



Sanidad Privada, aportando valor

Estudio RESA 2016

Indicadores de Resultados en Salud de la Sanidad Privada

Dr. Manuel Vilches



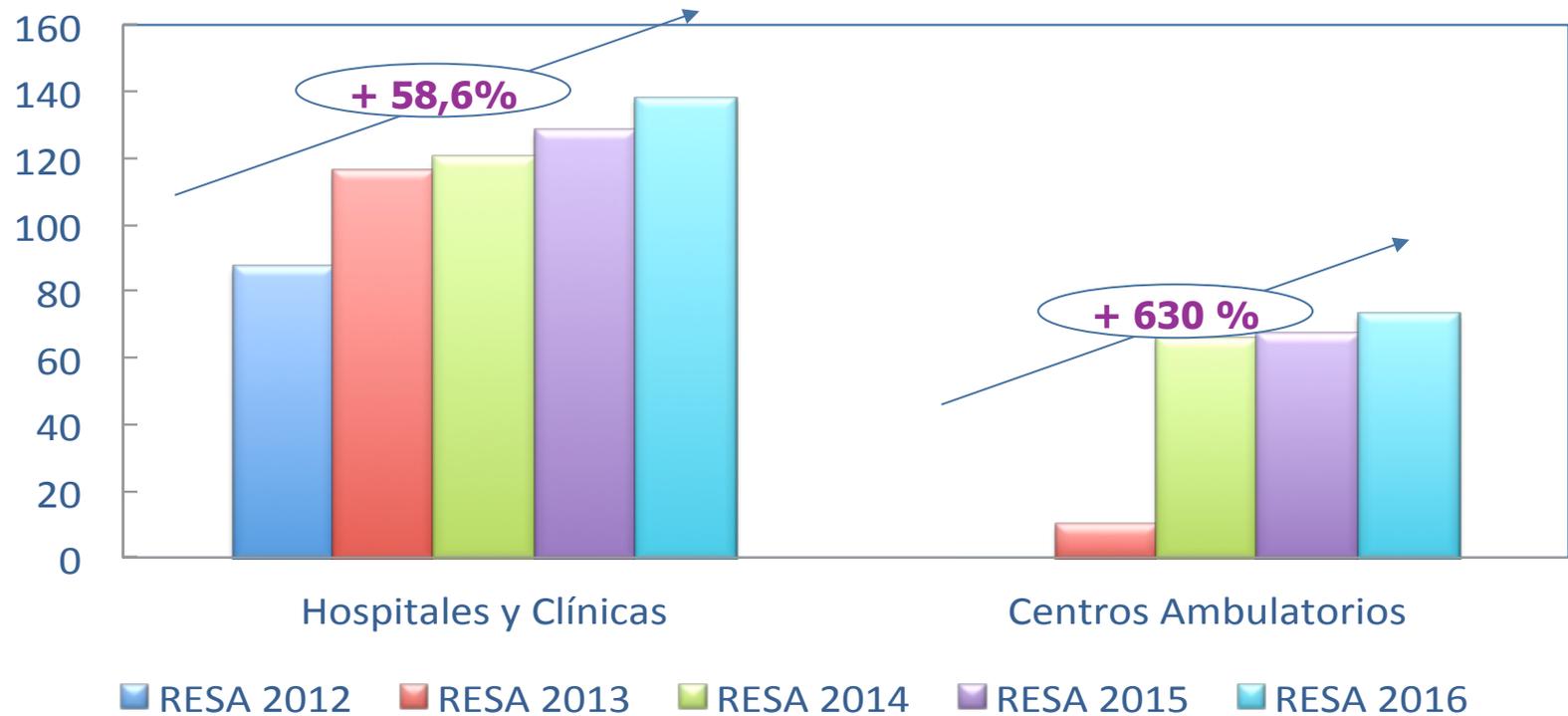


Contenido

1. Evolución del estudio RESA (Cinco años)
2. Resultados de los indicadores
 - 2.1 Eficiencia
 - 2.2 Accesibilidad en la atención sanitaria
 - 2.3 Resolución asistencial
 - 2.4 Calidad y seguridad del paciente
3. Posicionamiento del Estudio RESA entre los Observatorios de Calidad y Resultados:
 - Objetivos Observatorios de Calidad y Resultados en el mundo: cuales son, origen, impacto, limitaciones.
 - Posicionamiento del Estudio RESA
4. Conclusiones

Evolución de la participación de centros 2012 - 2016

- Los hospitales que han participado en el Estudio RESA en cuanto a hospitales de agudos suponen prácticamente 1 de cada 5 altas del total de altas hospitalarias de agudos (públicas y privadas)

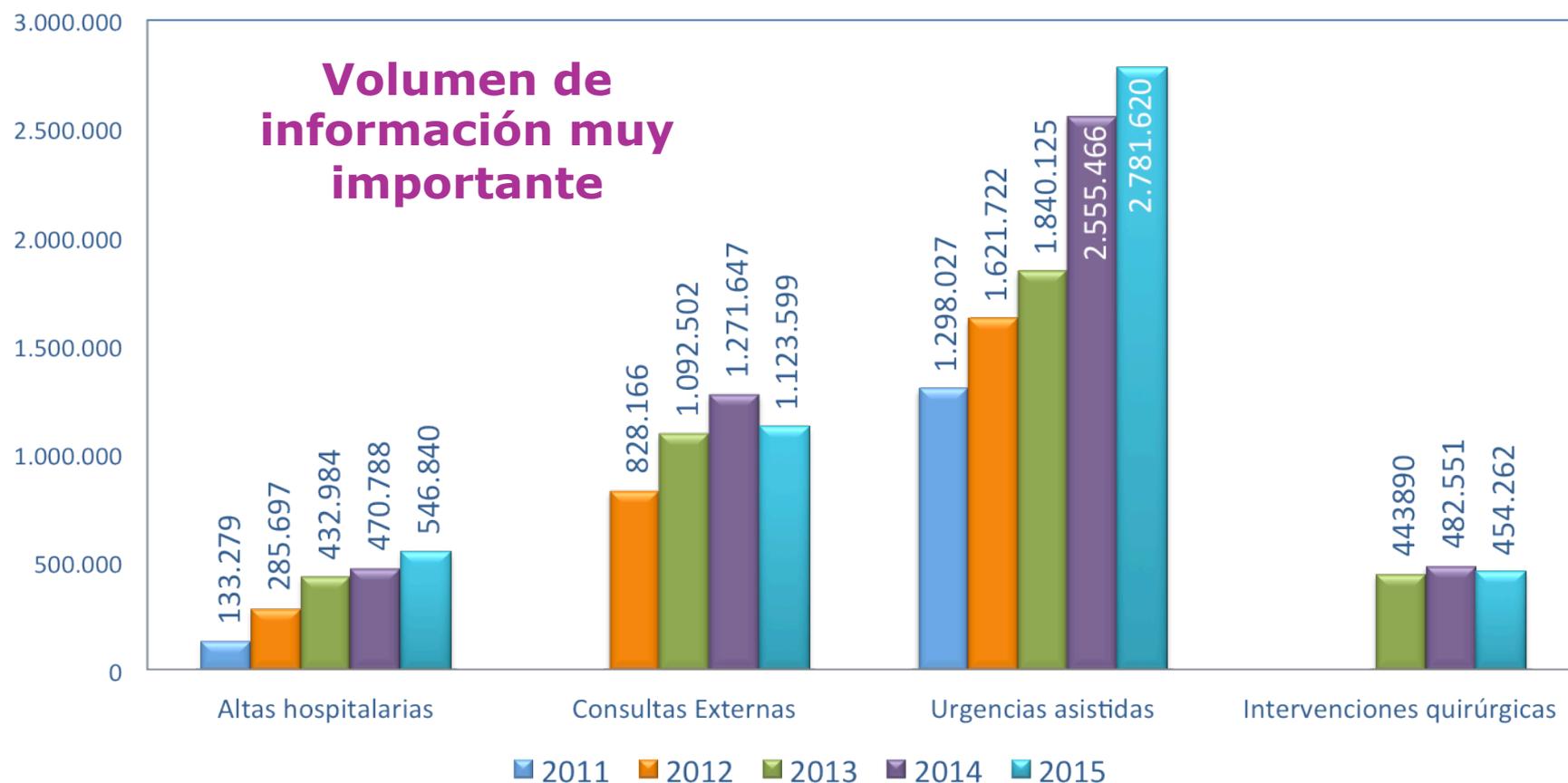


Crecimiento de la participación

Incremento constante de casos aportados

Área	Indicador	RESA 2016	% variación 2016 vs. 1er año
Eficiencia	Estancia media ajustada por casuística	546.840	+310,3 %
	Estancia media pre-quirúrgica	385.933	-6,2 %
Accesibilidad	Tiempo medio de espera citación de pruebas complementarias (mamografías)	224.532	+211,9 %
	Tiempo medio de espera citación de pruebas complementarias (resonancias magnéticas)	567.870	+216,2 %
	Tiempo medio de espera citación de pruebas complementarias (TAC)	410.901	+325,0 %
	Tiempo medio de espera de citación para consultas de especialista (traumatología)	431.025	+41,1 %
	Tiempo medio de espera de citación para consultas de especialista (ginecología)	218.293	+19,6 %
	Tiempo medio de asistencia en triage en urgencias	2.653.621	+104,4 %
	Tiempo medio de asistencia facultativa en urgencias	2.653.621	+104,4 %
Resolución asistencial	Espera media quirúrgica	93.122	+102,8 %
	Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y el inicio de tratamiento en cáncer de colon	1.576	+144,0 %
	Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y el inicio de tratamiento en cáncer de pulmón	1.118	+83,0 %
	Tasa de retorno a urgencias a las 72 horas del alta por el mismo diagnóstico	1.339.500	+50,1%
Calidad seguridad del paciente	Ratio de intervenciones de cirugía segura	149.329	+92,0 %

Evolución información aportada al Estudio RESA, 2011-2015



Actividad en continuo crecimiento

Actividad asistencial	2011	2012	2013	2014	2015	% Variación 2015/2014
Altas hospitalarias	586.587	706.086	843.864	894.546	929.290	+3,9 %
Intervenciones quirúrgicas con anestesia general	240.639	245.764	268.664	284.123	543.599	+91,3 %
Urgencias asistidas	3.263.959	3.581.312	3.672.205	3.939.363	4.989.552	+26,7 %
Recursos hospitalarios	2011	2012	2013	2014	2015	% Variación 2015/2014
Nº camas hospitalización convencional	8.729	10.548	11.071	11.692	14.349	+22,7 %
Camas de UCI adultos	507	684	696	732	925	+26,4 %
Camas neonatos y pediatría	274	376	372	383	505	+31,8 %
Quirófanos de cirugía mayor	495	565	575	604	823	+36,2 %
Salas de partos	111	137	146	154	190	+23,4 %



Contenido

1. Evolución del estudio RESA (Cinco años)
2. Resultados de los indicadores
 - 2.1 Eficiencia
 - 2.2 Accesibilidad en la atención sanitaria
 - 2.3 Resolución asistencial
 - 2.4 Calidad y seguridad del paciente
3. Posicionamiento del Estudio RESA entre los Observatorios de Calidad y Resultados:
 - Objetivos Observatorios de Calidad y Resultados en el mundo: cuales son, origen, impacto, limitaciones.
 - Posicionamiento del Estudio RESA
4. Conclusiones

2 Resultados de los indicadores

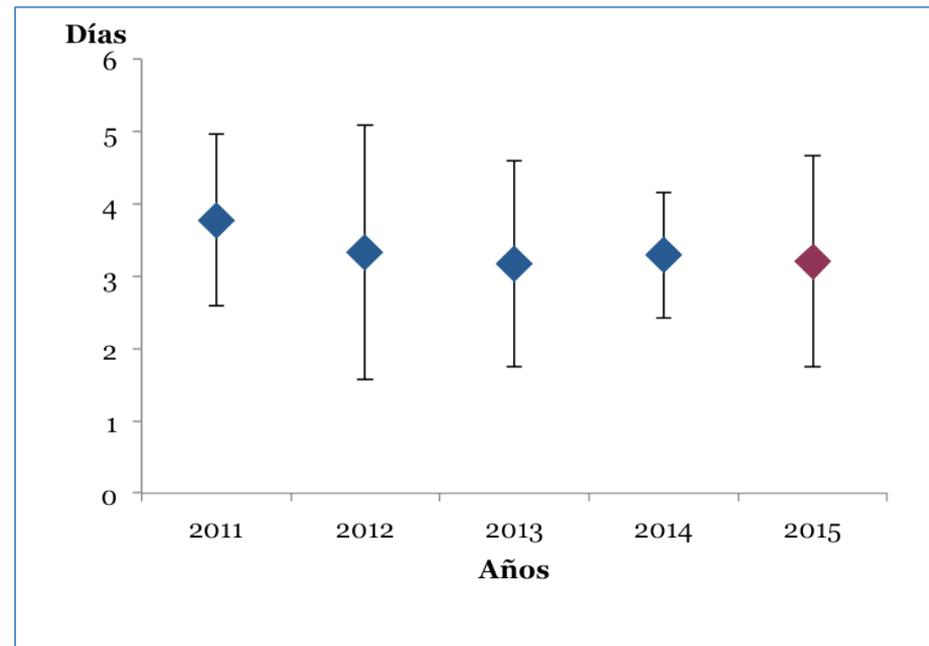
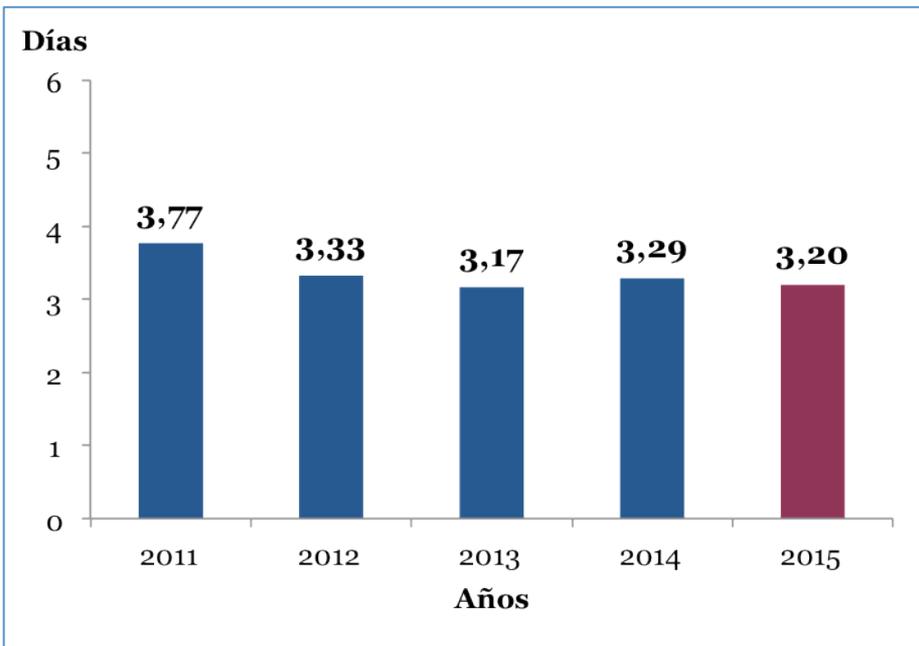
2.1 Eficiencia

- Estancia media ajustada por casuística
- Estancia media pre-quirúrgica
- Ratio de intervenciones quirúrgicas ambulatorias

Estancia media ajustada por casuística (2011-2015, días)

Número de ingresos hospitalarios 2011: 133.279; 2012: 285.697; 2013: 432.984 ; 2014: 470.788 y 2015: 546.840
Variación 2014/2015: **+16,2 %**

Parámetros de marcada eficiencia



EMAC POR SERVICIOS

- Más elevada: Oncología (7,8 días) y Med. Int. (6,7 días)
- Más ajustada: Cir. Gral. (2,2 días) y Traumatología (2,4)

EMAC POR MESES

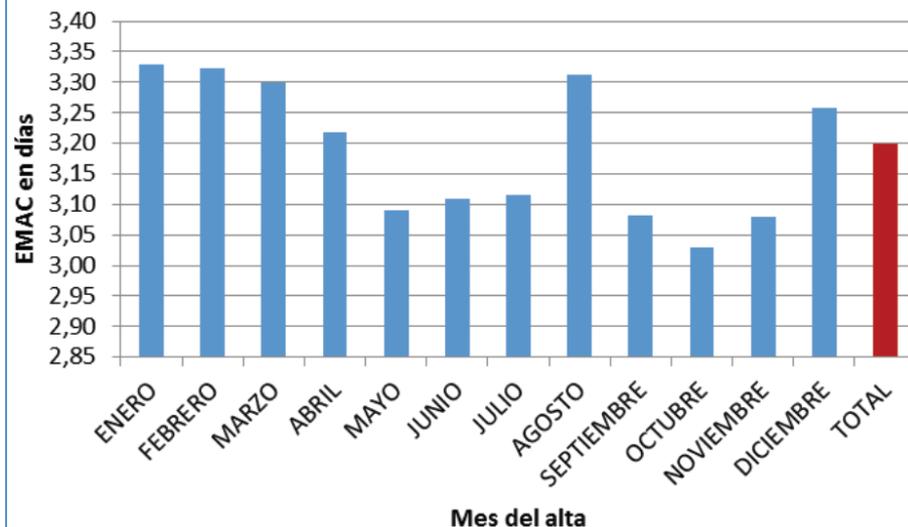
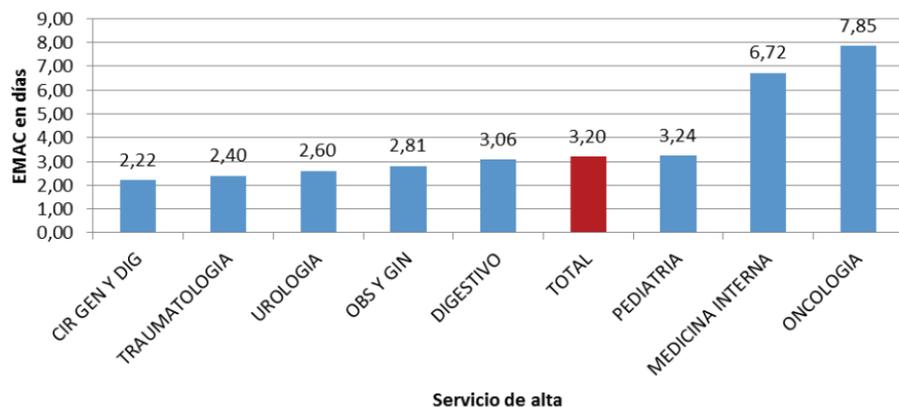
- Variaciones mínimas todo el año: 2 décimas

Estancia media ajustada por casuística (2011-2015, días)

Número de ingresos hospitalarios 2011: 133.279; 2012: 285.697; 2013: 432.984 ; 2014: 470.788 y 2015: 546.840
Variación 2014/2015: **+16,2 %**

Parámetros de marcada eficiencia

ESTANCIA MEDIA AJUSTADA POR CASUÍSTICA POR SERVICIO DE ALTA (2015, MEDIDO EN DÍAS)



EMAC POR SERVICIOS

- Más elevada: Oncología (7,8 días) y Med. Int. (6,7 días)
- Más ajustada: Cir. Gral. (2,2 días) y Traumatología (2,4)

