

Hospital Universitario GENERAL DE VILLALBA

BALANCE INTERCENTROS INFORME DE AUDITORÍA DE ACTIVIDAD SANITARIA Y FARMACIA

AÑO 2018
(24/11/22)



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **127760355301928919401**

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
ALCANCE.....	6
NORMATIVA APLICADA	6
METODOLOGÍA	7
PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA AUDITORÍA	7
MUESTRA DE LAS LÍNEAS A AUDITAR.....	7
VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, ALEGACIONES E INFORME FINAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA DE FARMACIA	9
AUDITORÍA DE ACTIVIDAD SANITARIA Y FARMACIA HUGV-SERMAS	10
LÍNEAS DE ACTIVIDAD	10
MUESTRAS ANALIZADAS.....	11
HOSPITALIZACIÓN-ESTANCIAS 0 DÍAS.....	12
HOSPITALIZACIÓN-ESTANCIAS 1 DÍA	13
HOSPITALIZACIÓN-RESTO	14
CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.....	15
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS EN QUIRÓFANOS.....	16
CONSULTAS PRIMERAS	18
CONSULTAS ALTA RESOLUCIÓN.....	19
URGENCIAS GENERALES.....	20
URGENCIAS PEDIÁTRICAS	21
URGENCIAS GINECOBSTÉTRICAS	22
URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS	23
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS FUERA DE QUIRÓFANO.....	24
HOSPITAL DE DÍA MÉDICO	25
HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO-GERIÁTRICO	26
HOSPITAL DE DÍA INFECCIOSO.....	27
HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO	28
TÉCNICAS	29
PVS- HEMODINÁMICA	30
PVS- RADIOLOGÍA VASCULAR.....	31



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1277600355301928919401

PVS- CARIOTIPOS.....	32
TABLA RESUMEN DE LA VALIDACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL.....	33
CONCLUSIONES AUDITORÍA ACTIVIDAD SANITARIA HUGV-SERMAS.....	34
RESULTADOS DE AUDITORÍA DE FARMACIA HUGV-SERMAS:.....	35
Fichero HUGV-SERMAS FARMACIA 2018	35
IMPORTE FINAL DE LA AUDITORÍA DE FARMACIA HUGV-SERMAS	35
AUDITORÍA DE ACTIVIDAD SANITARIA Y FARMACIA SERMAS – HUGV.....	36
LÍNEAS DE ACTIVIDAD.....	36
MUESTRAS ANALIZADAS.....	37
HOSPITALIZACIÓN-ESTANCIAS 0 DÍAS.....	38
HOSPITALIZACIÓN-ESTANCIAS 1 DÍA	39
HOSPITALIZACIÓN-RESTO	41
CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.....	42
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS EN QUIRÓFANOS.....	43
CONSULTAS PRIMERAS	45
CONSULTAS ALTA RESOLUCIÓN.....	46
URGENCIAS GENERALES.....	47
URGENCIAS PEDIÁTRICAS	48
URGENCIAS GINECOBSTÉTRICAS	49
URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS	50
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS FUERA DE QUIRÓFANO.....	51
HOSPITAL DE DÍA MÉDICO	53
HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO-GERIÁTRICO	54
HOSPITAL DE DÍA INFECCIOSO.....	55
HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO	56
TÉCNICAS	57
RADIOTERAPIA-BRAQUITERAPIA.....	58
PVS- RADIOLOGÍA VASCULAR.....	59
PVS- LITOTRICIA.....	60
PVS-CARIOTIPOS.....	61
TABLA RESUMEN DE LA VALIDACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL.....	62
CONCLUSIONES AUDITORÍA DE ACTIVIDAD SERMAS-HUGV	63
RESULTADOS DE AUDITORÍA DE FARMACIA SERMAS-HUGV.....	64
Fichero SERMAS-HUGV FARMACIA 2018	64



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1277600355301928919401

IMPORTE FINAL DE LA AUDITORÍA DE FARMACIA SERMAS-HUGV	64
CONCLUSIONES FINALES BALANCE INTERCENTROS HUGV 2018.....	65



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación: **127760355301928919401**

INTRODUCCIÓN

Para la ejecución del presente Balance Intercentros se realiza por una parte la auditoría sobre la actividad asistencial y la farmacia realizada en el Hospital Universitario General de Villalba, (en adelante HUGV) a la población de cápita del resto de hospitales SERMAS, correspondiente al ejercicio 2018, y por otra parte la realizada por el resto de hospitales SERMAS a la población de cápita del HUGV. Ambas auditorías de actividad y farmacia posteriormente son de aplicación en el Balance Intercentros.

El presente informe ha sido realizado por auditores de actividad adscritos a la División de Control y Seguimiento de Centros de Gestión Indirecta (antigua GAACSE), perteneciente a la Dirección General de Adecuación y Supervisión Sanitaria, dependiente de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y Salud Pública y en coordinación con la Viceconsejería de Gestión Económica.

En la auditoría de actividad se valora exclusivamente la documentación relativa al proceso asistencial que consta expresamente en la historia clínica. Para ello, se ha utilizado la aplicación “Gestión de Auditorías”, denominado F2. Esta herramienta se pone a disposición de los auditores de actividad con la garantía de uso y empleo al estar validada por parte de la extinta Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios del SERMAS. Con fecha 11 de julio de 2022 se emite documento firmado por el Director General de Hospitales y Asistencia Sanitaria y la extinta Directora General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios en el que se certifica:

“El sistema informático de facturación F2 es apto y fiable para, a partir de la información relativa a los historiales clínicos, que utiliza como base del cálculo para su facturación, aplicar las instrucciones o directrices de facturación establecidas por la Administración relativas a todas las condiciones de facturación y tarifas oficialmente vigentes tal y como aparecen recogidas en las prescripciones de las distintas concesiones y en el clausulado del convenio y de sus cláusulas adicionales para el caso del H.U. Fundación Jiménez Díaz, los precios públicos vigentes, y los manuales de facturación suministrados por el SERMAS. De este modo, el sistema es apto para discriminar entre los pacientes que corresponden al ámbito de libre elección y la actividad sustitutoria, así para excluir de la facturación los pacientes sin derecho a la cobertura sanitaria del servicio nacional de salud o respecto de los que exista un tercero obligado al pago, de acuerdo con las instrucciones de facturación que transmita la Administración.

La Aplicación de Gestión de Auditoría es una herramienta informática apta y fiable para realizar la auditoría de actividad de las muestras que la propia aplicación selecciona, de acuerdo con las instrucciones de la Administración, entre los episodios facturados. La aplicación crea un sistema de intercambio de información entre las partes y permite a la Administración analizar los registros o episodios auditados a través de la información registrada en las correspondientes historias clínicas. La Aplicación permite incorporar a ella las conclusiones iniciales de esa revisión, las alegaciones del prestador de servicios y la conclusión final de la revisión. Todo ello con plena trazabilidad y respeto a la normativa de protección de datos de carácter personal.”



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Suministrar elementos de juicio y evidencias, para emitir opiniones fundamentadas de los registros auditados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar la actividad realizada en las diferentes modalidades de prestación de servicio, recogidas en la Cartera de Servicios, así como la condición indispensable de la existencia del correspondiente registro en la HISTORIA CLINICA del paciente.

Identificar oportunidades de mejora en el sistema de información y registro de las diferentes líneas de actividad.

ALCANCE

El equipo auditor realiza una evaluación de actividad de carácter asistencial, en la cual se valora la documentación relativa al proceso asistencial que consta expresamente en la historia clínica, siguiendo los criterios establecidos en Manual de Facturación Intercentros vigente en el momento de la auditoría.

NORMATIVA APLICADA

- Del 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2017 aplica la orden 727/2017, de 7 de agosto, del Consejero de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la red de centros de la Comunidad de Madrid
- Manual de Facturación Intercentros Año 2016 y Sucesivos, firmado el 19 de mayo de 2022 por el Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública.



METODOLOGÍA

Es competencia del equipo auditor de actividad, llevar a cabo la verificación de la adecuación de la relación valorada de actividad asistencial enviada con la realmente realizada.

PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA AUDITORÍA

Para llevar a cabo la auditoría prevista, de manera que se realice de la manera más eficiente posible, se ha creado un equipo formado por 11 auditores.

MUESTRA DE LAS LÍNEAS A AUDITAR

Para auditar la actividad sanitaria HUGV-SERMAS en la herramienta informática F2 se realiza la inclusión de la relación valorada, a partir de la cual se genera un fichero del que se extraen las muestras a auditar y que son las que se facilitan al equipo auditor de actividad. La División de Control y Seguimiento de Centros de Gestión Indirecta (antigua GAACSE) recibe la relación valorada en el área de intercambio seguro de información.

Para auditar la actividad sanitaria SERMAS-HUGV la División de Control y Seguimiento de Centros de Gestión Indirecta (antigua GAACSE) remite la relación valorada a través del área de intercambio seguro de información al Centro Sanitario, el cual la recibe y realiza su inclusión en la herramienta informática F2. A partir dicha relación valorada se genera un fichero del que se extraen las muestras a auditar y que son las que se facilitan al equipo auditor de actividad.

El tamaño muestral para cada línea de actividad a auditar se ha realizado empleando la siguiente fórmula:

$$=(Población)/(1+((MargenErrorMax*MargenErrorMax)*(Población-1))/(1,96*1,96*0,5*0,5))$$

El procedimiento de selección de la muestra se ha realizado con cada una de las diferentes modalidades de asistencia sanitaria reflejadas en la relación valorada de actividad presentada por el centro. La muestra seleccionada para la realización de la auditoría de actividad se ha obtenido mediante un muestreo aleatorio (aplicación Excel, fórmula ALEATORIO.ENTRE con un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0,05$), una precisión (d) del 5%, la proporción estimada (50 %).

La actividad "Hospitalización" se ha estratificado según los días de ingreso en diferentes apartados: estancia 0, estancia 1 y estancia resto (>1).

Se han estratificado las siguientes líneas de actividad: Hospitalización (Estancia 0 días, Estancia 1 día y Estancia >1 días), Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA y Otros Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios), Hospital de Día (Médico/Pediátrico, Psiquiátrico/Geriátrico, Infeccioso/SIDA, Oncohematológico) y Procedimientos de Valoración Singular (Procesos Hemodinámicos Ambulatorios, Radiología vascular e intervencionista, Estudios polisomnográficos y Cariotipos).



Se realiza una selección previa de las líneas de actividad que van a ser auditadas, atendiendo a distintos factores como son: el elevado índice de conformidad de auditorías previas, la valoración del peso económico de determinadas líneas de actividad y la introducción de Indicadores (manual de Facturación Intercentros). Según el resultado de dicha selección, se procede a determinar que líneas de actividad van a ser auditadas en el ejercicio corriente, y que líneas de actividad no va a ser objeto de auditoría, sin perjuicio de que puedan ser incluidas en auditorías de otros ejercicios. En la presente auditoría, las líneas no sujetas a auditoría son: Consultas sucesivas, diálisis y rehabilitación.

Cuando la actividad declarada no supera los 100 episodios, se audita el 100% de los registros. Si esa actividad pertenece a una línea con diferentes procedimientos y diferentes tarifas, puede no haberse auditado el 100% porque su población se considera parte de una población mayor que la engloba.

VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, ALEGACIONES E INFORME FINAL

El procedimiento normalizado de trabajo ha consistido en la emisión de un juicio de conformidad o no conformidad tras la revisión de los datos recogidos de la historia clínica informatizada, de los registros identificados en la muestra, por línea de actividad, en función de los ajustes descritos en el Manual de Facturación Intercentros vigente.

En el procedimiento de verificación de actividad, la toma de decisiones sobre las distintas líneas de actividad, se ha llevado a cabo mediante un razonamiento deductivo.

Dicho razonamiento se corresponde con un desarrollo lógico de toma de decisiones en cada línea de actividad, de forma individual y, en conjunto, entre las líneas que comparten características comunes.

El seguimiento del Manual de Facturación Intercentros vigente ha permitido realizar este tipo de razonamiento que posteriormente se debe aplicar en el proceso de liquidación.

Tras emitir los resultados de la auditoría de actividad, se ha procedido a realizar el procedimiento de alegaciones por parte del Hospital Universitario General de Villalba, utilizando la misma aplicación informática "Gestión de Auditorías". Las alegaciones fueron analizadas por el equipo auditor y este informe refleja los resultados tras la respuesta a dichas alegaciones.

La herramienta informática extrapola la resolución de la auditoría de actividad realizada a las diferentes poblaciones. Ajusta el resultado final de cada apartado auditado incluyendo los episodios validados y los que se generan a partir de otras líneas por conversión de actividad.

El presente informe recoge los resultados finales de la auditoría de actividad asistencial. En las tablas que se incorporan en el cuerpo del informe se recogen los resultados en cada una de las líneas de actividad auditadas.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA DE FARMACIA

El objetivo de la auditoría de la actividad de farmacia Balance Intercentros es comprobar que reúne una serie de requisitos establecidos.

Las verificaciones realizadas son las siguientes:

1. Comprobar que la actividad de farmacia es realizada dentro de ámbito poblacional de libre elección.
2. Comprobar los medicamentos facturables.

Se financiarán los medicamentos incluidos en el programa PROSEREME, que engloba los medicamentos clasificados como: Medicamentos H (Uso Exclusivo Hospitalario), Medicamentos DHDH (Diagnóstico Hospitalario de Dispensación Hospitalaria) y Medicamentos con Resolución de la Comunidad de Madrid.

3. Verificar el programa de dispensación

Los programas de dispensación que entran en facturación intercentros y sus tarifas son establecidos anualmente mediante instrucción de D.G. de Gestión Económico-Financiera y Farmacia. La definición de los programas de dispensación y el modo de cálculo de las tarifas son los establecidos en el Manual de Indicadores de Utilización de Medicamentos Hospitales, que se actualiza anualmente.

3. Verificar las unidades de facturación e importes por paciente y programa.

La unidad de facturación depende de la duración del tratamiento:

- Tratamientos crónicos (PROSEREME): son tratamientos de duración indefinida, y para los que está definido coste/paciente-año (salvo EPOPQ por tarifa/año). La unidad de facturación son los días dispensados. Se facturan por acumulación de días dispensados.
- Tratamientos no crónicos: son tratamientos con una duración determinada. Dentro de este grupo se incluyen: ANEO (Antineoplásicos Orales) y otros medicamentos (Medicamentos con Resolución de la Comunidad de Madrid). Se facturan por unidades dispensadas a los precios unitarios SERMAS.

4. Verificar los datos de aseguramiento de los pacientes. Se facturarán los pacientes que cumplan los criterios establecidos en el Manual de Facturación Intercentros de 2016 y años sucesivos.

En base a lo anterior se realizan los siguientes ajustes en la auditoría de facturación de la actividad de farmacia HUGV-SERMAS y SERMAS-HUGV del año 2018.



AUDITORÍA DE ACTIVIDAD SANITARIA Y FARMACIA HUGV-SERMAS

En el siguiente cuadro se indica la composición del citado fichero HUGV-SERMAS con las líneas de actividad recogidas y los registros que contienen:

LÍNEAS DE ACTIVIDAD

Líneas de actividad	Registros iniciales
1 - Hospitalización-Estancias 0 días	32
2 - Hospitalización-Estancias 1 día	569
3 - Hospitalización-resto	2.575
4 - Cirugía Mayor Ambulatoria	1.927
5 - Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	350
6 - Consultas primeras	37677
7 - Consultas alta resolución	1.537
8 - Consultas Sucesivas	50.257
9 - Urgencias Generales	17.474
10 - Urgencias Pediátricas	8.426
11 - Urgencias Ginecobstétricas	1.792
12 - Urgencias Traumatológicas	3.820
13 - Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	1.138
14 - Hospital de día Médico	1392
15 - Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico	857
16 - Hospital de día Infeccioso	28
17 - Hospital de día Oncológico	594
18 - Técnicas	9358
19 - Diálisis	3.407
20 - Rehabilitación	19.148
21 - PVS- Hemodinámica	16
22 - PVS- Radiología vascular	384
23 - PVS- 5. Cariotipos	3
TOTAL GENERAL	162.761



