



## Índice ajustado de ambulatorización.

### SMS, 2011-12.

#### *Resumen:*

Se calcula el Índice Ajustado de Ambulatorización (IAA) que puede ayudar a establecer comparaciones que permitan cuantificar el esfuerzo de los hospitales en ambulatorización de la asistencia de manera más adecuada que la tasa bruta de ambulatorización.

#### *Métodos:*

- *Periodo de estudio:* Años 2011 y 2012.
- *Fuente de los sujetos:* Registros del CMBD con internamiento y ambulatorio
- *Hecho a estudio:* Ambulatorización de la asistencia en los hospitales del SMS y en la concertada.
- *Indicadores:* Tasa de ambulatorización bruta y IAA.

#### *Conclusiones:*

El IAA refleja mejor el esfuerzo de ambulatorización, evoluciona de manera similar a la tasa de ambulatorización bruta pero permite identificar ciertos hospitales que presentan una baja tasa de ambulatorización debida a las características de su cartera de servicios. Este indicador no puede utilizarse para comparar hospitales entre sí, debe de interpretarse con cautela ante la carencia de información o escasa codificación de un CMBD ambulatorio y, posiblemente, mejore su nivel de ajuste con el uso de los APR-GRD.

Noviembre de 2013



Índice ajustado de ambulatorización. SMS, 2011-12.

MANTENIMIENTO DE LAS BB DD DEL CMBD Y ELABORACIÓN DE LAS BB DD A ESTUDIO

Oscar Forcada Navarro.

María del Carmen Ibáñez Pérez.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

Lauro Hernando Arizaleta.

REVISIÓN:

José León León.

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

María Luisa Usera Clavero.

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Índice ajustado de ambulatorización. SMS, 2011-12. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1326. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2013.

Se puede solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a:

[planificacion-sanitaria@listas.carm.es](mailto:planificacion-sanitaria@listas.carm.es)

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.

#### **METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME.**

*Periodo de estudio:* Años 2011-12.

*Fuente de los sujetos:* Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos de asistencia especializada con internamiento, hospital de día médico-quirúrgico y de cirugía menor de los hospitales del SMS y la actividad concertada (agudos) en los hospitales privados.

*Hecho a estudio:* Realización de la asistencia de manera ambulatoria.

*Métodos:*

- Los pacientes internados en el bloque de hospitalización que no han pernoctado (estancia 0 días) se pueden considerar como ambulatorios. Suponen un 2-3% del total de los asistidos con internamiento por el SMS y un 20-21% en la concertada. También se consideran ambulatorios los pacientes con estancia 0 que han fallecido o han sido trasladados a otro hospital debido a su escasa magnitud (14% de los pacientes con estancia 0 en el SMS y 0.3% del total; 2% y 0.4% en la concertada).
  - Se han agrupado los episodios con los AP-GRD versión 23. Se han eliminado los episodios de los GRD 469 (diagnóstico principal no válido como diagnóstico de alta) y 470 (No agrupable/no codificado) por no poderse conocer su posible carácter ambulatorizable (6-8% del total en el SMS, menos del 1% en la concertada).
  - La asignación de un GRD como potencialmente ambulatorio se ha realizado en base a un estudio/encuesta regional que parte de la información incluida en el Manual de descripción de los GRD (elaborado por Osakidetza sobre la versión 18 de los AP-GRD) y la proveniente de la web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
  - Estándar de comparación: es la tasa de ambulatorización por GRD y año (incluyendo /o no las estancias 0 días) del conjunto de los hospitales propios del SMS.
  - Tasa bruta de ambulatorización: Numerador: Pacientes asistidos en el hospital de día médico-quirúrgico y cirugía menor (incluyendo /o no las estancias 0 días). Denominador: Total de los pacientes asistidos.
  - Índice Ajustado de Ambulatorización: Casos observados (numerador): altas provenientes de hospitalización con internamiento (estancia 0), hospital de día médico-quirúrgico y de cirugía menor. Casos esperados (denominador) se calculan multiplicando la probabilidad de ambulatorización de cada GRD en el estándar por el total de casos asistidos en ese GRD en el hospital.
- Interpretación:* Valores por encima de 1 suponen una mayor ambulatorización que el estándar. Por su forma de cálculo no sirve para comparar dos hospitales entre sí. En el caso de utilizarse el mismo estándar (y suponiendo que no ha cambiado la tipología de los pacientes y la dotación/cartera de servicios), con cautela, puede utilizarse para monitorizar la evolución de un hospital en un corto espacio de tiempo. La significación estadística se calcula por medio del intervalo de confianza.