EMAC POR MESES

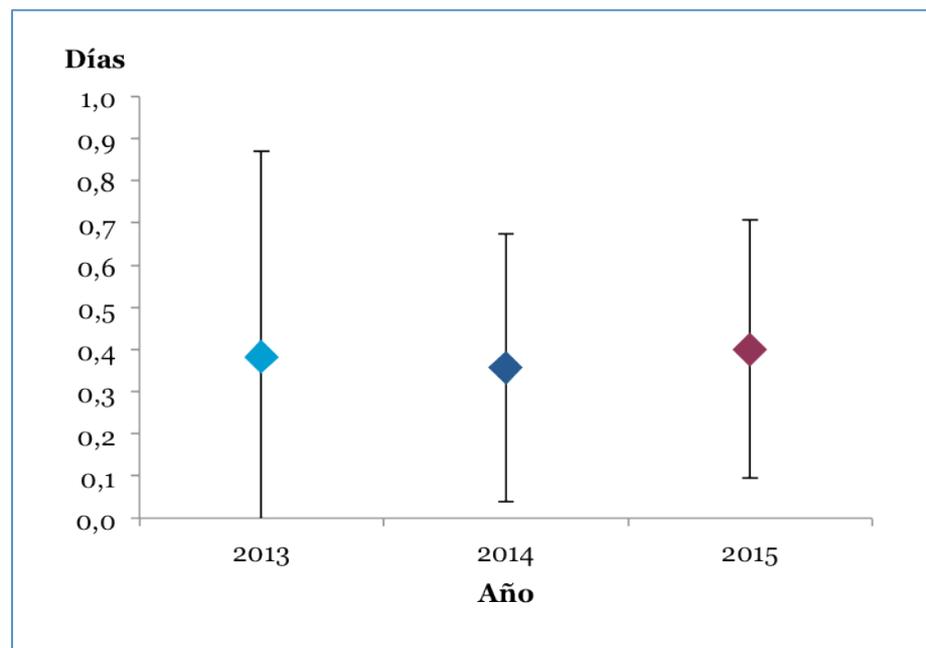
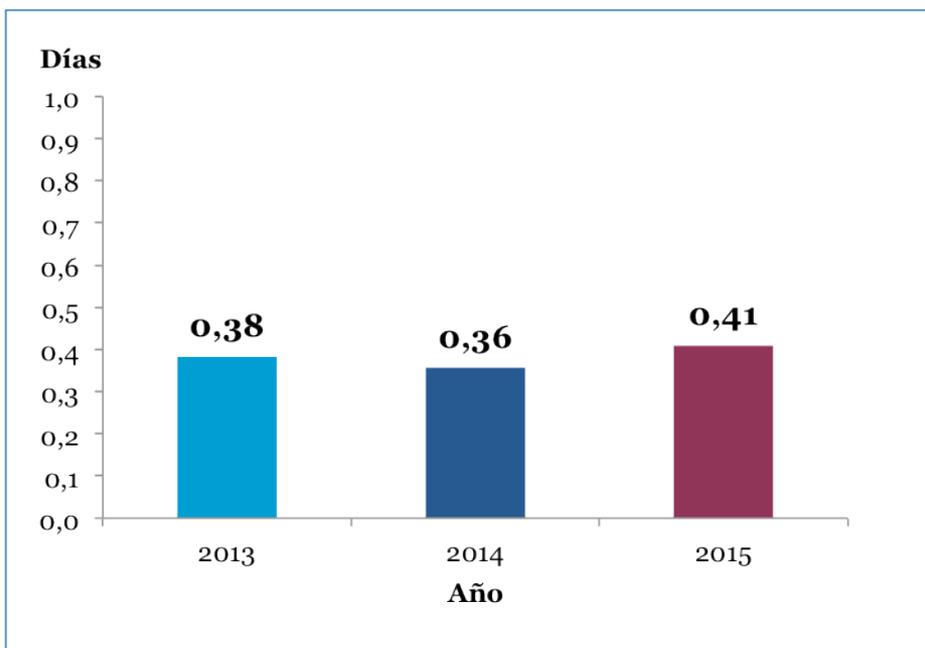
- Variaciones mínimas todo el año: 2 décimas

Estancia media pre-quirúrgica (2013-2015, tiempo en días)

Número de intervenciones quirúrgicas 2013: 411.428; 2014: 475.465 y 2015: 385.933

Variación 2014/2015: **-18,8 %**

Hospitalización previa a cirugía de poco más de 9 horas de media



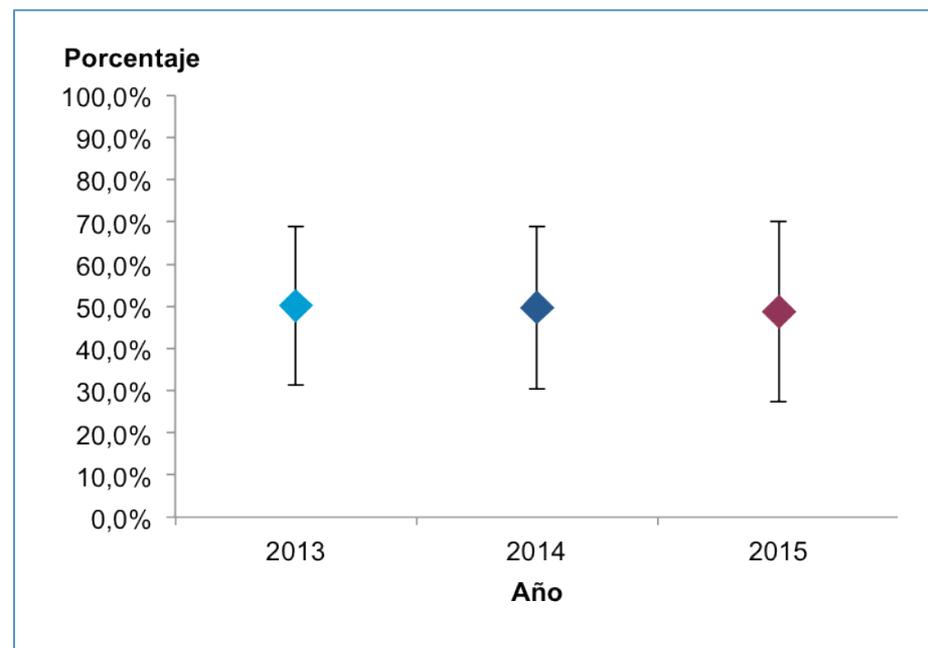
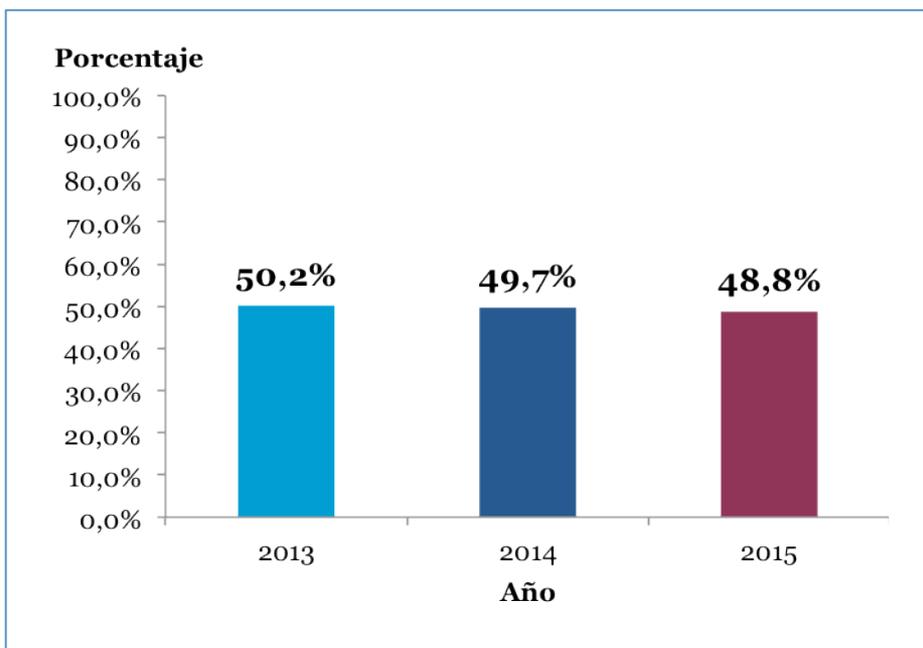
El estándar de los centros es el ingreso del paciente en el mismo día en que se le realiza la intervención

Ratio de intervenciones quirúrgicas ambulatorias (2013-2015, %)

Número de intervenciones quirúrgicas 2013: 443.890, 2014: 482.551 y 2015: 487.283

Variación 2014/2015: **+1,0 %**

Excelente nivel de ambulatorización, cercano al 50%



Un importante número de cirugías se realizan por la tarde lo que condiciona la pernocta del paciente en el centro

2 Resultados de los indicadores

2.1 Eficiencia

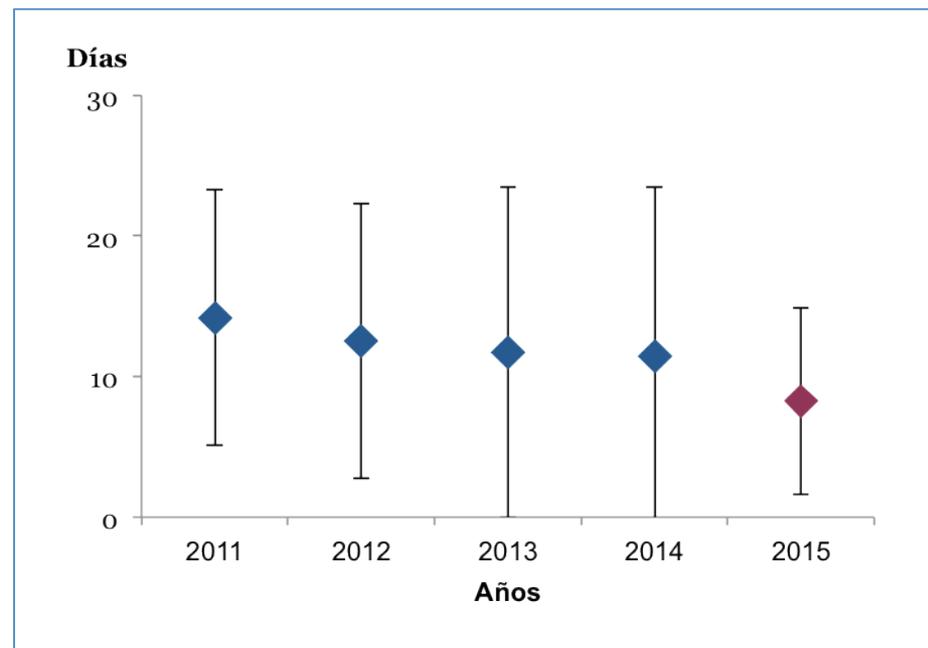
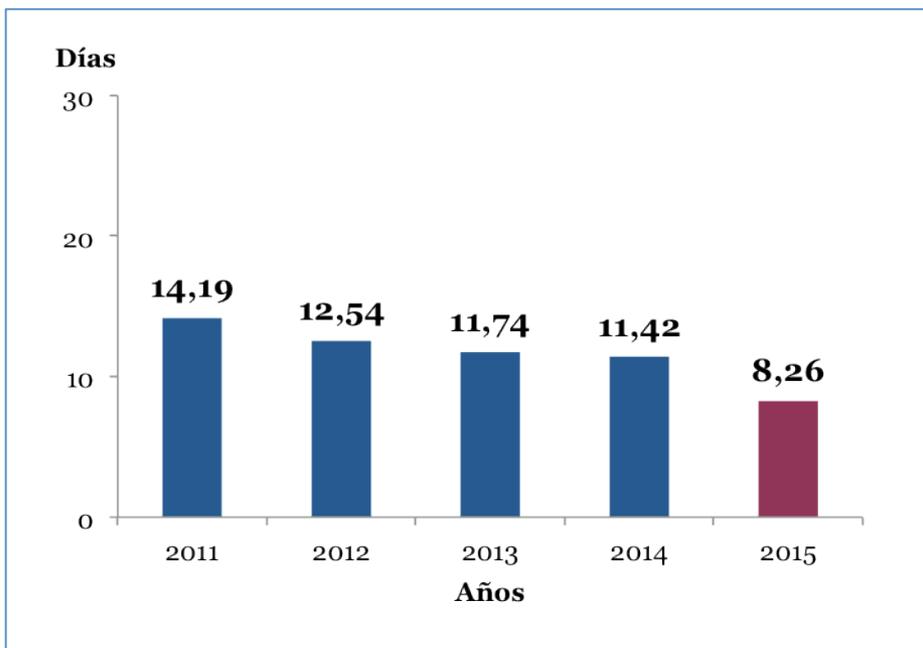
2.2 Accesibilidad en la atención sanitaria

- Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias
- Tiempo medio de entrega de informe de pruebas complementarias
- Tiempo medio de citación para consultas de especialista
- Tiempo medio en urgencias
- Espera media quirúrgica
- Tiempo medio transcurrido entre diagnóstico y tto. en procesos oncológicos

Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias (2011-2015, días)

Número **Mamografías** 2011: 71.996; 2012: 96.140; 2013: 139.294; 2014: 184.399 y 2015: 224.532
Variación 2014/2015: **+21,8 %**

Fuerte incremento en el número de casos que conlleva una reducción de tiempo de espera aún más favorable

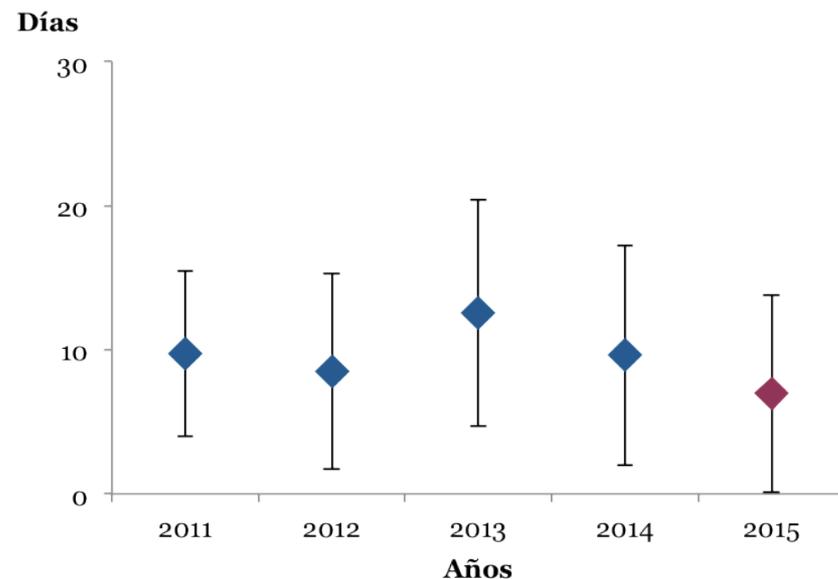
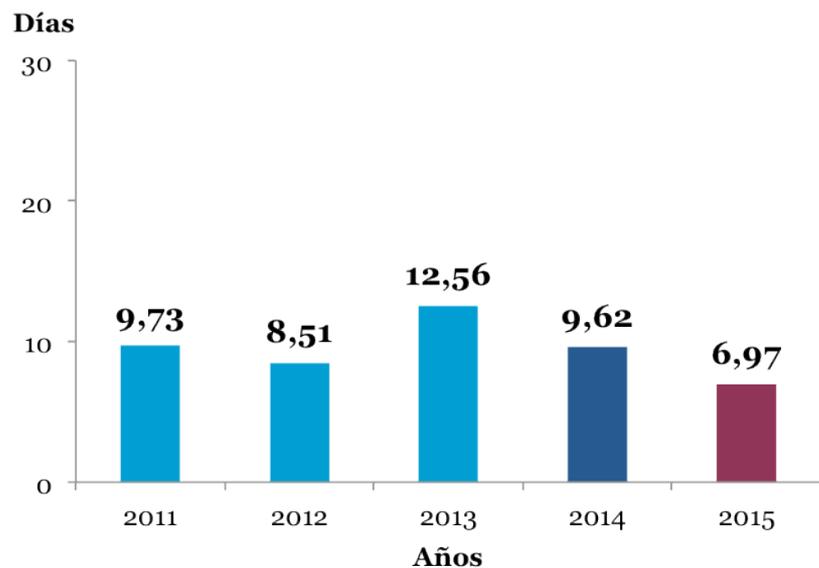


- **DISTRIBUCIÓN:** En más del 30% de los casos la citación es para el mismo día. En más del 60% se realiza antes de 7 días. Solo en el 10% de casos restantes el tiempo aumenta por conveniencia de la paciente.
- **VARIABILIDAD:** Se aprecia un patrón estándar, con alguna variación motivada por los meses vacacionales o prevacacionales.

Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias (2011-2015, días)

Número **Resonancias Magnéticas** 2011: 179.604; 2012:183.501; 2013: 369.046; 2014: 480.310 y 2015: 567.870
Variación 2014/2015: **+18,2 %**

Progresiva disminución del tiempo de espera, atribuible a la significativa incorporación de nuevos centros con tiempos más cortos



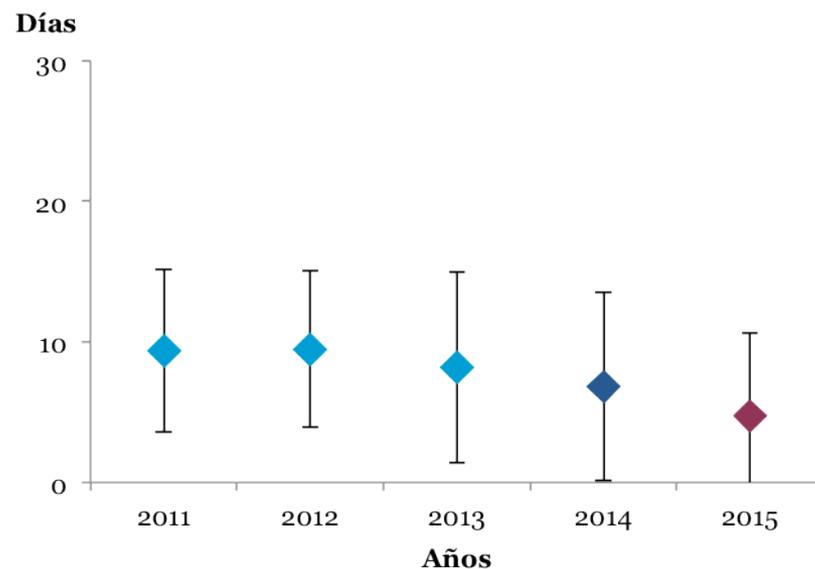
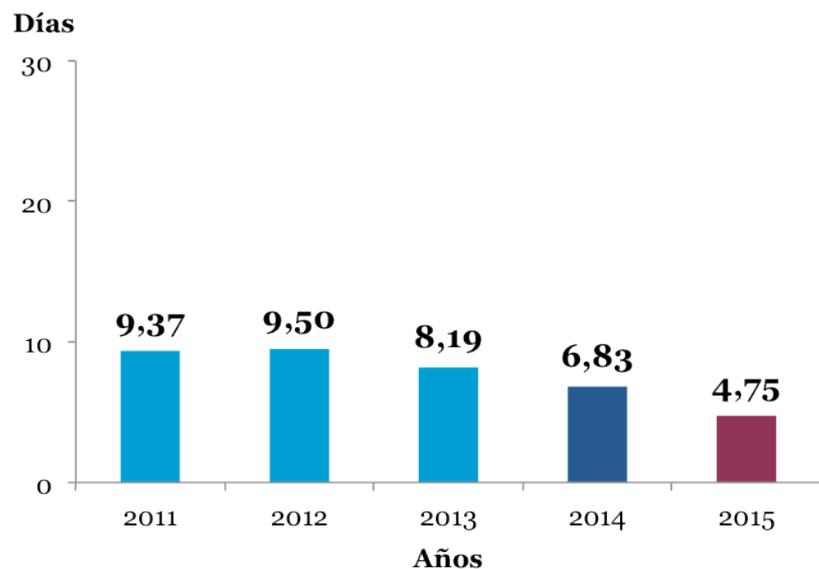
- **DISTRIBUCIÓN:** En más de la tercera parte de los casos la citación es para el mismo día, agrupándose hasta el 70% en menos de 7 días y solo el 10% superan los 18 días (conveniencia del paciente).
- **VARIABILIDAD:** Perfil de mayor rapidez en los meses de Diciembre, Julio y Septiembre y otros más ajustados en Abril y Mayo.

Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias (2011-2015, días)

Número **TACs** 2011: 96.682; 2012: 110.969; 2013: 255.022; 2014: 343.985 y 2015: 410.901

Variación 2014/2015: **+19,4 %**

Importante incremento en el número de casos y excelente mejora en unos tiempos ya muy buenos

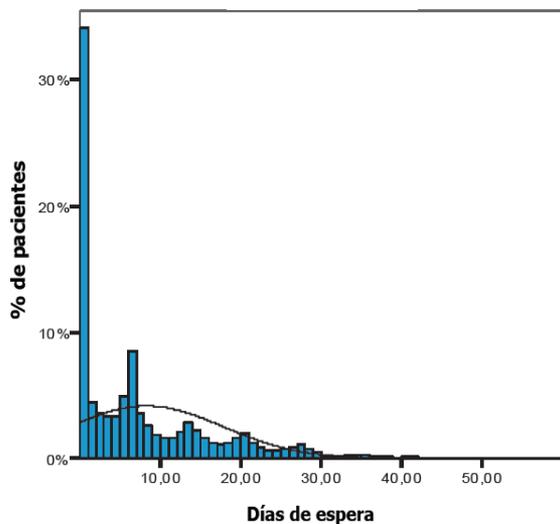


- **DISTRIBUCIÓN:** Más de la mitad de los casos son atendidos el día que se solicita la exploración. El 70% no sobrepasa los 5 días y menos del 10% de los pacientes son citados con más de 14 días.
- **VARIABILIDAD:** La resolución en el mismo mes de la prueba sigue un patrón muy uniforme, con escasa variación entre meses.

