación: Datos de aseguramiento incongruentes	10
Otra situación de filiación: D FJD Otra CCAA Programado	47
Otra situación de filiación: HRN sin datos	61
Otra situación de filiación: No asegurado	453
Otra situación de filiación: No localizado SIP-CIBELES	3
Total registros	977.449

3.3. PROCESO DE VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DECLARADA CON LA REALMENTE REALIZADA

3.3.1. HOSPITALIZACIÓN

Siguiendo la normativa aplicable (Cláusula Adicional Décima, Estipulación Quinta) se ha procedido a evaluar 633 historias clínicas, que tras su análisis presentan los siguientes resultados.

3.3.1.1. HOSPITALIZACIÓN – ESTANCIAS CON ESTANCIA 0

Registros declarados: 80

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100%

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	79	98,75%
No conforme	1	1,25%
TOTAL	80	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – HOSPITALIZACIÓN ESTANCIA 0

Conversión a HDM	1
------------------	---

3.3.1.2. HOSPITALIZACIÓN – ESTANCIAS CON ESTANCIA 1 UCH < 5

Registros declarados: 3.934

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 20%

Tamaño de la muestra: 236

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	209	88,56 %
No conforme	27	11,44 %
TOTAL	236	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – HOSPITALIZACIÓN ESTANCIA 1 UCH < 5

Conversión a Cirugía Mayor Ambulatoria	20
Conversión a Hospital de Día Médico	1
Conversión a Implantación de Marcapasos	1
Desglosar en Otro Procedimiento Quirúrgico menor y en sesión de Hemodiálisis Hospitalaria	1
Conversión a Urgencia no ingresada	4
TOTAL	27

3.3.1.3. HOSPITALIZACIÓN – ESTANCIAS CON ESTANCIA 1 Y UCH > 5

Registros declarados: 28

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100%

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	28	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	28	100%

3.3.1.4. HOSPITALIZACIÓN – ESTANCIAS CON ESTANCIA 2 UCH >5

Registros declarados: 62

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100%

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	62	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	62	100%

3.3.1.5. HOSPITALIZACIÓN – ESTANCIAS CON ESTANCIA >2 Y <11 Y UCH >10

Registros declarados: 86

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100%

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	86	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	86	100%

3.3.1.6. HOSPITALIZACIÓN – RESTO DE ESTANCIAS

Registros declarados: 16.853

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 10%

Tamaño de la muestra: 141

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	141	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	141	100%

OBSERVACIONES:

Ciertos exitus encontrados se deben a ingresos realizados con intención paliativa, no curativa, que se producen a escasas horas de la llegada a planta, con cuidados de enfermería no complejos, con prescripción farmacológica en la urgencia y sin procedimiento diagnóstico adicional. La cantidad y calidad de los recursos empleados en la atención realizada en estos casos distan mucho de ser los habituales para episodios con los mismos GRD, con más de un día de estancia.

Cualquier hospitalización requiere una valoración médica en planta que incluya, al menos, una decisión diagnóstica y/o terapéutica orientada a la mejoría del proceso, por lo que sugerimos que no se deben considerar estos episodios como de hospitalización habitual, pues se corresponden únicamente con cuidados paliativos que requieren otro tipo de recursos en la organización sanitaria.

3.3.2. CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Registros declarados: 9.398

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 15%

Tamaño de la muestra: 198

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	198	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	198	100%

Se han verificado todos los GRD declarados para detectar la posible declaración de GRD, (asignados según la codificación de CIE-9) que deben ser detraídos de la actividad: 263, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 467, 468, 469, 470, 476 y 477, no habiéndose detectado ningún caso.

No se ha declarado ninguna actividad ambulatoria simultánea en la fecha de la realización de la cirugía en ningún episodio.