*Validez:* En 2012 el Hospital Reina Sofía no remitió el CMBD de hospital de día médico.

*Agradecimientos:* A todos los profesionales de la salud que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe.



La diversidad de la tipología de los pacientes y de las formas de asistencia hace cada vez más complejo elaborar indicadores globales que permitan evaluar la asistencia sanitaria especializada. El Índice Ajustado de Ambulatorización (IAA) permite comparar el esfuerzo asistencial frente a un estándar seleccionado (el total de los hospitales del Servicio Murciano de Salud, SMS, en este caso), aunque no es adecuado para la comparación de hospitales entre sí.

Tabla 1: Episodios incluidos en el estudio.

	2011					2012				
	Total episodios	%				Total episodios	%			
		Est. 0 días <sup>1</sup>	AH	HdMQ	cme		Est. 0 días <sup>1</sup>	AH	HdMQ	cme
H. C. Virgen Arrixaca	57.967	3,0	63,0	34,3	2,7	56.475	3,4	62,6	34,0	3,4
C. Hospitalario de Cartagena	37.254	2,1	62,8	29,2	8,0	40.658	2,8	60,7	29,7	9,6
H. Rafael Méndez	17.214	3,1	61,1	37,5	1,4	17.768	2,4	64,9	35,0	0,2
H. Comarcal del Noroeste	6.152	3,0	73,6	25,8	0,6	6.816	3,2	67,2	32,2	0,6
H. Virgen del Castillo	6.894	3,0	63,4	19,2	17,4	6.765	2,7	62,2	20,9	16,9
H. JM Morales Meseguer	38.476	2,2	37,6	52,7	9,7	38.104	2,3	38,1	50,9	11,0
H. Reina Sofía	23.804	0,9	49,4	50,6	0,0	16.675	0,8	67,9	32,1	0,1
H. Los Arcos del Mar Menor	11.288	2,1	60,7	26,1	13,2	13.684	2,6	58,4	29,8	11,8
H. de la Vega L. Guirao	5.429	4,5	65,0	35,0	0,0	4.563	4,2	65,9	34,1	0,0
H. Psiquiátrico. R. Alberca	582	0,7	100,0	0,0	0,0	510	0,6	100,0	0,0	0,0
Hospitales SMS	205.060	2,5	56,8	37,7	5,5	202.018	2,7	58,3	35,4	6,4
Actividad Concertada <sup>2</sup>	33.431	20,3	47,4	52,4	0,2	37.028	21,3	41,0	58,3	0,7

(1) Sobre el total de altas con internamiento. AH Altas con internamiento. HdMQ Hospital de día Médico-Quirúrgico. cme cirugía menor. (2) No se notifica el Hospital de día médico, ni la cirugía menor. Fuente: Registro del CMBD Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Sanidad y Política Social.

En sentido estricto, los episodios de internamiento en los que el paciente no pernocta (estancias 0 días) deben de ser tratados como episodios ambulatorios. Su predominio en ciertos centros puede deberse a su modelo de organización y puede afectar a la estancia media o a la retribución, en la concertación (Tabla 1). Se presentan los cálculos del IAA con o sin inclusión de estos episodios para que se aprecie su influencia, aunque solo se comentan los resultados que los tratan como ambulatorios (Tabla 2).

Tabla 2: Tasa bruta de ambulatorización e Índice ajustado de ambulatorización. Total episodios.

