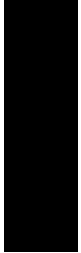


Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla

AUDITORÍA DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL
SUSTITUTORIA

AÑO 2017

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



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación:

Índice

1.	INTRODUCCIÓN.....	5
2.	METODOLOGÍA.....	8
2.1.	VERIFICACIÓN DE LA INCLUSIÓN EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN OFICIALES DEL SERMAS DE LA ACTIVIDAD DECLARADA.....	8
2.2.	VERIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO	9
2.3.	VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DECLARADA CON LA REALMENTE REALIZADA.....	10
2.4.	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS SUBPROCESOS DE LA AUDITORÍA	12
2.5.	DATOS GLOBALES DE LA VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL	13
3.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	14
3.1.	PROCESO DE VERIFICACIÓN DE LA INCLUSIÓN EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN OFICIALES DEL SERMAS DE LA ACTIVIDAD DECLARADA	14
3.2.	PROCESO DE VERIFICACIÓN DE LA CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO.....	15
3.3.	PROCESO DE VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DECLARADA CON LA REALMENTE REALIZADA.....	17
3.3.1.	HOSPITALIZACIÓN	17
3.3.1.1.	HOSPITALIZACIÓN – ESTANCIAS CON ESTANCIA 0.....	17
3.3.1.2.	HOSPITALIZACIÓN – ESTANCIAS CON ESTANCIA 1.....	17
3.3.1.3.	HOSPITALIZACIÓN – RESTO DE ESTANCIAS.....	18
3.3.2.	CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA	18
3.3.3.	CONSULTAS EXTERNAS.....	18
3.3.3.1.	PRIMERAS CONSULTAS.....	19
3.3.3.2.	CONSULTAS SUCESIVAS.....	19
3.3.4.	URGENCIAS NO INGRESADAS.....	20
3.3.5.	HOSPITAL DE DÍA.....	20
3.3.5.1.	HOSPITAL DE DÍA ONCOHEMATOLÓGICO.....	20
3.3.5.2.	HOSPITAL DE DÍA INFECCIOSO	21
3.3.5.3.	HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO.....	21
3.3.5.4.	HOSPITAL DE DÍA OTROS MÉDICOS	22
3.3.6.	OTROS PROCESOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS.....	22
3.3.7.	PROCEDIMIENTOS DE VALORACION SINGULAR.....	23
3.3.7.1.	RADIOTERAPIA y BRAQUITERAPIA.	23
3.3.7.2.	RADIOTERAPIA y BRAQUITERAPIA. CANALIZACIÓN.....	23
3.3.7.3.	HEMODINÁMICA DIAGNÓSTICA AMBULATORIA.	24

3.3.7.4.	LITOTRICA.....	24
3.3.7.5.	DIÁLISIS.....	24
3.3.7.6.	ESTUDIOS DE SUEÑO - POLISOMNOGRAFÍA	25
3.3.7.7.	OPQA +DISPOSITIVO.....	25
3.3.7.8.	CÁMARA HIPERBÁRICA.....	25
3.3.7.9.	TOXINA BOTULÍNICA	26
4.	RESULTADO DE LOS REGISTROS AUDITADOS.....	28

1. INTRODUCCIÓN

El marco legal se constituye en virtud del Convenio de “Colaboración entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad de Madrid, en materia de asistencia sanitaria y para la realización de determinadas actuaciones en el terreno de la formación, de la participación de la sociedad civil en la defensa nacional y de la optimización de los recursos sanitarios” firmado con fecha 13 de abril de 2007, y actualizado mediante la Cláusula Adicional de modificación, formalizada con fecha 21 de diciembre de 2010, que figura como ANEXO a la Resolución 420/38015/2011, de 31 de enero 2011.

En dicha Cláusula, se recoge, en sus Estipulaciones: objeto del convenio, cartera de servicios, el ámbito de la asistencia; las modalidades de prestación de servicios por el centro sanitario; los ajustes y penalizaciones; actividad y tarifas.