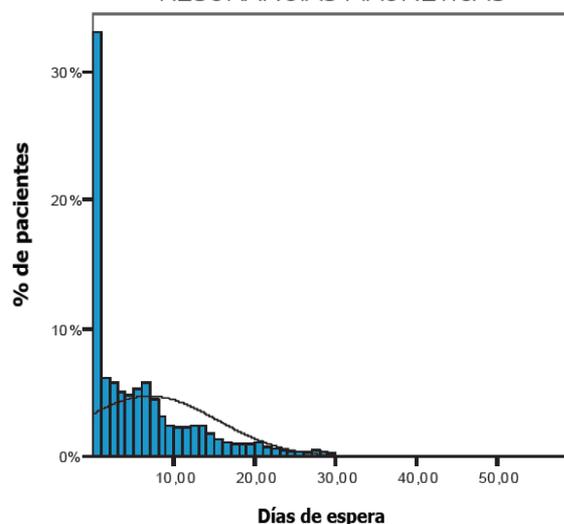
Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias

Más de un tercio de las Mamografías y Resonancias y más del 50 % de los TACs se realizan en el mismo día

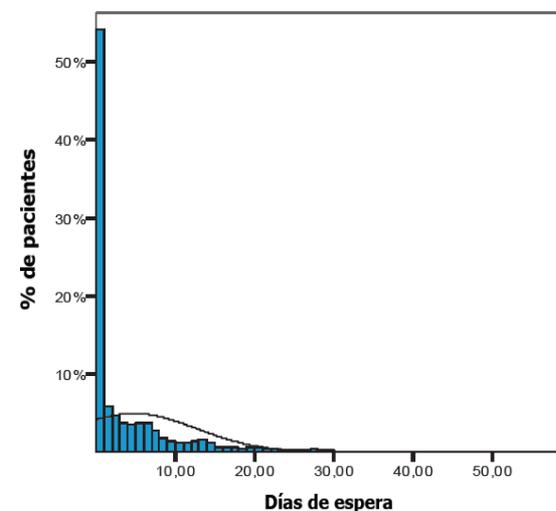
MAMOGRAFÍAS



RESONANCIAS MAGNÉTICAS



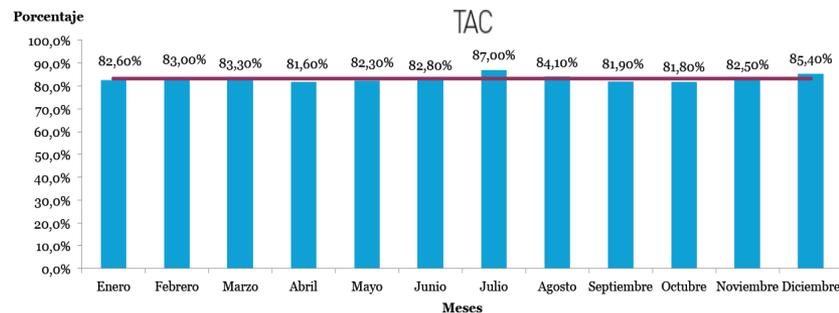
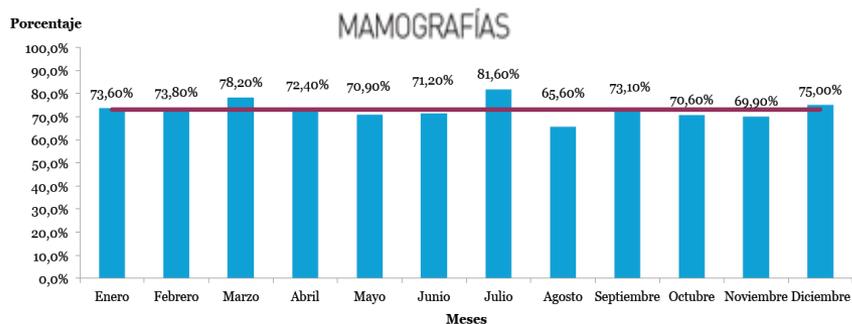
TAC



(2015, TIEMPO EN DÍAS)

Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias

Variabilidad mensual flexible y ajustada en un muy alto %



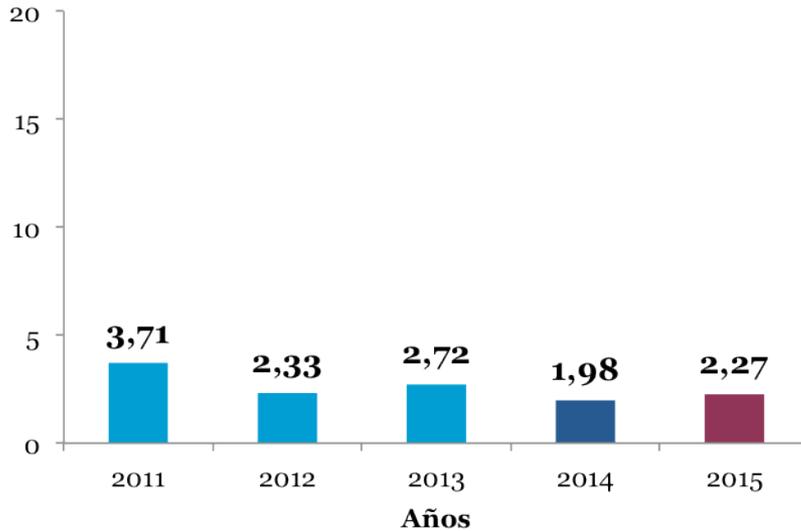
PORCENTAJE DE DEMANDA ATENDIDAS EN EL PROPIO MES DE SOLICITUD

Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias (2011-2015, días)

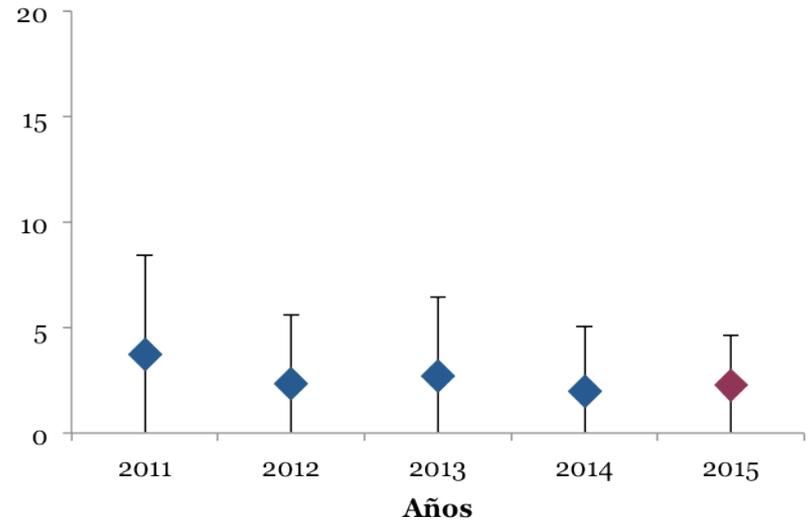
Número **Mamografías** 2011: 70.255; 2012: 95.665; 2013: 130.766; 2014: 168.021 y 2015: 204.780
Variación 2014/2015: **+21,9 %**

Tiempos de espera del informe realmente ajustados

Días



Días



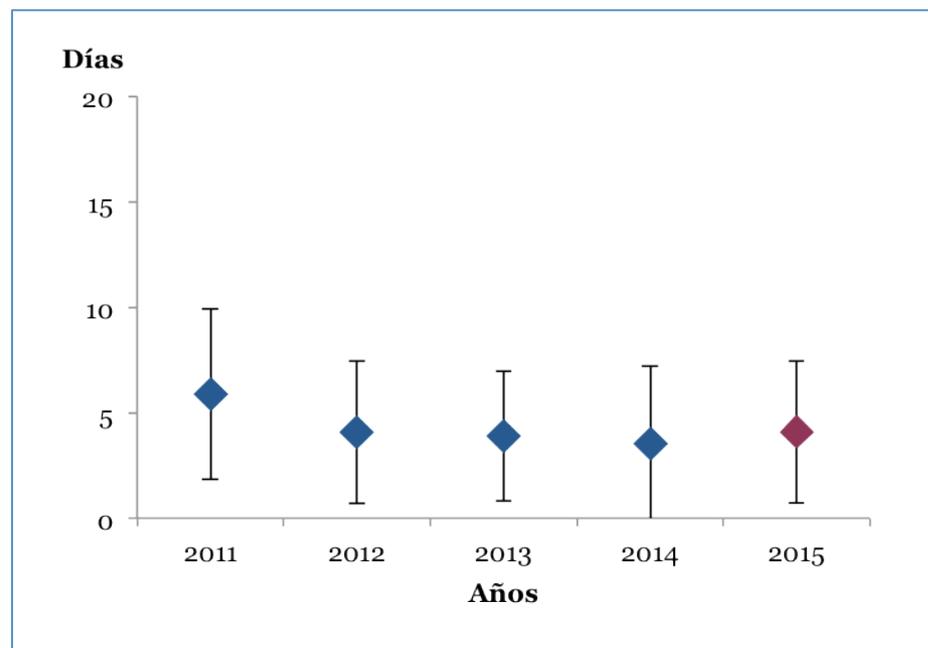
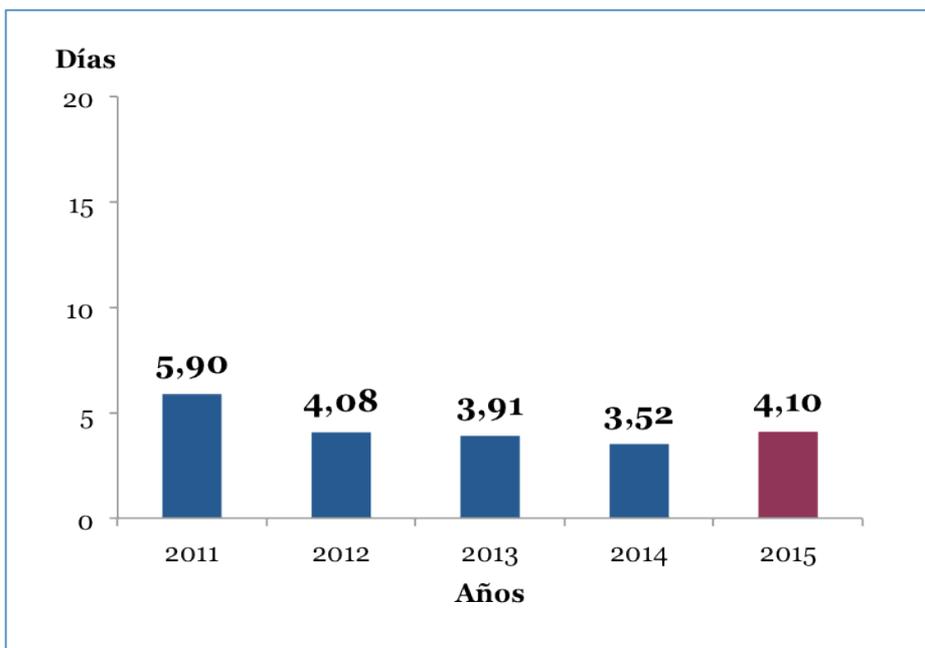
DISTRIBUCIÓN

- El 70% de los informes están disponibles para su entrega en menos de 1 día.
- El 90% están disponibles en 4 días.

Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias (2011-2015, días)

Número **Resonancias Magnéticas** 2011: 168.906; 2012:191.290; 2013: 345.172; 2014: 447.394 y 2015: 529.410
Variación 2014/2015: **+18,3 %**

Tiempos de espera de informe cortos, en línea con los últimos años



DISTRIBUCIÓN

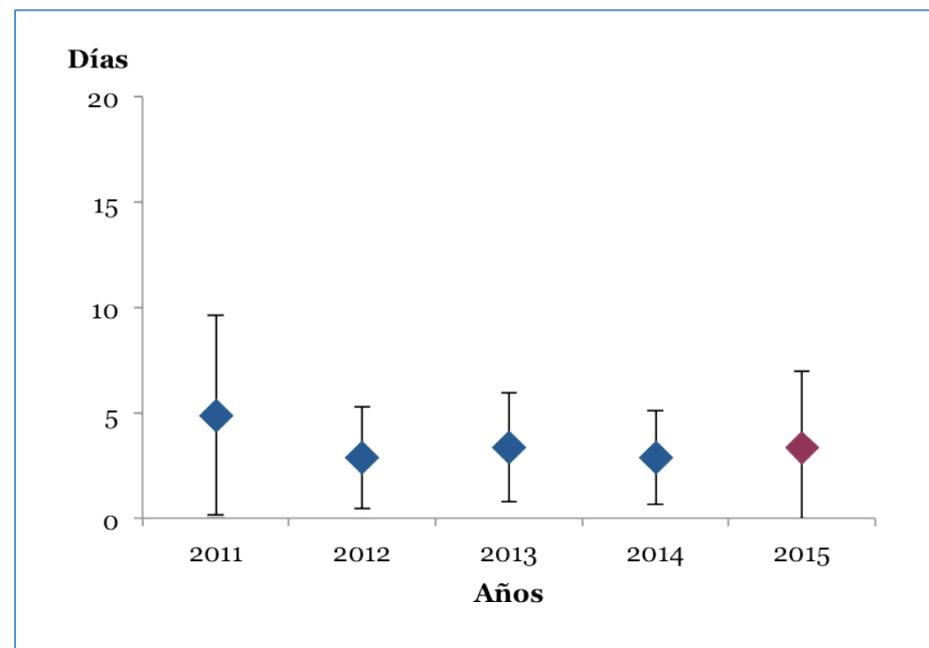
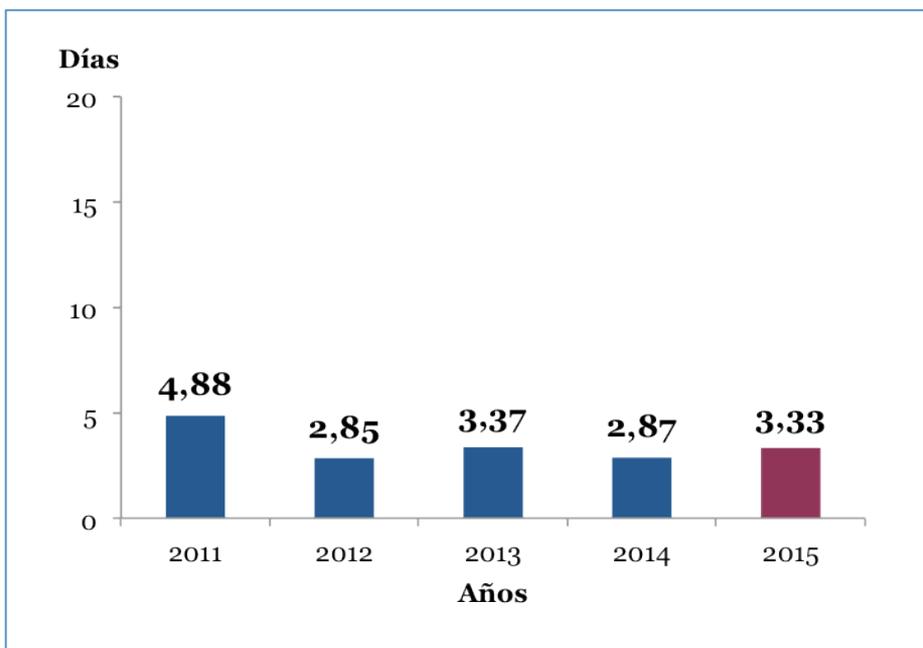
- El 50% de los informes están disponibles para su entrega en 1 día.
- El 70% en una media de tres días.
- Solo en un 10% de los casos el informe se demora 9 o más días.

Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias (2011-2015, días)

Número **TACs** 2011: 98.630; 2012: 140.495; 2013: 241.355; 2014: 327.108 y 2015: 390.859

Variación 2014/2015: **+19,5 %**

Tiempos de espera del informe muy cortos, con una media de poco más de 3 días en su histórico



DISTRIBUCIÓN

- El 50% de los informes se entregan en 1 día.
- El 80% se entregan en menos de 6 días.

Tiempo medio de espera de citación para consulta de especialista (2012-2015, días)

Consultas Oftalmología 2012: 153.998; 2013: 214.835 ; 2014: 215.353 y 2015: 242.289 (+12,5 %)

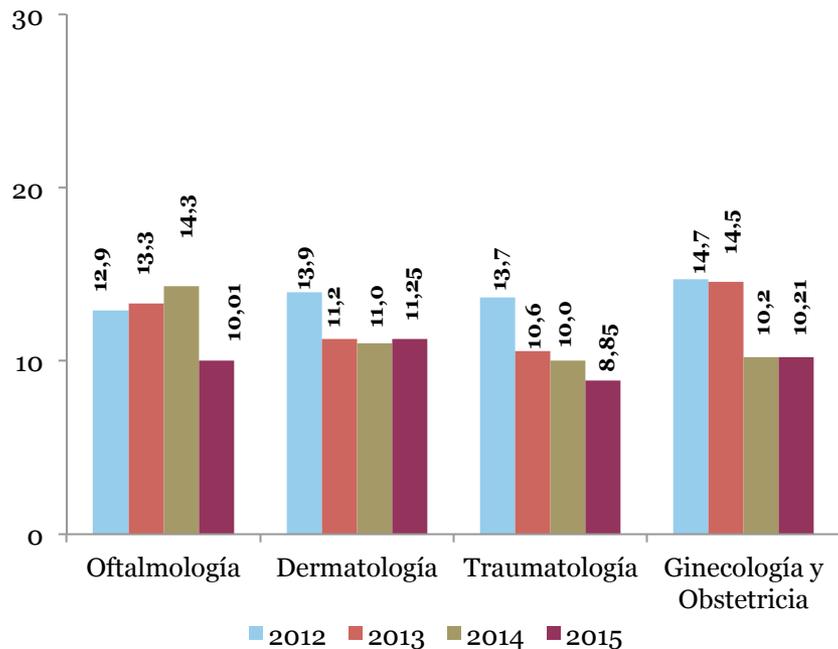
Consultas Dermatología 2012: 186.158; 2013: 265.584; 2014: 261.661 y 2015: 231.99 (-11,3 %)

Consultas Traumatología 2012: 305.520; 2013: 391.637; 2014: 472.676 y 2015: 431.025 (-8,8 %)

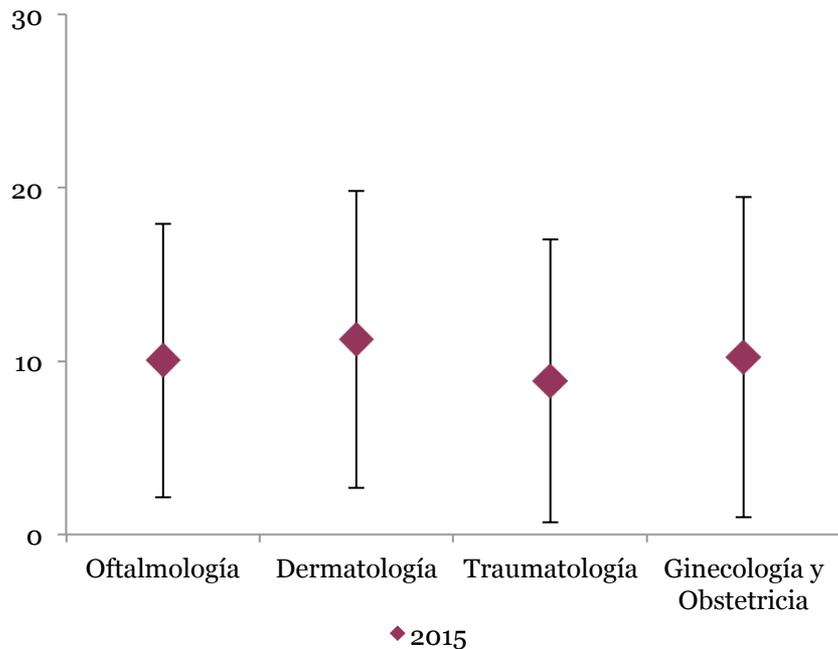
Consultas Ginecología 2012: 182.490; 2013:220.446; 2014: 321.957 y 2015: 218.293 (-32,2 %)

Gran agilidad de respuesta: +/- 11 días
Tendencia a reducir aún más estos tiempos

Días



Días



Tiempo medio de espera de citación para consulta de especialista (2012-2015, días)

Consultas Oftalmología 2012: 153.998; 2013: 214.835 ; 2014: 215.353 y 2015: 242.289 (+12,5 %)

Consultas Dermatología 2012: 186.158; 2013: 265.584; 2014: 261.661 y 2015: 231.99 (-11,3 %)

Consultas Traumatología 2012: 305.520; 2013: 391.637; 2014: 472.676 y 2015: 431.025 (-8,8 %)

Consultas Ginecología 2012: 182.490; 2013:220.446; 2014: 321.957 y 2015: 218.293 (-32,2 %)

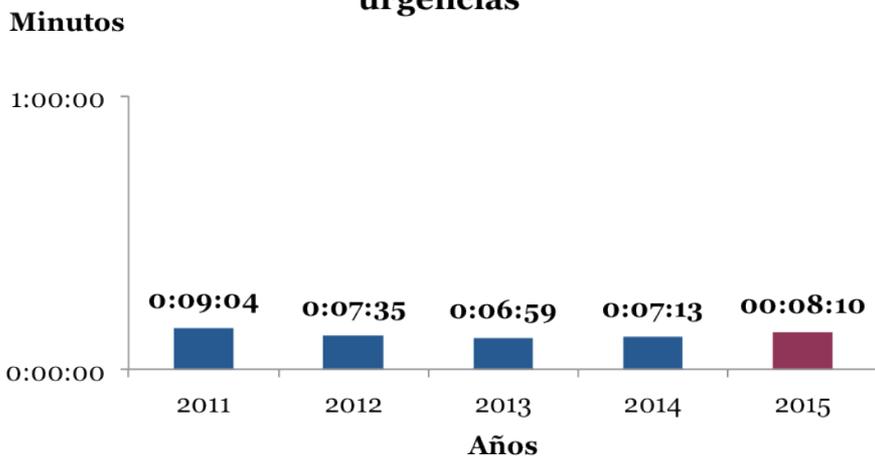
DISTRIBUCIÓN Y VARIABILIDAD	Oftalmología	Dermatología	Traumatología	Ginecología/ Obstetricia
Tiempo medio espera citación (en días)	41% en < 5 días. 85% < de 20 días.	45% en < 7 días 80% en < 20 días	43% en < 5 días 64% en < 10 días	44% en < 5 días 80% en < 20 días
Tiempo medio espera citación (estacionalidad)	La media es de 10,2 días, apreciándose variaciones a lo largo del año < a 2 días.	La media es de 11,2 días, apreciándose variaciones durante el año de no más de 3 días.	La media es de 8,8 días, con una variación de poco más de 2 días durante todos los meses del año.	La media es de 10,2 días y prácticamente no se observan diferencias mensuales.

