



Indicadores hospitalarios de calidad asistencial y de seguridad del paciente a través del CMBD-AH.

Región de Murcia, 2005

09 de marzo de 2007



Como el resto de bases de datos clínico-administrativas, el Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD-AH), ha desarrollado múltiples usos, en parte, distintos a aquellos para lo que fue desarrollada. En la década de 1990, la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) empezó a desarrollar, con un riguroso proceso de elaboración, una serie de indicadores (en la actualidad está difundiendo la versión 3) que de forma rápida proporcionan información sobre ciertos aspectos de la asistencia sanitaria en los centros hospitalarios, para permitir reflexionar sobre la forma en que se están prestando los cuidados.

El presente informe es una traslación de estos indicadores a la evaluación de la asistencia sanitaria que presta el Servicio Murciano de Salud por medio de sus centros hospitalarios de agudos y de la actividad concertada, para permitir el debate sobre su adaptación y adopción como indicadores rutinarios.

Independientemente de las limitaciones de la información que se comentan mas adelante, mientras se desarrolla su validación y se elabora una metodología de analisis más depurada (ajustando los resultados de cada hospital por edad, sexo y complejidad de la casuística), que junto a una serie temporal más amplia, permita una interpretación de la información más ajustada; el análisis de las historias clínicas de los casos con resultados asistenciales desfavorables y de las causas de los índices inadecuados nos puede permitir iniciar ya la puesta en marcha de medidas correctoras.



SUJETOS Y MÉTODOS:

Fuente de los sujetos: Registro Regional del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Dirección General de Planificación, Financiación Sanitaria y Política Farmacéutica, Consejería de Sanidad de la Región de Murcia.

Periodo de estudio: Año 2005.

Criterios de inclusión: Episodios de asistencia sanitaria atendidos en los Hospitales de Agudos del Servicio Murciano de Salud (SMS) o en Hospitales Concertados, en este último caso, cuya asistencia haya sido sufragada por el SMS.

Métodos: Los episodios estaban codificados con la CIE-9MC. Los indicadores han sido elaborados con el programa HISCAL (3M[®]).

Indicadores:

- Son los elaborados por la Agency for Healthcare Research and Quality¹ (AHRQ).
- Los indicadores, como realiza la AHRQ, se dividen en:
 - *De calidad de la hospitalización* (un acercamiento a la calidad asistencial a través del CMBD), se incluyen indicadores:
 - Sobre el umbral mínimo de actividad asistencial recomendada para mantener un nivel de habilidad práctica (en algunos procesos en los que existen evidencias de que este umbral se asocia a una menor mortalidad).
 - Mortalidad hospitalaria de algunos procedimientos o patologías seleccionadas.
 - Realización de algunos procedimientos en los que existen evidencias de potencial infra-sobre utilización o de uso inadecuado.
 - *De seguridad del paciente* (eventos potencialmente adversos que ocurren en el transcurso de la hospitalización, centrados en la actividad quirúrgica y la yatrogénia).
 - *Específicos de los menores de 18 años* (parte de los mismos indicadores que se adaptan al uso de servicios de la población pediátrica, que abarca hasta dicha edad para el sistema sanitario estadounidense).
 - *De calidad de la prevención* (relacionados con la atención extrahospitalaria; evalúan aquellos ingresos o procesos asistenciales que podrían haber sido evitados o hubieran tenido una menor severidad, en el caso de haber sido tratados adecuadamente de manera precoz).

¹ Se puede acceder a la información detallada sobre los indicadores y su elaboración en <http://www.qualityindicators.ahrq.gov/>



- En función de su ámbito, estos indicadores se dividen en:
 - Indicadores de resultados hospitalarios (por ejemplo: mortalidad por neumonía).
 - Indicadores poblacionales (por ejemplo: ingresos por complicaciones de la diabetes).

Aunque se presentan todos los indicadores, la desagregación por Área de Salud se realizará en un informe posterior.

