

I Jornada de Benchmarking Hospitalario en Quirónsalud

Jueves 1 de febrero de 2018 – Thursday, February 1, 2018

**Benchmarking clínico. El análisis de los
indicadores sanitarios para mejorar los
resultados de un hospital.**

**Clinical Benchmarking. The analysis of health
indicators to improve the hospitals results.**

Dr. Carlos Elvira.

Jefe del Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Hospital
Clínico San Carlos, Madrid.

Profesor asociado. Universidad Complutense de Madrid

Benchmark

- Debe mejorar el proceso
- No debemos perder nuestra identidad propia: no es copiar, es mejorar

Finalidad del benchmarking:

- Mejora intrínseca
- Mejora posición competitiva

Foco de mejora:

- Calidad
- Eficiencia

Se debe medir su impacto (mejora)

Tipos de Benchmark

	Ámbito	Focaliza en:	Compara con:	Homogeneidad	Ejemplo
INTERNO	Interno	Resultado	misma unidad	+++	ICC entre MIR, GRT, NEU
COMPETITIVO	Externo	Resultado	Competidor / referente	++	ICC entre MIR de otro hospital o Norma
FUNCIONAL	Externo	Resultado	mismo proceso de diferente industria o sector	+	Serv. informática
GENÉRICO	Externo	Modo de hacer	formas diferentes de proceso equivalente	-	Proceso ingreso hospital vs hotel

Tipos de Benchmark

Benchmark competitivo: Dist. of Columbia Waiting Times

Hospital

Waiting Time



Average time patients spent in the emergency room before being seen by a doctor

Time Until Sent Home



Average time patients spent in the emergency room before being sent home

Broken Bone



Average time patients with broken bones had to wait before receiving pain meds

Transfer Time



Among patients admitted, additional time spent waiting before being taken to their room

Hospital	Waiting Time	Time Until Sent Home	Broken Bone	Transfer Time
Children's Hospital Nmc	N/A	N/A	N/A	N/A
George Washington Univ	75	269	73	330
Howard University Hospital	50	207	92	155
Medstar Georgetown Univ	30	205	64	231
Medstar Washington Hospital	115	274	89	364
Providence Hospital	34	233	104	472
Sibley Memorial Hospital	14	152	50	151
United Medical Center	68	213	71	198

Notes: "Average time" refers to the median waiting time (the midpoint of all patients' waiting times). References to "doctor" indicate a doctor, nurse practitioner or physician assistant.

Sources

Data from the [Center for Medicare and Medicaid Services](#), last updated December 2017. Most data was collected between January 2016 and January 2017. Icons from [The Noun Project](#).

Benchmark

**Imprescindible disponer de
información**

Indicadores...indicadores

Life Cycle KPIs (ClearPoint Strategy©)
Operations
Patient Wait Time
Average Number of Patient Rooms in Use at One Time
Staff-to-Patient Ratio
Percentage of Appointments Cancelled/Missed
Bed/Room Turnover
Admission Rate
Readmission Rate
Occupancy Rate
Average Length of Stay
Number of Patients Served Per Month
Percentage of Patients Leaving Against Medical Advice
Number of Beds
Discharge Process Time
Equipment Utilization Rate
Number of New Patients
Operational Certifications
Percentage Adherence to Treatment Plan
Response Times For Patient Transport Service
Average Minutes Per Surgery
Operating Room Turnaround Time
Hazardous Materials Usage
Communication Between Primary Care Physician, Proceduralist, & Patient
Average Lab Test Time
Staff Overtime
Vacancy Rate
Energy Usage

Indicadores...indicadores

Life Cycle KPIs (ClearPoint Strategy©)
Finance
Average Insurance Claim Processing Time & Cost
Total Expenditures—All Sources
Average Cost Per Discharge
Total Operating Margin
Claims Denial Rate
Indirect Expenses
Labor Cost
Patient Transactions
Average Treatment Charge
Permanent Employee Wages
Third-Party Revenue
Medicine Costs
Equipment Maintenance Costs
Percentage of Patients Without Medical Insurance
Percentage of Patients With Public Insurance
Percentage of Patients With Private Insurance