Tiempo medio de asistencia en urgencias (2009-2015, tiempo en minutos)

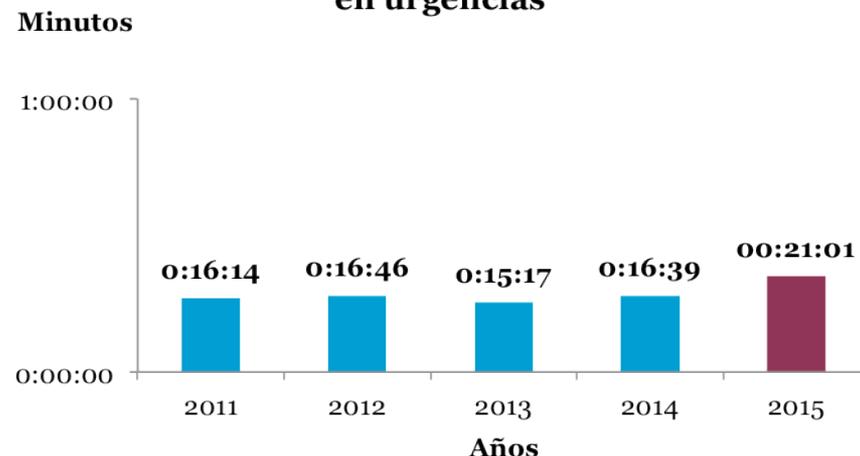
Número de urgencias 2011: 1.298.027; 2012: 1.621.722; 2013: 1.840.125; 2014: 2.555.436 y 2015: 2.653.621
Variación 2014/2015: **+3,8 %**

Tiempo medio de atención facultativa en urgencias inferior a 30 minutos

Tiempo medio de asistencia en *triage* en urgencias



Tiempo medio de asistencia facultativa en urgencias



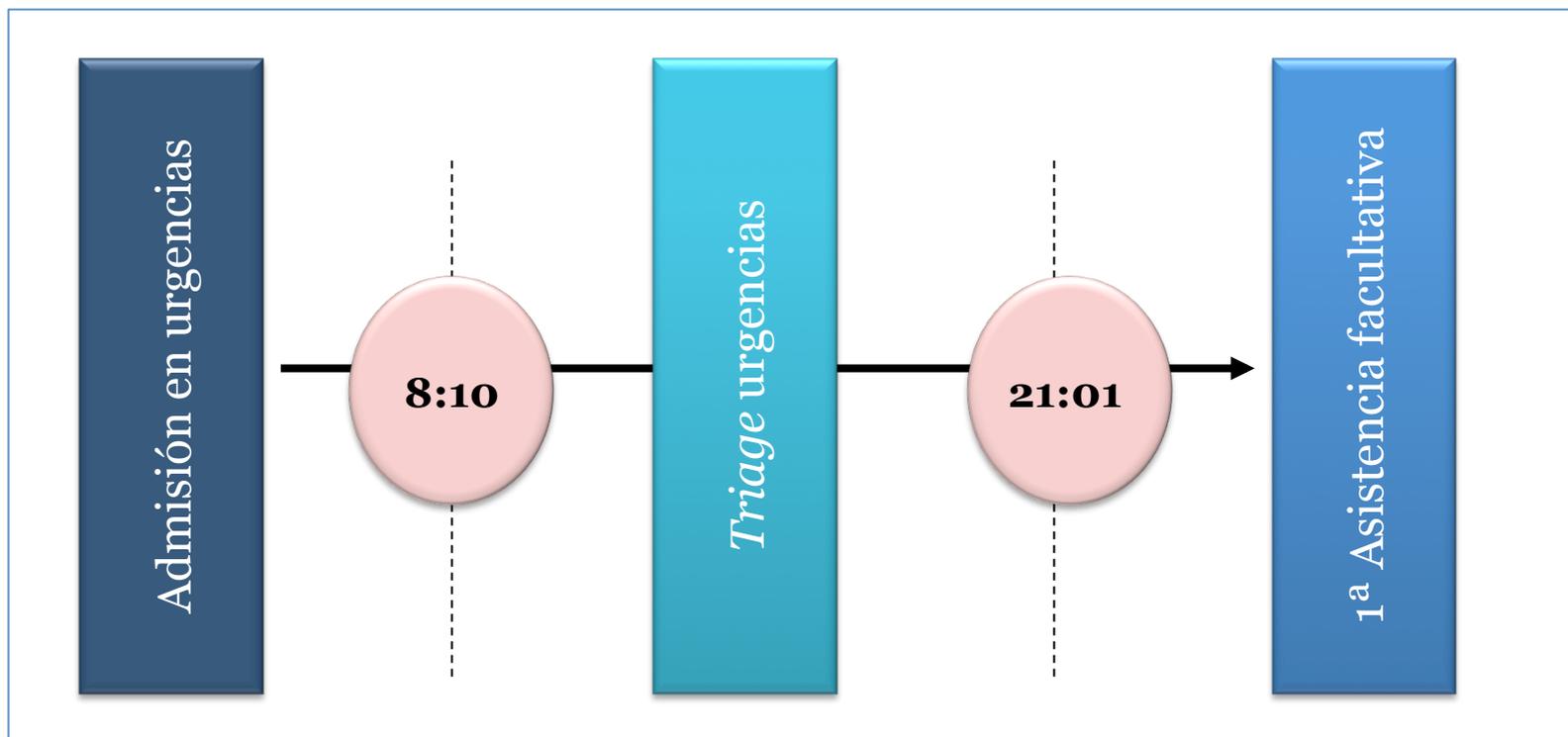
VARIABILIDAD

- Importante accesibilidad en urgencias, así como flexibilidad asistencial, que se adapta a las habituales variaciones horarias, diarias y estacionales de la demanda de este recurso.

Tiempo medio de asistencia en urgencias (2009-2015, tiempo en minutos)

Número de urgencias 2011: 1.298.027; 2012: 1.621.722; 2013: 1.840.125; 2014: 2.555.436 y 2015: 2.653.621
Variación 2014/2015: **+3,8 %**

Tiempo medio de atención facultativa en urgencias inferior a 30 minutos

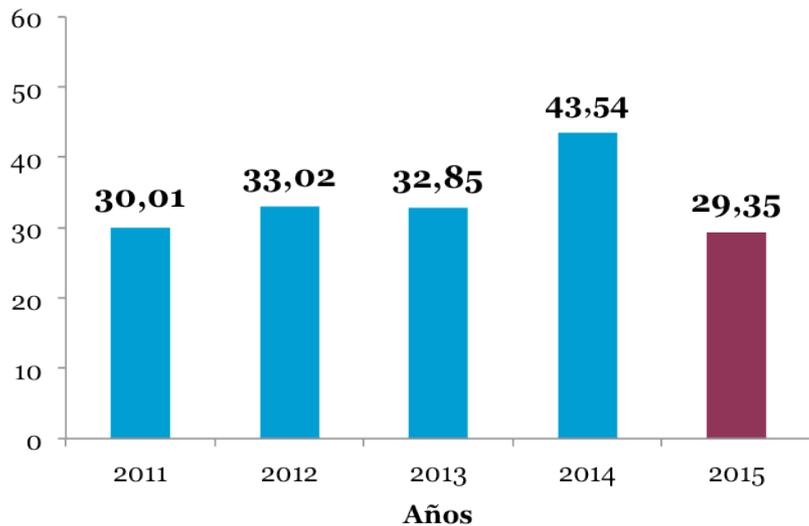


Espera media quirúrgica (2011-2015, días)

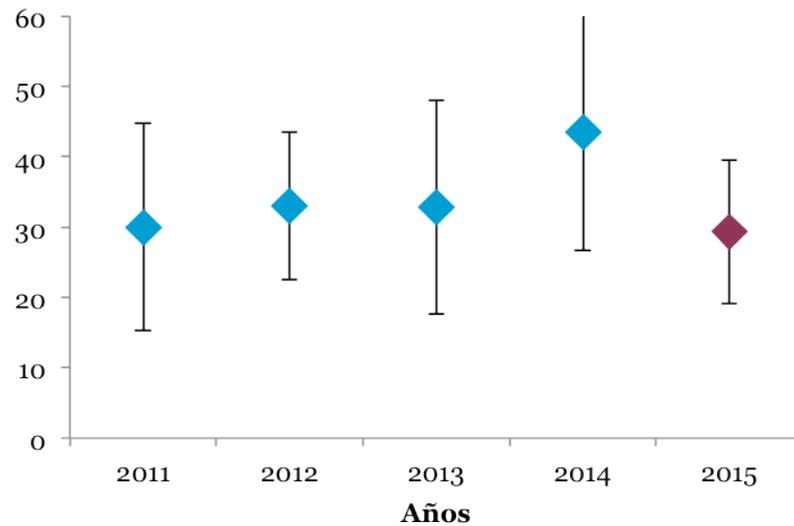
Número intervenciones quirúrgicas 2011: 45.915; 2012: 50.022; 2013: 75.189; 2014: 91.493 y 2015: 93.122
Variación 2014/2015: **+1,8 %**

La espera media quirúrgica vuelve a sus valores iniciales

Días



Días



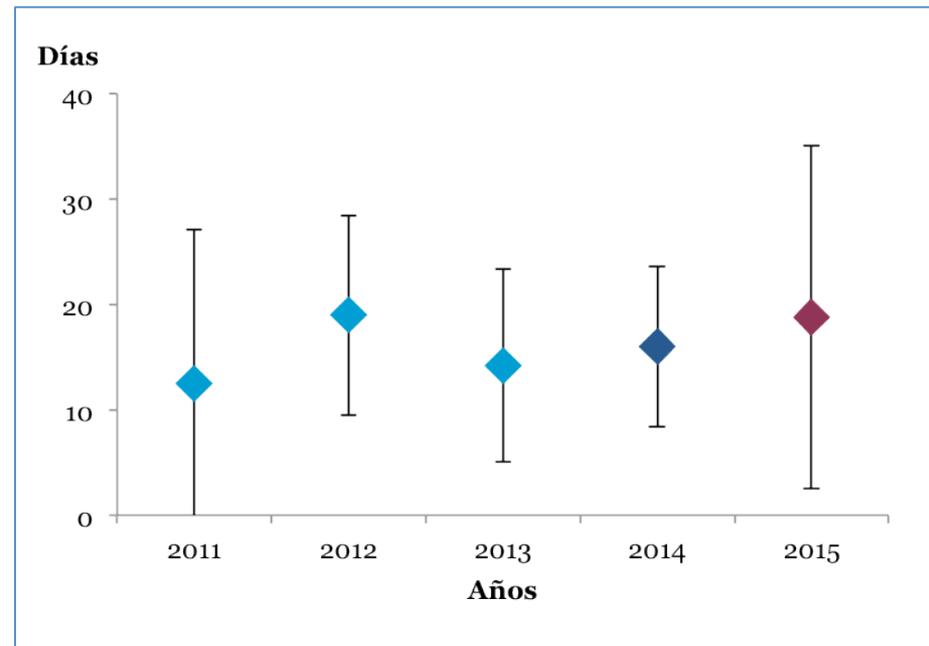
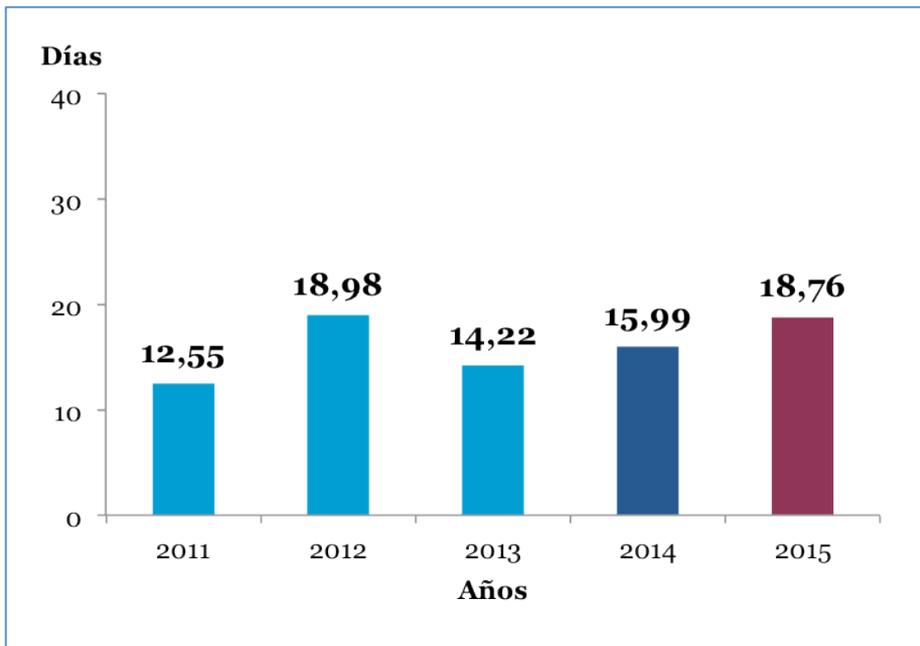
Se trata de un tiempo excelente tratándose en su mayoría de intervenciones quirúrgicas programadas electivamente

Tiempo medio transcurrido entre dgco y trat. en cáncer de mama (2011-2015, días)

Número de pacientes 2011: 1.993; 2012: 2.168; 2013: 2.165; 2014: 2.164 y 2015: 2.962
Variación 2014/2015: **+36,9 %**

Resultado mantenido por debajo de las 3 semanas

Recomendaciones internacionales: 8 semanas



Significativo incremento de casos analizados.

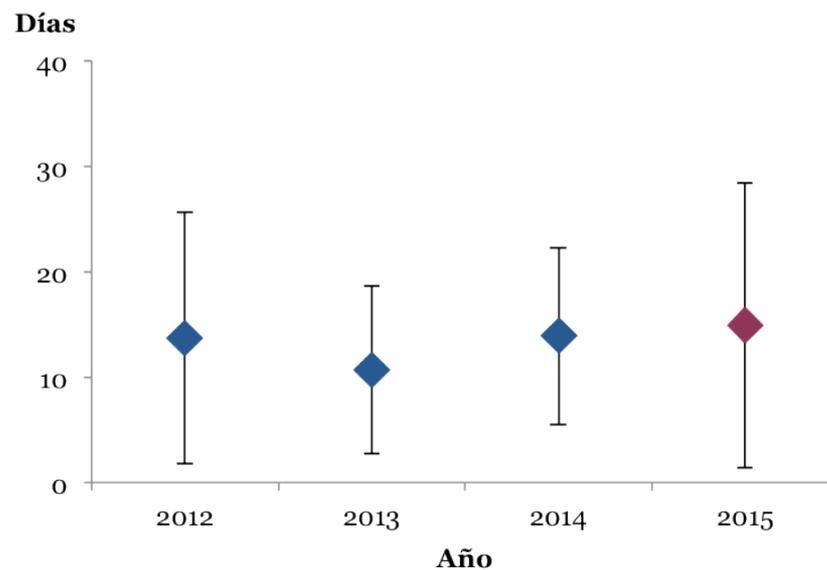
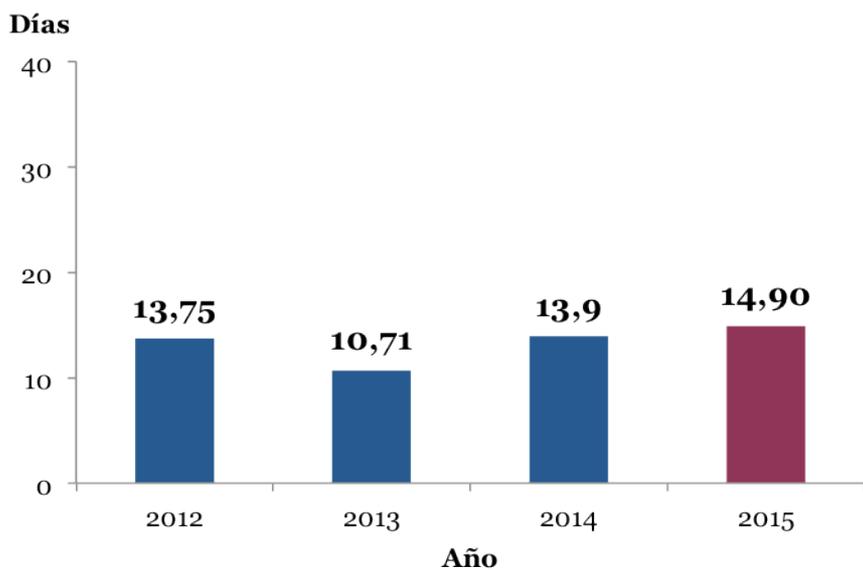
Tiempo medio transcurrido entre dgco y trat. en cáncer de colon (2012-2015, días)

