

Archivo Central
de Historias
Clínicas



Gerencia de las Áreas
de Salud de Badajoz y
Llerena-Zafra

Comisión de Formación Continua

INFORMES ASISTENCIALES

EL INFORME DE ALTA

Marisa Ruiz Cárdbaba
Servicio de Admisión y Documentación Clínica
Unidad de Documentación Clínica y Archivo



INFORMES ASISTENCIALES

Hospital La Reina Católica
Complejo Hospitalario
Universitario de Badajoz

GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Políticas Sociales

Servicio de
Medicina
Interna

RZCR690146916013	NHC: 1530813	NSS: 060058800256	FN: 06/01/69
Ejército (Código: M000)		Sexo: Mujer	
Calle Pinar de Puerto Real 54,		Vaguadas (las)	CP: 06010
Tel: 646363654	A.S.Badajoz	CS: Cdad. Jardín	
Serv: IMIR	Unid: IICXMIR	EP: 107568653	



Informe de seguimiento

Fecha de la Consulta: 08.02.2015

Fecha de la 1ª consulta: 04.02.2011

Médico/a I: Dr./a. AXXXXXX BXXXX, GXXXXX

UTILIDADES Y USUARIOS

Antecedentes

Otros Antecedentes:

Histerectomía y doble anexectomía por Ca endometrial in situ (Feb 2008). Hiperprolactinemia. HTA. Hipotiroidismo subclínico en tratamiento con Candesartán 8 mg y Levotiroid.

Enfermedad Actual

Asintomática

HISTORIA CLÍNICA ELECTRONICA

Exploración Física

Buena coloración de piel y de mucosas, bien nutrida e hidratada. CABEZA nqr, no bocio. TORAX: AC y AP normales. ABDOMEN: blando, no puntos dolorosos, no organomegalias. Cicatriz onfalopubiana normal. EXTREMIDADES no edemas, se palpan pulsos periféricos bien y simétricos.

DEFINICIÓN DE INFORME DE ALTA

- Ley 41/2002
 - Informe de **alta médica**: el documento emitido por el **médico responsable** en un centro sanitario al **finalizar cada proceso asistencial** de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas

LEGISLACIÓN

- 1984. Orden de 6/9 Regulación de la obligatoriedad del Informe de Alta.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica y reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente
- Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud (CMBD)
- Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD). BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999

LEGISLACIÓN

- **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica y reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**
- **Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD). BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999**

INFORME ASISTENCIAL

- Emitido por el médico/enfermero responsable al finalizar el proceso asistencial
- Herramienta de comunicación del equipo asistencial
- La vigencia no está limitada en el tiempo
- Finalidad: dejar constancia de un estado de salud, incluso anterior a la fecha de petición/realización
- Motivo de realización: asistencial, legal, evaluación, etc.
- Es obligatorio independientemente del motivo de alta (curación, fallecimiento, alta voluntaria, fuga...)

¿QUIÉN UTILIZA EL INFORME ASISTENCIAL?

- Paciente /allegados
- Médicos A. Primaria
- Médicos A. Especializada
- Codificadores
- Evaluadores de calidad
- Inspección
- Jueces
- Enfermería
- Trabajadores Sociales
- Investigadores
- Otros

¿USUARIO?



CONCISIÓN



EXHAUSTIVIDAD



LENGUAJE
NATURAL



LENGUAJE
TÉCNICO



PACIENTE

- Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley.....

La información como regla general se proporcionará verbalmente... (LEY 41/2002)

- La **información clínica** forma parte de todas las actuaciones asistenciales

LEX ARTIS

PACIENTE/FAMILIARES/ALLEGADOS

- Informar y acreditar lo sucedido durante el proceso
- Precisar el diagnóstico
- Concretar el tratamiento
- Puntualizar el seguimiento del paciente
- *Evitar el uso de siglas*
- *Complicaciones*



MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Continuidad asistencial
- Informes breves y estructurados
- Pautas de tratamiento claras y otras recomendaciones



MÉDICO ESPECIALISTA

- Para el mismo o para otro especialista
- Informe técnico: rigor y exhaustividad
- Facilita la toma de decisiones
- *“Escuela de estilo” en la formación del*

MIR



CODIFICADOR

- Informe de Alta Hospitalario/ Informe de CMA
- Traducción del lenguaje médico a códigos (CIE9-MC)
- Bases de datos con información clínica (CMBD-H y CMBD-AE)
- Unen datos de actividad asistencial con información clínica: **casuística**
 - Complejidad
 - Eficiencia
 - Calidad (mortalidad, complicaciones, reingresos, etc.)
- **DIAGNÓSTICOS/PROCEDIMIENTOS/COMPLICACIONES**



EVALUACIÓN (CALIDAD)

- Calidad de los informes se equipara a calidad de la asistencia
- Informes estructurados
- Ítems ajustados a la ley
- *Irregularidad en la cumplimentación de los Informes de Alta*