Indicadores...indicadores

Life Cycle KPIs (ClearPoint Strategy®)
Communications
Number of Press Releases Released
Number of Media Mentions
Number of Fact Sheets Developed
Overall Patient Satisfaction
Number of Patient Complaints Filed
In-Patient Satisfaction With Physician
Outpatient Satisfaction With Physician
Percentage of Patients That Found Paperwork to be "Clearly Written & Straightforward"
Percentage of Medical Documentation Translated
Money Spent in Marketing & Advertising
Number of Website Hits
Percentage Increase in Subscriptions to Newsletter
Internal
Number of Employees That Participate in Internal Training
Trainings Per Department
Percentage of Employees That Find Internal Training Useful
Average Monthly Full-Time Equivalents
Employee Turnover Rate
Employee Satisfaction
Total Number of Training Hours
Percentage of Electronic Health Records
Referrals
Number of Mistake Events
Impact of Mistakes
Patient Confidentiality
Advocacy/Policy
Charitable Donations
Adolescent Obesity Outreach Campaigns
Corporate & Foundation Giving
Planned Giving
Public Support
Total Fundraising Expenses
Gross Funds Raised
Cost to Raise a Dollar
Number of Partnerships With Advocacy Groups

Indicadores...indicadores

Life Cycle KPIs (ClearPoint Strategy©)
Emergency
Patient Wait Times by Process Step
Arrival to Bed
Arrival to Nurse
Arrival to Physician
Arrival to Discharge
Number of Rapid Response Vehicles
Time Between Symptom Onset & Hospitalization
Number of Trauma Cases
Number of Visitors Who Left Without Being Seen
Code Response Time
Life Cycle KPIs (ClearPoint Strategy©)
Care
Medication Errors
Patient Care Hours
Patient vs. Staff Ratio
Patient Retention Rate
Rate of Complications
Post-Procedural Death Rate
Quality of Nursing Care
Patient Follow-Up
Hospital Acquired Conditions
Unexpected Return to Surgery

Indicadores...indicadores

Life Cycle KPIs (ClearPoint Strategy©)
Public Health
State Funds
Childhood Immunizations
Adolescent Lead Occurances
Childhood Obesity Rates
Number of Educational Programs
Amount of Education Resources
Number of Cancer Screenings
Prevalence of Mental Illness
Number of HIV Cases
Tobacco Usage Rates
Number of Preterm Births
Alcohol & Illicit Drug Use Rates
Number of Vehicle Accidents

Indicadores...indicadores

La cantidad de indicadores es directamente proporcional a:

- y/o
- 1) El desconocimiento de un hecho
 - 2) A la necesidad de control del mismo.

Benchmark

Qué hacemos en el hospital?

Qué hacemos en el hospital?

1) Benchmark interno:

- Comparación entre funcionamiento mismo APR-GRD entre unidades homogéneas

Benchmark interno

- Se busca la máxima homogeneidad entre grupos de comparación.
- Puede ser también en relación a una norma externa (grupo de hospitales) o a la norma interna que se genere.
- Es a demanda de la dirección o de jefes de servicio

