

i - CMBD

INDICADORES Y EJES DE ANÁLISIS DEL CMBD DE HOSPITALIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

INTRODUCCIÓN

- ❑ En el sector servicios, el hospital constituye uno de los modelos más complejos por su organización, así como más dinámico por la variedad de productos que ofrece, resultando ser una empresa en continua y permanente adaptación. Su desarrollo es creciente al abarcar un importante volumen de especialidades y líneas de producto: especialidades médicas y enfermedades.
- ❑ La modalidad de atención en régimen de hospitalización ha centrado tradicionalmente la actividad de nuestros hospitales, y todavía hoy explica una buena parte de los resultados de calidad y económicos que caracterizan a los centros sanitarios, y por tanto a nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS).
- ❑ El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de hospitalización constituye la principal fuente de información y conocimiento de lo que acontece en la atención bajo esta modalidad asistencial.
- ❑ Su carácter de normativa oficial de ámbito estatal ha garantizado, ya desde 1987, la disponibilidad de datos homogéneos y consistentes para la totalidad de los centros sanitarios que atienden pacientes en régimen de hospitalización, por lo que en la actualidad se dispone de una extraordinaria fuente de datos con enorme potencialidad para la mejora del conocimiento.
- ❑ **Con esta aplicación se pretende profundizar en un modelo de explotación para estos datos que permita aflorar una información de calidad que facilite el estudio de la casuística atendida, de su comportamiento, y de los diferentes perfiles de actuación sanitaria que se producen en su atención durante la hospitalización.**

i-CMBD

MODELO DE ANÁLISIS DE LOS DATOS DEL REGISTRO DEL CMBD QUE DE FORMA ESTRUCTURADA, FIABLE Y SENCILLA PRETENDE DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE CONOCIMIENTO QUE HOY EN DÍA SE CONSIDERAN INELUDIBLES PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN EL ÁMBITO DE LA HOSPITALIZACIÓN DE NUESTRO SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

METODOLOGÍA

ENFOQUE PRINCIPAL

El modelo contempla una serie de componentes esenciales que, si bien el usuario final podrá disponer como decida para lograr el mejor conocimiento posible sobre aquello que sea de su interés concreto, ejecutados en su totalidad permitirán un amplio conocimiento sobre la casuística de hospitalización que refleja el CMBD estatal.

Los componentes esenciales a que nos referimos son:

1. **DIMENSIONES:** Constituyen objetivos generales de conocimiento
2. **EJES DE ANÁLISIS:** Constituyen líneas para el análisis de las dimensiones
3. **INDICADORES:** Datos o conjuntos de datos cuyo resultado informan sobre facetas concretas de una o varias dimensiones.
4. **NIVELES DE CLASIFICACIÓN:** Ámbitos recomendados para la elaboración de los indicadores, de tal manera que sus resultados puedan ser agrupados o desagregados por cada uno de ellos.
5. **FILTROS:** Condiciones de selección que restringen el cálculo de indicadores a una muestra de la totalidad del universo. La selección se podrá realizar en base a una o varias variables.

CRITERIOS PRINCIPALES PARA LA ELECCIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LOS INDICADORES

En su elaboración se han considerado los siguientes criterios principales:

Los indicadores propuestos y su análisis puedan ser contruidos desde la información contenida en el CMBD, sin tener que recurrir a fuentes adicionales de información, manteniéndose así el enfoque básico de “disponer de un modelo de análisis del CMBD estatal de hospitalización”.

Su definición y fórmula de cálculo responda a criterios de uso consolidado.

Los elementos que se utilizan en su análisis estén avalados por proyectos⁽¹⁾ o literatura científica que pueda ser referenciada.

En general se ha tratado de evitar la utilización de decisiones empíricas o de elaboración propia, aun cuando su lógica y pertinencia pueda ser suficiente para el equipo del proyecto.

(1): Ver documentación adjunta: Resumen de Indicadores utilizados en Proyectos Internacionales de interés (fichero: *Resumenindicadoresprocedencia.doc*)

DESCRIPCIÓN DE SITUACIÓN DE PARTIDA

1.- Análisis de registros de CMBD.

- La fuente de datos a utilizar ha sido el repositorio de datos que dispone en la actualidad el Ministerio de Sanidad y que se construye desde la declaración del CMBD que elabora y remite cada Comunidad Autónoma. Este repositorio se construye tras una verificación de los datos originales enviados.
- Finalmente, en el repositorio se contienen registros de altas hospitalarias con datos validos y excluidos casos con estancia = 0 días con situación al alta distinta de éxitus y traslado a otro hospital (casos ambulatorios)
- Complementariamente, y en la medida que así se ha requerido, se ha utilizado información proveniente de la Encuesta de Establecimientos Sanitarios (ESCRI).

2. Agrupación de casuística por clases homogéneas

- Grupos Relacionados por el Diagnóstico (All Patient - GRD), y APR-GRD

2. Proyectos Internacionales considerados (revisión y obtención de evidencias):

- European Core of Health Indicators (ECHI)
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - Quality Indicators
- OCDE: Health Care Quality Indicators Project (HCQI)

MODELO DE ANÁLISIS

SE HAN UTILIZADO 7 DIMENSIONES DE ANÁLISIS



MODELO DE ANÁLISIS

- **Descriptivo:** Distribución de frecuencias para análisis de incidencias que permitan conocer desde un punto de vista puramente descriptivo el comportamiento de la serie.
- **Frecuentación:** Tasa de uso (demanda espontánea) o de indicación (prestación indicada por un profesional) de la población en internamiento en centros sanitarios.
- **Resolutividad** medida en:
 - Duración del tránsito asistencial.
 - Nº de contactos.
- **Estilos de práctica clínica** a través de estudios que evidencien el nivel de variabilidad.
- **Seguridad de pacientes:** medidas que identifiquen efectos iatrógenos o problemas prevenibles con el desarrollo de programas de gestión de riesgos.
- **Efectividad clínica:** restauración de la salud evitando efectos adversos. Medimos:
 - Restauración de salud.
 - Reducción de efectos adversos
- **Eficiencia:** Rendimiento de los recursos de las prestaciones asistenciales.

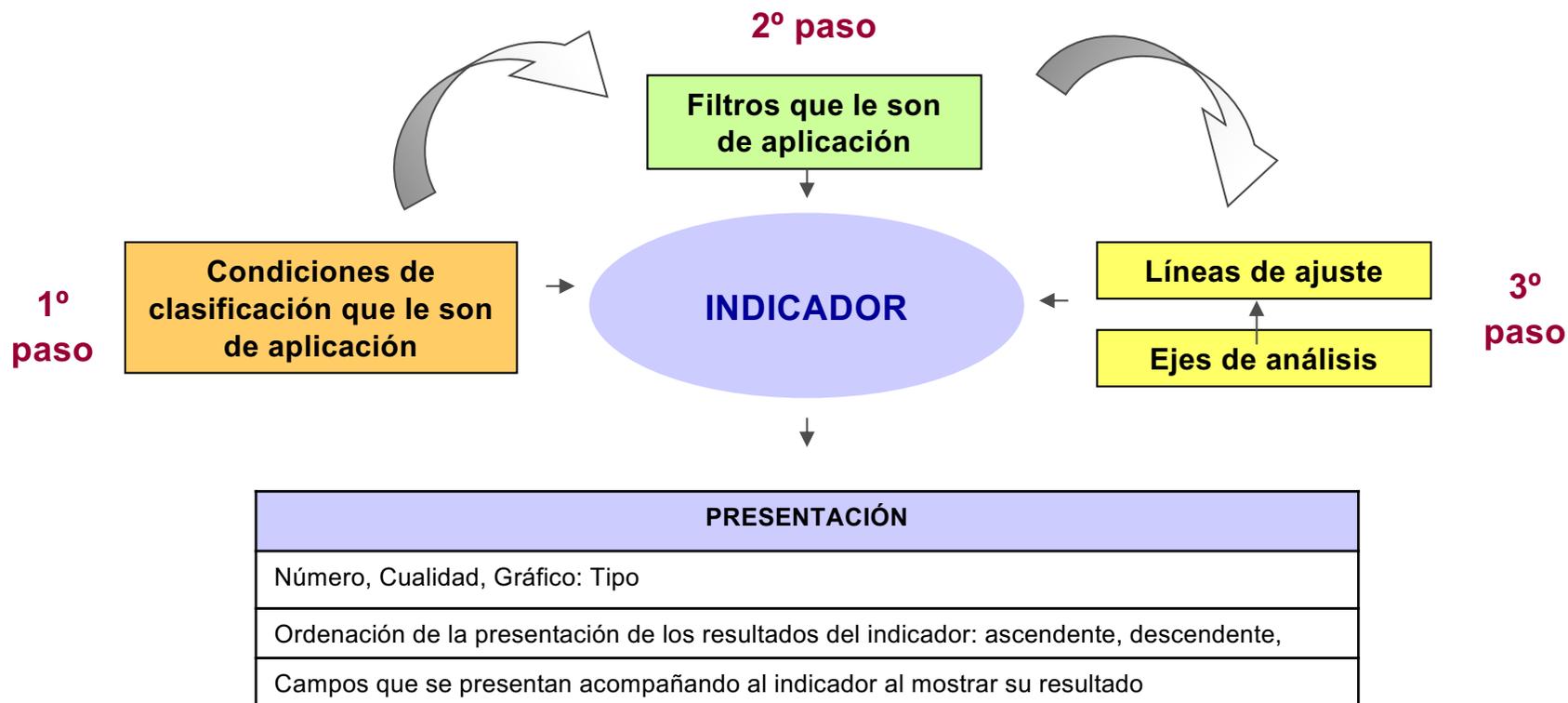
MODELO DE ANÁLISIS

EJES DE ANÁLISIS

1. **Punto de corte:** Descriptivo
2. **Serie temporal:** Se puede construir eligiendo un conjunto de años entre 2007 y el último año publicado, si bien se dispone de información de resultados de los indicadores desde 2001 en adelante y que pueden ser solicitados a través de correo electrónico a icmbd@sanidad.gob.es
3. **Valor base:** Comparativo con año elegido como año base de comparación.
4. **Estándar intraserie:** Comparativo con valor medio de la totalidad de la serie.
5. **Mejores prácticas:** Por grupo de hospitales, comparativo con valores que se obtienen cuando se utiliza la totalidad de las altas provenientes de aquellos hospitales que presentan el indicador en valores inferiores al percentil 25 de la totalidad de la serie.
6. **Líneas de ajuste:** Recomendadas como ejes de análisis complementarios según las variables identificadas específicamente en cada indicador.

MODELO FUNCIONAL

SIPNOSIS DEL MODELO



Fichas Técnicas Indicadores

DEFINICIÓN	Promedio de la duración de la estancia en el hospital		
DESCRIPCIÓN	<p>La EM refleja el tiempo desde que un paciente ingresa en el hospital hasta que recupera su salud lo suficiente como para recibir cuidados en su entorno habitual.</p> <p>La hospitalización tiene como objeto curar o aliviar el problema de salud intentando incorporar al paciente en el menor tiempo posible a su entorno habitual. Es por lo tanto un indicador principalmente de resolutivez que esta midiendo la celeridad con la que el hospital desarrolla los planes para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Sin embargo también permite una visión de efectividad clínica ya que las complicaciones y efectos adversos de la práctica clínica prolongan la estancia. Una baja estancia media esta vinculada al desarrollo de un practica clínica resolutivez sustentada en la adecuación de uso de los recursos sanitarios y que provee cuidados efectivos al paciente.</p> <p>En resumen, una baja estancia media es un potencial indicador de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una baja tasa de complicaciones y efectos adversos - Una práctica clínica adecuada y resolutivez - Un adecuada continuidad de los cuidados en otros niveles de asistencia - Adecuados dispositivos de asistencia posthospitalización en el entorno del paciente ya sean de carácter domiciliario o de apoyo sociosanitario 		
FÓRMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
<p>Numerador: Sumatorio de la diferencia entre la fecha de alta y la fecha de ingreso de las altas ocurridas en el periodo de cálculo.</p> <p>Denominador: Número de altas en el periodo de cálculo</p>	Casos excluidos: Ninguno	Fecha de ingreso	Fecha de alta
		DEFINICIÓN	DEFINICIÓN
		Fecha en la que el paciente es admitido en el hospital y ocupa una cama definida como de hospitalización	Fecha en la que el paciente es dado de alta médica o cursa alta voluntaria en el hospital y abandona una cama definida como de hospitalización
		FUENTE	FUENTE
		CMBD de hospitalización	CMBD de hospitalización

ESTANCIAS POTENCIALMENTE EVITABLES

Esta funcionalidad solo está disponible para los siguientes niveles de desagregación (todos ellos vinculados a proveedor): CCAA, Hospital, Servicio, Clúster y Grupo de Hospitales.

Cálculo: Estancia media del GRD en el nivel de desagregación elegido menos estancia media de la norma multiplicado por el número de altas de ese GRD en el nivel de desagregación elegido. En unos GRD el resultado será positivo (estancias potencialmente evitables con respecto a la norma) y en otros será negativo (estancias evitadas con respecto a la norma).

Norma : Estancia media por GRD en el total de la casuística del año. Cada año de la serie tiene su propia norma

TASA DE CESÁREAS

DEFINICIÓN	Porcentaje de partos realizados mediante cesárea			
DESCRIPCIÓN	<p>La tasa de cesárea se ha identificado como un indicador de buena práctica relacionando una baja tasa con un buen control del embarazo y con una correcta asistencia al parto.</p> <p>En general, se considera que los problemas clínicos que derivan en la indicación de una cesárea se distribuyen de una forma homogénea en el conjunto de la red hospitalaria, por lo que la tasa de cesáreas puede vincularse de hecho más a estilos de práctica clínica que a comorbilidades o complicaciones de las pacientes. Sin embargo, los centros que concentran unidades de tratamiento de la infertilidad o unidades neonatales de referencia pueden justificar una mayor tasa de cesáreas.</p>			
FÓRMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR		
<p>Numerador: Número de altas con código CIE10ES de procedimiento de parto cesárea.</p> <p>Denominador: Número de altas con parto.</p>	Casos excluidos: Ninguno	Altas con cesáreas	Altas de parto	
		DEFINICIÓN	DEFINICIÓN	
		Casos de CMBD con código CIE10ES de procedimiento:	Casos de CMBD con código CIE10ES de diagnóstico:	
		10D00Z0	Z370	Z3759
		10D00Z1	Z371	Z3760
		10D00Z2	Z372	Z3761
	Z373	Z3762		
	Z374	Z3763		
	Z3750	Z3764		
	Z3751	Z3769		
	Z3752	Z377		
	Z3753	Z379		
	Z3754			
FUENTE	FUENTE			
CMBD de hospitalización	CMBD de hospitalización			

Adaptado de AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QITM) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Inpatient Quality Indicator 21 (IQI 21) Cesarean Delivery Rate, Uncomplicated. July 2020

DEFINICIÓN	Porcentaje de ingresos que se producen en un periodo de tiempo delimitado (periodo ventana) después de un alta previa (episodio índice)			
DESCRIPCIÓN	<p>Se considera reingreso a todo ingreso inesperado (ingreso urgente) tras un alta previa en el mismo hospital. Esta definición supera otras vinculadas a limitar el concepto a un reingreso por un diagnóstico principal relacionado con el ingreso previo, ya que se ha comprobado que existen numerosos reingresos claramente relacionados con el ingreso previo pero cuyo diagnóstico principal no está relacionado con el diagnóstico del primer ingreso.</p> <p>Los reingresos tienen una dependencia con la morbilidad atendida en el hospital y con la comorbilidad de los pacientes. Un parte relevante de los mismos están vinculados a la patología crónica respiratoria y cardiaca que son los grupos de enfermedad que concentran un número importante de los reingresos.</p> <p>Con carácter general, los reingresos pueden ser indicativos de dos situaciones diferenciadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> · La estabilidad clínica en el curso evolutivo de la patología atendida: En este caso, los reingresos están motivados por complicaciones surgidas después del alta pudiendo, entonces, reflejar un inadecuado seguimiento del paciente tras el alta. · La estabilidad clínica del paciente en el momento del alta hospitalaria: En este caso, los reingresos pueden indicar un alta de hospitalización prematura. <p>Se utilizan dos periodos de ventana para subclasificar los reingresos: Antes de los 8 días tras el alta previa y desde el 8º al 30º tras el alta previa</p>			
FÓRMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR		
Numerador: N° de altas de reingresos.	<p>Casos excluidos en el numerador: Ingresos urgentes GRD de la CDM 21 de Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos, CDM 22 de Quemaduras, y CDM 25 de Trauma múltiple significativo.</p> <p>Casos excluidos en el denominador: Altas por éxitus</p>	N° de altas con reingresos	Altas de hospitalización	
<ul style="list-style-type: none"> · Reingresos totales: reingresos en un periodo ≤ 30 días desde la fecha del alta previa. · Reingresos < 8 días: reingresos en un periodo < 8 días desde la fecha del alta previa. · Reingresos entre 8 y 30 días: reingresos en un periodo ≥ 8 días y ≤ 30 días desde la fecha del alta previa. 		DEFINICIÓN	DEFINICIÓN	
		La condición de reingresos en un mismo paciente en un mismo hospital, se hace a partir de la identificación de pacientes para ese mismo hospital y para el mismo año, a partir del número de historia, código de hospital. Para una serie correspondiente a la totalidad de un año se realiza sobre los ingresos índices ocurridos en los primeros 11 meses del año.	Número de casos CMBD hospitalización	
Denominador: Número de altas en el periodo de cálculo		FUENTE	FUENTE	
		CMBD de hospitalización	CMBD de hospitalización	

Junto con este indicador, aplicando el combo de selección se puede obtener el indicador de **Reingresos por Enfermedades Mentales** que se calcula solo en las altas de pacientes no fallecidos con un diagnóstico principal perteneciente del capítulo V de enfermedades mentales (denominador). En el cálculo del numerador no se aplican las excepciones de GRDAPR de la CDM 21 de lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos, CDM 22 de Quemaduras, y CDM 25 de Traumatismo múltiple significativo, pero se mantiene la exclusión de los ingresos urgentes como ocurre en el indicador de reingresos totales

DEFINICIÓN	Tasa de hospitalización por cada 10.000 habitantes y año		
DESCRIPCIÓN	<p>La frecuentación es una tasa de relevancia de los problemas de salud de la población influido por 3 variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> La principal, la morbilidad de la población en relación a las diversas enfermedades. Este factor es exclusivo para las enfermedades con una indicación de ingreso inequívoca. Grado de indicación de procedimientos diagnósticos y tratamientos en donde diferentes estilos de práctica clínica pueden tener diferentes tasas de frecuentación con un mismo nivel de morbilidad. Grado de adecuación de los ingresos hospitalarios y de los esfuerzos que realiza el hospital en evitar hospitalizaciones que pueden ser atendidas en régimen ambulatorio <p>Estos 3 factores y el grado de influencia de cada uno de ellos en cada enfermedad hacen que la interpretación de los resultados deba de acomodarse a cada situación concreta. Así mismo, esta utilización puede verse afectada por la dimensión de la población flotante e inmigrante no censada, así como por la atracción del hospital, por su condición de referencia o por su propia tradición.</p> <p>Se utilizan tres tasas de frecuentación según :</p> <ul style="list-style-type: none"> Total Altas en los hospitales de la Comunidad Autónoma por cada 10.000 habitantes: Frecuentación en los hospitales de la Comunidad Autónoma (atracción). Se calcula en base a la provincia del domicilio del hospital. Altas en los hospitales de la Comunidad Autónoma (Subtotal de la anterior) de pacientes domiciliados en la misma Comunidad Autónoma del Hospital por cada 10.000 habitantes: Frecuentación en los hospitales de la Comunidad Autónoma de la población domiciliada en esa misma Comunidad Autónoma. Se calcula en base a la provincia del domicilio del paciente. Si esta no está registrada o se trata de un extranjero por omisión se recogerá la provincia del domicilio del hospital. Total Altas de los pacientes domiciliados en la Comunidad Autónoma por cada 10.000 habitantes: Frecuentación en cualquier hospital de cualquier Comunidad Autónoma de la población domiciliada en una determinada Comunidad Autónoma. 		
FÓRMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Numerador: Número de altas Denominador: Población INE	Para la identificación de un alta como perteneciente a una determinada Comunidad Autónoma se utiliza el código de provincia de residencia del paciente.	Número de altas	Población censada
		DEFINICIÓN	DEFINICIÓN
		Número de casos CMBD hospitalización	Habitantes censados
		FUENTE	FUENTE
	CMBD Hospitalización	Datos de la población: Estimaciones de la población actual de España calculadas a partir del censo de 2001 (http://www.ine.es/jaxiBD/menu.do?L=0&divi=EPOB&his=0&type=db) Población estándar de referencia utilizada para ajuste por edad y sexo: European Standard Population. World Health Organization's publication. November 1, 2012. (http://seer.cancer.gov/stdpopulations/stdpop.19ages.html)	

Junto a este indicador, aplicando el combo

Selección

Frecuentación en hospitalizaci

Cambiar

Se obtiene **la distribución del número absoluto y porcentaje del total de registros existentes para cada uno de los tipos de contacto que se establecen en el RAE CMBD altas** en el año seleccionado atendiendo a las diferentes condiciones de agrupación y filtro que haya elegido el usuario.

