



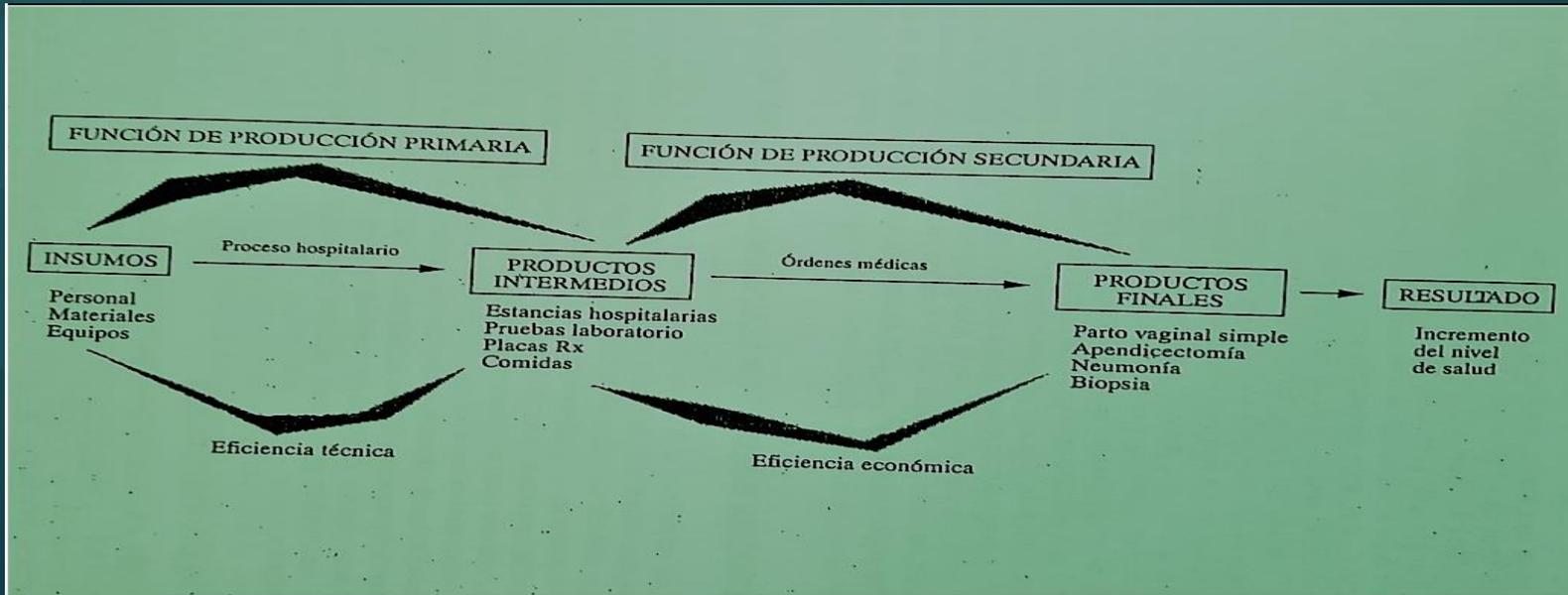
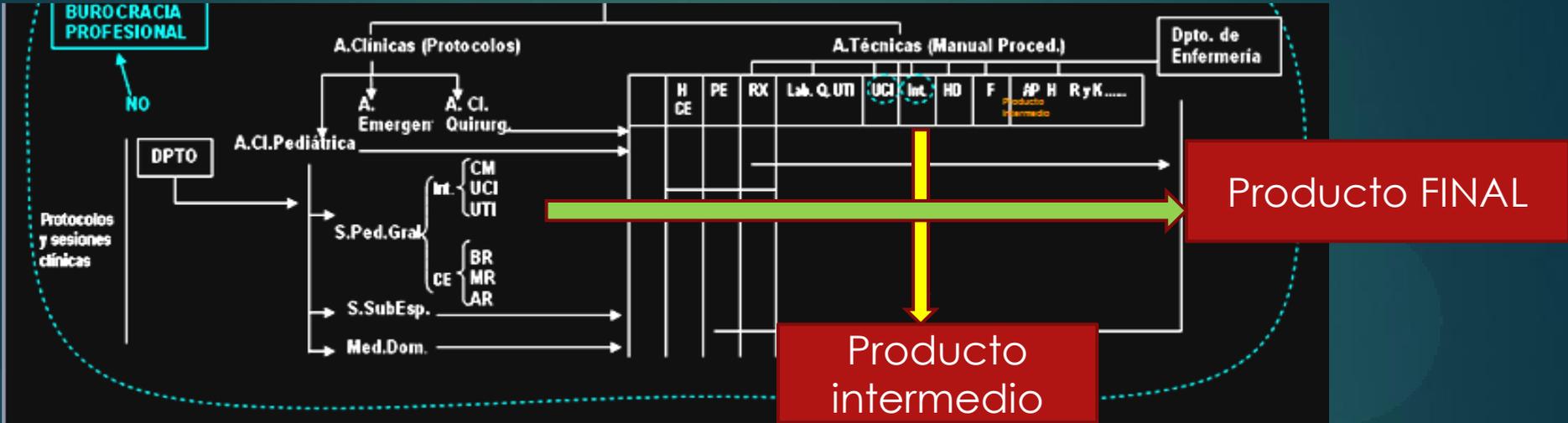
La medida del producto hospitalario

