

Gestión de tres procesos asistenciales según persona jurídica hospitalaria

» Alicia Coduras Martínez, Juan del Llano Señarís, Flor Raigada González, Luís Quecedo Gutiérrez, Miguel J. Rodríguez Gómez, Isaac Aranda Reneo, José Pablo Saffon Cuartas, Enrique Antón de las Heras

Correspondencia:
Flor Raigada
Fundación Gaspar Casal
General Díaz Porlier, 78 8º A 28006-Madrid
Teléfono: 91 401 62 19 Fax: 91 401 54 43
✉: flor.raigada@fgcasal.org

Resumen

Objetivo: establecer si la persona jurídica de cinco hospitales seleccionados aleatoriamente entre los de cada modalidad influye en la gestión de tres procesos asistenciales: infarto agudo de miocardio, cáncer de mama y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Metodología: se han elegido aleatoriamente, a partir del Mapa de Hospitales del Ministerio de Sanidad y Consumo, en una reunión de expertos, cinco hospitales entre los posibles con formas jurídicas diferentes, pertenecientes a distintas Comunidades Autónomas y comparables en cuanto a camas por población asignada y cartera de servicios de los procesos analizados. Se ha desarrollado un doble enfoque metodológico: cualitativo (grupo de discusión) y cuantitativo (indicadores seleccionados a partir de cuestionarios) y su análisis estadístico.

Resultados: la mortalidad en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) no difiere sustancialmente entre los distintos hospitales. Así, la tasa de reingreso más baja la tiene el Hospital de El Bierzo.

En el cáncer de mama, las estancias medias por paciente son razonablemente parecidas en todos los centros, si bien hay dificultades para la primera consulta y el inicio del tratamiento de la enfermedad en todos los centros a excepción del Hospital de La Ribera. Los resultados comunicados sobre el *outco-*

me primario de mortalidad en el manejo del infarto agudo de miocardio, difieren ligeramente en los distintos hospitales, siendo el Hospital Costa del Sol quien presenta mejores cifras.

Conclusión: los cinco hospitales con diferente persona jurídica presentan luces y sombras en referencia a la gestión de las tres patologías investigadas. Difícilmente puede asegurarse por las limitaciones del diseño del estudio, si se debe a su forma jurídica o bien influyen otros factores, tales como la dotación tecnológica, donde la diferencia es clara a favor del Hospital La Ribera.

Palabras Clave: persona jurídica, hospital, gestión de procesos asistenciales

Health system administration and different legal entities

Abstract:

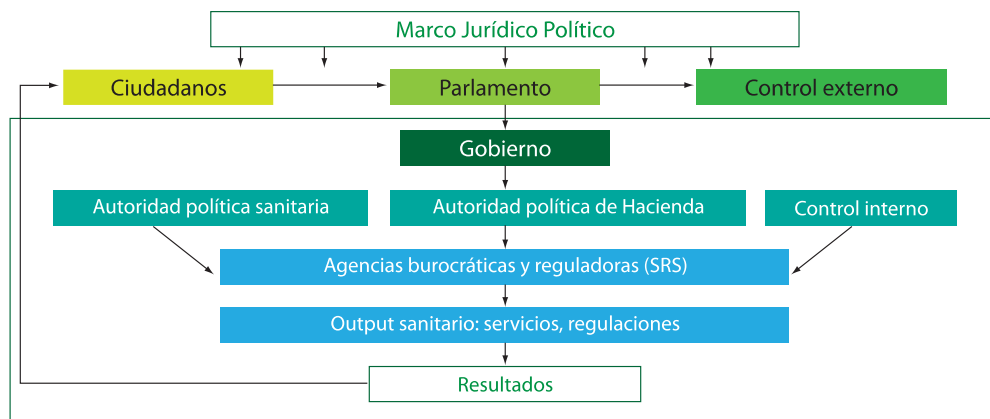
Objective: to establish if the legal person of five randomly selected hospitals influences in the handling of three welfare processes: Acute Infarct to the Myocardium, Breast Cancer and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

Methods: Five hospitals with different legal forms, each one from different Communities, have been

chosen from the Ministry of Health and Consumer Affairs Hospitals Map, by experts consultation. Each of them belonged to different Autonomous Communities and they were comparable with each other in terms of number of beds by designated population and services list. The method has followed a double qualitative (focus group) and quantitative approach (indicators from a common questionnaire for each process) and their statistical analysis

Results: Mortality on COPD does not differ substantially among the different hospitals. The lowest rate of readmission is registered by el Bierzo Hospital. The average of hospitalized days by patient with Breast Cancer are reasonable in all the centers, although, there are difficulties for the first consultation and the beginning of the treatment of the disease in all the centers except in the La Ribera Hospital. The Maresme Hospital has a program of rehabilitation and improvement of life quality for women who have taken part of ganglionic evacuating. The results communicated in handling the cases of Acute Infarct to the Myocardium (AIM) slightly defer among Hospitals; in the primary outcome of mortality Sun Coast Hospital has the lowest death rate on AIM.