Los tipos de contactos distintos a los de hospitalización solo están disponibles para el año 2016 y posteriores

TASA DE AMBULATORIZACIÓN QUIRÚRGICA

DEFINICIÓN	Relación entre intervenciones quirúrgicas realizadas sin ingreso y total de intervenciones quirúrgicas realizadas		
DESCRIPCIÓN	<p>La ambulatorización tiene por objeto realizar la asistencia sanitaria que precisa el paciente con garantías de seguridad y efectividad clínica pero evitando el internamiento. Se considera una práctica que en general es beneficiosa para el paciente y complementariamente representa una mejor utilización de los recursos.</p> <p>Es indudable que determinadas condiciones ajenas a la pura práctica clínica pueden influir en el valor de este indicador, como son : La dispersión geográfica de la población con altas isócronas de acceso al hospital, el desarrollo de elementos de coordinación con atención primaria, o bien la disponibilidad de recursos de atención domiciliaria en el área sanitaria.</p> <p>Para el cálculo de este indicador se utiliza el CMBD de hospitalización y el CMBD de la atención ambulatoria especializada.</p> <p>Se considera dos tasas diferenciadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Tasa global referida a la totalidad de las intervenciones quirúrgicas (GRD tipo quirúrgico) · Tasa específica para determinados procesos considerados como potencialmente ambulatorizables: Se consideran los 25 más frecuentes encontrados en el CMBD de la atención ambulatoria especializada en el año de estudio. 		
FÓRMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
<p>Numerador: Número de intervenciones quirúrgicas sin ingreso</p> <p>Denominador: Total de intervenciones quirúrgicas</p>	<p>Se considera intervención quirúrgica el alta con GRD de tipo quirúrgico</p>	Intervenciones quirúrgicas sin ingreso	Total de intervenciones
		DEFINICIÓN	DEFINICIÓN
		Intervención quirúrgica que se realiza sin cursar ingreso	Sumatorio del número de altas de GRD quirúrgico de hospitalización y atención ambulatoria especializada
		FUENTE	FUENTE
		CMBD de la atención ambulatoria especializada (1)	CMBD de hospitalización y CMBD de la atención ambulatoria especializada

HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES: AMBULATORIZACIÓN NO REALIZADA

Esta funcionalidad solo está disponible para los siguientes niveles de desagregación (todos ellos vinculados a proveedor): CCAA, Hospital, Servicio, Clúster y Grupo de Hospitales.

Cálculo: Tasa de ambulatorización del GRD en la norma menos tasa de ambulatorización del GRD en el nivel de desagregación elegido = diferencia del porcentaje de ambulatorización con la norma multiplicado por el número de altas de ese GRD en el nivel de desagregación elegido. El resultado será positivo (hospitalizaciones potencialmente evitables por menor ambulatorización con respecto a la norma) y en otros será negativo (hospitalizaciones evitadas por mayor ambulatorización con respecto a la norma).

Norma : Tasa de ambulatorización de los GRD quirúrgico en el total de la casuística del año. Cada año de la serie tiene su propia norma.

(1): En el CMBD 2004: No incluye casuística de Galicia, Extremadura, Madrid y Canarias.

En el CMBD 2005: No incluye casuística de Galicia.

Estas carencias deberán ser tenidas en cuenta en el análisis por variables relacionadas con el hospital

DEFINICIÓN	Porcentaje de altas por fallecimiento		
DESCRIPCIÓN	<p>La mortalidad representa uno de los indicadores de calidad más consolidados. Sin embargo es un indicador multifactorial que precisa ser acotado para su correcta interpretación. En procesos médicos, la mayoría de ellos de carácter urgente, la mortalidad además de la calidad de cuidados esta muy relacionada con la comorbilidad de los pacientes, pero también con la organización asistencial, así por ejemplo, en los cuidados paliativos, en algunos hospitales se realizan en el domicilio del paciente a través de Unidades de Atención Domiciliaria o en otros se derivan a centros especializados lo cual sin duda afectará a este indicador al reducir la mortalidad en el hospital.</p> <p>Otro factor importante a considerar es la adecuación de ingresos. Cuanto mayor es esta adecuación mayor es la mortalidad porque los ingresos inadecuados corresponden en todos los casos a problemas de salud con estabilidad clínica suficiente para no precisar de hospitalización y con una baja mortalidad. El análisis de la mortalidad tiene especial valor la mortalidad en procesos en los que es excepcional que esta situación suceda. Es lo que ha venido en denominarse "Mortalidad en GRD de baja mortalidad" que es objeto de un tratamiento diferenciado a través de la creación de un indicador específico: Se considera GRD de baja mortalidad aquellos que presentan una mortalidad inferior al 0,5 % basado el cálculo de la mortalidad en el total de la serie para el año de estudio.</p> <p>Para completar el análisis de este indicador se incluye la mortalidad específica en determinados procesos que en este momento se han considerado de especial interés, por ser en su mayoría indicadores utilizados en proyectos internacionales de referencia (Agency for Healthcare Research and Quality, Health Care Quality Indicators Project. OCDE)</p>		
FÓRMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Numerador: Número de altas por fallecimiento Denominador: Total de altas en el periodo		Altas por fallecimiento	Altas de hospitalización
		DEFINICIÓN	DEFINICIÓN
		Casos de CMBD con circunstancias al alta de éxitus	Número de casos CMBD hospitalización
		FUENTE	FUENTE
		CMBD de hospitalización	CMBD de hospitalización

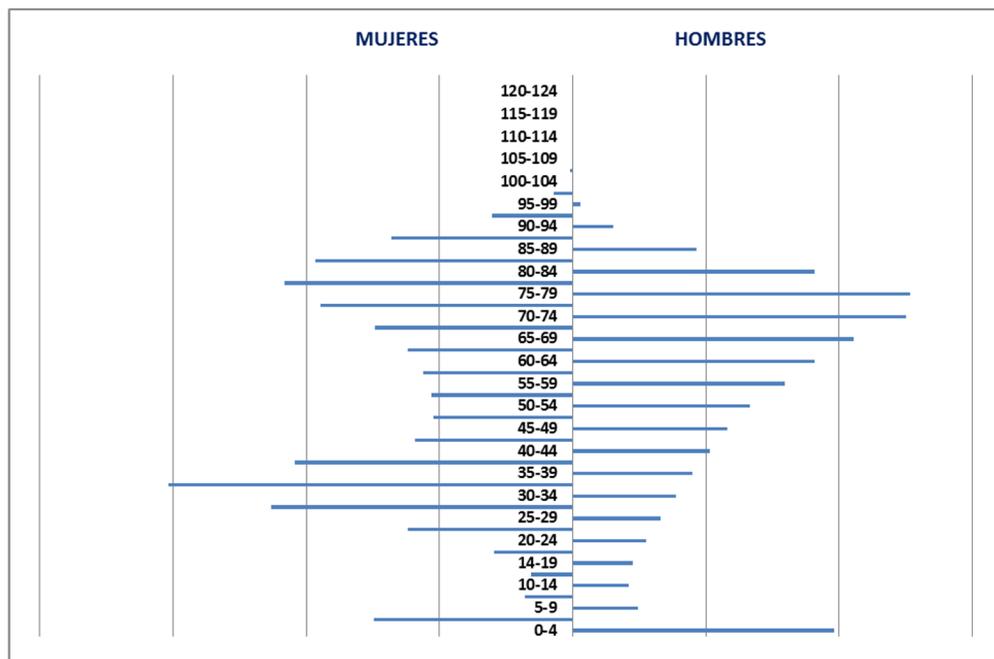
EJES DE ANÁLISIS

En las desagregaciones los datos se presentan también mediante tasas estandarizadas por edad y sexo:

Población estándar de referencia utilizada para ajuste por edad y sexo: Población hospitalaria de altas construida con el total de altas contenida en la serie histórica del CMBD. Ver tabla en pagina siguiente

TASA MORTALIDAD

POBLACIÓN ESTÁNDAR DE REFERENCIA UTILIZADA PARA AJUSTE POR EDAD Y SEXO



Sexo	Grupo Edad	Edades (años)	%	Altas (por 100.000)
Hombre	0	0-4	3,92%	3.920,08
Mujer	0	0-4	2,98%	2.983,89
Hombre	1	5-9	0,98%	984,17
Mujer	1	5-9	0,71%	709,25
Hombre	2	10-14	0,83%	833,84
Mujer	2	10-14	0,62%	619,70
Hombre	3	14-19	0,91%	907,06
Mujer	3	14-19	1,18%	1.181,99
Hombre	4	20-24	1,10%	1.097,07
Mujer	4	20-24	2,48%	2.480,82
Hombre	5	25-29	1,32%	1.319,78
Mujer	5	25-29	4,52%	4.517,96
Hombre	6	30-34	1,55%	1.550,59
Mujer	6	30-34	6,06%	6.063,33
Hombre	7	35-39	1,79%	1.793,08
Mujer	7	35-39	4,17%	4.172,87
Hombre	8	40-44	2,06%	2.061,65
Mujer	8	40-44	2,37%	2.371,53
Hombre	9	45-49	2,32%	2.319,76
Mujer	9	45-49	2,09%	2.094,86
Hombre	10	50-54	2,66%	2.661,41
Mujer	10	50-54	2,12%	2.120,20
Hombre	11	55-59	3,19%	3.187,13
Mujer	11	55-59	2,25%	2.248,33
Hombre	12	60-64	3,64%	3.635,18
Mujer	12	60-64	2,48%	2.475,78
Hombre	13	65-69	4,22%	4.221,11
Mujer	13	65-69	2,97%	2.967,01
Hombre	14	70-74	5,01%	5.005,26
Mujer	14	70-74	3,78%	3.778,53
Hombre	15	75-79	5,06%	5.060,33
Mujer	15	75-79	4,32%	4.320,15
Hombre	16	80-84	3,63%	3.626,62
Mujer	16	80-84	3,86%	3.859,89
Hombre	17	85-89	1,86%	1.858,12
Mujer	17	85-89	2,72%	2.720,36
Hombre	18	90-94	0,60%	604,45
Mujer	18	90-94	1,20%	1.203,34
Hombre	19	95-99	0,12%	121,24
Mujer	19	95-99	0,29%	291,89
Hombre	20	100-104	0,01%	14,37
Mujer	20	100-104	0,03%	32,10
Hombre	21	105-109	0,00%	1,71
Mujer	21	105-109	0,00%	1,81
Hombre	22	110-114	0,00%	0,17
Mujer	22	110-114	0,00%	0,11
Hombre	23	115-119	0,00%	0,04
Mujer	23	115-119	0,00%	0,06
Hombre	24	120-124	0,00%	0,01
Mujer	24	120-124	0,00%	0,00
TOTAL			100,00%	100.000

TASA DE MORTALIDAD EN RESECCIÓN ESOFÁGICA													
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)													
Numerador													
Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus													
Denominador													
Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento:													
OD11074	OD110K9	OD11474	OD114JB	OD138Z4	OD1507B	OD150KA	OD15476	OD154ZB	OD124KA	OD12879	OD128K6	OD13074	OD130JB
OD11076	OD110KA	OD11476	OD114K4	OD138Z6	OD150J4	OD150KB	OD15479	OD120Z4	OD15874	OD1287A	OD128K9	OD13076	OD130K4
OD11077	OD110KB	OD11479	OD114K6	OD11874	OD150J6	OD150Z4	OD1547A	OD120Z6	OD15876	OD1287B	OD128KA	OD13079	OD130K6
OD11079	OD110Z4	OD1147A	OD114K9	OD11876	OD150J9	OD150Z6	OD1547B	OD120Z9	OD15879	OD158K6	OD128KB	OD1307A	OD130K9
OD1107A	OD110Z6	OD1147B	OD114KA	OD11879	OD118K6	OD150Z9	OD154J4	OD120ZA	OD1587A	OD158K9	OD128Z4	OD1307B	OD130KA
OD1107B	OD110Z9	OD114J4	OD114KB	OD1187A	OD118K9	OD150ZA	OD154J6	OD120ZB	OD1587B	OD158KA	OD128Z4	OD130J4	OD130KB
OD110J4	OD110ZA	OD114J6	OD114Z4	OD1187B	OD118KA	OD12079	OD154J9	OD123J4	OD158J4	OD158KB	OD128Z4	OD130J6	OD130Z4
OD110J6	OD1347B	OD114J9	OD114Z6	OD118J4	OD118KB	OD1207A	OD154JA	OD12474	OD158J6	OD158Z4	OD128Z4	OD130Z6	OD130Z6
OD110J9	OD134J4	OD114JA	OD114Z9	OD118J6	OD118Z4	OD1207B	OD120KA	OD12476	OD158J9	OD158Z6	OD128Z4	OD130Z6	OD130Z6
OD130Z9	OD134J6	OD134Z4	OD114ZA	OD118J9	OD118Z6	OD120J4	OD120KB	OD12479	OD158JA	OD158Z9	OD128Z4	OD130Z6	OD130Z6
OD130ZA	OD134J9	OD134Z6	OD114ZB	OD118JA	OD118Z9	OD120J6	OD154JB	OD1247A	OD158JB	OD158ZA	OD128Z4	OD130Z6	OD130Z6
OD130ZB	OD134JA	OD134Z9	OD138J6	OD118JB	OD118ZA	OD120J9	OD154K4	OD1247B	OD158K4	OD158ZB	OD128Z4	OD130Z6	OD130Z6
OD133J4	OD134JB	OD134ZA	OD138J9	OD118K4	OD118ZB	OD120JA	OD154K6	OD124J4	OD124KB	OD124Z4	OD128Z4	OD130Z6	OD130Z6
OD13474	OD134K4	OD134ZB	OD138JA	OD138Z9	OD12074	OD120JB	OD154K9	OD124J6	OD124Z4	OD124Z4	OD128Z4	OD130Z6	OD130Z6
OD13476	OD134K6	OD13874	OD138JB	OD138ZA	OD12076	OD120K4	OD154KA	OD124J9	OD124Z6	OD128J4	OD128Z4	OD130Z6	OD130Z6
OD13479	OD134K9	OD13876	OD138K4	OD138ZB	OD150JA	OD120K6	OD154KB	OD124JA	OD124Z9	OD128J6	OD128Z4	OD130Z6	OD130Z6
OD1347A	OD134KA	OD13879	OD138K6	OD15074	OD150JB	OD120K9	OD154Z4	OD124JB	OD124ZA	OD128J9	OD128Z6	OD130Z6	OD130Z6
OD110JA	OD134KB	OD1387A	OD138K9	OD15076	OD150K4	OD150ZB	OD154Z6	OD124K4	OD124ZB	OD128JA	OD128Z9	OD130Z6	OD130Z6
OD110JB	OD110ZB	OD1387B	OD138KA	OD15079	OD150K6	OD153J4	OD154Z9	OD124K6	OD12874	OD128JB	OD128ZA	OD130J9	OD130Z6
OD110K4	OD113J4	OD138J4	OD138KB	OD1507A	OD150K9	OD15474	OD154ZA	OD124K9	OD12876	OD128K4	OD128ZB	OD130JA	OD130Z6
OD110K6	ODD23ZX	ODD24ZX	ODD28ZX	ODD33ZX	ODD34ZX	ODD38ZX	ODD43ZX	ODD44ZX	ODD48ZX	ODD53ZX	ODD54ZX	ODD58ZX	ODD58ZX
ODD18ZX													

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QITM) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Inpatient Quality Indicator 08 (IQI 08) Esophageal Resection Mortality Rate. July 2020.