Número de pacientes 2012: 646; 2013: 979; 2014: 1.108 y 2015: 1.576

Variación 2014/2015: **+42,2 %**

Tiempo medio de respuesta en 2 semanas

Recomendaciones internacionales: 8 semanas



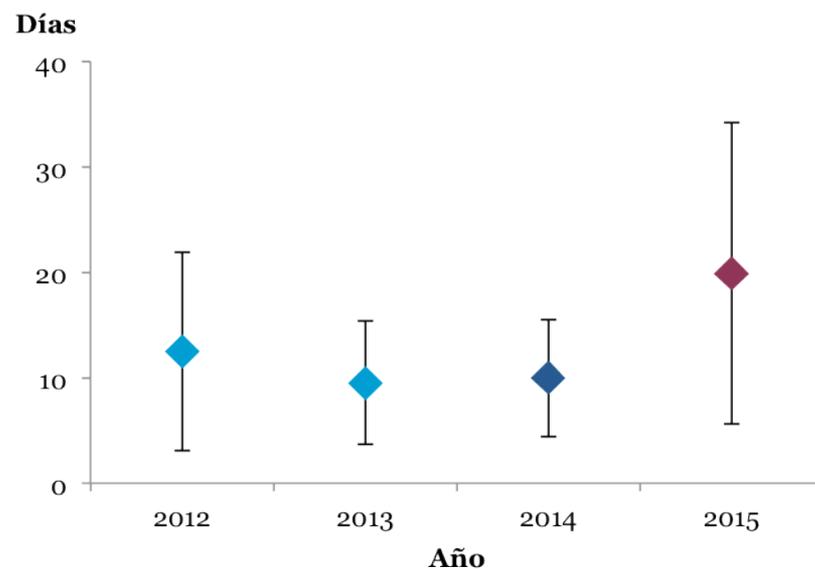
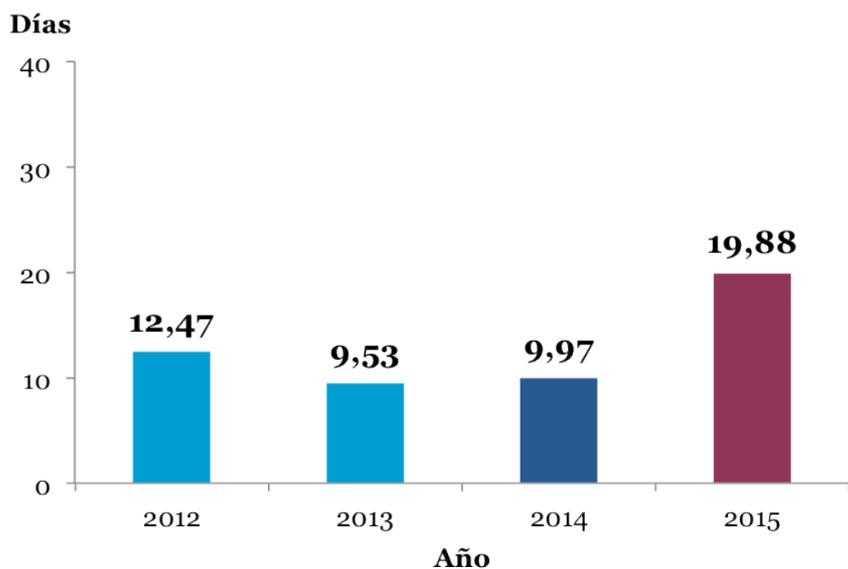
Tiempo medio transcurrido entre dgco y trat. en cáncer de pulmón (2012-2015, días)

Número de pacientes 2012: 611; 2013: 791; 2014: 881 y 2015: 1.118

Variación 2014/2015: **+26,9 %**

Resultado mantenido por debajo de 3 semanas

Recomendaciones internacionales: 8 semanas



2 Resultados de los indicadores

2.1 Eficiencia

2.2 Accesibilidad en la atención sanitaria

2.3 Resolución asistencial

- Tasa retorno a urgencias en las 72 horas del alta por mismo diagnóstico
- Tasa de reingresos en hospitalización a 30 días del alta
- Ratio de complicaciones en los 3 días posteriores a cirugía de cataratas

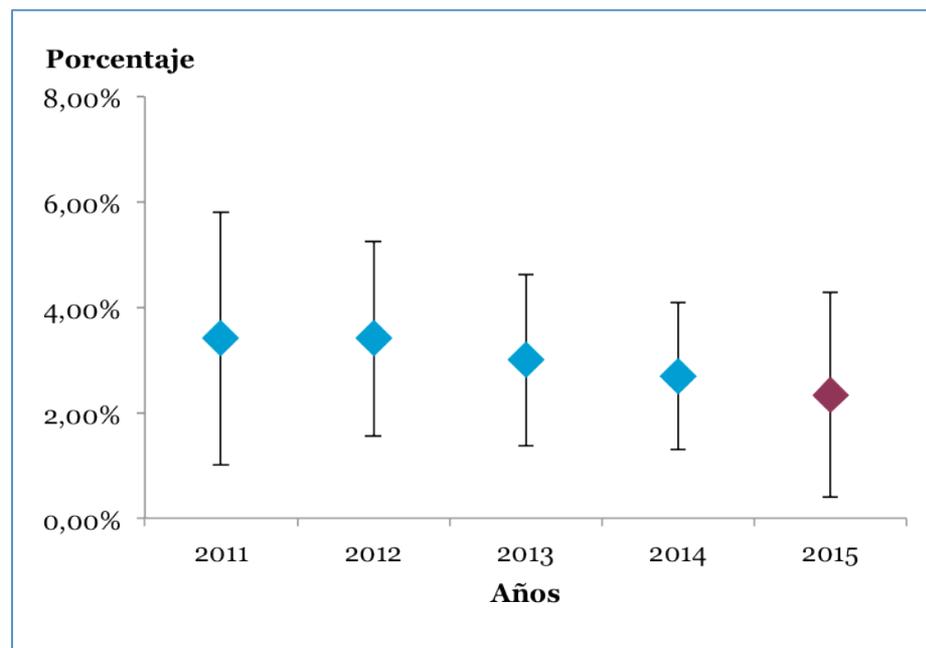
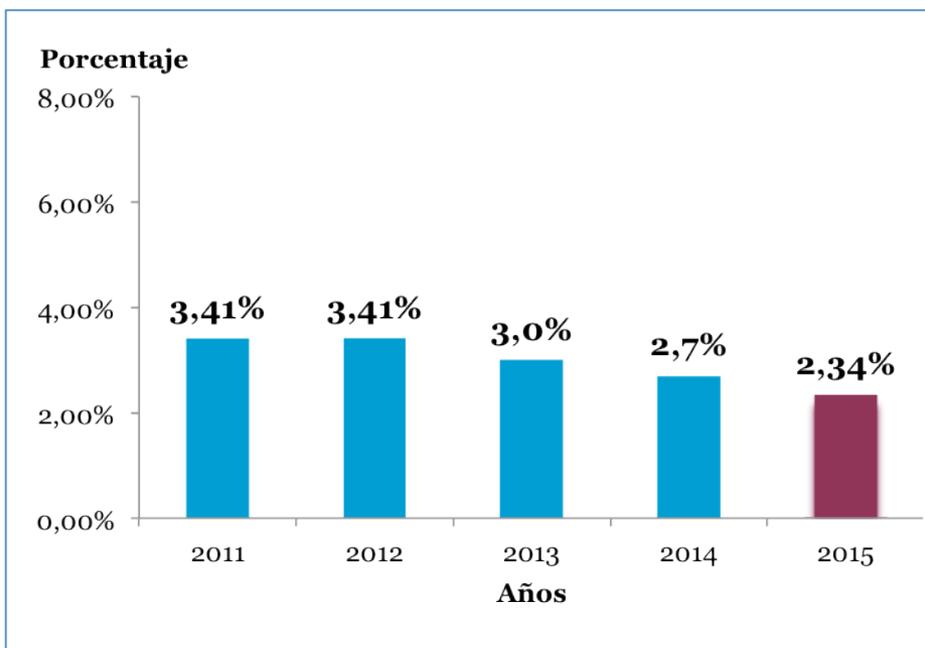
Tasa de retorno a urgencias, 72 horas del alta por el mismo diagnóstico (2011-2015, %)

Número urgencias 2011: 785.513; 2012: 764.569 ; 2013: 892.634; 2014: 1.323.185 y 2015: 1.339.500

Incremento 2015/2014: **+1,2%**

Excelentes resultados y con tendencia a la mejora

Tasa dentro de los estándares internacionales



Tasa de reingresos en hospitalización a 30 días del alta (2009-2015, en %)

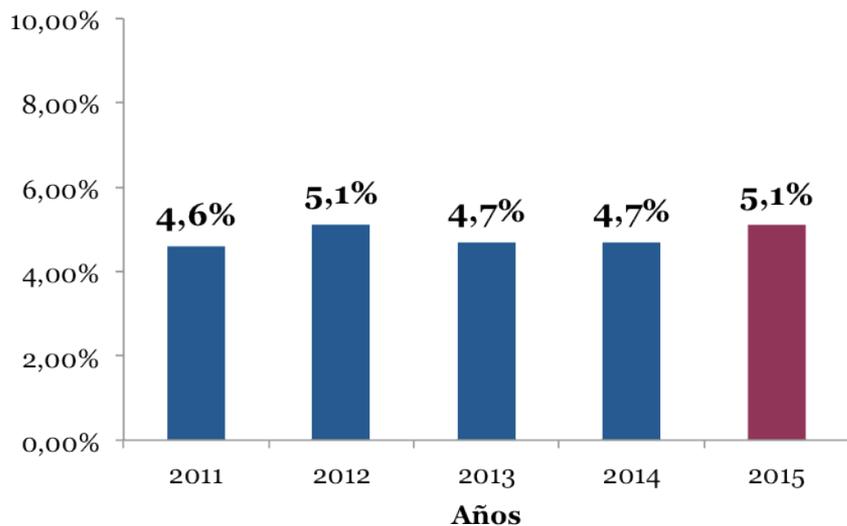
Número ingresos 2011: 485.871; 2012: 699.762; 2013: 687.819; 2014: 772.531 y 2015: 801.833

Incremento 2015/2014: **+3,8%**

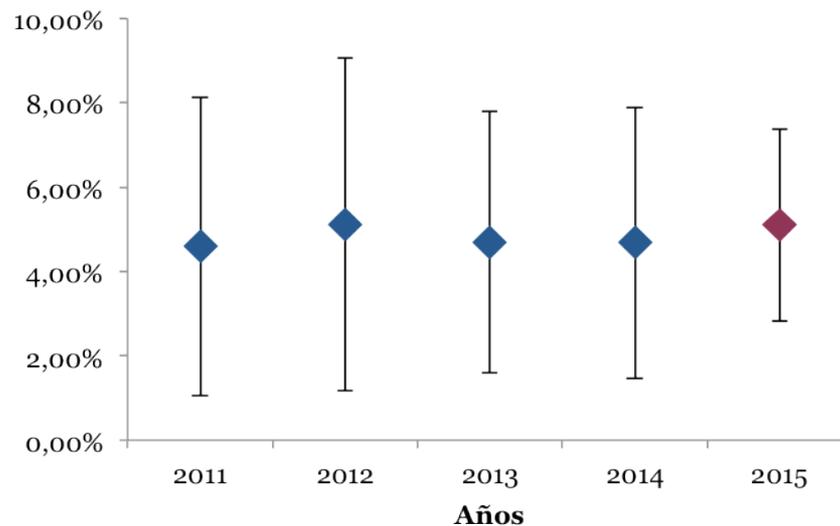
Se mantiene estable a lo largo del período analizado

Resultados internacionales: tasas entre el 4% y el 8%

Porcentaje



Porcentaje

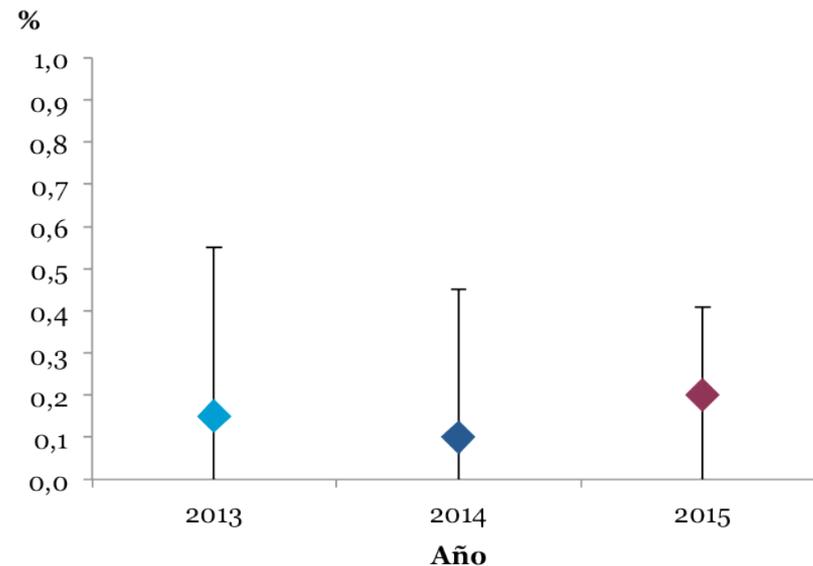
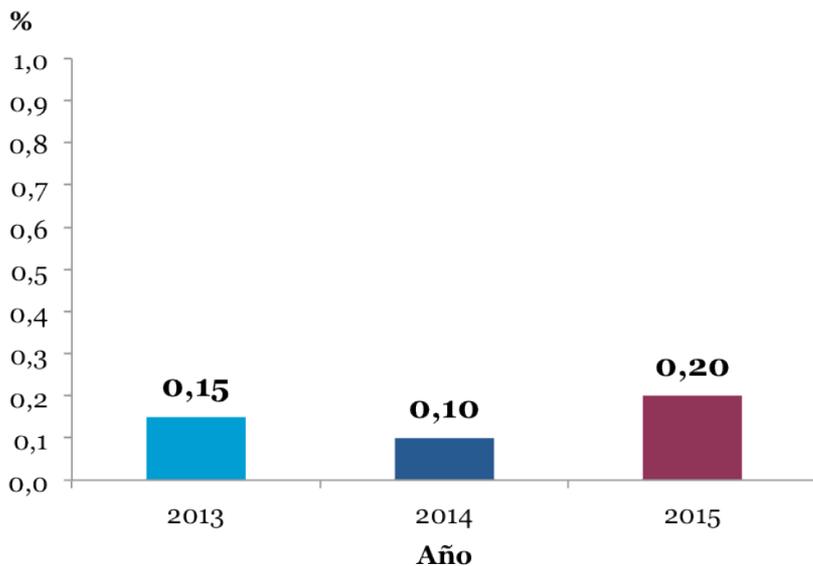


Complicaciones en los tres días posteriores a la cirugía de cataratas (2013-2015, en %)

Número de intervenciones de cataratas 2013: 37.792; 2014: 41.692 y 2015: 37.214

Variación 2014/2015: **-10,7 %**

Solo 2 de cada 1.000 pacientes sufren alguna complicación, dato muy positivo comparado con resultados habituales



2 Resultados de los indicadores

2.1 Eficiencia

2.2 Accesibilidad en la atención sanitaria

2.3 Resolución asistencial

2.4 Calidad y seguridad del paciente

- Acreditaciones y certificaciones de unidades y servicios hospitalarios
- Políticas y procedimientos implantados de seguridad del paciente
- Ratio de intervenciones de cirugía segura (check-list quirúrgico)
- Tasa supervivencia pacientes ingresados por síndrome coronario agudo
- Ratio cirugías prótesis cadera dentro 48 horas posteriores ingreso hosp.
- Ratios de colonoscopias y gastroscopias realizadas con sedación
- Tasa de reingresos posteriores a cirugía ambulatoria a 30 días
- Indicadores de hemodiálisis

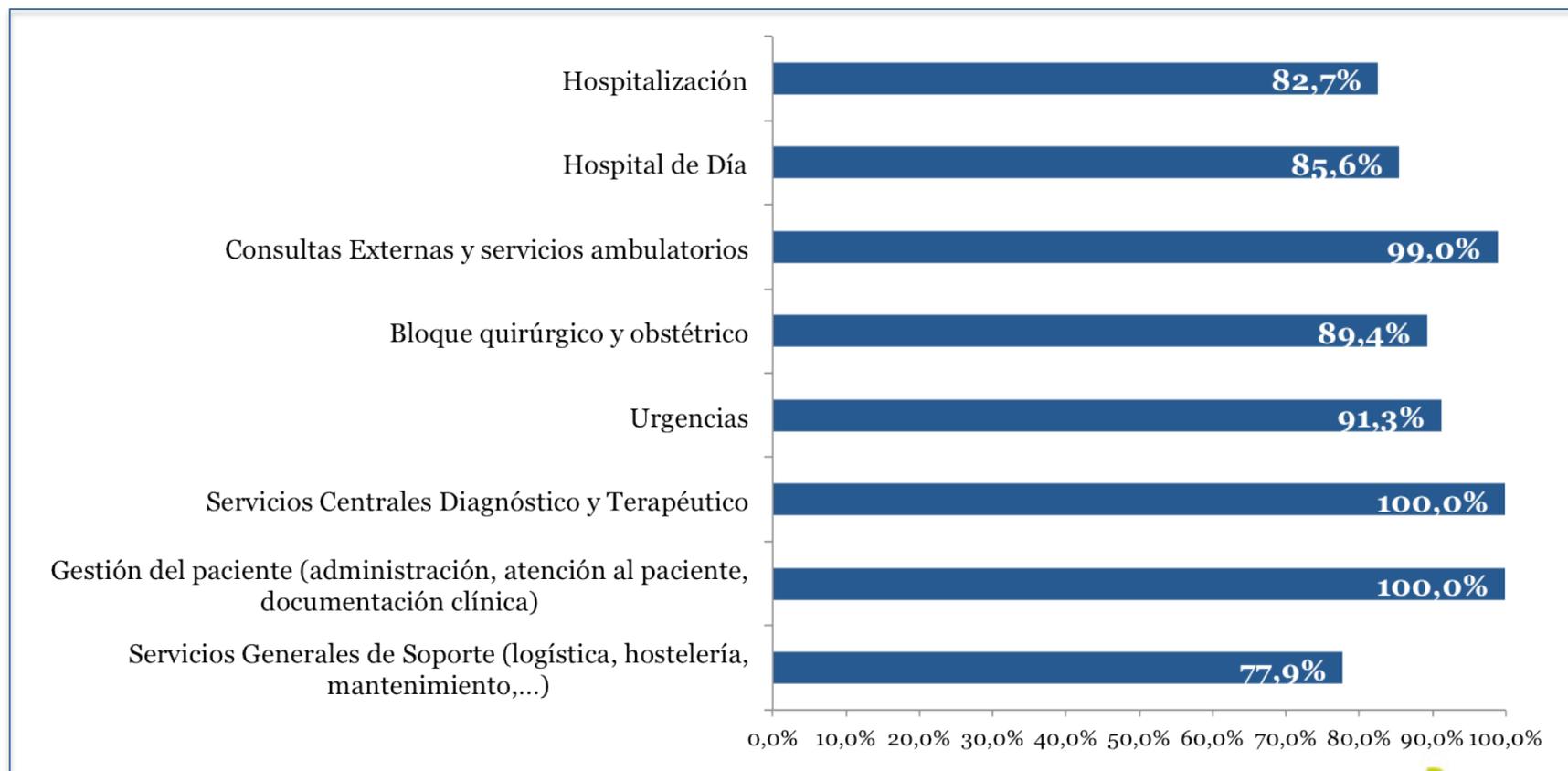
Accreditación y certificación de unidades y servicios hospitalarios

Número de centros hospitalarios: 2011: 59; 2012: 65; 2013: 68; 2014: 71 y 2015: 104

Variación 2014/2015: **+46,5 %**

Importante incremento de participación

Las acreditaciones o certificaciones de calidad se han convertido en la norma



Políticas y procedimientos implantados de seguridad del paciente:

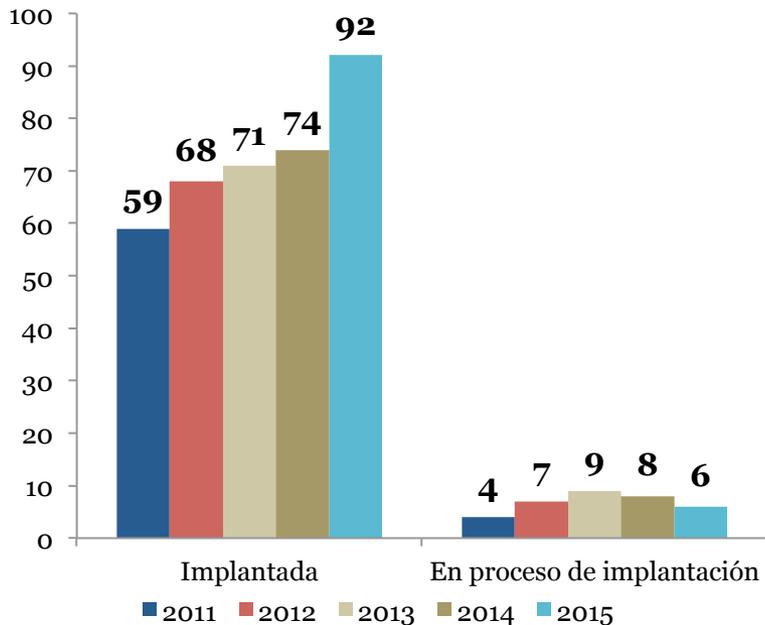
Higiene de manos (2011-2015, protocolización en %)

Número de centros hospitalarios 2011: 66; 2012: 77; 2013: 83; 2014: 85 y 2015: 100

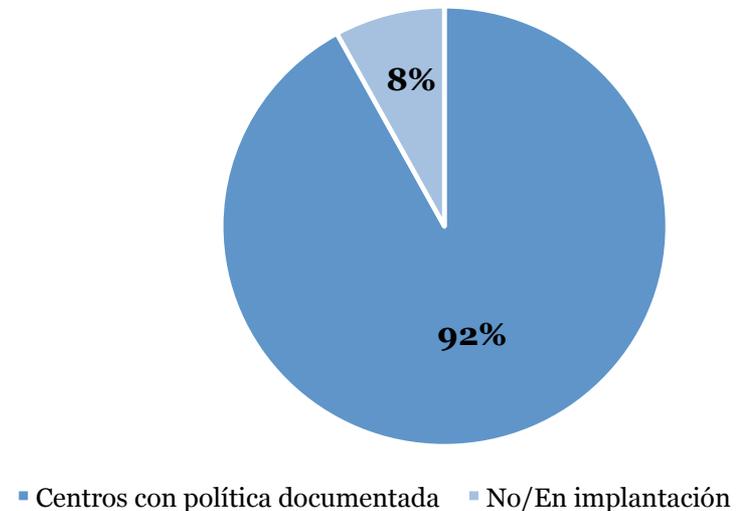
Variación 2014/2015: **+17,6 %**

Una de las políticas de seguridad con mayor implantación Es un estándar más de calidad...