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1277600355301928919401

MUESTRAS ANALIZADAS

LÍNEA DE ACTIVIDAD	MUESTRA
1 - Hospitalización-Estancias 0 días	32
2 - Hospitalización-Estancias 1 día	230
3 - Hospitalización-resto	334
4 - Cirugía Mayor Ambulatoria	280
5 - Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	50
6 - Consultas primeras	380
7 - Consultas alta resolución	308
8 - Consultas Sucesivas	0
9 - Urgencias Generales	210
10 - Urgencias Pediátricas	101
11 - Urgencias Ginecobstétricas	22
12 - Urgencias Traumatológicas	46
13 - Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	287
14 - Hospital de día Médico	163
15 - Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico	100
16 - Hospital de día Infeccioso	1
17 - Hospital de día Oncológico	71
18 - Técnicas	369
19 - Diálisis	0
20 - Rehabilitación	0
21 - PVS- Hemodinámica	1
22 - PVS- Radiología vascular	188
23 - PVS- 5. Cariotipos	1

En las tablas de resultados que a continuación se incorporan en el cuerpo del informe, se recogen los resultados en cada una de las líneas de actividad analizadas y una serie de comentarios explicativos que aclaran de forma precisa los criterios aplicados y las conclusiones del equipo de auditoría, recogidos en los documentos en los que se basan los criterios de auditoría.



HOSPITALIZACIÓN-ESTANCIAS 0 DÍAS

Se ha procedido a evaluar el total de los registros (32), al ser la población menor de 100 registros, y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados

Hospitalización-Estancias 0 días	POBLACIÓN	MUESTRA
	32	32

RESULTADO Hospitalización-Estancias 0 días	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	32	100,00%
No conformes	0	0,00%
TOTAL	32	100,00%

Conclusiones de la auditoría de actividad de Hospitalización-Estancias 0 días

Todos los registros son conformes



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **127760355301928919401**

HOSPITALIZACIÓN-ESTANCIAS 1 DÍA

Se ha procedido a evaluar 230 registros seleccionados aleatoriamente entre los 569 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Hospitalización-Estancias 1 día	POBLACIÓN	MUESTRA
	569	230

RESULTADO Hospitalización-Estancias 1 día	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	224	97,39%
No conformes	6	2,61%
TOTAL	230	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Hospitalización-Estancias 1 día		
No válidos	3	50%
Conversión a Hospital de día Médico	1	17%
Conversión a Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	1	17%
Conversión a Técnicas	1	17%

Resultados de la auditoría de actividad de Hospitalización-Estancias 1 día

Primero.

224 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 97,39% de los registros revisados. 6 registros declarados y auditados como Hospitalización-Estancias 1 día han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 2,61% de los registros revisados.

Segundo.

De los 6 registros auditados no conformes en Hospitalización-Estancias 1 día , 3 son no válidos, 1 ha sido convertido a Hospital de día Médico, 1 ha sido convertido a Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos y 1 ha sido convertido a Técnicas.



HOSPITALIZACIÓN-RESTO

Se ha procedido a evaluar 334 registros seleccionados aleatoriamente entre los 2575 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Hospitalización-resto	POBLACIÓN	MUESTRA
	2575	334

RESULTADO Hospitalización-resto	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	334	100,00%
No conformes	0	0,00%
TOTAL	334	100,00%

Resultados de la auditoría de actividad de Hospitalización-resto

Todos los registros son conformes.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **1277600355301928919401**

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Se ha procedido a evaluar 280 registros seleccionados aleatoriamente entre los 1927 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Cirugía Mayor Ambulatoria	POBLACIÓN	MUESTRA
	1927	280

RESULTADO Cirugía Mayor Ambulatoria	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	235	83,93%
No conformes	45	16,07%
TOTAL	280	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Cirugía Mayor Ambulatoria		
Conversión a Consultas Sucesivas	1	2%
Conversión a Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	40	89%
Conversión a PVS- Radiología vascular	4	9%

Resultados de la auditoría de actividad de Cirugía Mayor Ambulatoria

Primero.

235 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 83,93% de los registros revisados. 45 registros declarados y auditados como Cirugía Mayor Ambulatoria han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 16,07% de los registros revisados.

Segundo.

De los 45 registros auditados no conformes en Cirugía Mayor Ambulatoria, 1 ha sido convertido a Consultas Sucesivas, 40 han sido convertidos a Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos y 4 han sido convertidos a PVS- Radiología vascular.



PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS EN QUIRÓFANOS

Se ha procedido a evaluar 50 registros seleccionados aleatoriamente entre los 350 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	POBLACIÓN	MUESTRA
	350	50

RESULTADO Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	18	36,00%
No conformes	32	64,00%
TOTAL	50	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos		
Conversión a Consultas Sucesivas	1	3%
Conversión a Hospital de día Médico	27	84%
Conversión a Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	1	3%
Conversión a PVS- Radiología vascular	2	6%
Conversión a Técnicas	1	3%

Resultados de la auditoría de actividad de Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos

Primero.

18 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 36% de los registros revisados. 32 registros declarados y auditados como Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 64% de los registros revisados.



Segundo.

De los 32 registros auditados no conformes en Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos , 1 ha sido convertido a Consultas Sucesivas, 27 han sido convertidos a Hospital de día Médico, 1 ha sido convertido a Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano, 2 han sido convertidos a PVS- Radiología vascular y 1 ha sido convertido a Técnicas.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **127600355301928919401**

CONSULTAS PRIMERAS

Se ha procedido a evaluar 380 registros seleccionados aleatoriamente entre los 37677 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Consultas primeras	POBLACIÓN	MUESTRA
	37677	380

RESULTADO Consultas primeras	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	370	97,37%
No conformes	10	2,63%
TOTAL	380	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Consultas primeras		
Conversión a Consultas Sucesivas	10	100%

Resultados de la auditoría de actividad de Consultas primeras

Primero.

370 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 97,37% de los registros revisados. 10 registros declarados y auditados como Consultas primeras han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 2,63% de los registros revisados.

Segundo.

De los 10 registros auditados no conformes en Consultas primeras, 10 han sido convertidos a Consultas Sucesivas.



CONSULTAS ALTA RESOLUCIÓN

Se ha procedido a evaluar 308 registros seleccionados aleatoriamente entre los 1537 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Consultas alta resolución	POBLACIÓN	MUESTRA
	1537	308

RESULTADO Consultas alta resolución	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	307	99,68%
No conformes	1	0,32%
TOTAL	308	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Consultas alta resolución		
No válidos	1	100%

Resultados de la auditoría de actividad de Consultas alta resolución

Primero.

307 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 99,68% de los registros revisados. 1 registros declarados y auditados como Consultas alta resolución han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 0,32% de los registros revisados.

Segundo.

El registro auditado no conforme en Consultas alta resolución es no válido.



URGENCIAS GENERALES

Se ha procedido a evaluar 210 registros seleccionados aleatoriamente entre los 17474 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Urgencias Generales	POBLACIÓN	MUESTRA
	17474	210

RESULTADO Urgencias Generales	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	207	98,57%
No conformes	3	1,43%
TOTAL	210	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Urgencias Generales		
No válidos	2	67%
Conversión a Urgencias Traumatológicas	1	33%

Resultados de la auditoría de actividad de Urgencias Generales

Primero.

207 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 98,57% de los registros revisados. 3 registros declarados y auditados como Urgencias Generales han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 1,43% de los registros revisados.

Segundo.

De los 3 registros auditados no conformes en Urgencias Generales, 2 son no válidos y 1 ha sido convertido a Urgencias Traumatológicas.



URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Se ha procedido a evaluar 101 registros seleccionados aleatoriamente entre los 8426 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Urgencias Pediátricas	POBLACIÓN	MUESTRA
	8426	101

RESULTADO Urgencias Pediátricas	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	99	98,02%
No conformes	2	1,98%
TOTAL	101	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Urgencias Pediátricas		
No válidos	2	100%

Resultados de la auditoría de actividad de Urgencias Pediátricas

Primero.

99 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 98,02% de los registros revisados. 2 registros declarados y auditados como Urgencias Pediátricas han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 1,98% de los registros revisados.

