

INDICADORES DE CALIDAD

RECOMENDACIONES DE ASECMMA

José M^a Capitán Vallvey. Coordinador

Fernando Docobo Durántez

José Luis Esteban Sánchez

Luis Hidalgo Grau

José Luis Porrero Carro

Ana Rodríguez Archilla

Isabel Rosell Barrachina

JUSTIFICACIÓN

La expansión actual de la Cirugía Mayor Ambulatoria y la diversidad organizativa, funcional y conceptual de las Unidades de CMA, junto al incremento en la complejidad de los procedimientos, hacen imprescindible garantizar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes.

Actualmente la Cirugía Mayor Ambulatoria es una realidad en el conjunto de hospitales del Sistema Nacional de Salud y constituye un paradigma de eficiencia y calidad en la gestión de la asistencia quirúrgica.

La gestión de la calidad se sustenta en la existencia de indicadores, que nos permitan -en un ciclo de mejora continua- medir, comparar e introducir posibles elementos de mejora. Los indicadores deben ser válidos, fiables, específicos, útiles, concretos, accesibles, sencillos y deben tener capacidad para identificar situaciones mejorables.

La Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria, en consonancia con sus fines y estatutos, debe ser garante de la calidad asistencial prestada en las Unidades de CMA, por lo que insta al desarrollo y el empleo de Indicadores de Calidad en todas las Unidades, así como su periódica evaluación explícita en el Cuadro de Mandos.

Las características estructurales, funcionales y organizativas, así como la Cartera de Servicios, son elementos decisivos para la aplicación de los indicadores específicos de cada Unidad.

ASECMA recomienda establecer dos grupos de Indicadores, básicos y avanzados, alentando a que cada Unidad incorpore aquellos indicadores avanzados que le permitan incrementar su calidad asistencial.

El grupo de Indicadores Básicos incluye aquellos que son consustanciales con el proceso ambulatorio, independientemente del tipo de Unidad.

El grupo de Indicadores avanzados supone un paso más y recoge aquellos aplicables en Unidades con amplia experiencia y desarrollo de la gestión clínica.

INDICADORES BÁSICOS				
A. INDICADORES DE EFICIENCIA DEL SISTEMA				
INDICADOR	CRITERIO	CÁLCULO	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
A.1 Índice de Ambulatorización	Proporción de las intervenciones realizadas en CMA sobre el total de intervenciones quirúrgicas *	$[N^{\circ} \text{ intervenciones de CMA} / N^{\circ} \text{ total de intervenciones quirúrgicas}] \times 100$ *Se excluyen conceptos como: cirugía menor, cirugía de 23 h, cirugía de corta estancia.	Mensual	
A.2 Índice de Sustitución*	Proporción de intervenciones potencialmente ambulatorizables realizadas en CMA respecto al total programado de dichas intervenciones, con y sin ingreso	$[N^{\circ} \text{ de GRD potencialmente ambulatorizables realizadas en CMA} / N^{\circ} \text{ total de GRD potencialmente ambulatorizables programadas (CMA+cirugía con ingreso)}] \times 100$	Mensual	https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do http://inclasns.mssi.es/main.html
B. INDICADORES DE CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA				
INDICADOR	CRITERIO	CÁLCULO	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
B.1 Índice de cancelaciones	Pacientes programados como CMA para intervención quirúrgica que no acuden a la Unidad el día previsto	$[N^{\circ} \text{ pacientes programados para CMA que no acuden} / N^{\circ} \text{ total pacientes programados para CMA}] \times 100$	Mensual	-decisión del paciente
B.2 Índice de Suspensiones	Pacientes admitidos en la Unidad y no intervenidos por algún motivo.	$[N^{\circ} \text{ pacientes admitidos en la UCMA y no intervenidos} / N^{\circ} \text{ total pacientes programados}] \times 100$	Mensual	-decisión del paciente -enfermedad intercurrente -cambio clínico (mejoría o empeoramiento) -preparación incorrecta (no se ha seguido el protocolo prequirúrgico) -estudio incompleto (anestésico o quirúrgico) -falta tiempo en la jornada quirúrgica -faltan recursos
B.3 Índice de Reintervenciones en el mismo día	Reintervenciones no planificadas en el mismo día	$[N^{\circ} \text{ pacientes reintervenidos el mismo día} / N^{\circ} \text{ total pacientes operados}] \times 100$	Mensual	-causa quirúrgica
B.4.- Índice de pernocta no planificada	Pacientes programados como CMA que no son dados de alta en el día	$[N^{\circ} \text{ pacientes con pernocta no prevista} / N^{\circ} \text{ total pacientes operados como CMA}] \times 100$	Mensual	-causa quirúrgica -causa anestésica -causa social
B.5 Índice de Visitas urgentes	Visitas urgentes en las primeras 72 h	$[N^{\circ} \text{ de pacientes que realizan una visita urgente} / N^{\circ} \text{ total de pacientes operados en CMA}] \times 100$	Mensual	-antes de 72 h -causa quirúrgica -causa anestésica -después de 72 h -causa médica
B.6 Índice de Reingresos	Pacientes reingresados tras el alta, en las primeras 72 h	$[N^{\circ} \text{ de reingresos} / N^{\circ} \text{ total de pacientes operados en CMA}] \times 100$	Mensual	-antes de 72 h -causa quirúrgica -causa anestésica -después de 72 h -causa médica
C. INDICADORES DE CALIDAD PERCIBIDA				
INDICADOR	CRITERIO	CÁLCULO	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
C.1 Índice de Satisfacción	% en cada categoría de respuesta en encuesta de satisfacción	% de respuestas: muy buena, buena, regular, mala, muy mala y N.S./N.C.	Valoración periódica Informe anual	
C.2 Nº de quejas y reclamaciones	Nº y motivo de queja y/o reclamación	$[N^{\circ} \text{ de quejas y/o reclamaciones} / N^{\circ} \text{ total de intervenciones en CMA}] \times 100$	Valoración inmediata Informe anual	
C.3 Puntuación neta del promotor	¿Recomendaría la CMA a un familiar o amigo? Escala de 0-10: -Detractores 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6. -Indiferentes 7, 8 -Promotores 9, 10	% Promotores - (% Indiferentes + % detractores)	Informe anual	

