

# Análisis de resultados clínicos: Una estrategia para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente

**Dr. Agustín Albarracín Serra**

Director Corporativo de Planificación y Evaluación Asistencial

**I Jornada de Benchmarking  
Hospitalario en Quirónsalud**



**44 hospitales**

330.379 episodios hospitalización

507.515 episodios ambulatorios

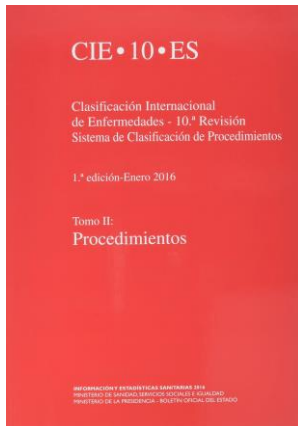
**2015: Falta de una cultura común de análisis de indicadores sanitarios**



**Objetivo: Elaborar una estrategia de análisis a nivel de grupo**

# Objetivo: Elaborar una estrategia de análisis a nivel de grupo

## Análisis de indicadores



**Mejora de la calidad de la propia información**

**Formación**

**Auditorías de información clínica**

**Mejora de la práctica clínica**

- **Análisis interno**
- **Peer Review**

# Selección de indicadores a monitorizar



Central de Resultats  
Àmbit hospitalari  
Dades 2015



G-IQI  
German Inpatient Quality  
Indicators



# El modelo de calidad de Helios está solidamente consolidado y extendido en el resto de Alemania y otros países del entorno

Los G-IQI (German Inpatient Quality Indicators) conforman un modelo de calidad desarrollado a partir del año 2000 por el grupo Helios.

Se encuentra integrado dentro de la fundación IQM (Initiative Qualitätsmedizin) en Alemania.



Quality results  
HELIOS Klinikum Aue

	IQM Target value Source	IQM Average value Number of cases 2015	Hospital Average value Number of cases		Hospital Expected value SMR 2015
			2014	2015	
<b>Diseases of the Heart</b>					
<b>Acute Myocardial Infarction (AMI)</b>					
Acute Myocardial Infarction, in-hospital mortality, observed age > 19	< Expected value 1	8,3 % 5.712 of 68.879	6,8 % 17 of 249	8,9 % 21 of 235	9,2% 0,98
age 20 - 44	< Expected value 1	2,4 % 53 of 2.214	10,0 % 1 of 10	11,1 % 1 of 9	2,3%
age 45 - 64	< Expected value 1	4,3 % 961 of 22.200	4,7 % 4 of 85	4,9 % 3 of 61	4,6%
age 65 - 84	< Expected value 1	9,1 % 3.299 of 36.371	6,3 % 8 of 127	9,9 % 14 of 141	9,9%
age >=85	< Expected value 1	17,3 % 1.399 of 8.094	14,8 % 4 of 27	12,5 % 3 of 24	19,1%
Share of AMI with left heart catheter or coronary bypass (for hospitals over 50%)	Information 1	89,2 % 55.970 of 62.712	92,8 % 231 of 249	96,2 % 226 of 235	
Principle diagnosis AMI, direct admissions without transfers, in-hospital mortality age > 19	Observed value 1	9,6 % 4.888 of 50.832	8,5 % 17 of 201	10,9 % 19 of 175	
Principle diagnosis AMI, transfers from other hospitals, in-hospital mortality age > 19	Observed value 1	8,0 % 824 of 10.289	0,00 % 0 of 20	5,0 % 2 of 40	
Share of AMI coded as unspecified (I21.9)	Observed value 1	1,4 % 965 of 68.754	0,8 % 2 of 249	0,00 % 0 of 234	



- 407 hospitales
- 6,5 millones de episodios de hospitalización/año

# G-IQIs: Indicadores de calidad de la hospitalización

Los G-IQI, inicialmente basados en los indicadores de calidad de la hospitalización de la AHRQ, están centrados en indicadores de volumen y de mortalidad en diagnósticos y procedimientos relevantes.

