

Unidad 2

Desafíos de la gestión hospitalaria: indicadores relevantes para la gestión clínica.

Gestión clínica con GRD.



Índice

Índice	2
Introducción.....	¡Error! Marcador no definido.
1 Cuáles son los 10 indicadores más relevantes en la gestión clínica?.....	4
1.1 Indicadores de gestión de GRD	4
1.2 Indicadores de Calidad.....	7
Conclusión	11
Referencias bibliográficas	12

Introducción:

En esta Unidad se entrega un detalle de aquellos indicadores que entrega el GRD y que se utilizan comúnmente para expresar comparaciones entre servicios clínicos, hospitales o grupos de Hospitales. Para entender qué estoy comparando y calculando, se hace necesaria la primera reflexión, el **agrupador es de 3M** y nos entrega la clasificación de casos en grupos que comparten características similares considerando el CMBD (Edad, procedimiento y diagnóstico), para ordenar y organizar estos grupos se utiliza el algoritmo. Valores como Peso Relativo se obtienen desde el Agrupador y Niveles de Severidad también.

Entonces tenemos un segundo grupo de indicadores que provienen de la NORMA y esa es construida con datos de los egresos chilenos. Están presentes las estancias para los GRD que en Chile se tratan.

1. ¿Cuáles son los 10 indicadores más relevantes en la gestión clínica?

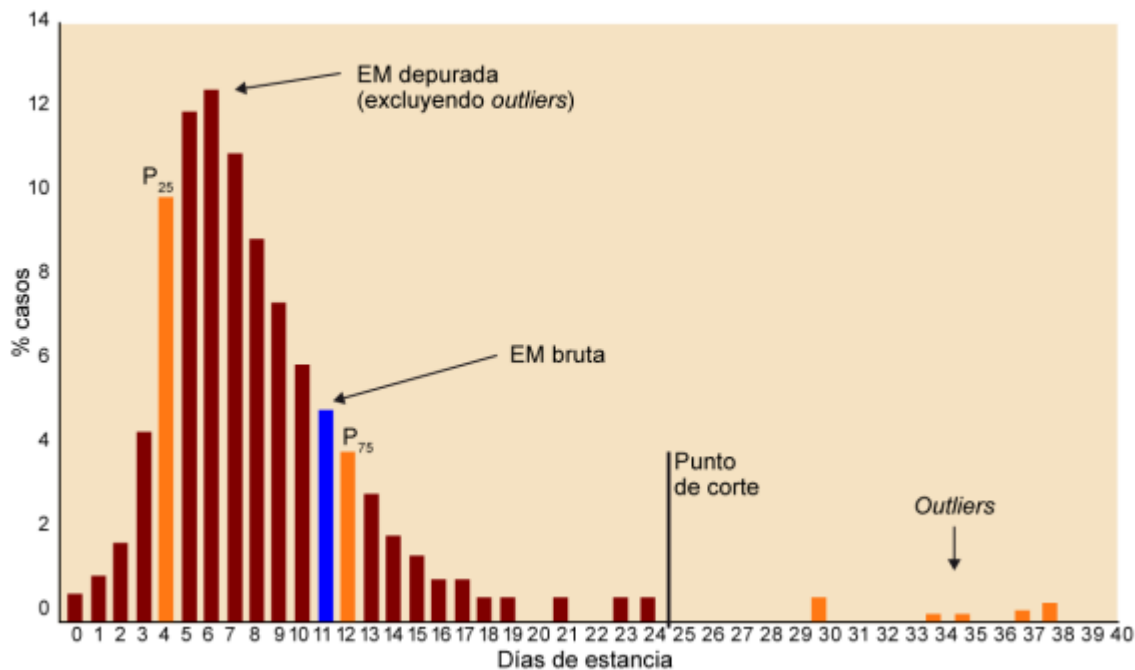
1.1 Indicadores de Gestión GRD:

Conceptos Básicos de la Norma

La norma son **estándares de estancias** para cada GRD, estos son de conocimiento público para los tomadores de decisión. Para obtener la “Norma” se necesita conocer de un volumen de egresos que están agrupados en un GRD y la estancia real de ellos. Esta información es graficable en una Campana de Gauss y se puede interpretar como casos que están dentro de norma o casos Inliers y fuera de Norma o casos Outliers.

La delimitación de los puntos de corte está en base a percentiles.

