

Red Española de Costes Hospitalarios

Fundación IMIM

Condiciones generales para la participación en el
proyecto RECH

Contenido

Propuesta de base de datos para la consulta de costes por episodio	1
Objetivo.....	1
Participantes	1
Aplicabilidad	1
Red Española de Costes Hospitalarios (RECH)	2
1. Principios básicos.....	2
2. Consultas posibles	2
3. Resultados a obtener de la consulta:	2
4. Financiación del proyecto.....	2
5. Alojamiento de la base de datos y soporte institucional:.....	3
6. Posibilidades del grupo RECH:.....	3
7. Hospitales RECH:	4
8. Propuesta definitiva de fichero de carga	5
A. Variables CMBD:	5
Var 26.- Estancia (sin decimales) – Actualizada	7
B. Variables de coste.....	7
Var 41.- N_ dias_criticos - Actualizada	9
Var 42.- N_dias_semicriticos - Actualizada	9
C. Variables “extra” - Nuevo	10
Var 46.- Cod_reingreso – Nueva	10
Var 47.- Cod_HAD – Nueva	10
9. Cláusulas de confidencialidad	11

Propuesta de base de datos para la consulta de costes por episodio

Se constata la necesidad de construir un banco de datos de costes a nivel de paciente para que España pueda aportar información fiable sobre el coste de sus episodios en este tipo de proyectos. El Sistema Nacional de Salud tiene suficiente madurez en gestión y sistemas de información para que se pueda obtener información de costes por paciente de alta calidad.

Objetivo

El objetivo es establecer una red de hospitales españoles de distintos tamaños y complejidades que aporten información de costes del conjunto de su actividad hospitalaria, atendiendo a la metodología establecida a lo largo de sesiones de trabajo conjunto y que sea disponible en entorno WEB de manera gratuita para cualquier uso en la evaluación de los servicios sanitarios y la posterior planificación de estos.

Participantes

Los hospitales que participarán en la red son hospitales que ya tienen sistemas de costes completos (Full-Costing) consolidados y que basan la distribución de costes en criterios basados en actividades (CBA).

Aplicabilidad

Cualquier evaluación o análisis económico y de costes podrá tener esta fuente de información de manera gratuita, la cual tendrá validez propia.

Al ser pública y gratuita permitirá su replicación por parte de cualquier usuario o grupo y los trabajos que se basen en ella tendrán la legitimidad que la metodología utilizada y la replicabilidad, aportan.

Red Española de Costes Hospitalarios (RECH)

1. Principios básicos

- * Base de datos de libre acceso desde la página web www.rechosp.org.
- * Las consultas garantizarán el anonimato de los hospitales que incorporan datos
- * La información que se podrá consultar será agregada.

2. Consultas posibles

- ☐ Año
- ☐ Tipo de hospital,
- ☐ Tipo de asistencia,
- ☐ Tipo de alta,
- ☐ Procedencia de ingreso,
- ☐ Circunstancia de admisión
- ☐ Tipo de alta
- ☐ Edad (desde/hasta o todas)

- ☐ Combinación de diagnósticos (principales y secundarios) y posteriores procedimientos.
- ☐ Combinación Procedimientos y posteriores diagnósticos.
- ☐ GRD

3. Resultados a obtener de la consulta:

De la selección anterior se recibirá una confirmación que la consulta reporta desde un hospital con más de 1 caso, en cuyo caso se accede a una ventana de estadísticas descriptivas de los resultados obtenidos, los que vemos a continuación, y la base de datos de la que derivan los indicadores, ambos objetos podrán descargarse:

1. Coste medio, mediana, intervalo de confianza 95% y valores del cuartil de coste total.
2. Estancia media, mediana, intervalo de confianza 95% y valores del cuartil de estancia total.
3. Distribución porcentual del coste por subtipos.
4. GRD's correspondientes (para consultas de diagnósticos/procedimientos).

4. Financiación del proyecto

En su inicio el proyecto RECH se financió sobre la base de proyectos de investigación relacionados con el análisis de costes hospitalarios que, principalmente, son el Benchmarking y la predicción de un vector de costes por episodio. Desde del 2015, se ha establecido una línea de trabajo con el Ministerio de Sanidad para la confección de los costes y tarifas del SNS, representando el principal ingreso del proyecto.