- Enfermedades cardíacas
- Enfermedades SNC
- Enfermedades pulmonares
- Enfermedades órganos abdominales
- Cirugía vascular
- Obstetricia y ginecología
- Enfermedades aparato locomotor
- Tracto urinario y aparato reproductor masc.
- Enfermedades de piel
- Enfermedades complejas heterogéneas

**10 ejes anatómicos**

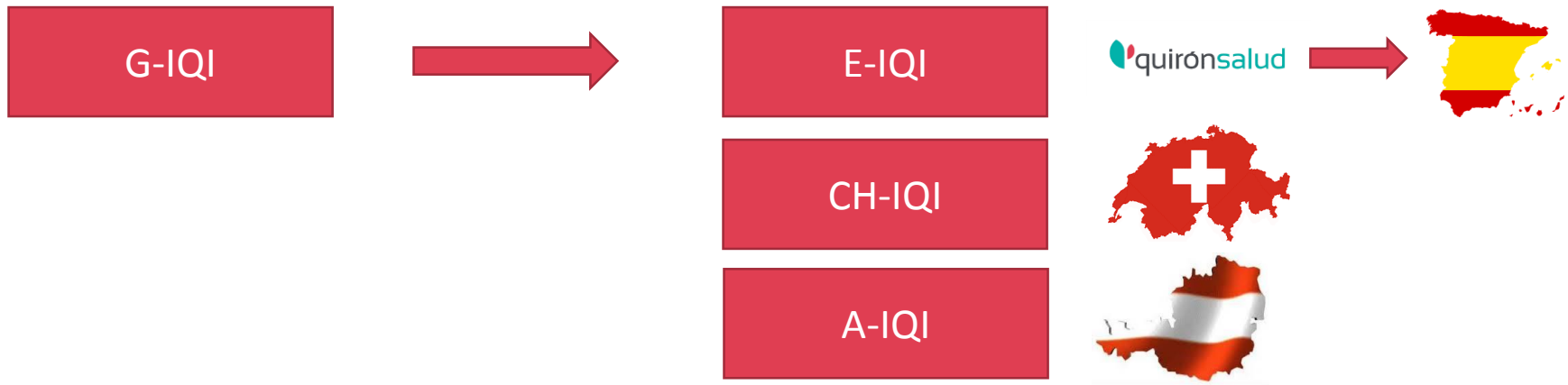
**48 procesos clínicos**

**> 500 indicadores**

## Características:

- CMBD
- Actualizaciones anuales
- Ajuste
- SMR

# Adaptación de los G-IQIs al grupo Quirónsalud:



En esta primera fase se han construido 45 indicadores que representan los procesos de mayor volumen y relevancia clínica en nuestro grupo. Abarcarían el 35% de nuestros episodios de hospitalización.