Conclusion: The five hospitals with different legal person display advantages and disadvantages as far as the handling of the three investigated pathologies means. It can hardly be told that these



» Figura 1: Marco Jurídico Político

differences are due to each legal form or because other factors, such as the technological capability, where Ribera Hospital makes the difference.

Key Words: Legal entity, Hospital, Health system administration.

Introducción

Las alternativas organizativas que se ofrecen a los sistemas sanitarios pueden resumirse en tres estructuras diferenciadas de gobierno:

- Mercados
- Modelos híbridos
- Jerarquías

El modelo que impera en el actual SNSE, con la relativa excepción de Cataluña, es el de jerarquías públicas. No obstante las estrategias de cambio e innovación emprendidas en los últimos años, pueden interpretarse como una orientación hacia modelos híbridos.

El origen del cómo se ha tratado de hacer frente a la situación descrita hay que buscarlo en el célebre *Informe Abril*¹ mediante el cual se proponía separar las funciones de financiación, compra y provisión de servicios, y configurar los centros sanitarios como empresas públicas regidas por el derecho privado.

Los instrumentos de gestión, además de la creación de nuevas formas jurídicas, han sufrido cambios dando origen a diferentes formas como son el contrato-programa, los sistemas de medidas de la actividad clínica (GRD) o la contabilidad analítica².

Al hablar de formas de gestión en el ámbito del SNSE hay que distinguir la gestión directa y la indirecta. La forma directa se hace sin entes instrumentales intermedios y sin aplicación de técnicas de gestión privadas, cuya fórmula es todavía la predominante en el panorama sanitario español. La gestión indirecta se caracteriza porque la producción del servicio público es realizada por el sector privado (lucrativo o no).

Los criterios de inclusión para el presente estudio fueron las diferentes fórmulas jurídicas. Así, partiendo de una lista donde figuraban todos los hospitales públicos españoles, se escogieron cinco, de forma consensuada por un conjunto de expertos altamente cualificados, teniendo en cuenta que cada uno fuese representante de una forma jurídica diferente y que fuesen razonablemente comparables en términos de camas por población asignada y cartera de servicios en los procesos específicamente escogidos para su análisis. El resultado de la selección fue:

- Gestión indirecta:
 - ✓ *Concesión Administrativa: Hospital de la Ribera, Comarca de Alzira en la Comunidad Valenciana*
- Gestión directa:
 - ✓ *Entidad Pública: Hospital Costa del Sol*
 - ✓ *Fundación: Hospital Manacor en las Islas Baleares*
 - ✓ *Forma sin personificación jurídica: Hospital Comarcal de El Bierzo en Castilla y León.*
 - ✓ *Consortio/Mutua: Consorci Sanitari del Maresme en Cataluña.*

El objetivo del estudio es evaluar si la persona jurídica de los hospitales seleccionados influye en la gestión de tres procesos asistenciales. Dichos procesos también fueron seleccionados en función del consenso obtenido en la fase de diseño del estudio en que se llevó a cabo un grupo de discusión (*focus group*), descrito en el apartado metodológico, por considerarse que eran suficientemente representativos de las distintas áreas hospitalarias y, por consiguiente, adecuados para evaluar y comparar el estado de gestión y resultados de los hospitales. Otra misión que cumplió el grupo de discusión fue la de determinar qué tipo de indicadores eran los más adecuados para llevar a cabo la evaluación de cada uno de los procesos, tanto desde el punto de vista descriptivo de la gestión como de sus resultados clínicos y asistenciales al colectivo de pacientes. Dada la cualificación de los componentes del grupo y la revisión de la literatura, se considera que la selección fue correcta y representativa para efectuar la comparación entre los centros.

Gestión de tres procesos asistenciales según persona jurídica hospitalaria

CENTRO	CARGO	NOMBRES
Hospital de La Ribera	Gerente	Alberto de la Rosa Torner
	Director Médico de Calidad	Tomás Quirós Morató
Hospital de Manacor	Director de Calidad	Jaume Garí Parera
Hospital de El Bierzo	Director Gerente	Alfonso Rodríguez- Hevia
Hospital del Maresme	Adjunto a la Gerencia	Ángel Fernández Fernández
	Jefe de Servicio Documentación	M ^a Dolores Soler Doñare
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria	Catedrática y Directora del Departamento de Métodos Cuantitativos	Beatriz González López-Valcárcel
Universidad Pompeu Fabra	Catedrático de Escuela, Departamento de Economía y Empresa	Jaume Puig Junoy
Universidad de Castilla-La Mancha	Profesor Titular y Director del Área de Fundamentos del Análisis Económico	Álvaro Hidalgo Vega
Universidad de Granada	Profesor Titular, Departamento de Economía Aplicada	José Jesús Martín Martín
Generalitat Valenciana	Jefe de Servicio Calidad Asistencial de la Generalitat Valenciana	Ricard Meneu de Guillerna
Generalitat Valenciana	Jefe de la Unidad de Investigación Servicio Sanitarios de la Generalitat Valenciana	Salvador Peiró Moreno