5. Alojamiento de la base de datos y soporte institucional:

RECH dispone de dominio propio totalmente independiente de cualquier administración u otra entidad. La Fundación IMIM ejerce la titularidad de la base de datos de costes hospitalarios bajo la dirección técnica de Francesc Cots Reguant bajo la denominación “Red Española de Costes Hospitalarios” (RECH), según consta en acta notarial de depósito otorgada en fecha 2 de diciembre de 2013 ante el notario de Barcelona Sr. Jaime Ruiz Cabrero.

A finales de 2013 la base de datos de costes por paciente RECH ha sido considerada por el MSSSI como de interés para el SNS e inscrita en el registro que tal fin [dispone en su página web](#).

6. Posibilidades del grupo RECH:

- Los hospitales participantes podrán acceder a estudios y análisis de aspectos concretos basados en el conjunto de la base de datos.
- Los usuarios de los hospitales participantes pueden realizar consultas en la página web, desde que el resultado de la combinación de variables escogida resulte como mínimo un caso y podrán realizar la descarga de la base de datos resultante de la consulta, de forma anonimizada tanto de ID como de Hospital.
- El propio grupo podrá plantear nuevas líneas de análisis, como parte de su actividad de investigación.
- El grupo de investigación podrá acceder a financiación para análisis concretos y para el desarrollo de la propia base de datos. En cualquier caso, se necesitará la autorización de cada hospital para poder acceder a su información para dichos análisis si necesita más desagregación que la genérica establecida en el punto 1 de este protocolo.

7. Hospitales RECH:Re

1. Hospital del Oriente de Arriondas- Asturias
2. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, SCS – Cantabria
3. Hospital Universitario Comarcal de Laredo, SCS – Cantabria
4. Hospital Universitario de Sierrallana, SCS – Cantabria
5. Hospital de Hellín, SESCOAM – Castilla-La Mancha
6. Hospital del Mar de Barcelona- Catalunya
7. Hospital de l'Esperança de Barcelona - Catalunya
8. Hospital Clínic de Barcelona - Catalunya
9. Hospital de Palamós - Catalunya
10. Hospital de Sant Celoni - Catalunya.
11. Hospital Sant Pau - Catalunya
12. Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues) - Catalunya
13. Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi) - Catalunya
14. Hospital Sant Joan de Déu de Manresa – Fundació Althaia – Catalunya
15. Hospital Vall d'Hebron- Catalunya
16. Hospital de Viladecans- Catalunya
17. Hospital Verge de la Cinta- Catalunya
18. Hospital Joan XXII- Catalunya
19. Hospital de Bellvitge- Catalunya
20. Hospital Josep Trueta- Catalunya
21. Hospital Arnau de Vilanova- Catalunya
22. Hospital Germans Trias i Pujol- Catalunya
23. Hospital San Pedro, RiojaSalud – La Rioja.
24. Fundación Hospital Calahorra, RiojaSalud – La Rioja
25. Hospital 12 de octubre, SERMAS – Madrid
26. Hospital Arquitecto Marcide (Ferrol) - Galicia
27. Complejo Hospitalario de Navarra (Pamplona) – Navarra
28. Hospital Reina Sofía (Tudela) – Navarra
29. Hospital García Orcoyen (Estella) - Navarra
30. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (El Palmar) – Murcia
31. Hospital Comarcal del Noroeste (Caravaca de la Cruz) – Murcia
32. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor (Pozo Aledo) – Murcia
33. Hospital Virgen del Castillo (Yecla) – Murcia
34. Hospital Rafael Méndez de Lorca – Murcia
35. Hospital General Universitario Morales Meseguer (Murcia) – Murcia
36. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao (Cieza) – Murcia
37. Fundació Assistencial de Mútua de Terrassa (FAMT) - Catalunya

8. Propuesta definitiva de fichero de carga

El responsable del hospital ingresa al módulo de carga y se identifica, seleccionando el año que desea cargar. La información cargada debe ser compatible con las versiones válidas de CIE y GRD para ese año, y las variables deben ajustarse a la configuración específica de cada una. El sistema reemplaza cualquier información previa para el hospital y año seleccionados, asegurando que siempre se tenga la información más reciente.