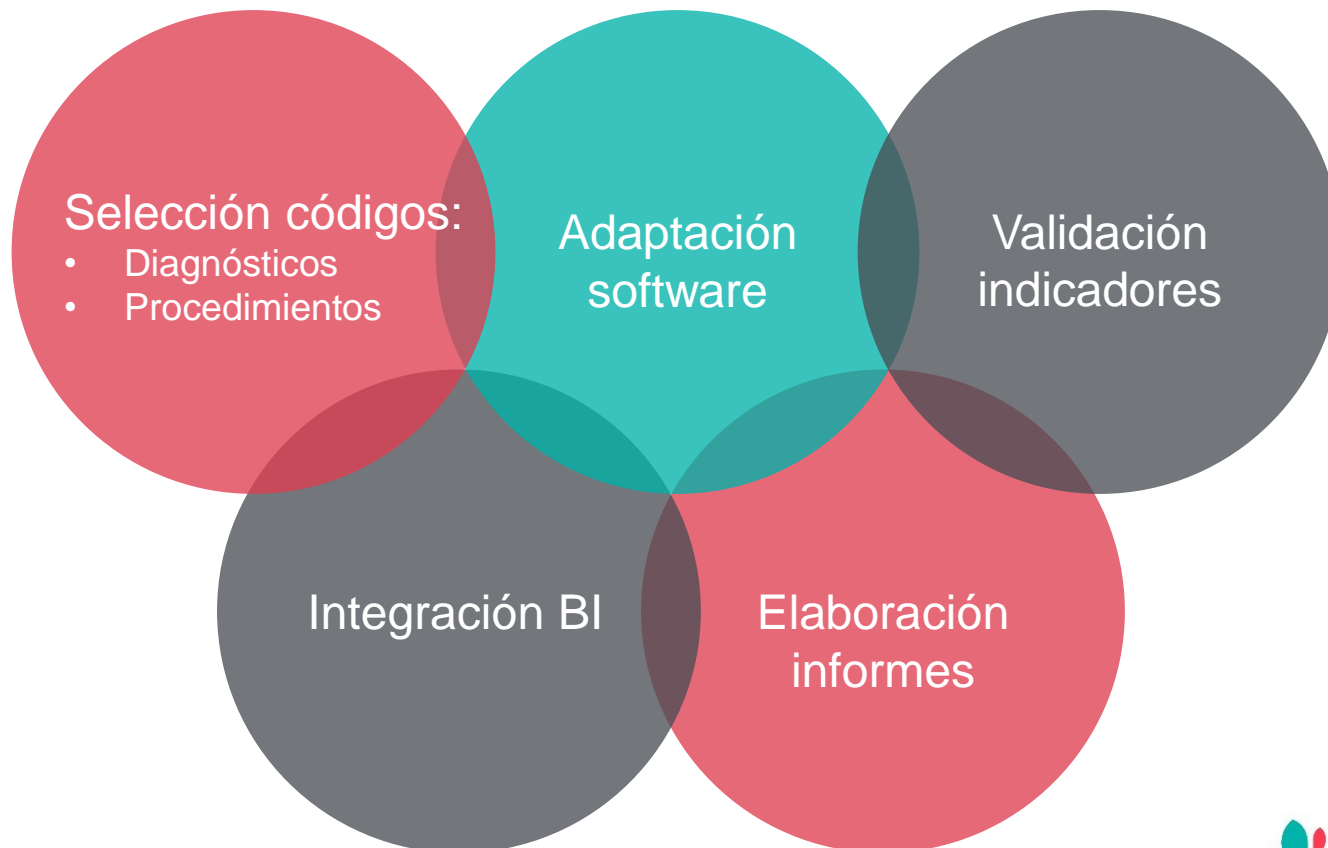
## Principales dificultades:

- Diagnósticos: CIE 10 GM
- Procedimientos: OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel)
- G-DRGs

# Adaptación de los GIQIs al grupo Quirónsalud:



Junio-diciembre 2017





# Primer Peer-Review de Quirónsalud: Aspectos analizados en la atención a las fracturas de cadera en ancianos

Es un instrumento de análisis de la calidad asistencial basado en el intercambio de información entre profesionales sanitarios (“pares”).

El núcleo de este procedimiento es la **discusión protocolizada de los casos** cara a cara entre el equipo de revisores y los responsables médicos del hospital.

