

24
NOVIEMBRE
2011

Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad,
Política Social e Igualdad



Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud
INSTITUTO DE INFORMACIÓN SANITARIA
www.mspsi.es

5º

FORO
SOBRE EL
SISTEMA DE
INFORMACIÓN
DEL SISTEMA
NACIONAL DE
SALUD



**La implantación del CMBD en
el ámbito de MUFACE**

Concepción Vera Ruiz

Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.
Ministerio de Política Territorial y Administración Pública.



Indice

Introducción y antecedentes

Estrategia y metodología de implantación

Resultados:

- Análisis de cobertura y de calidad de los registros
 - Descriptivo CMBD y Análisis GRD

Conclusiones

Estrategia de futuro

MUFACE es la Entidad Gestora del **Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado**.

Presta al colectivo protegido , entre otros servicios, la asistencia sanitaria, conforme a lo establecido en el Texto Refundido de la Ley de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

Estas disposiciones legales fijan las contingencias cubiertas y los criterios generales para su cobertura, remitiendo a la normativa sanitaria que regula el SNS como referente de aplicación

En consecuencia es parte integrante del Sistema Nacional de Salud

El modelo de asistencia sanitaria de MUFACE es una situación singular dentro de la organización general de la cobertura de asistencia sanitaria del SNS existente en España por ser **un sistema de financiación pública y de provisión público–privada.**

MUFACE no dispone de medios sanitarios propios por ello proporciona la asistencia sanitaria mediante convenio con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social o conciertos suscritos al efecto con Entidades de Seguro Libre de Asistencia Sanitaria (ESL)

La ESL prestan la asistencia sanitaria a través de una red de profesionales y centros sanitarios privados con los que establecen unas relaciones contractuales ajenas a la Mutualidad.

El colectivo protegido asciende a mas de 1.500.000 personas (1.557.015 en 2010)

Antecedentes

Como Administración Sanitaria Pública, MUFACE viene obligada a conocer la morbilidad del colectivo cubierto y velar por la calidad de la asistencia sanitaria que reciben los mutualistas y beneficiarios adscritos a ESL.

Desde 2003 MUFACE viene requiriendo a las ESL el CMBD de sus beneficiarios, en los mismos términos establecidos para los hospitales públicos desde el año 1987 pero las ESL no cumplieron con esta exigencia debido a las peculiaridades del modelo asistencial y en las limitaciones que la LOPD introduce en este modelo.

Hasta el año 2008 MUFACE no empezó a disponer del CMBD de hospitalizaciones de sus beneficiarios. El volumen de altas codificadas que se recibieron en años 2008 y 2009 fue muy bajo con registros de baja calidad imposibilitando su análisis. En 2009 MUFACE se planteó que era inaplazable disponer de esta información, por lo que en el concierto vigente (2010-2011) se incorporaron elementos incentivadores de tipo económico.

El presente trabajo presenta la **estrategia seguida desde MUFACE para la implantación del CMBD** de los ingresos de los beneficiarios de MUFACE en los centros detallados en los catálogos de proveedores correspondientes las Entidades Aseguradoras concertadas y los resultados obtenidos de su explotación y análisis en el año 2010

OBJETIVOS FINALES

- 1. Identificar el perfil de la asistencia prestada** por hospitales privados al colectivo protegido de MUFACE adscrito a las ESL
- 2. Describir el patrón de morbilidad atendida** en estos hospitales.
- 3. Analizar la calidad de la asistencia prestada** mediante el análisis del CMBD.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Vencer la resistencia de las ESL y sus proveedores a recopilar el CMBD correspondiente a las hospitalizaciones y cirugía mayor ambulatoria (CMA) del colectivo protegido y enviarlo en formato normalizado a MUFACE.
2. Implementar el registro del CMBD correspondiente a las hospitalizaciones y CMA del colectivo protegido de MUFACE que han sido atendidos en Hospitales privados concertados por las ESL, diseñando un registro centralizado y normalizado del CMBD de los mutualistas de MUFACE hospitalizados.
3. Analizar la casuística de las Hospitalizaciones de los mutualistas de MUFACE en Hospitales privados concertados por las ESL y sus posibles diferencias con los proveedores públicos.

En el Concierto vigente 2010-2011 se vinculó el envío del CMBD a MUFACE a penalizaciones e incentivos económicos:

- Se fijó el volumen mínimo de altas codificadas (30%) que las entidades debían remitir a MUFACE por debajo del cual se establecieron importantes sanciones económicas.
- Se fijó como objetivo de calidad el volumen de altas codificadas que se consideró alcanzable (50%) al cual se vinculó un incentivo económico importante.
- El incentivo económico se empezaba a percibir una vez que se superaba el mínimo establecido de forma proporcional al volumen de registros válidos enviados.