- El fichero de carga deberá ser tipo texto plano con campos separados por los caracteres: “#” o bien,” tab” o bien “;”.
- El fichero no debe tener cabeceras con el nombre de las variables.

Las variables serán las siguientes:

A. Variables CMBD:

Var 1.- *Id episodio*

Esta variable se la puede generar cada hospital de manera que pueda recuperar la relación con el número de historia y episodio cuando sea necesario por parte del hospital en cuestión y anonimizando este contenido dentro de base de datos RECH. Será libre la configuración y longitud de este campo.

Var 2.- *Tipo_asistencia*

Esta variable tendrá la siguiente codificación cerrada: “H” Hospitalización; “M” CMA y “U” Urgencia de alto perfil que se incluyan en el CMBD y las “D” para hospitalizaciones en domicilio.

Var 3.- *Procedencia_de_ingreso*

Codificada en dos valores posibles:

“1” Transferido desde otro hospital de agudos; “2” Otra.

Var 4.- *Circ_admision*

Codificada en tres valores posibles: “1” urgente; “2” programado; “3” desconocido.

Var 5.- *Circ_alta*

Codificada en cuatro valores posibles: “1” domicilio; “2” traslado a otro hospital de agudos; “3” otros destinos; “4” defunción.

Var 6.- *Dp*

Código CIE-9-MC (o, en alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del diagnóstico principal (con o sin puntos).

Var 7.- DS1

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del diagnóstico secundario primero (con o sin puntos).

Var 8.- DS2

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del diagnóstico secundario segundo (con o sin puntos).

Var 9.- DS3

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del diagnóstico secundario tercero (con o sin puntos).

Var 10.- DS4

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del diagnóstico secundario cuarto (con o sin puntos).

Var 11.- DS5

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del diagnóstico secundario quinto (con o sin puntos).

Var 12.- DS6

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del diagnóstico secundario sexto (con o sin puntos).

Var 13.- DS7

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del diagnóstico secundario séptimo (con o sin puntos).

Var 14.- DS8

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del diagnóstico secundario octavo (con o sin puntos).

Var 15.- DS9

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del diagnóstico secundario noveno (con o sin puntos).

Var 16.- P1

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del primer procedimiento (con o sin puntos).

Var 17.- P2

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del segundo procedimiento (con o sin puntos).

Var 18.- P3

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del tercer procedimiento (con o sin puntos).

Var 19.- P4

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del cuarto procedimiento (con o sin puntos).

Var 20.- P5

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del quinto procedimiento (con o sin puntos).

Var 21.- P6

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del sexto procedimiento (con o sin puntos).

Var 22.- P7

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del séptimo procedimiento (con o sin puntos).

Var 23.- P8

Código CIE-9-MC (o, alternativa, para los años posteriores a 2016, CIE10-ES) de la edición correspondiente al año del octavo procedimiento (con o sin puntos).

Var 24.- APR-GRD

Se incluirá el código del agrupador APR-GRD correspondiente será compuesto de 4 dígitos: el 4º dígito adicional representa el nivel de severidad (gravedad) del grupo GRD de la versión APR-GRD.

Var 25.- CDM

Se incluirá el código de la Categoría Diagnóstica Mayor con dos dígitos físicos (ejemplo: 01 o bien 22).

Var 26.- Estancia (sin decimales) – Actualizada

Número de días de estancia del paciente en el hospital (datos CMBD), como la suma de días de planta, días de críticos y días de semicríticos.

Var 27.- Edad (sin decimales)

Valor de la edad en el momento del ingreso.

B. Variables de coste

Las cantidades serán valores numéricos siempre, sin decimales y sin ninguna puntuación de miles.

Var 28.- C_ total

Valor económico en € del coste total del episodio (de ingreso a alta)

Var 29.- C_planta

Valor económico en € del importe de coste en planta convencional del episodio. Incluye el coste de la enfermería, médico en planta e interconsultas, y las imputaciones de costes indirectos (intermedios y estructura).