Grupos Relacionados con el Diagnóstico
Reducción Día Estada Hospitalario



Dra. Patricia de L. Fernández
Mgter. Gestión y Administración en SS
División Gestión de Calidad en
Servicios Hospitalarios

Producción hospitalaria



Indicadores de eficiencia

Indicadores que miden el aprovechamiento del recurso cama

En la atención hospitalaria existen indicadores que miden **eficiencia** directamente. Particularmente los que se utilizan para evaluar la eficiencia de gestión hospitalaria a partir del aprovechamiento que se le da a la cama, el recurso hospitalario básico.

Los que miden el **volumen de los recursos utilizados**, por ejemplo:

✓ **Número de egresos por año,**

y los que miden su aprovechamiento

✓ **Promedio de estada**

✓ **Índice ocupacional,**

✓ **Índice de rotación o giro cama**

indicadores que miden el aprovechamiento de la cama hospitalaria

El aprovechamiento de la cama se mide a partir del principio de que el número de camas de un hospital debe estar acorde con el volumen y gravedad de los pacientes que debe atender.

Lo que implica que:

- ▶ Toda persona que necesite una hospitalización debe poder acceder a una cama hospitalaria en el momento que la necesite.
- ▶ Cada paciente hospitalizado debe permanecer en el hospital el tiempo mínimo requerido para lograr que regrese a un estado tal en el que pueda recibir atención ambulatoria.
- ▶ El hospital no debe tener nunca camas vacías.

Promedio Día Estada

- ▶ TIEMPO PROMEDIO desde que un paciente ingresa en el hospital hasta que recupera su salud lo suficiente como para recibir cuidados en su entorno habitual.
- ▶ La hospitalización tiene como objeto curar o aliviar el problema de salud intentando incorporar al paciente en el menor tiempo posible a su entorno habitual.
- ▶ MIDE → **eficiencia hospitalaria**
 - ▶ Bajo PDE esta vinculada al desarrollo de un **practica clínica resolutive** sustentada en la **adecuación de uso de los recursos** sanitarios y que provee **cuidados efectivos** al paciente.

Fórmula

Promedio día estada

Total de pacientes día del período

Total de egresos del período (*)

(*) Para el cálculo de estos índices por especialidades y grupos de especialidades en cada hospital debe utilizarse "Egresos + pases" en lugar de "egresos"

Bajo Promedio Día Estada:

- Una baja tasa de complicaciones y Eventos adversos
- Una practica clínica adecuada y resolutive
- Un adecuada continuidad de los cuidados en otros niveles de asistencia
- Adecuados dispositivos de asistencia post hospitalización en el entorno del paciente ya sean de carácter domiciliario o de apoyo socio sanitario

La estadía hospitalaria

- ▶ Para el uso de la estadía como indicador de eficiencia, calidad o ambos es necesario considerar su evaluación para c/u de los Grupos de Diagnóstico Relacionado (GDR) donde el consumo de recursos será específico dependiendo de sus propias características. La necesidad de emplear este índice como patrones de comparación es fundamental en la medición de la eficiencia de un servicio o institución.

Grupo de Diagnóstico Relacionado Es un sistema de clasificación de pacientes que clasifica a los pacientes hospitalizados en grupos homogéneos (clínicamente similares) en cuanto al consumo de recursos.