TASA DE MORTALIDAD EN CIRUGÍA REPARADORA DE ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL						
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)						
Numerador						
Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus						
Denominador						
Altas con diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal (códigos I713 e I714) y alguno de los siguientes códigos de procedimiento:						
Open abdominal aortic aneurysm repair (AAA) procedure codes: (PRAAARP): 04100*(0,6,7,8,9,B,C,D,F,G,H,J,K,Q,R)	04U007Z 04U00JZ 04U00KZ 04V00D6 04V00DJ 04V00DZ 04V00E6 04V00EZ 04V00F6 04V00FZ 04V00Z6 04V00ZZ	Endovascular abdominal aortic aneurysm repair (AAA) procedure codes: (PRAAA2P): 04104*(0,6,7,8,9,B,C,D,F,G,H,J,K,Q,R)	04503ZZ 04504ZZ 04B03ZZ 04B04ZZ 04H03DZ 04H04DZ	04L03DZ 04L03ZZ 04L04DZ 04L04ZZ 04Q03ZZ 04Q04ZZ 04R047Z 04R04JZ 04R04KZ 04U037Z 04U03JZ 04U03KZ 04U047Z 04U04JZ	04U04KZ 04V03D6 04V03DJ 04V03DZ 04V03E6 04V03EZ 04V03F6 04V03FZ 04L03DJ 04L00CZ 04L03CZ 04L04CZ	04V03Z6 04V03ZZ 04V04D6 04V04DJ 04V04DZ 04V04E6 04V04EZ 04V04F6 04V04FZ 04V04Z6 04V04ZZ 04L03DJ 04L0(0,3,4)CZ

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QI™) and ICD-10-CM/PCS Specification Version 7.0. Inpatient Quality Indicator 04 (IQI 04) Abdominal Aortic Aneurysm (AAA) Repair Volume July 2017

TASA DE MORTALIDAD EN REVASCULARIZACIÓN CORONARIA Derivación (bypass) aortocoronaria por injerto C	
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)	
Numerador	
Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus	
Denominador	
Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento:	
021(0,1,2,3)0**	

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QI™) and ICD-10-CM/PCS Specification Version 7.0 . Inpatient Quality Indicator 05 (IQI 05) Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Volume July 2017

TASA DE MORTALIDAD EN ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)
Numerador
Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus
Denominador
Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento:
03CH0ZZ, 03CJ0ZZ, 03CK0ZZ, 03CL0ZZ, 03CH0Z6, 03CJ0Z6, 03CK0Z6, 03CL0Z6

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QI™) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Inpatient Quality Indicator 31 (IQI 31) Carotid Endarterectomy Mortality Rate July 2020.

TASA DE MORTALIDAD EN CRANEOTOMÍA	
CRITERIOS DE CÁLCULO	
Numerador	
Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus	
Denominador	
Altas con GRDAPr (versión en vigor) asignado:	
20, 21, 22, 910	

Nota: Versión APR-GRD v36 (2020)

TASA DE MORTALIDAD EN PRÓTESIS DE CADERA					
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)					
Numerador					
Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus					
Denominador					
Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento:					
OSR9019	OSR90JZ	OSRA0KZ	OSRB0JA	OSRE0JZ	OSRS01Z
OSR901A	OSR90KZ	OSRB019	OSRB0JZ	OSRE0KZ	OSRS039
OSR901Z	OSRA009	OSRB01A	OSRB0KZ	OSRR019	OSRS03A
OSR9029	OSRA00A	OSRB01Z	OSRE009	OSRR01A	OSRS03Z
OSR902A	OSRA00Z	OSRB029	OSRE00A	OSRR01Z	OSRS07Z
OSR902Z	OSRA019	OSRB02A	OSRE00Z	OSRR039	OSRS0J9
OSR9039	OSRA01A	OSRB02Z	OSRE019	OSRR03A	OSRS0JA
OSR903A	OSRA01Z	OSRB039	OSRE01A	OSRR03Z	OSRS0JZ
OSR903Z	OSRA039	OSRB03A	OSRE01Z	OSRR07Z	OSRS0KZ
OSR9049	OSRA03A	OSRB03Z	OSRE039	OSRR0J9	OSU909Z
OSR904A	OSRA03Z	OSRB049	OSRE03A	OSRR0JA	OSUA09Z
OSR904Z	OSRA07Z	OSRB04A	OSRE03Z	OSRR0JZ	OSUB09Z
OSR907Z	OSRA0J9	OSRB04Z	OSRE07Z	OSRR0KZ	OSUE09Z
OSR90J9	OSRA0JA	OSRB07Z	OSRE0J9	OSRS019	OSUR09Z
OSR90JA	OSRA0JZ	OSRB0J9	OSRE0JA	OSRS01A	OSUS09Z
OSWA0JZ	OSR9069	OSRB069			OSW90JZ
OSWE0JZ	OSR906A	OSRB06A			OSWB0JZ
OSWR0JZ	OSR906Z	OSRB06Z			OSR(9,B)06(9,A,Z)
OSWS0JZ					

(1) AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QI™) and ICD-10-CM/PCS Specification Version 7.0. Inpatient Quality Indicator 14 (IQI 14) Hip Replacement Mortality Rate. July 2017

TASA DE MORTALIDAD EN PANCREATECTOMÍA
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)
Numerador
Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus
Denominador
Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento:
0FBG0ZZ, 0FBG3ZZ, 0FTG0ZZ, 0FBG4ZZ, 0FTG4ZZ, 0FBG8ZZ

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QITM) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Inpatient Quality Indicator 09 (IQI 09) Pancreatic Resection Mortality Rate. March 2021.

TASA DE MORTALIDAD EN ANGIOPLASTIA CORONARIA Intervención coronaria percutánea	
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)	
Numerador	
Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus	
Denominador	
Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento:	
027(0,1,2,3)(3,4)(4,5,6,7,D,E,F,G,T,Z)(6,Z)	

(1) AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QI™) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Inpatient Quality Indicator 30 (IQI 30) Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Mortality Rate July 2020.

TASA DE MORTALIDAD EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)	
Numerador	
Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus	
Denominador	
Altas con código CIE10ES en el diagnóstico principal de las Categorías:	
I21	I22

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QITM) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Inpatient Quality Indicator 15 (IQI 15) Acute Myocardial Infarction Mortality Rate. July 2020.

TASA DE MORTALIDAD EN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)	
Numerador	
Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus	
Denominador	
Altas con código CIE10ES en el diagnóstico principal:	
I50	I132 I130 I110 I0981

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QITM) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Inpatient Quality Indicator 16 (IQI 16) Heart Failure Mortality Rate. July 2020.

TASA DE MORTALIDAD EN EL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR AGUDO	
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)	
Numerador	
Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus	
Denominador	
Altas con código CIE10ES en el diagnóstico principal:	
CATEGORÍAS	
I60, I61, I62, I63	

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QI™) and ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Inpatient Quality Indicator 17 (IQI 17) Acute Stroke Mortality Rate July 2020.

TASA DE MORTALIDAD EN LA HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL					
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)					
Numerador					
Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus					
Denominador					
Altas con código CIE10ES en el diagnóstico principal:					
I8501	K264	K51511	K286	K5721	K2971
I8511	K3182	K51811	K2901	K5731	K2981
K2211	K50011	K266	K2921	K5733	K2991
K226	K50111	K270	K2931	K5741	K31811
K250	K50811	K272	K2941	K5751	K5793
K252	K50911	K274	K51911	K5753	K625
K254	K51011	K276	K5521	K5781	K6381
K256	K51211	K280	K5701	K5791	K920
K260	K51311	K282	K5711	K2951	K921
K262	K51411	K284	K5713	K2961	K922

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QITM) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Inpatient Quality Indicator 18 (IQI 18) Gastrointestinal Hemorrhage Mortality Rate. March 2021.

TASA DE MORTALIDAD EN LA FRACTURA DE CADERA

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Numerador

Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus

Denominador

Altas con código CIE10ES en el diagnóstico principal:

M80051A	S72109B	S72012C	S72031A	S72032B	S72123B	S72131C	S72044A	S72141C	S72061B	S72145B	S72146C	S72099A
M80052A	S72109C	S72112A	S72031B	S72032C	S72123C	S72132A	S72044B	S72142A	S72061C	S72145C	S7221XA	S72099B
M80059A	S72111A	S72112B	S72031C	S72033A	S72124A	S72132B	S72044C	S72046A	S72062A	S72063B	S7221XB	S72099C
M80851A	S72111B	S72112C	S72032A	S72033B	S72124B	S72132C	S72045A	S72046B	S72062B	S72063C	S7221XC	S72101A
M80852A	S72111C	S72113A	S72115C	S72033C	S72124C	S72133A	S72045B	S72046C	S72062C	S72064A	S7222XA	S72101B
M80859A	S72002B	S72113B	S72116A	S72034A	S72125A	S72133B	S72045C	S72051A	S72063A	S72064B	S7222XB	S7223XC
S72001A	S72002C	S72113C	S72116B	S72034B	S72125B	S72133C	S72134C	S72051B	S72142B	S72064C	S7222XC	S7224XA
S72001B	S72009A	S72114A	S72116C	S72034C	S72125C	S72134A	S72135A	S72051C	S72142C	S72065A	S7223XA	S7224XB
S72001C	S72009B	S72114B	S72121A	S72035A	S72126A	S72134B	S72135B	S72052A	S72143A	S72065B	S7223XB	S7224XC
S72002A	S72009C	S72114C	S72121B	S72035B	S72126B	S72042A	S72135C	S72052B	S72143B	S72065C	S72091A	S7225XA
S72101C	S72011A	S72115A	S72121C	S72035C	S72126C	S72042B	S72136A	S72052C	S72143C	S72066A	S72091B	S7225XB
S72102A	S72011B	S72115B	S72122A	S72036A	S72041B	S72042C	S72136B	S72059A	S72144A	S72066B	S72091C	S7225XC
S72102B	S72011C	S72019A	S72122B	S72036B	S72041C	S72043A	S72136C	S72059B	S72144B	S72066C	S72092A	S7226XA
S72102C	S72012A	S72019B	S72122C	S72036C	S72131A	S72043B	S72141A	S72059C	S72144C	S72146A	S72092B	S7226XB
S72109A	S72012B	S72019C	S72123A	S72041A	S72131B	S72043C	S72141B	S72061A	S72145A	S72146B	S72092C	S7226XC

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QITM) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Inpatient Quality Indicator 19 (IQI 19) Hip Fracture Mortality Rate. July 2020.

TASA DE MORTALIDAD EN NEUMONÍA			
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)			
Numerador			
Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus			
Denominador			
Altas con código CIE10ES en el diagnóstico principal:			
A0103	B381	J120	J153
A0222	B382	J121	J154
A212	B390	J122	J155
A221	B391	J123	J156
A3701	B392	J1281	J157
A3711	B440	J1289	J158
A3781	B441	J129	J159
A3791	B583	J13	J160
A420	B59	J14	J168
A430	B7781	J150	J17
A481	J09X1	J151	J180
B012	J1000	J1520	J181
B052	J1001	J15211	J188
B250	J1008	J15212	J189
B371	J1100	J1529	
B380	J1108		

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QITM) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Inpatient Quality Indicator 20 (IQI 20) Pneumonia Mortality Rate. July 2020.

TASA DE MORTALIDAD EN ASMA EN PACIENTES EN EDAD 5-39 AÑOS		
CRITERIOS DE CÁLCULO		
Numerador		
Altas incluidas en el denominador con tipo de alta de éxitus		
Denominador		
Altas con código CIE10ES en el diagnóstico principal:		
J4521 J4522 J4531 J4532	J4541 J4542 J4551 J4552	J45901 J45902 J45990 J45991 J45998

ESTANCIA MEDIA PREOPERATORIA

DEFINICIÓN	Promedio de la duración de la estancia desde la fecha de ingreso hasta la fecha de la intervención en el hospital		
DESCRIPCIÓN	<p>Refleja el tiempo transcurrido desde que un paciente ingresa en el hospital hasta que se realiza la primera intervención quirúrgica. Tiene un significado muy distinto en función del tipo de ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingreso programado: Representa el grado de organización del hospital para la cirugía programada y concretamente para prestar los cuidados preoperatorios desde el entorno habitual del paciente y para reservar dispositivos asistenciales necesarios para los cuidados postoperatorios sin exigir la ocupación previa de los mismos. - Ingreso urgente: Representa la capacidad del centro en responder a situaciones asistenciales de dos tipos: <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes que precisan de una cirugía urgente identificada en el momento del ingreso y cuya demora puede suponer una merma de sus posibilidades de recuperación. - Pacientes que ingresan de una forma urgente sin una indicación quirúrgica y que una vez realizado el diagnóstico se indica la misma. <p>Es principalmente un indicador de resolutivez del proceso asistencial aunque complementariamente tiene una vertiente de eficiencia en la medida en que en muchos casos refleja un uso inapropiado de los recursos hospitalarios.</p>		
FÓRMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
<p>Numerador: Sumatorio de la diferencia entre la fecha de ingreso y la fecha de intervención de las altas con GRD de tipo quirúrgico.</p> <p>Denominador: Número de altas con GRD quirúrgico en el periodo de cálculo</p>	<p>Casos excluidos en numerador y denominador: Altas de GRD quirúrgico sin fecha de intervención o con fecha intervención no valida (*)</p>	Fecha de ingreso	Fecha de intervención
		DEFINICIÓN	DEFINICIÓN
		Fecha en la que el paciente es admitido en el hospital y ocupa una cama definida como de hospitalización	Fecha en la que se realiza la intervención quirúrgica
		FUENTE	FUENTE
CMBD de hospitalización	CMBD de hospitalización		

(*) La cumplimentación del dato de fecha de intervención es muy variable según años y Comunidad Autónoma, así por ejemplo este dato no se dispone en las altas de Cataluña hasta 2015.

TASA DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL

DEFINICIÓN		Altas con diagnóstico secundario de infección hospitalaria			
DESCRIPCIÓN		La infección nosocomial representa la principal complicación de los pacientes hospitalizados y es un desafío de máxima relevancia en la asistencia hospitalaria porque se ha demostrado la eficacia y viabilidad de las políticas para su prevención . Se considera que es un riesgo típico y hasta cierto punto inevitable de la asistencia médica, principalmente cuando esta se realiza a través de la práctica de técnicas invasivas. El reto está en lograr que su incidencia sea tendente a 0, tanto desde el punto de vista de una práctica clínica efectiva , como de los indudables beneficios que supone en la gestión de los recursos sanitarios.			
FÓRMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR			
<p>Numerador: Número de altas con infección hospitalaria.</p> <p>Denominador: Número de altas en el periodo de cálculo</p>	Se considera infección hospitalaria cuando aparece en cualquier diagnóstico secundario cualquiera de los siguientes códigos de diagnósticos:	Alta con infección hospitalaria	Alta de hospitalización		
		DEFINICIÓN	DEFINICIÓN		
	H59.40 H59.41 H59.42 H59.43 J95.02 J95.851 K68.11 K94.02 K94.12 K94.22 K94.32 K95.01 K95.81 N98.0 N99.511 N99.521 N99.531 T80.211A T80.212A T80.218A T80.219A T80.22XA T80.29XA T81.4(0,1,2,3,4,9)XA T82.6XXA T82.7XXA T83.510A T83.511A T83.512A T83.518A	T83.590A T83.591A T83.592A T83.593A T83.598A T83.61XA T83.62XA T83.69XA T84.50XA T84.51XA T84.52XA T84.53XA T84.54XA T84.59XA T84.60XA T84.610A T84.611A T84.612A T84.613A T84.614A T84.615A T84.619A T84.620A T84.621A T84.622A T84.623A T84.624A T84.625A T84.629A	T84.63XA T84.69XA T84.7XXA T85.730A T85.731A T85.732A T85.733A T85.734A T85.735A T85.738A T85.71XA T85.72XA T85.79XA T86.03 T86.13 T86.23 T86.33 T86.43 T86.812 T86.822 T86.832 T86.842 T86.852 T86.892 T86.93 T87.40 T87.41 T87.42 T87.43 T87.44	Se considera que un alta es portadora de una infección nosocomial cuando tiene un diagnóstico secundario de infección hospitalaria.	Número de casos CMBD hospitalización
		FUENTE	FUENTE		
			CMBD de hospitalización	CMBD de hospitalización	
	Casos excluidos: Altas con estancia inferior o igual a 2 días				

INDICADORES DE SEGURIDAD DE PACIENTES

PSI 03. ÚLCERAS POR PRESIÓN
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)
Numerador
Altas con código CIE10ES en el diagnóstico secundario:L89.xxx
Denominador
Total de altas con edad >=15 años
Casos excluidos
<ul style="list-style-type: none"> - Altas con estancia menor de 5 días - Altas con código de úlceras por presión en diagnóstico principal - Altas con cualquier diagnóstico de hemiplejía, paraplejía, o cuadriplejía en cualquier diagnóstico - Altas con cualquier diagnóstico de espina bífida o daño cerebral por anoxia - Altas con GRDAPR en CDM 9 o CDM 14

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 03 (PSI 03) Pressure Ulcer Rate. March 2021.

INDICADORES DE SEGURIDAD DE PACIENTES

PSI 03. ÚLCERAS POR PRESIÓN

Casos excluidos

Hemiplejía, paraplejía, o cuadriplejía. Códigos diagnóstico CIE10ES:

G041	G8103	G8112	I69261	G8312	G8321	I69363	I69831	I69042	I69865	I69933	I69144	
G114	G8104	G8113	I69262	I69269	G8322	I69364	I69832	I69043	I69869	I69934	I69149	
G800	I69165	G8114	I69263	I69331	G8323	I69365	I69833	I69044	I69931	I69939	I69151	
I69162	I69169	G8190	I69264	I69332	G8324	I69369	I69834	I69049	I69054	I69941	I69152	
I69163	I69231	G8191	I69265	I69333	G8330	G8334	I69839	I69051	I69059	I69942	I69153	P9160
I69164	I69232	G8192	G8221	I69334	G8331	G834	I69841	I69052	I69061	I69943	I69154	P9162
G801	I69233	G8193	G8222	I69339	G8332	G835	I69842	I69053	I69062	I69944	I69953	I69159
G802	I69234	G8194	G8250	I69341	G8333	G8381	I69843	I69852	I69063	I69949	I69954	I69161
G803	I69239	G8220	G8251	I69342	I69351	G8382	I69844	I69853	I69064	I69951	I69959	P9163
G804	I69241	I69249	G8252	I69343	I69352	G8383	I69849	I69854	I69065	I69952	I69961	P91811
G808	I69242	I69251	G8253	I69344	I69353	G8384	I69851	I69859	I69069	I69134	I69962	P91819
G809	I69243	I69252	G8254	I69349	I69354	G8389	I69033	I69861	I69131	I69139	I69963	
G8100	I69244	I69253	G830	G8313	I69359	G839	I69034	I69862	I69132	I69141	I69964	
G8101	G8110	I69254	G8310	G8314	I69361	I69031	I69039	I69863	I69133	I69142	I69965	
G8102	G8111	I69259	G8311	G8320	I69362	I69032	I69041	I69864	I69932	I69143	I69969	

Espina bífida o daño cerebral por anoxia. Códigos diagnósticos CIE10ES:

G931 Q056 Q050	Q057 Q051 Q058	Q052 Q059 Q053 Q054 Q055	Q0701 Q0703
----------------------	----------------------	--------------------------------------	----------------

INDICADORES DE SEGURIDAD DE PACIENTES

PSI 06. NEUMOTÓRAX IATROGÉNICO	
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)	
Numerador	
Altas con código CIE10ES en el diagnóstico secundario: J95.811	
Denominador	
Total de altas con edad ≥ 15 años	
Casos excluidos	
<ul style="list-style-type: none"> - Con código J95811 en el diagnóstico principal. - Altas con GRD en la CDM 14 - Altas con código de trauma torácico o derrame pleural - Altas con código de procedimiento de cirugía diafragmática - Altas con cualquier código de procedimiento de cirugía torácica o cardiaca, biopsia pulmonar o pleural 	

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 06 (PSI 06) Iatrogenic Pneumothorax Rate. March 2021.