Var 30.- C_BQ e intervencionismo

Valor económico en € del coste en bloque quirúrgico (esterilización, quirófano, anestesia y recovering).

Se incluyen:

- todos los costes de cirujanos, anestesistas, enfermería, celadores, reanimación, esterilización, consumos en BQ, estructura de BQ, son los que conforman el coste de Bloque quirúrgico.
- Los costes de la sala de partos y las imputaciones de costes indirectos (intermedios y estructura) correspondientes.
- Los costes de la hemodinámica y de la radiología intervencionista (facultativos/cirujanos, anestesistas, enfermería, celadores, reanimación, esterilización, consumos) y las imputaciones de costes indirectos (intermedios y estructura) correspondientes.

Var 31.- C_medico

A partir de 2020 no se cargan datos de coste en esta variable, en su lugar, deben cargarse ceros.

Var 32.- C_UCI, Unidad coronaria y Cuidados intermedios o semicríticos.

Valor económico en € del coste del episodio asistencial que se ha generado en la UCI, o en las unidades de cuidados coronarios o en las unidades de cuidados intermedios (semicríticos).

Incluye el coste del personal médico y de enfermería y las imputaciones de costes indirectos (intermedios y estructura) correspondientes.

Var 33.- C_prótesis

Valor económico en € del coste de las prótesis y las imputaciones de costes indirectos (intermedios y estructura) correspondientes.

Var 34.- C_unidosis

Valor económico en € del coste de Unidosis, del personal de farmacia y las imputaciones de costes indirectos (intermedios y estructura) correspondientes.

Var 35.- C_laboratorio

Valor económico en € del coste de Laboratorio.

Incluye el coste del personal, de los materiales y las imputaciones de costes indirectos (intermedios y estructura) correspondientes.

Var 36.- C_apatologica

Valor económico en € del coste de la Anatomía Patológica.

Incluye el coste del personal, de los materiales y las imputaciones de costes indirectos (intermedios y estructura) correspondientes.

Var 37.- C_imagen

Valor económico en € del coste de radiología e imagen.

Incluye el coste del personal, de los materiales y las imputaciones de costes indirectos (intermedios y estructura) correspondientes.

Var 38.- C_pruebas

Valor económico en € del coste del resto de pruebas (**incluye las transfusiones de sangre**). Incluye el coste del personal, de los materiales y las imputaciones de costes indirectos (intermedios y estructura) correspondientes.

Var 39.- C_resto

Valor económico en € del resto de costes del episodio.

Var 40.- Género

Codificada en cuatro valores posibles: "0" o "M" o "2" Mujer; "1" o "H" Hombre; "3" Desconocido".

Var 41.- N_dias_criticos - Actualizada

Detalle adicional de la información del número de días de la estancia total (variable 26.- *Estancia*) que corresponden a cuidados intensivos.

NOTA: esta información no deber ser restada de la variable Estancia.

Var 42.- N_dias_semicriticos - Actualizada

Detalle adicional de la información del número de días de la estancia (variable 26.- *Estancia*) que corresponden a cuidados en semicríticos.

NOTA 1: esta información no deber ser restada de la variable Estancia.

NOTA 2: en una buena cantidad de casos, la contabilización de días de semicríticos puede no ser tarea fácil. Ante la imposibilidad de distinguir entre estancia de críticos y semicríticos, ambas partidas pueden estar incluidas en **41.- N_dias_criticos**.

Var 43.- Tiempo_quirurgico

Información complementaria que incluye el tiempo que el paciente ha estado dentro del quirófano (no incluye el tempo anterior ni posterior que ha estado dentro del Bloque quirúrgico, pero fuera del quirófano).

Cuando hay más de una intervención el tiempo es el sumatorio del tiempo de las diferentes intervenciones.

Var 44.- *N_cirujanos*

Información adicional del número de cirujanos: principal (co-principal si lo hubiera), ayudante y residentes que estén presentes en una intervención.

En la situación en que hubiera más de un equipo en una misma intervención, el número de cirujanos se construye como una suma ponderada en función del tiempo que ha durado la participación en la intervención de cada equipo en la misma. De modo que un cirujano equivale a 1 si ha estado presente todo el tiempo quirúrgico o bien 0,5 si ha estado presente un 50% del tiempo.