También establece que, previo a esta liquidación anual, se realizará una auditoría que permita comparar la actividad anual facturada con la actividad efectivamente realizada y cuyas conclusiones y propuestas serán de aplicación para la liquidación.

En la cláusula décima del convenio de origen, se prevé el establecimiento de una Cláusula Adicional anual, cuando las necesidades asistenciales y demás materias objeto de colaboración así lo aconsejen.

Con fecha 28 de diciembre 2012, se firma la Cláusula Adicional Segunda al citado Convenio de colaboración, por la que se actualizan las tarifas y la cartera de servicios, aunque no se modifica el pacto de actividad.

Con fecha 27 de diciembre 2013, se firma la Cláusula Adicional Tercera al citado Convenio de colaboración, publicada mediante la Resolución 420/38013/2014 de 16 de enero, por la que se actualizan tarifas y compromisos de colaboración.

Con fecha 15 de diciembre 2015, se firma la Cláusula Adicional Cuarta al Convenio de colaboración, publicada mediante Resolución 420/38165/2014 de 19 de diciembre, por la que se actualizan las tarifas vigentes y las aplicables a la utilización de la Cámara Hiperbárica y al Servicio de Oncología Radioterápica por los tratamientos realizados a pacientes beneficiarios del Servicio Madrileño de Salud que hayan sido derivados por éste en cumplimiento de los programas sanitarios específicos.

Con fecha 3 de noviembre de 2016 se firma Cláusula Adicional Sexta al Convenio de colaboración de 13 de abril de 2007, entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad de Madrid, en materia de asistencia sanitaria y para la realización de determinadas actuaciones en el terreno de la formación, de la participación de la sociedad civil en la defensa nacional y de la optimización de los recursos sanitarios.

Con fecha 23 de octubre de 2017 se firma la Cláusula Adicional Séptima al Convenio de colaboración firmado el 13 de abril de 2007, entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad de Madrid, en materia de asistencia sanitaria y para la realización de determinadas actuaciones en el terreno de la formación, de la participación de la sociedad civil en la defensa nacional y de la optimización de los recursos sanitarios, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Este convenio de colaboración, en su estipulación Séptima, Régimen económico. Financiación, facturación, abono y liquidación determina que un equipo de auditoría designado al efecto por el Servicio Madrileño de salud, realizará el estudio que permita comparar la actividad anual facturada con la asistencia sanitaria efectivamente realizada. De su análisis se extraerá un informe cuyas conclusiones y propuestas serán de aplicación en la liquidación. (Resolución 420/38015/2011, de 31 de enero)

Dicho informe –que ahora se presenta- ha sido realizado por los profesionales adscritos a la Gerencia Adjunta de Adecuación, Coordinación y Supervisión Estratégica, unidad de seguimiento y control de la actividad del hospital de la Defensa “Gómez Ulla”. Esta Gerencia Adjunta está integrada dentro de la Gerencia de Hospitales, perteneciente a la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria y coordina sus actuaciones con la Dirección General de Gestión Económico Financiera a través de la Subdirección General de Análisis de Costes, responsable último de la liquidación correspondiente a la Actividad Sustitutoria del Hospital Central de la Defensa, en virtud al Convenio de colaboración firmado.

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

Para ello, se ha valorado la documentación relativa al proceso asistencial que consta en la historia clínica de los registros recogidos en el fichero de actividad sustitutoria del ejercicio 2016 remitido desde la Subdirección de Análisis de Costes del SERMAS que realiza la adecuación a los estándares de codificación y clasificación de la casuística del CMBD de hospitalización y de actividad ambulatoria, mediante los cruces informáticos de los distintos conceptos antes de extraer la muestra a revisar en la auditoría de actividad asistencial para la revisión in situ.