INDICADORES DE SEGURIDAD DE PACIENTES

PSI 06. NEUMOTÓRAX IATROGÉNICO			
Casos excluidos			
Cirugía diafragmática. Códigos de procedimiento CIE10ES:			
OBQROZZ OBQR3ZZ OBQR4ZZ OBQS0ZZ OBQS3ZZ	OBQS4ZZ OBQT0ZZ OBQT3ZZ OBQT4ZZ OBUR07Z OBUR0JZ OBUR0KZ OBUR47Z	OBUR4JZ OBUR4KZ OBUS07Z OBUS0JZ OBUS0KZ	OBUS47Z OBUS4JZ OBUS4KZ OBUT07Z OBUT0JZ OBUT0KZ OBUT47Z OBUT4KZ

Cirugía cardiaca. Códigos de procedimiento CIE10ES. Ver lista de códigos en: *Cardiac procedure codes: (CARDSIP) en Patient Safety Indicator 06 (PSI 06) Iatrogenic Pneumothorax Rate. www.qualityindicators.ahrq.gov*

PSI 07. INFECCIÓN RELACIONADA CON LA UTILIZACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Numerador

Altas con código CIE10ES en el diagnóstico secundario:T80.211A

Denominador

Total de altas con edad ≥ 15 años o altas de la CDM 14

Casos excluidos

- Con códigos incluidos en la definición del numerador en el diagnóstico principal.
- Altas con duración de la estancia menor de 2 días
- Altas con código de cáncer o estado de inmunosupresión en cualquier diagnóstico. Ver códigos en *AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 6.0. Patient Safety Indicator 07 (PSI 07) Central Venous Catheter- Related Blood Stream Infection Rate. July 2016. Appendix H - Cancer Diagnosis Codes. Appendix I - Immunocompromised State Diagnosis and Procedure Codes .*
www.qualityindicators.ahrq.gov

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 07 (PSI 07) Central Venous Catheter- Related Blood Stream Infection Rate. March 2021.

INDICADORES DE SEGURIDAD DE PACIENTES

PSI 08. FRACTURA INTRAHOSPITALARIA DE FÉMUR (Fractura intrahospitalaria por caída accidental)

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Numerador

Altas con código CIE10ES en el diagnóstico secundario:

M80051A	S72109B	S72012C	S72019C	S72121B	S72036C	S72131B	S72134B	S72051C	S72142B	S72064C	S72065C	S7223XB
M80052A	S72109C	S72019A	S72031A	S72121C	S72041A	S72131C	S72134C	S72052A	S72142C	S72065A	S72066A	S7223XC
M80059A	S72111A	S72112A	S72031B	S72122A	S72041B	S72042B	S72135A	S72052B	S72143A	S72144A	S72066B	S7224XA
M80851A	S72111B	S72112B	S72031C	S72122B	S72041C	S72042C	S72135B	S72052C	S72143B	S72144B	S72066C	S7224XB
M80852A	S72111C	S72112C	S72032A	S72122C	S72042A	S72043A	S72135C	S72059A	S72143C	S72144C	S72091A	S7224XC
M80859A	S72002B	S72113A	S72032B	S72123A	S72124A	S72043B	S72044B	S72059B	S72061B	S72145A	S72091B	S7225XA
S72001A	S72002C	S72113B	S72032C	S72123B	S72124B	S72043C	S72044C	S72059C	S72061C	S72145B	S72091C	S7225XB
S72001B	S72009A	S72113C	S72033A	S72123C	S72124C	S72044A	S72045A	S72061A	S72062A	S72145C	S72092A	S7225XC
S72001C	S72009B	S72114A	S72033B	S72034B	S72125A	S72132A	S72045B	S72136A	S72062B	S72146A	S72092B	S72099B
S72002A	S72009C	S72114B	S72033C	S72034C	S72125B	S72132B	S72045C	S72136B	S72062C	S72146B	S72092C	S72099C
S72101C	S72011A	S72114C	S72034A	S72035A	S72125C	S72132C	S72046A	S72136C	S72063A	S72146C	S72099A	S72101A
S72102A	S72011B	S72115A	S72116A	S72035B	S72126A	S72133A	S72046B	S72141A	S72063B	S7221XA	S7222XA	S72101B
S72102B	S72011C	S72115B	S72116B	S72035C	S72126B	S72133B	S72046C	S72141B	S72063C	S7221XB	S7222XB	S7226XA
S72102C	S72012A	S72115C	S72116C	S72036A	S72126C	S72133C	S72051A	S72141C	S72064A	S7221XC	S7222XC	S7226XB
S72109A	S72012B	S72019B	S72121A	S72036B	S72131A	S72134A	S72051B	S72142A	S72064B	S72065B	S7223XA	S7226XC

Denominador

Total de altas en pacientes con edad ≥ 15 años

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 08 (PSI 08) In Hospital Fall with Hip Fracture. March 2021.

PSI 08. FRACTURA INTRAHOSPITALARIA DE FÉMUR (Fractura intrahospitalaria por caída accidental)

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Casos excluidos

- Con códigos incluidos en la definición del numerador en el diagnóstico principal.
- Procedimiento quirúrgico único de reparación de fractura de fémur
- Altas con GRDAPr (v36.0) en la CDM 14 o en la CDM 8
- Altas con diagnóstico principal de convulsiones, síncope, accidente cerebro vascular, coma, parada cardíaca, envenenamiento, traumatismo, delirio, psicosis o lesión cerebral por anoxia
- Altas con enfermedad metastásica, linfoma, cáncer óseo o autolesión en cualquier diagnóstico

Ver códigos CIE10 de casos de exclusión en AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 6.0. Patient Safety Indicator 08 (PSI 08) In Hospital Fall with Hip Fracture. July 2016:

- Appendix G - Trauma Diagnosis Codes
- Appendix K - Self-Inflicted Injury Diagnosis Codes
- Seizure diagnosis codes: (SEIZUID)
- Syncope diagnosis codes: (SYNCOID)
- Stroke and occlusion of arteries diagnosis codes: (STROKID)
- Coma diagnosis codes: (COMAID)
- Cardiac arrest diagnosis codes: (CARDIID)
- Poisoning diagnosis codes: (POISOID)
- Delirium and other psychoses diagnosis codes: (DELIRID)
- Anoxic brain injury diagnosis codes: (ANOXIID)
- Metastatic cancer diagnosis codes: (METACID)
- Lymphoid malignancy diagnosis codes: (LYMPHID)
- Bone malignancy diagnosis codes: (BONEMID)

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 08 (PSI 08) In Hospital Fall with Hip Fracture. July 2021.

INDICADORES DE SEGURIDAD DE PACIENTES

PSI 17. TRAUMA NEONATAL						
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)						
Numerador						
Altas con código CIE10ES en cualquier diagnóstico:						
P100 P131 P101 P132 P102	P133 P103 P138 P104 P139	P108 P142 P109 P148 P110	P149 P111 P150 P112 P151	P113 P152 P114 P153 P115	P154 P119 P155 P122 P156	P130 P158
Denominador						
Total de altas en pacientes con edad inferior o igual a 28 días en el momento del ingreso, o bien cualquier alta con GRDAPr (V36.0) en CDM 15, o bien cualquier alta con un código de diagnóstico:						
Z3800 Z3801	Z3830 Z3831	Z3861 Z3862	Z381 Z384	Z3863 Z3864	Z3865 Z3866	Z3868 Z3869 Z387
Casos excluidos						
<ul style="list-style-type: none"> - Altas con diagnóstico de osteogénesis imperfecta: Q780 - Recién nacidos con peso inferior a 2.000 gramos: P0700, P0714, P0715, P0716, P0717, P0701, P0702, P0703, P0710 						

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicators 17 (PSI 17) Birth Trauma Rate – Injury to Neonate. March 2021.

PSI 14. DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA ABDOMINOPÉLVICA EN ADULTOS

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Numerador

Altas incluidas en el denominador con código CIE10ES en cualquier diagnóstico dehiscencia herida interna (T8132XA) y de procedimiento de cierre postoperatorio de herida quirúrgica abdominopélvica en el episodio en que se ha realizado la cirugía

OJB80ZX	OKQL0ZZ	OJR83JZ	OWBFOZZ	OJBC0ZZ	OWJF3ZZ	OJRC3JZ	OKBK3ZX	OWUF07Z	OKUK0KZ	OWWF37Z	
OJB80ZZ	OKQL3ZZ	OJR83KZ	OWBF3ZX	OJBC3ZX	OWJF4ZZ	OJRC3KZ	OWPF4KZ	OWUF0JZ	OKUK47Z	OWWF3JZ	
OJB83ZX	OKQL4ZZ	OJU807Z	OWBF3ZZ	OJBC3ZZ	OWPF07Z	OJUC07Z	OWPFX7Z	OKBK3ZZ	OKUK4JZ	OWWF3KZ	
OJB83ZZ	OKUL07Z	OJU80JZ	OWBF4ZX	OJQC0ZZ	OWPF0JZ	OJUC0JZ	OWPFXJZ	OKBK4ZX	OWUF0KZ	OWWF47Z	OWWF4KZ
OJIT0ZZ	OKUL0JZ	OJU80KZ	OWBF4ZZ	OJQC3ZZ	OWPF0KZ	OJUC0KZ	OWPFXKZ	OKBK4ZZ	OWUF47Z	OKUK4KZ	OWWF7Z
OJIT3ZZ	OKUL0KZ	OJU837Z	OWBFX2Z	OJRC07Z	OWPF37Z	OJUC37Z	OWQF0ZZ	OKQK0ZZ	OWUF4JZ	OKBL0ZX	OWWFJXZ
OJQ80ZZ	OJR807Z	OJU83JZ	OWBFXZX	OJRC0JZ	OWPF3JZ	OJUC3JZ	OWQF3ZZ	OKQK3ZZ	OWUF4KZ	OKBL0ZZ	OWWFXXZ
OJQ83ZZ	OJR80JZ	OKUL47Z	OWBFXZZ	OJRC0KZ	OWPF3KZ	OJUC3KZ	OWQF4ZZ	OKQK4ZZ	OWWF07Z	OKBL3ZX	
OKBL4ZX	OJR80KZ	OKUL4JZ	OJU83KZ	OJRC37Z	OWPF47Z	OKBK0ZX	OWQFX2Z	OKUK07Z	OWWF0JZ	OKBL3ZZ	
OKBL4ZZ	OJR837Z	OKUL4KZ	OJBC0ZX	OWJF0ZZ	OWPF4JZ	OKBK0ZZ	OWQFXZZ	OKUK0JZ	OWWF0KZ	OWWF4JZ	

Denominador

Altas de cirugía abdominopélvica en pacientes de edad ≥ 15 años que cumplen las reglas de inclusión y exclusión.

Cirugía abdominopélvica. Códigos de procedimiento CIE10ES. Ver lista de códigos en: Abdominopelvic surgery procedure codes: (ABDOMI14P) en Patient Safety Indicator 14 (PSI 14) Postoperative Wound Dehiscence Rate.

www.qualityindicators.ahrq.gov

(1) Adaptado de:

- OCDE Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-2017 Data Collection. Technical Manual for Patient Safety Indicators
- AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 14 (PSI 14) Postoperative Wound Dehiscence Rate. March 2021.

PSI 14. DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA ABDOMINOPÉLVICA EN ADULTOS

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Casos excluidos

- Casos con duración de la estancia menor de 2 días
- Casos con GRDAPR en la CDM 14
- Casos con código de diagnóstico o de procedimiento de estado de inmunosupresión. Ver lista de códigos en: Appendix I - Immunocompromised State Diagnosis and Procedure Codes en Patient Safety Indicator 14 (PSI 14) Postoperative Wound Dehiscence Rate. www.qualityindicators.ahrq.gov

(1) Adaptado de:

- OCDE Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-2017 Data Collection. Technical Manual for Patient Safety Indicators
- AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 14 (PSI 14) Postoperative Wound Dehiscence Rate. March 2021.

INDICADORES DE SEGURIDAD DE PACIENTES

PSI 05. CUERPO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE DURANTE UN PROCEDIMIENTO EN ADULTOS

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Numerador

Altas incluidas en el denominador con código CIE10ES de cuerpo extraño dejado accidentalmente durante un procedimiento en cualquier diagnóstico secundario en el episodio en que se ha realizado la cirugía.

T81500A	T81530A	T81513A	T81590A	T81523A	
T81501A	T81531A	T81514A	T81591A	T81524A	
T81502A	T81532A	T81515A	T81592A	T81525A	
T81503A	T81533A	T81516A	T81593A	T81526A	
T81504A	T81507A	T81534A	T81517A	T81594A	T8160XA
T81505A	T81508A	T81535A	T81518A	T81595A	T8161XA
T81506A	T81509A	T81536A	T81519A	T81596A	T8169XA
T81527A	T81510A	T81537A	T81520A	T81597A	
T81528A	T81511A	T81538A	T81521A	T81598A	
T81529A	T81512A	T81539A	T81522A	T81599A	

Denominador

- Total de altas en pacientes de edad \geq 15 años.

Casos excluidos en el numerador

- Altas con código de diagnóstico principal de cuerpo extraño dejado accidentalmente durante un procedimiento en un episodio quirúrgico.
- Altas de un episodio quirúrgico con estancia menor de 1 día

(1) Adaptado de:

- OCDE Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-2017 Data Collection. Technical Manual for Patient Safety Indicators
- AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 05 (PSI 05) Retained Surgical Item or Unretrieved Device Fragment Count. July 2021.

INDICADORES DE SEGURIDAD DE PACIENTES

PSI 13. SEPSIS POSTQUIRÚRGICA						
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)						
Numerador						
Altas incluidas en el denominador con código CIE10ES en cualquier campo de diagnóstico secundario en el episodio en que se ha realizado la cirugía.						
A021	A401	A4102	A4150	A4181	B377	
A227	A403	A411	A4151	A4189	R6520	
A267	A408	A412	A4152	A419	R6521	
A327	A409	A413	A4153	A427	T8112XA	
A400	A4101	A414	A4159	A5486	T8144XA	
Denominador						
<p>- Total de altas con un código de procedimiento quirúrgico en pacientes con edad ≥ 15 años que cumplen las reglas de inclusión y exclusión</p> <p>Códigos CIE10ES de procedimientos quirúrgicos: Ver lista de códigos en: Appendix A - Operating Room Procedure Codes. AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 05 (PSI 05) Patient Safety Indicator 13 (PSI 13) Postoperative Sepsis Rate. www.qualityindicators.ahrq.gov</p>						

(1) Adaptado de:

- OCDE Health Care Quality Indicators (HCQI) 2014-2015 Data Collection. Technical Manual for Patient Safety Indicators
- AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 05 (PSI 05) Patient Safety Indicator 13 (PSI 13) Postoperative Sepsis Rate. July 2020

PSI 13. SEPSIS POSTQUIRÚRGICA

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Casos excluidos

- Casos en el numerador con código de diagnóstico principal de sepsis en un episodio quirúrgico.
- Casos en el numerador con estancia menor de 3 días
- Casos en el numerador y en el denominador con GRDAPR en la CDM 14
- Casos en el numerador y en el denominador con código de cáncer o estado de inmunosupresión
- Casos en el numerador y en el denominador con infección en el diagnóstico principal

Ver códigos CIE10ES de casos de exclusión en: OCDE Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-2017 Data Collection. Technical Manual for Patient Safety Indicators. Postoperative Sepsis Rate. www.qualityindicators.ahrq.gov

(1) Adaptado de:

- OCDE Health Care Quality Indicators (HCQI) 2014-2015 Data Collection. Technical Manual for Patient Safety Indicators
- AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 05 (PSI 05) Patient Safety Indicator 13 (PSI 13) Postoperative Sepsis Rate. July 2020

PSI 13.1 SEPSIS POSTQUIRÚRGICA EN CIRUGÍA ABDOMINAL

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Numerador

Altas incluidas en el denominador con código CIE10ES en cualquier diagnóstico secundario en el episodio en que se ha realizado la cirugía.

A021	A401	A4102	A4150	A4181	B377
A227	A403	A411	A4151	A4189	R6520
A267	A408	A412	A4152	A419	R6521
A327	A409	A413	A4153	A427	T8112XA
A400	A4101	A414	A4159	A5486	T814XXA

Denominador

- Total de altas con un código de procedimiento quirúrgico de cirugía abdominal en pacientes con edad ≥ 15 años que cumplen las reglas de inclusión y exclusión

Códigos CIE10ES de procedimientos quirúrgicos de cirugía abdominal: Ver lista de códigos en: Abdominopelvic procedure codes: (ABDOMI15P) en AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 15 (PSI 15) Unrecognized Abdominopelvic Accidental Puncture or Laceration Rate. July 2020. www.qualityindicators.ahrq.gov

Casos excluidos

- Casos en el numerador con código de diagnóstico principal de sepsis en un episodio quirúrgico.
- Casos en el numerador con estancia menor de 3 días
- Casos en el numerador y en el denominador con GRDAPR en la CDM 14
- Casos en el numerador y en el denominador con código de cáncer o estado de inmunosupresión
- Casos en el numerador y en el denominador con infección en el diagnóstico principal

Ver códigos CIE10ES de casos de exclusión en: OCDE Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-2017 Data Collection. Technical Manual for Patient Safety Indicators. Postoperative Sepsis Rate. www.qualityindicators.ahrq.gov

(1) Adaptado de:

- OCDE Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-2017 Data Collection. Technical Manual for Patient Safety Indicators

PSI 09. HEMORRAGIA O HEMATOMA POSTOPERATORIO EN ADULTOS

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Numerador

Altas con código CIE10ES de hemorragia postoperatoria o de hematoma postoperatorio en cualquier diagnóstico secundario y código de procedimiento de control de la hemorragia o de drenaje de la hematoma en cualquier procedimiento en altas con intervención quirúrgica

Código CIE10ES de hemorragia postoperatoria o de hematoma postoperatorio:

D7821	E89811	H59319	G9761	H59342	H59331	I97620	H9551	K91841	J95830	M96841	L7631
D7822	E89820	H59321	G9762	H59343	H59332	I97621	H9552	K91870	J95831	N99820	L7632
D7831	E89821	H59322	H59311	H59349	H59333	I97630	I97610	K91871	J95860	N99821	M96830
D7832	G9751	H59323	H59312	H9541	H59339	I97631	I97611	L7621	J95861	N99840	M96831
E89810	G9752	H59329	H59313	H9542	H59341	I97638	I97618	L7622	K91840	N99841	M96840

Código de procedimiento CIE10ES de control de la hemorragia o de drenaje de la hematoma: Ver en Control of perioperative hemorrhage and evacuation of hematoma procedure codes: (HEMOTH2P) en AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 6.0. Patient Safety Indicator 09 (PSI 09) Perioperative Hemorrhage or Hematoma Rate. July 2016. www.qualityindicators.ahrq.gov

Denominador

- Total de altas en pacientes con edad \geq 15 años con intervención quirúrgica (+)

Se consideran altas con intervención quirúrgica todas aquellas que tienen un GRD quirúrgico: Ver lista de códigos en: Appendix E - Surgical Discharge MS-DRGs (for discharges on or after October 1, 2007) en AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 6.0. Safety Indicator 09 (PSI 09) Perioperative Hemorrhage or Hematoma Rate. July 2016. www.qualityindicators.ahrq.gov

Casos excluidos

- Altas con código de hemorragia postoperatoria o de hematoma postoperatorio en diagnóstico principal
- Altas de GRDAPR CDM 14
- Altas con cualquier código de diagnóstico de alteración de la coagulación: D65, D66, D67, D680, D681, D682, D68311, D68312, D688, D689, D691, D693, D6941, D6942, D6949, D6951, D68318, D6832, D684, D696, D698, D699
- Altas con único procedimiento quirúrgico de control de hemorragia o drenaje de hematoma.

