

Diseño e implantación de un cuadro de mando para los servicios de urgencias de Grup Sagessa.

- **AUTORES:**

Pilar Vernet Moya; Rosa Maria Tomàs Cedó; Lluís Colomé Figuera

- **INTRODUCCIÓN:**

El Sistema de información (SI), desarrollado desde el departamento de Epidemiología, Información y Evaluación Asistencial (EIAA) para los 5 servicios de urgencias (SU), del Grupo Sagessa proporciona un elevado volumen de información para la gestión. Mensualmente y desde el año 2001, se publica en la Intranet del Grupo información de los SU, clasificándola en 6 dimensiones. La información es dinámica y ha ido incorporado nuevos indicadores según necesidades y cambiando los formatos de presentación (último en 2004, presentación en tablas dinámicas). Como consecuencia del crecimiento exponencial de la información y por necesidades de gestión, en 2005 se decide elaborar un Cuadro de Mando (CM) para los SU con los indicadores más relevantes que reflejen resumidamente la situación de los SU, permitiendo tener una visión de conjunto de la calidad del servicio y actuar en los casos que sea necesario.

El objetivo del trabajo es:

1. Consensuar con los jefes de servicio de urgencias y los directores de centro:

- Los indicadores necesarios a presentar en el CM de urgencias
- El diseño del cuadro y tipo soporte de salida (Excel, Acrobat,, etc)

2. Elaboración y publicación en la Intranet corporativa del CM de urgencias para cada SU.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

- Datos obtenidos mensualmente de nuestro sistema de información (SI) OMI-AP.

- SI de urgencias creado a finales del 2001 por EIAA, que genera un conjunto de informes finales que agrupamos en 6 dimensiones: a) Volumen y casuística, b) Tiempos de espera y de visita, c) Frecuentación horaria, d) Perfil de usuarios, e) Nivel de resolución de problemas, f) Calidad de los datos.

- Pre-selección de los indicadores desde EIAA. Los criterios de selección son:

a) Selección de los mismos indicadores de urgencias incorporados en los Cuadros de Gestión Clínica (CGC) de los centros. Los CGC fueron consensuados y aprobados en junio de 2005 por los directores asistenciales de los centros y EIAA, teniendo en cuenta: I) Objetivos propios del centro, II) Objetivos CatSalut; III) Dossier de Calidad; IV) Factibilidad de obtención por parte de EIAA.

b) Selección desde EIAA de algunos indicadores importantes calculados en el SI de urgencias que no estaban contemplados en los CGC.

- Consenso con los directores de centro y jefes de servicio de los indicadores pre-seleccionados así como de los formatos de salida.

- Elaboración de un SI para el cálculo automático de los indicadores seleccionados, agregándolos en una tabla, por periodo, dimensión y centro; así como su exportación al informe de CM final acordado. Publicación en la Intranet del Grupo.

- **RESULTADOS:**

- Se han seleccionado los indicadores manteniendo las dimensiones (Volumen y casuística, Tiempos de Espera y Visita, Perfil de Usuarios, Nivel de Resolución de Problemas, Calidad de los datos).

- El CM contiene un total de 23 indicadores (% urgencias anuladas, % ingresadas, % traslados, tiempo de visita y/o de espera, % reincidencias <72h etc.). Algunos son específicos de un SU determinado por no ser aplicables en otros SU.

- El CM compara los resultados de los indicadores del periodo actual con el del año anterior. No se compara entre SU porque los SU no son comparables entre sí en varios aspectos.

- Desarrollo de un SI que alimenta los CM de forma automática, reduciendo el tiempo de elaboración.

- Centralización del mantenimiento y cálculo del SI y CM en EIAA, evitando tener que crear un circuito de coordinación entre centros y EIAA.

- Publicación en la Intranet del Grupo de CM de forma trimestral desde diciembre 2005.

- CM de urgencias permite la detección rápida de cualquier desviación importante. El SI rutinario posibilita el análisis más profundo de dicha desviación para determinar el origen de la misma.



- Se presentarán resultados (CM, SI rutinario, automatización del proceso)

- **CONCLUSIONES:**

- El CM: a) facilita el conocimiento del nivel de calidad del servicio (identificar áreas de mejora y excelencia), y la detección rápida de cualquier anomalía, y b) Permite la comparación de la situación entre dos años.

- El consenso del CM entre jefes de urgencias y los directores de centro facilita y favorece la implantación y utilidad de este sistema de evaluación.

- La publicación conjunta con el SI rutinario de urgencias preexistente ofrece la posibilidad de profundizar en el análisis de la situación de SU y detectar el origen del problema en el caso que sea necesario.

- La custodia desde EIAA de las bases de datos tratadas con los indicadores, permite poder realizar cualquier estudio, y/o analizar ágilmente si es necesario las anomalías encontrada.

- Perspectivas de futuro: revisiones periódicas del CM, proceso dinámico que comporta la incorporación de indicadores según nuevas necesidades y disponibilidad de información de nuevos indicadores. Búsqueda de estándares para incorporar el enfoque de comparación externa.