Centros



2015



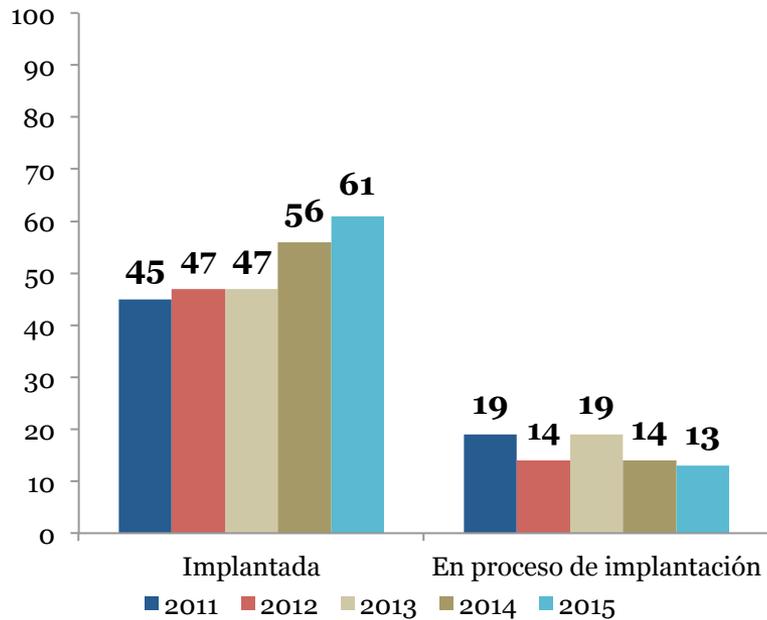
Políticas y procedimientos implantados de seguridad del paciente: Evaluación de riesgo de úlceras por presión (2011-2015, protocolización en %)

Número de centros hospitalarios 2011: 66; 2012: 77; 2013: 71; 2014: 73 y 2015: 79

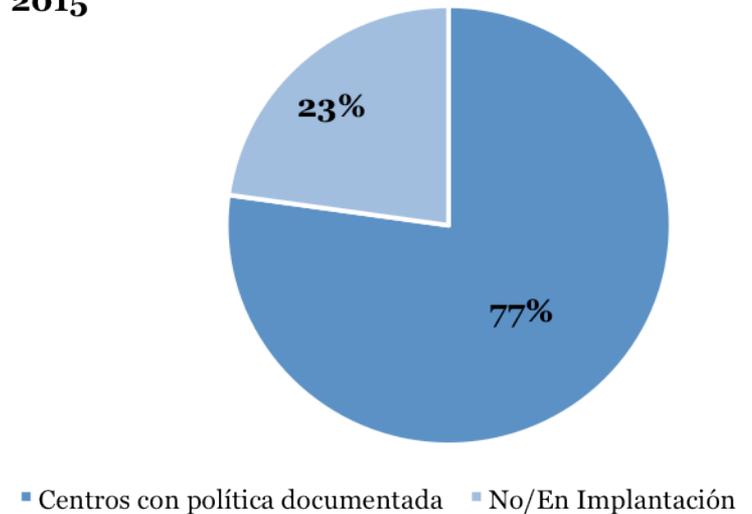
Variación 2014/2015: **+8,2 %**

Mejora continua de los resultados

Centros



2015



Políticas y procedimientos implantados de seguridad del paciente:

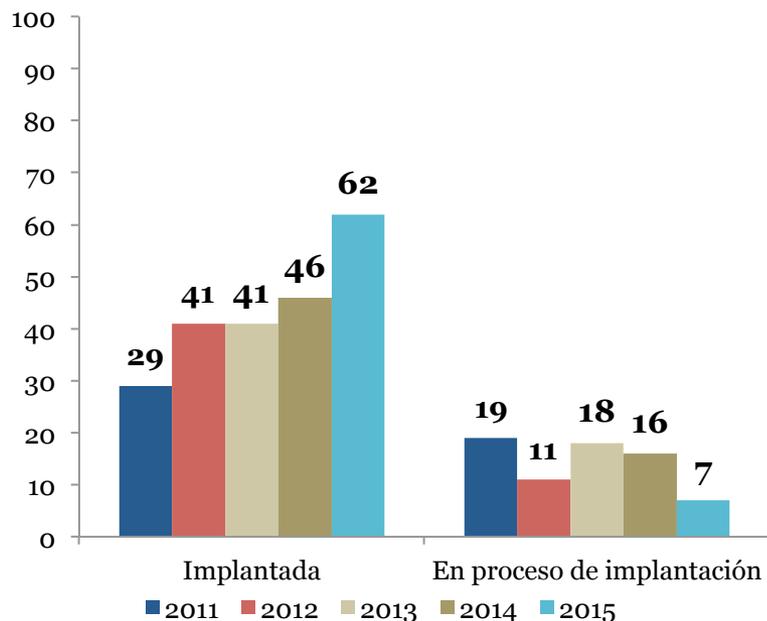
Problemas relacionados con la medicación (2011-2015, protocolización en %)

Número de centros hospitalarios 2011: 66; 2012: 67; 2013: 73; 2014: 75 y 2015: 78

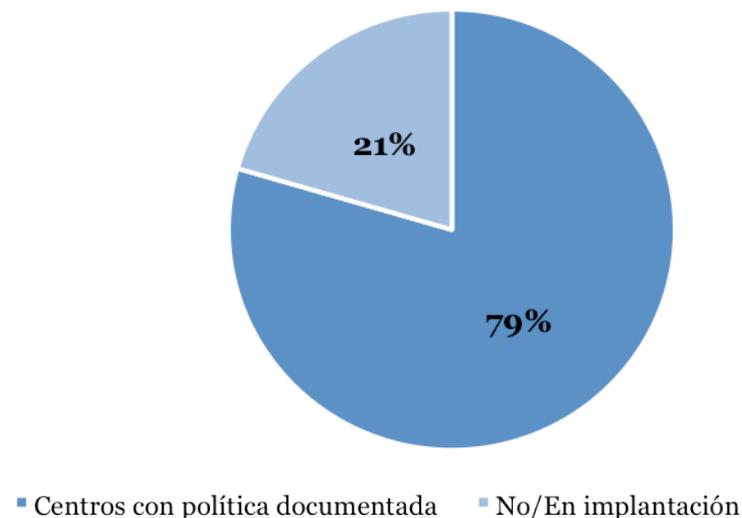
Variación 2014/2015: **+4,0 %**

Un importante volumen de centros han pasado a tener estos programas plenamente implantados

Centros



2015



Políticas y procedimientos implantados de seguridad del paciente:

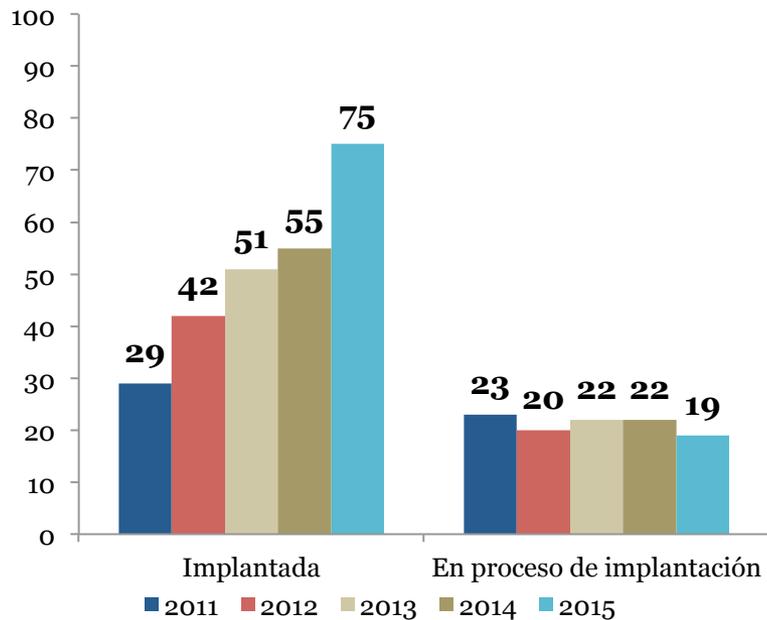
Notificación de eventos adversos (2011-2015, protocolización en %)

Número de centros hospitalarios 2012: 77; 2013: 83, 2014: 84 y 2015: 100

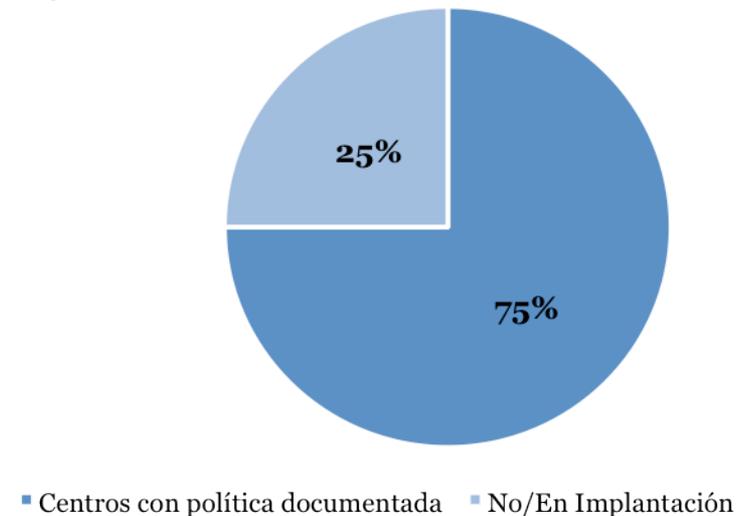
Variación 2014/2015: **+19,0 %**

La evolución del indicador es muy positiva

Centros



2015



Políticas y procedimientos implantados de seguridad del paciente:

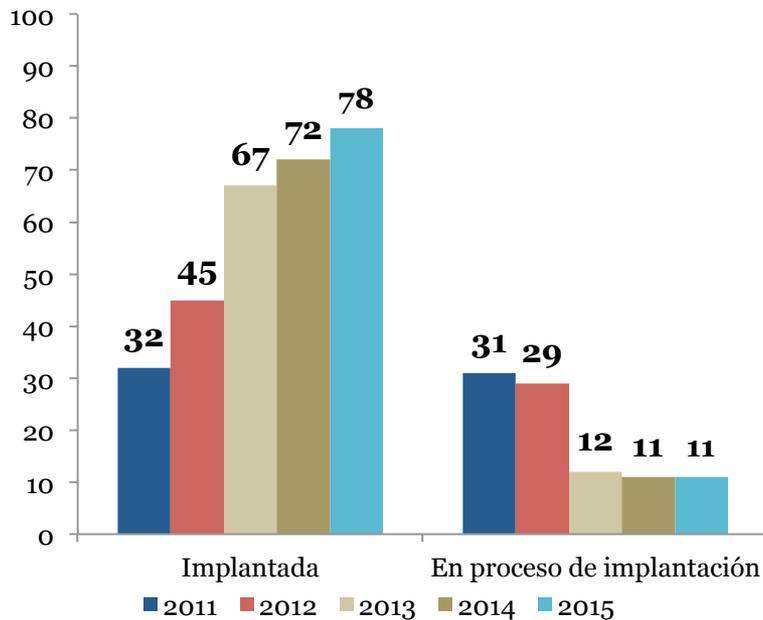
Protocolo de cirugía segura (Check-list) (2011-2015, protocolización en %)

Número de centros hospitalarios 2012: 77; 2013: 82; 2014: 84 y 2015: 90

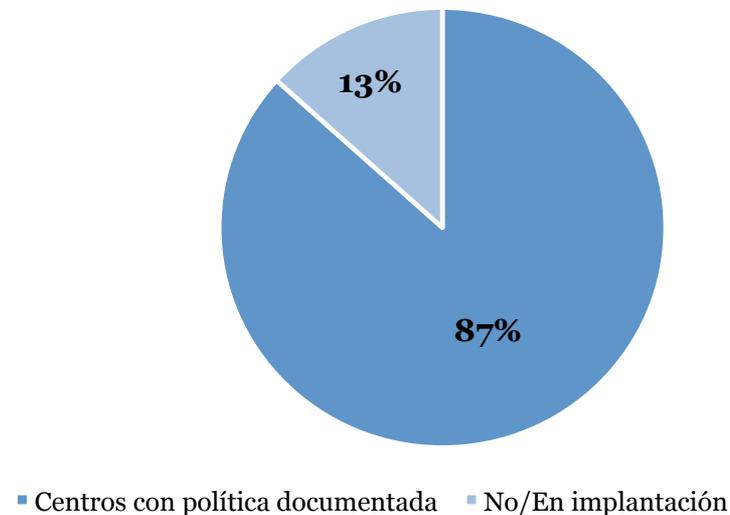
Variación 2014/2015: **+7,1 %**

Evolución muy positiva También se trata ya de un indicador estándar de calidad

Centros



2015

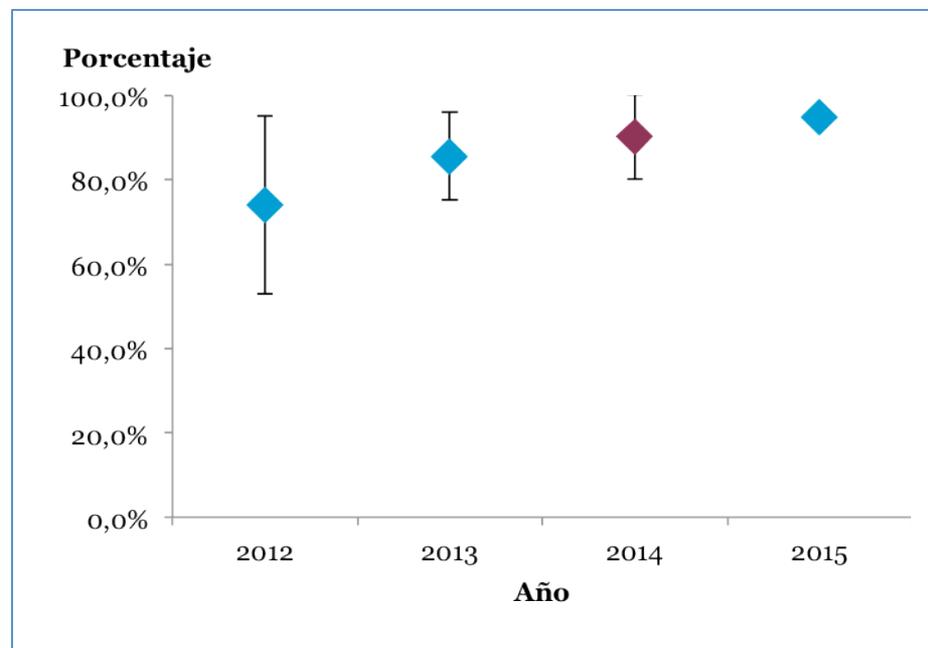
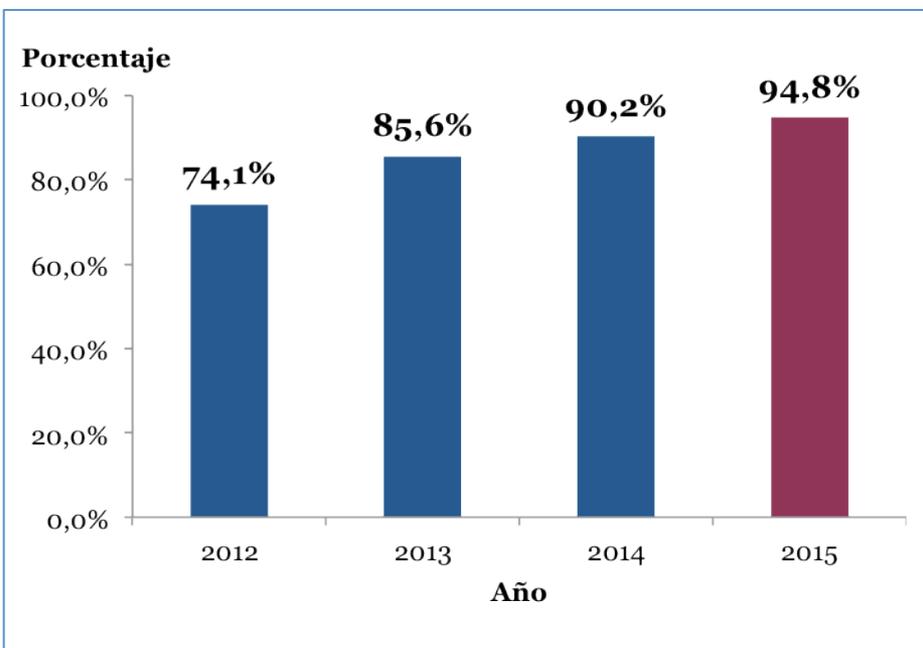


Ratio de intervenciones de cirugía segura ("Check list" quirúrgico) (2012-2015, %)

Número intervenciones quirúrgicas 2012: 77.788; 2013: 79.689; 2014: 195.949 y 2015: 149.329

Variación 2014/2015: **-24,0 %**

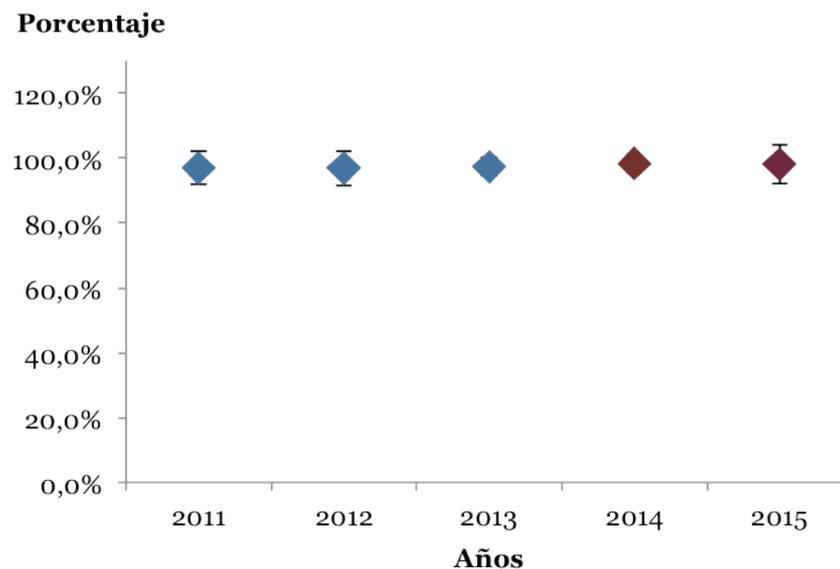
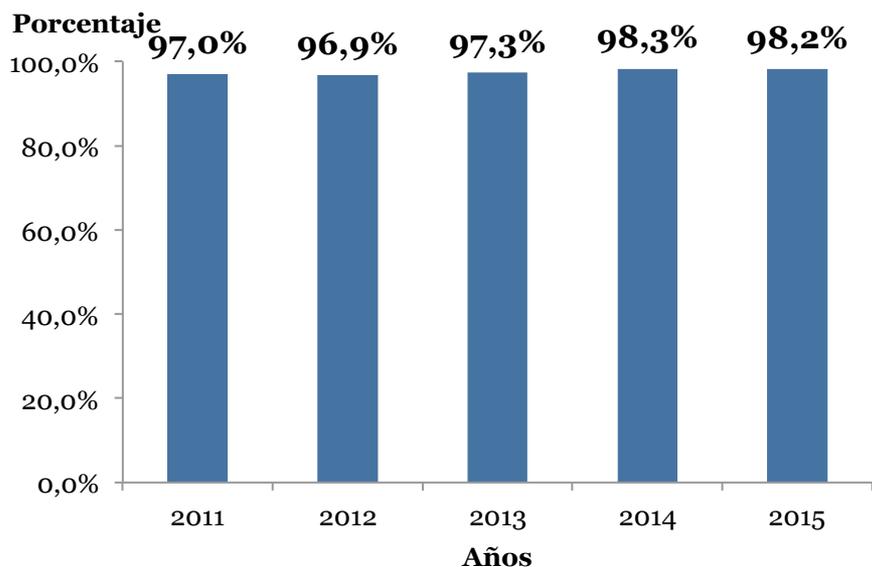
La tendencia de este indicador es alcanzar el 100% a corto plazo



