

SEGUNDA REUNIÓN DE HOMOLOGACIÓN DE CRITERIOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL FASSA

Ponencia:

Monitoreo y Evaluación del Desempeño Hospitalario

DGED

MÉXICO, D.F. 29 DE SEPTIEMBRE, 2015

Monitoreo y Evaluación del Desempeño Hospitalario

Dirección General de Evaluación del Desempeño

29 de septiembre de 2015

Contenido

- 1. Antecedentes de Evaluación del Desempeño Hospitalario**
- 2. Avances del Grupo de Trabajo**
- 3. Metodología**
- 4. Fichas técnicas de indicadores**
- 5. Resultados preliminares**
- 6. Siguietes pasos**

1. Evaluación del Desempeño Hospitalario

Antecedentes

- Existen **diferencias significativas** en el desempeño de los hospitales federales* (de la Secretaría de Salud, SS) y estatales (Servicios Estatales de Salud, SESA) que no han sido suficientemente exploradas, explicadas y atendidas.
 - Diferencias en **resultados** (mortalidad).
 - Diferencias en **procesos** (tasa de ocupación, estancia hospitalaria).
 - No existen evidencias documentadas de esfuerzos locales para identificar las causas de las desviaciones y actuar en consecuencia.
- Avances con los Observatorios del Desempeño Hospitalario (2006,2009 y 2011)
- No se disponía de un banco de indicadores estandarizados y periódicos.

1. Evaluación del Desempeño Hospitalario

Antecedentes

Durante 2014,
se llevaron a cabo

4 reuniones regionales:

- Cuernavaca, Mor.
- Campeche, Camp.
- Aguascalientes, Ags.
- Monterrey, NL.

Agosto 2014: la **1ª
Reunión Nacional** de
Evaluación del
Desempeño.

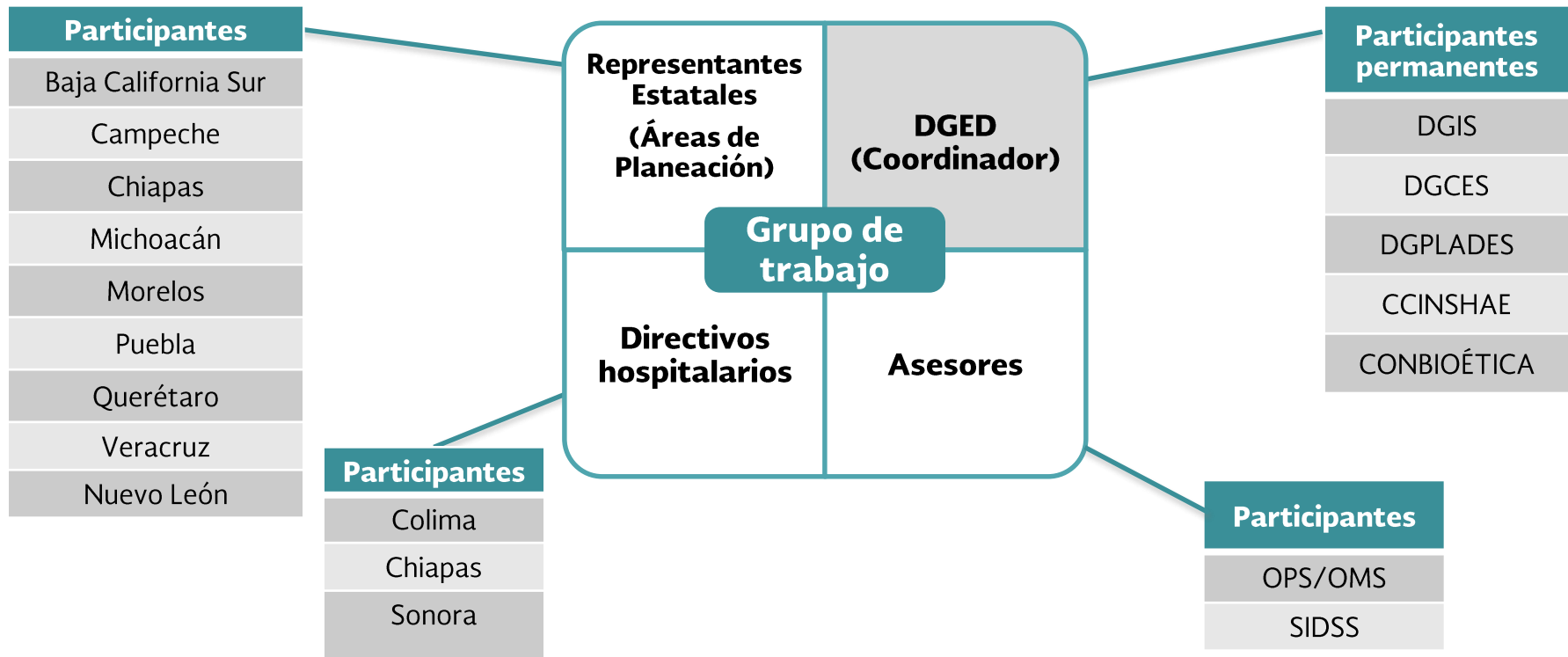
Modelo de Evaluación del Desempeño Hospitalario

Objetivo: Fortalecer las tareas de evaluación del desempeño de los servicios de salud, mediante la definición de lineamientos del Modelo de Evaluación del Desempeño Hospitalario. La conformación de este modelo comprende: una **metodología de evaluación**, un **grupo de trabajo intersectorial** y un **grupo asesor**, con el fin de implementar políticas y acciones para impactar positivamente, en la eficiencia y calidad de los servicios que se brindan por la Secretaría y los Servicios Estatales de Salud.

2. Avances del Grupo de Trabajo

Reunión de **Conformación** del **Grupo de Trabajo en Materia de Evaluación del Desempeño Hospitalario**

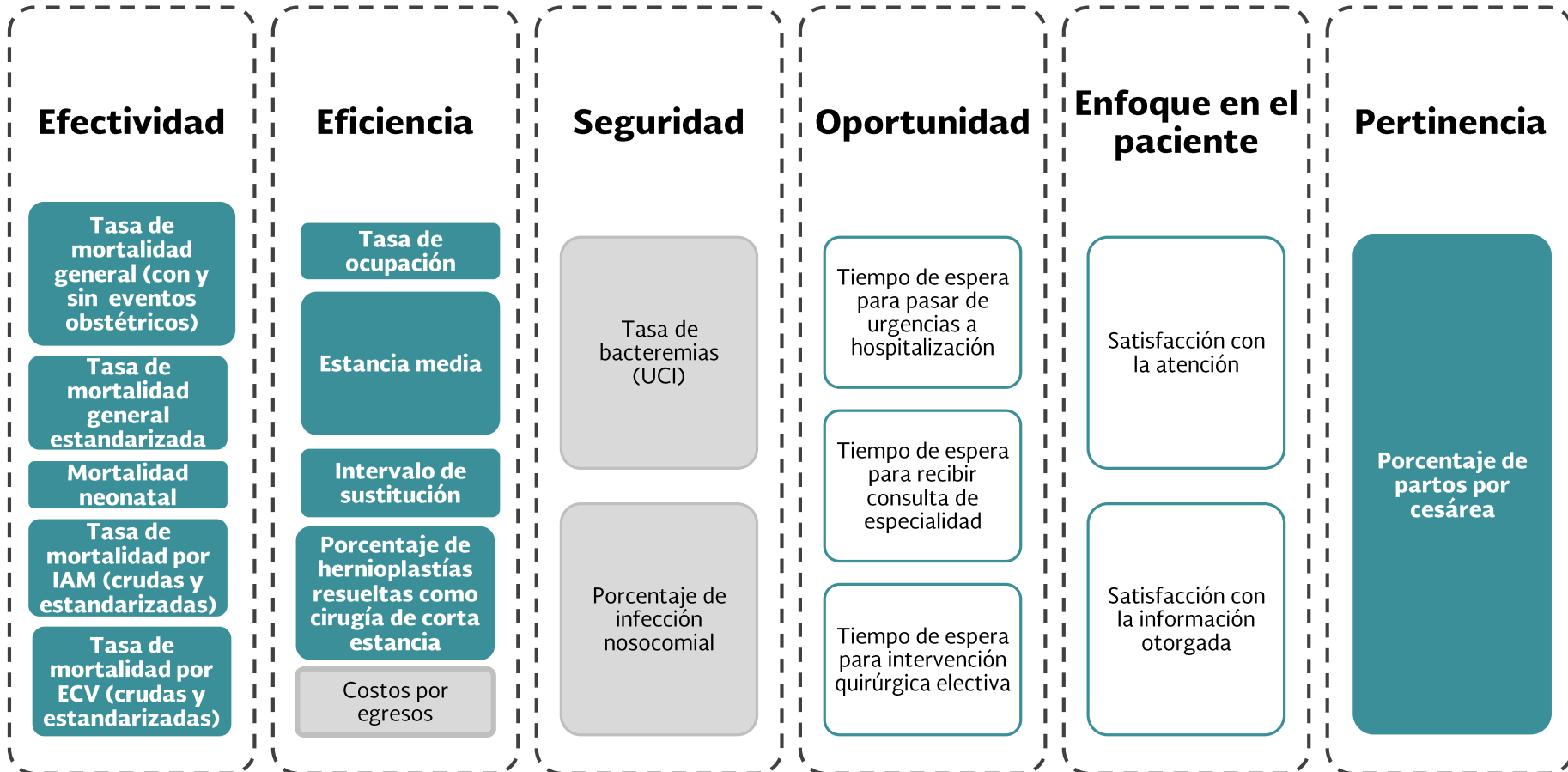
30 abril 2015



3. Metodología

Selección de indicadores

- Se cuenta con todos los elementos para su elaboración en 2015, con cifras 2014.
- Se está explorando la posibilidad de elaborarlos en 2016.
- Se desarrollarán en una segunda etapa.



3. Metodología

Criterios para la Clasificación de hospitales

1. De acuerdo con la **tipología** establecida en el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (**SINERHIAS**) 2014.
 - a) Hospitales comunitarios,
 - b) Hospitales generales y
 - c) Hospitales especializados
2. En los **hospitales generales**, según su número de camas censables registradas en el catálogo de la Clave Única de Establecimientos de Salud:
 - a) <60 camas censables
 - b) 60-119 camas censables
 - c) ≥ 120 o más camas censables
3. Por su capacidad, recursos, organización y población blanco, se establecieron **categorías independientes para** los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (**HRAE**), Hospitales Nacionales de Referencia (**HNR**), Institutos Nacionales de Salud (**INS**) y **otros hospitales especializados**.
4. **Se excluyeron los hospitales psiquiátricos** (n=34).

3. Metodología

Distribución de hospitales según Clasificación

Clasificación	Frecuencia	%
Hospitales comunitarios	284	40.3
Hospitales generales	310	44.0
Hospitales generales con menos de 60 camas censables	181	
Hospitales generales de 60-119 camas censables	77	
Hospitales generales con 120 o más camas censables	52	
Hospitales especializados	110	15.6
Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE)	7	
Hospitales Nacionales de Referencia (HNR)	5	
Institutos Nacionales de Salud (INS)	9	
Otros hospitales especializados	89	
Total	704	100.0



4. Fichas técnicas de indicadores

1. Tasa de Mortalidad General Intrahospitalaria
2. Tasa de Mortalidad Intrahospitalaria por Infarto Agudo al Miocardio (IAM)
3. Tasa de Mortalidad Intrahospitalaria por Enfermedad Cerebrovascular (ECV)
4. Promedio de días estancia hospitalaria
5. Tasa de ocupación
6. Intervalo de sustitución
7. Porcentaje de cesáreas
8. Porcentaje de hernioplastías resueltas como cirugía de corta estancia
9. Tasa de Mortalidad Neonatal

Contenido de la ficha

Nombre del indicador

Definición

Dominio

Tipo

Algoritmo

Interpretación

Criterios de inclusión

Criterios de exclusión

Filtros

Fuente generadora de la información estadística básica

Cobertura geográfica

Frecuencia del indicador

Fecha en que se espera generar el indicador

Fecha de actualización

Importancia y utilidad del indicador

Referencias

Observaciones y limitaciones

Ajustes y Estratificaciones

Subindicadores

Estándar de comparación

Apéndice

4. Fichas técnicas de indicadores

Concepto	Definición
Nombre del indicador	Tasa de Mortalidad General Intrahospitalaria
Definición	Relación entre el número de defunciones y el total de egresos hospitalarios en un periodo determinado.
Dominio	Efectividad
Tipo	Resultado
Algoritmo	$\text{Tasa de mortalidad general intrahospitalaria} = \left(\frac{\text{Número de muertes registradas en un periodo determinado}}{\text{Número total de egresos en el mismo periodo}} \right) \times 100$
Interpretación	Es el número de muertes ocurridas en el hospital por cada 100 egresos registrados en un periodo determinado.
Criterios de inclusión	Pacientes cuya vía de ingreso al hospital fue por consulta externa o urgencias.
Criterios de exclusión	Pacientes que hayan egresado del hospital por referencia a otra unidad de atención.

4. Fichas técnicas de indicadores

Concepto	Definición
Filtros	<ul style="list-style-type: none">- Se eliminan los ingresos que llegaron como referencia de otro hospital (opción “3” de la variable “proced” de la base del SAEH; proced!=3).- Para el denominador, se eliminan aquellos casos cuyo motivo de egreso es por pase a otro hospital (opción “4” de la variable “motegre” de la base SAEH; motegre!=4).- El análisis para comparar los SESA deberá considerar únicamente a los hospitales generales: opción “M” de la variable “tipología” de la base SINERHIAS del año en curso.
Fuente generadora de la información estadística básica	<ul style="list-style-type: none">- Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), apartado de egresos y obstétricos.- Sistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).
Cobertura geográfica	El indicador proporciona información nacional, por entidad federativa y por unidad hospitalaria.
Frecuencia del indicador	Anual

4. Fichas técnicas de indicadores

Concepto	Definición
Fecha en que se espera generar el indicador	Septiembre 2015
Fecha de actualización	Diciembre 2014
Importancia y utilidad del indicador	La mortalidad general intrahospitalaria se ha utilizado como un indicador para medir el desempeño global de los servicios de salud ya que bajo condiciones similares, una buena atención hospitalaria debería resultar en una menor mortalidad que la producida por una atención deficiente. Sin embargo, para la interpretación es importante ser cautelosos y tener en cuenta todos los factores y características del paciente que pueden influir en las defunciones.
Referencias	<ul style="list-style-type: none">- Observatorio del Desempeño Hospitalario 2009. Secretaría de Salud.- WHO. (2007). Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH). Regional Office for Europe.

4. Fichas técnicas de indicadores

Concepto	Definición
Observaciones y limitaciones	<ul style="list-style-type: none">- El numerador contempla a todos los casos cuyo motivo de egreso fue defunción (opción “5” de la variable “motegre” de la base SAEH; motegre=5).- Considerar a la mortalidad intrahospitalaria como único indicador de la calidad de los servicios puede indicar una lectura sesgada de la realidad, ya que hay muchos aspectos relacionados con otros dominios (seguridad, oportunidad, enfoque en el paciente) que no necesariamente se ven reflejados en éste- La interpretación de este indicador debe tomarse con reservas ya que no se hace un ajuste por padecimiento ni por gravedad de los pacientes.
Ajustes y Estratificaciones	Se sugiere realizar ajustes por sexo y edad.

4. Fichas técnicas de indicadores

Concepto	Definición
Subindicadores	<ol style="list-style-type: none">1. Tasa de mortalidad general intrahospitalaria sin servicios obstétricos.2. Tasa de mortalidad general intrahospitalaria con o sin servicios obstétricos, estandarizada por estructura por edad.3. Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas.
Estándar de comparación	Se recomienda usar la tasa nacional, por clasificación de hospitales o una comparación histórica a nivel de entidad federativa o incluso a nivel de unidad.

5. Resultados preliminares

Características de las Unidades Hospitalarias, 2014*

Clasificación de hospitales	No. Hospitales	Volumen de egresos	Tasa de ocupación	Promedio de días de Estancia Hospitalaria ¹	Intervalo de sustitución ¹
H. Comunitarios	284	262,438	38.0	2.5	3.3
H. Generales	310	1,834,145	80.9	4.3	0.8
HG <60 camas	181	618,422	73.1	3.4	0.9
HG 60-119 camas	77	527,077	81.8	4.3	0.7
HG >=120 camas	52	688,646	85.7	5.2	0.7
H. Especializados	110	782,994	74.9	5.2	1.4
HRAE	7	10,828	51.5	6.1	6.6
HFR	5	96,086	81.6	5.3	1.2
INS	9	59,213	76.8	6.8	2.4
HE Otros especializados	89	616,867	74.1	4.7	1.3
Nacional	704	2,879,577	74.3	4.4	1.2

*/ Datos de unidades en operación. El análisis no incluye hospitales psiquiátricos (34).

¹/ Sin egresos obstétricos y sin corta estancia.

5. Resultados preliminares

Indicadores Resumen por Grupos de Unidades Hospitalarias, 2014

Clasificación de hospitales	Tasa Mortalidad General Estandarizada ¹	Tasa Mortalidad Estandarizada IAM 45+	Tasa Mortalidad Estandarizada ECV 45+
H. Comunitarios	1.0	48.7	19.9
H. Generales	2.8	26.2	26.4
HG <60 camas	1.8	33.9	21.1
HG 60-119 camas	2.9	28.4	25.2
HG >=120 camas	3.5	21.4	31.2
H. Especializados	2.4	24.3	20.5
HRAE	4.4	22.7	26.2
HFR	2.8	28.9	15.9
INS	2.5	13.8	6.9
HE Otros especializados	2.2	22.6	25.1
Nacional	2.6	26.6	24.6

5. Resultados preliminares

Indicadores Resumen por Grupos de Unidades Hospitalarias, 2014

Clasificación de hospitales	Porcentaje de hernioplastías resueltas como cirugía de corta estancia	Porcentaje de cesáreas ¹
H. Comunitarios	1.8	28.3
H. Generales	7.5	34.6
HG <60 camas	1.9	35.4
HG 60-119 camas	8.5	35.5
HG >=120 camas	12.8	32.8
H. Especializados	14.1	34.9
HRAE	3.8	0.0
HFR	18.4	41.6
INS	36.3	94.4
HE Otros especializados	12.2	34.4
Nacional	7.6	33.9

^{1/} Producto único, ≥38 semanas, ingreso por urgencias o consulta externa e información completa.

6. Sigüientes pasos

- La **próxima reunión** del Grupo de Trabajo está prevista para octubre 2015. En dicha reunión, se presentarán y discutirán los **resultados de los indicadores** estimados en 2015.
- Se elaborará una **publicación** donde se presentarán los resultados de forma sintética y se destacarán los mejores desempeños.
- Se planea que el ejercicio se llevará a cabo de forma periódica (anualmente) y con la **incorporación** de nuevos **indicadores** y nuevos **grupos de hospitales** del sector salud.
- En noviembre 2015 en colaboración con OPS se realizará el **Taller para Gestores: Gestión Productiva de los Servicios de Salud**, con directivos de 17 unidades hospitalarias de 14 entidades federativas.
- En 2016 iniciará la implementación del **Proyecto Piloto de Gestión Productiva de los Servicios de Salud** en las 17 unidades hospitalarias

**GRACIAS POR SU
ATENCIÓN!!!**

<http://www.sidss.salud.gob.mx/>

<http://www.dged.salud.gob.mx/>

comentarios: mirna.hebrero@salud.gob.mx