DECÁLOGO PARA LA REALIZACIÓN DE INFORMES ASISTENCIALES

1. Piense en las necesidades de los distintos usuarios y trate de satisfacerlas. Ponga en primer lugar las del paciente, valore sus circunstancias personales, limitaciones y capacidades y complete la información con todas las aclaraciones verbales necesarias.
2. Ponga atención en la recogida de los datos de filiación. Si observa errores en datos como su edad o género puede verse reducida su confianza en todo lo escrito a continuación.
3. Utilice una estructura de fácil lectura y evite las abreviaturas. Aunque éstas suelen ser bien conocidas dentro de cada especialidad, no tienen por qué serlo para el resto de especialistas o para los médicos de cabecera.

DECÁLOGO PARA LA REALIZACIÓN DE INFORMES ASISTENCIALES

4. Sea preciso en el uso del lenguaje y evite términos ambiguos o confusos. Siempre que pueda, especifique los valores numéricos de las medidas y evite construir frases en términos negativos.
5. Cumplimente todas las variables del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos). De esta manera cumple con la normativa, refleja mejor su actividad asistencial y facilita la codificación clínica.
6. Recoja todas las complicaciones sucedidas durante el ingreso , es frecuente la omisión de complicaciones perioperatorias en especialidades quirúrgicas.
7. Redacte las recomendaciones en términos totalmente comprensibles por los pacientes.

«evitar la bipedestación», «en caso de dolor precordial» o «abandono del hábito tabáquico»

DECÁLOGO PARA LA REALIZACIÓN DE INFORMES ASISTENCIALES

8. Sea realista a la hora de prescribir tratamientos farmacológicos.
 - Clasificar los fármacos en dos grupos: imprescindibles y convenientes
 - El tratamiento ha de ser preciso en cuanto a fármaco, dosis, pauta, normas de uso y duración.
 - Evitar uso de abreviaturas (c, comp, caps, vo, sc, i.m, comp/d) son difícilmente entendibles por los enfermos.
 - Respeto profesional no hacer modificaciones innecesarias en el tratamiento crónico de los pacientes. Las modificaciones terapéuticas provocan confusión en el paciente y sus familiares, desconfianza entre los médicos de AP y especializada, y del enfermo con ambos.

DECÁLOGO PARA LA REALIZACIÓN DE INFORMES ASISTENCIALES

9. Describa el seguimiento necesario tras el alta. Deje claro quién debe hacerlo, cuándo con definición de un criterio temporal preciso y con qué requisitos, como es la realización de pruebas previas a la visita.
10. Identifique correctamente al autor o autores del informe. Con ellos se cumple una norma legal, se mejora el conocimiento del paciente y se facilita el intercambio de información o la aclaración de dudas con otros usuarios del Informe de Alta.

Rev Clin Esp 2005; 205(2): 75-8

Med Clin (Barc). 2010;134(11):505–510



Copyright © 2011 R.J. Romero

... un Ferrari, una Harley-Davidson, un yate y una historia clínica electrónica que sea fácil de cumplimentar

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

**JARA
ASISTENCIAL**

PACIENTE

Salud Extremadura - Ciudad... Redibidos (56) - exca... badajoz... http://portal... (portal)...

saludextremadura.gobex.es

PERFILES Ciudadanos Profesionales Organizaciones Prensa

¿Dónde pueden atenderme? Centro de Salud Virtual

Localice centros de salud, farmacia, laboratorio, etc. sanitaria en Extremadura

Tipo de recurso * Nombre

Servicio Asistencial

Ubicación

Área de salud Zona

Provincia Municipio

Tipo de vía Dirección

() El campo con de recurso o servicio asistencial es obligatorio.*

Destacados **Novedades**

22/01/2015 - NOTICIA
INFORME DE GRIPE SEMANAL
 Informe de Gripe semana 3
[\[Leer Más\]](#)

BOE--41_2002 consolid...pdf

Información de Interés

- >> [Presentación del Portal](#) 
- >> [Información Listas Espera](#)
- >> [Historia Clínica Digital SNS](#)
- >> [Informes y Documentos Técnicos](#) 
- >> [Estructuras, Planes y Documentos](#)

Salud Extremadura - HCD SNS - Windows Internet Explorer

http://saludextremadura.gobex.es/web/portalsalud/hcdsns

Google historia clinica ses saludextremadura

Salud Extremadura - HCD... Portal Oficial sobre el DNI ele...

HCD del Sistema Nacional de Salud HCD SNS 9.0.3 Desconectar

Retroceder Comunicar incidencias

Identificación

MARIA GARCIA PEREZ NIF/NIE: Comunidad Autónoma: EXTREMADURA

Código SNS: BBBBBBE CIP: 113

Ayúdenos a mejorar en tres preguntas

RESPONDER

Bienvenido al Sistema de Historia Clínica Digital en el Sistema Nacional de Salud. Ha sido Vd. reconocido como usuario autorizado por Extremadura.