OBSERVACIONES:

La Cláusula Adicional Décima vigente en el año 2016 considera Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) *“los actos quirúrgicos realizados en un quirófano, sin ingreso pre ni postquirúrgico, que consten en el registro y que en la Historia Clínica del paciente conste hoja de cirugía e informe de alta”*. Esta descripción difiere de la recogida en el Real Decreto 1277/2003, que define la Cirugía Mayor Ambulatoria como *“los procedimientos quirúrgicos terapéuticos o diagnósticos, realizados con anestesia general, loco-regional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados postoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario”*.

La diferencia fundamental entre estas dos definiciones de CMA radica en los **cuidados postoperatorios de corta duración**. La ausencia de este matiz en el Cláusula Adicional Décima conduce a considerar como actividad de CMA cualquier acto que se realice en un quirófano, aunque no tenga cuidados posteriores, independientemente del tipo de anestesia y de si se trata de procedimientos que, tradicionalmente, prácticamente siempre se han venido realizando sin necesidad de ingreso hospitalario.

Este equipo de auditores considera muy importante modificar la redacción de la Cláusula Adicional que permita, en el futuro, realizar un análisis adecuado de la actividad que se realiza en un quirófano y que no requiere ingreso hospitalario y diferenciar intervenciones quirúrgicas complejas que requieren cuidados postoperatorios específicos y permanencia en observación de, al menos, unas horas, de aquéllas que no precisan cuidados postoperatorios específicos.

3.3.3. CONSULTAS EXTERNAS

Siguiendo la normativa aplicable (Cláusula Adicional Décima, Estipulación Quinta) se ha procedido a evaluar 588 historias clínicas, que tras su análisis presentan los siguientes resultados.

3.3.3.1. PRIMERAS CONSULTAS

Registros declarados: 214.207

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 15%

Tamaño de la muestra: 202

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	192	95,05%
No conforme	10	4,95%
TOTAL	202	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – PRIMERAS CONSULTAS	
Consulta sucesiva	10
TOTAL	10

Los episodios señalados más arriba de Primeras Consultas de las agendas de Neuroradiología y Radiología Vascul ar Intervencionista deben ser detraídos al no figurar dichas secciones entre los servicios clínicos incluidos en la Cláusula Décima en vigor para el año 2017.

- 11 consultas corresponden a actividad realizada por Radiología Vascul ar y declaradas en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar.
- 213 consultas declaradas en el Servicio de Neurocirugía e incluidas en agendas de Neuroradiología.

3.3.3.2. PRIMERAS CONSULTAS DE ALTA RESOLUCIÓN

Registros declarados: 19.879

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 20%

Tamaño de la muestra: 243

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	190	78,19%
No conforme	53	21,81%
TOTAL	243	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – PRIMERAS CONSULTAS DE ALTA RESOLUCIÓN	
Conversión a Primera Consulta	53
TOTAL	53

3.3.3.4. CONSULTAS SUCESIVAS

Registros declarados: 531.640

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 10%

Tamaño de la muestra: 143

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	143	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	143	100%

3.3.4. URGENCIAS NO INGRESADAS

Registros declarados: 88.795

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 10%

Tamaño de la muestra: 142

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	142	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	142	100%

3.3.5. HOSPITAL DE DÍA

Siguiendo la normativa aplicable (Cláusula Adicional Décima, Estipulación Quinta) se ha procedido a evaluar 662 historias clínicas, que tras su análisis presentan los siguientes resultados.

3.3.5.1. HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO

Registros declarados: 8.959

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 10%

Tamaño de la muestra: 141

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	139	98,58%
No conforme	2	1,42%
TOTAL	141	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO	
Ensayo clínico	2
TOTAL	2

3.3.5.2. HOSPITAL DE DÍA DE INFECCIONES

Registros declarados: 341

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 50%

Tamaño de la muestra: 182

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	181	99,45%
No conforme	1	0,55%
TOTAL	182	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – HOSPITAL DE DÍA DE INFECCIONES	
Actividad no realizada	1
TOTAL	1