GDR

Esta agrupación está diseñada para esperar que los casos que pertenecen a una misma categoría tengan **costos y duraciones de estancia hospitalaria** similares.

La homogeneidad de recursos de c/u GDR es útil para computar el costo medio del tratamiento de los pacientes que pertenecen a un determinado GRD y poder hacer una planificación estratégica.

GDR

- ▶ Esta media se puede utilizar para varios propósitos:
 - ▶ Estudio de la casuística o *case mix*
 - ▶ *Benchmarking*
 - ▶ Evaluación de diferencias en las Tasas de Mortalidad de los pacientes hospitalizados,
 - ▶ La ejecución y soporte de GPC que disminuyan la variabilidad en la práctica clínica y la estancia media hospitalaria,

Contribuye a mejorar: a) el sistema de pago y por extensión los procedimientos de gestión clínica,

b) sistema de monitorización de la calidad asistencial y de los eventos adversos, orientando la elaboración de las GPC basadas en la evidencia a fin de EPA.

GDR

- ▶ Los datos (CMBD) necesarios para realizar la agrupación son:
 - ▶ Edad (FN y fecha de egreso)
 - ▶ Sexo
 - ▶ Circunstancias del alta (si esta vivo o fallecido, se traslada a otro hospital o ha sido de alta voluntaria)
 - ▶ Dx principal (motivo del ingreso)
 - ▶ Intervenciones u otros procedimientos realizados durante el ingreso
 - ▶ Dx secundario que coexisten con el principal en el momento del ingreso o se desarrollan durante el mismo.
 - ▶ Los 3 últimos deben estar codificados con Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10)

CMBD: conjunto mínimo básico de datos

GDR

- ▶ Para calcular el costo de un GDR es necesario calcular el costo de las unidades organizativas del hospital
 - ▶ médicas,
 - ▶ de diagnóstico,
 - ▶ de apoyo
 - ▶ de servicios

Aportes de los GDR a la gestión de los hospitales

- ▶ Definen claramente el producto hospitalario
- ▶ Proporcionan un lenguaje y terminología común
- ▶ Mejora la comunicación
- ▶ Permiten conocer la diversidad de pacientes del hospital (*case mix*)
- ▶ Organizan mejor el trabajo.

Veamos un ejemplo: Servicio de Psiquiatría

| GRD | Literal | Peso |
|-----|---|--------|
| 424 | Procedimiento quirúrgico con diagnóstico principal de enfermedad mental | |
| 425 | Reacción de adaptación aguda y trastorno de disfunción psicosocial | 0,7797 |
| 426 | Neurosis depresiva | 0,7557 |
| 427 | Neurosis excepto depresión | 1,0537 |
| 428 | Trastornos de personalidad y control de impulsos | 0,6880 |
| 429 | Alteraciones orgánicas y retraso mental | 2,0200 |
| 430 | Psicosis | 1,5274 |
| 431 | Trastornos mentales de la infancia | 0,9049 |
| 432 | Otros diagnósticos de retraso mental | 1,1058 |
| 743 | Abuso o dependencia de opiáceos, alta voluntaria | 0,8179 |
| 744 | Abuso o dependencia de opiáceos con complicaciones | 1,1189 |
| 745 | Abuso o dependencia de opiáceos sin complicaciones | 0,9432 |
| 746 | Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas, alta voluntaria | 0,3920 |
| 747 | Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas con complicaciones | 1,0321 |
| 748 | Abuso o dependencia de cocaína u otras drogas sin complicaciones | 0,7839 |
| 749 | Abuso o dependencia de alcohol, alta voluntaria | 0,3955 |
| 750 | Abuso o dependencia de alcohol con complicaciones | 0,7965 |
| 751 | Abuso o dependencia de alcohol sin complicaciones | 0,5733 |

Ejemplo: calculo de estándares

A partir de una muy amplia base de datos de altas hospitalarias, de las altas hospitalarias del Sistema Nacional de Salud, se calculan estándares de **estancia media para cada GRD**.

El cálculo de las estancias se puede hacer dividiendo previamente los hospitales en cuatro grupos en función del número de camas (menos de 200 camas, 200-500, 500-1.000 y más de 1.000 camas).

De este modo, una vez desglosada por GRD la estancia media global para cada uno de los tipos de pacientes atendidos, tiene más valor su uso como indicador comparativo de la actividad asistencial de un centro.

