



***¿CUMPLEN LOS INFORMES DE ALTA
CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS
EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE?***

**Calle JE, Parra P, Gomis R, Más A, Arellano C, Fonseca Y
Subdirección General de Calidad Asistencial. Murcia**



INTRODUCCIÓN



- **Informe de Alta de Hospitalización: documento fundamental de la historia clínica, con múltiples utilidades (clínico, gestión, investigación, legal)**
- **OM 1984 del Ministerio de Sanidad y Consumo: establece los requisitos mínimos que dichos documentos deben cumplir**
- **Informes de Alta de mala calidad, hacen muy difícil su utilización para los fines comentados**



OBJETIVOS



- **Estudiar la calidad formal de los Informes de Alta de Hospitalización de los 9 hospitales generales del Servicio Murciano de Salud**
- **Realizar propuestas de mejora a partir de los resultados obtenidos**



METODOLOGÍA



- **Universo: total de altas 2006**
- **Muestreo aleatorio estratificado: 400 IAH hospital (3600 en total)**
- **Mecanismo de sustitución (indicador porcentaje de sustitución)**

$$\frac{\text{Nº DE INFORMES DE RESERVA X 100}}{\text{TOTAL INFORMES VALORADOS}}$$



- **22 criterios de calidad**
- **Valoración de la calidad formal.
Presencia o ausencia del dato**



RESULTADOS



INDICADOR: “PORCENTAJE DE SUSTITUCIÓN”

<u>INDICADOR</u>	<u>NÚMERO RESERVAS</u>	<u>MEDIA</u>	<u>MÍNIMO</u>	<u>MÁXIMO</u>
PORCENTAJE DE SUSTITUCIÓN	565	22,3	2,0	36,3

RESULTADOS



INDICADOR: “PORCENTAJE DE SUSTITUCIÓN”

<u>INDICADOR</u>	<u>NÚMERO RESERVAS</u>	<u>MEDIA</u>	<u>MÍNIMO</u>	<u>MÁXIMO</u>
PORCENTAJE DE SUSTITUCIÓN	565	22,3	2,0	36,3

RESULTADOS



CRITERIO 1: “EL INFORME DE ALTA DEBE ESTAR ESCRITO A MÁQUINA”

<u>CRITERIO</u>	<u>NÚMERO A MANO O CON ANOTACIONES</u>	<u>PROMEDIO</u>	<u>MÍNIMO</u>	<u>MÁXIMO</u>
C1. DEBE ESTAR ESCRITO A MÁQUINA	488 (33 A MANO TOTALMENTE)	16,6	1,3	36,5

RESULTADOS



CRITERIO 1: “EL INFORME DE ALTA DEBE ESTAR ESCRITO A MÁQUINA”

<u>CRITERIO</u>	<u>NÚMERO A MANO O CON ANOTACIONES</u>	<u>PROMEDIO</u>	<u>MÍNIMO</u>	<u>MÁXIMO</u>
C1. DEBE ESTAR ESCRITO A MÁQUINA	488 (33 A MANO TOTALMENTE)	16,6	1,3	36,5

RESULTADOS



CRITERIOS 2 A 4: “DEBEN APARECER LOS DATOS DEL HOSPITAL”

<u>CRITERIO</u>	<u>NÚMERO DEFECTOS</u>	<u>PROMEDIO</u>	<u>MÍNIMO</u>	<u>MÁXIMO</u>
C2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL HOSPITAL	1.418	34,0	0,3	100
C3. SERVICIO DE ALTA	168	2,6	0,0	35,5
C4. MÉDICO RESPONSABLE DEL ALTA	2123	54,9	6,5	98,8

RESULTADOS



CRITERIOS 5 A 10: “DEBEN CONSTAR LOS DATOS DEL PACIENTE”

<u>CRITERIO</u>	<u>NÚMERO DEFECTOS</u>	<u>PROMEDIO</u>	<u>MÍNIMO</u>	<u>MÁXIMO</u>
C5. NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	7	0,2	0,0	0,5
C6. NÚMERO DE REGISTRO DE ENTRADA	1.546	37,7	3,0	87,8
C7. NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE	7	0,1	0,0	0,5
C8. FECHA NACIMIENTO PACIENTE	997	13,0	0,5	78,3
C9. SEXO DEL PACIENTE	1.546	31,9	1,3	100
C10. DOMICILIO POSTAL PACIENTE	1.472	32,5	6,3	98,3

