

# Benchmarking Club

## urgencias hospitalarias (2ª edición)

Los servicios de urgencia en los hospitales constituyen una de las áreas críticas para el funcionamiento hospitalario, tanto por la propia prestación que realizan como por ser una de las puertas de entrada de pacientes en el hospital lo que condiciona en gran medida la presión asistencial hospitalaria.

Mientras que la mayoría de servicios clínicos se han beneficiado del uso de instrumentos de benchmarking clínico para evaluar la eficiencia, calidad y productividad de su actividad, los servicios de urgencia no han podido beneficiarse de dichos instrumentos debido a la falta de datos estandarizados

a nivel de paciente sobre el triaje o diagnósticos que motivan la asistencia. Sin embargo, actualmente cada vez hay más hospitales que registran esta información con lo que es posible aplicar las técnicas de benchmarking para la mejora de la atención.

En la primera edición del Club de Urgencias, realizada en el año 2008, los participantes pudieron contrastar experiencias organizativas y resultados asistenciales a partir de un análisis riguroso y un marco de comparación homogéneo para identificar áreas de mejora en la gestión de los servicios de urgencia hospitalarios.

### Finalidad

Mejorar el conocimiento sobre la demanda y la resolutivez de los servicios de urgencia hospitalarios, mediante un análisis comparativo basado en datos objetivos orientado a identificar áreas de mejora.

### Dirigido a

- Responsables de servicios de urgencias de los hospitales preocupados por la eficiencia y la calidad en la provisión de servicios e interesados en localizar áreas de excelencia y de mejora potencial.
- Directivos hospitalarios conscientes del impacto de los servicios de urgencia en el funcionamiento y resultados de sus centros.

### ¿Qué datos debe aportar para poder participar?

- Un registro a nivel de paciente de diagnósticos y/o triaje de los episodios de urgencia hospitalaria atendidos, con identificador de paciente relacionable con el CMBD hospitalario.
- El CMBD de hospitalización del periodo de estudio.
- La cumplimentación de un cuestionario previo sobre las características del servicio de urgencias y su organización.

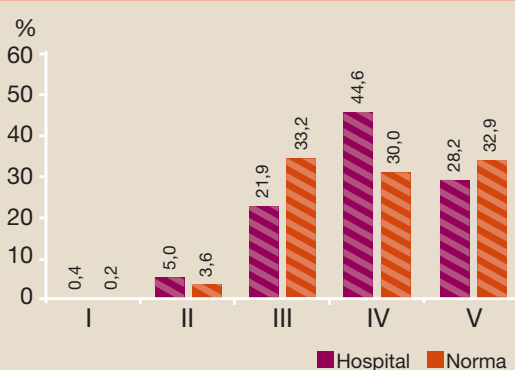
## Aportaciones y contenidos Cada participante recibirá:

- Un análisis sistematizado de la estructura y recursos de los servicios de urgencia participantes.
- El análisis básico a partir de los datos específicos de los episodios de urgencias: de casuística con un sistema de clasificación de pacientes basado en los diagnósticos y el triaje; y de la complejidad siguiendo el sistema GRUDE.
- Cada centro recibirá un perfil propio de sus resultados en formato html navegable, con indicadores comparativos en las siguientes dimensiones a partir de los datos aportados por los participantes, entre los que destacan:
  - **Casuística en urgencias:** edad media, procedencia, circunstancia al alta y distribución por área asistencial.
  - **Complejidad de las urgencias:** peso medio y peso relativo (GRUDE). Distribución de las urgencias y de los ingresos desde urgencias por niveles de triaje.
  - **Demanda:** Frecuentación de urgencias, promedio diario de urgencias, distribución por franja horaria, identificación de pacientes hiperfrecuentadores y su perfil.
  - **Adecuación:** Tiempo de espera (urgencias con más de 4 horas de espera para la atención); estancia en urgencias (según la circunstancia al alta, por nivel de triaje).
  - **Coste y eficiencia:** volumen de actividad por profesional FTE ajustado por casuística y complejidad (GRUDE); coste de la unidad de producción en urgencias (total y por capítulos o partidas).
  - **Calidad asistencial:** mortalidad, retorno a urgencias antes de 72 horas, contacto con urgencias después de 7 días de una hospitalización.
- Los resultados se analizarán diferenciando los episodios pediátricos de los adultos.
- Un intercambio de experiencias sobre la organización de la atención a las urgencias que consiguen mejores resultados.