Validez de la información:

- Exhaustividad: Según la Encuesta de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado (EESRI), única fuente que registra la información de las altas producidas en los centros públicos y privados en función de su régimen de financiación, la exhaustividad del registro del CMBD-AH para el año 2005 es de un 98,2% para los Hospitales de Agudos del SMS y un 94,9% para los Hospitales privados; 97,4% en el total.
- Limitaciones de la información expuesta:
 - La mayor limitación estriba en la calidad de la fuente utilizada para la codificación (informe de alta y/o historia clínica) y la del proceso de codificación mismo. No se han realizado estudios de validación de estos indicadores en nuestro medio, debido a lo cual, de manera paradójica, un hipotético centro con mejores niveles de calidad en la información puede obtener peores indicadores que otro hospital de iguales resultados asistenciales.
 - No existen indicadores similares elaborados con los resultados del Sistema Nacional de Salud, por lo que se ha optado por incluir los indicadores elaborados por la AHRQ en 2003, que reflejan la realidad de un sistema sanitario muy diferente al español. Aunque, probablemente, las evidencias en las que están basados sean válidas en nuestro medio, los resultados de referencia estadounidenses pueden no serlo tanto debido a:
 - Diferencias en la prevalencia de las enfermedades.
 - Necesidad de ajustar por edad, sexo, nivel tecnológico del hospital y de complejidad de su casuística.
 - A la inclusión de la media y larga estancia, que no ha podido ser excluida debido a la estructura de la asistencia especializada concertada de la Región.

Por lo que dichos resultados de referencia deben de ser utilizados con cautela.



Indicadores relacionados con la calidad asistencial en la hospitalización (AHRQ). SMS, 2005
Servicio Murciano de Salud, 2005

Indicador	Definición	Indicador				Casos
		USA, 2003	SMS, 2005	C Propios	Concertada	SMS
Sobre actividad asistencial mínima recomendada relacionada con la habilidad práctica						
Volumen resección esofágica	Resección esofágica en mayores de 18 años (habilidad práctica)	Umbral más de 6 por Hospital año				22
Volumen resección pancreática	Resección pancreática en mayores de 18 años (habilidad práctica)	Umbral más de 10 por Hospital año				7
Volumen reparación aneurisma aórtico abdominal	Reparación aneurisma aórtico abdominal en mayores de 18 años (habilidad práctica)	Umbral más de 10 por Hospital año				37
Volumen bypass coronario	Bypass coronario en mayores de 18 años (habilidad práctica)	Umbral más de 100 por Hospital año				126
Volumen ACTP (*)	Angioplastia coronaria transluminal percutánea en mayores de 18 años (h p)	Umbral más de 200 por Hospital año				2.084
Volumen Endarterectomía Carotídea	Endarterectomía Carotídea en mayores de 18 años	Umbral más de 50 por Hospital año				1
Sobre la mortalidad de ciertos procedimientos asistenciales						
Tasa mortalidad resección esofágica	Mortalidad por 100 pacientes con código de proceso de resección esofágica y diagnóstico de cáncer esofágico	8,5	14,3	14,3	-	1