3.3.5.3. HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO

Registros declarados: 9.701

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 10%

Tamaño de la muestra: 136

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	103	75,74%
No conforme	33	24,26%
TOTAL	136	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO	
Conversión a Consulta Sucesiva	1
No se ajusta a la actividad de HDP	32
TOTAL	33

3.3.5.4. HOSPITAL DE DÍA MÉDICO

Registros declarados: 38.876

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 40%

Tamaño de la muestra: 377

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	367	97,35%
No conforme	10	2,65%
TOTAL	377	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – HOSPITAL DE DÍA MÉDICO	
Conversión a Consulta Sucesiva	4
Actividad no declarable	6
TOTAL	10

3.3.6. OTROS PROCESOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS

Registros declarados: 14.243

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 10%

Tamaño de la muestra: 141

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	124	87,94 %
No conforme	17	12,06 %
TOTAL	141	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS	
Convertir a CMA	1
Convertir a Consulta Sucesiva	12
Convertir a HDM	4
TOTAL	17

3.3.7. PROCEDIMIENTOS EXTRAIDOS

Se incluyen en este epígrafe una amplia variedad de actividades realizadas de manera ambulatoria incluidas en la Cláusula Adicional Décima del año 2016 y prorrogada para el año 2017.

3.3.7.1. IMPLANTE COCLEAR

Registros declarados: 10

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100%

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	10	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	10	100%

3.3.7.2. IMPLANTE DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL

Registros declarados: 4

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100%

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	4	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	4	100%

3.3.7.3. IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS

Registros declarados: 5

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100%

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	5	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	5	100%

3.3.7.4. REVISIÓN DE MARCAPASOS CON SUSTITUCIÓN DE GENERADOR

Registros declarados: 60

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100%

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	60	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	60	100%

3.3.7.5. REVISIÓN DE MARCAPASOS SIN SUSTITUCIÓN DE GENERADOR

Registros declarados: 1

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100%

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	1	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	1	100%

3.3.7.6. IMPLANTE/SUSTITUCIÓN AMBULATORIA DE DESFIBRILADOR

Registros declarados: 9

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100%

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	9	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	9	100%

3.3.7.7. LITOTRICIA

Registros declarados: 221

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 25%; variabilidad de resultados: 10%

Tamaño de la muestra: 114

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	114	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	114	100%

3.3.7.8. EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS

Registros declarados: 5, desglosados en los siguientes tipos de extracción:

- Extracción multiorgánica: 1
- Extracción monoorgánica + multitejidos: 3
- Extracción multiorgánica + multitejidos: 1

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100% de la actividad.

La Oficina Regional de Trasplantes ha validado el tipo de extracción declarada.

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	5	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	5	100%

3.3.7.9 DIÁLISIS

Registros declarados: 18.027, que corresponden a 21.861 sesiones de diálisis de diferentes técnicas, que se desglosan de la siguiente manera:

- Diálisis peritoneal ambulatoria continua: 126 registros y 2.020 sesiones.
- Diálisis peritoneal con cicladora: 28 registros y 767 sesiones.
- Diálisis peritoneal con cicladora de bajo volumen <15l: 47 registros y 1.248 sesiones.
- Hemodiálisis centro concertado: 11.454 sesiones y registros
- Hemodiálisis domiciliaria: 192 sesiones y registros.
- Hemodiálisis hospitalaria: 6.180 sesiones y registros.

Se han revisado los registros, que corresponden a 194 pacientes en diferentes modalidades de diálisis, para comprobar la coincidencia de episodios de hospitalización con sesiones de diálisis declaradas y el número de sesiones recibidas por cada paciente.

En ningún caso se supera el número de sesiones definidas como máximas en los distintos tipos de diálisis.

Se declaran 3 sesiones de hemodiálisis en centro concertado que coinciden con la fecha de alta de ingresos hospitalarios, que deben ser detraídas del resultado final.