	2011					2012				
	Total episodios	Ambulat Bruta (%)	IAA	Ambulat Bruta (%) <sup>(1)</sup>	IAA <sup>(1)</sup>	Total episodios	Ambulat Bruta (%)	IAA	Ambulat Bruta (%) <sup>(1)</sup>	IAA <sup>(1)</sup>
H. C. Virgen Arrixaca	57.967	37,0	<b>0,92</b>	38,9	<b>0,93</b>	56.475	37,4	<b>0,94</b>	39,5	<b>0,95</b>
C. Hospitalario de Cartagena	37.254	37,2	<b>0,96</b>	38,6	<b>0,96</b>	40.658	39,3	<b>0,97</b>	41,0	<b>0,97</b>
H. Rafael Méndez	17.214	38,9	1,01	40,7	1,01	17.768	35,1	<b>1,03</b>	36,7	<b>1,02</b>
H. Comarcal del Noroeste	6.152	26,4	<b>0,85</b>	28,6	<b>0,88</b>	6.816	32,8	<b>0,93</b>	35,0	<b>0,94</b>
H. Virgen del Castillo	6.894	36,6	0,98	38,5	0,99	6.765	37,8	1,02	39,5	<b>1,02</b>
H. JM Morales Meseguer	38.476	62,4	<b>1,07</b>	63,2	<b>1,06</b>	38.104	61,9	<b>1,06</b>	62,8	<b>1,06</b>
H. Reina Sofía	23.804	50,6	<b>1,09</b>	51,0	<b>1,07</b>	16.675	32,1	1,00	32,7	0,97
H. Los Arcos del Mar Menor	11.288	39,3	<b>1,03</b>	40,6	1,03	13.684	41,6	<b>1,07</b>	43,1	<b>1,05</b>
H. de la Vega L. Guirao	5.429	35,0	1,01	37,9	<b>1,05</b>	4.563	34,1	1,03	36,9	<b>1,06</b>
H. Psiquiátrico. R. Alberca	582	0,0	<b>0,00</b>	0,7	<b>0,46</b>	510	0,0	<b>0,00</b>	0,6	<b>0,35</b>
Hospitales SMS	205.060	43,2	1,00	44,6	1,00	202.018	41,7	1,00	43,3	1,00
Actividad Concertada <sup>2</sup>	33.431	52,6	<b>0,91</b>	62,2	<b>1,05</b>	37.028	59,0	<b>0,96</b>	67,8	<b>1,08</b>

IAA Índice Ajustado de Ambulatorización. (1) Incluye estancias 0 días como ambulatorias. En negrita los IAA con diferencias estadísticamente significativas con respecto al estándar (superior a 1 indica mayor ambulatorización). Fuente: Registro del CMBD Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Sanidad y Política Social.

Por definición el IAA del conjunto de los hospitales del SMS es 1 (el estándar, Tabla 2). En 2012, analizando toda la actividad asistencial, 5 hospitales y la actividad concertada presentan una ambulatorización (IAA) superior a la esperada. El indicador propuesto permite discriminar el



funcionamiento del Hospital de la Vega Lorenzo Guirao en el sentido de que, aunque presenta valores bajos de ambulatorización bruta, esto se debe a la tipología de sus pacientes y su cartera de servicios, dado que el IAA, superior a 1, indica que su ambulatorización de procesos es superior a la de la norma. Este indicador no parece aplicable a la evaluación asistencial del Hospital P.R. Alberca.

A continuación se presentan los resultados desglosados por GRD quirúrgicos/médicos potencialmente ambulatorios. Una de las limitaciones de este indicador se ocasiona con la ausencia (total) o una baja tasa de codificación de un CMBD ambulatorio. En el primer caso se encuentra el Hospital Reina Sofía en 2012 en relación al Hospital de día médico (Tabla 4), se observa una caída de la tasa de ambulatorización bruta y un IAA menor de 1. En el segundo caso se sitúa el Hospital Morales Meseguer que está poniendo en marcha el mismo CMBD y dispone de niveles de codificación, en aumento, pero inferiores al 90%, lo que empobrece sus resultados reales.

Tabla 3: Ambulatorización de la asistencia. GRD quirúrgicos potencialmente ambulatorios.

