

ANALISIS CUALITATIVO

CASOS DEL AÑO 2010

Al igual que el año anterior, hemos analizado el 100% de las altas hospitalarias, y de los episodios de CMA.

HOSPITALIZACION

CALIDAD DE LOS DATOS

El promedio de diagnósticos por alta (4.64) es igual al del año anterior. La media real es superior, pero el tener limitado el número de diagnósticos analizados a 10 incluido el principal, puede provocar un estancamiento de este indicador. Este sesgo será subsanado en el año 2011, ya que el CMBD pasa a analizar hasta 30 diagnósticos.

El promedio de procedimientos diagnósticos y terapéuticos por alta (2.4) es algo superior al año anterior (2.18)

El porcentaje de casos en GRD inválidos (17 casos 0.1%) se mantiene respecto de los años anteriores y entra dentro de las cifras esperadas..

ASPECTOS GENERALES

El total de altas analizadas es de 23.386, 1.816 altas menos que en el año 2009, como era de esperar.

El 30.8% (7.203) se concentran en los 25 GRD mas frecuentes. Estos 25 GRD consumen un 24.9% de las 36.880 estancias totales. Parece que hay una mayor dispersión de casos ya que la concentración en este grupo de GRD ha disminuido, tanto en la proporción de número de casos como de estancias. Esto puede ser explicado por el paso a la versión 25 del agrupador que incluye mas GRD que en versiones anteriores, por lo que casos que se concentraban en un GRD, ahora se distribuyen en varios.

El GRD mas frecuente sigue siendo el parto vaginal no complicado. Las neumonías simples y otros trastornos respiratorios excepto infecciones, bronquitis y asma, con complicaciones en segundo lugar, seguido de la insuficiencia cardiaca. En 4º lugar las cesáreas y las psicosis ascienden al 5º lugar. Claro predominio de la atención Obstétrica en los GRD mas frecuentes.

La estancia media global por GRD es de 6.3, que disminuye a 5,6 al eliminar los casos extremos. Cifras muy similares al año anterior

El peso medio es de 1,8235 lo que indica que la patología atendida tiene un coste estándar medio superior o consume mas recursos que la media de los casos de los hospitales de agudos según los patrones de Medicare/New York.

El 56.7% (13.260) son casos de tipo médico que consumen el 58.5% de las estancias totales y el 42.9% (10.027) de tipo quirúrgico, con el 40.8% de estancias. Aunque siguen habiendo mas casos médicos que quirúrgicos, aumenta mas la proporción de casos y estancias en procesos quirúrgicos frente a los procesos médicos

La estancia media y la estancia media depurada, sigue siendo mayor en los casos de tipo médico (6,5 y 5.9 respectivamente) que en los de tipo quirúrgico (6,0 y 5,3). Aunque en ambos casos disminuye la estancia media respecto a años anteriores, esta disminución es mayor en los casos médicos, por lo que se van acortando las distancias entre los dos tipos de GRD.

En cuanto al peso, lógicamente es menor para los casos médico (1.3458) que para los quirúrgicos (2,4656). El peso medio de los casos médicos ha disminuido ligeramente respecto al año 2009, en el caso de los GRD quirúrgicos ha aumentado

En cuanto a la distribución por servicios, el mayor número de casos se atienden en Cirugía general (10.79%) y COT (10.08%) seguido de Obstetricia (8.5%),. Estos servicios también concentran el mayor porcentaje de estancias, excepto Obstetricia como era de esperar. En cuanto a las estancias, como siempre adquiere notoriedad Medicina Interna (8.09%), seguida de CAR (7.4%) ONC (6.3%) y NEM (6.1%).

La mayor estancia media depurada hospitalaria corresponde al servicio de CCA (10.9) seguido de PSI (10.8), al revés que años anteriores. También tienen estancias medias depuradas por encima de la media NCG (8.8), CVA (8.8), la UEI (8.7), MIN (8.2), ONC (7,6), NEM (7.4), NEF (7.1), REU (7,1), HEM (7), NER (6.9), MDI (6.8) Y CAR (6.1).

Los servicios que tienen un Peso medio más alto son CCA, NCG, CVA Y CTO entre los quirúrgicos y UEI, CAR (incluye UCO), HEM y ONC entre los médicos.

ANALISIS COMPARATIVO TEMPORAL

La estancia media depurada (5.6) se mantiene respecto al año anterior, pero los ajustes por casuística que mantienen una EMAC de 5.6, producen un índice funcional de 0.9846 y una razón de funcionamiento estándar de 0.9847. Esto nos indica una mejora mantenida (muy similar a la del año anterior) de funcionamiento al haber un ahorro del recurso cama. En concreto hay un balance de 1.976 estancias ahorradas.

En cuanto al Peso Medio (1,8338) es superior al del año 2009 (1.7160), lo que nos da un índice case-mix de 1.0152, y un Peso Relativo de 1.0686. Estos índices, sin ser exagerados, indican un aumento de la complejidad de los casos atendidos.

El número de altas (23.386) es inferior a las del año anterior (25.202) como ya hemos comentado

Análisis por tipo de GRD

Al hacer análisis por tipo de GRD, vemos que el descenso de casos es mayor en GRD de tipo médico (1.267 casos menos), que en GRD de tipo quirúrgico (202 casos menos).

El mayor descenso en categoría diagnóstica de tipo médico es en Ap. Circulatorio (1.34%), la categoría de Embarazo parto y puerperio se mantiene y llama la atención el aumento de casos en sist. Hepatobiliar y pancreático (0.68%) y riñón y vías urinarias (0.74%). En los de tipo quirúrgico el mayor descenso afecta al área tocoginecológica.