Tasa mortalidad resección pancreática	Mortalidad por 100 pacientes mayores de 18 años con código de proceso de resección pancreática y diagnóstico (principal o secundario) de cáncer de páncreas	6,6	0,00	0,00	-	0
Tasa mortalidad resección aneurisma aórtico abdominal	Mortalidad por 100 altas en mayores de 18 años con procedimiento y diagnóstico de resección de aneurisma aórtico abdominal	7,3	8,1	8,1	-	3
Tasa mortalidad bypass coronario	Mortalidad por 100 altas en mayores de 40 años con procedimiento de bypass coronario	3,4	10,7	10,7	-	13
Tasa mortalidad ACTP (*)	Mortalidad por 100 altas en mayores de 40 años con procedimiento de ACTP	1,3	2,75	2,75	-	43
Tasa mortalidad craneotomía	Mortalidad 100 altas en mayores de 18 años de los GRD que incluyen la craneotomía	7,1	12,9	12,9	-	36
Tasa mortalidad sustitución de cadera	Mortalidad por 100 altas en mayores de 18 años con procedimiento de sustitución parcial/total de cadera	0,3	0,31	0,45	0,00	1
Sobre la mortalidad de ciertas patologías						
Tasa mortalidad Infarto Agudo Miocardio	Mortalidad por 100 altas con diagnóstico principal de Infarto Agudo Miocardio	8,9	12,2	11,8	53,8	168
Tasa mortalidad Insuficiencia Cardíaca Congestiva	Mortalidad por 100 altas en mayores de 18 años con diagnóstico principal de Insuficiencia Cardíaca Congestiva	4,3	10,2	9,3	15,7	224
Tasa mortalidad ACVA	Mortalidad por 100 altas en mayores de 18 años con diagnóstico principal de ACVA	11,2	19,0	17,1	41,2	279
Tasa mortalidad hemorragia gastrointestinal	Mortalidad por 100 altas en mayores de 18 años con diagnóstico principal de hemorragia gastrointestinal	3,0	7,19	6,02	32,65	80
Tasa mortalidad fractura de cadera	Mortalidad por 100 altas en mayores de 18 años con diagnóstico principal de fractura de cadera	3,2	7,60	7,15	10,71	84
Tasa mortalidad neumonía	Mortalidad por 100 altas en mayores de 18 años con diagnóstico principal de neumonía	7,8	12,8	11,6	21,0	346
Sobre la frecuencia de realización de ciertos procedimientos asistenciales						
Tasa de cesáreas primarias	Cesáreas, según GRD, sobre el total de partos	15,3	14,2	14,2	-	1.798
Tasa de cesáreas	Porcentaje de cesáreas, según GRD, sobre el total de partos	24,5	18,4	18,4	-	2.533
Tasa parto vaginal después de cesárea, sin complicaciones	Porcentaje de parto vaginal (sin complicaciones, p ejem: presentación anormal) después de cesárea sobre el total de partos con cesárea previa	15,3	27,9	27,9	-	343
Tasa parto vaginal después de cesárea, todos los casos	Porcentaje de parto vaginal después de cesárea sobre el total de partos con cesárea previa	14,8	30,5	30,5	-	323
Tasa colestectomía laparoscópica	Porcentaje de colestectomía laparoscópica en mayores de 18 años	75,6	74,1	71,0	90,58	1.269
Tasa apendicectomía oportunista en ancianos	Porcentaje de apendicectomías oportunistas durante otra intervención abdominal en mayores de 65 años	2,30	0,76	0,81	0,00	13
Tasa cateterismo cardíaco bilateral	Porcentaje de cateterismos cardíacos bilaterales simultáneos sobre el total de cateterismos realizados	7,13	3,85	3,85	-	84

