

EXPERIENCIAS AUTONOMICAS EN EL DESPLIEGUE Y MEDICION DE OBJETIVOS DE CALIDAD ASISTENCIAL

Jueves 20 Octubre

Indicadores de Calidad Asistencial

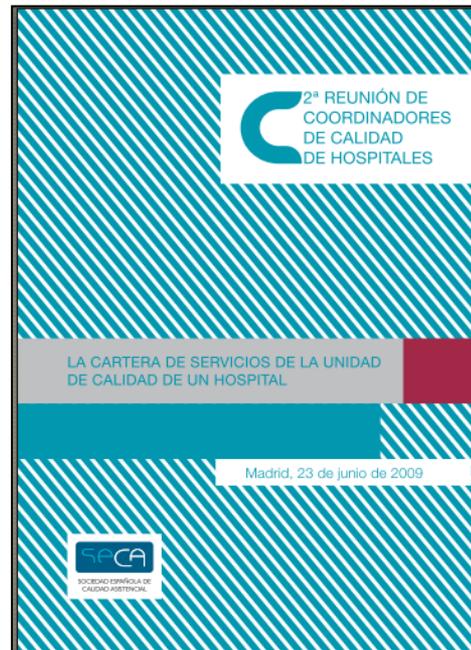
Pedro Parra Hidalgo

*Subdirector General de Calidad Asistencial,
Seguridad y Evaluación.*

Servicio Murciano de Salud



Reuniones de Coordinadores de Calidad de Hospitales 2008-2009-2010



- ✓ Establecer un sistema básico de indicadores y un repositorio que permita obtener estándares y realizar labores de benchmarking.

OBJETIVO GENERAL

Proponer un conjunto de indicadores para monitorizar e impulsar la mejora continua de la calidad en los hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud SNS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar indicadores de calidad asistencial en los contratos de gestión de los hospitales del SNS y de las principales propuestas en el entorno nacional e internacional.
- ✓ Seleccionar mediante técnicas de consenso y priorización aquellos indicadores más adecuados al contexto actual de los hospitales del SNS.
- ✓ Definir cada uno de los indicadores seleccionados para facilitar la homogeneidad en su uso por el SNS.



EQUIPO DE TRABAJO

- ✓ Pedro Parra Hidalgo. Programa EMCA Murcia.
- ✓ José Eduardo Calle Urra. Programa EMCA Murcia.
- ✓ Teresa Ramón Esparza. Programa EMCA Murcia.
- ✓ Salvador Peiró Moreno. CSI en Salud Pública. Valencia.
- ✓ Ricard Meneu de Guillerna. IISS. Valencia.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Nivel Hospitalario
- ✓ Indicadores PROCESO y/o resultado.
- ✓ Dimensiones de la calidad:
 - Accesibilidad
 - Efectividad
 - Seguridad



IDENTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL

Revisión de las propuestas de indicadores a nivel nacional e internacional.

- ✓ Indicadores de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ Quality Indicators).
- ✓ Indicadores de la OCDE.
- ✓ Proyecto Performance Assessment Framework for Hospitales (PATH) de la OMS.
- ✓ International Quality Indicator Project.
- ✓ Indicadores de Salud de la Comisión Europea ECHI – 2



IDENTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL

Revisión de las propuestas de indicadores a nivel nacional e internacional.

- ✓ Indicadores clave del Ministerio de Sanidad.
- ✓ Estrategias en salud, seguridad del paciente, estándares y recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- ✓ Guías de Práctica Clínica e Informes de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
- ✓ Planes de Salud de las CCAA.
- ✓ Sociedades Científicas: SEUP, SEMES, SEPAR, SEMICYUC, ...



IDENTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL

Revisión de las propuestas de indicadores a nivel nacional e internacional.

Conclusiones:

- ✓ No existe un marco conceptual globalmente aceptado para la clasificación de los indicadores.
- ✓ El punto de partida en la mayor parte de los documentos suele ser la revisión de propuestas anteriores de otros organismos.
- ✓ La mayoría de los indicadores se relacionan con la medición de la calidad a nivel macro (sistema sanitario en su conjunto).
- ✓ La mayor parte de los indicadores se refieren al área quirúrgica siendo escasos en urgencias, atención ambulatoria y servicios centrales de diagnóstico.
- ✓ La mayor parte se obtienen a partir del CMBD.