Para facilitar a las ESL este objetivo, el Departamento de Prestaciones Sanitarias de MUFACE creó el Grupo de Trabajo de CMBD constituido por técnicos del Departamento, representantes de las ESL y expertos consultores externos.

- Se elaboró el Manual de Cumplimentación del CMBD de MUFACE,
- Se realizó talleres para la descarga de ficheros CMBD,
- Se construyó una **aplicación de validación del CMBD** para normalizar la estructura y formato de la base de datos,
- Se realizó el diseño de los informes de seguimiento y las presentaciones de resultados preliminares a las ESL.

Se consideró un REGISTRO de CMBD VÁLIDO cuando cumple las siguientes condiciones mínimas obligatorias según el Concierto 2010- 2011:

- Registros que cumplen con la estructura que establece MUFACE para el CMBD (CMBD del SNS).

- Registros que contienen las variables de obligado cumplimiento. Las variables de obligado cumplimiento son:
 - fecha de nacimiento
 - fecha de ingreso
 - fecha de alta
 - sexo
 - circunstancias al alta
 - diagnóstico principal

Metodología

Para el cálculo del INDICADOR DE COBERTURA del CMBD de MUFACE se utiliza como:

- **Numerador:** el total de registros de CMBD enviados por la Entidad Aseguradora que se han considerado válidos.
- **Denominador:** el número total de ingresos hospitalarios + cirugía mayor ambulatoria (CMA) declarados por la Entidad Aseguradora en el Registro de Actividad Coste.
- **Denominador Ajustado:** A los efectos del CMBD 2010 y 2011, este denominador se ha ajustado restando el número de ingresos en Hospitales públicos, que según los datos enviados a MUFACE constituyen aproximadamente un 5% del total de ingresos de cada ESL.

El análisis del CMBD se ha establecido en dos etapas consecutivas:

- ❑ **Análisis de la calidad de la información** del CMBD que permita realizar el análisis de la casuística atendida conociendo los posibles sesgos y riesgos derivados de la calidad de la información. Se han utilizado 26 métricas distintas.

- ❑ **Análisis de la casuística atendida**, orientándola a través de indicadores básicos acerca de la eficiencia del funcionamiento y seguridad del paciente. Se utilizan 24 indicadores.

Recopilados y analizados los registros de CMBD correspondientes a los cuatro trimestres de 2010 de las Entidades firmantes de Concierto:

- ❑ Las cuatro ESL enviaron la información en plazo y superaron la cobertura mínima establecida en el Concierto.
- ❑ Todas las Entidades consiguieron superar el 50% de cobertura mínima establecida para percibir el 100% del incentivo económico vinculado al objetivo de calidad de la información asistencial - CMBD.
- ❑ Sobre un total de 129.027 ingresos hospitalarios del colectivo adscrito a ESL durante el año 2010, declarados en el Registro de Actividad coste por las Entidades a MUFACE, un 5,7% (n=7.357) ingresaron en Hospitales públicos y fueron restados del denominador para ajustar el indicador de cobertura.

CMBD TOTAL MUFACE 2010	
REGISTROS RECIBIDOS	REGISTROS VÁLIDOS
108.085	106.335

VÁLIDOS

98,4%

INDICADOR DE COBERTURA CMBD TOTAL MUFACE		
2008	2009	2010
15%	18%	66,8%

Dada la baja cobertura encontrada en el 2008 y 2009, en estos años no se realizó un análisis del CMBD. Si se ha realizado en el 2010 donde la cobertura alcanzada daba sentido a este estudio.

ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS

- La **identificación del paciente**, tiene baja calidad para mantener una aceptable trazabilidad de la asistencia prestada a un paciente.
- La identificación del **servicio de alta** también presenta una baja calidad
- La **codificación de los diagnósticos principal y secundarios** y de los procedimientos presenta alta frecuencia de uso de códigos incompletos, principalmente en el diagnóstico principal. (alto porcentaje de GRD 470)
- Alto porcentaje de **altas con estancia de 0 días** o los tipificados de **CMA con estancia > 0 días**

Una diferencia que se considera crítica en relación con el resto del SNS radica en el **menor promedio de diagnósticos y procedimientos**. Esta diferencia puede afectar sensiblemente a la explotación por GRD y por tanto a la fiabilidad de los resultados de la explotación

CMBD MUFACE (excluido "desconocidos")	CMBD DE ALTAS VALIDAS		HOSPITALIZACIÓN RESTO DEL SNS
	TOTAL MUFACE	HOSPITALIZACIÓN	
		TOTAL MUFACE	
Número de hospitales	181	181	298
Número medio de diagnósticos válidos	2,28	2,45	4,71
Número medio de procedimientos válidos	1,82	1,91	2,56

Se presenta a continuación el estudio descriptivo de las altas que contiene el CMBD 2010 de MUFACE y el análisis por GRD comparándolo con los resultados del Sistema Nacional de Salud para el año 2008 (*).