En el caso más frecuente que haya más de una intervención en el mismo episodio, el tiempo quirúrgico seguirá siendo la suma del tiempo en cada intervención, pero el número de cirujanos será la media ponderada de cirujanos en cada intervención. La ponderación se basa en el tiempo de cada intervención respecto del tiempo total.

Var 45.- *C_urgencias*

Cuando el ingreso se produce de forma urgente y requiere atención en urgencias antes de ser ingresado, este coste debe incluirse en este apartado (antes se incluía en *c_resto*).

Debe incluir el coste del paciente en el período anterior a la petición de ingreso hospitalario, desde el cual comienza a contar como parte de la estancia hospitalaria y se va asignando el coste a cada una de las otras categorías.

C. Variables “extra” - Nuevo

Var 46.- *Cod_reingreso* – Nueva

Cuando se produce un reingreso urgente en un plazo inferior a 30 días (a contar desde la fecha de alta), este episodio debe identificarse en relación con el primer ingreso.

En la variable *Var 46.- Cod_reingreso* se registrará el valor de la *Var. 1 – Id episodio* del primer ingreso tanto en el primer episodio como en los reingresos posteriores. Es decir, si hay más de un reingreso, también se utilizará el ID del primer episodio en todos los reingresos.

Ejemplo. Si la *Var. 1 – Id episodio* del primer episodio es “12345D” y se produce un reingreso urgente dentro de los 30 días, el valor de la *Var 46.- Cod_reingreso* tanto en el primer episodio como en el reingreso será “12345D”. En caso que haya un segundo reingreso, el valor de la *Var 46.- Cod_reingreso* en este tercer episodio también será “12345D”. Y así con los reingresos posteriores.

NOTA: cada episodio debe tener su propio *ID* distinto en la *Var 1.- Id episodio*. Sin embargo, el valor de la *Var 46.- Cod_reingreso* será el mismo en todos los episodios relacionados.

Var 47.- *Cod_HAD* – Nueva

Cuando se realiza una hospitalización a domicilio, se debe continuar identificando este episodio en la *Var 2.- Tipo_asistencia* como “D”. Sin embargo, si esta hospitalización a domicilio se deriva justo después de un ingreso hospitalario convencional, ambos

episodios deberán estar vinculados a través de la *Var 47.- Cod_HAD*. El valor de la *Var 47.- Cod_HAD* será el *ID* del primer ingreso hospitalario convencional.

Ejemplo Si la *Var. 1 – Id episodio* del primer episodio es “12345D” y se deriva una hospitalización a domicilio, el valor de la *Var 47.- Cod_HAD* tanto en el primer episodio (ingreso convencional) como en el segundo (hospitalización a domicilio) será “12345D”.

Si el hospital no dispone de hospitalización a domicilio deberá cargar la variable en la base de datos igualmente, pero con valores nulos o ceros.

NOTA: los valores de la *Var 1.- Id episodio* deben ser diferentes para cada episodio, pero la *Var 47.- Cod_HAD* será la misma para ambos.

La base de datos final consta de 47 variables en total: 34 categorías relacionadas con el paciente y el hospital, 13 categorías de costos (una de las cuales debe ser rellenada con ceros). El costo total debe ser la suma de los costos parciales, manteniendo la consistencia con los registros existentes.

Una vez que el hospital tenga credenciales de acceso, puede ingresar al módulo de carga y cargar el archivo de manera autónoma. La administración del proyecto actualizará la base de datos con la nueva información. Durante la carga, el sistema verificará la validez de cada línea y enviará un correo electrónico al usuario una vez que se complete. El usuario puede entonces revisar el resultado y descargar detalles sobre cualquier error ocurrido. Los datos agregados no serán consultables en la página hasta que se lleve a cabo la validación de los datos y se activen en la pestaña de carga de datos del hospital.

9. Cláusulas de confidencialidad

RECH aportará un documento de garantía de confidencialidad en el momento que el hospital participante quiera iniciar la colaboración con la red, que firmarán las dos partes.