

Indicadores para la evaluación de servicios en Atención Especializada

INTRODUCCIÓN

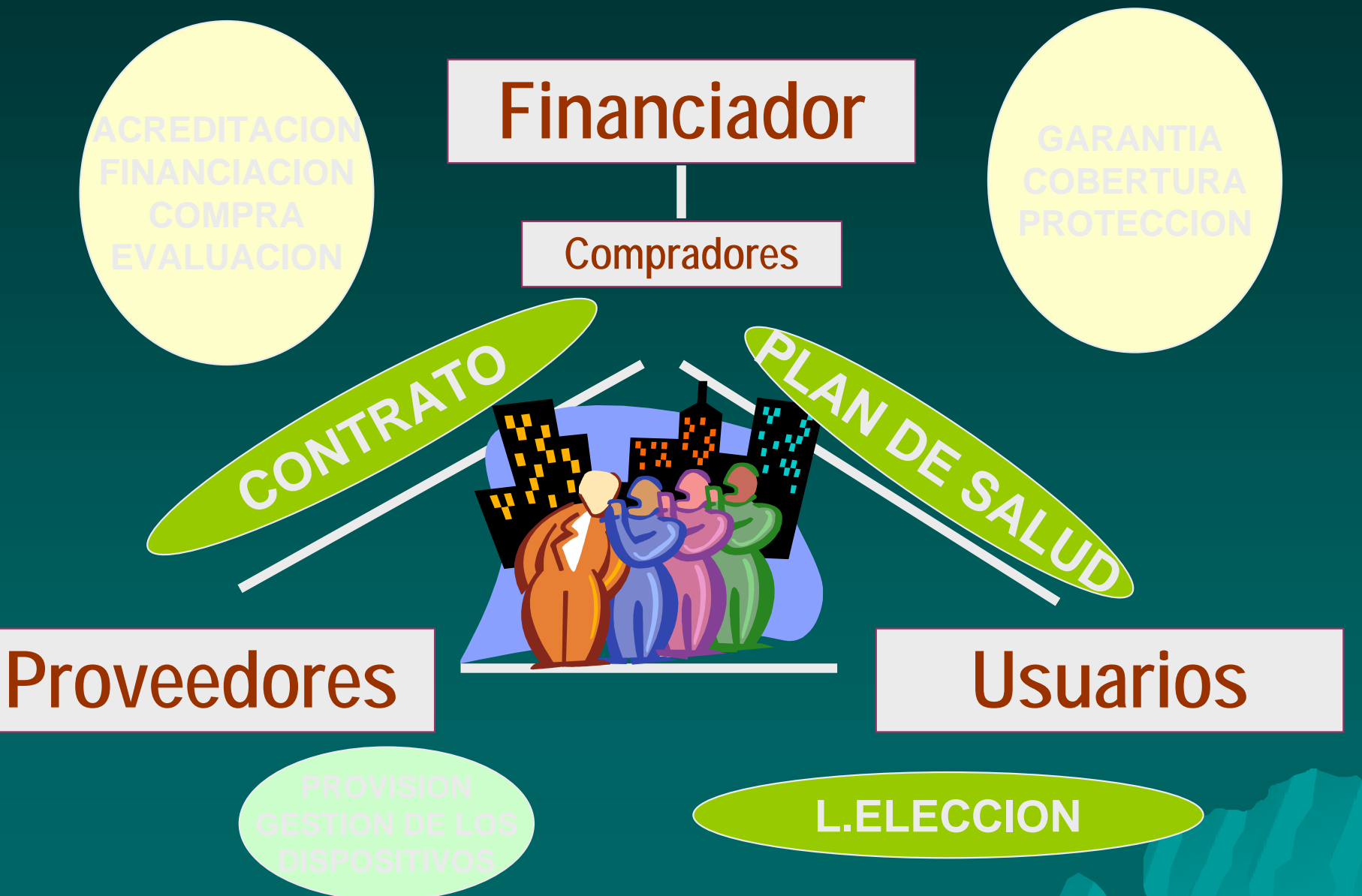
Maria Angeles Gogorcena

**Seminario de desarrollo de indicadores
para la evaluación de los servicios
Sanitarios**

7 de marzo de 2008



necesidades de información: sistema sanitario



NECESIDADES DE INFORMACION

◆ PROVEEDOR

↙ **Recursos:** Catálogos de servicios, Mapas de recursos

↙ **Producción:** Unidades de actividad – producción

↙ **Calidad:** Indicadores de gestión y calidad

↙ **Costes:** Indicadores de gasto- eficiencia

NECESIDADES DE INFORMACION

◆ USUARIOS

← **Información sobre su proceso:**
Alternativas diagnósticas y terapéuticas

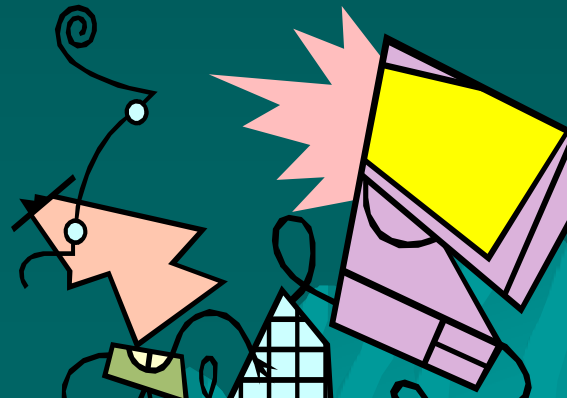
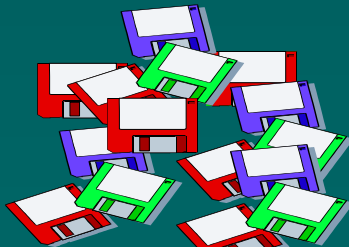
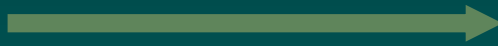
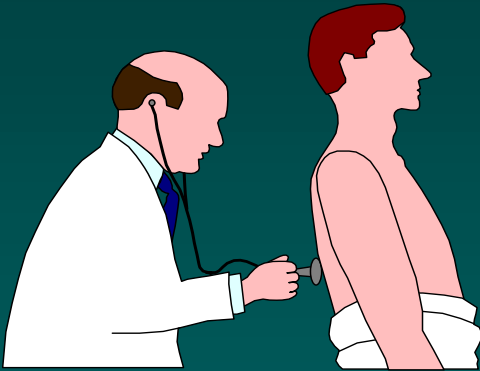
← **Información sobre proveedores:** Niveles de acreditación/calidad de los mismos

← **Información sobre accesibilidad:**
Demoras y horarios

LIBRE ELECCIÓN INFORMADA

ENTORNO ASISTENCIAL

continua adaptación



Hospitalización: contexto - tendencias

- ◆ **Enfoque hacia la atención de agudos y enfermos críticos**
- ◆ **Contener crecimiento de camas o reducir las mismas**
- ◆ **Cuidados especializados ambulatorios y ext hospitalarios**
- ◆ **Pérdida de relevancia de los servicios tradicionales – Equipos multidisciplinares – areas – institutos**
- ◆ **Actuaciones basadas en las mejores**

Contexto - tendencias

- ◆ **Protocolización de procesos en la atención médica:** normalización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- ◆ **Nuevas fórmulas de atención:** hospitalización domicilio, cirugía ambulatoria, cuidados post-alta, rehabilitación en el hogar y comunitaria (hospital sin paredes)
- ◆ **Desarrollo tecnológico – unidades de alta resolución, unidades extrahospitalarias**
- ◆ **Integración horizontal y vertical de servicios**
nuevos modelos de gestión – áreas comunes

Proceso de producción sanitaria



Efectividad - resultados (*outcomes*)

Cambios, favorables o adversos, que se producen en la salud de las personas, grupos o comunidades, atribuibles a la atención sanitaria recibida.

- Supervivencia/mortalidad
- Estabilidad fisiológica
- Sucesos adversos
- Complicaciones
- Reingresos
- Infecciones nosocomiales
- Recidivas
- Estado funcional
- Calidad de vida

efectividad

eficacia mortalidad a los 30 días IAM

seguridad Tasa inf. Tasa compl.

calidad técnica: diabéticos c/f de ojo estudiado

adecuación: tasa estancias inadecuadas...

continuidad: tasa altas c/informe a MG

equidad: los de efectividad estratificados por característica relevante

accesibilidad: T° espera, retraso diag Ca ma,

aceptabilidad:

•Respeto: Porcentaje CI

•Satisfacción: con la atención, intención uso...