Hay que tener en cuenta que son datos agregados referentes a las altas de hospitalización procedentes de diferentes hospitales privados. (n=181)

No reflejan el patrón de funcionamiento de un hospital o la práctica asistencial de un servicio

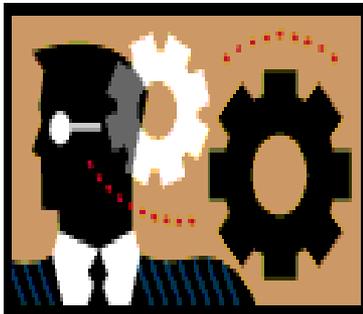
() Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Instituto de Información Sanitaria. Registro de altas hospitalarias del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los hospitales del Sistema Nacional de Salud.*



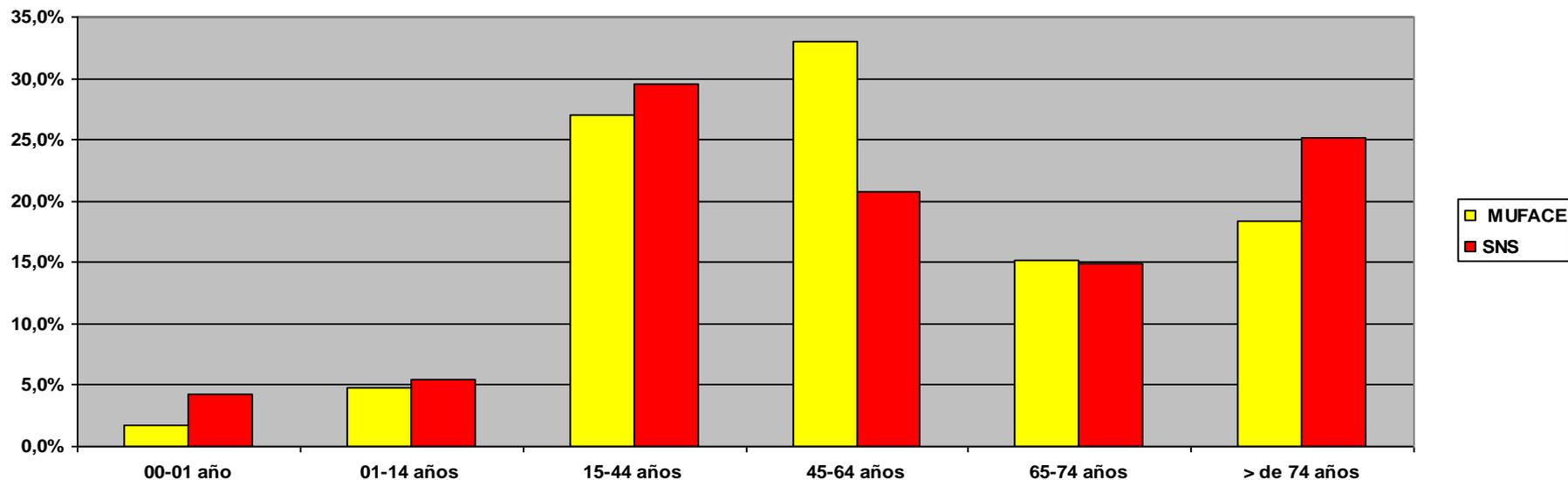
PRIMERA CONCLUSION



Del análisis anterior se desprende la necesidad de ser muy prudente a la hora de obtener conclusiones en el análisis de la casuística en base a GRD, como consecuencia de los déficit observados en la calidad de los datos



DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



		MUFACE CMBD DE HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACIÓN SNS
Edad media		52,9	52,0
Distribución por grupo de edad	00-01 año	1,7%	4,21%
	01-14 años	4,8%	5,52%
	15-44 años	27,0%	29,46%
	45-64 años	33,0%	20,72%
	65-74 años	15,1%	14,92%
	> de 74 años	18,3%	25,15%

La distribución de la casuística entre casos quirúrgicos y médicos, al igual que en el resto del SNS, muestra una mayor frecuencia de casos médicos.