Benchmark interno

Benchmarking interno

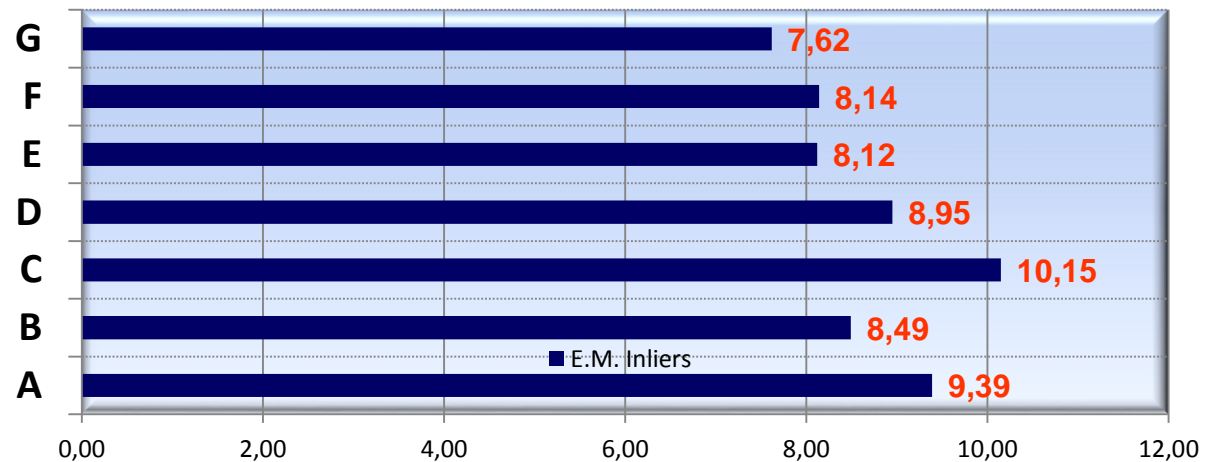
Año 2017 Unidad:	Altas Inliers	P.M. APR Inliers	E.M. Inliers	MEDIA diagnósticos codificados	MEDIA procedimientos codificados
A	728	1,0783	9,39	12,30	4,23
B	743	0,8575	8,49	10,40	3,77
C	181	0,9581	10,15	12,05	3,91
D	611	0,8974	8,95	10,45	3,61
E	730	0,8214	8,12	10,41	5,97
F	740	0,8340	8,14	10,51	4,57
G	702	0,9604	7,62	8,17	2,68

Benchmark interno

Benchmarking interno

Año 2017 Unidad:	Altas Inliers	P.M. APR Inliers	E.M. Inliers	MEDIA diagnósticos codificados	MEDIA procedimientos codificados
A	728	1,0783	9,39	12,30	4,23
B	743	0,8575	8,49	10,40	3,77
C	181	0,9581	10,15	12,05	3,91
D	611	0,8974	8,95	10,45	3,61
E	730	0,8214	8,12	10,41	5,97
F	740	0,8340	8,14	10,51	4,57
G	702	0,9604	7,62	8,17	2,68