(*) Se registra la actividad, aunque se realice en otro centro, si se ha realizado a lo largo del ingreso. Fuente: Registro Regional del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria



Indicadores relacionados con la seguridad del paciente (AHRQ). SMS, 2005

Indicador	Definición	Indicador				Casos
		USA, 2003	SMS, 2005	C Propios	Concertada	SMS
Complicaciones de la anestesia	Sobredosis o reacción anestésica o desplazamiento tubo endotraqueal por 1,000 altas quirúrgicas con procedimientos realizados en quirófano, mayores 18 años.	0,81	0,00	0,00	0,00	0
Éxitus en GRDs de baja mortalidad	Muertes por 1000 pacientes mayores de 18 años, en GRD de baja mortalidad (0,5%) según la NIS en 2003.	0,62	3,04	1,83	15,47	128
Úlceras de decúbito	Úlceras de decúbito como diagnóstico secundario por 1000 pacientes mayores de 18 años con estancia mayor a 4 días	22,7	10,3	6,3	43,1	466
Mortalidad en complicaciones mayores	Muertes por 1,000 pacientes mayores de 18 y menores de 75 años con complicaciones mayores (neumonía, sepsis, ...)	127,7	221,9	216,3	322,9	407
Cuerpo extraño dejado en cirugía	Código en diagnóstico secundario de Cuerpo extraño dejado en cirugía por 1,000 pacientes mayores de 18 años de ciertos GRD	0,08	0,05	0,05	0,00	5
Neumotórax yatrogénico	Neumotórax yatrogénico como diagnóstico secundario por 1,000 altas de mayores de 18 años de ciertos GRD	0,56	0,25	0,30	0,00	21
Infecciones debidas a los cuidados médicos	Infecciones en implantes o por complicación de cuidados como diagnóstico secundario por 1,000 pacientes mayores de 18 años en ciertos GRD	2,14	1,09	1,12	0,80	84
Fractura de cadera postquirúrgica	Fractura de cadera como diagnóstico secundario por 1,000 pacientes mayores e 18 años en GRD específicos y tras procedimiento realizado en quirófano	0,28	0,18	0,16	0,25	4
Hemorragia o hematoma postquirúrgico	Casos con diag 2º de hemorragia o hematoma posquirúrgico y procedimiento de control hemorragia o drenaje hematoma por 1,000 pacientes quirúrgicos mayores de 18 años de ciertos GRD o con códigos de procedimientos realizados en quirófano	2,12	3,45	4,24	0,31	110
Descompensación fisiológica y metabólica postquirúrgica	Casos con códigos secundarios de descompensación fisiológica o metabólica tras procedimiento en quirófano por 1,000 pacientes mayores de 18 años de GRD específicos en riesgo con ingreso programado	1,04	0,87	1,23	0,00	18
Fallo respiratorio postquirúrgico	Altas con fallo respiratorio como diagnóstico secundario tras procedimiento quirúrgico en quirófano en cirugía programada por 1000 pacientes en riesgo mayores de 18 años	9,29	4,78	6,81	0,50	89
Trombosis venosa profunda o TEP postquirúrgico	Trombosis venosa profunda o TEP postquirúrgico por 1,000 pacientes en riesgo mayores de 18 años de ciertos GRD	9,83	2,34	2,89	0,16	75
Sepsis postquirúrgica	Sepsis tras cirugía programada con estancia mayor de 4 días por 1,000 pacientes mayores de 18 años de ciertos GRD	10,87	3,76	4,64	0,00	23
Dehiscencia de herida postquirúrgica	Código de reparación de dehiscencia de herida tras cirugía abdominal por 1,000 pacientes en riesgo mayores de 18 años	2,00	4,47	5,09	0,00	28
Punción o laceración accidental	Punción, laceración accidental u otro problema como diagnóstico secundario por 1,000 pacientes mayores de 18 años de ciertos GRD	3,55	1,18	1,30	0,53	102
Reacción transfusional	Reacción transfusional como diagnóstico secundario por 1,000 pacientes mayores de 18 años de ciertos GRD	0,005	0,009	0,011	0,00	1
Traumatismo obstétrico en parto vaginal instrumental	Traumatismo obstétrico por 1,000 partos vaginales instrumentales	191	4,00	4,00	-	8
Traumatismo obstétrico en parto vaginal no instrumental	Traumatismo obstétrico por 1,000 partos vaginales no instrumentales	46,34	3,37	3,37	-	34
Traumatismo obstétrico en cesárea	Traumatismo obstétrico en cesárea	4,32	3,59	3,59	-	12

Fuente: Registro Regional del CMDB-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria



Indicadores relacionados con los ingresos en menores de 18 años (AHRQ). SMS, 2005