Esta auditoría de actividad se ha realizado analizando una muestra representativa de cada una de las modalidades de prestación que se recogen en la Cláusula adicional de modificación del Convenio, con los siguientes requisitos “la determinación del tamaño muestral se realiza según lo recomendado para las auditorías de historias clínicas, en las que se considera un error α de 0,05), una $p=0,5$ y un error $\beta=0,1$ ”. Debe aclararse que para el caso de la actividad en el servicio de Urgencias, se alteran mínimamente estos ratios, incrementando la muestra en torno al 100%,.

Las modalidades de prestación de asistencia sanitaria que recoge la cláusula adicional de modificación del convenio de 2011 son las siguientes:

- Actividad de Hospitalización.
- Actividad Ambulatoria medida en UCHS: Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Actividad Ambulatoria:
 - I. Consultas Externas:
 - Consultas Primeras
 - Consultas primeras de Alta Resolución
 - Consultas Sucesivas
 - II. Urgencias no ingresadas
 - III. Otros Procesos Quirúrgicos Ambulatorios
 - IV. Hospitalización de día
 - Hospital de Día Oncohematológico
 - Hospital de Día Infeccioso
 - Hospital de Día Psiquiátrico
 - Hospital de Día Otros Médicos
- Procedimientos de Valoración Singular
 - I. Hemodialisis
 - II. Hemodinámica Diagnostica Ambulatoria
 - III. Estudio Polisomnográfico
 - IV. Litotricia
 - V. Toxina Botulínica
 - VI. OPQA + Dispositivos
 - VII. Radioterapia Sustitutoria
 - VIII. Radioterapia Canalización
 - IX. Cámara Hiperbárica

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 Subdirección General de Análisis de Costes en coordinación con la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria realizó una extracción de registros declarados por el HCD 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
 - Diálisis
 - Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano (PQFQ)
 - Rehabilitación ambulatoria

Los registros incluidos en el fichero presentado a la GAACSE el 20 de mayo de 2019 por el HCD denominado **“Facturación HCD 2017 Sustitutoria (20_05_2019).xlsx (enviado el 20-05-2019)”** incluían la comparación con los Sistemas de Información realizada por la Subdirección General de Análisis de Costes

La Dirección General de Sistemas de Información (DGSIS) incluyó en el repositorio seguro de intercambio de datos (**ESPACIOS DE COLABORACIÓN >Hospital Central de la Defensa**) el 24 de abril de 2019 la información correspondiente a la actividad declarada por el HCD en los diferentes sistemas, la carpeta **“AUDITORIA GOMEZ ULLA CCBI”**.

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, el HCD, colocó en el espacio de intercambio seguro de ficheros, el archivo denominado **“Facturación Neta HCD 2017 SUST para inicio aud actv 20190313.xlsx”**, que contenía la información necesaria para la revisión de la condición del derecho a la prestación sanitaria de la población atendida. En este fichero ya incluía un campo donde Subdirección General de Análisis de Costes había establecido la situación de aseguramiento de cada episodio, quedando etiquetados algunos registros como **“pendiente de aseguramiento”**.

Estos registros etiquetados como **“pendiente de aseguramiento”** son los que se incluyeron en el fichero adaptado a los requerimientos de análisis de la Subdirección General de Planificación Sanitaria y Aseguramiento, generándose un nuevo archivo **“Facturación Neta HCD 2017 SUST ASEGURAMIENTO-UCH”**.

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 **“Facturación Neta HCD 2017 SUST ASEGURAMIENTO-UCH_REVISADO_ASE.xlsx”** colocado en el repositorio el 17 de mayo de 2019.

Respuesta GU **“Aseguramiento (Hospitalización).zip”** y **“Rescate aseguramiento SUST 2017 (20190702)_HCD.zip”** con los informes de las alegaciones.

Se revisa las alegaciones por la GAACSE y se identifican la conformidad de los registros y su clasificación por ámbito sustitutorio, libre elección u otras situaciones.

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.

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 **“Facturación HCD 2017 Sustitutoria (20_05_2019).xlsx (enviado el 20-05-2019)”**.