E.M. Inliers

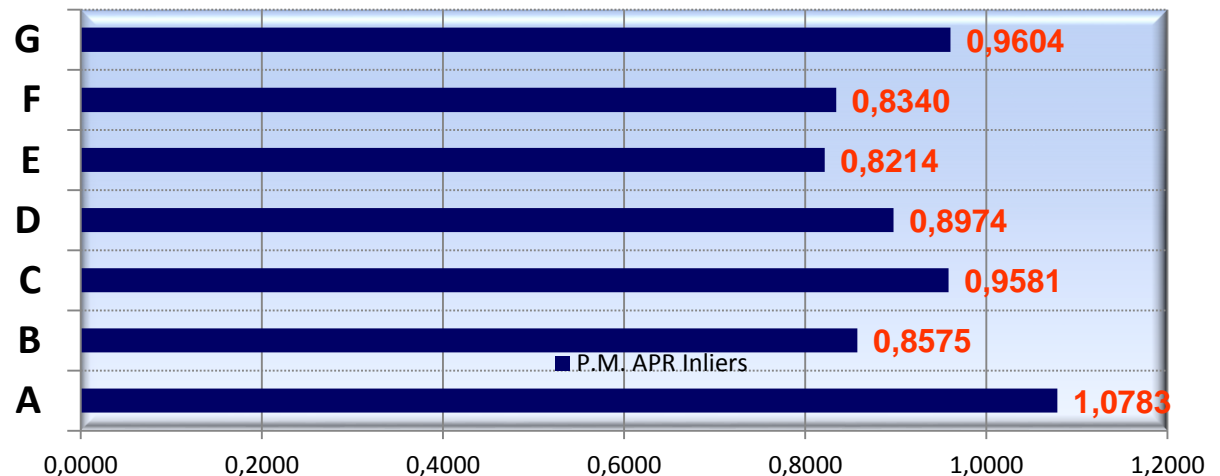


Benchmark interno

Benchmarking interno

Año 2017 Unidad:	Altas Inliers	P.M. APR Inliers	E.M. Inliers	MEDIA diagnósticos codificados	MEDIA procedimientos codificados
A	728	1,0783	9,39	12,30	4,23
B	743	0,8575	8,49	10,40	3,77
C	181	0,9581	10,15	12,05	3,91
D	611	0,8974	8,95	10,45	3,61
E	730	0,8214	8,12	10,41	5,97
F	740	0,8340	8,14	10,51	4,57
G	702	0,9604	7,62	8,17	2,68

P.M. APR Inliers

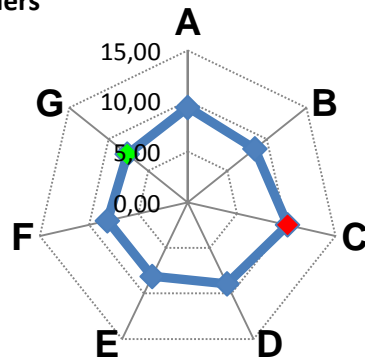


Benchmark interno

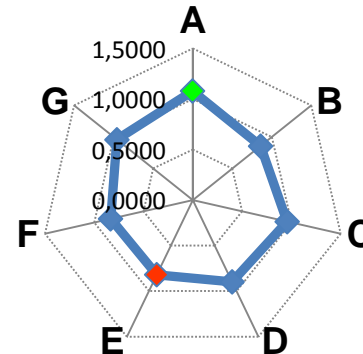
Benchmarking interno

Año 2017 Unidad:	Altas Inliers	P.M. APR Inliers	E.M. Inliers	MEDIA diagnósticos codificados	MEDIA procedimientos codificados	IEMA Inlier
A	728	1,0783	9,39	12,30	4,23	1,2604
B	743	0,8575	8,49	10,40	3,77	1,3421
C	181	0,9581	10,15	12,05	3,91	1,3917
D	611	0,8974	8,95	10,45	3,61	1,3657
E	730	0,8214	8,12	10,41	5,97	1,3430
F	740	0,8340	8,14	10,51	4,57	1,3274
G	702	0,9604	7,62	8,17	2,68	1,1422

E.M. Inliers



P.M. APR Inliers

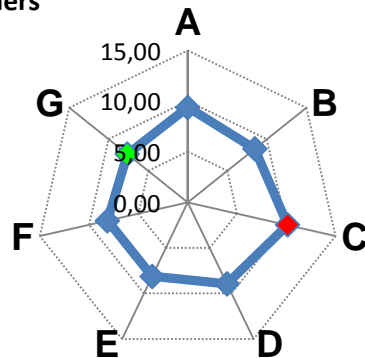


Benchmark interno

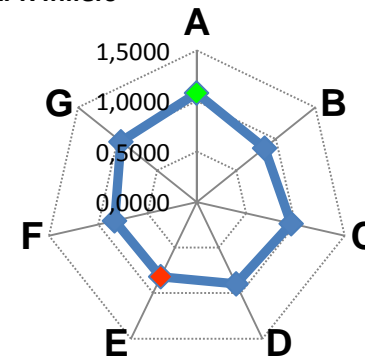
Benchmarking interno

Año 2017 Unidad:	Altas Inliers	P.M. APR Inliers	E.M. Inliers	MEDIA diagnósticos codificados	MEDIA procedimientos codificados	IEMA Inlier
A	728	1,0783	9,39	12,30	4,23	1,2604
B	743	0,8575	8,49	10,40	3,77	1,3421
C	181	0,9581	10,15	12,05	3,91	1,3917
D	611	0,8974	8,95	10,45	3,61	1,3657
E	730	0,8214	8,12	10,41	5,97	1,3430
F	740	0,8340	8,14	10,51	4,57	1,3274
G	702	0,9604	7,62	8,17	2,68	1,1422

