

Errores en la codificación de los marcapasos en los hospitales públicos españoles en 2004 y su influencia en su clasificación en Grupos Relacionados por el Diagnóstico.

- **AUTORES:**

Javier Yetano Laguna; Gonzalo López Arbeloa; Jon Guajardo Remacha; Rogelio Cozar Ruiz; Piedad Valle Garrido; Maite Barriola Lerchundi

- **INTRODUCCIÓN:**

La obtención del Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB) y su explotación mediante los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) es un sistema de medición del producto hospitalario consolidado en España y depende de la codificación de las altas hospitalarias con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9-MC). La presencia de un procedimiento quirúrgico es decisiva para la clasificación del episodio en uno u otro GRD. Por ello, la codificación correcta de la implantación de un marcapasos (MP) es esencial para que el episodio se clasifique en un GRD quirúrgico de implantación de MP que, con un peso elevado, reconozca el importante consumo de recursos que conlleva tratar ese tipo de paciente. Sin embargo, el Control de Calidad de la codificación con la CIE-9-MC en general y de los procedimientos quirúrgicos en particular no se hace sistemática ni externamente como sería deseable y constituye un punto débil del sistema. La codificación de la implantación de un MP se realiza mediante dos códigos: el del generador de impulsos del MP y el del electrodo del MP y, además, debe existir una congruencia entre ambos (por ejemplo: si el generador es bicameral el electrodo debe ser bicameral). Si no están ambos códigos o no hay correlación entre ellos, el sistema GRD no lo identifica como una intervención quirúrgica y "entiende" que no se ha realizado. Por tanto, la calidad de la codificación de la implantación de un MP es importante pues, si no es correcta, el episodio se clasifica en un GRD médico de peso muy inferior. Los objetivos de este trabajo son medir la calidad de la codificación de la implantación de los MP en España, su influencia en los GRD y encontrar un sistema que permita hacer ese Control de Calidad de forma automática a partir del CMDB.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se definió una búsqueda de Implantación de Marcapasos con los 6 códigos que provee la CIE-9-MC para codificar la primoimplantación de los diversos generadores de impulsos. Se excluyeron los códigos de recambio de generador de MP. Se desarrolló un programa informático para explotar los episodios de hospitalización de la búsqueda referida, evaluar su distribución en GRD y la posibilidad de analizar el CMDB de cada episodio. Se ha utilizado el CMDB de 2004 de los hospitales públicos españoles. Se analizó caso a caso la codificación de los episodios que se clasificaron por error en un GRD médico identificando el error de codificación producido.

Se obtuvo un programa de explotación del CMDB que recupera la información de los episodios con implantación de un generador de MP (códigos de procedimiento 00.50, 00.53, 37.80, 37.81, 37.82, 37.83, 37.85, 37.86 y 37.87). El programa permite analizar su distribución en los diversos GRD y posibilita analizar los casos. De un total de 3.587.790 altas de los hospitales públicos españoles se encontraron 21.215 episodios con implantación de MP (17.452 primoimplantaciones y 3.763 recambios de MP). Las primoimplantaciones tuvieron una estancia media de 8,7 días, una mortalidad de 1,3 % y el 56,6% eran varones (los recambios de MP 4,3 días, 0,56% y 55,2% respectivamente). De los 17.452 episodios de primoimplantaciones de MP, sorprendentemente, 1.138 (el 6,6%) se clasificaron en un GRD médico por lo que se revisaron caso a caso y se comprobó que fue por un error de codificación del procedimiento. El porcentaje de error varió considerablemente por Comunidades Autónomas (del 2,15 al 34,65%). Los errores se debieron en 480 episodios (el 42,2%) a la ausencia de codificación del electrodo del MP y en 658 episodios (57,8%) a la incongruente asociación del código del generador de MP con el del electrodo del MP. El peso medio de los 1.136 episodios mal codificados y, por tanto, mal clasificados en GRD médicos fue de 1.16. Una vez codificados correctamente estos episodios se clasificaron en GRD quirúrgicos de implantación de MP con un peso medio de 4.82 con una diferencia de 3,66.

- **CONCLUSIONES:**

1º/ La incongruente clasificación de 1.138 episodios con una primoimplantación de MP en GRD médicos (6,6%) en hospitales públicos españoles se debió a una ausencia de codificación del electrodo de MP o a asignar una secuencia de códigos errónea entre el generador del MP y el electrodo. En todos los casos el agrupador GRD no identificó la implantación del MP y los clasificó en un GRD médico.

2º/ La codificación correcta hubiera supuesto una ganancia de 3,66 puntos por cada uno de los 1.139 casos.

3º/ Existe una enorme variabilidad de la calidad de la codificación de los MP entre las Comunidades Autónomas lo que debe obligar a realizar auditorías sistemáticas a todos los hospitales españoles