Elija una opción

CONOCER LOS ACCESOS REALIZADOS A SUS DATOS CLÍNICOS Entrar	OBTENER COPIA U OCULTAR SUS INFORMES CLÍNICOS Entrar
--	--

Volver

Listo Internet 100%

GOBIERNO DE EXTREMADURA

Extremadura

Inicio A A A

Buscador Buscar... Avanzado

PERFILES Ciudadanos Profesionales Organizaciones Prensa

Salud Extremadura >> Ciudadanos >> HCD del Sistema Nacional de Salud >> HCD SNS

Identificación

MARIA GARCIA PEREZ
Código SN

NIF/NIE: ()
CIP: RZCI

Comunidad Autónoma: EXTREMADURA

Ayúdenos a mejorar en tres preguntas

RESPONDER

Listado de Servicios de Salud con referencias

Servicio de Salud	Fecha de primer documento	Informes Ocultos
SES. Servicio Extremeño de Salud	03/06/2010	No

SI DESEA QUE UN CONJUNTO CONCRETO DE DATOS NO PUEDA SER VISTO POR PROFESIONALES DE OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA AUNQUE VD. AUTORICE EL ACCESO AL RESTO DE SUS DATOS, MARQUE EL BOTON A LA DERECHA DEL DOCUMENTO ELECTRÓNICO

SI DESEA CONSULTAR LOS INFORMES SOBRE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS UTILICE LOS FILTROS DEL FINAL DE LA PÁGINA

Ordenacion

Informes Historia Clínica Resumida

Fecha de última actualización	Nº Historia	Servicio de Salud	Oculto
07/06/2013	1671	SES	Informe <input type="checkbox"/>

Informes clínicos

Tipo Informe	Fecha	Centro	Nº Historia	Responsable	Servicio / Unidad / Dispositivo	Servicio de Salud	Oculto
De consulta externa especializada	29/12/2011	HOSPITAL INFANTA CRISTINA, BADAJOZ (BADAJOZ)	1671		Sin información adicional	SES	Informe <input type="checkbox"/>
De consulta externa especializada	03/06/2010	HOSPITAL DE MÉRIDA, MÉRIDA (BADAJOZ)			Sin información adicional	SES	Informe <input type="checkbox"/>

JARA ASISTENCIAL INFORMES

- Informes de alta
 - Urgencias, hospitalización, CMA
- Informes de Seguimiento
- Informes Administrativos
- Informes de Resultados
- Informes de RX
- Informes de Enfermería

JARA ASISTENCIAL

- * Análisis Clínicos
- * Informes de Anatomía Patológica
- * Pruebas Complementarias

JARA ASISTENCIAL

ANOTACIONES SUBJETIVAS

- **Informes Quirúrgicos (?)**
- **Notas de evolución**
 - **Médicas**
 - **Enfermería**
- **Borradores**
- **Versiones antiguas**



NO SON VISIBLES EN LA HCDSNS

JARA ASISTENCIAL

- Campos con asterisco (*) son visibles en los INFORMES JARA, y por tanto en la HCDSNS (Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud)
 - Leyenda
- Campos sin asterisco no quedan reflejados en los informes.
 - Información sólo visible a los profesionales sanitarios

**HISTORIA CLÍNICA
ELECTRÓNICA**

**JARA
ASISTENCIAL**

**SISTEMA DE
INFORMACIÓN**

SISTEMAS DE INFORMACION BASADOS EN EL INFORME DE ALTA

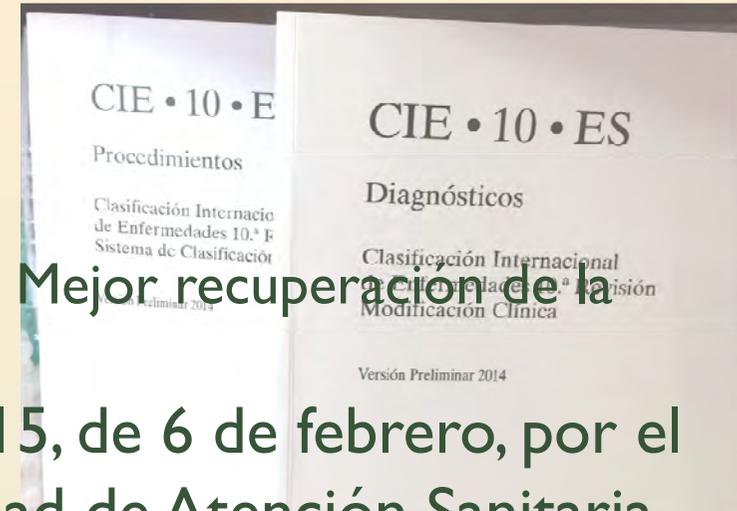
- RETOS PARA EL 2016

- Implantación de la CIE 10 ES

- Mayor precisión en la codificación → Mejor recuperación de la información

- Aplicación del Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada

- POAS (Present On Admission): especificar en el informe de alta si la patología estaba presente en el momento del ingreso (p.ej.: ulcera de decúbito)
 - Posibilidad de incorporar otras áreas de actividad (Urgencias, Hospital de día....)