	2011					2012				
	Total episodios	Ambulat Bruta (%)	IAA	Ambulat Bruta (%) <sup>(1)</sup>	IAA <sup>(1)</sup>	Total episodios	Ambulat Bruta (%)	IAA	Ambulat Bruta (%) <sup>(1)</sup>	IAA <sup>(1)</sup>
H. C. Virgen Arrixaca	6.749	56,7	<b>0,85</b>	58,8	<b>0,86</b>	6.901	58,6	<b>0,87</b>	60,4	<b>0,88</b>
C. Hospitalario de Cartagena	9.198	66,8	1,00	68,2	1,00	9.506	65,1	<b>0,97</b>	67,7	0,99
H. Rafael Méndez	3.234	60,3	<b>0,88</b>	62,0	<b>0,88</b>	2.672	54,9	<b>0,88</b>	56,4	<b>0,88</b>
H. Comarcal del Noroeste	2.065	68,2	<b>0,94</b>	69,9	<b>0,94</b>	1.979	66,1	<b>0,94</b>	67,8	<b>0,94</b>
H. Virgen del Castillo	2.479	81,6	1,04	82,2	1,04	2.377	81,6	<b>1,07</b>	81,9	<b>1,05</b>
H. JM Morales Meseguer	8.540	82,0	<b>1,08</b>	82,7	<b>1,07</b>	8.177	82,9	<b>1,09</b>	83,6	<b>1,08</b>
H. Reina Sofía	6.671	69,9	<b>1,07</b>	70,1	<b>1,05</b>	5.994	69,2	<b>1,04</b>	69,4	1,02
H. Los Arcos del Mar Menor	3.261	69,0	1,03	69,9	1,02	4.208	68,8	<b>1,05</b>	69,9	<b>1,04</b>
H. de la Vega L. Guirao	2.317	73,6	<b>1,07</b>	76,8	<b>1,09</b>	1.827	75,9	<b>1,10</b>	78,3	<b>1,11</b>
H. Psiquiátrico. R. Alberca	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-
Hospitales SMS	44.514	69,6	1,00	70,8	1,00	43.641	69,1	1,00	70,5	1,00
Actividad Concertada <sup>2</sup>	18.680	62,9	<b>0,84</b>	75,3	0,99	22.250	67,8	<b>0,91</b>	78,4	<b>1,03</b>

IAA Índice Ajustado de Ambulatorización. (1) Incluye estancias 0 días como ambulatorias. En negrita los IAA con diferencias estadísticamente significativas con respecto al estándar (superior a 1 indica mayor ambulatorización). Fuente: Registro del CMBD Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Sanidad y Política Social.

Tabla 4: Ambulatorización de la asistencia. GRD médicos potencialmente ambulatorios.

	2011					2012				
	Total episodios	Ambulat Bruta (%)	IAA	Ambulat Bruta (%) <sup>(1)</sup>	IAA <sup>(1)</sup>	Total episodios	Ambulat Bruta (%)	IAA	Ambulat Bruta (%) <sup>(1)</sup>	IAA <sup>(1)</sup>
H. C. Virgen Arrixaca	16.954	92,2	<b>0,98</b>	93,2	0,99	16.227	92,1	0,99	93,2	0,99
C. Hospitalario de Cartagena	6.705	87,8	<b>0,95</b>	88,0	<b>0,95</b>	8.506	90,2	<b>0,97</b>	90,7	<b>0,97</b>
H. Rafael Méndez	3.964	92,6	<b>1,04</b>	93,2	<b>1,04</b>	3.984	90,4	<b>1,05</b>	91,2	<b>1,04</b>
H. Comarcal del Noroeste	249	62,7	<b>0,82</b>	63,9	<b>0,83</b>	914	90,4	1,05	90,8	1,05
H. Virgen del Castillo	264	64,8	<b>0,78</b>	71,2	<b>0,85</b>	374	75,7	<b>0,88</b>	81,3	0,94
H. JM Morales Meseguer	13.646	95,3	1,01	95,5	1,01	13.628	95,5	<b>1,02</b>	95,7	1,02
H. Reina Sofía	5.840	95,2	<b>1,06</b>	95,3	<b>1,05</b>	911	71,4	0,94	71,6	<b>0,93</b>
H. Los Arcos del Mar Menor	1.601	92,8	1,03	93,3	1,03	1.913	93,3	<b>1,05</b>	93,8	1,04
H. de la Vega L. Guirao	85	12,9	<b>0,22</b>	22,4	<b>0,37</b>	87	6,9	<b>0,12</b>	14,9	<b>0,26</b>
H. Psiquiátrico. R. Alberca	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-
Hospitales SMS	49.308	92,4	1,00	93,0	1,00	46.544	91,9	1,00	92,6	1,00
Actividad Concertada <sup>2</sup>	4.296	95,7	<b>1,10</b>	97,0	<b>1,10</b>	5.371	97,1	<b>1,11</b>	98,5	<b>1,11</b>

IAA Índice Ajustado de Ambulatorización. (1) Incluye estancias 0 días como ambulatorias. En negrita los IAA con diferencias estadísticamente significativas con respecto al estándar (superior a 1 indica mayor ambulatorización). Fuente: Registro del CMBD Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Sanidad y Política Social.

Por último, el uso de los APR-GRD, que disponen de varios niveles de gravedad para cada GRD, puede aumentar la precisión de la comparación.