» Tabla 1: Grupo de discusión (Focus Group)

Hipótesis nula

No existe vinculación alguna entre la persona jurídica del hospital y los resultados obtenidos en la gestión de los tres procesos asistenciales estudiados.

Metodología

Como se ha señalado anteriormente, el estudio se ha desarrollado a partir de un doble enfoque: uno cualitativo y otro cuantitativo. El enfoque cualitativo corresponde a la fase de concreción del diseño del estudio en lo que concierne a la confección de las herramientas de recogida de información y se basó en un grupo de discusión³. Dicho grupo estuvo compuesto por los gerentes de los hospitales, seleccionados de forma consensuada, más un responsable del Servicio de Documentación y un Director de Calidad, junto a dos catedráticos y dos profesores titulares de Economía de distintas universidades públicas españolas y dos analistas de reputado prestigio (Tabla 1). Como ya se ha apuntado anteriormente, la principal finalidad de este grupo fue la de seleccionar y consensuar una serie de indicadores sobre efectividad clínica, calidad asistencial y resultados económicos que caracterizaran la asistencia prestada en los procesos seleccionados en los niveles de mesogestión y microgestión. A partir de

estos indicadores se diseñaron unos cuestionarios que posteriormente fueron cumplimentados a partir de los sistemas de información existentes en los hospitales seleccionados.

El periodo de estudio de estos indicadores corresponde al año 2004. La recogida de información, dado el carácter voluntario, se prolongó a lo largo de 2005. Para el tratamiento estadístico de los mismos se ha utilizado el paquete SPSS. Se han organizado los datos en función del tipo de información recibida, es decir, creando varias bases de datos, una general con los datos estructurales y otras, para cada proceso asistencial (Tabla 1).

Hay que reseñar como limitación del estudio que la información obtenida ha sido suministrada por cada hospital. Además, en este estudio no se profundiza en el funcionamiento del hospital, ni se aborda cómo llegan los pacientes al mismo ni sus vías de salida: derivaciones, penalizaciones, incentivos de los profesionales, salarios, horarios y otros.

Resultados generales

En cuanto a la estructura y a la población asignada

El tamaño de los Centros Hospitalarios se ha medido

en función de las camas instaladas y la población asignada, y todos los datos se han ajustado por 1.000 habitantes. La población asignada oscila entre 297.458 para el Hospital Costa del Sol y 142.403 para el Hospital Manacor.

Las camas ajustadas por población asignada oscilan entre 1,06 del Hospital Costa del Sol y 2,38 del Hospital de El Bierzo. El hospital dependiente del y gestionado por el servicio regional, tiene mayor disponibilidad de camas, mientras que los de gestión indirecta tienen la mitad para idéntica población.

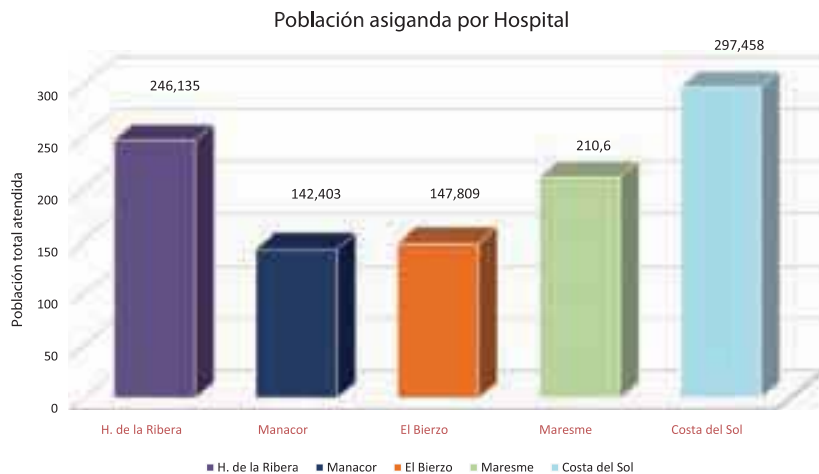
En cuanto a la cartera de servicios

La cartera de servicios constituye uno de los elementos emblemáticos de cualquier hospital. Evidentemente, en su estudio es necesario tener en cuenta diversos puntos de vista: la cantidad de servicios ofrecidos, la calidad de los mismos, su organización administrativa y gestión y otros.