¿CÓMO ACCEDER A LA INFORMACIÓN RAAE/CMDB?

- Nivel Local
 - JARA Asistencial
 - Servicio de Admisión: informes ad hoc
- Nivel Nacional
 - Repositorio Ministerio de Sanidad (de acceso restringido a través del SES)
 - Portal Estadístico del SNS (Ministerio de Sanidad)
 - Registro de Actividad de Atención Especializada/CMBD

SAPGUI for the Java Environment - windows Internet Explorer

Puesto de trabajo Tratar Pasara Opciones Sistema Ayuda

URGENCIAS PED HMI - Administrativo (Actualización automática cada 300)

Formularios Parametrización básica

Entorno trabajo

- Mis Pruebas Funcionales en Curso
- Mis Pruebas Funcionales Concluidas
- Pruebas Funcionales del Servicio
- Pruebas Funcionales Concluidas del Servi
- Documentos Episodio
- Ordenes Clínicas del Paciente
- Pruebas Suspensas (PPLA)
- Selección OC Recibidas
- Pruebas de Atención Primaria
- Selección OC Solicitadas
- Tratamientos Activos..

Funciones

- Actividad Quirúrgica
- Codificación
- CREACIÓN/FUSIÓN PACIENTES
 - Ejecución Listados En Fondo
- Estadística
- Estructura Organizativa
 - Gestión datos administ. de paciente
- Gestión de citasiones
- Gestión del Pool
- Gestión/Mantenimiento Agendas
 - HC prestadas por Cecos
- Historias Clínicas
 - Histórico de parámetros vitales
- Hospital de Día
- Hospitalización
- Informe de Archivo
 - Informe de Balance Hídrico 24H
- Informe de Prestaciones
 - Informe Pacientes Altas Exitus
- Informes de Gestión AE
- Informes de Vacunas

Paciente Consulta Consulta Consulta | Cambio de Servicio Alta por Confir

Cambiar Paciente Datos Maestros Paciente Aseguradoras | Historial Paciente

Orden Clínica Transportes Paciente Transporte

(12 Pacientes) DO 08.02.15 - MA 10.03.15 Pacientes Registra

Act...	P...	Vol...	Paciente ext.	Nombre paciente/edad/sexo	SC
					LL
					TR
					LL
					PR
					TR
					LL
					TR
					LL
					TR

La lista se ha actualizado de forma automática

Inicio (sin asunto) - ... SAPGUI for t... Lotus Organizer... DESCARGAS D... JARA

Codificación

The screenshot displays the SAPGUI interface for the Java Environment, running in a Windows Internet Explorer browser. The main window shows a menu structure for 'Codificación' (Coding) under the 'Actividad Quirúrgica' (Surgical Activity) folder. A red box highlights the 'Listado de codificación global' and 'Listado de Codificación Global' items, with a red arrow pointing to them from the 'Funciones' (Functions) pane on the left. The 'Funciones' pane also shows a red box around the 'Codificación' folder and its sub-items.

Funciones (Left Pane):

- Actividad Quirúrgica
 - Codificación
 - Actividad Unidad de Codificación
 - Generación fichero CMBD
 - Listado de codificación global
 - Listado de Codificación Global
 - Porcentaje de codificación
 - Porcentaje de Codificación
 - Resumen por Diagnósticos y Procedimiento

Menú Principal (Right Pane):

- Actividad Quirúrgica
 - Codificación
 - Actividad Unidad de Codificación
 - Generación fichero CMBD
 - Listado de codificación global
 - Listado de Codificación Global
 - Porcentaje de codificación
 - Porcentaje de Codificación
 - Resumen por Diagnósticos y Procedimiento
- CREACIÓN/FUSIÓN PACIENTES
 - Ejecución Listados En Fondo

Barra de Tareas (Bottom):

Inicio | (sin asunto) - ... | SAPGUI for t... | Lotus Organizer... | DESCARGAS D... | JARA | Microsoft Power... | 14:42

Listado de codificación

LISTADO DE CODIFICACIÓN

Datos de alta

Área	<input type="text"/>		
Hospital	<input type="text"/>		
Servicio	<input type="text"/>	<input type="button" value="→"/>	
Fecha	10.03.2015	a	<input type="text"/>

Ámbito

<input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización
<input type="checkbox"/> CMA
<input type="checkbox"/> Urgencias
<input type="checkbox"/> Consultas Externas
<input type="checkbox"/> Hospital de Día
<input type="checkbox"/> Cirugía ambulatoria