INDICADORES AVANZADOS				
D.- PRODUCTIVIDAD				
INDICADOR	CRITERIO	CÁLCULO	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
D.1 Índice de ocupación neto de quirófano	Índice de ocupación 85% para 1 intervención Índice de ocupación 80% para 2 intervenciones Índice de ocupación 75% para 3 intervenciones Índice de ocupación 70% para 4 intervenciones Índice de ocupación 65% para 5 intervenciones Índice de ocupación 60% para 6 intervenciones	[tiempos entre la entrada y la salida de quirófano de cada uno de los pacientes en quirófanos de cirugía programada / horas agendadas para cada quirófano en un centro] x 100	Mensual	
D.2 Índice de complejidad quirúrgica	Dificultad técnica Repercusión en el paciente Probabilidad de efecto adverso	Consenso cirugía / anestesia Clasificación ASA índice de Charlson5	Semestral	
D.3 Nº de Intervenciones	Intervención realizada	Nº intervenciones realizadas	Mensual	
E. ACCESIBILIDAD				
INDICADOR	CRITERIO	CÁLCULO	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
E.1 Pacientes en espera para intervenciones de CMA por 1.000 hab.	Estima la demanda pendiente de satisfacer	[Nº Pacientes en LE CMA / Población área de influencia] x 1.000		
E.2 Índice Entradas / Salidas de LE CMA	Balance entradas/salidas de lista de espera	(n.º pacientes que entran en LE CMA / n.º pacientes que salen de LE CMA)	Mensual	Estima la tendencia de la LE CMA. Si el cociente es menor de 1, la LE CMA disminuye.
E.3 Índice demora- espera para intervención quirúrgica no urgente	Adecuada selección de pacientes	(Demora media (en días) permanencias en LEQ ambulatoria / Demora media (en días) salidas de LEQ ambulatoria)	Trimestral	Valora si se realiza una adecuada selección de los pacientes procedentes de lista de espera quirúrgica en función de su antigüedad.
F.- INDICADORES DE CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA				
INDICADOR	CRITERIO	CÁLCULO	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
F.1 Índice de dolor postoperatorio >EVA 3	Evaluación del dolor postoperatorio	[Nº de pacientes con dolor postoperatorio EVA>3/Nº total pacientes operados] x 100	Mensual	
F.2 Índice de infecciones	Infección quirúrgica	[Nº de pacientes con infección postoperatorio/ Nº total pacientes operados] x 100	C. con implante: semestral C. sin implante: mensual	
F.3 Índice de complicaciones	Complicaciones postoperatorias. Clasificación de Clavien-Dindo	[Nº de pacientes con complicaciones postoperatorias/Nº total pacientes operados] x 100	Valoración inmediata Informe anual	
F.4 Índice de mortalidad	Evento centinela	[Nº de pacientes fallecidos/ Nº total pacientes operados] x 100	Valoración inmediata Informe anual	
F. 5 Estancia postoperatoria	Aplicación de criterios de CMA	Nº de Horas desde intervención hasta el Alta de la UCMA	Semestral	
G. GESTIÓN ECONÓMICA				
G.1 Coste Unidad Ponderada Asistencial	Gestión económica eficiente	Unidad ponderada de actividad asistencial calculada como: -1ª consulta= 0,25 -consultas sucesivas= 0,15 -actividad quirúrgica CMA= 1,5	Anual	