Este fichero incluye los pasos previos de la SG de Análisis de Costes con los correspondientes cruces con DGSis y tarjeta Sanitaria.

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 de modificación al convenio de colaboración (estipulación séptima de la Resolución 420/38015/2011) 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%”*.

El tamaño final de la muestra del resto de los diferentes tipos de actividad declarados se ha realizado.

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 Cuarta de la Cláusula Adicional de modificación al convenio de colaboración (estipulación séptima de la Resolución 420/38015/2011), y que aparecen reflejadas en la siguiente relación:

- Hospitalización
- Urgencias
- Consultas externas:
 - I. Primera
 - II. Sucesiva
- Actividad Quirúrgica Mayor Ambulatoria (CMA).
- Otros procedimientos quirúrgicos ambulatorios.
- Hospital de Día:
 - I. HdD infeccioso
 - II. HdD oncohematológico
 - III. HdD otros médicos
 - IV. HdD psiquiátrico
- Procedimientos Extraídos de Valoración Singular:
 - I. Hemodiálisis
 - II. Hemodinámica Diagnostica Ambulatoria
 - III. Estudio Polisomnográfico
 - IV. Litotricia
 - V. Toxina Botulínica
 - VI. OPQA + Dispositivos
 - VII. Radioterapia Sustitutoria
 - VIII. Radioterapia Canalización
 - IX. Cámara Hiperbárica

En la tabla **DATOS GLOBALES DE LA VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL** 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:
 - Nivel de confianza
 - Error de precisión

- Pérdida de población
 - 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 las definidas en el proceso de auditoría. Por ello se definen muestras de estancia 0 y 1.

Tras la revisión de las muestras, los representantes del HCD presentaron alegaciones a las incidencias detectadas, en JUNIO 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 detraer 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 definido en el proceso de auditoría.

2.4. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS SUBPROCESOS DE LA AUDITORÍA

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

- Los registros NO localizados en los Sistemas de Información no se detraen de los declarados en las distintas líneas de actividad acuerdo recogido en las actas de la Comisión basados en la estructura de los sistemas de información del Ministerio de Defensa y su incompatibilidad con los sistemas de información del SERMAS.
- 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 declarada y se detraen 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.

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. DATOS GLOBALES DE LA VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Concepto	Población	Muestra
UCH	8.526	674
GRDs estancia 0	14	14
GRDs estancia 1	1.268	295
GRDs resto	7.244	365
CMA	1.505	367
Consultas Primeras	43.666	381
Consultas Sucesivas	107.425	383
Urgencias no ingresadas	57.448	757
Hospital de Día	6.675	
Hospital de Día Oncohematológico	2.207	327
Hospital de Día Infeccioso	164	115
Hospital de Día Psiquiátrico	82	82
Hospital de Día Otros Médicos	4.222	352
OPQ Ambulatorios	4.294	401
Hemodiálisis	6.072	361
Hemodinámica diagnóstica	27	27
Estudio polisomnográfico	446	207
Litotricia	101	80
Toxina botulínica	599	234
OPQA+Dispositivos	17	17
Radioterapia Sustitutoria	161	114
Radioterapia canalización	108	84
Cámara hiperbárica	124	94
TOTAL REGISTROS	237.194	5.057

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

Concepto	Registros totales	Otros ficheros	DG Costes	Registros no localizados /erróneos	Total registros validados
UCH	8.526		8.471	55	8.471
GRDs estancia 0	14				
GRDs estancia 1	1.268				
GRDs resto	7.244				
CMA	1.505		1.463	42	1.463
Consultas Primeras	43.666		41.749	1.917	41.749
Consultas Sucesivas	107.425		97.615	9.810	97.615
Urgencias no ingresadas	57.448		57.007	441	57.007
Hospital de Día	6.675				0
H. de Día Oncohematológico	2.207		1.437	770	1.437
H. de Día Infeccioso	164		93	71	93
H: de Día Psiquiátrico	82		4	78	4
H. de Día Otros Médicos	4.222		3.751	471	3.751
OPQ Ambulatorios	4.294		4.191	103	4.191
Hemodiálisis	6.072		6.072	0	6.072
Hemodinámica diagnóstica	27		27	0	27
Estudio polisomnográfico	446		446	0	446
Litotricia	101		94	7	94
Toxina botulínica	599		599	0	599
OPQA+Dispositivos	17		16	1	16
Radioterapia Sustitutoria	161	161			161
Radioterapia canalización	108	108			108
Cámara hiperbárica	124			124	0
TOTAL REGISTROS	237.194	269	223.034	13.891	223.303