Datos de Paciente

Sexo	<input type="text"/>	<input type="button" value="→"/>	
Edad	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
Población	<input type="text"/>	<input type="button" value="→"/>	
Provincia	<input type="text"/>	<input type="button" value="→"/>	

Datos del Episodio

Responsable de Alta	<input type="text"/>	<input type="button" value="→"/>	
Motivo de Alta	<input type="text"/>	<input type="button" value="→"/>	

Datos de Codificación

Estatus de codificación	<input type="text"/>	<input type="button" value="→"/>	
Diagnósticos			
Diagnóstico Principal	<input type="text"/>	a	<input type="text"/> <input type="button" value="→"/>
Condición	<input type="text"/>		
Diagnóstico Secundario	<input type="text"/>	a	<input type="text"/> <input type="button" value="→"/>
Condición	<input type="text"/>		
Diagnóstico 'NO DRG'	<input type="text"/>	a	<input type="text"/> <input type="button" value="→"/>

Listado de codificación



Datos de Paciente

Sexo	<input type="text"/>		<input type="button" value="→"/>
Edad	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
Población	<input type="text"/>		<input type="button" value="→"/>
Provincia	<input type="text"/>		<input type="button" value="→"/>

Datos del Episodio

Responsable de Alta	<input type="text"/>		<input type="button" value="→"/>
Motivo de Alta	<input type="text"/>		<input type="button" value="→"/>

Datos de Codificación

Estatus de codificación	<input type="text"/>		<input type="button" value="→"/>
Diagnósticos			
Diagnóstico Principal	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
Condición	<input type="text"/>		
Diagnóstico Secundario	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
Condición	<input type="text"/>		
Diagnóstico 'NO DRG'	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>

Procedimientos

Procedimiento Principal	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
Condición	<input type="text"/>		
Procedimiento Secundario	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
Condición	<input type="text"/>		
Procedimiento "NO DRG"	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>

Variante presentación resultados

Resumen
 Global

JARA ASISTENCIAL CODIFICACIÓN

- Rellenar los siguientes campos
 - Hospital
 - Periodo
 - Códigos (Se puede utilizar OR/O y AND/Y)
 - OPCION: GLOBAL (siempre)

PORTAL ESTADÍSTICO DEL SNS

Consulta Interactiva del SNS - Windows Internet Explorer

http://pestatistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/DefaultPublico.aspx

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Consulta Interactiva del SNS

portal ESTADÍSTICO

Bienvenido a la Consulta Interactiva del SNS

Entrar

Contenido:

- Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)
- Mortalidad por causa de muerte
- Mortalidad Fetal Tardía e Infantil
- Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)
- Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI)
- Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)
- Conjunto Mínimo Básico de Datos – Hospitalización (CMBD-H)
- Conjunto Mínimo Básico de Datos – Ambulatorio (CMBD AAE) *Sistema de Información en implantación
- Informes CMBD: Estadísticos de referencia de los GRD
- Barómetro Sanitario
- Población

<http://pestatistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/DefaultPublico.aspx>

PORTAL ESTADÍSTICO DEL SNS

Consulta Interactiva del SNS - Windows Internet Explorer

http://pestatistico.inteligenciadegestion.mssi.es/publicoSNS/comun/ArbolNodos.aspx

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

portal ESTADÍSTICO

« Atrás Inicio »

Árbol de información estadística

El árbol representa la jerarquía en la que está organizada la información estadística. Navegue por el árbol desplegando los para acceder a los diferentes tipos de elementos existentes.

- Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)
- Mortalidad por causa de muerte
- Mortalidad Fetal Tardía e Infantil
- Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)
- Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI)
- Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)
- ▾ Conjunto Mínimo Básico de Datos – Hospitalización (CMBD-H)
 - Información General Hospitalización (SNS)
 - ▾ Diagnósticos Principales (incluye Sector Privado)
 - ▾ Capítulo - Categoría CIE
 - ▾ Diagnóstico a último dígito (SNS)
 - ▾ Tasa ajustada por Edad según lugar de Hospitalización
 - ▾ Tasa ajustada por Edad según lugar de Residencia
 - Procedimientos (SNS)
 - Grupos Relacionados por el Diagnóstico-GRD (SNS)
 - Glosario de términos y definiciones
- ▾ Conjunto Mínimo Básico de Datos – Ambulatorio (CMBD AME) *Sistema de Información en implantación

PORTAL ESTADÍSTICO DEL SNS

Consulta Interactiva del SNS - Windows Internet Explorer

<http://pestadistico.inteligenciadegestion.mssi.es/publicoSNS/comun/Cubo.aspx?IdNodo=6391#no-back-button>

portal ESTADÍSTICO

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

« Atrás Árbol Inicio

Medidas y Dimensiones :

- Medidas
 - Casos
 - Estancia Media
 - Peso Español Medio AP
 - Coste Medio AP
 - Categoría CIE9MC
 - Edad
 - Grupo Cluster
 - Servicio
 - Sexo
 - Temporal
 - Tipo Alta