•Confianza: adherencia a tratamientos

relevancia: Según prioridad del problema evaluado

efectividad - eficiencia: estancia media

Indicadores (Grupo expertos HCQI)

**Importancia de lo que se está
haciendo**

**Impacto de la enfermedad – problema –
riesgo en términos de salud – gasto sanitario**

Importancia política - relevancia

**Susceptibilidad de ser influenciado por el
sistema de atención de salud - vulnerabilidad**

La validez científica de la medida

Validez.

- (*face validity*) sentido lógico clínicamente
- (*validez de constructo*) correlación con otras medidas
- (*validez de contenido*) refleja aspectos significativos de la calidad

Fiabilidad. La medida debe producir resultados consistentes cuando se repite en el mismo tipo y grupo de población, incluso cuando se valoran por personas diferentes o en momentos diferentes. Mediciones diferentes deben dar el resultado de cambios en el objeto de medición en lugar de artefactos de medición.

especialmente importante en la recopilación periódica de datos
cambios por cambios en la calidad y no por cambios en la medición.

Validez científica:

- Debería existir una base científica documentada en la literatura

- Viabilidad

- datos comparables en el ámbito de uso
- existencia de prototipos
- experiencia previa de recogida y uso

) **Fomenta la mejora de la calidad real.**

Este indicador no debe crear incentivos o recompensas por los proveedores para mejorar el rendimiento sin medir verdaderamente la mejora de la calidad de la atención.

Criterios para evaluar el indicador:

- Atribución
- Relevancia
- Racionalidad científica y técnica
- Sensibilidad / especificidad
- Factibilidad / disponibilidad
- Riguroso y bien definido (soporte metodológico)
- Robustez
- Incentivos positivos
- Que se revise - evalúe

1. Los indicadores que son importantes para mi organización

- Me informan de lo que me importa
- Me informan de cómo progreso en la mejora

2. Los indicadores para los que he propuesto alcanzar objetivos medibles

3. Los indicadores en los que puedo obtener valores de referencia de los que considero mejores

Uso de los resultados de la evaluación de hospitales

- Promover ejercicios de evaluación en cada hospital
- Discutir y difundir los resultados entre los prestadores
- Identificar las oportunidades de mejora
- Establecer estrategias de mejora

Evaluación:

Elaboración de perfiles: indicadores de referen

“Benchmarking”: mejores prácticas/mejores resultados

- (establecimiento de un estandar)

- Norma (estadística/consenso)

Los beneficios de medir los resultados de la atención sanitaria no sólo van ligados a la identificación de las actividades más efectivas sino también a la detección de las prácticas que obtienen peores resultados de salud, o incluso efectos adversos para la salud.