Segundo.

De los 2 registros auditados no conformes en Urgencias Pediátricas ambos son no válidos.



URGENCIAS GINECOBSTÉTICAS

Se ha procedido a evaluar 22 registros seleccionados aleatoriamente entre los 1792 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Urgencias Ginecobstétricas	POBLACIÓN	MUESTRA
	1792	22

RESULTADO Urgencias Ginecobstétricas	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	21	95,45%
No conformes	1	4,55%
TOTAL	22	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Urgencias Ginecobstétricas		
Conversión a Hospital de día Médico	1	100%

Resultados de la auditoría de actividad de Urgencias Ginecobstétricas

Primero.

21 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 95,45% de los registros revisados. 1 registro declarado y auditado como Urgencia Ginecobstétrica ha sido no conforme en la auditoría, lo que representa un 4,55% de los registros revisados.

Segundo.

El registro auditado no conforme en Urgencias Ginecobstétricas ha sido convertido a Hospital de día Médico.



URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS

Se ha procedido a evaluar 46 registros seleccionados aleatoriamente entre los 3820 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Urgencias Traumatológicas	POBLACIÓN	MUESTRA
	3820	46

RESULTADO Urgencias Traumatológicas	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	43	93,48%
No conformes	3	6,52%
TOTAL	46	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Urgencias Traumatológicas		
No válidos	1	33%
Conversión a Consultas Sucesivas	1	33%
Conversión a Urgencias Generales	1	33%

Resultados de la auditoría de actividad de Urgencias Traumatológicas

Primero.

43 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 93,48% de los registros revisados. 3 registros declarados y auditados como Urgencias Traumatológicas han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 6,52% de los registros revisados.

Segundo.

De los 3 registros auditados no conformes en Urgencias Traumatológicas, 1 es no válido, 1 ha sido convertido a Consultas Sucesivas y 1 ha sido convertido a Urgencias Generales.



PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS FUERA DE QUIRÓFANO

Se ha procedido a evaluar 287 registros seleccionados aleatoriamente entre los 1138 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	POBLACIÓN	MUESTRA
	1138	287

RESULTADO Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	263	91,64%
No conformes	24	8,36%
TOTAL	287	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano		
No válidos	2	8%
Conversión a Consultas Sucesivas	18	75%
Conversión a PVS- Radiología vascular	1	4%
Conversión a Técnicas	3	13%

Resultados de la auditoría de actividad de Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano

Primero.

263 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 91,64% de los registros revisados. 24 registros declarados y auditados como Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 8,36% de los registros revisados.

Segundo.

De los 24 registros auditados no conformes en Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano, 2 son no válidos, 18 han sido convertidos a Consultas Sucesivas, 1 ha sido convertido a PVS- Radiología vascular y 3 han sido convertidos a Técnicas.



HOSPITAL DE DÍA MÉDICO

Se ha procedido a evaluar 163 registros seleccionados aleatoriamente entre los 1392 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Hospital de día Médico	POBLACIÓN	MUESTRA
	1392	163

RESULTADO Hospital de día Médico	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	143	87,73%
No conformes	20	12,27%
TOTAL	163	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Hospital de día Médico		
No válidos	1	5%
Conversión a Hospital de día Oncológico	2	10%
Conversión a Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	5	25%
Conversión a Técnicas	12	60%

Resultados de la auditoría de actividad de Hospital de día Médico

Primero.

143 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 87,73% de los registros revisados. 20 registros declarados y auditados como Hospital de día Médico han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 12,27% de los registros revisados.

Segundo.

De los 20 registros auditados no conformes en Hospital de día Médico , 1 es no válido, 2 han sido convertidos a Hospital de día Oncológico, 5 han sido convertidos a Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano y 12 han sido convertidos a Técnicas.



HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO-GERIÁTRICO

Se ha procedido a evaluar 100 registros seleccionados aleatoriamente entre los 857 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico	POBLACIÓN	MUESTRA
	857	100

RESULTADO Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	75	75,00%
No conformes	25	25,00%
TOTAL	100	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico		
No válidos	24	96%
Conversión a Consultas Sucesivas	1	4%

Resultados de la auditoría de actividad de Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico

Primero.

75 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 75% de los registros revisados. 25 registros declarados y auditados como Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 25% de los registros revisados.

Segundo.

De los 25 registros auditados no conformes en Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico, 24 son no válidos y 1 ha sido convertido a Consultas Sucesivas.



HOSPITAL DE DÍA INFECCIOSO

Se ha procedido a evaluar 1 registros seleccionados aleatoriamente entre los 28 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Hospital de día Infeccioso	POBLACIÓN	MUESTRA
	28	1

RESULTADO Hospital de día Infeccioso	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	1	100,00%
No conformes	0	0,00%
TOTAL	1	100,00%

Resultados de la auditoría de actividad de Hospital de día Infeccioso

Todos los registros son conformes.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **127760355301928919401**

HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO

Se ha procedido a evaluar 71 registros seleccionados aleatoriamente entre los 594 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Hospital de día Oncológico	POBLACIÓN	MUESTRA
	594	71

RESULTADO Hospital de día Oncológico	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	70	98,59%
No conformes	1	1,41%
TOTAL	71	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Hospital de día Oncológico		
Conversión a Hospital de día Médico	1	100%

Resultados de la auditoría de actividad de Hospital de día Oncológico

Primero.

70 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 98,59% de los registros revisados. 1 registros declarados y auditados como Hospital de día Oncológico han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 1,41% de los registros revisados.

Segundo.

El registro auditado no conforme en Hospital de día Oncológico, ha sido convertido a Hospital de día Médico.



TÉCNICAS

Se ha procedido a evaluar 369 registros seleccionados aleatoriamente entre los 9358 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Técnicas	POBLACIÓN	MUESTRA
	9358	369

RESULTADO Técnicas	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	361	97,83%
No conformes	8	2,17%
TOTAL	369	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Técnicas		
No válidos	8	100%

Resultados de la auditoría de actividad de Técnicas

Primero.

361 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 97,83% de los registros revisados. 8 registros declarados y auditados como Técnicas han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 2,17% de los registros revisados.

Segundo.

De los 8 registros auditados no conformes en Técnicas todos ellos son no válidos.



PVS- HEMODINÁMICA

Se ha procedido a evaluar 1 registros seleccionados aleatoriamente entre los 16 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

PVS- Hemodinámica	POBLACIÓN	MUESTRA
	16	1

RESULTADO PVS- Hemodinámica	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	1	100,00%
No conformes	0	0,00%
TOTAL	1	100,00%

Resultados de la auditoría de actividad de PVS- Hemodinámica

Todos los registros son conformes.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **127600355301928919401**

PVS- RADIOLOGÍA VASCULAR

Se ha procedido a evaluar 188 registros seleccionados aleatoriamente entre los 384 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

PVS- Radiología vascular	POBLACIÓN	MUESTRA
	384	188

RESULTADO PVS- Radiología vascular	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	134	71,28%
No conformes	54	28,72%
TOTAL	188	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES PVS- Radiología vascular		
No válidos	54	100%

Resultados de la auditoría de actividad de PVS- Radiología vascular

Primero.

134 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 71,28% de los registros revisados. 54 registros declarados y auditados como PVS- Radiología vascular han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 28,72% de los registros revisados.

Segundo.

De los 54 registros auditados no conformes en PVS- Radiología vascular todos ellos son no válidos.