ANALISIS POR SERVICIOS

En el análisis por servicio vemos que casi todos han aumentado su peso, ya que tienen un peso relativo por servicio superior a 1, excepto Neurología y Reumatología entre los servicios médicos, y Ginecología y Obstetricia, Neurocirugía y Oftalmología entre los servicios quirúrgicos.

En cuanto al funcionamiento destacar el balance negativo por mayor consumo de estancias ajustando por casuística de Dermatología, Hematología, UMCE, Medicina Interna, Neurología, Odontología, ORL Y la UEI. Aunque las variaciones son mínimas

CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

CALIDAD DE LOS DATOS

El promedio de diagnósticos por alta (1.03) y de procedimientos (1.44) es bajo y no refleja la realidad asistencial. Esto es debido a que la fuente de información para obtener el CMBD de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) es el registro quirúrgico, en el que la información diagnóstica y del procedimiento realizado es escasa. Esperamos solucionar este problema en el año 2011 al haber solicitado trabajar con los informes de alta y hojas operatorias con un programa de análisis tipo el “code-clinic”.

El porcentaje de casos en GRD inválidos (11 casos 0.1%) se mantiene en las cifras esperadas..

ASPECTOS GENERALES

El total de altas analizadas es de 10.836, 4000 procesos mas que en el año 2009. Esto se debe al hecho de haber incluido procesos que no se consideraban CMA en años anteriores, principalmente Odontología.

Los casos se distribuyen en 155 GRD diferentes, lo que genera cierta dispersión de los casos.

El 85.3% se concentran en los 25 GRD mas frecuentes. Los 2 GRD mas frecuente corresponden a procesos oftalmológicas seguidos por las intervenciones de hernia inguinal y las intervenciones sobre el pie.

El 14.7% (1.001 casos) de los procesos calificados como CMA han sido clasificados en GRD de tipo médico, esto es debido a las actuaciones sobre piel y sobre dientes (excepto los cordales por llevar “ostectomia” y en ese caso van a un GRD quirúrgico, el 893), procesos diagnósticos tipo biopsias cerradas o potenciales evocados, colocación de vías centrales, fimosis y vasectomías principalmente.

El peso medio es de 1,0327 superior al año 2009.

En cuanto a la distribución por servicios, el mayor número de casos corresponde a Odontología (3.858) seguido de Oftalmología (3.391) y Cirugía (1.192).

En un intento de ajustar la actividad de CMA del hospital por GRD, analizamos la lista de GRD que tienen casos hechos por CMA y comparamos con los casos hechos en esos GRD por hospitalización, vemos que, de la totalidad de esos casos el 60.6% son hechos por CMA. Este dato no es muy valorable ya que, como ya hemos dicho un 15% de los casos se han ido a GRD médicos y en los ajustes oficiales estos casos no se consideran. También hay casos que se han ido a GRD que no están en la lista de GRD

ambulatorizables con lo que puede que tampoco se valoren, aunque la lista de la que disponemos no es exhaustiva ya que esta basada en la versión 23.0 de GRD y en el año 2010 los datos se han procesado con la versión 25.0

Los casos con mayor porcentaje de CMA ($\geq 80\%$), son:

GRD	Tipo	Descripción GRD	Hospital	CMA	Total	%
061	Q	Miringotomía con inserción de tubo, edad ≥ 18 .	0	25	25	100,0%
169	Q	Intervenciones de la cavidad oral, sin cc	0	85	85	100,0%
351	M	Esterilización masculina	0	184	184	100,0%
465	M	Cuidados post c/hist neo mgn como diagn.secundario	0	2	2	100,0%
819	Q	Creación, revisión o retirada de dispositivo de acceso renal	0	1	1	100,0%
826	M	Quemad prof s.inj cut o lesión x inhal. s.cc o trauma.signif	0	1	1	100,0%
042	Q	Intervenciones intraoculares exc retina, iris y cristalino.	2	1348	1350	99,9%
039	Q	Intervenciones sobre el cristalino, con o sin vitrectomía	5	1607	1612	99,7%
006	Q	Liberación del túnel carpiano	2	101	103	98,1%
186	M	Enfermedades dental y orales exc extracción y repar ed 0-17	1	49	50	98,0%
163	Q	Intervenciones por hernia, edad 0-17.	2	37	39	94,9%
038	Q	Intervenciones primarias sobre el iris	1	17	18	94,4%
040	Q	Intervenciones extraoculares excepto órbita, edad ≥ 18 .	19	303	322	94,1%
267	Q	Intervenciones perianales y pilonidales	11	154	165	93,3%
062	Q	Miringotomía con inserción de tubo, edad 0-17.	4	55	59	93,2%
185	M	Enf dentales y orales exc extracción y reparación ed ≥ 18	19	251	270	93,0%
051	Q	Intervenciones las glándulas salivares exc sialoadenectomía	2	25	27	92,6%
187	M	Extracciones y reparaciones dentales	24	279	303	92,1%
893	Q	Procedimientos craneales/faciales	281	3144	3425	91,8%
041	Q	Intervenciones extraoculares excepto órbita, edad 0-17.	3	32	35	91,4%
036	Q	Intervenciones de retina	3	30	33	90,9%
315	Q	Otras intervenciones sobre riñón y tracto urinario.	10	56	66	84,8%
119	Q	Ligadura y extracción venosa	26	126	152	82,9%
225	Q	Intervenciones del pie.	78	303	381	79,5%
162	Q	Intervenciones x hernia inguinal y femoral, edad ≥ 18 s/cc.	120	462	582	79,4%

■ Son GRD que no aparecen en la lista de GRD ambulatorizables en la versión 23.0. En el caso del GRD 893, es un GRD que aparece por primera vez en la versión 25.0

Valencia, 28 febrero 2011