Filtro : Arrastre y suelte aquí las DIMENSIONES que actuarán como FILTRO

Gráfico Tabla

Diagnóstico a último dígito (SNS)

Casos	
1997	2.937.331
1998	3.080.279
1999	3.092.087
2000	3.238.022
2001	3.297.074
2002	3.343.711
2003	3.444.541
2004	3.496.238
2005	3.541.107
2006	3.589.728
2007	3.686.655
2008	3.735.945
2009	3.742.850
2010	3.675.430
2011	3.689.540
2012	3.653.895
2013	3.636.876
Total	58.881.309

Columnas : Medidas

Filas : Temporal

PORTAL ESTADÍSTICO DEL SNS

Consulta Interactiva del

pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/Cubo.aspx?IdNodo=6391#no-back-button

Aplicaciones Historia de la med... Historia de la Medi... Recibidos (77) - m... Importado de Inte... Jornadas "El Papel... correo SES Google Sites CENDOJ ; Buscado...

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

portal ESTADÍSTICO

Árbol Inicio

← Atrás

- Uso
- Estancia Media
- Peso Español Medio AP
- Coste Medio AP
- Categoría CIE9MC
 - Categoría CIE9MC
 - Diagnóstico Principal
 - Edad
 - Grupo Cluster
 - Grupo Cluster
 - Servicio
 - Servicio
 - Sexo
 - Sexo
 - Temporal
 - Año Alta
 - Tipo Alta
 - Tipo Alta

Gráfico Tabla

Diagnóstico a último dígito (SNS)

	Casos											Total
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
410.01-IAM PARED ANTEROLATERAL EPISODIO DE ATENCION INICIAL	2.767	2.737	2.805	2.617	2.660	2.594	2.564	2.457	2.367	2.594	2.681	28.843
410.11-IAM OTRA PARED ANTEROLATERAL EPISODIO ATENCION INICIAL	9.762	9.640	9.309	9.116	9.034	8.925	8.880	8.955	9.008	8.888	9.091	100.608
410.21-IAM PARED INFEROLATERAL EPISODIO DE ATENCION INICIAL	1.350	1.354	1.334	1.492	1.564	1.680	1.704	1.778	1.811	1.864	1.893	17.824
410.31-IAM PARED INFEROPOSTERIOR EPISODIO ATENCION INICIAL	5.818	5.809	5.650	5.384	5.010	4.618	4.620	4.428	4.300	4.486	4.231	54.354
410.41-IAM OTRA PARED INFERIOR EPISODIO DE ATENCION INICIAL	8.166	8.233	7.854	7.857	7.948	7.673	7.693	8.073	7.883	7.883	8.224	87.487
410.51-IAM OTRA PARED LATERAL EPISODIO ATENCION INICIAL	1.368	1.470	1.506	1.420	1.408	1.266	1.352	1.312	1.327	1.304	1.317	15.050
410.61-IAM PARED POSTERIOR VERDADERO EPISODIO ATENCION INICIAL	367	415	319	374	300	260	291	292	226	268	241	3.353
410.71-IAM SUBENDOCARDICO EPISODIO ATENCION INICIAL	16.276	16.708	17.780	16.931	17.649	19.052	19.210	18.831	18.978	19.836	20.189	201.440
410.81-IAM OTROS SITIOS ESPECIFICADOS EPISODIO ATENCION INICIAL	707	839	866	881	778	661	661	618	620	642	578	7.851
410.91-IAM SITIO NO ESPECIFICADO EPISODIO ATENCION INICIAL	4.778	4.408	4.209	4.057	3.776	3.757	3.601	3.673	3.404	3.367	3.456	42.486
Total	51.359	51.613	51.632	50.129	50.127	50.486	50.576	50.417	49.924	51.132	51.901	559.296

Columnas :
Medidas
Temporal

Filas :
Categoría CIE9MC

ÁREA DE INTELIGENCIA DE GESTIÓN / SGTI / SUBSECRETARÍA / MSSSI © Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Inicio Lotus Orga... Nueva pesta... Consulta Int... Consulta Int... aula guadia... Microsoft Po... Consulta I... 14:59

Diagnóstico a último dígito (SNS)