RESULTADOS



CRITERIOS 11 A 13: “DEBEN FIGURAR LOS DATOS ADMINISTRATIVOS DE INGRESO Y ALTA”

<u>CRITERIO</u>	<u>NÚMERO DEFECTOS</u>	<u>PROMEDIO</u>	<u>MÍNIMO</u>	<u>MÁXIMO</u>
C11. FECHA DE INGRESO	47	0,6	0,0	6,8
C12. FECHA DE ALTA	500	24,0	0,3	57,0
C13. MOTIVO DE ALTA	1.703	55,1	3,3	97,8

RESULTADOS



CRITERIO 14: “DEBE APARECER EL MOTIVO INMEDIATO DEL INGRESO”

<u>CRITERIO</u>	<u>NÚMERO DEFECTOS</u>	<u>PROMEDIO</u>	<u>MÍNIMO</u>	<u>MÁXIMO</u>
C14. MOTIVO INMEDIATO DEL INGRESO	1.060	16,0	3,3	96,3

RESULTADOS



CRITERIOS 15 Y 16: “DEBE FIGURAR UN RESUMEN HISTORIA CLÍNICA, EXPLORACIÓN Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL PRESTADA”

<u>CRITERIO</u>	<u>NÚMERO DEFECTOS</u>	<u>PROMEDIO</u>	<u>MÍNIMO</u>	<u>MÁXIMO</u>
C15. RESUMEN HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN	1.249	36,5	14,3	55,8
C16. RESUMEN ACTIVIDAD ASISTENCIAL PRESTADA	173	4,7	1,3	11,3

RESULTADOS



CRITERIOS 17 A 19 Y 21: “DEBEN FIGURAR LOS DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS”

<u>CRITERIO</u>	<u>NÚMERO DEFECTOS</u>	<u>PROMEDIO</u>	<u>MÍNIMO</u>	<u>MÁXIMO</u>
C17. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	2.251	63,1	46,0	75,8
C18. OTROS DIAGNÓSTICOS	3.185	90,3	60,3	99,3
C19. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS	1.152	68,1	33,1	80,2
C21. OTROS PROCEDIMIENTOS SIGNIFICATIVOS	3.153	90,4	62,5	98,8

RESULTADOS



CRITERIOS 20 Y 22: “DEBEN FIGURAR LAS RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS Y EL PESO, SEXO Y ESTADO AL NACER”

<u>CRITERIO</u>	<u>NÚMERO DEFECTOS</u>	<u>PROMEDIO</u>	<u>MÍNIMO</u>	<u>MÁXIMO</u>
C20. EN CASO DE PARTO, PESO, SEXO Y ESTADO AL NACER	15	6,5	0,0	11,6
C22. RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS AL ALTA	2.415	63,5	50,9	91,8

RESULTADOS



CRITERIOS 20 Y 22: “DEBEN FIGURAR LAS RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS Y EL

**NÚMERO DE SIGLAS EN CAMPOS DE DIAGNÓSTICOS,
PROCEDIMIENTOS Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS
SUPERIOR A 9.000.**

DE MÁS DE 1.700 TIPOS DIFERENTES.

**EJEMPLOS: 11 PARA “CONSULTAS EXTERNAS”, 10 PARA
“MÉDICO DE FAMILIA” Y 5 PARA “GRAMO”.**

<u>CRITERIO</u>				
C20. EN CASO DE... SEXO Y ESTADO AL NACER		0,0	0,0	11,0
C22. RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS AL ALTA	2.415	63,5	50,9	91,8



CONCLUSIONES



- **Amplio margen para la mejora en la calidad formal de los IAH**
- **Alta variabilidad entre hospitales en mayor parte de criterios**
- **Diagnósticos, procedimientos y recomendaciones terapéuticas criterios más afectados**
- **Otros (servicio de alta, sexo y fechas) tienen menor nivel de incumplimiento, pero gran repercusión en el análisis de la casuística hospitalaria por servicios y estancia media**
- **Utilización gran número de siglas (recomendaciones terapéuticas)**

CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



- **Investigar las causas del alto Índice de Sustitución**
- **Normalizar el formato de los IAH y de las etiquetas identificativas con los datos del paciente**
- **Normalizar el uso de siglas**
- **Actividades de formación al personal facultativo (importancia y ventajas de disponer IAH de calidad)**



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN:
josee.calle@carm.es