Distribución de frecuencia de la estancia en un GRD x



1. **Outliers:** Son aquellos casos que quedan fuera de los puntos de corte inferior y superior. Los pacientes cuya estancia es inferior a un mínimo esperado son los OUTLIERS INFERIORES y los que sobrepasan la estancia máxima esperada para su GRD serán OUTLIER SUPERIORES.

2. **Estancias Evitables:** Es el número total de días que un hospital podría ahorrar, si la Estancia Media (EM) de sus casos para un determinado GRD hubiese sido igual a la EM del estándar.

Una estancia Evitable (Número positivo) se interpreta como que el hospital consumió más estancias que el estándar al tratar el mismo tipo de pacientes.

Una Estancia Ahorrada (Número Negativo) se interpreta como que el hospital consumió menos estancias que el estándar al tratar el mismo número de pacientes.

Hospital (Código)	Hospital (Descripción)	Egresos			Estancia Media			Estancias Totales			Egresos Inliers Depurados			EM Inliers Depurados			Estancias Inliers Depurados		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
109100	Complejo Hospitalario San José (Santiago, Independencia)	7.132	7.223	6.839	7,9	8,3	8,7	56.647	59.729	59.620	6.615	6.665	6.279	6,4	6,4	6,5	42.558	42.763	40.962
109101	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)	1.880	2.166	2.232	5,5	5,6	5,6	10.385	12.162	12.572	1.818	2.073	2.147	4,6	4,4	4,5	8.418	9.177	9.611
109103	Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo Correa (Santiago, Recoleta)	902	888	896	5,3	6,0	5,9	4.790	5.315	5.290	872	858	862	4,7	5,1	5,0	4.123	4.355	4.293

Informe Minsal acumulado a mayo- 2022/2023/2024.

Hospital (Código)	Hospital (Descripción)	Egresos			Estancia Media			Estancias Totales			EMAFinlier Depurados			IEMA inlier			IF			Estancias evitables inliers Depurados (Impacto)		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
109100	Complejo Hospitalario San José (Santiago, Independencia)	7.132	7.223	6.839	7,9	8,3	8,7	56.647	59.729	59.620	6,27	6,17	6,13	1,03	1,04	1,06	1,08	1,09	1,13	1.077,3	1.618,8	2.489,7
109101	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)	1.880	2.166	2.232	5,5	5,6	5,6	10.385	12.162	12.572	6,54	6,04	6,03	0,71	0,73	0,74	0,71	0,69	0,74	-3.474,8	-3.339,6	-3.338,7
109103	Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo Correa (Santiago, Recoleta)	902	888	896	5,3	6,0	5,9	4.790	5.315	5.290	5,71	5,84	5,44	0,83	0,87	0,92	0,87	1,04	0,86	-856,8	-652,6	-398,1

Informe Minsal acumulado a mayo- 2022/2023/2024.

- 3. Estancia Media Ajustada a la Casuística (EMAC):** Se calcula aplicando la EM del Hospital a los GRD del Estándar. Refleja la Estancia Media que hubiese tenido el hospital si hubiera atendido los pacientes de la NORMA.

La fórmula es $\sum (\text{Estadía Media del Hospital} \times \text{Altas del Estándar}) / \text{Total de Altas del Estándar}$

- 4. Estancia Media Ajustada al Funcionamiento (EMAF):** Se calcula aplicando la EM del Estándar a los GRD del Hospital. Refleja la Estancia Media que hubiese tenido el hospital si hubiera atendido sus pacientes, pero tardando lo que tarda el Estándar.

La fórmula es $\sum (\text{Estadía Media del Estándar} \times \text{Altas del Hospital}) / \text{Total de Altas del Hospital}$.

- 5. Índice Funcional (IF):** Es una comparación entre el funcionamiento del hospital y el Estándar. Si el resultado es Mayor a 1 Significa que el hospital es menos eficiente que el Estándar. Si el resultado es Menor a 1 Significa que el hospital es más eficiente que el Estándar.

La fórmula es $\text{EMAC} / \text{EM Estándar}$ Ejemplo: $2/1.5=1.33$ menos eficiente.

- 6. Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA):** Es un indicador de funcionamiento en términos de gestión de la Estancia Media. Compara la Estancia Media (EM) Observada con la Estancia Media Esperada (EMAF), mediante el cálculo del cociente.

Si el índice es superior a 1 el hospital tiene a los pacientes ingresados más tiempo de lo esperado, y viceversa, un índice inferior a 1 lo posiciona como funcionalmente más eficiente, en términos de uso de camas.