Criterios a priorizar:

- ✓ Relevancia o importancia del indicador: Impacto potencial en los resultados en salud en relación con el aspecto evaluado.
- ✓ Atribuible al hospital: La mejora de los resultados obtenidos con el indicador, dependen de los profesionales que trabajan en el hospital, tanto clínicos como gestores.

Puntuar en una escala de 1 a 9 los criterios de priorización para cada indicador.
(el 1 corresponde a la menor valoración otorgada y el 9 a la mayor valoración)



Sociedades Científicas:

- ✓ Asociación Española de Cirujanos (AEC).
- ✓ Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).
- ✓ Sociedad Española de Cardiología (SEC).
- ✓ Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).
- ✓ Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).
- ✓ Sociedad Española de Neurología (SEN).
- ✓ Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).
- ✓ Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT).



Resultados: Listado de 51 Indicadores

- ✓ Urgencias.
- ✓ Síndrome coronario agudo.
- ✓ Insuficiencia cardíaca.
- ✓ Adecuación quirúrgica.
- ✓ Profilaxis antibiótica.
- ✓ Fractura de cadera.
- ✓ Profilaxis de enfermedad tromboembólica.
- ✓ Ictus.
- ✓ EPOC.
- ✓ Infección en cuidados intensivos.
- ✓ Parto.
- ✓ Cáncer
- ✓ Cuidados



INDICADORES CALIDAD ASISTENCIAL. SERVICIO MURCIANO DE SALUD (SMS)



INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL SMS

- **Calidad Percibida:** Encuestas a usuarios
- **Accesibilidad:** demoras para cirugía, consultas y pruebas diagnósticas.
- **Efectividad y Seguridad:**



INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL SMS

- **Calidad Percibida:** Encuestas a usuarios
- **Accesibilidad:** demoras para cirugía, consultas y pruebas diagnósticas.
- **Efectividad y Seguridad:**
 - Servicios clínicos / Unidades Asistenciales.



- Procesos Asistenciales.

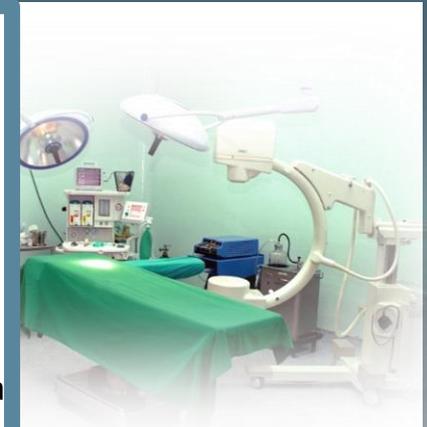
INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL SMS

IH-01	Retorno a Urgencias en 72 horas
IH-02	Retorno a Urgencias con ingreso
IH-03	Tiempo puerta - electrocardiograma (ECG) en el síndrome coronario agudo
IH-04	Prescripción de Ácido Acetil Salicílico a la llegada a Urgencias en Síndrome Coronario agudo
IH-05	Terapia fibrinolítica dentro de los 30 minutos de la llegada al hospital
IH-06	Angioplastia primaria dentro de los 90 minutos de llegada al hospital
IH-07	Reperusión en pacientes con infarto agudo de miocardio
IH-08	Prescripción de antiagregantes al alta tras síndrome coronario agudo
IH-09	Prescripción de betabloqueantes al alta tras infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST
IH-10	Prescripción de inhibidores de IECA ó ARA-II en síndrome coronario agudo
IH-11	Prescripción de estatinas al alta tras síndrome coronario agudo
IH-12	Prescripción de inhibidores de IECA ó ARA-II tras insuficiencia cardíaca
IH-13	Prescripción de betabloqueantes al alta tras insuficiencia cardíaca
IH-14	Reingreso urgente postinfarto agudo de miocardio
IH-15	Mortalidad por infarto agudo de miocardio
IH-16	Mortalidad por insuficiencia cardíaca



INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL SMS

- IH-17 Ambulatorización de procesos quirúrgicos
- IH-18 Ingreso tras cirugía mayor ambulatoria (CMA)
- IH-19 Adecuación de la estancia preoperatoria
- IH-20 Prescripción de profilaxis antibiótica en pacientes quirúrgicos
- IH-21 Adecuación de la profilaxis antibiótica en pacientes quirúrgicos
- IH-22 Pacientes con listado de verificación de seguridad quirúrgica documentado
- IH-23 Pacientes quirúrgicos con consentimiento informado en la historia clínica
- IH-24 Cirugía en fractura de cadera en pacientes mayores de 65 años
- IH-25 Mortalidad por fractura de cadera
- IH-26 Pacientes con evaluación documentada del riesgo de enfermedad tromboembólica
- IH-27 Pacientes con prescripción de tromboprofilaxis
- IH-28 Pacientes con prescripción de profilaxis tromboembólica adecuada a protocolo
- IH-29 Pacientes con prescripción de profilaxis tromboembólica al alta
- IH-30 Tiempo puerta-aguja en pacientes con ictus isquémico
- IH-31 Mortalidad por accidente cerebrovascular agudo
- IH-32 Reingreso hospitalario por descompensación de EPOC
- IH-33 Mortalidad por neumonía



INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL SMS

- IH-34 Bacteriemia relacionada con catéter venoso central en pacientes críticos
- IH-35 Neumonía asociada a ventilación mecánica
- IH-36 Partos por cesárea
- IH-37 Partos por cesáreas en grupos de bajo riesgo
- IH-38 Episiotomías en partos eutócicos
- IH-39 Partos con analgesia loco-regional (epidural ó raquídea)
- IH-40 Contacto precoz madre- recién nacido
- IH-41 Inicio temprano de la lactancia materna
- IH-42 Intervalo diagnóstico-terapéutico en cáncer colorrectal
- IH-43 Intervalo diagnóstico-terapéutico en cáncer de mama
- IH-44 Intervalo entre tratamiento quirúrgico y tratamiento adyuvante en cáncer de mama
- IH-45 Valoración del riesgo de úlceras por presión
- IH-46 Úlceras por presión
- IH-47 Cuidados adecuados en pacientes de riesgo de úlceras por presión
- IH-48 Valoración del riesgo de caídas
- IH-49 Caídas en pacientes hospitalizados
- IH-50 Pacientes con informe de alta en la historia clínica
- IH-51 Pacientes con informe de alta correctamente cumplimentado



Grupo Regional de Evaluación y Mejora de la calidad de Cuidados de Enfermería (GREMCCE)

- **Objetivo:** normalizar, evaluar, mejorar y monitorizar la calidad de los cuidados de enfermería.
- **Componentes del Grupo:** profesionales de enfermería de las 9 Gerencias del SMS, de Atención Primaria y Hospitalaria, asesorados y coordinados por el Programa **EMCA**.

GREMCCE

Se realizan actuaciones en las siguientes áreas de cuidados:

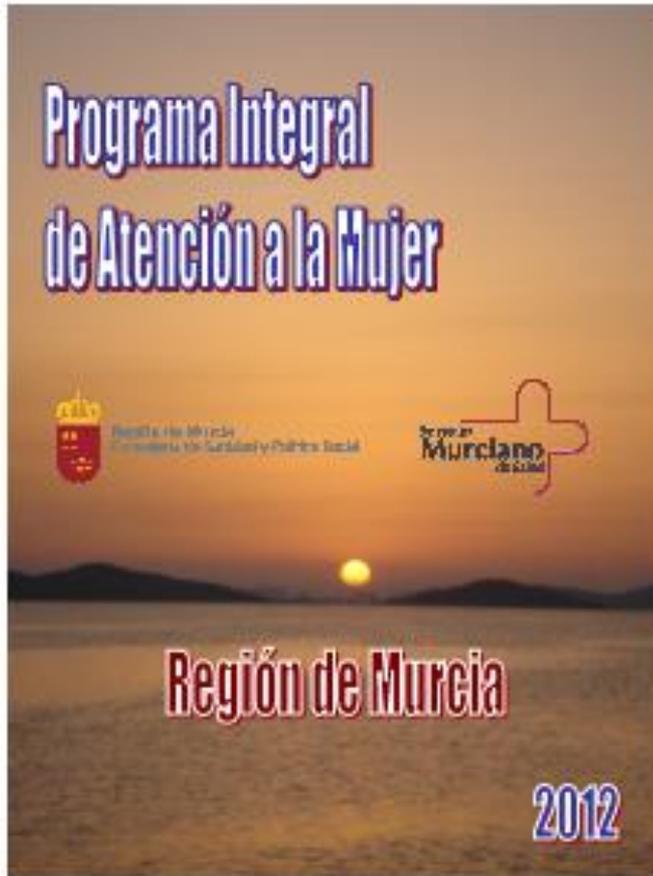
- Acogida y Valoración inicial al ingreso: 2 indicadores
- Prevención de UPP :5 indicadores
- Prevención caídas :4 indicadores
- Cateterismo venoso :4 indicadores
- Cateterismo vesical :1 indicador
- Evaluación del dolor en pacientes quirúrgicos :1 indicador
- Valoración riesgo nutricional en pacientes quirúrgicos:1 indicador
- Continuidad cuidados: 1 indicador

GREMCCE

Indicadores

- 1 Plan de Acogida
- 2 Valoración inicial de la situación paciente
- 3 Valoración temprana del riesgo de UPP
- 4 UPP desarrolladas durante la estancia hospitalaria
- 5 Prevención de UPP
- 6 Prevalencia de UPP en pacientes ingresados en el hospital
- 7 Prevalencia de UPP en pacientes ingresados en UCI
- 8 Valoración temprana del riesgo de Caídas
- 9 Prevención de Caídas
- 10 Tasa de caídas en pacientes hospitalizados
- 11 Cuidados pacientes con catéter venoso central
- 12 Cuidados pacientes con catéter venoso periférico
- 13 Flebitis
- 14 Extravasación
- 15 Cuidados pacientes con sonda vesical
- 16 Valoración temprana del dolor
- 17 Valoración temprana de desnutrición
- 18 Actividades documentadas de evaluación y mejora
- 19 Altas hospitalarias con informe de continuidad de cuidados

Programa Integral de Atención a la Mujer (PIAM)



ÍNDICE

PROGRAMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA MUJER (PIAM).....	17
Introducción.....	17
Objetivos del programa.....	18
Subprogramas del PIAM.....	19
Población diana.....	20
Esquema que siguen los subprogramas.....	20
Organización del PIAM.....	20
SUBPROGRAMAS DEL PIAM.....	23
1. Atención al malestar biopsicosocial de la mujer.....	25
2. Prevención del cáncer ginecológico.....	53
2.1. Cribado del cáncer de mama.....	57
2.2. Diagnóstico precoz del cáncer de endometrio.....	71
2.3. Cribado del cáncer de cérvix.....	77
3. Promoción de la salud sexual. Anticoncepción: información y seguimiento de métodos anticonceptivos.....	89
4. Atención al embarazo, parto y puerperio.....	107
5. Atención a la interrupción voluntaria del embarazo.....	169
6. Atención al climaterio.....	189
UNIDAD GINECOLÓGICA DE APOYO.....	201
1. Estructura, función y dependencia.....	203
2. Cartera de Servicios de la UGA.....	203
3. Anexos.....	205

PIAM
Diciembre 2012

15



Programa Integral de Atención a la Mujer (PIAM)

Objetivo: medir la calidad de la atención en la prevención del cáncer ginecológico, en la promoción de la salud sexual (anticoncepción) y en la atención al embarazo, parto y puerperio.