## Objetivos:

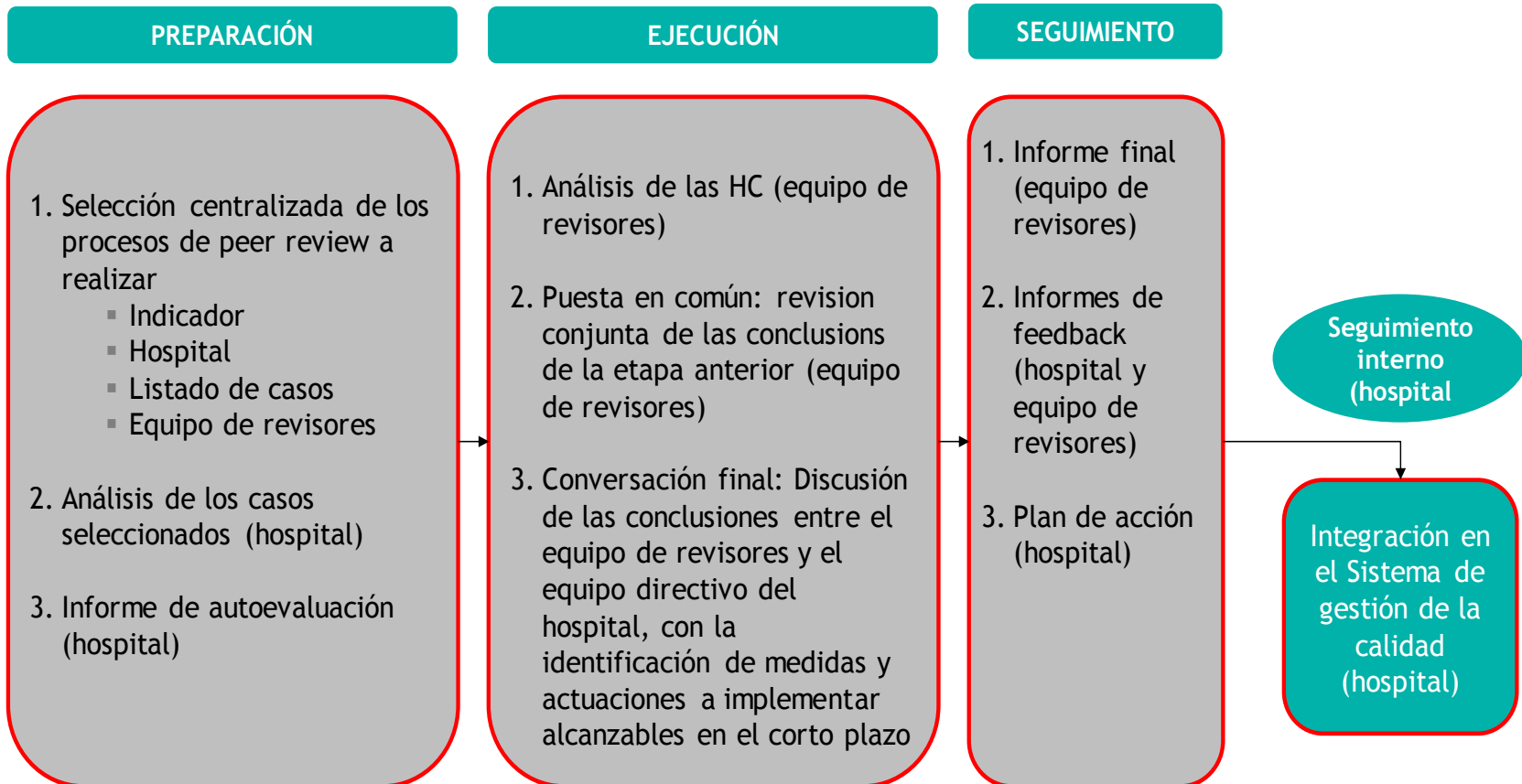
- La optimización del proceso global de tratamiento de los pacientes
- El establecimiento de una cultura abierta de calidad y de detección de los errores
- El aprendizaje de los demás
- La identificación de particularidades locales
- La identificación de puntos débiles

# Primer Peer-Review de Quirónsalud: Aspectos analizados en la atención a las fracturas de cadera en ancianos

Se analizan de forma sistemática los procesos asistenciales de pacientes para identificar potenciales problemas y establecer medidas de corrección.

- ¿Se ha identificado un diagnóstico correcto en un momento adecuado en el tiempo?
- ¿Las actuaciones diagnósticas y las medidas terapéuticas han sido las adecuadas y en el momento oportuno?
- ¿Han sido correctas y oportunas en el tiempo las decisiones acerca de las intervenciones quirúrgicas o el ingreso en unidades de cuidados intensivos?
- ¿Se han seguido las guías clínicas existentes?
- ¿El tratamiento ha sido monitorizado?
- ¿Ha habido colaboración por parte de otros especialistas ante la aparición de determinados problemas?
- ¿La documentación del tratamiento del paciente ha sido correcta?

# Etapas del Peer Review:



1. El análisis de indicadores sanitarios debe formar parte de la cultura de calidad de las organizaciones sanitarias.
2. Las actividades de formación en codificación/auditorias aumentan la fiabilidad de los resultados analizados.
3. Los resultados en los indicadores precisan de un análisis interno por parte de cada hospital.
4. El proceso de Peer-Review complementa el análisis interno
5. El objetivo final de todo este proceso es la mejora de la práctica clínica, aumentar la seguridad del paciente y proporcionar una atención de la máxima calidad.