En el conjunto de hospitales analizado, al llevarse a cabo un análisis descriptivo previo y general de la

Hospital	Ribera	Manacor	Bierzo	Maresme	Costa Sol
TAC: Tomografía axial computerizada, nº equipos	2	1	1	1	1
RM: Resonancia magnética, nº equipos	1	No tiene	No tiene	1	1
GAM: Gammacámara, nº equipos	1	No tiene	No tiene	No tiene	No tiene
HEM: Sala de hemodinámica, nº equipos	1	No tiene	No tiene	No tiene	1
ASD: Angiografía por sustracción digital, nº equipos	1	No tiene	No tiene	1	1
LIT: Litotricia extracorporea por ondas de choque, nº equipos	1	No tiene	No tiene	No tiene	No tiene
ALI: Acelerador de partículas, nº equipos	1	No tiene	No tiene	No tiene	No tiene
ECC: Ecocardiografía, nº equipos	1	2	1	1	1
Sobre 8 tipos de equipamiento, cubre un	100%	22,2%	22,2%	44,4%	44,4%

» Tabla 2. Descripción de la cartera de determinados servicios



» Figura 2: Población asignada por Hospital

cartera de servicios, no referidos a los tres procesos específicos sino global (ver Tabla 2), se han detectado interesantes diferencias en el ámbito de su diversidad y en aspectos de su organización y gestión. Sin embargo, también es importante señalar que algunos de los hospitales externalizan determinados servicios, por lo que, en realidad, no es que no los ofrezcan, sino que necesitan el concurso de otros para su realización (Tabla 2).

En este apartado y en primer lugar, destaca el parque tecnológico instalado en el hospital cuya persona jurídica es la concesión administrativa, el hospital de La Ribera, que por los procesos atendidos y por los recursos disponibles, debería situarse en un grupo superior de la tipología tradicional de clasificación de hospitales.

Encontramos una situación similar en la cartera de prestaciones del área médica y quirúrgica que

	Ribera	Manacor	Bierzo	Maresme	Costa del Sol
Camas ajustadas por población asignada	1,13	1,24	2,38	1,42	1,06
Población asignada por hospital	246135	142403	147809	210600	297458
Días - Cama	413,44	451,11	869,23	517,86	387,75
Porcentaje de ocupación (%OC)	90,21	99,94	83,73	92,32	80,11
Ciclo medio hospitalario (CMH)	5,28	6,12	9,17	8,06	6,52
Índice de Rotación(IR) Cama-mes	5,8	5,0	3,3	3,8	4,7
Intervalo de Sustitución (IS)	0,52	0,00	1,49	0,62	1,30
Estancias medias (EM)	4,76	6,11	7,68	7,44	5,22
Estancias totales	372,95	450,84	727,84	478,08	310,64
Ingresos totales	78,33	73,76	94,77	64,27	59,51
Ingresos urgentes	54,41	58,46	66,34	49,27	44,23
Ingresos/población asignada	8%	7%	9%	6%	6%
Ingresos programados/población asignada	2%	2%	3%	2%	2%
Ingresos urgentes/población asignada	5%	6%	7%	5%	4%
Urgencias/población asignada	48%	41%	33%	54%	41%
Intervenciones programadas con hospitalización	25,59	14,63	23,20	11,73	13,01
Intervenciones programadas por Cirugía Mayor Ambulatoria	28,62	15,52	12,35	20,61	12,47
Intervenciones programadas con hospitalización+CMA	54,21	30,15	35,55	32,34	25,48
% Intervenciones programadas por Cirugía Mayor Ambulatoria	40	38	28	41	35
Total intervenciones programadas	70,90	41,35	44,55	50,78	35,53
Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización	8,74	10,25	8,34	7,73	9,29
% de cirugías programadas sobre total cirugías	89,03	80,14	84,24	86,79	79,28
Intervenciones quirúrgicas totales	79,64	51,59	52,89	58,51	44,82
Total de quirófanos	0,05	0,08	0,05	0,06	0,03
Uso de quirófano por horas	7,71	8,12	20,22	12,83	3,81
Uso de quirófano por número de intervenciones	6,13	12,90	6,61	4,88	4,48
Total horas quirófano programadas	100,20	32,47	161,74	153,95	38,13
Consultas sucesivas	1.543,54	561,18	872,02	747,66	420,97
Primeras consultas	573,58	258,53	511,36	217,36	367,79
Urgencias ingresadas	51,08	54,46	63,17	51,70	44,23
Urgencias totales	482,13	410,70	331,12	537,01	411,05
Promedio diario de Urgencias (actividad de filtro)	9,44	7,54	5,24	10,39	9,29
Tratamientos en Hospital de Día Oncohematología	25,42	26,16	23,31	19,19	8,37
Pernoctaciones en Hospital de Día Oncohematología	3,34	18,73	2,27	2,45	1,50