Tipo de diálisis	Sesiones Conforme	Sesiones No conforme
Diálisis peritoneal ambulatoria continua (C.A.P.D.)	2.020	0
Diálisis peritoneal con cicladora	767	0
Diálisis peritoneal con cicladora de bajo volumen <15l	1.248	0
Hemodiálisis centro concertado	11.454	3
Hemodiálisis domiciliaria	192	0
Hemodiálisis hospitalaria	6.180	0

3.3.7.10. RADIOTERAPIA

Registros declarados: 499

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 10%

Tamaño de la muestra: 106

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	106	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	106	100%

3.3.7.11 RADIOCIRUGÍA

Registros declarados: 19:

- Radiocirugía simple: 10
- Radiocirugía fraccionada: 9

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100% de la población

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	19	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	19	100%

3.3.7.12 HEMODINÁMICA DIAGNÓSTICA AMBULATORIA

Registros declarados: 215

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 10%

Tamaño de la muestra: 84

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	83	98,80%
No conforme	1	1,20%
TOTAL	84	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – HEMODINÁMICA DIAGNÓSTICA AMBULATORIA

Conversión a Hemodinámica Terapéutica	1
TOTAL	1

3.3.7.13. HEMODINÁMICA TERAPÉUTICA AMBULATORIA

Registros declarados: 12

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100% de la población

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	6	50%
No conforme	6	50%
TOTAL	12	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – HEMODINÁMICA TERAPÉUTICA AMBULATORIA

Conversión a Hemodinámica Diagnóstica ambulatoria	3
Conversión a Hospital de Día Médico	3
TOTAL	6

3.3.7.14 BRAQUITERAPIA

Registros declarados: 21

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100% de la población

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	21	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	21	100%

3.3.7.15. ESTUDIOS DE SUEÑO - POLISOMNOGRAFÍA

Registros declarados: 870

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 10%

Tamaño de la muestra: 119

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	119	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	119	100%

3.3.7.16. FECUNDACIÓN IN VITRO - FIV

Registros declarados: 325

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%; pérdidas de población: 3%; variabilidad de resultados: 10%

Tamaño de la muestra: 97

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	95	97,94%
No conforme	2	2,06%
TOTAL	97	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – FECUNDACIÓN IN VITRO - FIV	
Declaración duplicada	1
Punción ovárica sin transferencia	1
TOTAL	2

3.3.7.17. DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL

Registros declarados: 21

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100% de la población

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	21	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	21	100%

3.3.7.18. PUNCIÓN OVÁRICA FIV SIN TRANSFERENCIA

Registros declarados: 41

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100% de la población

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	40	97,56%
No conforme	1	2,44%
TOTAL	41	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – PUNCIÓN OVÁRICA FIV SIN TRANSFERENCIA	
Actividad en paciente sin historia de esterilidad	1
TOTAL	1

3.3.7.19. REPOSICIÓN DE IMPLANTE COCLEAR

Registros declarados: 2

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100% de la actividad.

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	2	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	2	100%

3.3.7.20. PUVATERAPIA

Registros declarados: 3.392

No se realiza validación de esta actividad al no estar contemplada como declarable en la Cláusula Adicional vigente para el ejercicio de 2.017.

4.3.8. ACTIVIDAD DUPLICADA Y/O DE DECLARACIÓN NO COMPATIBLE

Registros declarados con la misma fecha de atención:

- Fecha de ingreso o de alta de hospitalización y primera consulta: 4 registros
- Fecha de ingreso o de alta de hospitalización y consulta sucesiva: 32 registros
- Fecha coincidente de atención en urgencias y consulta sucesiva: 4 registros

Criterios definición del tamaño de la muestra: Revisado el 100% de la actividad.

Se han revisado todas las historias clínicas, no habiéndose detectado ninguna actividad incompatible en su declaración.

