



Sanidad Privada, aportando valor

Estudio RESA 2016

•Objetivos y Metodología

Dr. José F. Tomás



CONTENIDOS

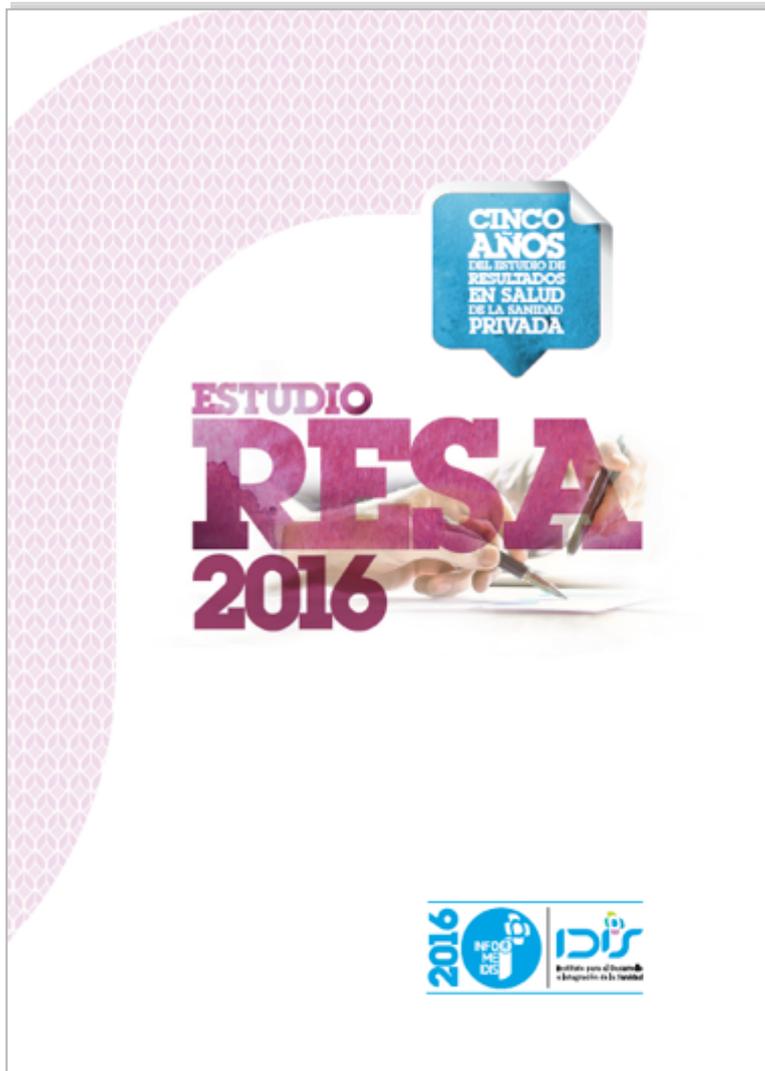
1.Objetivos

2.Centros sanitarios participantes

3.Selección de Indicadores

4.Recopilación de la información

5.Análisis de los observatorios de calidad y resultados



5 años

- Evaluación constante
- Mejora permanente
- Transparencia

Objetivos generales

- Obtener datos objetivos fiables y representativos de la calidad asistencial de la sanidad privada:
 - Eficiencia
 - Accesibilidad en la atención sanitaria
 - Capacidad resolutoria
 - Calidad y seguridad del paciente

- Dar a conocer estos resultados a la sociedad de forma transparente y comprensible:
 - Permitir la visualización del papel real que juega la sanidad privada en el entorno sanitario y evidenciar sus logros de calidad.
 - Contar con una perspectiva que nos permita analizar la tendencia y que aporte consistencia y fiabilidad a los resultados

Objetivos específicos

- Mantener la continuidad temporal, para observar los esfuerzos de mejora.
- Continuar incrementando la participación de centros tanto en número como en porcentaje de indicadores a aportar por cada uno de ellos, para disponer así de un importante volumen de datos que aporten consistencia al estudio.
- Consolidar las explotaciones adicionales de datos a través del cruce de variables que favorezcan la comprensión e interpretación de los resultados.



Objetivos especiales

¡ NOVEDAD !

- Posicionar y valorar el Estudio RESA dentro del **mapa nacional e internacional** de observatorios de calidad de centros sanitarios públicos y privados.