E.M. Inliers



P.M. APR Inliers

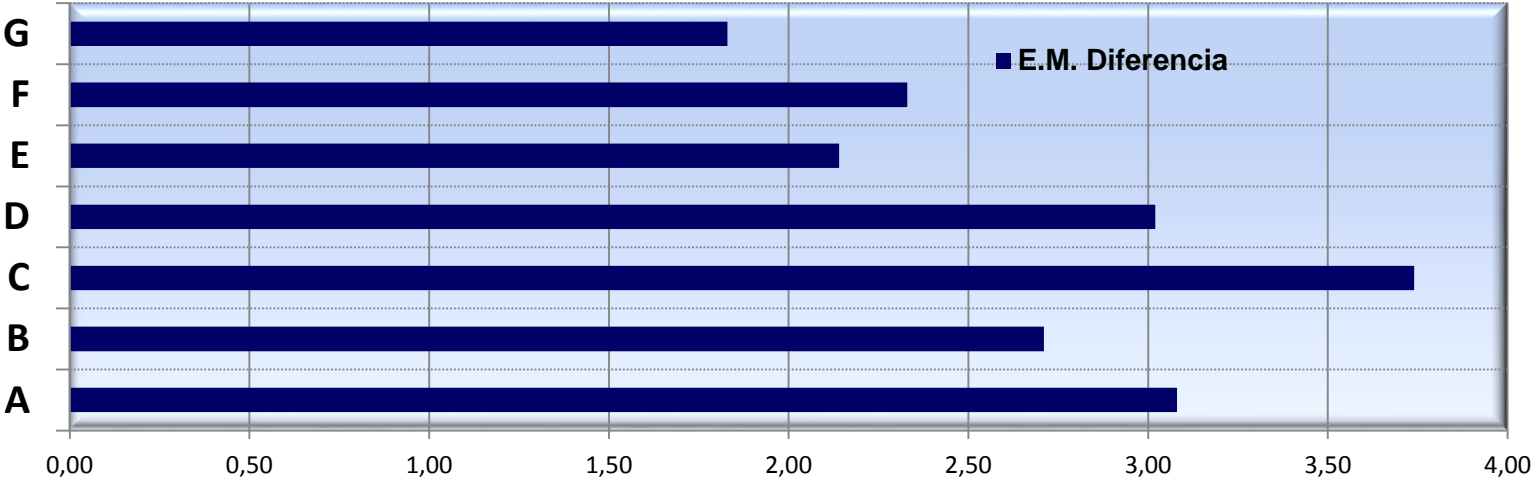


Benchmark interno

Benchmarking interno

Año 2017 Unidad:	E.M. Diferencia frente a la Norma
A	3,08
B	2,71
C	3,74
D	3,02
E	2,14
F	2,33
G	1,83