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 09 (PSI 09) Perioperative Hemorrhage or Hematoma Rate. March 2021.

PSI 12.1 (A) TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA POSTQUIRÚRGICA

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Numerador

Altas incluidas en el denominador con código CIE10ES de trombosis venosa profunda en cualquier campo de diagnóstico secundario en el episodio en que se ha realizado la cirugía.

I8010	I80299	I82411	I80201	I80212	I80223	I80239	I82429	I824Y1
I8011	I82401	I82412	I80202	I80213	I80229	I80291	I82431	I824Y2
I8012	I82402	I82413	I80203	I80219	I80231	I80292	I82432	I824Y3
I8013	I82403	I82419	I80209	I80221	I80232	I82422	I82433	I824Y9
I80293	I82409	I82421	I80211	I80222	I80233	I82423	I82439	

Denominador

- Total de altas con un código de procedimiento quirúrgico en pacientes con edad ≥ 15 años que cumplen las reglas de inclusión y exclusión.

Ver códigos de procedimiento quirúrgico en : Appendix A - Operating Room Procedure Codes en AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 6.0. Patient Safety Indicator 12 (PSI 12) Perioperative Pulmonary Embolism or Deep Vein Thrombosis Rate. July 2016. www.qualityindicators.ahrq.gov

Casos excluidos

- Casos en el numerador con código de diagnóstico principal de trombosis venosa profunda en un episodio quirúrgico
- Casos del numerador con diagnóstico de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar
- Casos del numerador y denominador con procedimiento de interrupción de vena cava como único procedimiento: 06H00DZ, 06H03DZ, 06H04DZ, 06L00CZ, 06L00DZ, 06L00ZZ, 06L03CZ, 06L04ZZ, 06V00CZ, 06V00DZ, 06V00ZZ, 06V03CZ, 06V03DZ, 06V03ZZ, 06L03DZ, 06L03ZZ, 06L04CZ, 06L04DZ, 06V04CZ, 06V04DZ, 06V04ZZ
- Casos del numerador con estancia menor de 2 días
- Casos del numerador y denominador con GRDAPR en la CDM 14

(1) Adaptado de:

- AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 12 (PSI 12) Perioperative Pulmonary Embolism or Deep Vein Thrombosis Rate. July 2021.
- OCDE Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-2017 Data Collection. Technical Manual for Patient Safety Indicators

PSI 12.1 (B). TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN CIRUGÍA DE SUSTITUCIÓN DE CADERA O RODILLA

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Numerador

Altas incluidas en el denominador con código CIE10ES de trombosis venosa profunda en cualquier diagnóstico secundario en el episodio en que se ha realizado la cirugía.

I8010	I80299	I82411	I80201	I80212	I80223	I80239	I82429	I824Y1
I8011	I82401	I82412	I80202	I80213	I80229	I80291	I82431	I824Y2
I8012	I82402	I82413	I80203	I80219	I80231	I80292	I82432	I824Y3
I8013	I82403	I82419	I80209	I80221	I80232	I82422	I82433	I824Y9
I80293	I82409	I82421	I80211	I80222	I80233	I82423	I82439	

Denominador

- Altas con un código de procedimiento de sustitución en cadera o rodilla en pacientes con edad ≥ 15 años que cumplen las reglas de inclusión y exclusión

Códigos de procedimiento quirúrgico de sustitución de cadera (tomados de Partial or full hip replacement procedure codes (MTHIPRP) en AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 6.0. Inpatient Quality Indicator 14 (IQI 14) Hip Replacement Mortality Rate. July 2016. www.qualityindicators.ahrq.gov)

OSR9019	OSR903A	OSRE01A	OSR90J9	OSRE03Z	OSRR01A	OSRA03A	OSRR03Z	OSRA0JA	OSRB02A	OSRS03Z	OSRB03Z	OSU909Z
OSR901A	OSRB0JZ	OSRE01Z	OSR90JA	OSRE07Z	OSRA00A	OSRA03Z	OSRR07Z	OSRA0JZ	OSRB02Z	OSRS07Z	OSRB049	OSUA09Z
OSR901Z	OSRB0KZ	OSR903Z	OSR90JZ	OSRE0J9	OSRA00Z	OSRA07Z	OSRR0J9	OSRA0KZ	OSRB039	OSRS0J9	OSRB04A	OSUB09Z
OSR9029	OSRE009	OSR9049	OSR90KZ	OSRE0JA	OSRA019	OSRA0J9	OSRR0JA	OSRB019	OSRS01A	OSRS0JA	OSRB04Z	OSUE09Z
OSR902A	OSRE00A	OSR904A	OSRA009	OSRE0JZ	OSRA01A	OSRR01Z	OSRR0JZ	OSRB01A	OSRS01Z	OSRS0JZ	OSRB07Z	OSUR09Z
OSR902Z	OSRE00Z	OSR904Z	OSRE039	OSRE0KZ	OSRA01Z	OSRR039	OSRR0KZ	OSRB01Z	OSRS039	OSRS0KZ	OSRB0J9	OSUS09Z
OSR9039	OSRE019	OSR907Z	OSRE03A	OSRR019	OSRA039	OSRR03A	OSRS019	OSRB029	OSRS03A	OSRB03A	OSRB0JA	OSW90JZ
OSWA0JZ	OSWE0JZ	OSWROJZ	OSWS0JZ	OSR9069	OSRA06A	OSR906Z	OSRB069	OSRB06A	OSRB06Z			OSWB0JZ

Códigos de procedimiento quirúrgico de sustitución de rodilla (tomados de www.cdc.gov/nhsn/xls/guidance-for-hpro-kpro-procedure-details.xlsx)

OSRC0J9	OSRC0L9	OSRC0LZ	OSRD0LA	OSRD0JZ	OSRT0JA	OSRT0JZ	OSRU0J9	OSRU0JA	OSRV0J9	OSRV0JA	OSRV0JZ	OSRW0J9	OSRW0JZ
OSRC0JA	OSRC0LA	OSRD0L9	OSRD0LZ	OSRT0J9	OSRC069	OSRC06A	OSRC06Z	OSRU0JZ	OSRC0M9	OSRC0MA	OSRC0MZ	OSRW0JA	OSRC0N9
	OSRC0JZ	OSRD0J9	OSRD0JA					OSRC0NZ					OSRC0NA

Casos excluidos

- Casos en el numerador con código de diagnóstico principal de trombosis venosa profunda en un episodio quirúrgico
- Casos del numerador con diagnóstico de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar
- Casos del numerador con estancia menor de 2 días
- Casos del numerador y denominador con GRDAPR en la CDM 14

(1) Adaptado de:

- AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 6.0. Patient Safety Indicator 12 (PSI 12) Perioperative Pulmonary Embolism or Deep Vein Thrombosis Rate. July 2016
- OCDE Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-2017 Data Collection. Technical Manual for Patient Safety Indicators

PSI 12.2 (A) TROMBOEMBOLISMO PULMONAR POSTQUIRÚRGICO

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Numerador

Altas incluidas en el denominador con código CIE10ES de tromboembolismo pulmonar en cualquier campo de diagnóstico secundario en el episodio en que se ha realizado la cirugía: I2602, I2609, I2692, I2699

Denominador

- Total de altas con un código de procedimiento quirúrgico en pacientes con edad ≥ 15 años que cumplen las reglas de inclusión y exclusión.

Ver códigos de procedimiento quirúrgico en : Appendix A - Operating Room Procedure Codes en AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 6.0. Patient Safety Indicator 12 (PSI 12) Perioperative Pulmonary Embolism or Deep Vein Thrombosis Rate. July 2016. www.qualityindicators.ahrq.gov

Casos excluidos

- Casos en el numerador con código de diagnóstico principal de tromboembolismo pulmonar en un episodio quirúrgico
- Casos del numerador y denominador con procedimiento de interrupción de vena cava como único procedimiento: 06H00DZ, 06H03DZ, 06H04DZ, 06L00CZ, 06L00DZ, 06L00ZZ, 06L03CZ, 06L04ZZ, 06V00CZ, 06V00DZ, 06V00ZZ, 06V03CZ, 06V03DZ, 06V03ZZ, 06L03DZ, 06L03ZZ, 06L04CZ, 06L04DZ, 06V04CZ, 06V04DZ, 06V04ZZ
- Casos del numerador con estancia menor de 2 días
- Casos del numerador y denominador con GRDAPR en la CDM 14

(1) Adaptado de:

- AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 12 (PSI 12) Perioperative Pulmonary Embolism or Deep Vein Thrombosis Rate. March 2021.
- OCDE Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-2017 Data Collection. Technical Manual for Patient Safety Indicators

PSI 12.2 (B). TROMBOEMBOLISMO PULMONAR POSTQUIRÚRGICO EN CIRUGÍA DE SUSTITUCIÓN DE CADERA O RODILLA

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Numerador

Altas incluidas en el denominador con código CIE10ES de tromboembolismo pulmonar en cualquier campo de diagnóstico secundario en el episodio en que se ha realizado la cirugía: I2602, I2609, I2692, I2699

Denominador

- Altas con un código de procedimiento de sustitución en cadera o rodilla en pacientes con edad ≥ 15 años que cumplen las reglas de inclusión y exclusión

Códigos de procedimiento quirúrgico de sustitución de cadera (tomados de Partial or full hip replacement procedure codes (MTHIPRP) en AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 6.0. Inpatient Quality Indicator 14 (IQI 14) Hip Replacement Mortality Rate. July 2016. www.qualityindicators.ahrq.gov)

OSR9019	OSR903A	OSRE01A	OSR90J9	OSRE03Z	OSRR01A	OSRA03A	OSRR03Z	OSRA0JA	OSRB02A	OSRS03Z	OSRB03Z	OSU909Z
OSR901A	OSRB0JZ	OSRE01Z	OSR90JA	OSRE07Z	OSRA00A	OSRA03Z	OSRR07Z	OSRA0JZ	OSRB02Z	OSRS07Z	OSRB049	OSUA09Z
OSR901Z	OSRB0KZ	OSR903Z	OSR90JZ	OSRE0J9	OSRA00Z	OSRA07Z	OSRR0J9	OSRA0KZ	OSRB039	OSRS0J9	OSRB04A	OSUB09Z
OSR9029	OSRE009	OSR9049	OSR90KZ	OSRE0JA	OSRA019	OSRA0J9	OSRR0JA	OSRB019	OSRS01A	OSRS0JA	OSRB04Z	OSUE09Z
OSR902A	OSRE00A	OSR904A	OSRA009	OSRE0JZ	OSRA01A	OSRR01Z	OSRR0JZ	OSRB01A	OSRS01Z	OSRS0JZ	OSRB07Z	OSUR09Z
OSR902Z	OSRE00Z	OSR904Z	OSRE039	OSRE0KZ	OSRA01Z	OSRR039	OSRR0KZ	OSRB01Z	OSRS039	OSRS0KZ	OSRB0J9	OSUS09Z
OSR9039	OSRE019	OSR907Z	OSRE03A	OSRR019	OSRA039	OSRR03A	OSRS019	OSRB029	OSRS03A	OSRB03A	OSRBOJA	OSW90JZ
OSWA0JZ	OSWE0JZ	OSWROJZ	OSWS0JZ	OSR9069	OSR906A	OSR906Z	OSRB069	OSRB06A	OSRB06Z			OSWB0JZ

Códigos de procedimiento quirúrgico de sustitución de rodilla (tomados de www.cdc.gov/nhsn/xls/guidance-for-hpro-kpro-procedure-details.xlsx)

OSRC0J9	OSRC0JZ	OSRD0J9	OSRD0JA	OSRD0JZ	OSRTOJA	OSRTOJZ	OSRU0J9	OSRU0JA	OSRV0J9	OSRVOJA	OSRVOJZ	OSRW0J9	OSRW0JZ
OSRC0JA	OSRC0L9	OSRC0LZ	OSRD0LA	OSRTOJ9	OSRC069	OSRC06Z	OSRC0MA	OSRU0JZ	OSRC0N9	OSRC0NZ		OSRW0JA	
	OSRC0LA	OSRD0L9	OSRD0LZ		OSRC06A	OSRC0M9	OSRC0MZ		OSRC0NA				

Casos excluidos

- Casos en el numerador con código de diagnóstico principal de tromboembolismo pulmonar en un episodio quirúrgico
- Casos del numerador con estancia menor de 2 días
- Casos del numerador y denominador con GRDAPR en la CDM 14

(1) Adaptado de:

- AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 6.0. Patient Safety Indicator 12 (PSI 12) Perioperative Pulmonary Embolism or Deep Vein Thrombosis Rate. July 2016
- OCDE Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-2017 Data Collection. Technical Manual for Patient Safety Indicators

INDICADORES DE SEGURIDAD DE PACIENTES

PSI 15. PUNCIÓN O DESGARRO ACCIDENTAL EN ADULTOS		
CRITERIOS DE CÁLCULO (1)		
Numerador		
Altas con código CIE10ES en cualquier campo de diagnóstico secundario		
D7811 D7812 E3611 E3612 I9751	I9752 J9571 J9572 K9171 K9172	M96820 M96821 N9971 N9972
Denominador		
– Total de altas en pacientes con edad ≥ 15 años		
Casos excluidos		
<ul style="list-style-type: none"> – Con código incluidos en el numerador en el diagnóstico principal. – Altas con GRDAPr en la CDM 14 – Altas con código de procedimiento de cirugía espinal. Ver códigos ICD10ES en mssic.org. http://mssic.org/wp-content/uploads/2017/05/Manual-of-Operations-updated-May-26-2016.pdf: Appendix E2, pag. 1 of 31 		

(1) Adaptado de AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 12 (PSI 15) Accidental Puncture or Laceration Rate. March 2021.

PSI 18. TRAUMA OBSTÉTRICO EN PARTO VAGINAL INSTRUMENTADO

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Numerador

Altas incluidas en el denominador con código CIE10ES de trauma obstétrico de 3º ó 4º grado en cualquier diagnóstico: O7020, O7021, O7022, O7023, O703

Denominador

- Total de altas en pacientes con edad ≥ 15 años con diagnóstico de parto en cualquier campo de diagnóstico y procedimiento de parto vaginal e instrumentado

Diagnóstico de parto:

Z370	Z373	Z3751	Z3754	Z3761	Z3764
Z371	Z374	Z3752	Z3759	Z3762	Z3769
Z372	Z3750	Z3753	Z3760	Z3763	Z377
					Z379

Procedimiento de parto vaginal: 10D07Z3, 10D07Z4, 10D07Z5, 10D07Z6, 10D07Z7, 10D07Z8, 10E0XZZ

Procedimiento de parto vaginal instrumentado: 10D07Z3, 10D07Z4, 10D07Z5, 10D07Z6, 10D07Z8

Casos excluidos

- Excluye las altas con códigos de procedimiento de parto cesárea: 10D00Z0, 10D00Z1, 10D00Z2
- Altas con procedimiento de parto normal y versión interna 10D07Z7, 10E0XZZ

(1) Adaptado de:

- AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicators 18 (PSI 18) Obstetric Trauma Rate – Vaginal Delivery With Instrument. July 2020
- OCDE Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-2017 Data Collection. Technical Manual for Patient Safety Indicators

PSI 19. TRAUMA OBSTÉTRICO EN PARTO VAGINAL NO INSTRUMENTADO

CRITERIOS DE CÁLCULO (1)

Numerador

Altas incluidas en el denominador con código CIE10ES de trauma obstétrico de 3º ó 4º grado en cualquier diagnóstico: Altas incluidas en el denominador con código CIE10ES de trauma obstétrico de 3º ó 4º grado en cualquier diagnóstico: O7020, O7021, O7022, O7023, O703

Denominador

- Total de altas en pacientes con edad ≥ 15 años con diagnóstico de parto en cualquier campo de diagnóstico y procedimiento de parto vaginal

Diagnóstico de parto:

Z370	Z373	Z3751	Z3754	Z3761	Z3764
Z371	Z374	Z3752	Z3759	Z3762	Z3769
Z372	Z3750	Z3753	Z3760	Z3763	Z377
					Z379

Procedimiento de parto vaginal: 10D07Z3, 10D07Z4, 10D07Z5, 10D07Z6, 10D07Z7, 10D07Z8, 10E0XZZ

Casos excluidos

- Altas con códigos de procedimiento de parto cesárea: 10D00Z0, 10D00Z1, 10D00Z2
- Altas con códigos de procedimiento de parto vaginal instrumentado: 10D07Z3, 10D07Z4, 10D07Z5, 10D07Z6, 10D07Z8

(1) Adaptado de:

- AHRQ Quality Indicators (AHRQ QI) ICD-10-CM/PCS Specification Version 2020. Patient Safety Indicator 19 (PSI 19) Obstetric Trauma Rate – Vaginal Delivery Without Instrument. July 2020 https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Archive/PSI_TechSpec_ICD10_v60.aspx
- OCDE Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-2017 Data Collection. Technical Manual for Patient Safety Indicators

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN HOSPITALIZACIÓN

En este apartado se pueden seleccionar:

Selección

Distribución de procedimier

Cambiar

- I. Distribución de procedimientos por GRDAPR o GRDAP
- II. Distribución de altas por CCS del procedimiento
- III. Procedimientos de interés, bajo dos modalidades de cálculo:
 - a. Tasas poblacionales
 - b. Porcentaje de altas con el procedimiento

DISTRIBUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS POR GRD

En este apartado se muestran la distribución porcentual del número de procedimientos CIE10ES distintos que aparecen registrados en los CMBD de cada agrupación de GRDAPR o GRDAP para el año seleccionado.