INFARTO DE MIOCARDIO

		Casos											
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
410.01-IAM PARED ANTEROLATERAL EPISODIO DE ATENCION INICIAL	Domicilio	1.973	1.957	1.979	1.856	1.919	1.871	1.797	1.718	1.697	1.822	1.953	20.542
	Traslado a otro Hospital	302	345	390	364	376	348	387	379	369	447	417	4.124
	Alta voluntaria	20	12	6	4	5	10	6	9	9	5	12	98
	Exitus	460	405	424	367	333	344	346	334	265	300	266	3.844
	Traslado a centro sociosanitario		9	1	12	22	19	24	14	27	17	31	176
	Otros	12	9	5	14	5	2	4	3		3	2	59
	Total	2.767	2.737	2.805	2.617	2.660	2.594	2.564	2.457	2.367	2.594	2.681	28.843
410.11-IAM OTRA PARED ANTEROLATERAL EPISODIO ATENCION INICIAL	Domicilio	7.437	7.397	7.136	7.056	7.008	6.863	6.813	6.872	6.905	6.730	6.988	77.205
	Traslado a otro Hospital	954	1.041	1.014	991	965	1.028	1.117	1.152	1.169	1.266	1.256	11.953
	Alta voluntaria	29	39	39	42	33	36	36	29	27	26	18	354
	Exitus	1.289	1.115	1.088	976	975	942	853	837	826	792	774	10.467
	Traslado a centro sociosanitario		19	15	18	38	47	52	57	72	62	47	427
	Otros	53	29	17	33	15	9	9	8	9	12	8	202
	Total	9.762	9.640	9.309	9.116	9.034	8.925	8.880	8.955	9.008	8.888	9.091	100.608
410.21-IAM PARED INFEROLATERAL EPISODIO DE ATENCION INICIAL	Domicilio	1.073	1.065	1.024	1.189	1.183	1.329	1.308	1.344	1.389	1.457	1.487	13.848
	Traslado a otro Hospital	135	146	161	154	190	210	229	253	260	267	265	2.270
	Alta voluntaria	2	3	4	6	6	4	6	8	3	7	12	61
	Exitus	134	137	137	134	171	127	146	157	149	119	116	1.527
	Traslado a centro sociosanitario			2	5	12	10	13	13	9	13	9	86
	Otros	6	3	6	4	2		2	3	1	1	4	32
	Total	1.350	1.354	1.334	1.492	1.564	1.680	1.704	1.778	1.811	1.864	1.893	17.824
410.31-IAM PARED INFEROPOSTERIOR EPISODIO ATENCION INICIAL	Domicilio	4.690	4.708	4.619	4.382	4.058	3.705	3.703	3.503	3.402	3.539	3.325	43.634
	Traslado a otro Hospital	568	566	605	544	534	518	564	624	569	680	623	6.395

PORTAL ESTADÍSTICO DEL SNS

portal ESTADÍSTICO

Medidas y Dimensiones :

- Medidas
 - Casos
 - Estancia Media
 - Peso Español Medio AP
 - Coste Medio AP
 - Categoría CIE9MC
 - Categoría CIE9MC
 - Diagnóstico Principal
 - Edad
 - Grupo Cluster
 - Servicio
 - Sexo
 - Sexo
 - Temporal
 - Tipo Alta

Filtro :

Arrastre y suelte aquí las DIMENSIONES que actuarán como FILTRO

Gráfico Tabla

Columnas :

Temporal

Diagnóstico a último dígito (SNS)

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total	
Casos	820.20-FRACTURA DE SECCION TROCANTEREA N.E.O.M. DE CUELLO FEMUR-CERRADA	Varón	4.720	4.840	5.205	5.067	5.038	5.287	30.157
		Mujer	14.165	14.201	14.628	14.624	14.952	14.879	87.449
		Otros				1	1	1	3
	Total	18.885	19.041	19.833	19.692	19.991	20.167	117.609	
820.21-FRACTURA DE SECCION INTERTROCANTEREA DE CUELLO FEMUR-CERRADA		Varón	575	584	523	656	641	751	3.730
		Mujer	1.568	1.581	1.600	1.702	1.739	2.076	10.266
		Total	2.143	2.165	2.123	2.358	2.380	2.827	13.996
820.22-FRACTURA DE SECCION SUBTROCANTEREA DEL CUELLO FEMUR-CERRADA		Varón	1.139	1.097	1.158	1.094	1.215	1.159	6.862
		Mujer	2.950	2.854	3.105	3.092	3.042	3.158	18.201
		Otros	1		2	1	1		5
	Total	4.090	3.951	4.265	4.187	4.258	4.317	25.068	
	Total	25.118	25.157	26.221	26.237	26.629	27.311	156.673	

Filas :

Medidas Categoría CIE9MC Sexo



II Programa Sesiones Formación Continuada. Área de Badajoz, 2015

DERECHO DEL PACIENTE A CONOCER LOS ACCESOS A SU HC

- Listado con datos encriptados del personal que ha accedido a la historia clínica
 - **RUIZ GARCIA, MARIA LUISA** + F.NAC.
 - RICRSA060195
 - FECHA DEL ACCESO
 - MOTIVO DEL ACCESO
 - Citas de C. Ext., Hospitalización, Quir., CMA
 - Otros accesos