Tras las alegaciones del HCD, se han validado el 94,14% (223.303) de los registros declarados.

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 el HCD, ha dado como resultados los que se muestran en la siguiente tabla donde se muestran los registros revisados:

Concepto	Revisado aseg.	Ámbito Libre Elección	Otra situación de filiación	Resultado Ámbito sustitutorio
UCH	108	26	2	80
GRDs estancia 0	3	1		13
GRDs estancia 1	21	10		11
GRDs resto	84	15	2	67
CMA				1.505
Consultas Primeras	71	28	27	16
Consultas Sucesivas	214	126	46	42
Urgencias no ingresadas	3.165	0	1.591	1.631
Hospital de Día				6.675
H. de Día Oncohematológico				2.207
H. de Día Infeccioso				164
H. de Día Psiquiátrico				82
H. de Día Otros Médicos	5	4		1
OPQ Ambulatorios	5	3	1	1
Hemodiálisis				6.072
Hemodinámica diagnóstica				27
Estudio polisomnográfico				446
Litotricia				101
Toxina botulínica				599
OPQA+Dispositivos				17
Radioterapia Sustitutoria				161
Radioterapia canalización				108
Cámara hiperbárica				124
TOTAL REGISTROS		187	1.666	13.395

La distribución de la actividad realizada según el tipo de aseguramiento de las personas atendidas, es la siguiente:

- Ámbito sustitutorio: 13.395 – 71,19 %
- Ámbito de libre elección: 187 – 0,99 %
- Otras situaciones de filiación: 1.666 – 8,85 %

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 los pacientes se refleja en la siguiente tabla:

Concepto	Revisado SG Costes	Revisado SG Planif. y Aseg., mercado Pte. Aseguramiento	Resultado Ámbito Libre Elección	Resultado Otra situación de filiación	Resultado Ámbito sustitutorio
UCH	8.526	108	26	2	8.498
GRDs estancia 0	14	3	1		13
GRDs estancia 1	1.268	21	10		1.258
GRDs resto	7.244	84	15	2	7.227
CMA	1.505				1.505
Consultas Primeras	43.666	71	28	27	43.611
Consultas Sucesivas	107.425	214	126	46	107.253
Urgencias no ingresadas	57.448	3.165		1.591	54.226
Hospital de Día	6.675				6.675
H. Día Oncohematológico	2.207				2.207
H. Día Infeccioso	164				164
H. Día Psiquiátrico	82				82
H. Día Otros Médicos	4.222	5	4		4.218
OPQ Ambulatorios	4.245	5	3	1	4.241
Hemodiálisis	6.072				6.072
Hemodinámica diagnóstica	27				27
Estudio polisomnográfico	446				446
Litotricia	101				101
Toxina botulínica	599				599
OPQA+Dispositivos	17				17
Radioterapia Sustitutoria	161				161
Radioterapia canalización	108				108
Cámara hiperbárica	124				124
TOTAL REGISTROS	220.857	3.568	1.486	1.610	217.761

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

3.3.1. HOSPITALIZACIÓN

Siguiendo la normativa aplicable (Cláusula Adicional Séptima del Convenio de colaboración con la Comunidad de Madrid) 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: 14

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

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	14	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	14	100%

3.3.1.2. HOSPITALIZACIÓN – ESTANCIAS CON ESTANCIA 1

Registros declarados: 1.268

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%.