PVS- CARIOTIPOS

Se ha procedido a evaluar 1 registros seleccionados aleatoriamente entre los 3 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

PVS- Cariotipos	POBLACIÓN	MUESTRA
	3	1

RESULTADO PVS- Cariotipos	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	1	100,00%
No conformes	0	0,00%
TOTAL	1	100,00%

Resultados de la auditoría de actividad de PVS- Cariotipos

Todos los registros son conformes.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **127600355301928919401**

TABLA RESUMEN DE LA VALIDACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

LÍNEA DE ACTIVIDAD	MUESTRA	CONFORME	NO CONFORME
1 - Hospitalización-Estancias 0 días	32	32	0
2 - Hospitalización-Estancias 1 día	230	224	6
3 - Hospitalización-resto	334	334	0
4 - Cirugía Mayor Ambulatoria	280	235	45
5 - Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	50	18	32
6 - Consultas primeras	380	370	10
7 - Consultas alta resolución	308	307	1
8 - Consultas Sucesivas (línea no auditada)	0	0	0
9 - Urgencias Generales	210	207	3
10 - Urgencias Pediátricas	101	99	2
11 - Urgencias Ginecobstétricas	22	21	1
12 - Urgencias Traumatológicas	46	43	3
13 - Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	287	263	24
14 - Hospital de día Médico	163	143	20
15 - Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico	100	75	25
16 - Hospital de día Infeccioso	1	1	0
17 - Hospital de día Oncológico	71	70	1
18 - Técnicas	369	361	8
19 – Diálisis (línea no auditada)	0	0	0
20 – Rehabilitación (línea no auditada)	0	0	0
21 - PVS- Hemodinámica	1	1	0
22 - PVS- Radiología vascular	188	134	54
23 - PVS- Cariotipos	1	1	0
TOTAL MUESTRA	3174	2939	235



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1277600355301928919401

CONCLUSIONES AUDITORÍA ACTIVIDAD SANITARIA HUGV-SERMAS

A continuación, se detallan las conclusiones de la auditoría de la actividad asistencial realizada por el HUGV a la población adscrita a la cápita del resto de hospitales de SERMAS en el ejercicio 2018.

1. En líneas generales, el índice de conformidad obtenido del análisis de la muestra tras la revisión de alegaciones es muy elevado, alcanzando un porcentaje de 92,50 %. Si revisamos los resultados por línea de actividad se observa que en hospitalización 0 días, hospitalización resto, hospital de día infeccioso, PVS hemodinámica y PVS cariotipo, el porcentaje de conformidad ha sido del 100 %.
2. Por el contrario, el porcentaje de conformidad más bajo lo hemos encontrado en intervenciones quirúrgicas en quirófano (36,00%), PVS radiología vascular (71,28%), hospital de día psiquiátrico (75,00%), cirugía mayor ambulatoria (83,93%), hospital de día médico (87,73%), intervenciones quirúrgicas fuera de quirófano (91,64%), urgencias de traumatología (93,48%), urgencias de ginecología (95,45%), consultas primeras (97,37%), hospitalización 1 día: (97,39%), técnicas (97,83%), urgencias de pediatría (98,02%), urgencias generales (98,57), hospital de día oncológico (98,59%), consultas de alta resolución (99,68%).



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 127760355301928919401

RESULTADOS DE AUDITORÍA DE FARMACIA HUGV-SERMAS:

Fichero HUGV-SERMAS FARMACIA 2018

Revisada la factura, se procede a modificar los registros correspondientes, siendo los índices de conformidad obtenidos del 98,14 % para el programa Prosereme y del 99,93% para el programa ANEOs y medicamentos con Resolución de la Comunidad de Madrid.

El índice de conformidad para HDO protocolo ha sido del 99,91%.

IMPORTE FINAL DE LA AUDITORÍA DE FARMACIA HUGV-SERMAS

PROSEREME	217.294,30€	
ANEOs	187.534,06€	404.828,37€

HDO Protocolo	145.121,00€
----------------------	--------------------



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **127600355301928919401**

AUDITORÍA DE ACTIVIDAD SANITARIA Y FARMACIA SERMAS – HUGV

LÍNEAS DE ACTIVIDAD

Líneas de actividad	Registros iniciales
1 - Hospitalización-Estancias 0 días	13
2 - Hospitalización-Estancias 1 día	319
3 - Hospitalización-resto	1.435
4 - Cirugía Mayor Ambulatoria	366
5 - Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	296
6 - Consultas primeras	8973
7 - Consultas alta resolución	31
8 - Consultas Sucesivas	36.092
9 - Urgencias Generales	5.326
10 - Urgencias Pediátricas	1.451
11 - Urgencias Ginecobstétricas	546
12 - Urgencias Traumatológicas	415
13 - Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	721
14 - Hospital de día Médico	782
15 - Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico	145
16 - Hospital de día Infeccioso	56
17 - Hospital de día Oncológico	1012
18 - Técnicas	3597
19 - Radioterapia-Braquiterapia	56
20 - Diálisis	1.109
21 - Rehabilitación	3482
22 - PVS- Radiología vascular	37
23 - PVS- Litotricia	11
24 - PVS- Cariotipos	33
TOTAL GENERAL	66.304



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación: **1277600355301928919401**

MUESTRAS ANALIZADAS

LÍNEA DE ACTIVIDAD	MUESTRA
1 - Hospitalización-Estancias 0 días	13
2 - Hospitalización-Estancias 1 día	175
3 - Hospitalización-resto	303
4 - Cirugía Mayor Ambulatoria	134
5 - Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	110
6 - Consultas primeras	368
7 - Consultas alta resolución	31
8 - Consultas Sucesivas	0
9 - Urgencias Generales	251
10 - Urgencias Pediátricas	69
11 - Urgencias Ginecobstétricas	26
12 - Urgencias Traumatológicas	19
13 - Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	251
14 - Hospital de día Médico	126
15 - Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico	23
16 - Hospital de día Infeccioso	2
17 - Hospital de día Oncológico	164
18 - Técnicas	347
19 - Radioterapia-Braquiterapia	56
20 - Diálisis	0
21 - Rehabilitación	0
22 - PVS- Radiología vascular	18
23 - PVS- Litotricia	2
24 - PVS- Cariotipos	14

En las tablas de resultados que a continuación se incorporan en el cuerpo del informe, se recogen los resultados en cada una de las líneas de actividad analizadas y una serie de comentarios explicativos que aclaran de forma precisa los criterios aplicados y las conclusiones del equipo de auditoría, recogidos en los documentos en los que se basan los criterios de auditoría.



HOSPITALIZACIÓN-ESTANCIAS 0 DÍAS

Se ha procedido a evaluar el total de los registros (13), al ser la población menor de 100 registros, y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados

Hospitalización-Estancias 0 días	POBLACIÓN	MUESTRA
	13	13

RESULTADO Hospitalización-Estancias 0 días	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	4	30,77%
No conformes	9	69,23%
TOTAL	13	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Hospitalización-Estancias 0 días		
No válidos	2	22%
Conversión a Cirugía Mayor Ambulatoria	1	11%
Conversión a Consultas primeras	1	11%
Conversión a PVS- Radiología vascular	1	11%
Conversión a Urgencias Generales	2	22%
Conversión a Urgencias Ginecobstétricas	2	22%

Resultados de la auditoría de actividad de Hospitalización-Estancias 0 días

Primero.

4 registros revisados de la muestra han resultado conformes, lo que representa un 30,77% de los registros revisados. 9 registros declarados y auditados como Hospitalización-Estancias 0 días han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 69,23% de los registros revisados.

Segundo.

De los 9 registros auditados no conformes en Hospitalización-Estancias 0 días , 2 son no válidos 1 ha sido convertido a Cirugía Mayor Ambulatoria, 1 ha sido convertido a Consultas primeras, 1 ha sido convertido a PVS- Radiología vascular , 2 han sido convertidos a Urgencias Generales, 2 han sido convertidos a Urgencias Ginecobstétricas



HOSPITALIZACIÓN-ESTANCIAS 1 DÍA

Se ha procedido a evaluar 175 registros seleccionados aleatoriamente entre los 319 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Hospitalización-Estancias 1 día	POBLACIÓN	MUESTRA
	319	175

RESULTADO Hospitalización-Estancias 1 día	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	82	46,86%
No conformes	93	53,14%
TOTAL	175	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Hospitalización-Estancias 1 día		
No válidos	38	41%
Conversión a Cirugía Mayor Ambulatoria	40	43%
Conversión a Consultas Sucesivas	1	1%
Conversión a Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	2	2%
Conversión a PVS- Hemodinámica	5	5%
Conversión a PVS- Radiología vascular	2	2%
Conversión a Técnicas	1	1%
Conversión a Urgencias Generales	3	3%
Conversión a Urgencias Ginecobstétricas	1	1%



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1277600355301928919401

Resultados de la auditoría de actividad de Hospitalización-Estancias 1 día

Primero.