Tasa supervivencia pacientes ingresados por Síndrome Coronario Agudo (2009-2014, %)

Número pacientes ingresados por IAM 2011: 1.711; 2012: 4.137 ; 2013: 3.721; 2014: 3.613 y 2015: 5.015
Variación 2014/2015: **+38,8 %**

Se mantiene en estándares comparables o mejores a la mayoría de los mejores centros internacionales

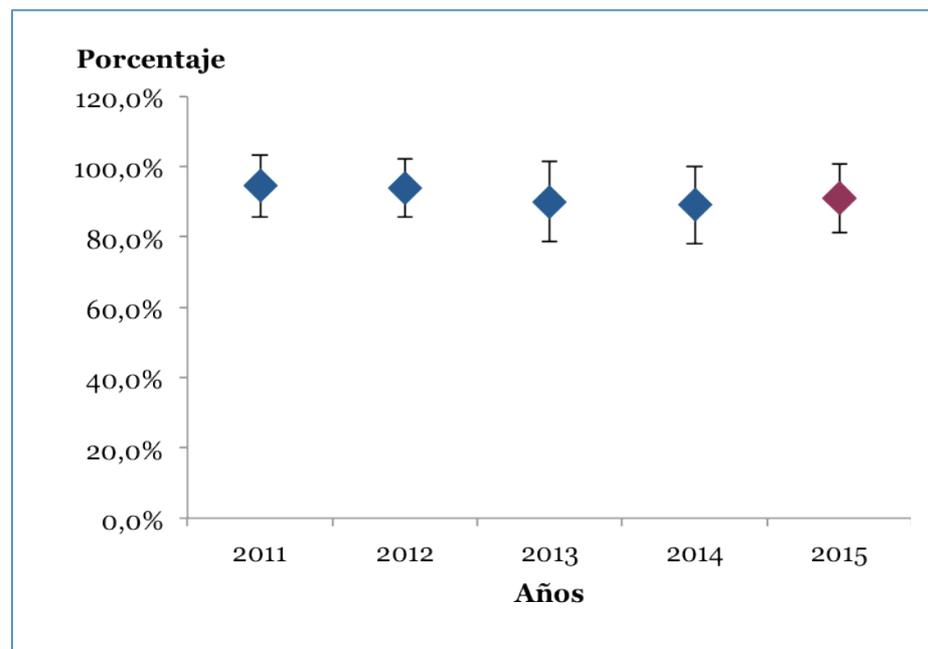
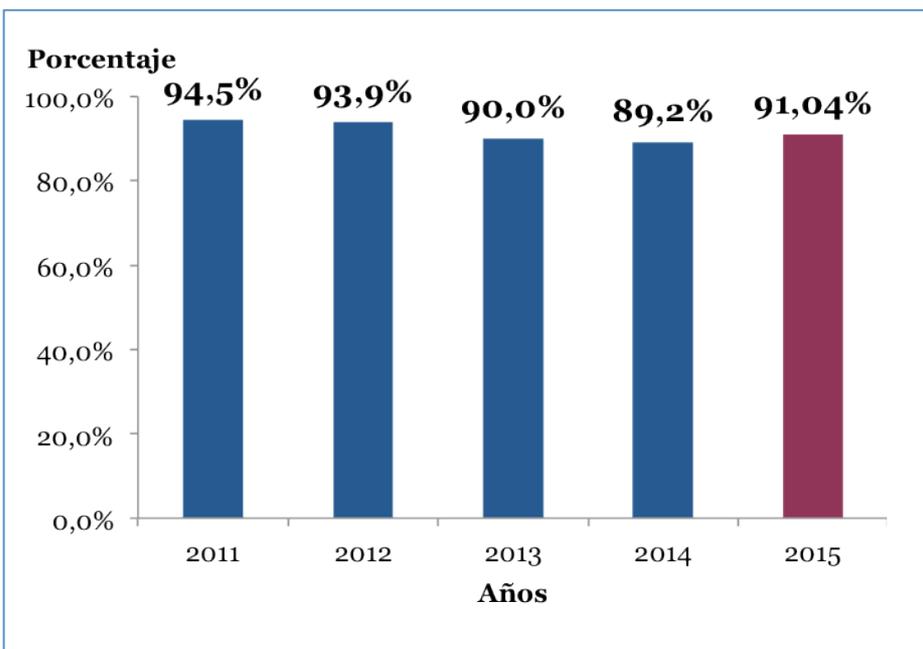


Ratio cirugías prótesis de cadera en las 48 horas posteriores al ingreso (2011-2015, %)

Número de pacientes 2011: 2.205; 2012: 2.664; 2013: 5.394; 2014: 5.278 y 2015: 4.778

Variación 2014/2015: **-9,5 %**

Los resultados mantienen un excelente estándar de realización de estas intervenciones en el plazo recomendado

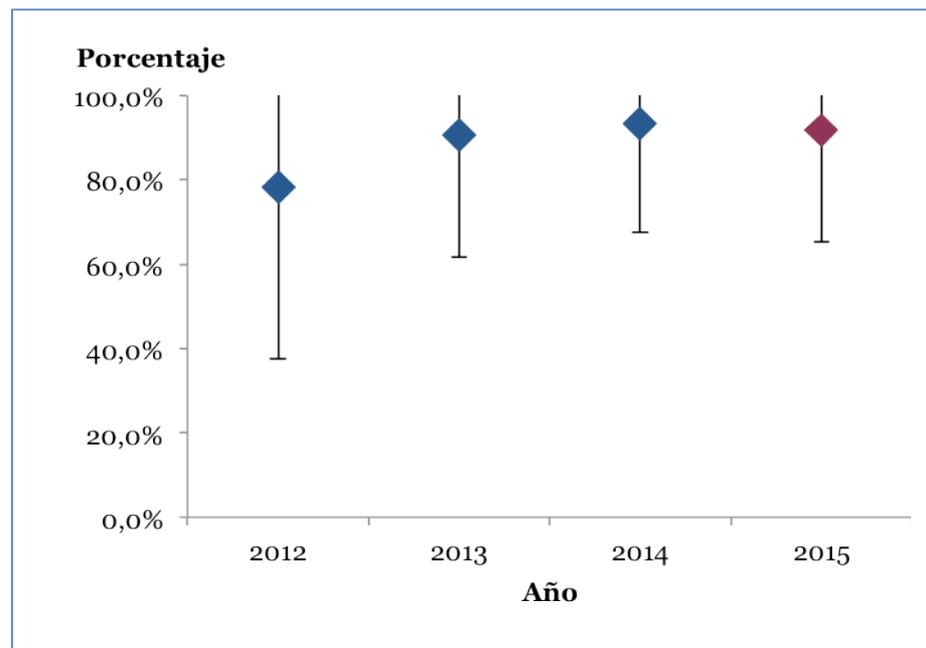
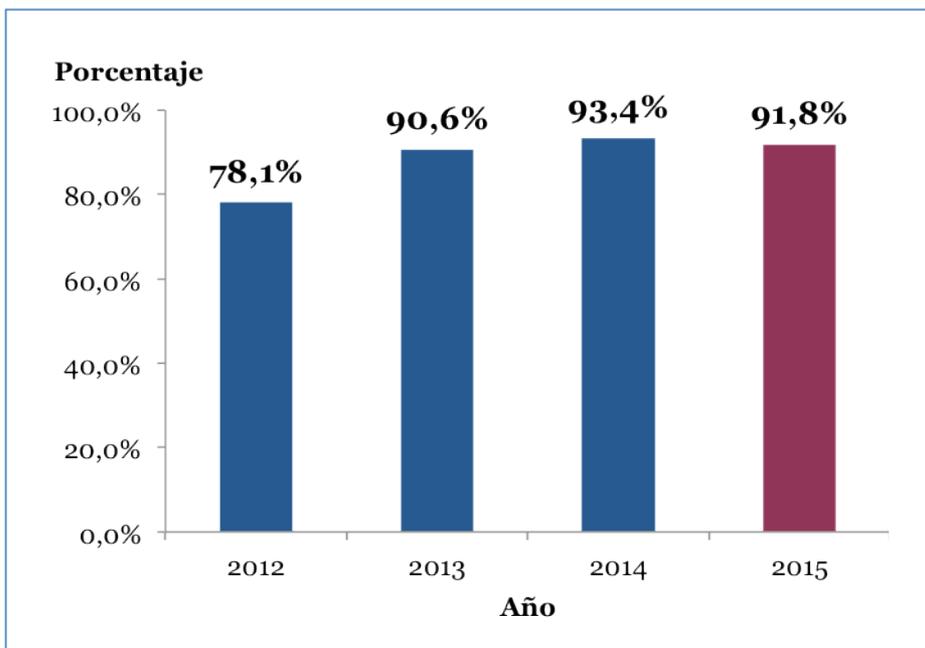


Ratio de colonoscopias realizadas con sedación profunda (2012-2015, en %)

Número de colonoscopias 2012: 27.217 ; 2013: 50.454; 2014: 59.405 y 2015: 57.828

Variación 2014/2015: **-2,6 %**

Esta práctica se extiende como el estándar en el sector en respuesta a las exigencias de los propios pacientes

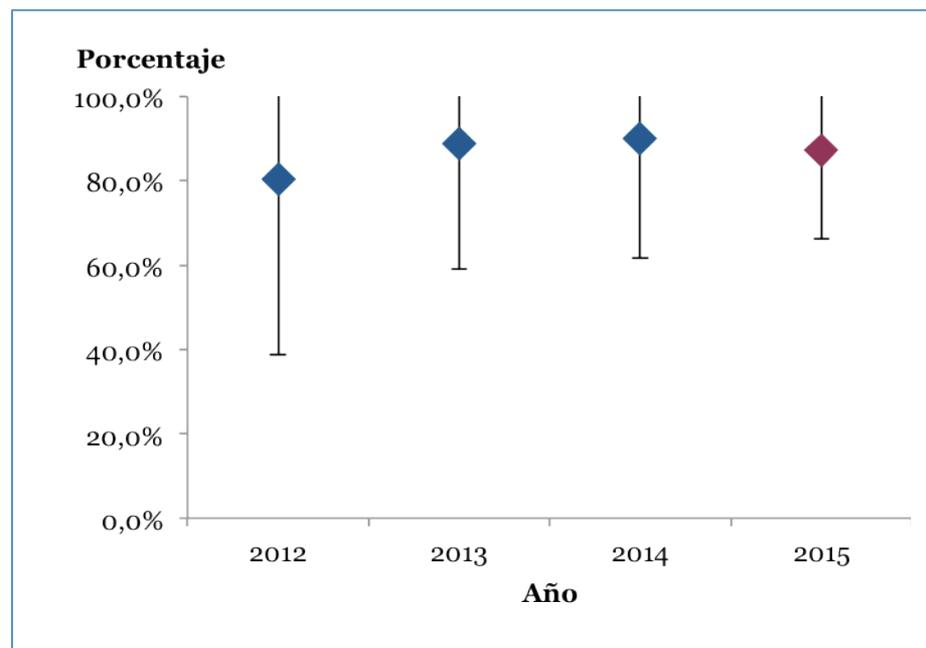
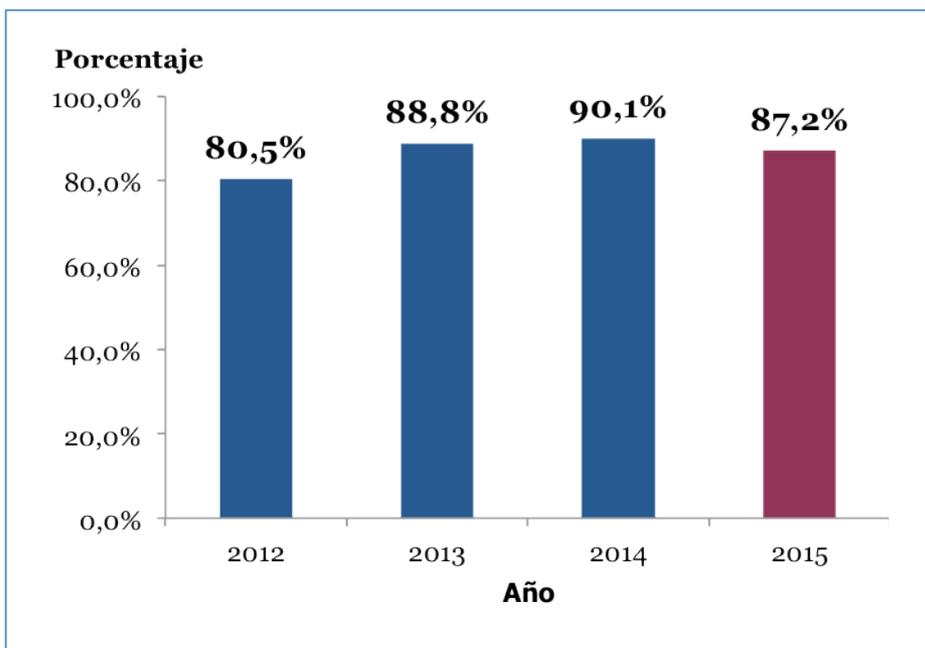


Ratio de gastroscopias realizadas con sedación profunda (2012-2015, en %)

Número de gastroscopias 2012: 6.037 ; 2013: 31.473; 2014: 35.599 y 2015: 39.490

Variación 2014/2015: **+10,9 %**

Se trata ya de un estándar en el sector y la variabilidad de los resultados continúa reduciéndose



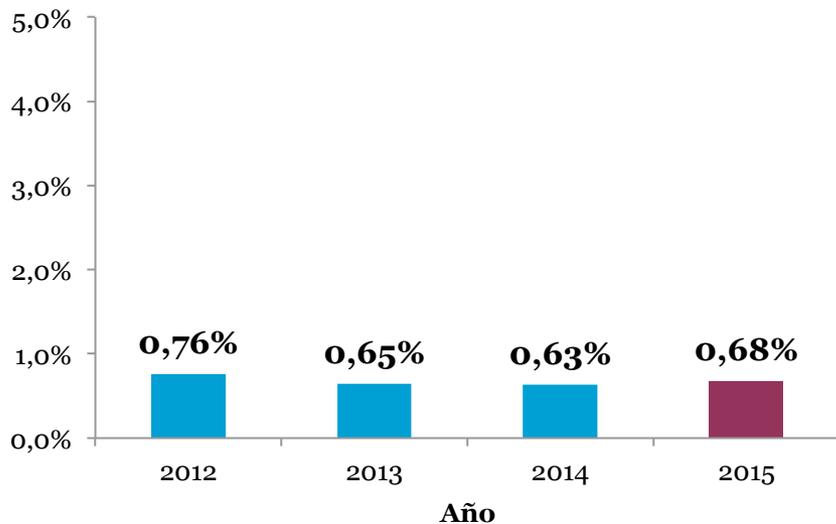
Tasa de reingresos post alta de cirugía ambulatoria a 30 días (2012-2014, %)

Número de intervenciones ambulatorias 2012: 141.030; 2013: 288.150; 2014: 296.505 y 2015: 315.439

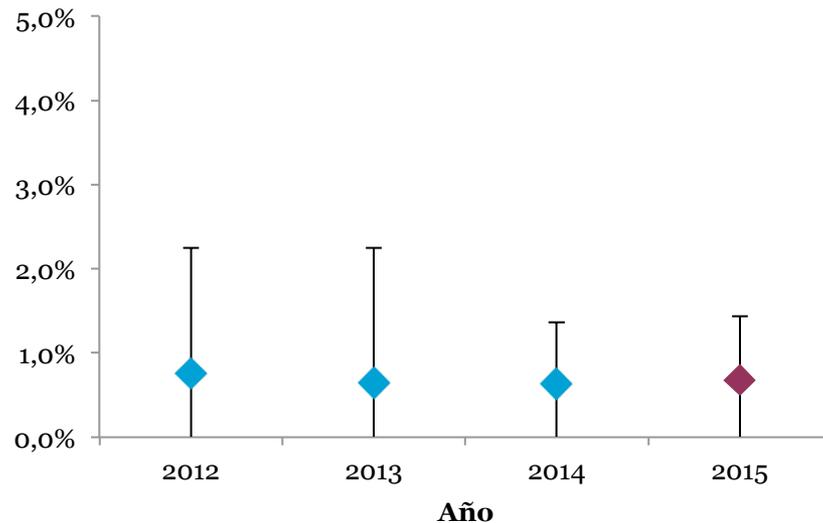
Incremento 2015/2014: **+6,3%**

Tasa sensiblemente inferior a la que muestra la literatura (0,68% vs 1%)

Porcentaje



Porcentaje

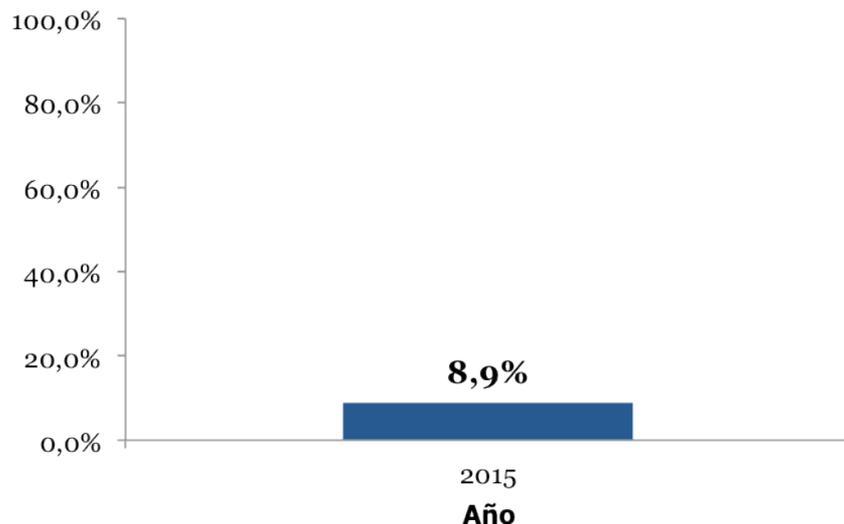


Tasa bruta de mortalidad en hemodiálisis (2015, en %)

Número de casos 2015: 2.920

Pacientes con abundante pluripatología e importante deterioro funcional

Porcentaje



Porcentaje

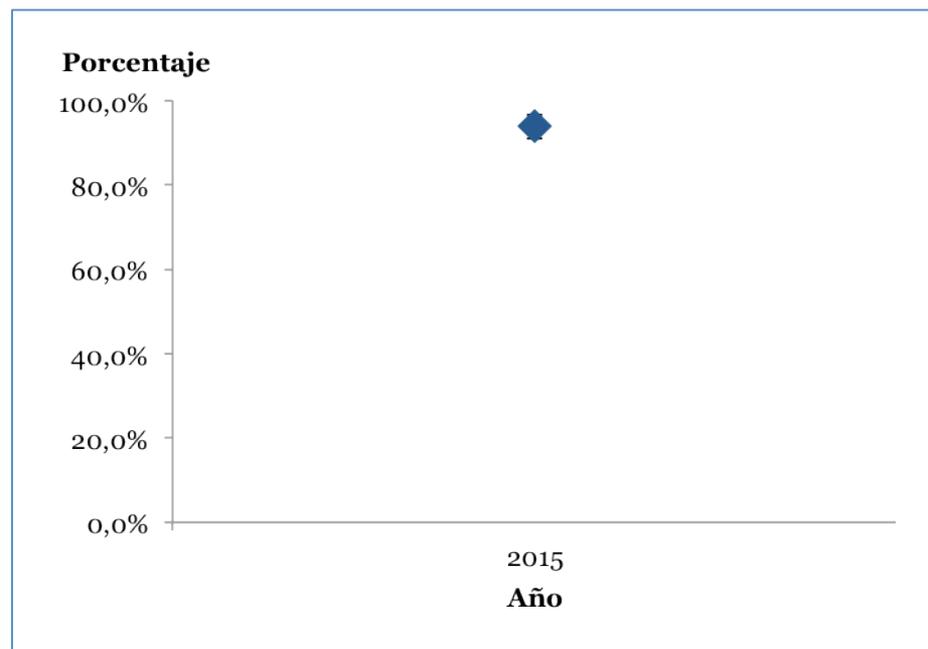
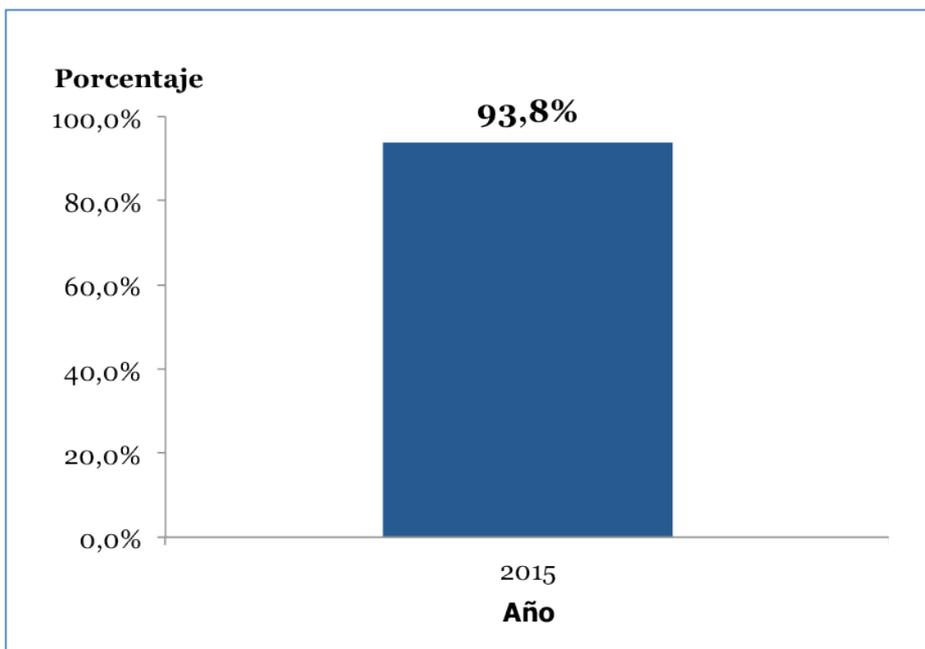


Los indicadores de Hemodiálisis surgen como una iniciativa de 29 centros que son los que han participado en este Estudio RESA. A partir del próximo año se harán extensivos a todos los centros de diálisis del sector.