Pulsando en la primera columna de la tabla donde aparece el código del GRDAPR o GRDAP se puede consultar los procedimientos específicos de la agrupación de GRD seleccionada y su frecuencia relativa en ese GRD.

Tasas de realización de procesos quirúrgicos

Resección de aneurisma aórtico abdominal
Resección esofágica
Bypass coronario
Endarterectomía carotídea
Pancreatectomía
Angioplastia coronaria
Colecistectomía laparoscópica (%)
Histerectomía
Prótesis total de rodilla
Prótesis total de cadera
Cirugía de fractura de cadera en las primeras 48 h de ingreso (%)

Age group (years)	European standard population
0	1600
1-4	6400
5-9	7000
10-14	7000
15-19	7000
20-24	7000
25-29	7000
30-34	7000
35-39	7000
40-44	7000
45-49	7000
50-54	7000
55-59	6000
60-64	5000
65-69	4000
70-74	3000
75-79	2000
80-84	1000
85+	1000
Total	100000

Constituyen un grupo de indicadores que consideran la incidencia de la utilización de determinados procedimientos quirúrgicos cuyo uso varía perceptiblemente entre diferentes proveedores de servicios de salud.

Su cálculo se realiza bajo dos modalidades:

1. Tasas poblacionales, que contienen:

- Tasa bruta por 10.000 habitantes
- Tasa ajustada por edad y sexo utilizando para ello la población estándar para Europa que establece la OMS: European Standard Population. World Health Organization's publication. November 1, 2012. (<http://seer.cancer.gov/stdpopulations/stdpop.19ages.html>) - ver tabla adjunta- .

2. Porcentaje de altas con el procedimiento: muestra el número de altas donde aparece el procedimiento seleccionado y su porcentaje sobre el total de altas de la agrupación seleccionada por el usuario.

El procedimiento de colecistectomía se calcula solo en esta última modalidad como porcentaje de utilización de la técnica laparoscópica sobre el total de las colecistectomías realizadas.

Así mismo ocurre en la cirugía de fractura de cadera en las primeras 48 h. de ingreso que se calcula solo en esta última modalidad como porcentaje sobre el total de cirugías realizadas por este motivo.

PROCESOS DE ESPECIAL INTERÉS	CRITERIOS DE CÁLCULO												
	Numerador												
Tasa de cirugía de resección esofágica	Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento:												
0D11074	0D110K9	0D11474	0D114JB	0D138Z4	0D1507B	0D150KA	0D15476	0D154ZB	0D124KA	0D12879	0D128K6	0D13074	0D130JB
0D11076	0D110KA	0D11476	0D114K4	0D138Z6	0D150J4	0D150KB	0D15479	0D120Z4	0D15874	0D1287A	0D128K9	0D13076	0D130K4
0D11079	0D110KB	0D11479	0D114K6	0D11874	0D150J6	0D150Z4	0D1547A	0D120Z6	0D15876	0D1287B	0D128KA	0D13079	0D130K6
0D1107A	0D110Z4	0D1147A	0D114K9	0D11876	0D150J9	0D150Z6	0D1547B	0D120Z9	0D15879	0D158K6	0D128KB	0D1307A	0D130K9
0D1107B	0D110Z6	0D1147B	0D114KA	0D11879	0D118K6	0D150Z9	0D154J4	0D120ZA	0D1587A	0D158K9	0D128Z4	0D1307B	0D130KA
0D110J4	0D110Z9	0D114J4	0D114KB	0D1187A	0D118K9	0D150ZA	0D154J6	0D120ZB	0D1587B	0D158KA	0DB17ZZ	0D130J4	0D130KB
0D110J6	0D110ZA	0D114J6	0D114Z4	0D1187B	0D118KA	0D12079	0D154J9	0D123J4	0D158J4	0D158KB	0DB20ZZ	0D130J6	0D130Z4
0D110J9	0D1347B	0D114J9	0D114Z6	0D118J4	0D118KB	0D1207A	0D154JA	0D12474	0D158J6	0D158Z4	0DB23ZZ	0DT14ZZ	0D130Z6
0D130Z9	0D134J4	0D114JA	0D114Z9	0D118J6	0D118Z4	0D1207B	0D120KA	0D12476	0D158J9	0D158Z6	0DB27ZZ	0DT17ZZ	0DT50ZZ
0D130ZA	0D134J6	0D134Z4	0D114ZA	0D118J9	0D118Z6	0D120J4	0D120KB	0D12479	0D158JA	0D158Z9	0DB30ZZ	0DT18ZZ	0DT54ZZ
0D130ZB	0D134J9	0D134Z6	0D114ZB	0D118JA	0D118Z9	0D120J6	0D154JB	0D1247A	0D158JB	0D158ZA	0DB33ZZ	0DT20ZZ	0DT57ZZ
0D133J4	0D134JA	0D134Z9	0D138J6	0D118JB	0D118ZA	0D120J9	0D154K4	0D1247B	0D158K4	0D158ZB	0DB37ZZ	0DT24ZZ	0DT58ZZ
0D13474	0D134JB	0D134ZA	0D138J9	0D118K4	0D118ZB	0D120JA	0D154K6	0D124J4	0D124KB	0DB10ZZ	0DB50ZZ	0DT27ZZ	0DX60Z5
0D13476	0D134K4	0D134ZB	0D138JA	0D138Z9	0D12074	0D120JB	0D154K9	0D124J6	0D124Z4	0DB13ZZ	0DB53ZZ	0DT28ZZ	0DX64Z5
0D13479	0D134K6	0D13874	0D138JB	0D138ZA	0D12076	0D120K4	0D154KA	0D124J9	0D124Z6	0D128J4	0DB57ZZ	0DT30ZZ	0DX80Z5
0D1347A	0D134K9	0D13876	0D138K4	0D138ZB	0D150JA	0D120K6	0D154KB	0D124JA	0D124Z9	0D128J6	0DT10ZZ	0DT34ZZ	0DX84Z5
0D110JA	0D134KA	0D13879	0D138K6	0D15074	0D150JB	0D120K9	0D154Z4	0D124JB	0D124ZA	0D128J9	0D128Z6	0DT37ZZ	0DXE0Z5
0D110JB	0D134KB	0D1387A	0D138K9	0D15076	0D150K4	0D150ZB	0D154Z6	0D124K4	0D124ZB	0D128JA	0D128Z9	0DT38ZZ	0DXE4Z5
0D110K4	0D110ZB	0D1387B	0D138KA	0D15079	0D150K6	0D153J4	0D154Z9	0D124K6	0D12874	0D128JB	0D128ZA	0D130J9	0DD13Zx
0D110K6	0D113J4	0D138J4	0D138KB	0D1507A	0D150K9	0D15474	0D154ZA	0D124K9	0D12876	0D128K4	0D128ZB	0D130JA	0DD14Zx
0DD18Zx	0DD23Zx	0DD24Zx	0DD28Zx	0DD33Zx	0DD34Zx	0DD38Zx	0DD43Zx	0DD44Zx	0DD48Zx	0DD53Zx	0DD54Zx	0DD58Zx	

PROCESOS DE ESPECIAL INTERÉS	CRITERIOS DE CÁLCULO				
	Numerador				
Tasa cirugía reparadora de aneurisma aórtico abdominal	Altas con código de diagnóstico principal I713 I714 y alguno de los siguientes códigos de procedimiento:				
Open abdominal aortic aneurysm repair (AAA) procedure codes: (PRAAARP): 04100*(0,6,7,8,9,B,C,D,F,G,H,J,K,Q,R) 04500ZZ 04B00ZZ 04H00DZ 04L00DZ 04L00ZZ 04Q00ZZ 04R007Z 04R00JZ 04R00KZ	04U007Z 04U00JZ 04U00KZ 04V00D6 04V00DJ 04V00DZ 04V00E6 04V00EZ 04V00F6 04V00FZ 04V00Z6 04V00ZZ	Endovascular abdominal aortic aneurysm repair (AAA) procedure codes: (PRAAA2P): 04104*(0,6,7,8,9,B,C,D,F,G,H,J,K,Q,R) 04503ZZ 04504ZZ 04B03ZZ 04B04ZZ 04H03DZ 04H04DZ	04L03DZ 04L03ZZ 04L04DZ 04L04ZZ 04Q03ZZ 04Q04ZZ 04R047Z 04R04JZ 04R04KZ 04U037Z 04U03JZ 04U03KZ 04U047Z 04U04JZ	04U04KZ 04V03D6 04V03DJ 04V03DZ 04V03E6 04V03EZ 04V03F6 04V03FZ 04L03DJ 04L00CZ 04L03CZ 04L04CZ	04V03Z6 04V03ZZ 04V04D6 04V04DJ 04V04DZ 04V04E6 04V04EZ 04V04F6 04V04FZ 04V04Z6 04V04ZZ 04L03DJ 04L0(0,3,4)CZ

PROCEDIMIENTOS DE INTERÉS

PROCESOS DE ESPECIAL INTERÉS	CRITERIOS DE CÁLCULO
Tasa de cirugía de bypass coronario	<p style="text-align: center;">Numerador</p> <p>Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento:</p>
<p>021(0,1,2,3)0**</p>	

PROCEDIMIENTOS DE INTERÉS

PROCESOS DE ESPECIAL INTERÉS	CRITERIOS DE CÁLCULO
	Numerador
Tasa de endarterectomía carotídea	<p>Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento:</p> <p>03CH0ZZ, 03CJ0ZZ, 03CK0ZZ, 03CL0ZZ, 03CH0Z6, 03CJ0Z6, 03CK0Z6, 03CL0Z6</p>

PROCESOS DE ESPECIAL INTERÉS	CRITERIOS DE CÁLCULO
	Numerador
Tasa de pancreatectomía	Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento: 0FBG0ZZ, 0FBG3ZZ, 0FTG0ZZ, 0FBG4ZZ, 0FTG4ZZ, 0FBG8ZZ

PROCESOS DE ESPECIAL INTERÉS	CRITERIOS DE CÁLCULO
Tasa de angioplastia coronaria	<p style="text-align: center;">Numerador</p> <p>Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento:</p> <p style="text-align: center;">027(0,1,2,3)(3,4)(4,5,6,7,D,E,F,G,T,Z)(6,Z)</p>

PROCESOS DE ESPECIAL INTERÉS	CRITERIOS DE CÁLCULO											
	Numerador											
Tasa de prótesis de cadera	Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento:											
OSR9019	OSR903A	OSRE01A	OSR90J9									
OSR901A	OSRBOJZ	OSRE01Z	OSR90JA									OSU909Z
OSR901Z	OSRB0KZ	OSR903Z	OSR90JZ	OSRE03Z	OSRR01A	OSRA03A	OSRR03Z	OSRA0JA	OSRB02A	OSRS03Z	OSRB03Z	OSUA09Z
OSR9029	OSRE009	OSR9049	OSR90KZ	OSRE07Z	OSRA00A	OSRA03Z	OSRR07Z	OSRA0JZ	OSRB02Z	OSRS07Z	OSRB049	OSUB09Z
OSR902A	OSRE00A	OSR904A	OSRA009	OSRE0J9	OSRA00Z	OSRA07Z	OSRR0J9	OSRA0KZ	OSRB039	OSRS0J9	OSRB04A	OSUE09Z
OSR902Z	OSRE00Z	OSR904A	OSRE039	OSRE0JA	OSRA019	OSRA0J9	OSRR0JA	OSRB019	OSRS01A	OSRS0JA	OSRB04Z	OSUR09Z
OSR9039	OSRE019	OSR904Z	OSRE03A	OSRE0JZ	OSRA01A	OSRR01Z	OSRR0JZ	OSRB01A	OSRS01Z	OSRS0JZ	OSRB07Z	OSUS09Z
OSWA0JZ	OSR9069	OSR907Z	OSRE0KZ	OSRE0KZ	OSRA01Z	OSRR039	OSRR0KZ	OSRB01Z	OSRS039	OSRS0KZ	OSRB0J9	OSW90JZ
OSWE0JZ	OSR906A	OSR906Z	OSRB06A	OSRR019	OSRA039	OSRR03A	OSRS019	OSRB01Z	OSRS03A	OSRB03A	OSRB0JA	OSWBOJZ
OSWROJZ	OSR(9,B)06(9,A,Z)	OSRB069	OSRB06Z									
OSWSOJZ												

PROCESOS DE ESPECIAL INTERÉS	CRITERIOS DE CÁLCULO
	Numerador
Tasa de prótesis de rodilla	<p>Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento:</p> <p>Códigos de procedimiento quirúrgico de sustitución de rodilla (tomados de www.cdc.gov/nhsn/xls/guidance-for-hpro-kpro-procedure-details.xlsx)</p>
	<p>0SR(C,D)0(6,J,L,M,N)*</p> <p>0SR(T,U,V,W)0J*</p>

PROCESOS DE ESPECIAL INTERÉS	CRITERIOS DE CÁLCULO
Tasa de histerectomía	Numerador
	Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento: 0UT90ZZ, 0UT94ZZ, 0UT97ZZ, 0UT98ZZ, 0UT9FZZ 0UT90ZL, 0UT94ZL, 0UT97ZL, 0UT98ZL, 0UT9FZL
	Denominador
	Altas de pacientes mujer

PROCEDIMIENTOS DE INTERÉS

PROCESOS DE ESPECIAL INTERÉS	CRITERIOS DE CÁLCULO
Porcentaje de colecistectomía laparoscópica (*)	Altas con código CIE10ES en cualquier campo de procedimiento: 0FT44ZZ
	Denominador
	Altas con código de procedimiento: 0FT44ZZ, 0FT40ZZ

(*) Su cálculo se realiza sobre el total de casos realizados con hospitalización (CMBD) y ambulatorio (CMBD-A)

PROCEDIMIENTOS DE INTERÉS

PROCESOS DE ESPECIAL INTERÉS				CRITERIOS DE CÁLCULO								
				Numerador								
Porcentaje de cirugía de fractura de cadera en las primeras 48 h de ingreso				Altas con fecha de intervención en las primeras 48 horas tras el ingreso (**) y diagnóstico principal con código CIE10ES de fractura de cuello de fémur :								
M80051A	S72109B	S72012C	S72031A	S72032B	S72123B	S72131C	S72044A	S72141C	S72061B	S72145B	S72146C	S72099A
M80052 A	S72109C	S72112A	S72031B	S72032C	S72123C	S72132A	S72044B	S72142A	S72061C	S72145C	S7221XA	S72099B
M80059 A	S72111A	S72112B	S72031C	S72033A	S72124A	S72132B	S72044C	S72046A	S72062A	S72063B	S7221XB	S72099C
M80851 A	S72111B	S72112C	S72032A	S72033B	S72124B	S72132C	S72045A	S72046B	S72062B	S72063C	S7221XC	S72101A
M80852 A	S72111C	S72113A	S72115C	S72033C	S72124C	S72133A	S72045B	S72046C	S72062C	S72064A	S7222XA	S72101B
M80859 A	S72002B	S72113B	S72116A	S72034A	S72125A	S72133B	S72045C	S72051A	S72063A	S72064B	S7222XB	S7223XC
S72001A	S72002C	S72113C	S72116B	S72034B	S72125B	S72133C	S72134C	S72051B	S72142B	S72064C	S7222XC	S7224XA
S72001B	S72009A	S72114A	S72116C	S72034C	S72125C	S72134A	S72135A	S72051C	S72142C	S72065A	S7223XA	S7224XB
S72001C	S72009B	S72114B	S72121A	S72035A	S72126A	S72134B	S72135B	S72052A	S72143A	S72065B	S7223XB	S7224XC
S72002A	S72009C	S72114C	S72121B	S72035B	S72126B	S72042A	S72135C	S72052B	S72143B	S72065C	S72091A	S7225XA
S72101C	S72011A	S72115A	S72121C	S72035C	S72126C	S72042B	S72136A	S72052C	S72143C	S72066A	S72091B	S7225XB
S72102A	S72011B	S72115B	S72122A	S72036A	S72041B	S72042C	S72136B	S72059A	S72144A	S72066B	S72091C	S7225XC
S72102B	S72011C	S72019A	S72122B	S72036B	S72041C	S72043A	S72136C	S72059B	S72144B	S72066C	S72092A	S7226XA
S72102C	S72012A	S72019B	S72122C	S72036C	S72131A	S72043B	S72141A	S72059C	S72144C	S72146A	S72092B	S7226XB
S72109A	S72012B	S72019C	S72123A	S72041A	S72131B	S72043C	S72141B	S72061A	S72145A	S72146B	S72092C	S7226XC
Denominador												
Denominador: Altas con código CIE10ES de fractura de cuello de fémur en el diagnóstico principal (**)												

(**) Su cálculo se realiza sobre las altas con este procedimiento que disponen de fecha de intervención válida. La cumplimentación del dato de fecha de intervención es muy variable según años y Comunidad Autónoma, así por ejemplo este dato no se dispone en las altas de Cataluña hasta 2015.

HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES

DEFINICIÓN	Frecuentación hospitalaria de un grupo seleccionado de enfermedades
DESCRIPCIÓN	<p>Se trata de una serie de patología, por lo general, de larga evolución que requieren de múltiples cuidados de salud, así como de acciones orientadas a promover el autocuidado y que, mayoritariamente, precisan de una vigilancia y tratamiento eminentemente ambulatorio, principalmente en el ámbito de la Atención Primaria. Su tasa de hospitalización puede considerarse como un indicador indirecto de la efectividad de la provisión de los cuidados de salud que se presta a estos pacientes en el ámbito de la Atención Primaria. Una mayor y mejor atención sanitaria en el ámbito comunitario resultaría, en una menor frecuentación hospitalaria por estas enfermedades.</p> <p>En este indicador se incluyen las siguientes patologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica • Insuficiencia cardiaca congestiva • Hipertensión arterial • Neumonía • Infección del tracto urinario • Diabetes incontrolada sin complicación • Complicaciones agudas de la diabetes • Complicaciones crónicas de la diabetes • Diabetes con amputación de extremidad inferior • Deshidratación aguda • Asma en jóvenes (15-39 años) • Indicador agregado de patologías agudas • Indicador agregado de patologías crónicas
FÓRMULA DE CÁLCULO (*)	
<p>Numerador: Número de altas de pacientes de edad 15 años o mayor con diagnóstico principal de alguna de las patologías que se incluyen en el indicador (ver fichas siguientes).</p> <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el cálculo se realiza utilizando como criterio de agrupación la CC.AA. o provincia donde se ha producido el alta, la tasa (x10.000) se calcula utilizando en el denominador el censo de población (INE) de la CC.AA. o provincia de que se trate. • Cuando el cálculo se realiza utilizando como criterio de agrupación el hospital donde se ha producido el alta, o bien el grupo o clúster a que pertenece ese hospital, la tasa (x100) se calcula utilizando en el denominador el total de altas de ese hospital, aplicando en cada caso las condiciones de cálculo específicas de cada patología. 	