Indicador	Definición	Indicador				Casos
		USA, 2003	SMS, 2005	C Propios	Concertada	SMS
Punción o laceración accidental en pediatría	Altas con códigos de dificultades técnicas en menores de 18 años por 1000 pacientes en riesgo	N.D.	0,25	0,27	0,00	3
Úlceras de decúbito en pediatría	Úlceras de decúbito como diagnóstico secundario en pacientes menores de 18 años con estancia mayor a 4 días, por 1000 pacientes en riesgo	N.D.	0,46	0,47	0,00	2
Cuerpo extraño dejado en cirugía, casos pediátricos	Código en diagnóstico secundario de Cuerpo extraño dejado en cirugía en menores de 18 años de ciertos GRD por 1,000 pacientes en riesgo	N.D.	0,00	0,00	0,00	0
Neumotorax yatrogénico en neonatos	Código en diagnóstico secundario de neumotorax secundario en neonatos de menos de 2,500 gr por 1,000 pacientes en riesgo	N.D.	0,00	0,00	-	0
Neumotorax yatrogénico pediátrico (no neonatos)	Código en diagnóstico secundario de neumotorax secundario en menores de 18 años salvo neonatos de menos de 2,500 gr por 1,000 pacientes en riesgo	N.D.	0,00	0,00	0,00	0
Hemorragia o hematoma postquirúrgico en pediatría	Altas con código diagnóstico secundario de hematoma/hemorragia posquirúrgica y código de procedimiento de control o drenaje sobre las altas por 1,000 pacientes en riesgo menores de 18 años de ciertos GRD y/o Códigos de procedimientos realizados en quirófano	N.D.	0,59	0,87	0,00	1
Fallo respiratorio postquirúrgico en pediatría	Altas con código diagnóstico secundario de fallo respiratorio agudo por 1,000 pacientes en riesgo menores de 18 años con cirugía programada de ciertos GRD y y/o Códigos de procedimientos realizados en quirófano	N.D.	3,68	5,50	0,00	6
Sepsis postquirúrgica en pediatría	Altas con código diagnóstico secundario de sepsis por 1,000 pacientes en riesgo menores de 18 años con ciertos GRD quirúrgicos y/o Códigos de procedimientos realizados en quirófano	N.D.	22,80	23,36	0,00	15
Dehiscencia de herida postquirúrgica en pediatría	Código de reparación de dehiscencia de herida tras cirugía abdominal por 1,000 pacientes en riesgo menores de 18 años	N.D.	1,66	1,68	0,00	1
Infecciones debidas a los cuidados médicos en pediatría	Infecciones en implantes o por complicación de cuidados como diagnóstico secundario por 1,000 pacientes en riesgo menores de 18 años en ciertos GRD	N.D.	1,35	1,36	0,00	12
Reacción transfusional en pediatría	Altas con diagnóstico secundario de reacción transfusional por 1,000 pacientes en riesgo menores de 18 años de ciertos GRD	N.D.	0,00	0,00	0,00	0

Fuente: Registro Regional del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria



Indicadores Poblacionales relacionados con la actividad asistencial extrahospitalaria (Calidad de la prevención, AHRQ). SMS, 2005

Indicador	Definición	Resultado		Casos		
		USA, 2003	SMS, 2005	Total	Centros Propios	Concertada
Tasa ingreso compl. diabéticas a corto plazo	Altas con código diagnóstico principal de complicaciones diabeticas a corto plazo por 100,000 hab mayores de 17 años	51,1	19,0	204	198	6
Tasa ingreso apendicitis perforada	Altas con código diagnóstico principal o secundario de perforacion o absceso por 100 altas con apendicectomía	30,6	16,4	159	159	0
Tasa ingreso complicaciones diabéticas a largo plazo	Altas por complicaciones diabeticas a largo plazo por 100,000 hab mayores de 17 años	115,4	77,0	827	742	85
Tasa ingreso enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Altas con diagnóstico principal de enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100,000 hab mayores de 17 años	244,2	305,1	3.279	2.462	817
Tasa ingreso hipertensión	Altas con código principal diagnóstico de HTA por 100,000 hab mayores de 17 años	45,1	20,8	224	180	44
Tasa ingreso insuficiencia cardiaca congestiva	Altas por insuficiencia cardiaca congestiva, como diagnóstico principal, por 100,000 hab mayores de 17 años	468,4	206,8	2.223	1.894	329
Tasa ingreso deshidratación	Altas con código principal de hipovolemia por 100,000 hab mayores de 17 años	127,7	7,6	82	39	43
Tasa ingreso neumonía bacteriana	Altas por neumonía como diagnóstico principal por 100,000 hab mayores de 17 años	420,7	220,5	2.370	2.045	325
Tasa ingreso infección tracto urinario	Altas con diagnóstico principal de infección urinaria por 100.000 habitantes mayores de 17 años	170,2	155,6	1.672	1.320	352
Tasa ingreso angor sin procedimiento	Altas con diagnóstico principal de angor sin códigos asociados de procedimiento por 100,000 hab mayores de 17 años	45,9	99,2	1.066	1.051	15
Tasa ingreso diabetes no controlada	Altas con código diagnóstico principal de diabetes no controlada, sin mención de complicaciones, por 100,000 hab mayores de 17 años	21,0	1,0	11	8	3
Tasa ingreso asma adultos	Altas con código principal de asma por 100,000 hab mayores de 17 años	125,1	44,3	476	416	60
Tasa amputación EEII en pacientes diabéticos	Altas con códigos diagnósticos de diabetes y amputación EEII en cualquier posición por 100,000 hab mayores de 17 años	36,6	20,4	219	213	6
Tasa de ingreso por asma en pediatría	Altas con código diagnóstico principal de asma por 100,000 hab menores de 18 años	N.D.	37,0	103	103	0
Tasa ingreso compl. diabéticas a corto plazo en pediatría	Altas con código diagnóstico principal de complicaciones diabeticas a corto plazo por 100,000 hab menores de 18 años	N.D.	18,0	50	50	0
Tasa ingreso gastroenteritis en pediatría	Altas con código diagnóstico principal de gastroenteritis o deshidratación (con diagnóstico secundario de gastroenteritis) por 100,000 hab menores de 18 años	N.D.	234,6	653	649	4
Tasa ingreso infecciones tracto urinario en pediatría	Altas con código diagnóstico principal de infección urinaria por 100,000 hab menores de 18 años	N.D.	165,3	460	456	4
Tasa ingreso apendicitis perforada en pediatría	Altas con código diagnóstico principal o secundario de perforacion o absceso sobre las altas de apendicitis de los menores de 18 años	N.D.	16,3	514	72	442