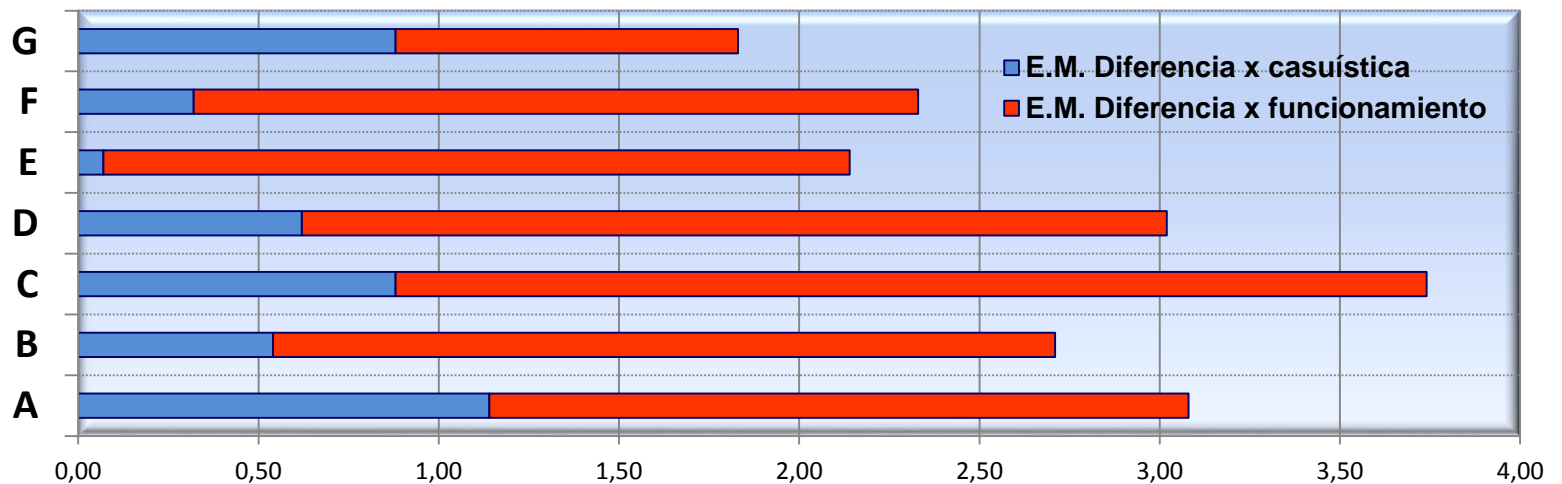
E.M. Diferencia



Benchmark interno

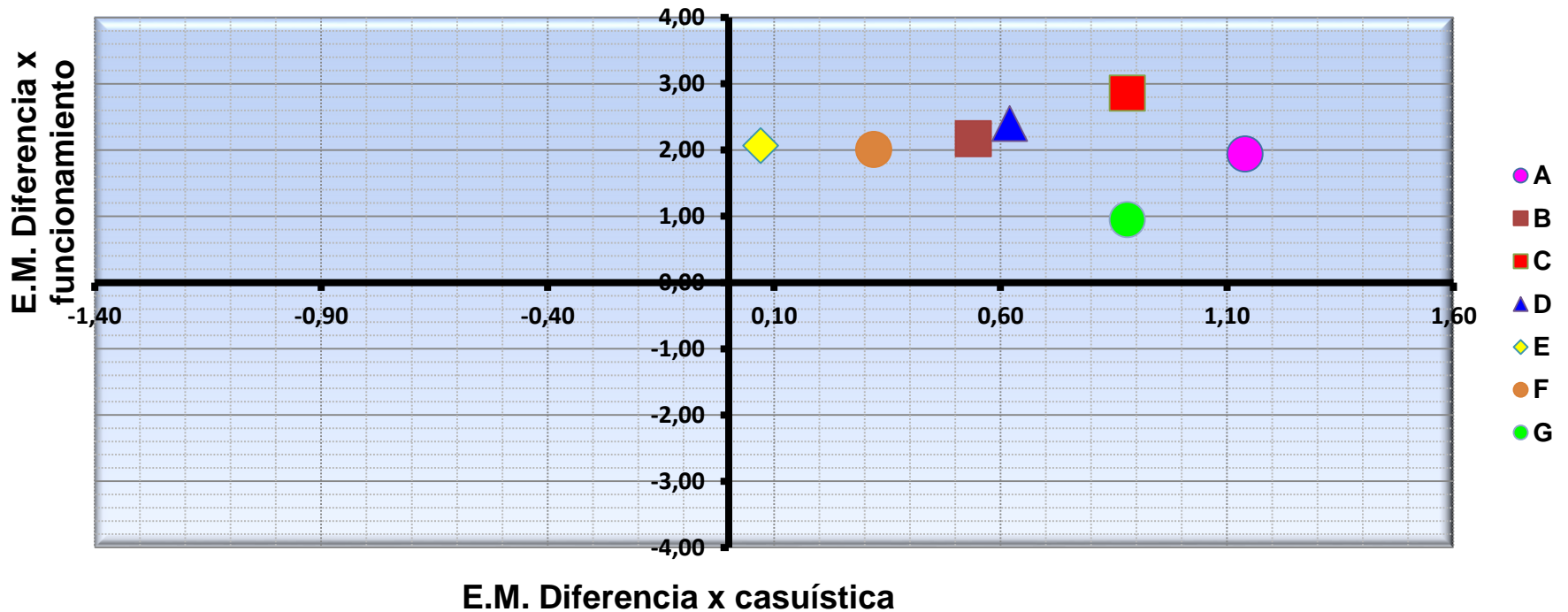
Análisis de servicios/unidades homogéneos, = período