AUDITORÍA ACTIVIDAD SUSTITUTORIA DE LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ – AÑO 2017

TABLA RESUMEN DE LA VALIDACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Línea de actividad	Actividad declarada	Criterios selección de la muestra	Muestra		Conforme	No conforme
Hospitalización	21.043	Variable	633			
Hospitalización Estancia 0	80	Revisado 100%	80	79		1
Hospitalización Estancia 1 UCH<5	3.934	95%; 5%; 3% y 20%	236	209	88,56 %	27 11,44 %
Hospitalización Estancia 1 UCH>5	28	Revisado 100%	28	28	100%	0
Hospitalización Estancia 2 UCH>5	62	Revisado 100%	62	62	100%	0
Hospitalización Estancia >2 y <11 UCH>10	86	Revisado 100%	86	86	100%	0
Resto Hospitalización	16.853	95%; 5%; 3% y 10%	141	141	100%	0
Cirugía Mayor Ambulatoria	9.398	95%; 5%; 3% y 15%	198	198	100%	0
Actividad Ambulatoria						
Primeras consultas	214.207	95%; 5%; 3% y 15%	202	192	95,05%	10 4,95%
Consultas alta resolución	19.879	95%; 5%; 3% y 20%	243	190	78,19%	53 21,81%
Consultas sucesivas	531.640	95%; 5%; 3% y 10%	143	143	100%	0
Urgencias no ingresadas	88.795	95%; 5%; 3% y 10%	142	142	100%	0
Hospital de Día Oncológico	8.959	95%; 5%; 3% y 10%	141	139	98,58%	2 1,42%
Hospital de Día de Infecciones	341	95%; 5%; 3% y 50%	182	181	99,45%	1 0,55%
Hospital de Día Psiquiátrico	9.701	95%; 5%; 3% y 10%	136	103	75,74%	33 24,26%
Hospital de Día Médico	38.876	95%; 5%; 3% y 10%	377	367	97,35%	10 2,65%
Otros procesos quirúrgicos ambulatorios	14.243	95%; 5%; 3% y 10%	141	124	87,94 %	27 12,06 %
Procedimientos Extraídos						
Implante coclear	10	Revisado 100%	10	10	100%	
Implante Neuroestimulador Intracraneal	4	Revisado 100%	4	4	100%	
Implantación de marcapasos	5	Revisado 100%	5	5	100%	
Revisión de marcapasos con sustitución de generador	60	Revisado 100%	60	60	100%	

Línea de actividad	Actividad declarada	Criterios selección de la muestra	Muestra	Conforme	No conforme
Revisión de marcapasos sin sustitución de generador	1	Revisado 100%	1	1	100%
Implantación/Sustitución desfibrilador	9	Revisado 100%	9	9	100%
Litotricia	221	95%; 5%; 3% y 10%	114	114	100%
Extracción de órganos	5	Revisado 100%	5	5	100%
Diálisis sesiones	21.861			21.858	99,99% 3 0,01%
Diálisis peritoneal ambulatoria continua (C.A.P.D.)	2.020			2.020	100%
Diálisis peritoneal con cicladora	767			767	100%
Diálisis peritoneal con cicladora de bajo volumen <15l	1.248			1.248	100%
Hemodiálisis centro concertado	11.457			11.454	99,97% 3 0,03%
Hemodiálisis domiciliaria	192			192	100%
Hemodiálisis hospitalaria	6.180			6.180	100%
Paciente tratado con radioterapia	499	95%; 5%; 3% y 10%	106	106	100%
Radiocirugía simple	10	Revisado 100%	10	10	100%
Radiocirugía fraccionada	9	Revisado 100%	9	9	100%
Hemodinámica diagnóstica ambulatoria	215	95%; 5%; 3% y 10%	84	83	98,80% 1 1,19%
Hemodinámica terapéutica ambulatoria	12	Revisado 100%	12	6	50% 6 50%
Braquiterapia	21	Revisado 100%	21	21	100%
Estudio polisomnográfico	870	95%; 5%; 3% y 10%	119	119	100%
FIV Ciclo completo	325	95%; 5%; 3% y 10%	97	95	97,94% 2 2,06 %
Diagnóstico genético preimplantacional	21	Revisado 100%	21	21	100%
Punciones FIV sin transferencia (CMA)	41	Revisado 100%	41	40	97,56% 1 2,44%
Reposición de implante coclear	2	Revisado 100%	2	2	100%
Puvaterapia		No procede			
Total de registros	978.349		3.265		