(*) Adaptado de OCDE: Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-17 y AHRQ Prevention Quality Indicators Technical Specifications

HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES

CONDICIONES DEL CÁLCULO (*)

<p>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Numerador y denominador (criterio de agrupación la CC.AA. o provincia , y hospital): Pacientes con edad superior o igual a 40 años. <input type="checkbox"/> Numerador: Casos con diagnóstico principal <ul style="list-style-type: none"> ▪ De enfermedad pulmonar obstructiva crónica: J410, J411, J418, J430, J431, J432, J438, J439, J440, J441, J448, J449, J470, J471, J479 ▪ De bronquitis aguda (J40) con cualquier diagnóstico secundario de enfermedad pulmonar obstructiva crónica <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el numerador: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos con códigos de fibrosis quística o de anomalías de sistema respiratorio en cualquier diagnóstico secundario: E840, E8411, E8419, E848, E849, J8483, J84841, J84842, J84843, J84848, P270, P271, P278, P279, Q254, Q311, Q312, Q313, Q315, Q318, Q319, Q320, Q321, Q322, Q323, Q324, Q330, Q331, Q332, Q333, Q334, Q335, Q336, Q339, Q340, Q341, Q348, Q349, Q390, Q391, Q392, Q393, Q394, Q893 ▪ Casos de la CDM14 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el denominador (criterio de agrupación hospital): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14
<p>Insuficiencia cardiaca congestiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Numerador y denominador (criterio de agrupación la CC.AA. o provincia , y hospital): Pacientes con edad superior o igual a 15 años. <input type="checkbox"/> Numerador: Casos con diagnóstico principal <ul style="list-style-type: none"> ▪ De insuficiencia cardiaca congestiva: I0981, I110, I130, I132, I50 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el numerador: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos con códigos de procedimientos de procedimiento cardiaco: Ver Apéndice B en https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V60-ICD10/TechSpecs/PQI_08_Heart_Failure_Admission_Rate.pdf ▪ Casos de la CDM14 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el denominador (criterio de agrupación hospital): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14
<p>Hipertensión arterial</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Numerador y denominador (criterio de agrupación la CC.AA. o provincia , y hospital): Pacientes con edad superior o igual a 15 años. <input type="checkbox"/> Numerador: Casos con diagnóstico principal <ul style="list-style-type: none"> ▪ De hipertensión arterial: I10, I119, I129, I1310 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el numerador: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos con códigos de procedimientos de procedimiento cardiaco: Ver Apéndice B en https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V60-ICD10/TechSpecs/PQI_07_HYPERTENSION_ADMISSION_Rate.pdf ▪ Casos con cualquier diagnóstico secundario de enfermedad renal (I129, I1310), acompañado de un procedimiento de diálisis (03170AD, 03170AF, 031209D, 031209F, 03120AD, 03120AF, 03120JD, 03120JF, 03120KD, 031709F, 03170JD, 03170JF, 03170KD, 03170KF, 03170ZD, 03170ZF, 031809D, 031809F, 03120KF, 03120ZD, 03120ZF, 031309D, 031309F, 03130AD, 03130AF, 03130JD, 03130JF, 03130KD, 03130KF, 03130ZD, 03130ZF, 031409D, 031409F, 03140AD, 03140AF, 03180AD, 03180AF, 03180JD, 03180JF, 03180KD, 03180KF, 03180ZD, 03180ZF, 031909F, 03190AF, 03190JF, 03190KF, 03190ZF, 031A09F, 031A0AF, 031A0JF, 031A0KF, 03140JD, 03140JF, 03140KD, 03140KF, 03140ZD, 03140ZF, 031A0ZF, 031B09F, 031B0AF, 031B0JF, 031B0KF, 031B0ZF, 031C09F, 031C0AF, 031C0JF, 031C0KF, 031C0ZF, 03PY07Z, 03PY0JZ, 03PY0KZ, 03PY37Z, 03PY3JZ, 03PY3KZ, 031509D, 031509F, 03150AD, 03150AF, 03150JD, 03150JF, 03150KD, 03150KF, 03150ZD, 03150ZF, 031609D, 031609F, 03160AD, 03160AF, 03160JD, 03160JF, 03160KD, 03160KF, 03160ZD, 03160ZF, 031709D, 03PY47Z, 03PY4JZ, 03PY4KZ, 03WY0JZ, 03WY3JZ, 03WY4JZ, 03WYXJZ, 05HY33Z, 06HY33Z) ▪ Casos de la CDM14 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el denominador (criterio de agrupación hospital): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14

(*) Adaptado de OCDE: Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-17 y AHRQ Prevention Quality Indicators Technical Specifications

HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES

CONDICIONES DEL CÁLCULO (*)	
Neumonía bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Numerador y denominador (criterio de agrupación la CC.AA. o provincia , y hospital): Pacientes con edad superior o igual a 15 años. <input type="checkbox"/> Numerador: Casos con diagnóstico principal <ul style="list-style-type: none"> ▪ De neumonía bacteriana: J13, J14, J15211, J15212, J153, J154, J157, J159, J160, J168, J180, J181, J188, J189 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el numerador: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos con códigos de anemia falciforme o enfermedad de la Hemoglobina S en cualquier diagnóstico secundario: D5700, D5701, D5702, D571, D5720, D57211, D57212, D57219, D5740, D57411, D57412, D57419, D5780, D57811, D57812, D57819 ▪ Casos con códigos en cualquier diagnóstico secundario de inmunodepresión o de procedimientos en pacientes inmunodeprimido Ver Apéndice C en https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V60-ICD10/TechSpecs/PQI_11_Bacterial_Pneumonia_Admission_Rate.pdf ▪ Casos de la CDM14 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el denominador (criterio de agrupación hospital): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14
Infección del tracto urinario	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Numerador y denominador (criterio de agrupación la CC.AA. o provincia , y hospital): Pacientes con edad superior o igual a 15 años. <input type="checkbox"/> Numerador: Casos con diagnóstico principal <ul style="list-style-type: none"> ▪ De infección del tracto urinario: N10, N12, N151, N159, N16, N2884, N2885, N2886, N3000, N3001, N3090, N3091, N390 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el numerador: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos con códigos en cualquier diagnóstico secundario de alteración renal o del tracto urinario: N110, N111, N118, N119, N130, N136, N1370, N1371, N13721, N13722, N13729, N13731, N13732, N13739, N139, Q6232, Q6239, Q624, Q625, Q6260, Q6261, Q6262, Q6263, Q6269, Q627, Q628, Q630, Q631, Q600, Q601, Q602, Q603, Q604, Q605, Q606, Q6100, Q6101, Q6102, Q6111, Q6119, Q612, Q613, Q6231, Q632, Q633, Q638, Q639, Q6410, Q6411, Q6412, Q6419, Q642, Q6431, Q6432, Q6433, Q6439, Q645, Q646, Q614, Q615, Q618, Q619, Q620, Q6210, Q6211, Q6212, Q622, Q6470, Q6471, Q6472, Q6473, Q6474, Q6475, Q6479, Q648, Q649 ▪ Casos con códigos en cualquier diagnóstico secundario de inmunodepresión o de procedimientos en pacientes inmunodeprimidos: Ver Apéndice C en: https://qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V2020/TechSpecs/PQI_12_Urinary_Tract_Infection_Admission_Rate.pdf ▪ Casos de la CDM14 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el denominador (criterio de agrupación hospital): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14

(*) Adaptado de OCDE: Health Care Quality Indicators (HCQI) y AHRQ Prevention Quality Indicators Technical Specifications

HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES

CONDICIONES DEL CÁLCULO (*)	
Diabetes incontrolada sin complicación	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Numerador y denominador (criterio de agrupación la CC.AA. o provincia, y hospital): Pacientes con edad superior o igual a 15 años. <input type="checkbox"/> Numerador: Casos con diagnóstico principal <ul style="list-style-type: none"> ▪ De diabetes incontrolada sin complicación aguda o crónica :E10.649,E10.65, E11.649, E11.65 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el numerador: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el denominador (criterio de agrupación hospital): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14
Complicaciones agudas de la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Numerador y denominador (criterio de agrupación la CC.AA. o provincia, y hospital): Pacientes con edad superior o igual a 15 años. <input type="checkbox"/> Numerador: Casos con diagnóstico principal <ul style="list-style-type: none"> ▪ De diabetes con complicación aguda (cetoacidosis, hiperosmolaridad o coma): E10.10, E10.11, E10.641, E11.00, E11.01, E11.10, E11.11, E11.641 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el numerador: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el denominador (criterio de agrupación hospital): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14
Complicaciones crónicas de la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Numerador y denominador (criterio de agrupación la CC.AA. o provincia, y hospital): Pacientes con edad superior o igual a 15 años. <input type="checkbox"/> Numerador: Casos con diagnóstico principal <ul style="list-style-type: none"> ▪ De diabetes con complicación crónica (renal, oftálmica, neurológica, circulatoria u otras complicaciones especificadas de otra manera): E10.21, E10.22, E10.29, E10.311, E10.319, E10.321, E10.3211, E10.3212, E10.3213, E10.3219, E10.329, E10.3291, E10.3292, E10.3293, E10.3299, E10.331, E10.3311, E10.3312, E10.3313, E10.3319, E10.339, E10.3391, E10.3392, E10.3393, E10.3399, E10.341, E10.3411, E10.3412, E10.3413, E10.3419, E10.349, E10.3491, E10.3492, E10.3493, E10.3499, E10.351, E10.3511, E10.3512, E10.3513, E10.3519, E10.3521, E10.3522, E10.3523, E10.3529, E10.3531, E10.3532, E10.3533, E10.3539, E10.3541, E10.3542, E10.3543, E10.3549, E10.3551, E10.3552, E10.3553, E10.3559, E10.359, E10.3591, E10.3592, E10.3593, E10.3599, E10.36, E10.37X1, E10.37X2, E10.37X3, E10.37X9, E10.39, E10.40, E10.41, E10.42, E10.43, E10.44, E10.49, E10.51, E10.52, E10.59, E10.610, E10.618, E10.620, E10.621, E10.622, E10.628, E10.630, E10.638, E10.69, E10.8, E11.21, E11.22, E11.29, E11.311, E11.319, E11.321, E11.3211, E11.3212, E11.3213, E11.3219, E11.329, E11.3291, E11.3292, E11.3293, E11.3299, E11.331, E11.3311, E11.3312, E11.3313, E11.3319, E11.339, E11.3391, E11.3392, E11.3393, E11.3399, E11.341, E11.3411, E11.3412, E11.3413, E11.3419, E11.349, E11.3491, E11.3492, E11.3493, E11.3499, E11.351, E11.3511, E11.3512, E11.3513, E11.3519, E11.3521, E11.3522, E11.3523, E11.3529, E11.3531, E11.3532, E11.3533, E11.3539, E11.3541, E11.3542, E11.3543, E11.3549, E11.3551, E11.3552, E11.3553, E11.3559, E11.359, E11.3591, E11.3592, E11.3593, E11.3599, E11.36, E11.37X1, E11.37X2, E11.37X3, E11.37X9, E11.39, E11.40, E11.41, E11.42, E11.43, E11.44, E11.49, E11.51, E11.52, E11.59, E11.610, E11.618, E11.620, E11.621, E11.622, E11.628, E11.630, E11.638, E11.69, E11.8 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el numerador: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el denominador (criterio de agrupación hospital): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14

(*) Adaptado de OCDE: Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-17 y AHRQ Prevention Quality Indicators Technical Specifications

HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES

CONDICIONES DEL CÁLCULO (*)

Diabetes con amputación de extremidad inferior

- Numerador y denominador (criterio de agrupación la CC.AA. o provincia, y hospital): Pacientes con edad superior o igual a 15 años.
- Numerador: altas de pacientes con diagnóstico de diabetes categorías CIE-10-ES: E08-E13 y algunos de los siguientes procedimientos: 0Y6(2,3,4,7,8,F,G)0ZZ, 0Y6(C,D,H,J)0Z*, 0Y6(M,N)0Z0
- Casos excluidos en el numerador:
 - Casos de la CDM14
 - Casos con diagnóstico principal o secundario de amputación traumática de extremidad inferior: S78011A, S78012A, S78019A, S78021A, S78022A, S78029A, S78111A, S78112A, S78119A, S78121A, S78122A, S78129A, S78911A, S78912A, S98011A, S98012A, S98019A, S98021A, S98022A, S98029A, S98111A, S98112A, S98119A, S98121A, S98122A, S98129A, S98131A, S98132A, S78919A, S78921A, S78922A, S78929A, S88011A, S88012A, S88019A, S88021A, S88022A, S88029A, S88111A, S88112A, S88119A, S88121A, S98139A, S98141A, S98142A, S98149A, S98211A, S98212A, S98219A, S98221A, S98222A, S98229A, S98311A, S98312A, S98319A, S98321A, S88122A, S88129A, S88911A, S88912A, S88919A, S88921A, S88922A, S88929A, S98322A, S98329A, S98911A, S98912A, S98919A, S98921A, S98922A, S98929A
- Denominador: incluye las altas de pacientes con diagnóstico de diabetes categorías CIE-10-ES: E08-E13
 - Denominador: Población mayor de 15 años. Se excluyen los casos de las CDM 14 y 15 así como los códigos diagnósticos de amputación traumática (categorías 895, 896 y 897)
- Casos excluidos en el denominador (criterio de agrupación hospital):
 - Casos de la CDM14
 - pacientes de menos de 15 años

(*) Adaptado de OCDE: Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-17

HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES

CONDICIONES DEL CÁLCULO (*)	
<p>Deshidratación aguda</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Numerador y denominador (criterio de agrupación la CC.AA. o provincia , y hospital): Pacientes con edad superior o igual a 15 años. <input type="checkbox"/> Numerador: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos con diagnóstico principal de deshidratación: E86.0, E86.1, E86.9 ▪ O bien, casos con diagnóstico secundario de deshidratación (E86.0, E86.1, E86.9) y diagnóstico principal de hiperosmolaridad, hipernatremia, gastroenteritis, o fallo renal agudo: E87.0, A08.0, A08.11, A08.19, A08.2, A08.31, A08.32, A08.39, A08.4, A08.8, A09, K52.3, K52.89, K52.9, N17.0, N17.1, N17.2, N17.8, N17.9, N19, N99.0 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el numerador: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14 ▪ Casos con diagnóstico principal o secundario de insuficiencia renal crónica: I12.0, I13.11, I13.2, N18.5, N18.6 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el denominador (criterio de agrupación hospital): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14
<p>Asma en adultos jóvenes (15-39 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Numerador y denominador (criterio de agrupación la CC.AA. o provincia, y hospital): Pacientes con edad superior o igual a 15 años, e inferior a 39. <input type="checkbox"/> Numerador: Casos con diagnóstico principal de asma: J45.21, J45.22, J45.31, J45.32, J45.41, J45.42, J45.51, J45.52, J45.901, J45.902, J45.990, J45.991, J45.998 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el numerador: <ul style="list-style-type: none"> ■ Casos de la CDM14 ■ Casos con diagnóstico principal o secundario de fibrosis quística o anomalías del aparato respiratorio: E84.0, E84.11, E84.19, E84.8, E84.9, J84.83, J84.841, J84.842, J84.843, J84.848, P27.0, P27.1, P27.8, P27.9, Q25.4, Q25.45, Q25.47, Q25.48, Q31.1, Q31.2, Q31.3, Q31.5, Q31.8, Q31.9, Q32.0, Q32.1, Q32.2, Q32.3, Q32.4, Q33.0, Q33.1, Q33.2, Q33.3, Q33.4, Q33.5, Q33.6, Q33.8, Q33.9, Q34.0, Q34.1, Q34.8, Q34.9, Q39.0, Q39.1, Q39.2, Q39.3, Q39.4, Q89.3 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el denominador (criterio de agrupación hospital): Casos de la CDM14

(*) Adaptado de OCDE: Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-17 y AHRQ Prevention Quality Indicators Technical Specifications

HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES

CONDICIONES DEL CÁLCULO (*)	
<p>Indicador agregado de patologías agudas</p>	<p>Incluye las hospitalizaciones potencialmente evitables debidas a neumonía bacteriana, infección del tracto urinario o deshidratación aguda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Numerador y denominador (criterio de agrupación la CC.AA. o provincia , y hospital): Pacientes con edad superior o igual a 15 años. <input type="checkbox"/> Numerador: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sumatorio de casos que cumplen las condiciones del numerador en las patologías anteriormente indicadas. Cuando un alta cumple las condiciones establecidas para el numerador en más de una de estas patologías, solo es contada una vez <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el denominador (criterio de agrupación hospital): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14
<p>Indicador agregado de patologías crónicas</p>	<p>Incluye las hospitalizaciones potencialmente evitables debidas a diabetes incontrolada sin complicación, complicaciones a corto plazo de la diabetes, complicaciones a largo plazo de la diabetes, diabetes con amputación de extremidad inferior, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca congestiva, e hipertensión arterial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Numerador y denominador (criterio de agrupación la CC.AA. o provincia , y hospital): Pacientes con edad superior o igual a 15 años. <input type="checkbox"/> Numerador: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sumatorio de casos que cumplen las condiciones del numerador en las patologías anteriormente indicadas. Cuando un alta cumple las condiciones establecidas para el numerador en más de una de estas patologías, solo es contada una vez <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el denominador (criterio de agrupación hospital): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos de la CDM14

(*) Adaptado de OCDE: Health Care Quality Indicators (HCQI) 2016-17 y AHRQ Prevention Quality Indicators Technical Specifications

INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE A LA CRONICIDAD

OBJETIVO	Garantizar la atención a las personas en el sistema y ámbito más adecuado y por los profesionales que mejor puedan dar respuesta a sus necesidades, fomentando el trabajo en equipos interdisciplinarios y definiendo, de forma flexible y polivalente, las competencias y responsabilidades de todos los profesionales implicados en el abordaje de la cronicidad.
DESCRIPCIÓN	<p>En esta estrategia se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización potencialmente evitable por complicaciones a corto plazo de la diabetes mellitus (en población infantil) • Hospitalización potencialmente evitable por enfermedades crónicas (15-39; 40-64; 65 y más años) • Hospitalización potencialmente evitable por asma (en población infantil) • Porcentaje de estancias hospitalarias por enfermedades crónicas (0-14; 15- 39; 40-64; 65 y más años) • Estancia media por enfermedades crónicas (0-14; 15-39; 40-64; 65 y más años) • Porcentaje de reingresos de pacientes al alta por enfermedades crónicas (0- 14; 15-39; 40-64; 65 y más años).