060159: AE: Documentos Clínicos

Formularios



Prot.datos

Documentos Clínicos

Documentos Informados

Documentos Administrativos

Documentos Oftalmología

Documentos Urgencias

Medios Abiertos

Medios Abiertos: Prestaciones y O

Consultas

Intervenciones Quirúrgicas

3

Historias Clínicas Pdtes

Edad: 56A Sexo: mujer NHC: 1530846

Identificación: P: RZCR590146916013

Localidad: S: A.S.Badajoz

Tfno.: 646363654

CS: CIUDAD JARDÍN

 Prot.datos



Paciente	Fecha	Hora	Denominación	Objeto	Vs	Denominación completada	Estatus	UO tto.	UO
RUIZ CARDABA M LUISA (2, 56)	03.07.2014	09:18	Doc. Consulta		00	Doc. Consulta Ep: 0113896506	Liberado	21CXGIN	2GI
RUIZ CARDABA M LUISA (2, 56)	29.12.2011	11:20	Doc. Consulta		01	Doc. Consulta Ep: 0107568653	Liberado	11CXMIR	1MI
RUIZ CARDABA M LUISA (2, 56)	31.03.2011	09:25	Doc. Consulta		00	Doc. Consulta Ep: 0107070631	Liberado	14CXOFTI	1OF
RUIZ CARDABA M LUISA (2, 56)	03.06.2010	12:52	Doc. Consulta		00	Doc. Consulta Ep: 0105868720	Liberado	21CXGIN	2GI
RUIZ CARDABA M LUISA (2, 56)	19.02.2008	00:00	Infor. HPDOCTOR		00	Informe de Hospitalización	Liberado		2GI

VERSIONES DE INFORMES

RICRSA060159: AE: Documentos Clínicos

Formularios

AE: Documentos Clínicos Edad: 79A Sexo: hombre NHC: 347219

.2012	12:09	<u>Doc. Consulta</u>		02	<u>Doc. Cons</u>
.2012	13:03	<u>Doc. Consulta</u>		00	<u>Doc. Cons</u>
.2011	10:45	<u>URGENCIAS AE</u>		00	<u>URGENCIA</u>
.2011	07:53	<u>URGENCIAS AE</u>		00	<u>URGENCIA</u>
.2011	10:24	<u>Doc. Consulta</u>		03	<u>Doc. Cons</u>

AE: Resumen Episodios 24.10.2011 10:24 Doc. Consulta  03 Doc. Consulta Ep:

AE: Total Episodios: Practicaciones y OC

VERSIONES DE INFORMES

The screenshot displays a web application interface for a hospital. On the left, a sidebar menu lists various document types, with 'AE: Resumen Episodios' highlighted. A red arrow points from this menu item to the main content area. The main content area shows a tree view of documents for patient 'RICRSA060159'. Under 'AE Epis. ambulante', there are several 'C Ext Sucesiva' entries and a 'SUCESIVA 10' entry. Below these, a 'Documentos clínicos (4)' folder is expanded to show 'Doc. Consulta' with three versions: 'Versión: 02 Fe.doc.: 24.', 'Versión: 01 Fe.doc.: 24.', and 'Versión: 00 Fe.doc.: 24.'. A red box highlights the 'Versión: 00' entry. To the right, a patient record form is visible, showing 'Hospital Infanta Cristina' and 'GOBIERNO DE EXTREMADURA'. The form includes a QR code and a section for 'Informe de diagnóstico' with fields for 'Fecha de la Consulta: 24.10.2011' (highlighted with a red box) and 'Fecha de la 1ª consulta: 11.02.2011' (circled in red). The browser window title is 'SAPGUI for the Java Environment - Windows Internet Explorer' and the URL is 'http://mesesp12.ses.rts/portal/sapgui/launcher.jsp?conn=/M/10.165.10.15/5/3600/G/PA1&dnt=200'. The status bar at the bottom shows 'Listo', 'Internet', and '100%' zoom.

- Pestaña: RESUMEN DE EPISODIOS
- CUATRO VERSIONES DEL DOCUMENTO
-24/10/2011
14/10/2013

VERSIONES DE INFORMES

The screenshot shows a web browser window displaying the SAPGUI interface. The browser title is "SAPGUI for the Java Environment - Windows Internet Explorer". The address bar shows a URL starting with "http://meses012.ses.rts...". The main content area displays a patient record for "RICRSA060159: AE: Resumen Episodios AE". A sidebar on the left lists various document types, with "AE: Resultados Laboratorio" highlighted by a red arrow. The main content area shows a list of documents, including "Doc. Consulta" with three versions: "Versión: 02 Fe.doc.: 24.", "Versión: 01 Fe.doc.: 24.", and "Versión: 00 Fe.doc.: 24.". A red box highlights the "Fecha de la Consulta: 14.10.2013" field, and a red circle highlights the "Fecha de la 1ª consulta: 11.02.2011" field. The interface also shows a header for "Hospital Infanta Cristina" and "GOBIERNO DE EXTREMADURA".

- Pestaña: RESUMEN DE EPISODIOS

- CUATRO VERSIONES DEL DOCUMENTO

-24/10/2011

-14/10/2013