AUDITORÍA ACTIVIDAD SUSTITUTORIA DE LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ – AÑO 2017

RESUMEN DE LOS TRES SUBPROCESOS DE LA AUDITORÍA

Línea de actividad	Actividad declarada	Validación Sistemas de Información	Validación Aseguramiento en ámbito sustitutorio	Validación auditoría actividad	Actividad validada
Hospitalización	21.043	21.031	20.965		20.517
Hospitalización Estancia 0	80	80	77	98,70%	76
Hospitalización Estancia 1 UCH<5	3.934	3.933	3.923	88,56 %	3.473
Hospitalización Estancia 1 UCH>5	28	28	28	100%	28
Hospitalización Estancia 2 UCH>5	62	62	62	100%	62
Hospitalización Estancia >2 y <11 UCH>10	86	86	86	100%	86
Resto Hospitalización	16.853	16.842	16.803	100%	16.792
Cirugía Mayor Ambulatoria	9.398	9.397	9.396	100%	9.396
Actividad Ambulatoria					
Primeras consultas	214.207	213.981	213.889	95,05%	203.300
Consultas alta resolución	19.879	19.879	19.874	78,19%	15.539
Consultas sucesivas	531.640	531.573	531.436	100%	531.436
Urgencias no ingresadas	88.795	88.795	88.386	100%	88.386
Hospital de Día Oncológico	8.959	8.959	8.956	98,58%	8.829
Hospital de Día de Infecciones	341	341	341	99,45%	339
Hospital de Día Psiquiátrico	9.701	9.701	9.701	75,74%	7.346
Hospital de Día Médico	38.876	38.874	38.866	97,35%	37.835
Otros procesos quirúrgicos ambulatorios	14.243	14.238	14.237	87,94%	12.520
Procedimientos Extraídos					
Implante codlear	10	10	10	100%	10
Implante Neuroestimulador Intracraneal	4	4	4	100%	4
Implantación de marcapasos	5	5	5	100%	5

Línea de actividad	Actividad declarada	Validación Sistemas de Información	Validación Aseguramiento en ámbito sustitutorio	Validación auditoría actividad	Actividad validada
Revisión marcapasos con sustitución generador	60	60	60	100%	60
Revisión marcapasos sin sustitución generador	1	1	1	100%	1
Implantación/Sustitución desfibrilador	9	9	9	100%	9
Litotricia	221	221	221	100%	221
Extracción de órganos*	5	5	4	100%	5
Diálisis sesiones	21.861	21.861	21.861	99,99%	21.858
Diálisis peritoneal ambulatoria continua CAPD	2.020	2.020	2.020	100%	2.020
Diálisis peritoneal con cicladora	767	767	767	100%	767
Diálisis peritoneal cicladora bajo volumen <15l	1.248	1.248	1.248	100%	1.248
Hemodiálisis centro concertado	11.457	11.457	11.457	99,97%	11.454
Hemodiálisis domiciliaria	192	192	192	100%	192
Hemodiálisis hospitalaria	6.180	6.180	6.180	100%	6.180
Paciente tratado con radioterapia	499	499	499	100%	499
Radiocirugía simple	10	10	10	100%	10
Radiocirugía fraccionada	9	9	9	100%	9
Hemodinámica diagnóstica ambulatoria	215	215	215	98,81%	212
Hemodinámica terapéutica ambulatoria	12	12	12	50%	6
Braquiterapia	21	21	21	100%	21
Estudio polisomnográfico	870	870	869	100%	869
FIV Ciclo completo	325	325	325	97,94%	318
Diagnóstico genético preimplantacional	21	21	21	100%	21
Punción FIV sin transferencia (CMA)	41	40	40	97,56%	39
Reposición de implante coclear**	2	2	2	100%	2
Puvaterapia	3.392				