» Tabla 3: Resumen de Indicadores Hospitalarios. Valores ajustados por población (1000 habitantes)

Gestión de tres procesos asistenciales según persona jurídica hospitalaria

	La Ribera	Manacor	Bierzo	Maresme	Costa del Sol
Índice sucesivas/primeras	2,69	1,47	1,71	3,44	1,14
Porcentaje de urgencias ingresadas	10,59	13,26	19,08	9,63	10,76
Presión urgencias	69,46	79,26	70	76,67	74,31

» Tabla 4: Otros Indicadores

condicionan, de nuevo, en el caso de La Ribera, la existencia de un número elevado de quirófanos y/o de camas de cuidados críticos.

La mayor profusión de servicios y unidades especiales diferenciadas en el hospital de La Ribera no implica su inexistencia en los otros hospitales estudiados, sino que obedece a diferencias de organización tendente a la super-especialización y creación de unidades específicas que den respuesta a las preferencias de tratamiento de los pacientes y de los especialistas.

Indicadores de productividad del recurso cama (Tabla 3⁴)

La Estancia Media (EM) mide el tiempo promedio que una unidad organizativa tarda en resolver los episodios de hospitalización. En los centros hospitalarios estudiados oscila entre 7,68 días en el Hospital

de El Bierzo y 4,76 días en el Hospital de La Ribera. El tiempo promedio que los hospitales de concesión administrativa tardan en resolver los episodios de hospitalización son más cortos que en los hospitales de fórmula tradicional.

El porcentaje de ocupación (%OC) informa del periodo de tiempo que las camas han estado ocupadas por un paciente respecto a su capacidad máxima de ocupación, muy relacionado con el aumento de la cirugía sin ingreso. En los centros hospitalarios oscila entre el 80,11 por ciento del Hospital Costa del Sol y el 99,94 por ciento del Hospital de Manacor. Los Hospitales de La Ribera, Manacor y Maresme se encuentran por encima de la media de los cinco del porcentaje de ocupación (88,67).

El Índice de Rotación (IR) se corresponde con el promedio de ingresos por cama en un periodo determinado, y oscila entre el 3,3 ingresos/cama en

IAM	Ribera	Manacor	Bierzo	Maresme	Costa del Sol
¿Existe protocolo o vía clínica aprobada para este proceso?	SI	SI	NO	SI	SI
¿Se realiza revisión de casos para valorar ajuste de protocolo?	NO	SI	NO	NO	NO
¿Existe protocolo específico para la atención del síndrome coronario agudo en el área de urgencias, consensado con el resto de unidades implicadas en dicha atención?	SI	SI	SI	SI	NO
¿En el área sanitaria a la que pertenece el hospital se realiza técnica de fibrinólisis en el ámbito prehospitalario?	NO	SI	NO	NO	SI
¿En la cartera de servicios del hospital está incluida la angioplastia?	SI	NO	NO	NO	SI
¿Cuenta el centro en su cartera de servicios con una unidad de rehabilitación cardíaca?	NO	NO	NO	SI	SI
¿Está protocolizada la realización de ecocardiografía postinfarto?	SI	SI	SI	SI	SI
¿Está protocolizada la realización de ergometría de esfuerzo postinfarto?	SI	SI	SI	SI	SI

» Tabla 5: IAM I

Gestión de tres procesos asistenciales según persona jurídica hospitalaria

IAM	Ribera	Manacor	Bierzo	Maresme	Costa del Sol
Altas durante 2004 con diagnóstico principal de infarto agudo de miocardio Q (Síndrome coronario agudo con troponinas y resto de curva enzimática positivas)	202	155	265	138	383
Estancias generadas por el conjunto de pacientes y servicio o unidad	1771	1043	1802	1771	2616
Porcentaje de casos con complicación específica de infarto	5,94%		26,42%		2,87%
Peso medio de los casos atendidos	2,22	2,13	2,17		2,41
Índice de fibrinólisis	26,7	25,16	53,96		6,53
Índice de ACTP	43,07	41,7	0,00		1,04
Alta por fallecimiento	9,9%	10,96%	10,19%	12,31%	6,52%
Tasa de reingresos no programados antes de 30 días tras alta	7,4%	0,64%	6,04%		7,57%

» Tabla 6: IAM II

el Hospital del El Bierzo y el 5,8 ingresos/cama en el Hospital de la Ribera.