La fórmula es

$$\text{IEMA} = \text{EM Hospital} / \text{EMAF}$$

¿Qué es?: es el cociente entre la EM del hospital y la EMAF.

¿Para qué sirve?: para conocer si el funcionamiento del hospital es mejor o peor que el del estándar, entendiendo mejor como estancia media menor que el estándar y peor como estancia media mayor que el estándar.

¿Cómo se calcula?: dividiendo la EM del hospital entre la EMAF

¿Cómo se interpreta? Si es **> 1 el hospital registra un peor funcionamiento** (mayor estancia media) que el estándar (por cada estancia que genera el estándar, el hospital genera más de 1). Si es **< 1 el hospital registra un mejor funcionamiento** (menor estancia media) que el estándar (por cada estancia que genera el estándar, el hospital genera menos de 1).

7. **Índice de Complejidad (IC):** Es una comparación entre la casuística del hospital y la casuística del Estándar. Un valor menor que 1 indica que el hospital es menos complejo que el Estándar. Un Valor mayor que 1 indica que el hospital es más complejo que el Estándar.

La fórmula es:

$$\text{IC} = \text{EMAF} / \text{EM Estándar}$$

8. **Peso GRD:** El PR (Peso Relativo) es un número que acompaña a cada uno de los GRD y corresponde a una equivalencia del costo promedio de atender a un paciente. El PR es fijo para cada GRD, no cambia. Se obtiene a través de promediar la atención de un gran número de pacientes.

Importante: Utilizar PR de otro país es una práctica válida entendiendo que las morbilidades entre EEUU y Latinoamérica es muy similar, sin embargo, hay elementos que jugarán un papel cuando se ajusten o no a la realidad local. (SIGESA).

9. **Estancia Media Outlier Superior:** Promedio de días de estada de los pacientes hospitalizados, contabilizado desde su fecha de ingreso hasta su fecha de egreso en el caso de egresos Outliers superiores.

10. Estancia Media Inliers: Relación entre las estancias y episodios en un determinado grupo de análisis (media aritmética de la estancia), donde se excluyen los casos extremos (Outliers).

1.2 Indicadores de Calidad.

Existe una variedad importante de indicadores que nos pueden ayudar a establecer y medir la calidad de la atención:

- Porcentaje o número de reingresos (a los 7 días, por ejemplo)
- Porcentaje de mortalidad intrahospitalaria
- Comportamiento de egresos OUTLIERS SUPERIORES.
- Casos potencialmente ambulatorios.
- Eventos adversos.

Ejemplo de indicadores:

DIMENSIONES E INDICADORES PARA UCI.

Dimensiones	Fenómenos
Casuística	• Utilización de UCI (% de episodios hospitalarios que han pasado por UCI) • Episodios con traqueotomía y ventilación mecánica (%) • Distribución por procesos (GRD)
Complejidad	• Peso medio UCI (episodios que han pasado por la UCI) • Peso relativo UCI (comparación con norma de participantes por niveles)
Gestión de estancias	• Estancia media en UCI • Proporción de la EM en UCI respecto a la EM del hospital • IEMA o RFE de estancia en UCI
Mortalidad	• Mortalidad bruta en UCI y relación con mortalidad hospitalaria de los pacientes que han pasado por la UCI • Índice de mortalidad hospitalaria ajustado por riesgo de los pacientes que han pasado por la UCI
Reiteración de episodios	• Promedio de episodios de UCI por episodio de hospitalización • Promedio de subepisodios de UCI por episodio de hospitalización

Descripción: relación entre la estancia media observada y la estancia media esperada según el estándar.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Estancia media dependida de los datos del hospital}}{\text{Estancia media del hospital, calculada con el estándar para cada GRD}} \times 100$$

Indicadores de Resultados Sanitarios asociados a la seguridad en la atención los pacientes en hospitales

Indicadores Seguridad en la Atención de los Pacientes

1	Sepsis post operatoria
2	Sepsis post cirugía abdominal
3	Cuerpo extraño en procedimiento
4	Embolia pulmonar postoperatoria
5	Embolia pulmonar postoperatoria en reemplazo de cadera o rodilla
6	Trombosis venosa profunda postoperatoria
7	Trombosis venosa profunda postoperatoria en reemplazo de cadera o rodilla
8	Trauma obstétrico Parto vaginal con instrumento
9	Trauma obstétrico Parto vaginal sin instrumento
10	Neumotórax iatrogénico
11	Punción o laceración accidental durante el procedimiento
12	Caídas de paciente
13	Mortalidad intrahospitalaria Infarto Agudo al Miocardio menores 65 años