Tamaño de la muestra: 295

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	295	100 %
No conforme	0	0 %
TOTAL	295	100%

3.3.1.3. HOSPITALIZACIÓN – RESTO DE ESTANCIAS

Registros declarados: 7244

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%.

Tamaño de la muestra: 365

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	365	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	365	100%

3.3.2. CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Registros declarados: 1.505

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%.

Tamaño de la muestra: 367

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	358	97.55%
No conforme	9	2,45%
TOTAL	367	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – CMA	
No se ajusta actividad declarada	9
TOTAL	9

- 9 episodios de CMA se corresponden a actividad de OPQ.

3.3.3. CONSULTAS EXTERNAS

Siguiendo la normativa aplicable (Cláusula Adicional Décima, Estipulación Quinta) se ha procedido a evaluar 764 historias clínicas, que tras su análisis presentan los siguientes resultados.

3.3.3.1. PRIMERAS CONSULTAS

Registros declarados: 43.666

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%;

Tamaño de la muestra: 381

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	364	95,54 %
No conforme	17	4,46%
TOTAL	381	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – PRIMERAS CONSULTAS	
No realizada	2
No se ajusta actividad declarada	10
No se localiza información	5
TOTAL	17

- 10 consultas corresponden a actividad de Consultas Sucesivas.

3.3.3.2. CONSULTAS SUCESIVAS

Registros declarados: 107.425

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: 383

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	376	98,17%
No conforme	7	1,83%
TOTAL	383	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES –CONSULTAS SUCESIVAS	
No se ajusta actividad declarada	5
No se localiza información	2
TOTAL	7

- 4 consultas corresponden a actividad de Consultas Primeras.

- 1 consulta corresponde a actividad de Hospital de Día Médico.

3.3.4. URGENCIAS NO INGRESADAS

Registros declarados: 57.448.

Tamaño de la muestra: 757

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	741	97,89%%
No conforme	16	2,11%
TOTAL	757	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES - URGENCIAS

No se ajusta actividad declarada	1
No se localiza información	7
No realizada	8
TOTAL	16

- 1 consulta corresponde a actividad de Hospital de Día Médico.

3.3.5. HOSPITAL DE DÍA

3.3.5.1. HOSPITAL DE DÍA ONCOHEMATOLÓGICO

Registros declarados: 2.207

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%.

Tamaño de la muestra: 327

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	323	98,78%
No conforme	4	1,22%
TOTAL	327	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES - URGENCIAS

No se localiza información	4
TOTAL	4

3.3.5.2. HOSPITA DE DÍA INFECCIOSO

Registros declarados: 164

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%.

Tamaño de la muestra: 115

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	115	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	115	100%

3.3.5.3. HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO

Registros declarados: 82

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

Tamaño de la muestra: 82

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	30	36,59%
No conforme	52	63,41%
TOTAL	82	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO

No se localiza información	52
TOTAL	52

3.3.5.4. HOSPITAL DE DÍA OTROS MÉDICOS

Registros declarados: 4.222

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%.

Tamaño de la muestra: 352

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	345	98,01%
No conforme	9	2,56%
TOTAL	352	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – HOSPITAL DE DÍA OTROS MÉDICOS	
No se localiza información	7
No realizada	2
TOTAL	9

3.3.6. OTROS PROCESOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS

Registros declarados: 4.294.

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%.

Tamaño de la muestra: 401

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	178	44,39%
No conforme	223	55,61%
TOTAL	401	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS	
No se ajusta actividad declarada	190
No se localiza información	30
No realizada	3
TOTAL	223

3.3.7. PROCEDIMIENTOS DE VALORACION SINGULAR.

Se incluyen en este epígrafe una amplia variedad de actividades realizadas de manera ambulatoria.

3.3.7.1. RADIOTERAPIA y BRAQUITERAPIA.

Registros declarados: 161

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%.

Tamaño de la muestra: 114

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

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

3.3.7.2. RADIOTERAPIA y BRAQUITERAPIA. CANALIZACIÓN.

Registros declarados: 108

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%.