Variables de filtro y agrupación:

- Sexo
- Comunidad autónoma
- Grandes grupos de edad: 0-14; 15-39; 40-64; 65 y más. Esta variable no se aplica en los indicadores de:
 - Hospitalización potencialmente evitable por complicaciones a corto plazo de la diabetes mellitus (en población infantil);
 - Hospitalización potencialmente evitable por asma (en población infantil)

Las condiciones de cálculo de estos indicadores se han tomado del proyecto de estratificación de la población por Grupos de Morbilidad Ajustada (GMA) (http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/informeEstratificacionGMASNS_2014-2016.pdf) y sus códigos diagnósticos y CCS7, utilizados para la construcción de algunos de los indicadores.

INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE A LA CRONICIDAD

CONDICIONES DEL CÁLCULO	
<p>Complicaciones a corto plazo de la diabetes en población infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Población en la comunidad del hospital donde se produce el alta con edad superior o igual a 6 años, e inferior a 15 años. <input type="checkbox"/> Numerador: Pacientes con edad superior o igual a 6 años, e inferior a 15 años y diagnóstico principal: <ul style="list-style-type: none"> ■ De diabetes con complicación aguda (cetoacidosis, hiperosmolaridad o coma): E10.10, E10.11, E10.641, E11.00, E11.01, E11.10, E11.11, E11.641 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el numerador: <ul style="list-style-type: none"> ■ Casos de la CDM14 <input type="checkbox"/> Expresión de la tasa: por 10.000 habitantes
<p>Hospitalización por asma en población infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Población en la comunidad del hospital donde se produce el alta con edad superior o igual a 2 años, e inferior a 15 años . <input type="checkbox"/> Numerador: Pacientes con edad superior o igual a 2 años, e inferior a 15 años y diagnóstico principal: <ul style="list-style-type: none"> ■ De asma : J45.21, J45.22, J45.31, J45.32, J45.41, J45.42, J45.51, J45.52, J45.901, J45.902, J45.990, J45.991, J45.998 <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el numerador: <ul style="list-style-type: none"> ■ Casos de la CDM14 ■ Casos con diagnóstico principal o secundario de fibrosis quística o anomalías del aparato respiratorio: E84.0, E84.11, E84.19, E84.8, E84.9, J84.83, J84.841, J84.842, J84.843, J84.848, P27.0, P27.1, P27.8, P27.9, Q25.4, Q25.45, Q25.47, Q25.48, Q31.1, Q31.2, Q31.3, Q31.5, Q31.8, Q31.9, Q32.0, Q32.1, Q32.2, Q32.3, Q32.4, Q33.0, Q33.1, Q33.2, Q33.3, Q33.4, Q33.5, Q33.6, Q33.8, Q33.9, Q34.0, Q34.1, Q34.8, Q34.9, Q39.0, Q39.1, Q39.2, Q39.3, Q39.4, Q89.3 <input type="checkbox"/> Expresión de la tasa: por 10.000 habitantes
<p>Hospitalización potencialmente evitable por enfermedades crónicas</p>	<p>Incluye las hospitalizaciones potencialmente evitables debidas a diabetes incontrolada sin complicación, complicaciones a corto plazo de la diabetes, complicaciones a largo plazo de la diabetes, diabetes con amputación de extremidad inferior, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o asma en adultos mayores, insuficiencia cardíaca congestiva, e hipertensión arterial. Coincide con el indicador agregado de patologías crónicas (PQI 92) del grupo de indicadores de Hospitalizaciones Evitables.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Población en la comunidad del hospital donde se produce el alta con edad superior o igual a 15 años. <input type="checkbox"/> Numerador: <ul style="list-style-type: none"> ■ Sumatorio de casos que cumplen las condiciones del numerador en las patologías anteriormente indicadas. Cuando un alta cumple las condiciones establecidas para el numerador en más de una de estas patologías, solo es contada una vez <input type="checkbox"/> Expresión de la tasa: por 10.000 habitantes

INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE A LA CRONICIDAD

CONDICIONES DEL CÁLCULO	
<p>Porcentaje de estancias hospitalarias por enfermedades crónicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Número total de días de estancia por cualquier causa en un año <input type="checkbox"/> Numerador: Número total de días de estancia por asma, accidente vascular cerebral, artritis, artrosis, cardiopatía isquémica, cirrosis, demencia, depresión, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, neoplasias malignas, Parkinson, osteoporosis, VIH-SIDA, y determinados problemas de salud mental de carácter crónico complejo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Códigos CCS del diagnóstico principal :005, 009, 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018, 019, 020, 021, 022, 023, 024, 025, 026, 027, 028, 029, 030, 031, 032, 033, 034, 035, 036, 037, 038, 039, 040, 041, 042, 043, 044, 045, 049, 050, 054, 079, 095, 098, 099, 100, 101, 104, 108, 109, 110, 111, 113, 127, 128, 151, 156, 157, 158, 161, 201, 202, 204, 206, 203, 205, 213, 225, 237, 238, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 657, 658, 659, 660, 661, 670, 663.
<p>Estancia media por enfermedades crónicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Número total de altas por problemas crónicos incluidos en la definición del numerador <input type="checkbox"/> Numerador: Número total de días de estancia por asma, accidente vascular cerebral, artritis, artrosis, cardiopatía isquémica, cirrosis, demencia, depresión, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, neoplasias malignas, Parkinson, osteoporosis, VIH-SIDA, y determinados problemas de salud mental de carácter crónico complejo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Códigos CCS del diagnóstico principal :005, 009, 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018, 019, 020, 021, 022, 023, 024, 025, 026, 027, 028, 029, 030, 031, 032, 033, 034, 035, 036, 037, 038, 039, 040, 041, 042, 043, 044, 045, 049, 050, 054, 079, 095, 098, 099, 100, 101, 104, 108, 109, 110, 111, 113, 127, 128, 151, 156, 157, 158, 161, 201, 202, 204, 206, 203, 205, 213, 225, 237, 238, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 657, 658, 659, 660, 661, 670, 663.
<p>Porcentaje de reingresos de pacientes al alta por enfermedades crónicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Número total de altas de pacientes con problemas crónicos: asma, accidente vascular cerebral, artritis, artrosis, cardiopatía isquémica, cirrosis, demencia, depresión, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, neoplasias malignas, Parkinson, osteoporosis, VIH-sida, y determinados problemas de salud mental de carácter crónico complejo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Códigos CCS del diagnóstico principal :005, 009, 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018, 019, 020, 021, 022, 023, 024, 025, 026, 027, 028, 029, 030, 031, 032, 033, 034, 035, 036, 037, 038, 039, 040, 041, 042, 043, 044, 045, 049, 050, 054, 079, 095, 098, 099, 100, 101, 104, 108, 109, 110, 111, 113, 127, 128, 151, 156, 157, 158, 161, 201, 202, 204, 206, 203, 205, 213, 225, 237, 238, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 657, 658, 659, 660, 661, 670, 663. <input type="checkbox"/> Numerador: Número total de altas de reingresos en ≤ 30 días por cualquier causa. <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el numerador: Los reingresos en los que el GRD del nuevo ingreso pertenece a la CDM: CDM 21: Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos. CDM 22: Quemaduras. CDM 25: Politraumatismos. <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el denominador: altas por exitus

INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

OBJETIVO	Evaluar los resultados obtenidos en la atención a las personas con cardiopatía isquémica en el ámbito de la atención especializada.
DESCRIPCIÓN	En esta estrategia se incluyen: <ul style="list-style-type: none">• Tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio.• Tasa de utilización de injerto arterial en pacientes revascularizados• Mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria<ul style="list-style-type: none">- Mortalidad intrahospitalaria global tras angioplastia coronaria.- Mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria en pacientes con infarto agudo de miocardio, (IAM).- Mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria en pacientes sin infarto agudo de miocardio, (IAM).• Mortalidad hospitalaria tras cirugía coronaria.

Variables de filtro y agrupación:

- Sexo
- Comunidad autónoma
- Grandes grupos de edad: 0-14; 15-39; 40-64; 65 y más.

INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

CONDICIONES DEL CÁLCULO	
<p>Tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Población en la comunidad del hospital donde se produce el alta. <input type="checkbox"/> Numerador: Número de pacientes dados de alta con diagnóstico principal de infarto agudo de miocardio, en un año. Diagnóstico principal: código CIE10ES Categoría I21 (I21.**), I22 (I22.**) <input type="checkbox"/> Casos excluidos en el numerador: altas que sean reingresos <input type="checkbox"/> Expresión de la tasa: por 10.000 habitantes <p><i>* = Cualquier carácter.</i></p>
<p>Tasa de utilización de injerto arterial en pacientes revascularizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Total de pacientes revascularizados mediante procedimientos que requieren la utilización de injertos, en un año. Código de procedimiento CIE10ES: 021[0,1,2,3]*[9,A,J,K]*, 021[0,1,2,3]*Z* <input type="checkbox"/> Numerador: Número de pacientes revascularizados con injerto arterial, en ese año: Código de procedimiento CIE10ES: 021[0,1,2,3]*A*, 021[0,1,2,3]*Z* <input type="checkbox"/> Casos excluidos: ninguno <p><i>* = Cualquier carácter.</i> <i>[0,1,2,3] = En esa posición admite cualquiera de los dígitos especificados.</i></p>
<p>Mortalidad hospitalaria tras cirugía coronaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Número total de altas hospitalarias de pacientes con procedimiento quirúrgico de cirugía coronaria. Código de procedimiento CIE10ES: 021[0,1,2,3]*[8,9,A,J,K]* / 021[0,1,2,3]*Z* <input type="checkbox"/> Numerador: Número de altas hospitalaria de pacientes por fallecimiento, tras la realización de un procedimiento quirúrgico de cirugía coronaria: altas incluidas en el denominador con tipo de alta igual a exitus <input type="checkbox"/> Casos excluidos: ninguno <p><i>* = Cualquier carácter.</i> <i>[0,1,2,3] = En esa posición admite cualquiera de los dígitos especificados.</i></p>

INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

CONDICIONES DEL CÁLCULO	
<p>Mortalidad intrahospitalaria global tras angioplastia coronaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Número total de altas hospitalarias de pacientes tras la realización de una angioplastia coronaria. Código de procedimiento CIE10ES:027(0,1,2,3)(3,4)(4,5,6,7,D,E,F,G,T,Z)(6,Z) <input type="checkbox"/> Numerador: Número de altas hospitalaria por fallecimiento, tras la realización de un procedimiento de angioplastia coronaria: altas incluidas en el denominador con tipo de alta igual a exitus <input type="checkbox"/> Casos excluidos: ninguno
<p>Mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria en pacientes con infarto agudo de miocardio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Número total de altas hospitalarias de pacientes tras la realización de una angioplastia coronaria en pacientes con infarto agudo de miocardio (Diagnóstico principal: código CIE10ES I21 (I21.**), I22 (I22.**)) Código de procedimiento CIE10ES:027(0,1,2,3)(3,4)(4,5,6,7,D,E,F,G,T,Z)(6,Z) <input type="checkbox"/> Numerador: Número de altas hospitalaria por fallecimiento con infarto agudo de miocardio, tras la realización de un procedimiento de angioplastia coronaria: altas incluidas en el denominador con tipo de alta igual a exitus <input type="checkbox"/> Casos excluidos: ninguno <p>* = <i>Cualquier carácter.</i></p>
<p>Mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria en pacientes sin infarto agudo de miocardio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Número total de altas hospitalarias de pacientes tras la realización de una angioplastia coronaria en pacientes sin infarto agudo de miocardio. Código de procedimiento CIE10ES:027(0,1,2,3)(3,4)(4,5,6,7,D,E,F,G,T,Z)(6,Z) <input type="checkbox"/> Numerador: Número de altas hospitalaria por fallecimiento sin infarto agudo de miocardio, tras la realización de un procedimiento de angioplastia coronaria: altas incluidas en el denominador con tipo de alta igual a exitus <input type="checkbox"/> Casos excluidos del denominador: Altas con diagnóstico principal con código CIE10ES I21 (I21.**), I22 (I22.**) <p>* = <i>Cualquier carácter.</i></p>

INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE DIABETES MELLITUS

OBJETIVO	Evaluar la atención a las personas con diabetes mellitus en el ámbito de la atención especializada.
DESCRIPCIÓN	<p>En esta estrategia se incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tasa de altas de pacientes con diabetes con vitrectomía realizada 2. Tasa de amputaciones de miembros inferiores en personas con diabetes 3. Tasa de altas por complicaciones agudas de la diabetes 4. Tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio (IAM) en personas con diabetes 5. Tasa de hospitalización por ictus en personas con diabetes 6. Tasa de altas hospitalarias por cetoacidosis en la población 7. Porcentaje de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio en mujeres con diabetes

Todos los indicadores anteriores, excepto los dos últimos, se calculan considerando en el denominador la población diabética estimada para ese año. Esta población se obtiene:

- Años 2016 y posteriores: de la BDCAP que es el registro de la enfermedad en el ámbito de la Atención Primaria.
- Años 2015 y anteriores: de la ENSE (Encuesta Nacional de Salud de España) que es la encuesta poblacional que recoge la “autonotificación” de la enfermedad

Por circunstancias de estos registros no se dispone de datos de población diabética estimada para las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, así como cifras de población diabética en el grupo de edad de 0 a 14 años en la totalidad de las Comunidades Autónomas, con lo cual los indicadores se calculan solo para la población adulta y se excluye la totalidad de casos de Ceuta y Melilla

Variables de filtro y agrupación:

- Sexo
- Comunidad autónoma
- Grandes grupos de edad: 15-39; 40-64; 65 y más.

INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE DIABETES MELLITUS

CONDICIONES DEL CÁLCULO	
<p>Tasa de altas de pacientes con diabetes con vitrectomía realizada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Población diabética estimada para ese año. <input type="checkbox"/> Numerador: Número de altas hospitalarias con diabetes mellitus a las que se les ha realizado alguna vitrectomía, en un año. <ul style="list-style-type: none"> - Altas con diagnóstico principal o secundario: código CIE10ES Categorías E10 (E10.**), E11 (E11.***) y código de procedimiento CIE10ES : 08[T,B][4,5]3ZZ, <input type="checkbox"/> Casos excluidos: ninguno <input type="checkbox"/> Expresión de la tasa: por 1.000 habitantes <p><i>* = Cualquier carácter.</i> <i>[0,1,2,3] = En esa posición admite cualquiera de los dígitos especificados.</i></p>
<p>Tasa de amputaciones de miembros inferiores en personas con diabetes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Población diabética estimada para ese año. <input type="checkbox"/> Numerador: Número de altas hospitalarias de personas diabéticas a las que les ha sido practicada alguna amputación no traumática en miembros inferiores, en un año. <ul style="list-style-type: none"> - Altas con diagnóstico principal o secundario: código CIE10ES Categorías E10 (E10.**), E11 (E11.***) y código de procedimiento CIE10ES: 0Y6[F,G,C,D,H,J,M,N,P,Q,R,S,T,U,V,W,X,Y]*** <input type="checkbox"/> Casos excluidos: ninguno <input type="checkbox"/> Expresión de la tasa: por 1.000 habitantes <p><i>* = Cualquier carácter.</i> <i>[0,1,2,3] = En esa posición admite cualquiera de los dígitos especificados.</i></p>
<p>Tasa de altas por complicaciones agudas de la diabetes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Población diabética estimada para ese año. <input type="checkbox"/> Numerador: Número de altas hospitalarias con diagnóstico principal de cetoacidosis, coma hiperosmolar u otro tipo de coma en el paciente con diabetes mellitus, en un año. <ul style="list-style-type: none"> - Altas con diagnóstico principal: código CIE10ES: E10.1*, E11.0*, E11.10, E11.11, E10.641, E11.641 <input type="checkbox"/> Casos excluidos: ninguno <input type="checkbox"/> Expresión de la tasa: por 1.000 habitantes <p><i>* = Cualquier carácter.</i></p>
<p>Tasa de altas hospitalarias por cetoacidosis en la población</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Población para un año. <input type="checkbox"/> Numerador: Número de altas hospitalarias con diagnóstico principal de cetoacidosis diabética, en ese año. <ul style="list-style-type: none"> - Altas con diagnóstico principal: código CIE10ES: E10.1*, E11.10, E11.11 <input type="checkbox"/> Casos excluidos: ninguno <input type="checkbox"/> Expresión de la tasa: por 10.000 habitantes <p><i>* = Cualquier carácter.</i></p>

INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE DIABETES MELLITUS

CONDICIONES DEL CÁLCULO	
<p>Tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio (IAM) en personas con diabetes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Población diabética estimada para ese año. <input type="checkbox"/> Numerador: Número altas por IAM en pacientes con diabetes, en un año. <ul style="list-style-type: none"> - Altas con diagnóstico principal con código CIE10ES de las categorías I21 (I21.**), I22 (I22.** y diagnóstico secundario con código CIE10ES de las categorías E10 (E10.**), E11 (E11.**) <input type="checkbox"/> Casos excluidos: ninguno <input type="checkbox"/> Expresión de la tasa: por 10.000 habitantes <p>* = <i>Cualquier carácter.</i></p>
<p>Tasa de hospitalización por ictus en personas con diabetes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Población diabética estimada para ese año. <input type="checkbox"/> Numerador: Número de altas hospitalarias de personas con ictus en pacientes con diabetes, en un año <ul style="list-style-type: none"> - Altas con diagnóstico principal con código CIE10ES de las categorías I60.** al I63.**, I67.81,I67.82, I67.841,I67.848, I67.89, G45.**, G46.**, y diagnóstico secundario de las categorías E10 (E10.**), E11 (E11.**) <input type="checkbox"/> Casos excluidos: ninguno <input type="checkbox"/> Expresión de la tasa: por 10.000 habitantes <p>* = <i>Cualquier carácter.</i></p>
<p>Porcentaje de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio en mujeres con diabetes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denominador: Número total de altas de mujeres diabéticas tras cualquier atención relacionada con el embarazo, parto o puerperio para ese año. <ul style="list-style-type: none"> - Altas con códigos principal o secundario CIE10ES del O00.** al O9A.**, ambos inclusive, debiendo estar presentes, además, la categoría diagnóstica E10 (E10.**), E11 (E11.** o los códigos CIE10ES O24.0**, O24.1**, O24.3**, O24.8**, O24.9** como diagnóstico principal o secundario. <input type="checkbox"/> Numerador: Número total de altas por complicaciones ocurridas en el embarazo, parto o puerperio, en mujeres diabéticas, en un año. <ul style="list-style-type: none"> - Altas con diagnóstico principal o secundario con código CIE10ES O24.0**, O24.1**, O24.3**, O24.8**, O24.9** <input type="checkbox"/> Casos excluidos: ninguno <input type="checkbox"/> Expresión de la tasa: por 100 <p>* = <i>Cualquier carácter.</i></p>