*Al incluirse la Extracción de Órganos en un programa de actividad diferenciado que no separa el ámbito de actividad, se valida toda la actividad declarada

**No existe Sistema de Información en el SERMIAS para este tipo de actividad. Se ha comprobado la factura del material.

AUDITORÍA ACTIVIDAD SUSTITUTORIA DE LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ – AÑO 2017

AJUSTES DE LAS LÍNEAS DE ACTIVIDAD

Línea de actividad	ACTIVIDAD DECLARADA	Validación Sistemas de Información	Validación Aseguramiento en ámbito sustitutorio	Validación auditoría actividad	Actividad a incluir por reconversión de actividad	ACTIVIDAD FINAL VALIDADA
Hospitalización	21.043	21.031	20.965	20.517		20.517
Cirugía Mayor Ambulatoria	9.398	9.397	9.396	9.396	434	9.830
Actividad Ambulatoria						
Primeras consultas	214.207	213.981	213.889	203.300	4.336	207.636
Consultas alta resolución	19.879	19.879	19.874	15.539		15.539
Consultas sucesivas	531.640	531.573	531.436	531.436	12.299	543.735
Urgencias no ingresadas	88.795	88.795	88.386	88.386	67	88.453
Hospital de Día Oncológico	8.959	8.959	8.956	8.829		8.829
Hospital de Día de Infecciones	341	341	341	339		339
Hospital de Día Psiquiátrico	9.701	9.701	9.669	7.346		7.346
Hospital de Día Médico	38.876	38.874	38.866	37.835	425	38.260
Otros procesos quirúrgicos ambulatorios	14.243	14.238	14.237	12.520	17	12.537
Procedimientos Extraídos						
Implante coclear	10	10	10	10		10
Implante Neuroestimulador Intracraneal	4	4	4	4		4
Implantación de marcapasos	5	5	5	5	17	22
Revisión marcapasos con sustitución generador	60	60	60	60		60
Revisión marcapasos sin sustitución de generador	1	1	1	1		1
Implantación/Sustitución desfibrilador	9	9	9	9		9
Litotricia	221	221	221	221		221

Línea de actividad	ACTIVIDAD DECLARADA	Validación Sistemas de Información	Validación Aseguramiento en ámbito sustitutorio	Validación auditoría actividad	Actividad a incluir por reconversión de actividad	ACTIVIDAD FINAL VALIDADA
Extracción de órganos	5	5	4	5		5
Diálisis sesiones	21.861	21.861	21.861	21.858	17	21.875
Diálisis peritoneal ambulatoria continua CAPD	2.020	2.020	2.020	2.020		2.020
Diálisis peritoneal con cicladora	767	767	767	767		767
Diálisis peritoneal cicladora bajo volumen <15l	1.248	1.248	1.248	1.248		1.248
Hemodiálisis centro concertado	11.457	11.457	11.457	11.454		11.454
Hemodiálisis domiciliaria	192	192	192	192		192
Hemodiálisis hospitalaria	6.180	6.180	6.180	6.180	17	6.197
Paciente tratado con radioterapia	499	499	499	499		499
Radiocirugía simple	10	10	10	10		10
Radiocirugía fraccionada	9	9	9	9		9
Hemodinámica diagnóstica ambulatoria	215	215	215	212	3	215
Hemodinámica terapéutica ambulatoria	12	12	12	6	3	9
Braquiterapia	21	21	21	21		21
Estudio polisomnográfico	870	870	869	869		869
FIV Ciclo completo	325	325	325	318		318
Diagnóstico genético preimplantacional	21	21	21	21		21
Punción FIV sin transferencia (CMA)	41	40	40	39	3	42
Reposición de implante coclear	2	2	2	2		2
Puvaterapia	3.392					0

4. RESULTADO DE LOS REGISTROS AUDITADOS

Los resultados globales de la auditoría con la verificación de los registros con los Sistemas de Información, la situación de aseguramiento y la actividad efectivamente realizada se incluyen en los siguientes ficheros Excel:

- 2017 FJD SUST CONSULTAS AUDITORIA de fecha 05-06-19.
- 2017 FJD SUST RESTO DE ACTIVIDAD AUDITORÍA de fecha 05-06-19.