Programa Integral de Atención a la Mujer (PIAM)

Fuentes de los indicadores seleccionados

Ámbito nacional

- Sistema Nacional de Salud:
 - Indicadores Clave.
 - Estándares y Recomendaciones. Maternidad Hospitalaria.
- Indicadores de Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.
- Cartera de Servicios del SMS.
- Indicadores de la Sociedad Española de Calidad Asistencial.
- Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud.
- Programa para la prevención del cáncer de mama. Región de Murcia.

De ámbito internacional

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
- Consejo Australiano
- National Quality Measures Clearinghouse (NQMC)
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
- Guías Europeas Garantía de calidad en Cribado y Diagnóstico de cáncer de mama 4ª edición. Comisión Europea
- European Core Health Indicators (ECHI)
- Indicadores de seguridad de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)
- European Community Health Indicators Monitoring
- National Quality Forum (NQF)
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI)



Programa Integral de Atención a la Mujer (PIAM)

Consulta a expertos

- Realización de una encuesta online
- 4 Cuestionarios por correo electrónico
- Dirigido a profesionales
 - Ginecólogos: 26
 - Matronas: 23
 - Médicos de Familia: 31
 - Coordinadores de Calidad y Subdirector médico de Atención Primaria: 19
- Valoración de un criterio: Importancia (escala de 1 a 5)
- Seleccionar y ordenar los indicadores más importantes dentro de su grupo

INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL SMS

PIAM

Indicadores

Embarazo		14
Parto y puerperio		42
Prevención del cáncer ginecológico	Mama	11
	Cérvix	7
	Endometrio	4
Anticoncepción: información y seguimiento de métodos anticonceptivos		11
	TOTAL	89

CIRUGÍA

Objetivo: obtener un conjunto de indicadores básico y común para monitorizar e impulsar la mejora continua de la calidad en los servicios de cirugía general.

CIRUGÍA

Indicadores

- 1 Reingreso antes de los 30 días tras el alta por complicación de la cirugía del episodio índice
- 2 Ambulatorización de procesos quirúrgicos
- 3 Ingreso tras cirugía mayor ambulatoria
- 4 Adecuación de la estancia preoperatoria
- 5 Hemorragia o hematoma postoperatorio
- 6 Adecuación de la profilaxis tromboembólica farmacológica en cirugía colo-rectal
- 7 Intervalo diagnóstico-terapéutico en cáncer colorrectal
- 8 Intervalo diagnóstico-terapéutico en cáncer de mama
- 9 Dehiscencia de herida postoperatoria
- 10 Infección de sitio quirúrgico en cirugía limpia
- 11 Infección de sitio quirúrgico en cirugía colo-rectal
- 12 Reintervenciones en cirugía programada
- 13 Adecuación del uso de la profilaxis antibiótica
- 14 Correcta cumplimentación del documento de consentimiento informado

CIRUGÍA

Situación actual

- Finalizado el pilotaje en un hospital de servicio murciano de salud.
- Extensión a todos los hospitales en 2017.

ETAPAS EN EL PROYECTO DE ELABORACION DE INDICADORES



1ª ETAPA: DEFINICIÓN DEL PROYECTO

Objetivos del Proyecto: ¿Para qué?

- Mejora continua de la Calidad.
- Comparación entre centros, ligas...
- Benchmarking
- Acreditación.
- Información pública.

1ª ETAPA: DEFINICIÓN DEL PROYECTO

Dimensiones de la Calidad

- Efectividad.
- Eficiencia.
- Accesibilidad.
- Seguridad.
- Centrada en el paciente.