		HOSPITALIZACIÓN MUFACE	HOSPITALIZACIÓN SNS
Distribución tipo de GRD	Médico	59,2%	63,74%
	Quirúrgico	32,7%	35,80%
	Otros	8,1%	0,46%

El mayor número de GRD 470 y GRD 469 en la casuística de MUFACE no permite observar si existen diferencias en las frecuencias relativas de ambos tipos con respecto al resto del SNS.

Los 10 grupos con mayor frecuencia relativa en el CMBD 2010 de MUFACE

Nº	Descripción Categoría Diagnóstica Mayor	MUFACE	SNS
1	Enfermedades y trastornos del sistema musculoesquelético y tejido conectivo	14,26%	10,20% (5º)
2	Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	13,26%	10,86% (4º)
3	Precategoría Diagnostica Mayor	8,82%	1,21% (18º)
4	Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	8,35%	11,88% (2º)
5	Embarazo, parto y puerperio	8,21%	13,92% (1º)
6	Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio	5,63%	11,48% (3º)
7	Enfermedades y trastornos de oído, nariz, boca y garganta	5,39%	3,99% (9º)
8	Enfermedades y trastornos de la piel, tejido subcutáneo y mama	4,87%	2,65% (11º)
9	Enfermedades y trastornos de riñón y vías urinarias	4,55%	4,96% (7º)
10	Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	3,96%	2,72% (10º)

Se marcan en **rojo** los que presentan un frecuencia relativa superior a la observada en el resto del SNS

Menor peso medio de las altas de hospitalización

	HOSPITALIZACIÓN MUFACE	HOSPITALIZACIÓN SNS
Peso medio	1,03	1,12

Similar al peso medio de los hospitales de Grupo II (200-500 camas).

Alto porcentaje de GRD 470 (no agrupable) + GRD 469 (diagnóstico principal no válido como diagnóstico de alta) hace que no sea comparable.

% GRD 470 + GRD 469	
MUFACE	SNS
8,1 %	0,46%

Para evitar este sesgo excluimos de ambas series estos GRD,s. El peso medio que resulta sigue siendo ligeramente inferior a la media del resto del SNS.

PESO MEDIO EXCLUIDOS GRD 470 + GRD 469	
MUFACE	SNS
1,11	1,12

Es de destacar la menor frecuencia relativa de la obstetricia que constituyen un grupo de GRD de menor peso (complejidad - coste) por lo que eliminada esta diferencia, (CDM 14, embarazo parto y puerperio), la observada en el peso medio con respecto al resto del SNS aumenta sensiblemente:

TOTAL ALTAS DE HOSPITALIZACIÓN			
	PESO MEDIO MUFACE	PESO MEDIO SNS	DIFERENCIA
Con CDM 14	1,03	1,12	-0,09 (8,7%)
Sin CDM 14	1,05	1,22	-- 0,17 (16,2%)

LA ESTANCIA MEDIA en MUFACE aparece inferior al resto del SNS

ESTANCIA MEDIA	MUFACE	SNS
Estancia Media Bruta	3,57	7,39
Altas con estancia = 0	20,6%	No se incluyen en CMBD
Estancia Media sin casos de estancia = 0	4,50	7,39
Estancia media sin CDM 14 (Obst., parto y puerperio)	3,64	8,06
Estancia Media sin casos de estancia = 0 + CDM14	4,65	8,06

Aun cuando esta diferencia pueda deberse a mayores niveles de eficiencia en la práctica clínica, las magnitudes observadas hacen pensar que también pueda influir:

- Diferencias en la calidad de los datos.
- Menor comorbilidad en los pacientes.
- Menor ambulatorización.

No obstante, hay que destacar que GRD a GRD se observa una **gran variabilidad en la estancia media entre las entidades** y el valor de referencia del resto del SNS.

Análisis GRD

LA ESTANCIA MEDIA PREOPERATORIA en MUFACE se muestra inferior al resto del SNS

ESTANCIA MEDIA PREOPERATORIA	MUFACE	SNS
Estancia Media Preoperatoria	0,42	1,99
Estancia Media Preoperatoria sin casos de estancia = 0 P	0,53	1,99

LA TASA DE CESAREAS en MUFACE es superior al resto del SNS

TASA DE CESAREA	MUFACE	SNS
Tasa bruta	29,06	22,05

LA TASA DE MORTALIDAD en MUFACE aparece inferior al resto del SNS

TASA DE MORTALIDAD	MUFACE	SNS
Tasa bruta	1,71	4,09
Tasa sin casos de estancia = 0	2,15	