El Intervalo de Sustitución (IS) es el promedio de tiempo en que las camas permanecen desocupadas entre un alta y el ingreso siguiente. El lenguaje hospitalario tiende a distinguir entre camas calientes con periodos desocupados menores de medio día (Hospital de Manacor), de medio día (Hospital de la Ribera y Maresme) camas templadas y camas frías de más de un día, Costa del Sol y El Bierzo.

Ciclo medio hospitalario (CMH) indica los días -ocupados o no- que un hospital utiliza en promedio

por cada paciente que ingresa. El tiempo más bajo es de 5,28 días en La Ribera y el más alto en El Bierzo con 9,17 días.

En cuanto a la actividad

Destaca la diferente gestión de la programación de quirófanos comprobada por las diferencias de horas disponibles y el número de quirófanos existentes en los diferentes hospitales.

El Hospital de El Bierzo obtiene la mejor ratio-hora en el uso de quirófano con un total de 20,2 horas por quirófano/día. Sin embargo, si se tiene en cuenta el uso de quirófanos por número de interven-

CANCER DE MAMA	Ribera	Manacor	Bierzo	Maresme	Costa del Sol
¿Existe protocolo o vía clínica aprobada para este proceso?	SI	SI	NO	SI	SI
¿Existe comité de tumores en el hospital?	SI	SI	NO	SI	SI
En caso afirmativo, ¿qué % de los casos se decidieron en el comité? 1-1-04 a 31-12-04	100%	100%	-	90%	100%
¿Existe protocolo específico para la atención del Cáncer de Mama diagnosticado en AP (esté o no incluido en los programas de cribado)?	SI	NO	NO	SI	SI
¿Cuenta el centro en su cartera de servicios con una unidad de fisioterapia tras vaciamiento ganglionar?	NO	NO	NO	SI	SI
¿Está protocolizada la realización de rastreo óseo posquirúrgica (gammagrafía ósea)?	SI	SI	SI	SI	SI
¿Está protocolizada la realización de tomografía axial computerizada torácica y abdominal posquirúrgica?	SI	SI	NO	SI	SI

» Tabla 7. Cáncer de Mama I

Gestión de tres procesos asistenciales según persona jurídica hospitalaria

CANCER DE MAMA	Ribera	Manacor	Bierzo	Maresme	Costa del Sol
Altas en el 2004 con diagnóstico principal o secundario de cáncer de mama	196	53	93	230	89
Estancias generadas por el conjunto de pacientes y servicio o unidad	504	261	812	1383	356
Estancias medias por paciente	2,57 días	4,9 días	8,7 días	6,01 días	4 días
Tiempo medio entre primera visita e inicio de tratamiento	8 días	29,8 días	3-4 semanas sospecha, 2-3 meses no sospechados	No consta	41 días
Casos con rehabilitación: programa de rehabilitación de funcionalidad del miembro afectado tras vaciamiento ganglionar	20% (a demanda de cirujano)	0%	0%	100%	11 %

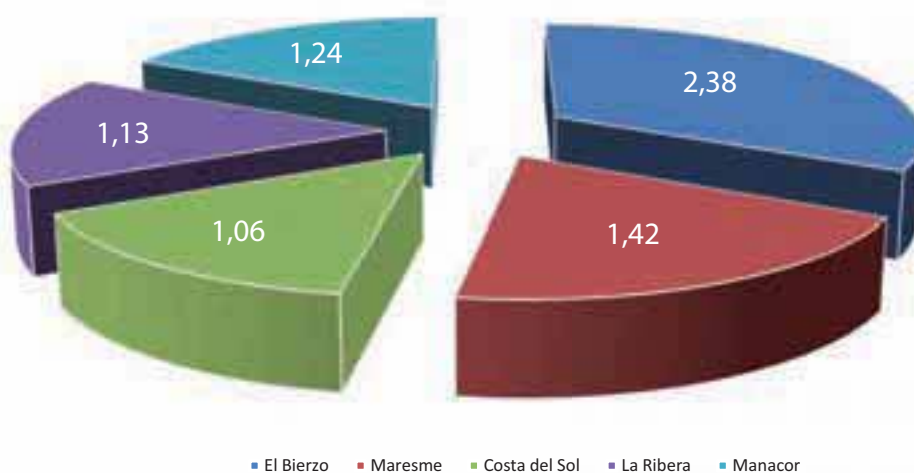
» Tabla 8: Cáncer de Mama II

ciones, los mejores resultados son para el Hospital de Manacor. La tendencia en el manejo hospitalario es aumentar el porcentaje de procesos quirúrgicos programados, y mejor aún si se practican directamente en unidades de cirugía mayor ambulatoria (CMA). Los hospitales del Maresme y La Ribera con un porcentaje del 41 por ciento y del 40 por ciento respectivamente de CMA se ubican por encima de los otros tres hospitales que manejan un porcentaje de CMA menor.

Resulta difícil poder comparar la presión y porcentaje de ingresos por urgencias, dada la disparidad del tipo de personal facultativo, muy especialmente, la ausencia de residentes en el Hospital de La Ribera. Tampoco conocemos las relaciones de la Atención Primaria con los hospitales estudiados.

El grupo de hospitales seleccionado presenta notables similitudes y también algunas diferencias en los indicadores generales de resultados. Así, la presión asis-

Camas ajustadas por población asignada



» Figura 3. Camas ajustadas por población asignada

Gestión de tres procesos asistenciales según persona jurídica hospitalaria

EPOC	Ribera	Manacor	Bierzo	Maresme	Costa del Sol
¿Existe protocolo o vía clínica aprobada para este proceso?	SI	SI	NO	SI	SI
¿Se realiza revisión de casos para valorar ajuste a protocolo?	NO	SI	NO	NO	NO
¿Incluye el protocolo la realización anual de espirometría a todo paciente diagnosticado de EPOC?	SI	SI	SI	SI	SI
¿Incluye el protocolo la indicación de vacunación antigripal y antineumocócica a los pacientes diagnosticados de EPOC?	SI	SI	SI	SI	SI
¿Existe centro de deshabituación tabáquica?	NO	Sólo para personal	NO	SI	Sólo para personal
¿Cuenta el centro con programa de rehabilitación pulmonar?	NO	NO	NO	SI	NO
¿Existe hospital de apoyo al que se pueden remitir los pacientes con exacerbaciones de EPOC hasta alta a domicilio?	SI	SI	NO	SI	NO
Oxigenoterapia domiciliaria, indicar plazo máximo establecido para suministro de oxígeno al paciente	48h	5 días	En el día	24h	24h
En el caso de los pacientes usuarios de oxigenoterapia domiciliaria, ¿se realizan auditorías periódicas?	SI	SI	SI	NO	NO
En caso afirmativo, ¿qué porcentaje de casos se ajustaron a dichos criterios en la/s auditoría/s realizadas en el año 2004?	95%	100%	+95%		
¿Existe un plan específico, pactado con Atención Primaria, para la atención de los pacientes que reingresan por agudización de EPOC?	SI	NO	NO	SI	SI

» Tabla 9: EPOC I

EPOC	Ribera	Manacor	Bierzo	Maresme	Costa del Sol
Altas durante 2004 con diagnóstico principal o secundario de EPOC	334	521	430	590	306
Estancias generadas por el conjunto de pacientes y servicio o unidad	1461	4104	3566	6149	2370
Alta por fallecimiento	8,4%	4,03%	5,11%	5,25%	6,2%
Tasa de reingresos no programados antes de 30 días tras alta	12,57%	7,67%	7,44%	17,96%	12,9%
Peso medio de los casos atendidos	0,903	1,8481	1,5018	0,9089	2,13

» Tabla 10: EPOC II

tencial es bastante comparable y constituye un buen punto de partida (ver tabla 3) para el estudio de la gestión de los tres procesos asistenciales, uno médico, uno médico-quirúrgico y otro quirúrgico (Tabla 3, Tabla 4).

Resultados específicos

Infarto agudo de miocardio

Estructura

La cartera de servicios del Hospital Costa del Sol ofrece la angioplastia como oferta quirúrgica y una unidad de rehabilitación cardiaca. El Hospital La Ribera también ofrece angioplastia pero no tiene unidad de rehabilitación. El Hospital de Maresme sólo ofrece unidad de rehabilitación (Tabla 5).

Proceso

En los hospitales estudiados existen protocolos o vías clínicas aprobadas para este proceso a excep-

ción del Hospital El Bierzo. El Hospital Costa del Sol es el único que no tiene protocolo para la atención del síndrome coronario agudo en urgencias. El Hospital de Manacor es el único que realiza revisión de casos para valorar ajuste a protocolo. Los cinco hospitales tienen protocolizado la realización de ecografía y ergometría de esfuerzo postinfarto.

Resultado

A pesar de las diferencias existentes de estructura y proceso en los hospitales estudiados, los resultados comunicados difieren ligeramente en el *outcome* primario 'mortalidad'. El porcentaje de complicaciones postinfarto es mayor en el Hospital de El Bierzo con un 26,42 por ciento, seguido del Hospital de La Ribera con 5,94 por ciento y del Hospital Costa del Sol con 2,87 por ciento. No se tiene la información de los Hospitales Maresme y Manacor (*Tabla 6*).

Cáncer de mama

Estructura

El proceso asistencial del cáncer de mama, cuenta con programas específicos de prevención y diagnóstico en todos los hospitales, excepto en el Hospital del Bierzo que además carece de un Comité de Tumores. (*Tabla 7*).

Proceso

Según la información suministrada por los cinco centros estudiados, el manejo del proceso es bastante similar entre sí.

Resultado

Las estancias medias por paciente con cáncer de mama son razonables en todos los centros, si bien hay dificultades para la primera consulta y el inicio del tratamiento de la enfermedad en todos los hospitales, menos en La Ribera. El Hospital del Maresme tiene un programa de rehabilitación y mejora de calidad de vida para las mujeres intervenidas con vaciamiento ganglionar (*Tabla 8*).

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Estructura

El tiempo de suministro de oxigenoterapia domiciliaria del Hospital de Manacor es el más lento con una demora de cinco días, diferencia sobre el resto que tienen un promedio de 24 horas. Todos tienen protocolo o vía clínica para este proceso. Únicamente el Hospital de Manacor realiza revisión de casos para valorar ajuste a protocolo (*Tabla 9*).

Proceso

Globalmente destaca la ausencia de unidades específicas antitabaquismo y programas específicos de rehabilitación pulmonar. El Hospital de La Ribera realiza la rehabilitación pulmonar en las unidades generales en el cien por cien de los casos a petición del neumólogo una vez dado de alta el paciente

Resultados

El *outcome* primario 'mortalidad' no difiere sustancialmente entre los distintos hospitales. La tasa de reingresos más alta la tiene el Hospital del Maresme con 17,96 por ciento, seguido del Hospital Costa del Sol con 12,9 por ciento. Por último, La Ribera, Manacor y El Bierzo con 12,5, 7,6 y 7,4 por ciento respectivamente (*Tabla 10*).

Conclusiones

El hospital de La Ribera destaca en estructuras organizativas orientadas a la resolución de procesos sin hospitalización. El equipamiento tecnológico, evaluado a partir de la cartera de servicios (ver tabla 2), del que goza este hospital de gestión indirecta, concesión administrativa, es superior al resto de los hospitales estudiados.

La gestión de recursos de hospitalización, fue medida por los indicadores de productividad del recurso cama entre otros, donde el hospital Manacor tiene el mayor % OC y el menor IS y el Hospital de La

Ribera obtuvo los mejores resultados en los indicadores de IR, EM y CMH.

La gestión de la lista de espera quirúrgica es más eficaz en los centros con persona jurídica propia, a lo cual contribuye el alto porcentaje de intervenciones realizadas mediante cirugía mayor ambulatoria (CMA).

En los procesos asistenciales estudiados, la calidad asistencial proporcionada por los distintos hospitales es muy similar. Las diferencias encontradas tienen más que ver con que en aquellos hospitales con mayor cartera de servicios, mayor número de unidades especializadas, existencia y utilización de recursos más ajustada a protocolos y guías de práctica clínica, la atención parece más adecuada.

La evaluación por comparación es la única herramienta que permite avanzar y mejorar el rendimiento de las organizaciones a partir del conocimiento de cómo éstas se comportan. La mejora de los sistemas de información existentes y la transparencia como valor a incorporar a la práctica gestora son condición *sine qua non* para poder hacer evaluaciones consistentes.

Recomendaciones

Sería conveniente que en futuras mediciones aseguráramos que todos los datos seleccionados fueran aún más homogéneos (mismas definiciones para los indicadores finalmente seleccionados de forma consensuada entre los centros participantes). También sería recomendable que la información fuera recogida *in situ* y que se simplificara el número de indicadores.

Sería importante que se apostara decididamente por un diseño prospectivo con un seguimiento anual de los indicadores consensuados en los hospitales seleccionados, realizado voluntariamente por cada hospital y analizado por una organización independiente.

Agradecimientos: a los panelistas, y muy especialmente a los informantes de los centros que han colaborado de forma altruista en el estudio.

Conflicto de interés: el estudio ha contado con financiación del grupo Ribera Salud I.

Bibliografía

- 1 Informe elaborado por la "Comisión de expertos para el estudio del Sistema Nacional de Salud y las Tendencias de su entorno actual y cara al futuro", creado a iniciativa del Grupo Parlamentario CDS (25 de enero de 1990).
- 2 Albi E, González-Páramo JM, López-Casasnovas G. *Gestión Pública: Fundamentos, Técnicas y Casos*. Ariel Economía. Barcelona (1997).
- 3 Báez J "El Grupo" 127-169 (L) En: *Investigación Cualitativa*. Ed. ESIC, Madrid (2007)
- 4 Peiró S. "Medidas de actividad y producto sanitario" 197-217 (L) En: *Gestión Sanitaria: Innovaciones y Desafíos*. Ed. Masson, Barcelona (1998).