Tamaño de la muestra: 84

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	84	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	84	100%

3.3.7.3. HEMODINÁMICA DIAGNÓSTICA AMBULATORIA.

Registros declarados: 27

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

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	27	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	27	100%

3.3.7.4. LITOTRICIA

Registros declarados: 101

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%.

Tamaño de la muestra: 80

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	80	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	80	100%

3.3.7.5. DIÁLISIS

Registros declarados: 6.072

Tamaño de la muestra: 361

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	361	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	361	100%

3.3.7.6. ESTUDIOS DE SUEÑO - POLISOMNOGRAFÍA

Registros declarados: 446

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%.

Tamaño de la muestra: 207

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	206	99,52%
No conforme	1	0,48%
TOTAL	207	100%

3.3.7.7. OPQA +DISPOSITIVO

Registros declarados: 17

Criterios definición del tamaño de la muestra: 100%.

Tamaño de la muestra: 17

1. HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	17	100%
No conforme	0	0%
TOTAL	17	100%

3.3.7.8. CÁMARA HIPERBÁRICA

Registros declarados: 124

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%.

Tamaño de la muestra: 94

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	93	98,94%
No conforme	1	1,06%
TOTAL	94	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – CÁMARA HIPERBÁRICA	
No realizada/Duplicado	1
TOTAL	1

3.3.7.9. TOXINA BOTULÍNICA

Registros declarados: 599

Criterios definición del tamaño de la muestra: Intervalo de confianza: 95%; error de precisión 5%.

Tamaño de la muestra: 234

HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS

RESULTADO	Nº DE REGISTROS	PORCENTAJE
Conforme	229	97,86%
No conforme	5	2,14%
TOTAL	234	100%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES – TOXINA BOTULÍNICA	
No se localiza información	4
No realizada	1
TOTAL	5

ACTIVIDAD DUPLICADA Y/O DECLARACIÓN NO COMPATIBLE

Concepto	Población	ACTIVIDAD DUPLICADA Y/O DECLARACIÓN NO COMPATIBLE
Hospitalización	8.526	-3
CMA	1.505	
Consultas Primeras	43.666	-40
Consultas Sucesivas	107.425	-145
Urgencias no ingresadas	58.689	-12
Hospital de Día	6.675	
Hospital de Día Oncohematológico	2.207	
Hospital de Día Infeccioso	164	
Hospital de Día Psiquiátrico	82	
Hospital de Día Otros Médicos	4.222	-1
OPQ Ambulatorios	4.294	-5
Hemodiálisis	6.072	-3
Hemodinámica diagnóstica	27	
Estudio polisomnográfico	446	
Litotricia	101	
Toxina botulínica	599	-1
OPQA+Dispositivos	17	
Radioterapia Sustitutoria	161	
Radioterapia canalización	108	
Cámara hiperbárica	124	-2
TOTAL REGISTROS	238.435	-212

Registros declarados con la misma fecha de atención: 291

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

Se han revisado todas las historias clínicas, habiéndose detectado 202 registros de actividad incompatible en su declaración

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-HCD-SUST auditoria ACTIVIDAD.xlsx
- 2017-HCD-SUST Duplicidad ACTIVIDAD.xlsx
- 03-Facturacion Neta HCD 2017 SUST ASE-UCH_rev-GAACSE-2019-06.xlsx
- Facturación Neta HCD 2017 SUST ASEGURAMIENTO-AMB_REVISADO_TSI.xlsx
- SUST 2017 con cruces de DGSIST.xlsx

Madrid a 11 de marzo de 2020

El Gerente Adjunto de Adecuación,
Coordinación y Supervisión Estratégicas

Firmado digitalmente por CARLOS JESÚS MORENO SÁNCHEZ
Organización: COMUNIDAD DE MADRID
Fecha: 2020.03.12 14:28:09 CET

Fdo.: Carlos J. Moreno Sánchez

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