82 registros revisados de la muestra han resultado conformes, lo que representa un 46,86% de los registros revisados. 93 registros declarados y auditados como Hospitalización-Estancias 1 día han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 53,14% de los registros revisados.

Segundo.

De los 93 registros auditados no conformes en Hospitalización-Estancias 1 día , 38 son no válidos 40 han sido convertidos a Cirugía Mayor Ambulatoria, 1 ha sido convertido a Consultas Sucesivas, 2 han sido convertidos a Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos, 5 han sido convertidos a PVS- Hemodinámica, 2 han sido convertidos a PVS- Radiología vascular , 1 ha sido convertido a Técnicas, 3 han sido convertidos a Urgencias Generales y 1 ha sido convertido a Urgencias Ginecobstétricas.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1277600355301928919401

HOSPITALIZACIÓN-RESTO

Se ha procedido a evaluar 303 registros seleccionados aleatoriamente entre los 1435 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Hospitalización-resto	POBLACIÓN	MUESTRA
	1435	303

RESULTADO Hospitalización-resto	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	248	81,85%
No conformes	55	18,15%
TOTAL	303	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Hospitalización-resto		
No válidos	55	100%

Resultados de la auditoría de actividad de Hospitalización-resto

Primero.

248 registros revisados de la muestra han resultado conformes, lo que representa un 81,85% de los registros revisados. 55 registros declarados y auditados como Hospitalización-resto han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 18,15% de los registros revisados.

Segundo.

De los 55 registros auditados no conformes en Hospitalización-resto todos ellos son no válidos.



CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Se ha procedido a evaluar 134 registros seleccionados aleatoriamente entre los 366 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Cirugía Mayor Ambulatoria	POBLACIÓN	MUESTRA
	366	134

RESULTADO Cirugía Mayor Ambulatoria	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	111	82,84%
No conformes	23	17,16%
TOTAL	134	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Cirugía Mayor Ambulatoria		
No válidos	17	74%
Conversión a Consultas Sucesivas	1	4%
Conversión a Hospital de día Médico	1	4%
Conversión a Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	2	9%
Conversión a Técnicas	2	9%

Resultados de la auditoría de actividad de Cirugía Mayor Ambulatoria

Primero.

111 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 82,84% de los registros revisados. 23 registros declarados y auditados como Cirugía Mayor Ambulatoria han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 17,16% de los registros revisados.

Segundo.

De los 23 registros auditados no conformes en Cirugía Mayor Ambulatoria, 17 son no válidos, 1 ha sido convertido a Consultas Sucesivas, 1 ha sido convertido a Hospital de día Médico, 2 han sido convertidos a Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos y 2 han sido convertidos a Técnicas.



PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS EN QUIRÓFANOS

Se ha procedido a evaluar 110 registros seleccionados aleatoriamente entre los 296 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	POBLACIÓN	MUESTRA
	296	110

RESULTADO Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	33	30,00%
No conformes	77	70,00%
TOTAL	110	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos		
No válidos	17	22%
Conversión a Cirugía Mayor Ambulatoria	17	22%
Conversión a Hospital de día Médico	35	45%
Conversión a Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	3	4%
Conversión a Radioterapia-Braquiterapia	2	3%
Conversión a Técnicas	3	4%



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **127600355301928919401**

Resultados de la auditoría de actividad de Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos

Primero.

33 registros revisados de la muestra han resultado conformes, lo que representa un 30% de los registros revisados. 77 registros declarados y auditados como Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 70% de los registros revisados.

Segundo.

De los 77 registros auditados no conformes en Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos , 17 son no válidos, 17 han sido convertidos a Cirugía Mayor Ambulatoria, 35 han sido convertidos a Hospital de día Médico, 3 han sido convertidos a Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano, 2 han sido convertidos a Radioterapia-Braquiterapia y 3 han sido convertidos a Técnicas.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 127600355301928919401

CONSULTAS PRIMERAS

Se ha procedido a evaluar 368 registros seleccionados aleatoriamente entre los 8973 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Consultas primeras	POBLACIÓN	MUESTRA
	8973	368

RESULTADO Consultas primeras	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	121	32,88%
No conformes	247	67,12%
TOTAL	368	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Consultas primeras		
No válidos	167	68%
Conversión a Consultas alta resolución	1	0%
Conversión a Consultas Sucesivas	77	31%
Conversión a Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	1	0%
Conversión a Técnicas	1	0%

Resultados de la auditoría de actividad de Consultas primeras

Primero.

121 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 32,88% de los registros revisados. 247 registros declarados y auditados como Consultas primeras han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 67,12% de los registros revisados.

Segundo.

De los 247 registros auditados no conformes en Consultas primeras, 167 son no válidos, 1 ha sido convertido a Consultas alta resolución, 77 han sido convertidos a Consultas Sucesivas, 1 ha sido convertido a Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano y 1 ha sido convertido a Técnicas.



CONSULTAS ALTA RESOLUCIÓN

Se ha procedido a evaluar el total de los registros (31), al ser la población menor de 100 registros, y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados

Consultas alta resolución	POBLACIÓN	MUESTRA
	31	31

RESULTADO Consultas alta resolución	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	0	0,00%
No conformes	31	100,00%
TOTAL	31	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Consultas alta resolución		
No válidos	29	94%
Conversión a Consultas primeras	2	6%

Resultados de la auditoría de actividad de Consultas alta resolución

Primero.

Ningún registro revisado de la muestra ha resultado conforme, lo que representa un 0% de los registros revisados. 31 registros declarados y auditados como Consultas alta resolución han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 100% de los registros revisados.

Segundo.

De los 31 registros auditados no conformes en Consultas alta resolución, 29 son no válidos y 2 han sido convertidos a Consultas primeras.



URGENCIAS GENERALES

Se ha procedido a evaluar 251 registros seleccionados aleatoriamente entre los 5326 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Urgencias Generales	POBLACIÓN	MUESTRA
	5326	251

RESULTADO Urgencias Generales	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	200	79,68%
No conformes	51	20,32%
TOTAL	251	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Urgencias Generales		
No válidos	39	78%
Conversión a Consultas Sucesivas	3	6%
Conversión a Urgencias Ginecobstétricas	7	14%
Conversión a Urgencias Pediátricas	1	2%

Resultados de la auditoría de actividad de Urgencias Generales

Primero.

200 registros revisados de la muestra han resultado conformes, lo que representa un 79,68% de los registros revisados. 51 registros declarados y auditados como Urgencias Generales han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 20,32% de los registros revisados.

Segundo.

De los 51 registros auditados no conformes en Urgencias Generales, 39 son no válidos, 3 han sido convertidos a Consultas Sucesivas, 7 han sido convertidos a Urgencias Ginecobstétricas y 1 ha sido convertido a Urgencias Pediátricas.



URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Se ha procedido a evaluar 69 registros seleccionados aleatoriamente entre los 1451 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Urgencias Pediátricas	POBLACIÓN	MUESTRA
	1451	69

RESULTADO Urgencias Pediátricas	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	60	86,96%
No conformes	9	13,04%
TOTAL	69	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Urgencias Pediátricas		
No válidos	8	89%
Conversión a Consultas Sucesivas	1	11%

Resultados de la auditoría de actividad de Urgencias Pediátricas

Primero.

60 registros revisados de la muestra han resultado conformes, lo que representa un 86,96% de los registros revisados. 9 registros declarados y auditados como Urgencias Pediátricas han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 13,04% de los registros revisados.

Segundo.

De los 9 registros auditados no conformes en Urgencias Pediátricas, 8 son no válidos y 1 ha sido convertido a Consultas Sucesivas.



URGENCIAS GINECOBSTÉTICAS

Se ha procedido a evaluar 26 registros seleccionados aleatoriamente entre los 546 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Urgencias Ginecobstétricas	POBLACIÓN	MUESTRA
	546	26

RESULTADO Urgencias Ginecobstétricas	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	19	73,08%
No conformes	7	26,92%
TOTAL	26	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Urgencias Ginecobstétricas		
No válidos	5	71%
Conversión a Consultas Sucesivas	2	29%

Resultados de la auditoría de actividad de Urgencias Ginecobstétricas

Primero.