### RESUMEN

| Demanda en urgencias                              | N      | %      | Norma  |
|---|--------|--------|--------|
| Volumen total urgencias                           | 83.742 |        |        |
| Urgencias analizadas                              | 70.850 | 92,00% | 99,92% |
| Promedio diario de las urgencias                  | 218    |        | 296    |
| Urgencias por paciente                            | 1,4    |        | 1,6    |
| <b>Pacientes hiperfrecuentadores en urgencias</b> |        |        |        |
| Porcentaje de pacientes hiperfrecuentadores       | 323    | 0,58%  | 1,02%  |
| <b>Casuística de las urgencias</b>                |        |        |        |
| Urgencias que acuden por iniciativa propia        | 48.312 | 61,07% | 80,94% |
| Urgencias con alta a domicilio                    | 47.027 | 58,99% | 84,54% |
| <b>Complejidad de las urgencias</b>               |        |        |        |
| Peso Medio de las urgencias (GRUDE1)              | 0,0017 | 23,35% | 36,83% |
| 1,0838  |        |        |        |
| <b>Tiempo Espera en urgencias</b>                 |        |        |        |
| Estancia Media (horas)                            | 4,9    |        | 4,9    |
| Urgencias con más de 6 horas de estancia          | 13,75% |        | 18,89% |
| Urgencias con más de 24 horas                     | 2,42%  |        | 1,50%  |
| <b>Tiempo de espera en urgencias</b>              |        |        |        |
| Tiempo Medio de espera (minutos)                  | 13,5   |        | 14,8   |
| Tiempo Medio de espera Triage II-III (minutos)    | 20,5   |        | 16,2   |
| Urgencias con más de 4 horas de espera            | 412    | 0,52%  | 0,56%  |
| <b>Calidad asistencial en urgencias</b>           |        |        |        |
| Tasa bruta de mortalidad                          | 223    | 0,28%  | 0,10%  |
| Retorno a urgencias antes de las 72 horas         | 3.611  | 6,49%  | 7,51%  |

### Distribución de las urgencias según triaje (porcentaje)



## El benchmarking club: funcionamiento previsto

### • Envío de datos

Envío de datos necesarios indicados en los requerimientos (cuestionario, datos de los episodios de urgencias y CMBD hospitalario del año 2009). IASIST validará la información recibida y procederá a analizar los datos para la primera reunión.

### • Primera reunión de trabajo

A partir de los datos enviados, se presentará: (1) un análisis de las características de los servicios de urgencia y la casuística atendida, y (2) una primera valoración de resultados de los centros participantes en los indicadores de funcionamiento, eficiencia y calidad. Los hospitales recibirán en esta reunión su perfil de resultados en formato html navegable.

### • Segunda reunión de trabajo

La agenda de esta reunión se adaptará a las decisiones que hayan tomado los participantes en la anterior reunión, pudiendo enfocarse a la profundización de aspectos de interés o al intercambio de experiencias de éxito en la organización asistencial y gestión de pacientes.

**Las reuniones serán alojadas en los hospitales participantes que voluntariamente deseen acogerlas sujeto a la decisión de los propios participantes.**

## IASIST y la experiencia en benchmarking clubs

Con más de 150 hospitales públicos españoles como clientes habituales año tras año, IASIST es la empresa líder en benchmarking clínico en España y tiene una dilatada experiencia en la comparación de la actividad realizada y los resultados obtenidos por distintos hospitales.

IASIST ha organizado los siguientes Benchmarking Clubs:

- BC de Medicina Interna · BC del Área de Corazón (3 ediciones) · BC de Costes Hospitalarios · BC de Cirugía Torácica (2 ediciones) · BC de Farmacia Hospitalaria · BC de Medicina Intensiva (2 ediciones) · BC Emergencias Médicas (3 ediciones) · BC Laboratorios hospitalarios (2 ediciones) · BC Área Quirúrgica · BC de Urgencias Hospitalarias

### IASIST, S.A.

Rambla de Catalunya, 2-4 6ª Planta - 08007 BARCELONA - Tel. 93 301 40 61 - www.iasist.com - susanam@iasist.com