5. TASA DE REINGRESOS

En la siguiente tabla se recoge la información relativa los porcentajes de reingresos tanto en el conjunto del SERMAS como en la Fundación Jiménez Díaz UTE, para la asistencia sanitaria a pacientes en el período 1 de enero a 31 de diciembre de 2017.

SERMAS	% SERMAS	Fundación Jiménez Díaz	% FJD
Episodios	523.615	Episodios	30.108
Reingresos 0 días	513 0,10%	Reingresos 0 días	12 0,04%
Reingresos 24 horas	2.472 0,47%	Reingresos 24 horas	153 0,51%
Reingresos 0-48 horas	5.255 1,00%	Reingresos 0-48 horas	316 1,05%
Reingresos 0-7 días	19.965 3,81%	Reingresos 0-7 días	1.159 3,85%
Reingresos 0-30 días	59.724	Reingresos 0-30 días	3.618
Reingresos +30 días	117.889	Reingresos +30 días	7.851
Reingresos Urgente 0-30 misma CDM	21.147	Reingresos Urgente 0-30 misma CDM	1.265

6. TIEMPOS DE RESPUESTAS DE PRUEBAS DE APOYO

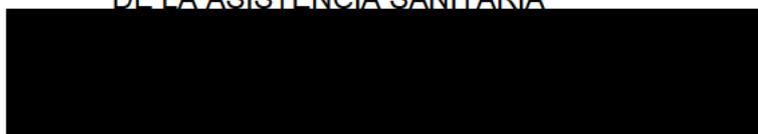
Se acompaña información del alcance y plazo de respuesta de pruebas de apoyo, según se recoge en el punto 3.5.- de la Cláusula Adicional 10ª al Convenio Singular Marco Suscrito entre el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Jiménez Díaz UTE, para la asistencia sanitaria a pacientes en el período 1 de enero a 31 de diciembre de 2017.

Demoras máximas	Días
ANALÍTICAS	1
PROCESO QUIRÚRGICO	11,78
CONSULTAS PRIMERAS	6,11
CONSULTAS DE RESULTADOS	1,89
LEQ	11,78
CONSULTAS PRIMERAS	6,11
CONSULTA DE RESULTADOS	1,89
TAC	1,60
RM	2,80

ECOGRAFIAS	3,36
MAMOGRAFIAS	3,66
ECOCARDIOGRAMAS	3,37
ERGOMETRIAS	4,82
HOLTER	2,86
HOLTER TENSION ARTERIAL	1,50
ENDOSCOPIAS	6,58
COLONOSCOPIAS	7,44
BRONCOSCOPIAS	0,00
POLISOMNOGRAFIAS	1,12
EEG	1,63
EMG	7,93
POTENC EVOCADOS	3,10
GAMMAGRAFIAS	4,28
LITOTRICIAS	5,55
RAD CONVENCIONAL	3,42
ECOGRAFIAS OBS	1,63
OTRAS ECOS	3,82
RAD INTERVENCIONISTA	14,41
DENSITOMETRIAS	2,55
POLIGRAFIAS	0,26
RX INTERV MAMA	2,85
ECO DOPPLER	4,29
MAMA	1,33
RADIOLOGIA CONVENCIONAL CON CONTRASTE	2,00
RADIOLOGIA SIMPLE	1,46
ULTRASONIDOS	0,36
BIOPSIA	
C15	4,58
Urgente	6,04
Normal	11,86
CITOLOGÍAS	
C15	1,68
Urgente	1,96
Normal	8,72

Madrid a 5 de junio de 2019

EL DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN
DE LA ASISTENCIA SANITARIA



Fdo.: Antonio Alemany López

Este documento es copia del original firmado. Se han ocultado datos personales en aplicación de la normativa vigente.