19 registros revisados de la muestra han resultado conformes, lo que representa un 73,08% de los registros revisados. 7 registros declarados y auditados como Urgencias Ginecobstétricas han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 26,92% de los registros revisados.

Segundo.

De los 7 registros auditados no conformes en Urgencias Ginecobstétricas, 5 son no válidos, 2 han sido convertidos a Consultas Sucesivas.



URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS

Se ha procedido a evaluar 19 registros seleccionados aleatoriamente entre los 415 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Urgencias Traumatológicas	POBLACIÓN	MUESTRA
	415	19

RESULTADO Urgencias Traumatológicas	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	12	63,16%
No conformes	7	36,84%
TOTAL	19	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Urgencias Traumatológicas		
No válidos	5	71%
Conversión a Urgencias Generales	2	29%

Resultados de la auditoría de actividad de Urgencias Traumatológicas

Primero.

12 registros revisados de la muestra han resultado conformes, lo que representa un 63,16% de los registros revisados. 7 registros declarados y auditados como Urgencias Traumatológicas han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 36,84% de los registros revisados.

Segundo.

De los 7 registros auditados no conformes en Urgencias Traumatológicas, 5 son no válidos y 2 han sido convertidos a Urgencias Generales.



PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS FUERA DE QUIRÓFANO

Se ha procedido a evaluar 251 registros seleccionados aleatoriamente entre los 721 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	POBLACIÓN	MUESTRA
	721	251

RESULTADO Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	56	22,31%
No conformes	195	77,69%
TOTAL	251	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano		
No válidos	103	53%
Conversión a Consultas Sucesivas	23	12%
Conversión a Hospital de día Médico	1	1%
Conversión a Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	2	1%
Conversión a Técnicas	66	34%

Resultados de la auditoría de actividad de Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano

Primero.

56 registros revisados de la muestra han resultado conformes, lo que representa un 22,31% de los registros revisados. 195 registros declarados y auditados como Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 77,69% de los registros revisados.



Segundo.

De los 195 registros auditados no conformes en Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano , 103 son no válidos, 23 han sido convertidos a Consultas Sucesivas, 1 ha sido convertido a Hospital de día Médico, 2 han sido convertidos a Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos y 66 han sido convertidos a Técnicas.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 127600355301928919401

HOSPITAL DE DÍA MÉDICO

Se ha procedido a evaluar 126 registros seleccionados aleatoriamente entre los 782 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Hospital de día Médico	POBLACIÓN	MUESTRA
	782	126

RESULTADO Hospital de día Médico	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	28	22,22%
No conformes	98	77,78%
TOTAL	126	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Hospital de día Médico		
No válidos	97	99%
Conversión a Consultas Sucesivas	1	1%

Resultados de la auditoría de actividad de Hospital de día Médico

Primero.

28 registros revisados de la muestra han resultado conformes, lo que representa un 22,22% de los registros revisados. 98 registros declarados y auditados como Hospital de día Médico han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 77,78% de los registros revisados.

Segundo.

De los 98 registros auditados no conformes en Hospital de día Médico , 97 son no válidos y 1 ha sido convertido a Consultas Sucesivas.



HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO-GERIÁTRICO

Se ha procedido a evaluar 23 registros seleccionados aleatoriamente entre los 145 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico	POBLACIÓN	MUESTRA
	145	23

RESULTADO Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	0	0,00%
No conformes	23	100,00%
TOTAL	23	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico		
No válidos	19	83%
Conversión a Técnicas	4	17%

Resultados de la auditoría de actividad de Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico

Primero.

Ningún registro revisado de la muestra ha resultado conforme, lo que representa un 0% de los registros revisados. 23 registros declarados y auditados como Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 100% de los registros revisados.

Segundo.

De los 23 registros auditados no conformes en Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico, 19 son no válidos y 4 han sido convertidos a Técnicas.



HOSPITAL DE DÍA INFECCIOSO

Se ha procedido a evaluar 2 registros seleccionados aleatoriamente entre los 56 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Hospital de día Infeccioso	POBLACIÓN	MUESTRA
	56	2

RESULTADO Hospital de día Infeccioso	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	0	0,00%
No conformes	2	100,00%
TOTAL	2	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Hospital de día Infeccioso		
No válidos	2	100%

Resultados de la auditoría de actividad de Hospital de día Infeccioso

Primero.

Ningún registro revisado de la muestra ha resultado conforme, lo que representa un 0% de los registros revisados. 2 registros declarados y auditados como Hospital de día Infeccioso han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 100% de los registros revisados.

Segundo.

De los 2 registros auditados no conformes en Hospital de día Infeccioso ambos son no válidos.



HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO

Se ha procedido a evaluar 164 registros seleccionados aleatoriamente entre los 1012 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Hospital de día Oncológico	POBLACIÓN	MUESTRA
	1012	164

RESULTADO Hospital de día Oncológico	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	71	43,29%
No conformes	93	56,71%
TOTAL	164	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Hospital de día Oncológico		
No válidos	89	96%
Conversión a Consultas Sucesivas	3	3%
Conversión a Hospital de día Médico	1	1%

Resultados de la auditoría de actividad de Hospital de día Oncológico

Primero.

71 registros revisados de la muestra han resultado conformes lo que representa un 43,29% de los registros revisados. 93 registros declarados y auditados como Hospital de día Oncológico han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 56,71% de los registros revisados.

Segundo.

De los 93 registros auditados no conformes en Hospital de día Oncológico, 89 son no válidos, 3 han sido convertidos a Consultas Sucesivas y 1 ha sido convertido a Hospital de día Médico.



TÉCNICAS

Se ha procedido a evaluar 347 registros seleccionados aleatoriamente entre los 3597 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

Técnicas	POBLACIÓN	MUESTRA
	3597	347

RESULTADO Técnicas	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	257	74,06%
No conformes	90	25,94%
TOTAL	347	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Técnicas		
No válidos	79	88%
Conversión a Consultas Sucesivas	1	1%
Conversión a Hospital de día Médico	10	11%

Resultados de la auditoría de actividad de Técnicas

Primero.

257 registros revisados de la muestra han resultado conformes, lo que representa un 74,06% de los registros revisados. 90 registros declarados y auditados como Técnicas han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 25,94% de los registros revisados.

Segundo.

De los 90 registros auditados no conformes en Técnicas, 79 son no válidos, 1 ha sido convertido a Consultas Sucesivas y 10 han sido convertidos a Hospital de día Médico.



RADIOTERAPIA-BRAQUITERAPIA

Se ha procedido a evaluar el total de los registros (56), al ser la población menor de 100 registros, y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados

Radioterapia-Braquiterapia	POBLACIÓN	MUESTRA
	56	56

RESULTADO Radioterapia-Braquiterapia	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	40	71,43%
No conformes	16	28,57%
TOTAL	56	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES Radioterapia-Braquiterapia		
No válidos	15	94%
Conversión a Hospitalización-Estancias 0 días	1	6%

Resultados de la auditoría de actividad de Radioterapia-Braquiterapia

Primero.

40 registros revisados de la muestra han resultado conformes, lo que representa un 71,43% de los registros revisados. 16 registros declarados y auditados como Radioterapia-Braquiterapia han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 28,57% de los registros revisados.

Segundo.

De los 16 registros auditados no conformes en Radioterapia-Braquiterapia , 15 son no válidos y 1 ha sido convertido a Hospitalización-Estancias 0 días.



PVS- RADIOLOGÍA VASCULAR

Se ha procedido a evaluar 18 registros seleccionados aleatoriamente entre los 37 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

PVS- Radiología vascular	POBLACIÓN	MUESTRA
	37	18

RESULTADO PVS- Radiología vascular	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	10	55,56%
No conformes	8	44,44%
TOTAL	18	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES PVS- Radiología vascular		
No válidos	8	100%

Resultados de la auditoría de actividad de PVS- Radiología vascular

Primero.

10 registros revisados de la muestra han resultado conformes, lo que representa un 55,56% de los registros revisados. 8 registros declarados y auditados como PVS- Radiología vascular han sido no conformes en la auditoría, lo que representa un 44,44% de los registros revisados.