CONTENIDOS

1.Objetivos

2.Centros sanitarios participantes

3.Selección de Indicadores

4.Recopilación de la información

5.Análisis de los observatorios de calidad y resultados

Ficha metodológica

• Centros sanitarios participantes

Tipo de centro	2015	2016	Diferencia participantes	Variación participación (%)
Centros Hospitalarios	128	138	+10	+7,8 %
Centros Ambulatorios	67	73	+6	+8,9 %
TOTAL	195	211	+16	+8,2%

Estudio RESA

Ficha metodológica

• Representatividad del sector privado

Los hospitales que han participado en el Estudio RESA en cuanto a hospitales de agudos suponen:

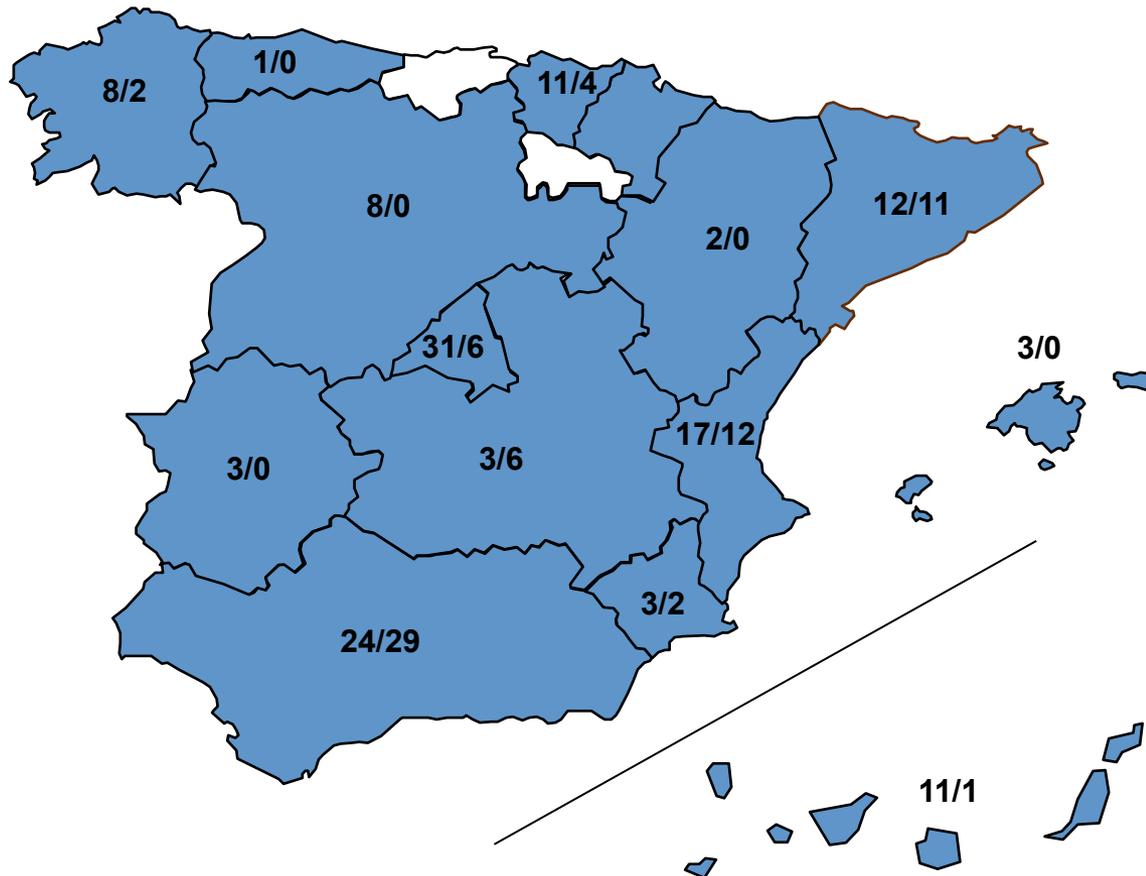
- El 61% del total de las camas privadas
- El 80% del total de altas de hospitales privados
- Prácticamente 1 de cada 5 altas del total de altas hospitalarias de agudos (públicas y privadas)



Ficha metodológica

• Distribución territorial

Representación del número de centros sanitarios participantes por CCAA.
Centros Hospitalarios (izq.) / centros ambulatorios (dcha.)



**Participación de
15 CCAA**

CONTENIDOS

1.Objetivos

2.Centros sanitarios participantes

3.Selección de Indicadores

4.Recopilación de la información

5.Análisis de los observatorios de calidad y resultados

Ficha metodológica

• Proceso de selección de indicadores

➤ **Consideraciones:**

- Mantener mayoritariamente los indicadores presentados en el informe del pasado año.
 - Publicar de forma bianual, indicadores de áreas muy especializadas y que presenten datos estables a lo largo de las primeras ediciones (ej. fertilidad).
 - Incluir nuevos indicadores conocidos internacionalmente, que miden los resultados en campos especialmente complejos (ej. hemodiálisis).
 - Profundizar en el análisis de algunos indicadores en función de la disponibilidad de datos.
- El número de indicadores seleccionados son 27 (dos más que en 2015) que se desagregan en 48, ya que varios de éstos incluyen otros más específicos por determinadas áreas.