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Definiciones operacionales para construir ISAP

- algunos ejemplos -

Indicador	Numerador CIE10 Diagnósticos	Denominador CIE10 Diag - CIE 9 MC
1 Sepsis post operatoria	CIE 10: A41 Egresos: Diagnóstico GRD: Diagnóstico Principal a Dg 29	Egresos: N° de egresos campo Cirugía "Si". GRD: N° de eventos con todas las cirugías CIE9 MC
3 Cuerpo extraño dejado en procedimiento	CIE10: T815 T816 Y61.X Egresos: Diagnóstico 1 GRD: Dg Principal a Dg 29	Egresos: N° total egresos GRD: N° total de eventos
5 Embolia Pulmonar postoperatoria tras reemplazo de cadera o rodilla	CIE10: I260 I269 GRD: Diagnóstico Principal a Dg 29	Egresos: No se puede calcular con un solo Diag de egreso. Se utiliza "Cirugía Si/No" GRD: N° de eventos Cirugías Cadera o Rodilla CIE 9 MC 81.51 a 81.55
9 Trauma obstétrico en parto vaginal SIN instrumento	CIE 10: O702 O703 criterio OCDE Egresos: Diagnóstico 1 GRD: Diagnóstico Principal a Dg 29	Egresos: No se puede calcular con un solo Diag de egreso que Parto o Desgarro GRD: N° de eventos CIE 10 O801 O808 O809 O840
10 Neumotórax iatrogénico	CIE 10: J958 Egresos: Diagnóstico 1 GRD: Diagnóstico Principal a Dg 29	Egresos: N° total egresos en base de datos GRD: N° total de eventos en base de datos

Fuente: Clasificación Internacional De Enfermedades. 9.ª Revisión, Modificación Clínica. © Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Subdirección General de Información Sanitaria y Evaluación.



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

www.msssi.gob.es <http://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/browser/metabuscar.html>



UDD

Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Lectura Complementaria



Conclusión

¿De qué forma se pueden aplicar estos contenidos en la realidad laboral?

“Los GRD (grupos relacionados por el diagnóstico) son un instrumento que proporciona información sobre la actividad asistencial de servicios sanitarios y que permite comparar a éstos entre sí. Se erigen, por tanto, como un instrumento fundamental en el benchmarking sanitario, entendido como herramienta para la auto mejora basada en la observación de los mejores para aumentar nuestra creatividad y ponernos a su ritmo e incluso superarlos. Uno de los aspectos clave que permite comparar los GRD en el ámbito hospitalario es su estancia media, de manera que, en base a ella, un hospital (o un servicio), pueda conocer de qué manera (al alza, a la baja) se desvía en ella del estándar.

Los GRD tiene una serie de consideraciones:

1. La diferencia entre las estancias medias de un hospital con otros puede deberse a:
 - La complejidad (casuística) que atiende (entendida como procesos que requieren estancias más o menos prolongadas que otros). Esta complejidad no es evitable, proviene de las características de la demanda que atiende.
 - Las estancias que produce al atender esa casuística. Estas estancias sí podrían ser evitables (al menos en principio), ya que se supone que dependen del tipo de funcionamiento del hospital ante la misma casuística.
 - Ambas.
2. Para saber si la estancia media de un hospital es mejor (aunque suene simplista, por mejor se entiende siempre menor y por peor, mayor) o peor que otra debemos ajustarla.
3. La estancia media del hospital se puede ajustar por casuística o por funcionamiento.
4. Cuando se ajusta la estancia media por casuística, se toma como referencia la casuística (complejidad) del estándar y la estancia media del hospital. Cuando se ajusta por funcionamiento se toma como referencia la estancia media del estándar y la casuística del hospital”.

Referencias bibliográficas

- Indicadores para el BENCHMARKING hospitalario en salud mental. Andoni Ansean.
- Impacto económico de los eventos adversos en los hospitales españoles ~ a partir del Conjunto Mínimo Básico de Dato. Natalia Allue.



Reservados todos los derechos xxxxxxx. No se permite copiar, reproducir, reeditar, descargar, publicar, emitir, difundir, de forma total o parcial la presente obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de xxxxx La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.