Segundo.

De los 8 registros auditados no conformes en PVS- Radiología vascular todos ellos son no válidos.



PVS- LITOTRICIA

Se ha procedido a evaluar 2 registros seleccionados aleatoriamente entre los 11 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

PVS- Litotricia	POBLACIÓN	MUESTRA
	11	2

RESULTADO PVS- Litotricia	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	2	100,00%
No conformes	0	0,00%
TOTAL	2	100,00%

Resultados de la auditoría de actividad de PVS- Litotricia

Todos los registros son conformes.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **127600355301928919401**

PVS-CARIOTIPOS

Se ha procedido a evaluar 14 registros seleccionados aleatoriamente entre los 33 registros totales y tras su revisión se han obtenido los siguientes resultados:

PVS- Cariotipos	POBLACIÓN	MUESTRA
	33	14

RESULTADO PVS- Cariotipos	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Conforme	5	35,71%
No conformes	9	64,29%
TOTAL	14	100,00%

DESGLOSE DE REGISTROS NO CONFORMES PVS- Cariotipos		
No válidos	9	100%

Resultados de la auditoría de actividad de PVS- Cariotipos

Primero.

5 registros revisados de la muestra han resultado conformes, lo que representa un 35,71% de los registros revisados. 9 registros declarados y auditados como PVS- Cariotipos han sido no conformes en la auditoría; lo que representa un 64,29% de los registros revisados.

Segundo.

De los 9 registros auditados no conformes en PVS- Cariotipos todos ellos son no válidos.



TABLA RESUMEN DE LA VALIDACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

LÍNEA DE ACTIVIDAD	MUESTRA	CONFORME	NO CONFORME
1 - Hospitalización-Estancias 0 días	13	4	9
2 - Hospitalización-Estancias 1 día	175	82	93
3 - Hospitalización-resto	303	248	55
4 - Cirugía Mayor Ambulatoria	134	111	23
5 - Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	110	33	77
6 - Consultas primeras	368	121	247
7 - Consultas alta resolución	31	0	31
8 - Consultas Sucesivas (línea no auditada)	0	0	0
9 - Urgencias Generales	251	200	51
10 - Urgencias Pediátricas	69	60	9
11 - Urgencias Ginecobstétricas	26	19	7
12 - Urgencias Traumatológicas	19	12	7
13 - Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	251	56	195
14 - Hospital de día Médico	126	28	98
15 - Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico	23	0	23
16 - Hospital de día Infeccioso	2	0	2
17 - Hospital de día Oncológico	164	71	93
18 - Técnicas	347	257	90
19 - Radioterapia-Braquiterapia	56	40	16
20 - Diálisis (línea no auditada)	0	0	0
21 - Rehabilitación (línea no auditada)	0	0	0
22 - PVS- Radiología vascular	18	10	8
23 - PVS- Litotricia	2	2	0
24 - PVS- Cariotipos	14	5	9
TOTAL MUESTRA	2502	1359	1143



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1277600355301928919401

CONCLUSIONES AUDITORÍA DE ACTIVIDAD SERMAS-HUGV

A continuación, se detallan las conclusiones de la auditoría de la actividad asistencial realizada por el resto de hospitales SERMAS a la población adscrita a la cápita del HUGV en el ejercicio 2018.

1. En líneas generales, el índice de conformidad obtenido del análisis de la muestra tras la revisión de alegaciones es medio, cifrándose en un porcentaje de 54,31 %. Si revisamos los resultados por línea de actividad se observa que los porcentajes de conformidad más altos son: PVS-litotricia (100%), urgencias pediatría (86,96%), cirugía mayor ambulatoria (82,84%) hospitalización resto (81,85%), urgencia general (79,68%), técnicas (74,06%), urgencias de ginecología (73,08%), radioterapia (71,43%), urgencias de traumatología (63,16%), PVS-radiología vascular (55,56%).
2. Por el contrario, el índice de conformidad más bajo lo hemos encontrado en hospital de día infeccioso, hospital de día psiquiátrico y consultas de alta resolución, todas ellas con un 0% de conformidad. Y en hospital de día médico (22,22%), intervenciones quirúrgicas fuera de quirófano (22,31%), intervenciones quirúrgicas en quirófano (30,00%), hospitalización estancia 1 día (30,77%), consultas primeras (32,88%), PVS- Cariotipos (35,71%), hospital de día oncológico (43,29%) y hospitalización estancia 1 día (46,86%).

El principal motivo de que el índice de conformidad sea medio es la falta de informes que cumplan los criterios del Manual de Facturación Intercentros, ya que es condición indispensable la existencia del correspondiente registro en la historia clínica del paciente tal y como se detalla en dicho manual.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1277600355301928919401

RESULTADOS DE AUDITORÍA DE FARMACIA SERMAS-HUGV

Fichero SERMAS-HUGV FARMACIA 2018

Se ha procedido a auditar una muestra aleatoria de los diferentes registros con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 10% incluidos dentro de los programas Prosereme y ANEOs y de los medicamentos con Resolución de la Comunidad de Madrid. Se ha verificado esta actividad mediante la revisión de historias clínicas a través del visor HORUS siendo conforme el registro cuando la prescripción del medicamento se ajusta a la historia clínica. Los índices de conformidad obtenidos son 15,07 % para el programa Prosereme y del 25,00 % para el programa ANEOs y medicamentos con Resolución de la Comunidad de Madrid.

IMPORTE FINAL DE LA AUDITORÍA DE FARMACIA SERMAS-HUGV

PROSEREME	445.094,97€	
ANEOS	264.150,44€	709.245,41€



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 127760355301928919401

CONCLUSIONES FINALES BALANCE INTERCENTROS HUGV 2018

LÍNEA DE ACTIVIDAD	ÍNDICE DE CONFORMIDAD HUGV-SERMAS	ÍNDICE DE CONFORMIDAD SERMAS-HUGV
1 - Hospitalización-Estancias 0 días	100 %	30,77 %
2 - Hospitalización-Estancias 1 día	97,39%	46,86 %
3 - Hospitalización-resto	100 %	81,85 %
4 - Cirugía Mayor Ambulatoria	83,93 %	82,84 %
5 - Procedimientos quirúrgicos ambulatorios en Quirófanos	36 %	30,00 %
6 - Consultas primeras	97,37 %	32,88 %
7 - Consultas alta resolución	99,68 %	0 %
8 - Consultas Sucesivas (línea no auditada)	100 %	100 %
9 - Urgencias Generales	98,57 %	79,68 %
10 - Urgencias Pediátricas	98,02 %	86,96 %
11 - Urgencias Ginecobstétricas	95,45%	73,08 %
12 - Urgencias Traumatológicas	93,48 %	63,16 %
13 - Procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano	91,64 %	22,31 %
14 - Hospital de día Medico	87,73%	22,22 %
15 - Hospital de día Psiquiátrico-Geriátrico	75 %	0 %
16 - Hospital de día Infeccioso	100 %	0 %
17 - Hospital de día Oncológico	98,59 %	43,29 %
18 - Técnicas	97,83 %	74,06 %
19 - Radioterapia-Braquiterapia	-	71,43 %
20 – Diálisis (línea no auditada)	100 %	100 %
21 – Rehabilitación (línea no auditada)	100 %	100 %
22- PVS - Hemodinámica	100 %	-
23 - PVS- Radiología vascular	71,28 %	55,56 %
24 - PVS- Litotricia	-	100 %
26 - PVS- Cariotipos	100 %	35,71 %



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1277600355301928919401

Equipo auditor:

María Luisa Berdún Ramírez

Joaquín De Haro Miralles

Salomé Diaz González

Enrique Galiano Sierra

Rogelia García García

Carlos Alberto López Gómez

María Concepción Madroñero Cuevas

María José Martínez Molina

Cristina Moral Moraleda

Óscar Pinar López

María Elena Serna Vela

Jefe de División de Control y Seguimiento de Centros de Gestión Indirecta

Carlos Alberto López Gómez

Directora General de Adecuación y Supervisión Sanitaria

Victoria Buezas Díaz-Merino



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 127600355301928919401