Ficha metodológica

• Indicadores seleccionados (I)

27 indicadores
desagregados en 48

Cód.	Nombre del indicador	Tipo de indicador
1	Estancia media ajustada por casuística	Resultado
2	Estancia media pre-quirúrgica	Resultado
3	Ratio de intervenciones quirúrgicas ambulatorias	Resultado
4	Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias (Mamografía, RM y TAC)	Proceso
5	Tiempo medio de entrega de informe de pruebas complementarias (Mamografía, RM y TAC)	Proceso
6	Tiempo medio de espera de citación primera consulta especialista (Oftalmología, Dermatología, Traumatología, Ginecología y Obstetricia)	Proceso
7	Tiempo medio de asistencia en <i>triage</i> en urgencias	Proceso
8	Tiempo medio de primera asistencia facultativa en urgencias	Proceso
9	Espera media quirúrgica	Proceso
10	Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y inicio de tratamiento del cáncer de mama	Proceso
11	Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y inicio de tratamiento del cáncer de colon	Proceso
12	Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y inicio de tratamiento del cáncer de pulmón	Proceso
13	Tasa de retorno a urgencias a las 72 horas del alta por el mismo diagnóstico	Resultado
14	Tasa de reingresos en hospitalización a 30 días del alta	Resultado

Ficha metodológica

• Indicadores seleccionados (II)

Cód.	Nombre del indicador	Tipo de indicador
15	Ratio de complicaciones en los 3 días posteriores a la cirugía de cataratas	Resultado
16	Acreditación y certificación de unidades y servicios hospitalarios	Proceso
17	Políticas y procedimientos implantados de seguridad del paciente	Proceso
18	Ratio de intervenciones de cirugía segura (“check list” quirúrgico)	Proceso
19	Tasa de supervivencia de pacientes ingresados por Síndrome Coronario Agudo	Resultado
20	Ratio de cirugías de prótesis de cadera dentro de las 48 horas posteriores al ingreso	Resultado
21	Ratio de colonoscopias realizadas con sedación	Proceso
22	Ratio de gastroscopias realizadas con sedación	Proceso
23	Tasa de reingresos post alta de cirugía ambulatoria a 30 días	Resultado
24	Tasa bruta de mortalidad en hemodiálisis	Resultado
25	Porcentaje de pacientes con KT/V objetivo	Resultado
26	Porcentaje de pacientes con Albumina >3,5 g/dl	Resultado
27	Porcentaje de pacientes prevalentes con FAV antóloga	Resultado

CONTENIDOS

1.Objetivos

2.Centros sanitarios participantes

3.Selección de Indicadores

4.Recopilación de la información

5.Análisis de los observatorios de calidad y resultados

Ficha metodológica

• Recopilación y procesamiento de los indicadores

- Todos los datos se refieren al año 2015
- La recopilación de datos se ha realizado entre los meses de marzo y abril, solicitándose a los centros bases de datos estandarizadas.
- Los indicadores cuantitativos se recopilaron mediante bases de datos anonimizadas a nivel de paciente y se incluyeron aquellas que cumplían los requisitos prefijados.
- Todos los centros han sido invitados a participar en todos los indicadores, exceptuando aquellos que no son de aplicación a centros específicos por no corresponder a su tipo de actividad.
- La fuente de buena parte de los indicadores la constituye el denominado Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).
- En los gráficos se presenta siempre el número de casos con el que se ha trabajado, recogiendo los datos del año, el valor del conjunto y la desviación estándar de los valores de los centros.

CONTENIDOS

1.Objetivos

2.Centros sanitarios participantes

3.Selección de Indicadores

4.Recopilación de la información

5.Análisis de los observatorios de calidad y resultados

Ficha metodológica

•El Estudio RESA entre los observatorios de calidad

La metodología aplicada ha supuesto un análisis pormenorizado de los observatorios de calidad existentes en el mundo y ha contemplado:

1. Aspectos generales

- Objetivos
- Origen
- Impacto sobre el usuario
- Limitaciones

2. Observatorios

- Europa (UK, Suiza, Francia, Italia, España, etc.)
- Norteamérica (EEUU y Canadá)
- Australia
- España

3. Posicionamiento del Estudio RESA entre los observatorios de calidad de resultados



RESULTADOS ESTUDIO RESA 2016



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