Porcentaje de pacientes con KT/V objetivo (2015, en %)

Número de casos 2015: 2.920

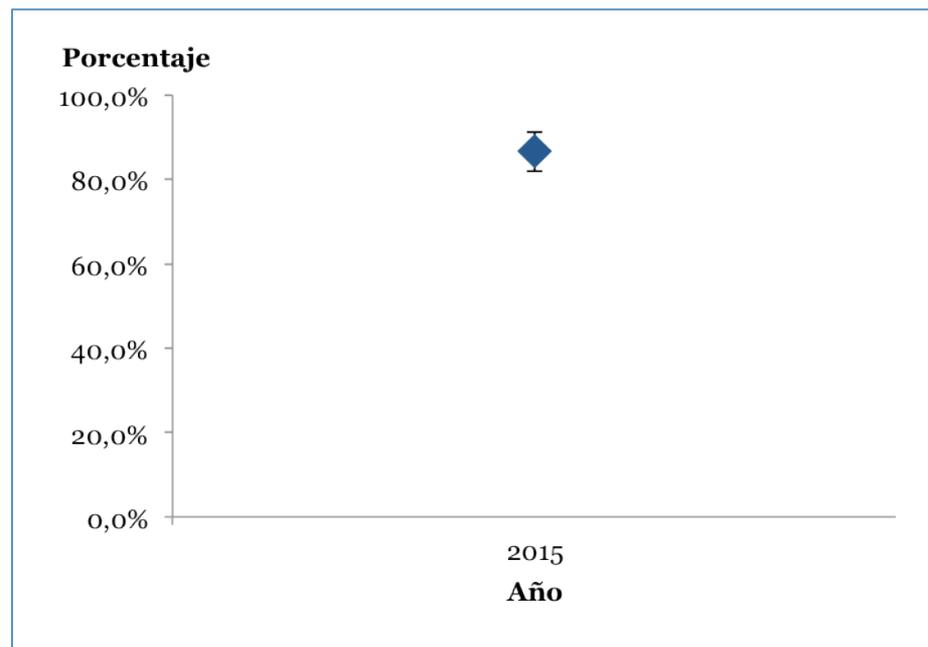
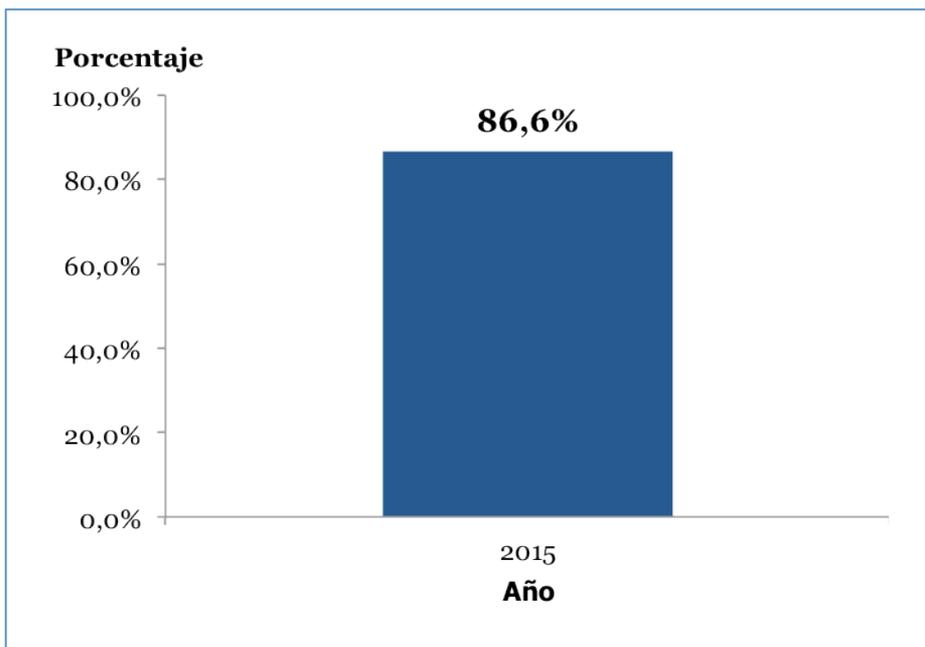
Los centros participantes en los indicadores de hemodiálisis presentan unos niveles elevados de cumplimiento de objetivos con los pacientes, especialmente en este indicador



Porcentaje de pacientes con Albúmina >3,5 g/dl (2015, en %)

Número de casos 2015: 2.920

La inclusión de más centros en próximas ediciones permitirá contrastar con más información de referencia estos datos que, de entrada, son unos más que buenos resultados.

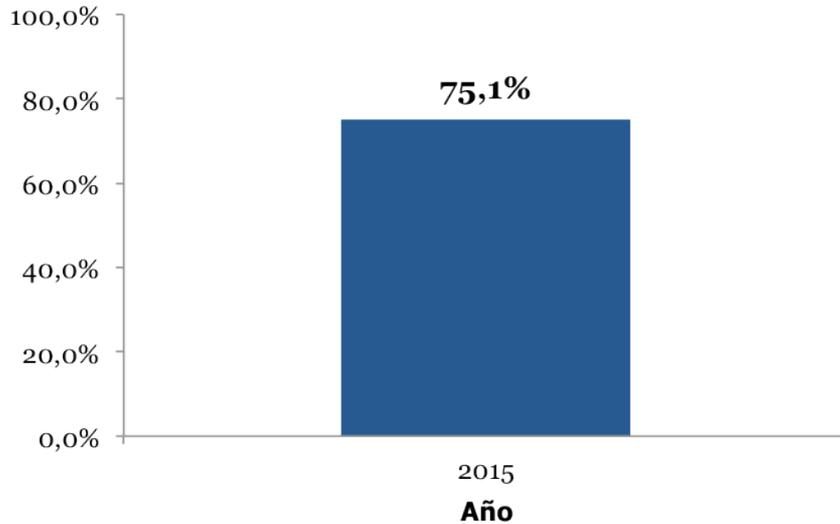


Porcentaje de pacientes prevalentes con FAV autóloga (2015, en %)

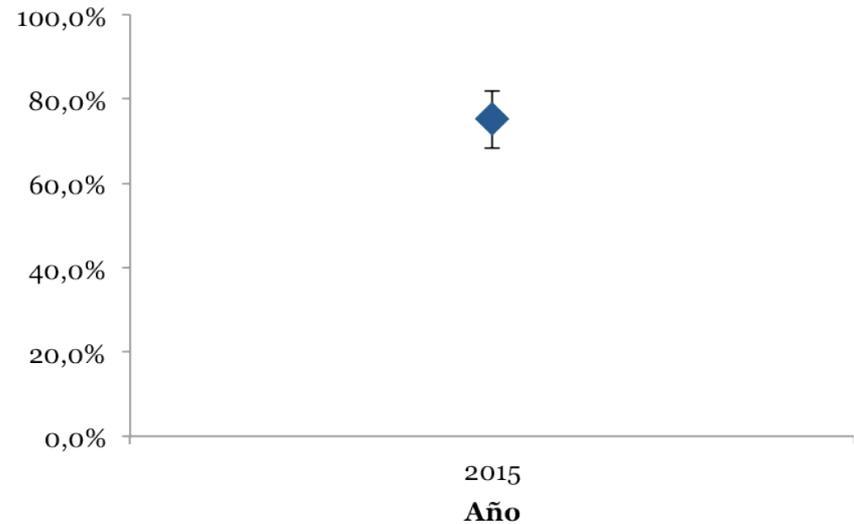
Número de casos 2015: 2.920

Aunque no se puede practicar en todos los pacientes, se considera un indicador de calidad en hemodiálisis el que la prevalencia de FAV sea lo más alta posible

Porcentaje



Porcentaje



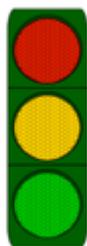


Contenido

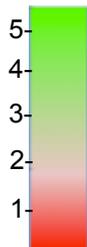
1. Evolución del estudio RESA (Cinco años)
2. Resultados de los indicadores
 - 2.1 Eficiencia
 - 2.2 Accesibilidad en la atención sanitaria
 - 2.3 Resolución asistencial
 - 2.4 Calidad y seguridad del paciente
3. Posicionamiento del Estudio RESA entre los Observatorios de Calidad y Resultados:
 - Objetivos Observatorios de Calidad y Resultados en el mundo: cuales son, origen, impacto, limitaciones.
 - Posicionamiento del Estudio RESA
4. Conclusiones

- **“Public reporting”**
- **Decisión informada de los pacientes**
- **Otros objetivos:**
 - *Estimular a mejorar la calidad de los servicios*
 - *Implantar la transparencia y responsabilidad de los resultados*
 - *Favorecer la competencia entre los centros*
- **Composición:**
 - *Datos estadísticos sobre calidad (resultados de desempeño) de centros o profesionales*
 - *Datos cuantitativos sobre opinión y satisfacción de los pacientes*
 - *Otro tipo de información más tradicional y básica (tiempos...)*

Sobre los pacientes: **CRECIENTE**



UK



Finlandia



Holanda

Sobre la mejora de la calidad: **POSITIVO**



Observatorios de calidad y resultados en el mundo

Iniciativas internacionales

Europa

- Reino Unido
- Otros: Suiza, Francia, Italia, Noruega, Suecia, Holanda, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Austria, Bélgica, Portugal y España.

Norteamérica

- Estados Unidos
- Canadá

Australia

País	Nombre iniciativa	Institución responsable	Año inicio
Estados Unidos	Hospital Compare	CMS	2005
Reino Unido	Public Health Observatory	NHS	2001
Reino Unido	Dr Foster	Privada	2000
Australia	Clinical Indicator Program	ACHS	1989
Canadá	Hospital Report Series	CIHI / Asoc. Hospitales Ontario	2001
Francia	Scope Santé	HAS	1999

Observatorios de calidad y resultados en el mundo

Plataformas on line de observatorios internacionales

Norway

- www.frittisyekehusvalg.no (helps public choose hospitals)

The Netherlands

- www.kiesbeter.nl (describes health and long-term care information and quality scores)
- Algemeen Dagblad and Elsevier (provide hospital rankings)

England

- www.nhs.uk (describes health and long-term care information, links to regulator's provider profiles, allows patients to upload reviews)
- www.drfoosterhealth.co.uk/ (describes information and ratings for hospitals and consultants)

Sweden

- www.socialstyrelsen.se/jamfor/aldreguiden/jamfor (allows for nursing home and home care service comparison)
- www.skl.se (öppna jämförelser) (allows for the comparison of a number of public services across regions)

Finland

- www.palveluvaaka.fi (provides comparative information about health and long-term care providers)

Denmark

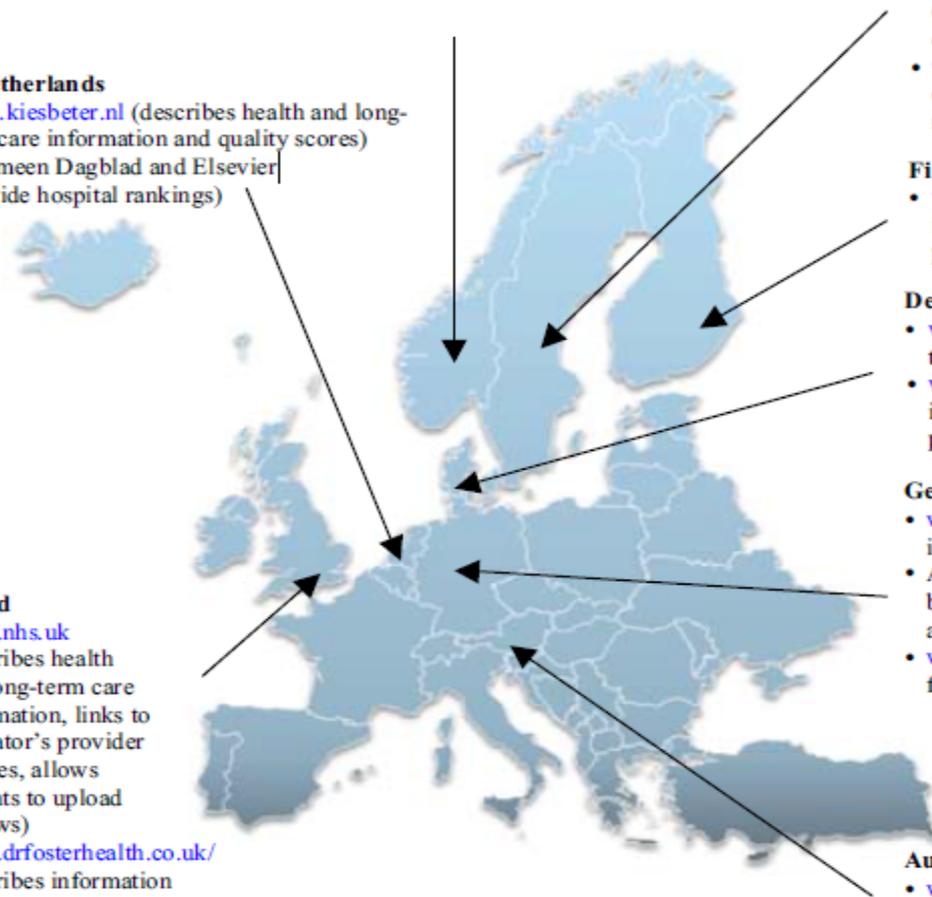
- www.sundhed.dk (a patient-facing web portal that hosts indicators from a national project)
- www.sundhedskvalitet.dk (provides comparative information about health and long-term care providers)

Germany

- www.weisse-liste.de (provides comparative information for health and long-term care);
- AOK-Gesundheitsnavigator (facilitates members by providing comments and ratings of providers, as well as searching for appropriate providers);
- www.qualitätskliniken.de (a website that searches for and compares providers)

Austria

- www.spitalskompass.at (describes hospital services)
- www.gesundheit.gv.at (provides generic health information)



Fuente: European Observatory on Health Systems and Policies. World Health Organization 2014.

Observatorios de calidad y resultados en el mundo

Observatorios de salud en España: **Ámbito autonómico**

Tendencia poco madura, pero en constante crecimiento

SESPA

Observatorio de Salud en Asturias.

SERMAS

Observatorio de Resultados en Salud

SAS

Resultados de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía

CatSalut

- Plataforma Central de Resultats
- Sistema Integrat d'Informació en Salut



- **Rasgos distintivos**

1. Iniciativa autónoma de un amplio grupo de centros privados, no impulsada ni desde el sector público ni desde iniciativas privadas externas
2. Compromiso voluntario con la mejora de la calidad y la transparencia
3. Objetivo prioritario en la medida de la calidad de los resultados, sin haberse considerado inicialmente como objetivo facilitar la elección de centro a los usuarios
4. Inclusión en un estudio cuantitativo de datos de procesos de implantación de iniciativas de calidad
5. La primera publicación se realizó con datos de 2011, dos años después del nacimiento de la Central de Resultados catalana y tres años antes que el Observatorio madrileño



Contenido

1. Evolución del estudio RESA (Cinco años)
2. Resultados de los indicadores
 - 2.1 Eficiencia
 - 2.2 Accesibilidad en la atención sanitaria
 - 2.3 Resolución asistencial
 - 2.4 Calidad y seguridad del paciente
3. Posicionamiento del Estudio RESA entre los Observatorios de Calidad y Resultados:
 - Objetivos Observatorios de Calidad y Resultados en el mundo: cuales son, origen, impacto, limitaciones.
 - Posicionamiento del Estudio RESA
4. Conclusiones

Conclusiones

Cinco años de mejora creciente de la calidad asistencial del sector privado....seguimos evaluando.... y mejorando



Los ciudadanos deben de conocerlo para reforzar su confianza en el sector

Conclusiones

1. Una iniciativa autónoma del sector hospitalario privado en un entorno en que la mayoría de iniciativas son de carácter público o parapúblico
2. Foco en la calidad asistencial para mostrar sus resultados y utilizarlos como instrumento de mejora
3. Una iniciativa pionera en España, lo que coloca al sector en la vanguardia de las tendencias actuales
4. Estudio plenamente representativo por su volumen del sector privado
5. Incremento constante en la participación de centros y en la aportación de datos
6. Excelentes resultados alcanzados año tras año en la gestión de la atención asistencial, la accesibilidad, la calidad y la seguridad del paciente
7. Resultados comparables o superiores a los de cualquier sistema sanitario internacional

....y nuestro compromiso es.... seguir mejorando



.....EVALUAR PARA MEJORAR

MIRANDO HACIA EL FUTURO. TRABAJANDO DÍA A DÍA POR EL CONJUNTO DE LA SANIDAD



CON EL PATROCINIO DE:



fundacionidis.com

somos activos en
las redes sociales



Paseo de la Castellana 135, 7, 28046 Madrid.

☎ 91 790 67 56 📠 91 790 68 69 ✉ info@fundacionidis.com



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

Observatorios de calidad y resultados en el mundo

- El concepto de “public reporting” es una tendencia en auge en los principales sistemas sanitarios del mundo desarrollado.
- Esta tendencia ha ido ligada al objetivo de facilitar la decisión informada de los pacientes.
- Otros objetivos no menos importantes son:
 - ✓ Estimular a los proveedores a mejorar la calidad de sus servicios
 - ✓ Implantar la transparencia y responsabilidad de los resultados.
 - ✓ Favorecer la competencia entre los centros.
- Los observatorios de este tipo presentan:
 - ✓ Datos estadísticos sobre calidad de los resultados de desempeño de centros o profesionales.
 - ✓ Datos cuantitativos sobre opinión y satisfacción de los pacientes.
 - ✓ En muchos casos, otro tipo de información más tradicional y básica.

Posicionamiento del Estudio RESA entre los observatorios de calidad de resultados

- **Rasgos distintivos del Estudio RESA sobre iniciativas nacionales e internacionales.**

1. **Característica de origen única:** es una iniciativa autónoma de un amplio grupo de centros, no impulsada ni desde el sector público ni desde iniciativas privadas externas.
2. **Rasgo prácticamente exclusivo:** un grupo de centros privados desarrollan voluntariamente el proyecto sin responder a requerimientos de los organismos públicos.
3. **Objetivo diferencial:** la medida de la calidad de los resultados, sin haberse considerado inicialmente como objetivo facilitar la elección de centro a los usuarios.
4. **Factor inusual:** inclusión en un estudio cuantitativo de datos de procesos de implantación de iniciativas de calidad.
5. **Actividad precursora:** la primera publicación se realizó con datos de 2011, dos años después del nacimiento de la Central de Resultados catalana y tres años antes que el Observatorio madrileño.