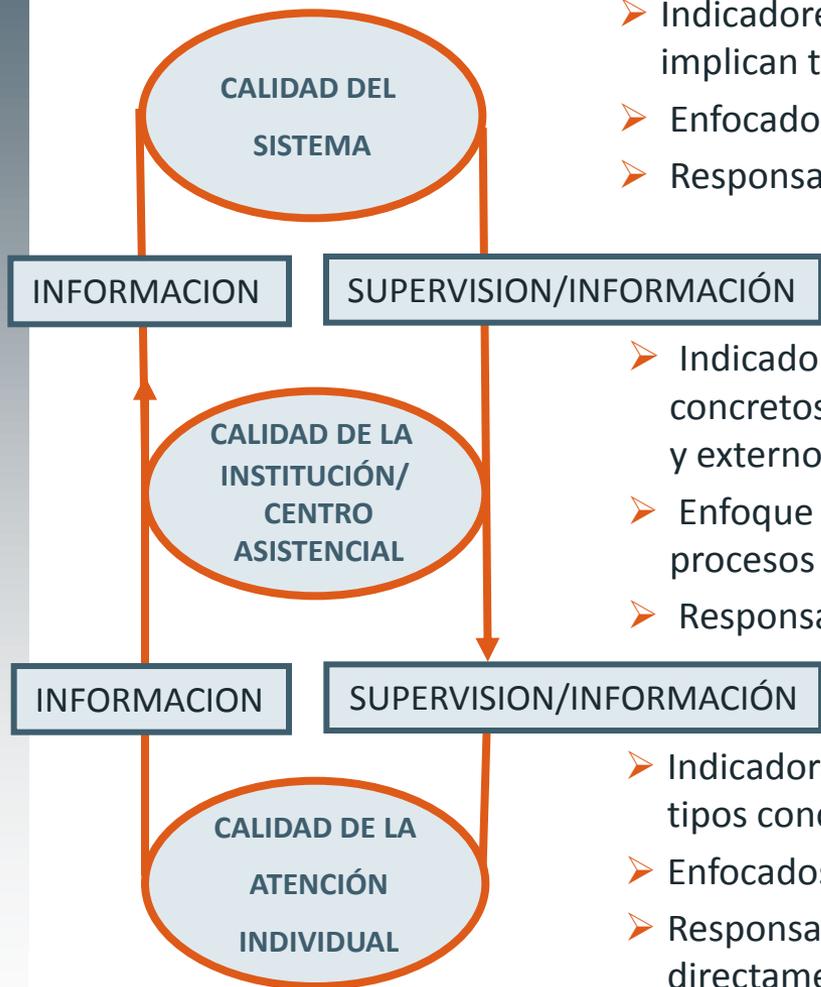
1ª ETAPA: DEFINICIÓN DEL PROYECTO

Niveles de gestión

Más Útiles cuanto más alineados con el nivel de Responsabilidad para el que están diseñados.

ETAPAS ELABORACIÓN DE INDICADORES

NIVELES PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD



CARACTERÍSTICAS Y RESPONSABLES

- Indicadores de base poblacional sobre resultados y procesos que implican todas las dimensiones y todas las instituciones.
 - Enfocados al cumplimiento de principios y estrategias globales.
 - Responsabilidad de los gestores y autoridades políticas.
-
- Indicadores sobre accesibilidad, proceso y resultados en servicios concretos y de satisfacción de las necesidades de los clientes internos y externos/población servida.
 - Enfoque en organización general de la asistencia. Regulación de procesos y optimización de recursos.
 - Responsabilidad de los gerentes y equipo de dirección
-
- Indicadores de satisfacción, calidad científico-técnica y efectividad en tipos concretos de pacientes.
 - Enfocados a la calidad de la atención clínica en sentido amplio
 - Responsabilidad principalmente del personal que provee directamente los servicios

2ª ETAPA: SELECCIÓN DE INDICADORES

Características de los Indicadores

- Aspecto relevante del proceso.
- Basados en Evidencia Científica.
- Validez y Fiabilidad.
- Medibles.
- Realistas (factibilidad de medidas correctoras).



2ª ETAPA: SELECCIÓN DE INDICADORES

Tipo de Indicadores

Estructura

Proceso

- Identifican las acciones para la mejora de la calidad.
- Más fáciles de interpretar.

Resultado

- Problemas de interpretación (factores de confusión).
- Alto volumen en largos periodos.

2ª ETAPA: SELECCIÓN DE INDICADORES

Tipo de Indicadores

➤ Proceso:

- Identifican las acciones para la mejora de la calidad.
- Más fáciles de interpretar

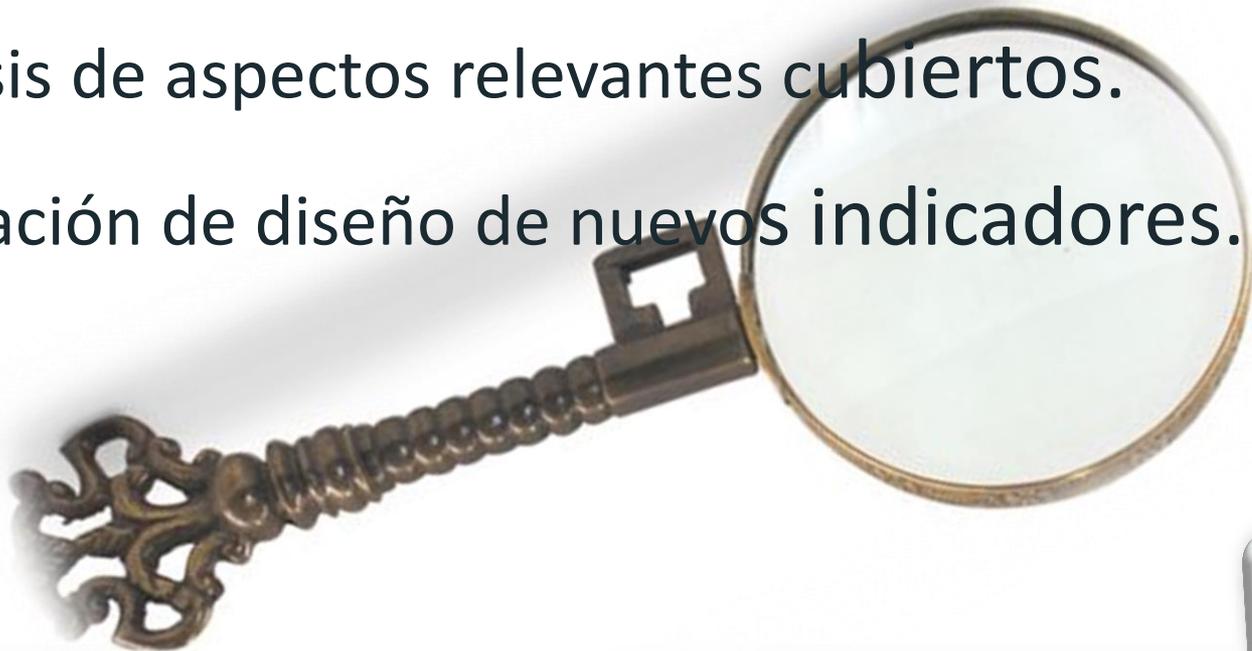
➤ Resultado:

- Problemas de interpretación (factores de confusión)
- Alto volumen en largos periodos

2ª ETAPA: SELECCIÓN DE INDICADORES

Búsqueda de Indicadores

- Revisión de fuentes con indicadores elaborados.
- Listado de indicadores (formato).
- Análisis de aspectos relevantes cubiertos.
- Valoración de diseño de nuevos indicadores.



2ª ETAPA: SELECCIÓN DE INDICADORES

Diseño /Elaboración de Indicadores

- Búsqueda de evidencias sobre los aspectos relevantes.
- Fuentes :
 - Guía de Practica Clínica: Recomendaciones.
 - Revisiones sistemáticas. Centro Cochrane.
 - Informes de Agencias de Evaluación.
- Producto: listado con propuesta de Indicadores



3ª ETAPA: PRIORIZACIÓN Y CONSENSO

- Producto: listado consensuado de Indicadores



ETAPAS EN LA ELABORACIÓN DE INDICADORES

4ª ETAPA: PILOTAJE

- Diseño del Pilotaje
- Trabajo de Campo
- Producto: listado final de Indicadores



5ª ETAPA: IMPLEMENTACIÓN

- Acuerdos de Gestión.
- Medición automática de los indicadores a partir de la Hª Clínica.

Alea iacta est



¡¡Gracias por
vuestra
atención!!



pedro.parra@carm.es