El servicio atiende una casuística o case mix de una complejidad de 1,2276. Este valor permite comparar la complejidad de los pacientes atendidos en ese servicio con cualquier otro servicio de psiquiatría. Si se hubiera comportado de modo similar al estándar, podría haber atendido a $825/18,08 = 47$ pacientes más.

| GRD | Peso | Número pacientes | Estancias | Est. med. estándar | Est. media servicio | Estancias s/estándar | Exceso de estancias |
|--------------|---------------|---------------------|---------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|
| 430 | 1,5274 | 342 | 8.265 | 21,02 | 24,16 | 7.189 | 1.076 |
| 428 | 0,6880 | 110 | 1.406 | 12,52 | 12,78 | 872 | 34 |
| 751 | 0,5733 | 66 | 521 | 12,21 | 7,89 | 866 | -285 |
| TOTAL | 1,2276 | 518 | 10.192 | 18,08 | 19,68 | 9.367 | 825 |

Grupos de pacientes Relacionados por el Diagnóstico (GRD) en los hospitales generales españoles: variabilidad en la estancia media y el coste medio por proceso.

*González Chordá, VM. **Maciá Soler, ML. *Máster en Ciencias de la Enfermería. **Profesora Titular de Enfermería. Universitat Jaume I. Castel

Tabla II: 11 GRD más representativos.

| GRD | Descripción | n ¹ | Casos ² | % | E.T. ³ | % | C.T. ⁴ | % |
|----------------|---|----------------|--------------------|-------------|-------------------|-------------|----------------------|-------------|
| GRD 14 | Ataque con infarto | 40 | 6871 | 5% | 65.222,08 | 7% | 26.490.832,57 | 6 |
| GRD 87 | Edema pulmonar & insuficiencia respiratoria | 21 | 5.748 | 4% | 49.399,73 | 5% | 23.093.774,5 | 5 |
| GRD 101 | Otros diagnósticos de aparato resp. con cc* | 17 | 3.697 | 3% | 31.945,38 | 3% | 12.045.644,44 | 3 |
| GRD 127 | Insuficiencia cardiaca & shock | 43 | 11.003 | 8% | 94.237,93 | 10% | 40.723.394,97 | 9 |
| GRD 372 | Parto con complicaciones | 39 | 16.190 | 12% | 49.386,35 | 5% | 26.844.993,66 | 6 |
| GRD 373 | Parto sin complicaciones | 42 | 38.518 | 30% | 99.000,82 | 11% | 52.872.305,22 | 12 |
| GRD 430 | Psicosis | 25 | 5.954 | 5% | 120.654,1 | 13% | 34.811.106,51 | 8 |
| GRD 541 | Neumonía simple y otros trast.respiratorios exc. Bronquitis & asma con cc mayor | 46 | 26.690 | 21% | 287.992,9 | 31% | 148.558.531,3 | 34 |
| GRD 544 | loc & arritmia cardiaca con cc mayor | 34 | 9.538 | 7% | 97.517,13 | 11% | 54.348.506,16 | 12 |
| GRD 557 | Trastornos hepatobiliares y de páncreas con cc mayor | 11 | 1.960 | 2% | 28.916,34 | 3% | 14.858.950,47 | 4 |
| GRD 629 | Neonato, peso al nacer >2499 g, sin procedimiento quirúrgico significativo, diag neonato normal | 21 | 3.900 | 3% | 8.406,17 | 1% | 4.257.448,26 | 1 |
| Totales | | | 130.069 | 100% | 932.678,93 | 100% | 438.905.488,1 | 100% |

(*) cc: complicación o comorbilidad

(1): Cantidad de hospitales en los que cada GRD estaba presente entre los 25 GRD más habituales. Coincide con el número de datos sobre la estancia media de cada GRD para realizar el análisis estadístico.

(2): Número de casos del conjunto de los hospitales incluido para cada GRD.