Población: A mitad de período, calculada en base a los Padrones, CRE. Fuente: Registro Regional del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria



Indicadores Poblacionales relacionados con la seguridad del paciente (AHRQ). SMS, 2005

Indicador	Definición	Indicador		Casos		
		USA, 2003	SMS, 2005	Total	Centros Propios	Concertada
Cuerpo extraño dejado en cirugía	Código en diagnóstico principal o secundario de Cuerpo extraño dejado en cirugía en mayores de 18 años de ciertos GRD por 100,000 hab	1,45	0,65	7	7	0
Neumotórax yatrogénico	Neumotórax yatrogénico como diagnóstico principal o secundario en altas de mayores de 18 años de ciertos GRD por 100,000 hab	7,9	3,0	32	32	0
Infecciones debidas a los cuidados médicos	Infecciones en implantes o por complicación de cuidados como diagnóstico principal o secundario en mayores de 18 años en ciertos GRD por 100,000 hab	29,5	9,0	97	91	6
Hemorragia o hematoma postquirúrgico	Casos de hemorragia o hematoma postquirúrgico o procedimiento de control de hemorragia o drenaje de hematoma en altas quirúrgicas en mayores de 18 años de ciertos GRD o con códigos de procedimientos realizados en quirófano por 100,000 hab	13,0	15,5	167	165	2
Dehiscencia herida postquirúrgica	Código de reparación de dehiscencia de herida tras cirugía abdominal por 100,000 hab mayores de 18 años	2,69	3,26	35	35	0
Punción o laceración accidental	Punción, laceración accidental u otro problema como diagnóstico principal o secundario en mayores de 18 años de ciertos GRD por 100,000 hab	46,1	11,4	122	115	7
Reacción transfusional	Reacción transfusional como diagnóstico principal o secundario en mayores de 18 años de ciertos GRD por 100,000 hab	0,08	0,09	1	1	0

Población: A mitad de período, calculada en base a los Padrones, CRE. Fuente: Registro Regional del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria

Indicadores Poblacionales relacionados con la calidad asistencial y el uso adecuado de los procedimientos (AHRQ). SMS, 2005

Indicador	Definición	Indicador		Casos		
		USA, 2003	SMS, 2005	Total	Centros Propios	Concertada
Tasa bypass coronario	Numero de altas con bypass coronario por 100,000 hab mayores de 39 años	241,4	21,3	125	125	0
Tasa ACTP	Numero de altas con Angioplastia coronaria transluminal percutánea por 100,000 hab mayores de 39 años	568,3	350,0	2.056	2.056	0
Tasa histerectomía	Número de altas con histerectomía por 100,000 mujeres mayores de 17 años	464,3	171,6	912	681	231
Tasa laminectomía	Número de altas con laminectomía o artrodesis vertebral por 100,000 hab mayores de 17 años	252,8	49,1	528	313	215

Población: A mitad de período, calculada en base a los Padrones, CRE. Fuente: Registro Regional del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria