

Análisis de las desviaciones en hospitalización para los mismos GRD

Blázquez Gómez C, Suárez Rodríguez G, Rey Mesa M, Jiménez Falcón Z
Hospital Dr. Negrín

Introducción

En el Plan Estratégico 2004-2008 en el que está inmerso nuestro hospital el grupo de trabajo que persigue la promoción de la eficiencia hospitalaria mediante la medida del producto hospitalario, desarrolla la línea de actuación "Análisis de las desviaciones para un mismo GRD, en la atención y el coste". Se necesitaba saber cuáles eran las desviaciones para los mismos GRD en el año 2006 con respecto al 2005 y del 2007 con respecto al 2006 en cuanto a la atención hospitalaria y si además conllevaba a unas desviaciones en el coste en la misma proporción.

Material y métodos

Se utilizan los CMBDH de los años 2005, 2006 y 2007 con diagnósticos y procedimientos codificados con la CIE-9-MC edición 5.^a. Se agruparon los episodios de hospitalización en GRD con el agrupador All-Patien versión 21.0 y el software analizador versión 4.8 de la Estación Clínica 3M.

La base de datos nacional considerada como el estándar de comparación, es la proporcionada por el Ministerio de Sanidad y Consumo del año 2005 y con solo los casos atendidos por hospitales del mismo nivel, el nivel 4.º, en función del número de camas.

Se elaboran informes estadísticos con los GRD atendidos en el hospital en los

que se incluyen las siguientes variables: número de pacientes, EMD (estancias medias depuradas, EMN (estancia media nacional), diferencia de EM, % diferencia y el impacto de la diferencia en días [(EMd-EMN) x % casos en el GRD sobre el total de casos del hospital].

Se analizan comparativamente los valores totales de las variables de todos los años.

Se desglosan los datos estadísticos por servicios clínicos del hospital con los GRD atendidos en los respectivos años, con los impactos, el % de desviación y los incrementos de estancias consumidas. Se establece un ranking de mayor a menor desviación y se le aplica un código de colores de la siguiente manera:

- Color rojo para aquellos servicios que han incrementado el consumo de estancias y se mantienen por encima de la EMN (en el 2005 la EMd > EMN)
- Color naranja a los servicios que han disminuido el consumo de estancias y se mantienen por encima de la EMN.
- Color verde a los servicios que han incrementado el consumo de estancias y se mantienen por debajo de la EMN (en el 2005 la EMd < EMN).
- Color azul a los servicios que han disminuido el consumo de estancias

y se mantienen por debajo de la EMN.

Al reorganizar por colores queda en evidencia a golpe de vista los servicios que pueden mejorar y los servicios líderes en la gestión de sus camas.

Se tienen en cuenta otros índices por servicio para considerar la complejidad de la patología, como la estancia media ajustada por la casuística del estándar (EMAC) y el peso medio (PM).

Para la información económica se hallan los puntos GRD y el coste punto GRD.

Se analizan los GRD de los servicios de mayores desviaciones atendiendo al número de casos, el % de casos *outliers* de estancia larga, la EMd en otros servicios del mismo hospital y de otros hospitales, uso de protocolos de actuación (guías o vías clínicas), comportamiento del GRD (homogeneidad interna en la distribución de sus estancias), y otras variables.

Resultados

En el año 2005 se utilizaron 8.139 días más que el estándar en atender a 14.526 pacientes, en el año 2006 fueron 3.908 días más que el estándar en atender 15.114 pacientes, es decir, una diferencia de impactos de 4.231 días menos en el 2006 con respecto al 2005 y atendiendo a 588 pacientes más.

En el año 2007 fueron 3.788 días los utilizados más que el estándar en atender 15.782 pacientes, es decir una diferencia de impactos de 120 días menos en el 2007 con respecto al 2006 y atendiendo a 668 pacientes más.

La EMAC en el 2005 fue de 8,6 días, en el 2006 de 8,54 días y en el 2007 de 8 días. El PM pasó de 2,19 a 2,16 y a 2,09

en los respectivos años 2005, 2006 y 2007.

En las tablas y código de colores se pueden ver los servicios clínicos que contribuyen a la mejora (en color azul y naranja) y los servicios que potencialmente pueden mejorar la gestión de sus GRD (color rojo y verde). También se destacan en rojo los GRD o patologías que hay que priorizar para establecer o revisar protocolos de actuación.

Los pacientes outliers que se excluyeron en la comparación fueron el 9,1%, 8,3%, 8,6% en el 2005, 2006, 2007 años respectivamente. Se valorará la evolución de puntos y coste GRD por servicio y año en una fase del estudio, a incluir en la comunicación.

Conclusiones

Las desviaciones en atención hospitalaria medidas como desviaciones o días de impacto al comparar con el estándar, señalan una gran disminución en el consumo de estancias globales en el año 2006 con respecto al 2005 a pesar de que el número de pacientes ingresados fue mayor. La EMAC se mantiene en el 2006 y también el PM como indicador de la complejidad de la casuística. En el año 2007 han seguido disminuyendo los días de impacto consumidos, y los pacientes atendidos han seguido aumentando y la EMAC y el PM se ha mantenido también.

Los resultados obtenidos hablan de la buena evolución del hospital en la gestión del proceso de hospitalización desde el año 2005 al 2007 y ello gracias a los servicios de Traumatología, Radiología Vasculosa Intervencionista, Unidad de Cuidados Paliativos, Cirugía Torácica... señalados en azul, que al ahorrar días de estancias pueden aumentar la rotación de pacientes.

Los Servicios de Medicina Interna, Cardiología, Psiquiatría, Oncología... destacados en rojo son con los que se puede empezar a sistematizar el proceso de hospitalización o facilitar el acceso a pruebas diagnósticas, supervisar la ade-

cuación de ingresos, facilitar la coordinación y las respuestas rápidas a consultas internas entre los servicios..., para promocionar la eficiencia hospitalaria.