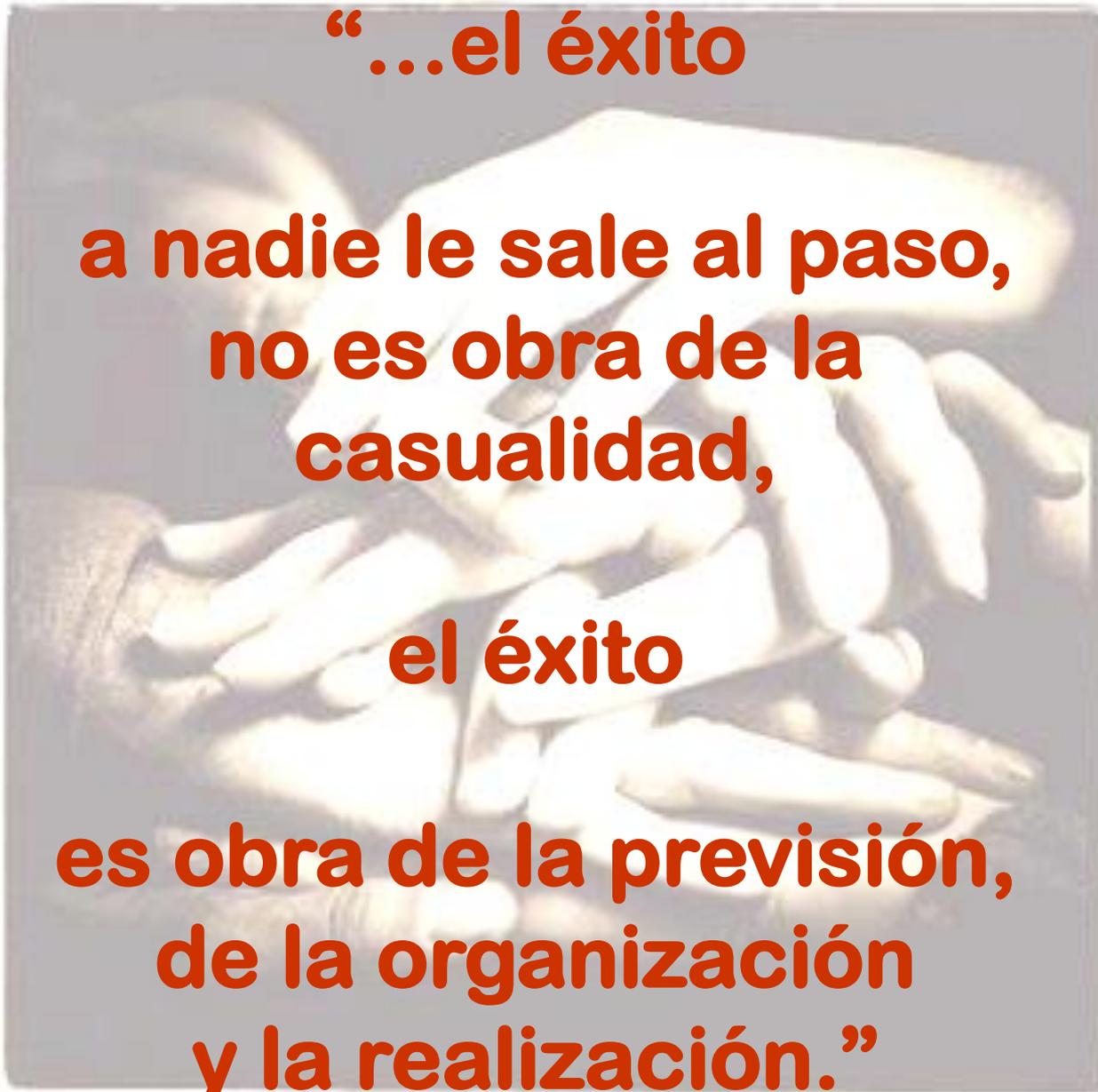
(3): Estancias totales del conjunto de hospitales incluidos para cada GRD.

(4): Estimación de los costes totales por GRD:

RESUMIENDO.....

- ▶ Los GDR facilitan a la dirección tareas como :
 - ▶ gestión de la demanda y de las líneas de productos,
 - ▶ *benchmarking* de las mejores prácticas médicas y administrativas,
 - ▶ gestión de la calidad,
 - ▶ la innovación y el desarrollo científico,
 - ▶ gestión presupuestaria de los recursos y
 - ▶ control integral de la gestión,

todas ellas encaminadas a lograr el posicionamiento del hospital en mercados competitivos, de demandas altamente exigentes

A photograph showing a stack of several hands, with the top hand being a white-gloved hand. The hands are stacked in a way that suggests support, teamwork, and achievement. The background is a soft, out-of-focus light color.

“...el éxito

**a nadie le sale al paso,
no es obra de la
casualidad,**

el éxito

**es obra de la previsión,
de la organización
y la realización.”**

Gracias