

I A | S I S T

TOP 20

BENCHMARKS

PARA LA EXCELENCIA

2008

Empresas asociadas al programa

ANTARES
consulting 

3M

EL PROGRAMA HOSPITALES TOP 20

El programa Hospitales TOP 20 es una iniciativa dirigida a los hospitales que voluntaria y gratuitamente desean participar en un proceso de valoración objetiva de su labor basado en los datos cuantitativos disponibles.

Aporta una metodología simple y a la vez rigurosa para identificar los mejores resultados mediante un conjunto de indicadores consolidados en la evaluación de hospitales.

De esta manera, ofrece los patrones Benchmark de mejor práctica en el sector hospitalario español y reconoce la labor de los hospitales participantes que presentan mejores resultados en los indicadores utilizados.



Características de participación		
	Consecuencias	Implicaciones
Voluntaria	Elección libre de cada hospital	Resultados aplicables a los participantes
Anónima	Lista de participantes no publicada	No se facilita información
Gratuita	No impone limitaciones a la participación	No se limita a hospitales que mantienen relación comercial con lasisist
Resultados confidenciales	No se publican datos por hospital	No se facilitan datos de hospitales individuales ni de participación
Acceso restringido a los resultados	Sólo el hospital recibe sus resultados	Se publican resultados agregados por nivel de hospitales

COMISIÓN CIENTÍFICA

Dr. Albert Cañis
Secretario general de la Sociedad Española de Directivos de Salud

Dr. Alfonso Castro
Director del Área de Corazón del Hospital Juan Canalejo (La Coruña)

Prof. Beatriz González
Catedrática de Economía del Departamento de Métodos Cuantitativos, Economía y Gestión de la Universidad de Las Palmas

Dr. Carlos Humet
Sociedad Española de Calidad Asistencial

Dra. Susana Lorenzo
Presidenta de la Sociedad Española de Calidad Asistencial

Dr. Ricard Meneu
Vicepresidente de la Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud (IISS), Valencia

Prof. Carles Murillo
Catedrático de Economía Aplicada del Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud del Centro de Investigación en Economía (CRES) de la Universidad Pompeu Fabra (Barcelona)

Prof. Manuel Peiró
Director de Programas de la Dirección de Servicios Integrados de Salud de Esade

Dr. Joan M. V. Pons
Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas de Cataluña

Dra. Alejandra Prados
Directora del Área de Producción del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

LA NOVENA EDICIÓN DE HOSPITALES TOP 20 BENCHMARKS PARA LA EXCELENCIA

En esta publicación Iasist presenta los resultados de la novena edición del programa Hospitales TOP 20, una iniciativa que pretende contribuir al proceso de mejora continua de la atención sanitaria en nuestro país desde una doble perspectiva.

La novena edición de Hospitales TOP 20 incorpora por primera vez el índice de cirugía sin ingreso ajustado.

Por un lado, el programa muestra los resultados alcanzados por los hospitales participantes con un mejor balance de calidad, eficiencia y sostenibilidad de la práctica clínica, proporcionando en ese sentido metas alcanzables para el resto de centros hospitalarios partici-



pantes en cuanto a la consecución de la excelencia en la asistencia sanitaria. En esta línea, los hospitales participantes obtienen un perfil individual de sus propios resultados con la posición que ocupan respecto a los otros participantes de su grupo. Contrastando sus valores con los que se presentan en esta publicación, cada hospital participante puede averiguar cuál es su capacidad de mejora respecto a los hospitales con mejores resultados dentro de su grupo para poder fijar objetivos y acciones de mejora en cada ámbito de evaluación.

Por otro lado, el programa pretende premiar el trabajo de los equipos directivos de los hospitales que alcanzan este mejor balance de resultados mediante su reconocimiento público, lo que constituye un estímulo más, aunque sea modesto, para la mejora continua de la asistencia.

Como viene siendo habitual en los últimos años, en algunos grupos la competencia por estar entre los cuatro primeros es ciertamente alta entre un buen número de hospitales. A pesar de ello, los hospitales TOP siguen mostrando mejores resultados globales que el resto de hospitales para los distintos indicadores considerados. Los porcentajes de mejora de los hospitales TOP respecto al resto en los indicadores analizados, entre un 10% y un 16% para el global de hospitales, siguen sugiriendo importantes diferencias entre los hospitales de nuestro país.

Las novedades metodológicas principales de la presente edición son dos: la primera, ajena a la voluntad de Iasist, tiene que ver con los grupos de hospitales considerados en el programa, ya que en la novena edición hemos vuelto a usar los grupos de hospitales empleados durante

las seis primeras ediciones, tras dos años separando en grupos diferenciados los hospitales que tienen nuevas formas de gestión de los hospitales con formas de gestión tradicional, de acuerdo con sus distintos resultados respectivos.¹ El motivo de dicha decisión hay que buscarlo en los recientes procesos de integración estatutaria vividos en buena parte de los hospitales con nuevas formas de gestión, que dejan escaso margen para configurar grupos de hospitales en función del tipo de gestión.



El segundo cambio metodológico es la sustitución del indicador históricamente usado para medir la ambulatorización quirúrgica, puesto que la mejora observada en la información de la cirugía sin ingreso por parte de los hospitales participantes ha posibilitado el desarrollo de un índice de cirugía sin ingreso ajustado (ICSIA) que relaciona el número de

episodios de cirugía mayor ambulatorizados observados con el número esperado de episodios ambulatorizados ajustando el resultado según las características individuales de cada paciente.

En otro orden de cosas, manteniendo el compromiso anual de mostrar resultados en áreas clínicas específicas, se presentan también en la presente edición los Benchmarks del Área de Sistema Nervioso, con un énfasis especial en la asistencia al ictus.

Agradecemos un año más la colaboración desinteresada de los miembros de las comisiones Científica y Asesora, formada esta última por representantes institucionales de los servicios de salud de las comunidades autónomas, cuyas aportaciones son fundamentales para la mejora del programa. Finalmente, agradecemos a los hospitales participantes su confianza y entusiasmo, ya que sin ellos no sería posible la realización de esta iniciativa.

En esta edición se evalúa
por primera vez el Área de
Sistema Nervioso.

1 Iasist 2007. Evaluación de la eficiencia y calidad científico-técnica de los hospitales en España según su modelo de gestión (en línea). Disponible en: www.iasist.com/es/recursos/documentos.

METODOLOGÍA

UNIVERSO DEL ESTUDIO

En la novena edición del programa Hospitales TOP 20, que analiza el funcionamiento de los hospitales durante el año 2007, se han incluido 147 centros. De ellos, 120 (82%) son centros del Sistema Nacional de Salud (SNS) que atienden mayoritariamente a pacientes a cargo de la Seguridad Social y 27 (18%) se dedican mayoritariamente a tratar a pacientes totalmente privados o que tienen contratados seguros privados. Los hospitales del SNS que participan en el estudio constituyen el 47% del total de centros del SNS.

Número de hospitales por grupo

Hospitales generales pequeños	28
Hospitales generales medianos	33
Grandes hospitales generales	20
Hospitales de referencia	20
Grandes hospitales de referencia regional y nacional	19
Total hospitales Sistema Nacional de Salud	120
Hospitales privados pequeños	13
Hospitales privados grandes	14
Total hospitales privados	27

CLASIFICACIÓN DE HOSPITALES

El método de clasificación de hospitales ha sufrido variaciones sustanciales en la presente edición, especialmente en lo que concierne a los hospitales del SNS.

De acuerdo con la creciente tendencia en nuestro país hacia la integración estatutaria de hospitales tradicionalmente encuadrados en los llamados grupos de nuevas formas de gestión, ha resultado imposible mantener los mismos grupos de hospitales empleados en las dos últimas ediciones del programa y se ha optado por volver a los criterios de clasificación utilizados en las seis primeras ediciones.

En la novena edición del programa TOP 20 se establecen cinco grupos de hospitales que trabajan para el SNS:

Hospitales generales pequeños

Hospitales con menos de 129 camas.

Hospitales generales medianos

Hospitales con un número de camas comprendido entre 130 y 249, ambos incluidos.

Grandes hospitales generales

Hospitales con un número de camas entre 250 y 574, ambos incluidos, sin ninguna especialidad de referencia entre las seleccionadas (neurocirugía, cirugía cardíaca, cirugía torácica y trasplante renal). La presencia de dichas especialidades en un hospital se ha determinado a partir de la presencia y volumen de un conjunto de GRD trazadores.

Hospitales con especialidades de referencia

Hospitales con un número de camas comprendido entre 250 y 574, ambos incluidos, con al menos una especialidad de referencia entre las seleccionadas (neurocirugía, cirugía cardíaca, cirugía torácica y trasplante renal). La presencia de dichas especialidades en un hospital se ha determinado a partir de la presencia y volumen de un conjunto de GRD trazadores.

Grandes hospitales de referencia regional y nacional

Hospitales con un número de camas superior a 574 y con tres o más especialidades de referencia entre las seleccionadas (neurocirugía, cirugía cardíaca, cirugía torácica y trasplante renal). La presencia de dichas especialidades en un hospital se ha determinado a partir de la presencia y volumen de un conjunto de GRD trazadores.

Por otro lado, los hospitales privados siguen clasificándose en dos subgrupos, dependiendo de su tamaño y estructura.

Hospitales del Sistema Nacional de Salud. Perfil de los hospitales incluidos en los distintos grupos

	Hospitales generales pequeños	Hospitales generales medianos	Grandes hospitales generales	Hospitales con especialidades de referencia	Grandes hospitales de referencia regional y nacional
Estructura					
Camas	84	184	351	507	919
Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria	4	8	13	23	41
Residentes de otras especialidades	0	4	35	104	272
Facultativos FTE	76	134	272	366	691
Personal total FTE	380	702	1.459	2.110	4.216
Actividad					
Altas de hospitalización	4.221	8.579	15.510	21.510	33.815
Intervenciones de CSI	1.441	2.346	3.626	5.055	6.119
Urgencias	35.485	51.089	94.198	115.023	170.603
Primeras consultas	29.925	48.810	98.169	121.021	200.522
Consultas sucesivas	53.937	92.388	178.019	246.800	420.425
Funcionamiento					
Estancia media bruta (días)	5,5	6,5	6,8	7,0	8,3
Tasa de cirugía sin ingreso bruta (%)	63,7	58,3	65,6	54,4	53,4
Índice de ocupación (%)	77,6	82,0	84,0	84,3	84,9
Presión de urgencias (%)	69,8	69,25	75,65	68,05	63,93
Gastos de explotación (€)	25.084.688	46.279.581	98.748.183	146.547.168	295.579.734

Los valores reflejan los promedios para cada uno de los grupos.

Hospitales privados. Perfil de los hospitales incluidos en los distintos grupos

	Hospitales privados pequeños	Hospitales privados grandes
Estructura		
Camas	65	158
Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria	0	0
Residentes de otras especialidades	0	2
Facultativos FTE	18	45
Personal total FTE	174	415
Actividad		
Altas de hospitalización	3.513	8.272
Intervenciones de CSI	1.421	2.489
Urgencias	19.352	54.206
Funcionamiento		
Estancia media bruta (días)	3,5	4,9
Tasa de cirugía sin ingreso bruta (%)	49,8	51,9
Índice de ocupación (%)	56,7	74,8
Presión de urgencias (%)	42,7	52,4
Gastos de explotación (€)	12.286.431	30.925.825

Los valores reflejan los promedios para cada uno de los grupos.

INDICADORES DE EVALUACIÓN UTILIZADOS

Como viene siendo habitual en todas las ediciones del programa, se han utilizado seis indicadores que recogen las dimensiones de calidad asistencial, funcionamiento y sostenibilidad económica de la práctica clínica. Estos seis indicadores son: los índices de mortalidad (IMAR), complicaciones (ICAR) y readmisiones (IRAR) ajustados por riesgo, por lo que respecta al análisis de la calidad asistencial; la estancia media ajustada por casuística y severidad (EMACS) y el índice de cirugía sin ingreso ajustado (ICSIA), en lo referente al análisis del funcionamiento hospitalario; y el coste por unidad de producción ajustada (CUPA), indicador de la sostenibilidad de las prácticas clínicas analizadas.

El índice de cirugía sin ingreso ajustado (ICSIA) constituye la novedad metodológica fundamental de la presente edición y sustituye a la tasa de sustitución ambulatoria de la cirugía sin ingreso, que se había mantenido desde el inicio del Programa TOP 20.

Los motivos para la incorporación del ICSIA son, por un lado, que este indicador permite relacionar el volumen de cirugía sin ingreso realizada por un centro con la probabilidad de ambulatorización de cada uno de los episodios ambulatorizados, mejorando así la equidad de la evaluación. Por otro lado, la construcción de un indicador de dicha naturaleza ha sido finalmente posible a partir de la mejora observada durante los últimos años en el registro de la cirugía ambulatoria en la mayoría de los hospitales participantes.

MÉTODO DE ORDENACIÓN

Como viene realizándose edición tras edición, para calcular la posición que ocupa un hospital dentro de cada nivel se han sumado los valores de cada uno de los indicadores obtenidos por el centro una vez normalizados dentro de cada grupo.

No obstante, a diferencia de los últimos años, en la presente edición se ha refinado el proceso de normalización para la EMACS y el CUPA al incluir en los dos grupos de hospitales comarcales un ajuste específico en función de la tipología del hospital (nuevas formas de gestión o formas de gestión tradicional). Este cambio está motivado por la evidencia disponible en cuanto a su comportamiento diferenciado y la imposibilidad de neutralizar dicho efecto mediante la simple consideración de grupos homogéneos tal y como se hizo en las dos ediciones anteriores.

Todos los indicadores tienen el mismo peso en el cómputo global de la posición del hospital. Como criterio restrictivo, valores superiores a 1,40 en los indicadores de calidad asistencial impiden ocupar la posición de TOP.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS Y DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES TOP

En las tablas de los resultados de cada grupo de hospitales, los valores Benchmark corresponden a los hospitales TOP, que son los que obtienen mejor posición en cada grupo.

Los 24 galardones TOP vuelven a distribuirse alícuotamente entre los siete grupos de hospitales considerados. Se adjudican 20 galardones a los hospitales que prestan servicio al SNS y cuatro a los hospitales privados.

Los hospitales TOP 20 se han ordenado según el número del Catálogo Nacional de Hospitales, no según la posición obtenida.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL

Índice de mortalidad ajustado por riesgo (IMAR)

Por qué lo utilizamos Este indicador nos muestra cuando se producen muertes de pacientes no esperadas en función de las características de los mismos.

Cálculo El número de pacientes fallecidos durante el año 2007 dividido por el número esperado de pacientes fallecidos en función del riesgo de muerte de cada paciente individual.

Comentario El modelo de mortalidad ajustada por riesgo de lasist contempla las diferencias en las características de los hospitales y el tipo y severidad de los pacientes tratados.

Valores favorables Inferiores a la mediana.

Índice de complicaciones ajustado por riesgo (ICAR)

Por qué lo utilizamos El ICAR nos muestra cuando se producen complicaciones no esperadas en función de las características de los pacientes.

Cálculo El número de pacientes con complicaciones durante el año 2007 dividido por el número esperado de pacientes con complicaciones en función del riesgo de complicación de cada paciente individual.

Comentario El modelo de complicaciones ajustadas por riesgo de lasist contempla las diferencias en las características de los hospitales y el tipo y severidad de los pacientes tratados.

Valores favorables Inferiores a la mediana.

Índice de readmisiones ajustado por riesgo (IRAR)

Por qué lo utilizamos Desde el punto de vista de calidad asistencial, es deseable el menor número de readmisiones no programadas que estén relacionadas con el proceso asistencial desarrollado en el episodio hospitalario original.

Cálculo El número observado de readmisiones urgentes, a 30 días del episodio de ingreso original y relacionadas con dicho episodio, dividido por el número esperado de readmisiones de las mismas características, durante los primeros once meses del año 2007, en función de las características del paciente y su patología.

Comentario El modelo maximiza la identificación de readmisiones por circunstancias relacionadas con la calidad asistencial, aislando en lo posible las readmisiones motivadas por factores organizativos de la asistencia. El modelo de readmisiones ajustadas por riesgo de lasist contempla las diferencias en las características de los hospitales y el tipo y severidad de los pacientes tratados.

Valores favorables Inferiores a la mediana.

Para obtener más información sobre la metodología utilizada, consulte la página web de lasist (www.iasist.com).

INDICADORES DE FUNCIONAMIENTO

Estancia media ajustada por casuística y severidad

Por qué lo utilizamos Una menor estancia media ajustada por riesgo y severidad indica, por lo general, un consumo más eficiente de los recursos hospitalarios así como un menor riesgo para el paciente.

Cálculo La estancia media que presentaría un hospital si tratara la distribución de casos por GRD y clase de severidad de su grupo de comparación.

Comentario La estandarización directa de los pacientes atendidos se realiza mediante los GRD refinados, que desagregan los GRD médicos en tres niveles de severidad y los GRD quirúrgicos en cuatro.

Valores favorables Inferiores a la mediana.

Índice de cirugía sin ingreso ajustado (ICSIA)

Por qué lo utilizamos Para medir la orientación efectiva de la actividad del hospital hacia servicios ambulatorios, en razón de su mayor coste-efectividad.

Cálculo El cociente entre los casos observados en régimen de cirugía sin ingreso respecto a los casos esperados de acuerdo con sus diagnósticos y los procedimientos quirúrgicos practicados.

Comentario Para la selección de procedimientos ambulatorizables se ha realizado una revisión exhaustiva y una clasificación de la totalidad de procedimientos ambulatorios.

Valores favorables Superiores a la mediana.

INDICADOR ECONÓMICO

Coste por unidad de producción ajustado

Por qué lo utilizamos Este indicador pone en relación la producción realizada por un hospital y los gastos en los que este incurre para realizarla.

Cálculo El cociente entre los gastos de explotación y el total de actividad ponderada de acuerdo con su coste estándar estimado, realizada por cada uno de los hospitales.

Comentario El denominador del cociente convierte los distintos productos del hospital en unidades de producción homogéneas, en función de su coste esperado.

Valores favorables Inferiores a la mediana.

HOSPITALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

HALLAZGOS MÁS RELEVANTES

Los 20 hospitales TOP de 2008 muestran un mejor balance de resultados en todos los indicadores de calidad, eficiencia y sostenibilidad operando bajo condiciones similares al resto de los 100 hospitales participantes.

Los hospitales TOP muestran mejores resultados en los indicadores de calidad para todos y cada uno de los grupos considerados.

- Pese a atender pacientes un 1,5% más complejos, los hospitales TOP muestran índices de mortalidad, complicaciones y readmisiones mejores que el resto de hospitales.
- En términos globales, las mejoras de los hospitales TOP respecto al resto en mortalidad y complicaciones son superiores al 13%, aunque el análisis por grupos de hospitales revela mejoras variables que oscilan entre el 4% y el 26%.
- Por lo que respecta al índice de readmisiones, la mejora global de los TOP respecto al resto apenas llega al 10%. En el grupo de hospitales generales medianos, sin embargo, la mejora llega al 16%.

Los mejores resultados de calidad de los hospitales TOP se consiguen con menor tiempo de internamiento de los pacientes y mayor intensidad en el uso de la cirugía mayor ambulatoria.

- Los hospitales TOP mantienen estancias ajustadas un 12% menores considerando la casuística y severidad de los pacientes.
- Los hospitales TOP son más intensivos que el resto en la ambulatorización quirúrgica de procesos, mostrando un 14% de mejora global. Los grandes hospitales de referencia regional y nacional muestran una mejora del 19% en el índice de sustitución.

Los TOP 20 son más eficientes que el resto de hospitales al relacionar su coste con el volumen y complejidad de la asistencia que realizan.

- Junto con una utilización más eficiente de las camas hospitalarias, los hospitales TOP tienen unos costes de producción un 16% menores que los observados en el resto de hospitales. Las diferencias apenas existen (2%) en el grupo de grandes hospitales de referencia regional y nacional y se elevan hasta el 26% en el grupo de hospitales con especialidades de referencia.

HOSPITALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Resultados de los TOP 20 (grupo Benchmark) respecto al resto de hospitales

Indicadores TOP 20	Grupo Benchmark	Resto de hospitales	% de mejora del Benchmark
Indicadores de calidad			
Índice de mortalidad ajustado por riesgo	0,87	1,00	13,6
Índice de complicaciones ajustado por riesgo	0,82	0,95	13,5
Índice de readmisiones ajustado por riesgo	0,96	1,06	9,6
Indicadores de funcionamiento			
Estancia media ajustada por casuística y severidad	6,28	7,12	11,8
Índice de cirugía sin ingreso ajustado	1,11	0,96	16,3
Indicador económico			
Coste por unidad de producción ajustada (€)	2.793	3.335	16,3
Otros indicadores			
Calidad de datos			
Número de diagnósticos por alta	4,60	4,41	4,3
Tasa de GRD inválidos (%)	0,1	0,6	-0,5 ¹
Complejidad			
Peso medio	1,0863	1,0700	1,5

¹ Diferencia en puntos porcentuales (valores redondeados).

HOSPITALES GENERALES PEQUEÑOS

Los TOP 20 de 2008

	Hospital	Localidad	TOP 20 obtenidos desde el año 2000
080692	Hospital Comarcal de Sant Bernabé	Berga (Barcelona)	•••••
081000	Hospital de Sant Celoni	Sant Celoni (Barcelona)	•
170118	Hospital de Campdevàrol	Campdevàrol (Girona)	•
460235	Hospital General d'Ontinyent	Ontinyent (Valencia)	•••

Los hospitales TOP 20 se han ordenado según el número del Catálogo Nacional de Hospitales.

Resultados de los TOP 20 (grupo Benchmark) respecto al resto de hospitales

Indicadores TOP 20	Grupo Benchmark	Resto de hospitales	% de mejora del Benchmark
Indicadores de calidad			
Índice de mortalidad ajustado por riesgo	0,95	1,03	8,3
Índice de complicaciones ajustado por riesgo	0,59	0,81	26,5
Índice de readmisiones ajustado por riesgo	1,01	1,10	8,2
Indicadores de funcionamiento			
Estancia media ajustada por casuística y severidad	5,07	5,62	9,8
Índice de cirugía sin ingreso ajustado	1,11	1,01	9,9
Indicador económico			
Coste por unidad de producción ajustada (€)	2.278	2.949	22,8
Otros indicadores			
Calidad de datos			
Número de diagnósticos por alta	3,89	3,91	-0,5
Tasa de GRD inválidos (%)	0,0	0,2	-0,2 ¹
Complejidad			
Peso medio	0,9825	0,9515	3,3

¹ Diferencia en puntos porcentuales (valores redondeados).

Los hospitales generales pequeños de menor tamaño disponen de un promedio de 84 camas y se encuentran ocasionalmente aislados geográficamente o alejados de grandes conurbaciones.

El grupo Benchmark de este nivel presenta una notable mejora en complicaciones, cirugía sin ingreso y coste por unidad de producción ajustada respecto al resto.

HOSPITALES GENERALES MEDIANOS

Los TOP 20 de 2008

	Hospital	Localidad	TOP 20 obtenidos desde el año 2000
030339	Hospital de Torrevieja	Torrevieja (Alicante)	•
081069	Hospital de l'Esperit Sant	Santa Coloma de Gramenet (Barcelona)	••••
120136	Hospital de la Plana	Vila-real (Castellón)	•
430043	Fundació Hospital de Sant Pau i Santa Tecla	Tarragona	•••

Los hospitales TOP 20 se han ordenado según el número del Catálogo Nacional de Hospitales.

Resultados de los TOP 20 (grupo Benchmark) respecto al resto de hospitales

Indicadores TOP 20	Grupo Benchmark	Resto de hospitales	% de mejora del Benchmark
Indicadores de calidad			
Índice de mortalidad ajustado por riesgo	0,99	1,12	11,5
Índice de complicaciones ajustado por riesgo	0,88	0,95	7,0
Índice de readmisiones ajustado por riesgo	0,89	1,05	15,8
Indicadores de funcionamiento			
Estancia media ajustada por casuística y severidad	5,70	6,58	13,3
Índice de cirugía sin ingreso ajustado	1,18	0,96	22,8
Indicador económico			
Coste por unidad de producción ajustada (€)	2.397	2.892	17,1
Otros indicadores			
Calidad de datos			
Número de diagnósticos por alta	3,90	4,44	-12,1
Tasa de GRD inválidos (%)	0,0	0,3	-0,3 ¹
Complejidad			
Peso medio	0,9967	0,9931	0,4

¹ Diferencia en puntos porcentuales (valores redondeados).

Los hospitales generales medianos disponen de 184 camas y cuentan ocasionalmente con residentes de especialidades. Con una cartera de servicios básica, su estructura y actividad duplican prácticamente las de los hospitales comarcales pequeños.

Excepto en el caso del índice de complicaciones (mejora del 7%), el grupo Benchmark de este nivel muestra porcentajes de mejora por encima del 10% en todos los indicadores.

GRANDES HOSPITALES GENERALES

Los TOP 20 de 2008

Hospital	Localidad	TOP 20 obtenidos desde el año 2000
070333 Fundació Hospital Son Llàtzer	Son Ferriol (Balears)	••
080734 Fundació Hospital Asil de Granollers	Granollers (Barcelona)	••••
081326 Consorci Sanitari del Maresme. Hospital de Mataró	Mataró (Barcelona)	•••••
130052 Complejo Hospitalario La Mancha Centro	Alcázar de San Juan (Ciudad Real)	•

Los hospitales TOP 20 se han ordenado según el número del Catálogo Nacional de Hospitales.

Resultados de los TOP 20 (grupo Benchmark) respecto al resto de hospitales

Indicadores TOP 20	Grupo Benchmark	Resto de hospitales	% de mejora del Benchmark
Indicadores de calidad			
Índice de mortalidad ajustado por riesgo	0,85	0,90	5,9
Índice de complicaciones ajustado por riesgo	0,86	1,13	23,6
Índice de readmisiones ajustado por riesgo	1,03	1,10	6,6
Indicadores de funcionamiento			
Estancia media ajustada por casuística y severidad	6,43	7,06	9,0
Índice de cirugía sin ingreso ajustado	1,12	1,01	10,8
Indicador económico			
Coste por unidad de producción ajustada (€)	2.820	3.335	15,4
Otros indicadores			
Calidad de datos			
Número de diagnósticos por alta	5,20	4,81	8,0
Tasa de GRD inválidos (%)	0,0	1,4	-1,4 ¹
Complejidad			
Peso medio	1,0514	1,0021	4,9

¹ Diferencia en puntos porcentuales (valores redondeados).

Los grandes hospitales generales disponen de 351 camas de promedio, 35 plazas de residentes de especialidades y la mayor presión de urgencias de los distintos grupos considerados.

El grupo Benchmark de este nivel muestra los mayores porcentajes de mejora en el índice de complicaciones (23,6%) y en el coste por unidad de producción ajustada (15,4%).

HOSPITALES CON ESPECIALIDADES DE REFERENCIA

Los TOP 20 de 2008

	Hospital	Localidad	TOP 20 obtenidos desde el año 2000
080057	Hospitals del Mar i de l'Esperança (IMAS)	Barcelona	•••
080958	Hospital de Sabadell. Corporació Sanitària Parc Taulí	Sabadell (Barcelona)	•••••••
081075	Consorci Sanitari de Terrassa	Terrassa (Barcelona)	••••
250019	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	Lleida	•

Los hospitales TOP 20 se han ordenado según el número del Catálogo Nacional de Hospitales.

Resultados de los TOP 20 (grupo Benchmark) respecto al resto de hospitales

Indicadores TOP 20	Grupo Benchmark	Resto de hospitales	% de mejora del Benchmark
Indicadores de calidad			
Índice de mortalidad ajustado por riesgo	0,72	0,97	25,8
Índice de complicaciones ajustado por riesgo	0,84	0,90	6,5
Índice de readmisiones ajustado por riesgo	0,88	1,00	11,8
Indicadores de funcionamiento			
Estancia media ajustada por casuística y severidad	6,59	7,49	12,1
Índice de cirugía sin ingreso ajustado	1,08	0,90	19,9
Indicador económico			
Coste por unidad de producción ajustada (€)	2.557	3.468	26,3
Otros indicadores			
Calidad de datos			
Número de diagnósticos por alta	5,09	4,23	20,3
Tasa de GRD inválidos (%)	0,0	0,6	-0,6 ¹
Complejidad			
Peso medio	1,1189	1,1120	0,6

¹ Diferencia en puntos porcentuales (valores redondeados).

Los hospitales con especialidades de referencia son grandes centros hospitalarios con un promedio de 507 camas que ofrecen algunas de las especialidades de mayor complejidad, con un elevado componente de formación de residentes y equipamientos tecnológicos.

La mortalidad y la eficiencia medida en coste son, con porcentajes de mejora de más del 25%, los indicadores en los que el grupo Benchmark mejora en mayor medida los resultados obtenidos por el resto de hospitales.

GRANDES HOSPITALES DE REFERENCIA REGIONAL Y NACIONAL

Los TOP 20 de 2008

Hospital	Localidad	TOP 20 obtenidos desde el año 2000
070012 Hospital Universitario Son Dureta	Palma de Mallorca (Baleares)	•••••
080109 Agrupació Sanitària Sant Joan de Déu. Hospital Clínic de Barcelona	Barcelona	•••••••
081347 Hospital Universitari Vall d'Hebron	Barcelona	•••••
370016 Complejo Asistencial Universitario de Salamanca	Salamanca	•••••

Los hospitales TOP 20 se han ordenado según el número del Catálogo Nacional de Hospitales.

Resultados de los TOP 20 (grupo Benchmark) respecto al resto de hospitales

Indicadores TOP 20	Grupo Benchmark	Resto de hospitales	% de mejora del Benchmark
Indicadores de calidad			
Índice de mortalidad ajustado por riesgo	0,82	0,98	16,6
Índice de complicaciones ajustado por riesgo	0,93	0,97	3,7
Índice de readmisiones ajustado por riesgo	1,00	1,06	6,0
Indicadores de funcionamiento			
Estancia media ajustada por casuística y severidad	7,61	8,86	14,0
Índice de cirugía sin ingreso ajustado	1,07	0,90	19,0
Indicador económico			
Coste por unidad de producción ajustada (€)	3.913	4.031	2,9
Otros indicadores			
Calidad de datos			
Número de diagnósticos por alta	4,94	4,67	5,8
Tasa de GRD inválidos (%)	0,3	0,6	-0,3 ¹
Complejidad			
Peso medio	1,2822	1,2916	-0,7

¹ Diferencia en puntos porcentuales (valores redondeados).

Este grupo lo forman los mayores y más complejos hospitales del país, con 919 camas de promedio y la mayor ocupación de sus instalaciones. Se caracterizan por su gran tamaño, la oferta de todas las especialidades más complejas, un gran componente de docencia (habitualmente con estudios de pregrado) y un importante peso de la investigación.

El índice de mortalidad y el grado de implantación de cirugía ambulatoria son los indicadores en los que el grupo Benchmark presenta una mejora global más importante.

HOSPITALES PRIVADOS

HALLAZGOS MÁS RELEVANTES

Los cuatro hospitales TOP del sector privado muestran mejores resultados que el resto de hospitales participantes de esta categoría en todos los indicadores utilizados, atendiendo a pacientes de similar complejidad.

Con porcentajes de mejora cercanos al 30%, los hospitales privados TOP mejoran los resultados respecto al resto de hospitales privados en los tres indicadores de calidad.

Dichos hospitales alcanzan los mejores resultados de calidad con un tiempo de internamiento de los pacientes un 9% menor y una mayor intensidad en la ambulatorización de cirugía mayor en términos globales.

A estas mejoras funcionales, los hospitales privados TOP añaden una mejora sustancial del coste ajustado por casuística que oscila entre el 34% en el grupo de hospitales privados pequeños y el 9,8% en el grupo de hospitales privados grandes.

HOSPITALES PRIVADOS DE TAMAÑO Y ESTRUCTURA PEQUEÑOS

Los TOP 20 de 2008

Hospital	Localidad	TOP 20 obtenidos desde el año 2001	
170062	Clínica Quirúrgica Onyar, SL	Girona	••
200126	Grupo Hospitalario Quirón, SL. Quirón Donostia	San Sebastián	•

Los hospitales TOP 20 se han ordenado según el número del Catálogo Nacional de Hospitales.

Resultados de los TOP 20 (grupo Benchmark) respecto al resto de hospitales

Indicadores TOP 20	Grupo Benchmark	Resto de hospitales	% de mejora del Benchmark
Indicadores de calidad			
Índice de mortalidad ajustado por riesgo	0,61	0,70	12,2
Índice de complicaciones ajustado por riesgo	0,58	0,94	38,6
Índice de readmisiones ajustado por riesgo	0,57	0,84	32,9
Indicadores de funcionamiento			
Estancia media ajustada por casuística y severidad	4,13	4,17	0,8
Índice de cirugía sin ingreso ajustado	1,12	0,97	15,8
Indicador económico			
Coste por unidad de producción ajustada (€)	1.587	2.404	34,0
Otros indicadores			
Calidad de datos			
Número de diagnósticos por alta	2,04	2,94	-30,6
Tasa de GRD inválidos (%)	0,5	0,4	0,1 ¹
Complejidad			
Peso medio	0,9217	0,9315	-1,1

¹ Diferencia en puntos porcentuales (valores redondeados).

Los dos hospitales TOP del grupo mejoran todos los indicadores analizados respecto al resto de hospitales del mismo, destacando especialmente en complicaciones (mejora del 38,6%), coste (34,0%) y readmisiones (32,9%).

HOSPITALES PRIVADOS DE TAMAÑO Y ESTRUCTURA MAYORES

Los TOP 20 de 2008

	Hospital	Localidad	TOP 20 obtenidos desde el año 2001
030092	Hospital Clínica Benidorm	Benidorm (Alicante)	••
080446	USP Institut Universitari Dexeus	Barcelona	•••••

Los hospitales TOP 20 se han ordenado según el número del Catálogo Nacional de Hospitales.

Resultados de los TOP 20 (grupo Benchmark) respecto al resto de hospitales

Indicadores TOP 20	Grupo Benchmark	Resto de hospitales	% de mejora del Benchmark
Indicadores de calidad			
Índice de mortalidad ajustado por riesgo	0,63	1,03	38,3
Índice de complicaciones ajustado por riesgo	0,91	1,15	20,8
Índice de readmisiones ajustado por riesgo	0,73	1,02	28,5
Indicadores de funcionamiento			
Estancia media ajustada por casuística y severidad	4,17	4,89	14,9
Índice de cirugía sin ingreso ajustado	1,00	1,01	-0,87
Indicador económico			
Coste por unidad de producción ajustada (€)	2.346	2.602	9,8
Otros indicadores			
Calidad de datos			
Número de diagnósticos por alta	3,15	3,12	1,1
Tasa de GRD inválidos (%)	0,8	0,8	0,0 ¹
Complejidad			
Peso medio	1,0168	0,9973	2,0

¹ Diferencia en puntos porcentuales (valores redondeados).

Los dos hospitales TOP del grupo mejoran todos los indicadores analizados respecto al resto de hospitales del mismo, con la única excepción del índice de sustitución de cirugía sin ingreso ajustado. Por otro lado, resultan especialmente notables las mejoras en los tres indicadores de calidad.



Iasist es una empresa de servicios profesionales de valor añadido que ofrece a proveedores y financiadores de servicios sanitarios la información de contenido clínico y económico necesaria para la mejora de la calidad y la eficiencia de los servicios prestados a los pacientes. Para ello, dispone de grandes bases de datos, tanto nacionales como internacionales.

Iasist es la empresa líder del sector en España gracias a la confianza y fidelidad de cientos de hospitales, administraciones públicas, compañías aseguradoras y grandes proveedores de servicios sanitarios.

I A | S I S T

ESPAÑA

Rambla de Catalunya, 2-4, 6º
08007 Barcelona
Tel. +34 93 301 40 61
Fax +34 93 317 25 97
E-mail: iasist@iasist.com

PORTUGAL

Av. das Forças Armadas, 125, 12
1600-079 Lisboa
Tel. +351 21 325 40 55
Fax +351 21 325 41 11
E-mail: vcorreia@iasist.com

www.iasist.com

© Iasist, S. A.

Todos los derechos reservados.

Edita: Iasist, S. A.

Realización: Hores extraordinàries

Diseño gráfico original: Albert Roca

Diseño original de cubierta: La Factoria dels Anuncis

Primera edición: noviembre de 2008

Impresión: Gráficas Rotativas, S. A.

Depósito legal: B-49.666-2008

Esta publicación no puede ser parcial o totalmente reproducida, grabada o transmitida, por ningún medio electrónico, mecánico u óptico, incluidas las fotocopias, o por cualquier sistema de recuperación o almacenamiento sin previo y expreso permiso por escrito de los editores.

Los editores asumen la gestión y elaboración de la información que se presenta en esta publicación. No son responsables en cambio de la veracidad de los datos de origen facilitados por los hospitales para ello.

La información contenida tiene como objetivo servir de base para comparaciones y evaluaciones generales, pero no como única fuente para recomendar o sancionar determinados parámetros. Los editores no se hacen responsables de cualquier uso que pueda comportar perjuicios o daños a los usuarios –personales o institucionales– de esta información o a terceras personas.