TOTAL ALTAS MUFACE				TOTAL ALTAS MUFACE DE FALLECIDOS			
Nº Altas	Estancia Media	Edad Media	Peso Medio	Nº Altas	Estancia Media	Edad Media	Peso Medio
89.550	3,57	52,9	1,03	1.532	10,78	76,9	2,42

MORTALIDAD ESPECÍFICA	Denominador	Numerador	Tasa %	SNS
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	300	19	6,33	9,02
ANGIOPLASTIA CORONARIA	470	4	0,85	2,32
REVASCULARIZACIÓN CORONARIA	84	3	3,57	7,15
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	670	69	10,30	16,38
FRACTURA DE CADERA	577	23	3,99	5,49
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	540	20	3,70	5,78
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	958	95	9,92	9,74
NEUMONÍA	1386	135	9,74	11,01
PRÓTESIS DE CADERA	457	9	1,97	2,03

LA TASA DE COMPLICACIONES en MUFACE aparece inferior al resto del SNS

TASA DE COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN MEDICA	MUFACE	SNS
Tasa bruta	2,49	8,51
Tasa sin casos de estancia = 0	3,14	

TOTAL ALTAS MUFACE					TOTAL ALTAS MUFACE CON COMPLICACIONES				
Nº Altas	Estancia Media	Edad Media	Peso Medio	Mortalidad %	Número de altas	Estancia Media	Edad Media	Peso Medio	Mortalidad %
89.550	3,57	52,9	1,03	1,71	2.232	9,87	61,3	2,28	7,48

Análisis GRD

COMPLICACIONES ESPECÍFICAS	MUFACE	SNS
Hemorragia o hematoma postoperatorio	0,082	0,37
Neumotórax iatrogénico	0,014	0,05
Trauma obstétrico en parto vaginal no instrumentado	0,351	0,50
Trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado	0,849	2,93
Trauma obstétrico en parto por cesárea	0,282	0,27
Infección relacionada con la utilización de catéter	0,033	0,17
Úlcera de decúbito	0,716	1,15
Tasa de infección nosocomial	0,46	1,24
Tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda postquirúrgica	0,332	0,36

En este indicador la calidad de la selección de diagnósticos y de la codificación es crítica porque se basa en el análisis de los diagnósticos secundarios. Una baja media de diagnósticos secundarios ocasiona un riesgo de subregistro, y por tanto, de infra declaración de complicaciones.



CONCLUSIONES I

1. Se ha observado un **gran avance** en la remisión de los registros de CMBD que realizan las Entidades Aseguradoras con respecto a años precedentes: El índice de cobertura **ha mejorado sensiblemente**
2. **La calidad de los datos tiene que mejorar:**
 - Se ha observado un **alto porcentaje de altas de hospitalización con estancia de 0 días**, por lo que las Entidades deben revisar los procedimientos de registro y clasificación de las asistencias que realizan a los pacientes.
 - **Debe mejorarse la exhaustividad de los diagnósticos y procedimientos** declarados por los Hospitales concertados
 - La calidad de la codificación debe mejorar sensiblemente para **disminuir el alto % porcentaje de GRD 470** (altas con datos no agrupables).
 - Debe resolverse la clasificación de la **CMA** restringiéndose a episodios de **cirugía mayor que se realizan sin ingreso**.

CONCLUSIONES II

LA ESTRATEGIA Y METODOLOGÍA SEGUIDA HA SIDO ACERTADA.

Aun cuando la calidad de los datos no permite sacar conclusiones firmes sobre aspectos relevantes de la calidad de la asistencia sanitaria, el volumen de altas codificadas ha permitido hacer los análisis preliminares que arrojan luz sobre las características de esta asistencia de la que, hasta ahora, MUFACE carecía de información avanzando así en los objetivos planteados:

- 1. Conocer el perfil de la asistencia prestada** por medios sanitarios privados al colectivo protegido de MUFACE adscrito a las ESL.
- 2. Conocer el patrón de morbilidad atendida** en estos hospitales
- 3. Analizar la calidad de la asistencia prestada** mediante la explotación del CMBD por GRD,s.



ESTRATEGIA DE FUTURO

En el **nuevo Concierto 2012-15**, mantiene la estrategia de incentivación incrementando la cobertura exigida a la que se añade la exigencia de mejora de la calidad de los registros y su codificación, para lograr así la incorporación plena del CMBD de MUFACE al CMBD del resto del SNS, y **poner a disposición de la comunidad datos de alta fiabilidad acerca de la casuística y funcionamiento de un significativo número de hospitales privados.**