Año 2017 Unidad:	E.M. Diferencia	E.M. Diferencia x casuística	E.M. Diferencia x funcionamiento	E.M. Diferencia x casuística	E.M. Diferencia x funcionamiento
A	3,08	1,14	1,94	37%	63%
B	2,71	0,54	2,17	20%	80%
C	3,74	0,88	2,86	24%	76%
D	3,02	0,62	2,40	21%	79%
E	2,14	0,07	2,07	3%	97%
F	2,33	0,32	2,01	14%	86%
G	1,83	0,88	0,95	48%	52%



Benchmark interno

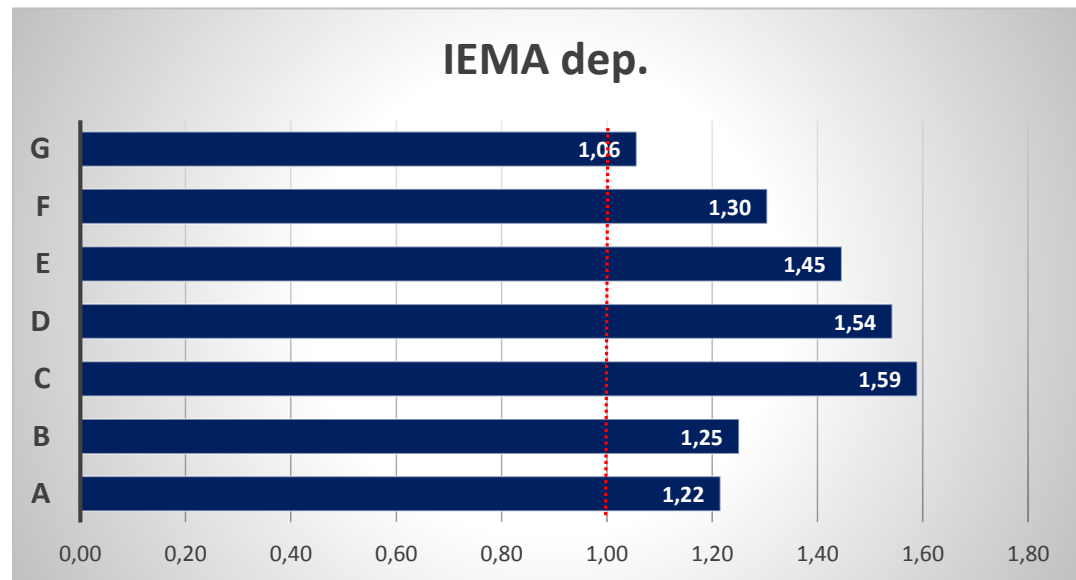
Año 2017 Unidad:	E.M. Diferencia	E.M. Diferencia x casuística	E.M. Diferencia x funcionamiento	E.M. Diferencia x casuística	E.M. Diferencia x funcionamiento
A	3,08	1,14	1,94	37%	63%
B	2,71	0,54	2,17	20%	80%
C	3,74	0,88	2,86	24%	76%
D	3,02	0,62	2,40	21%	79%
E	2,14	0,07	2,07	3%	97%
F	2,33	0,32	2,01	14%	86%
G	1,83	0,88	0,95	48%	52%



Análisis de un APR-GRD concreto

Mismo: APR-GRD / año (2017) / Severidad (3)

Severidad	Sección	Altas dep.	EM dep.	IEMA dep.	Reingresos Urgente 0-30 misma CDM	
Importante	A	56	8,61	1,22	6	11%
	B	35	8,86	1,25	6	17%
	C	12	11,25	1,59	1	8%
	D	24	10,92	1,54	3	13%
	E	21	10,24	1,45	2	10%
	F	30	9,23	1,30	3	10%
	G	25	7,48	1,06	2	8%



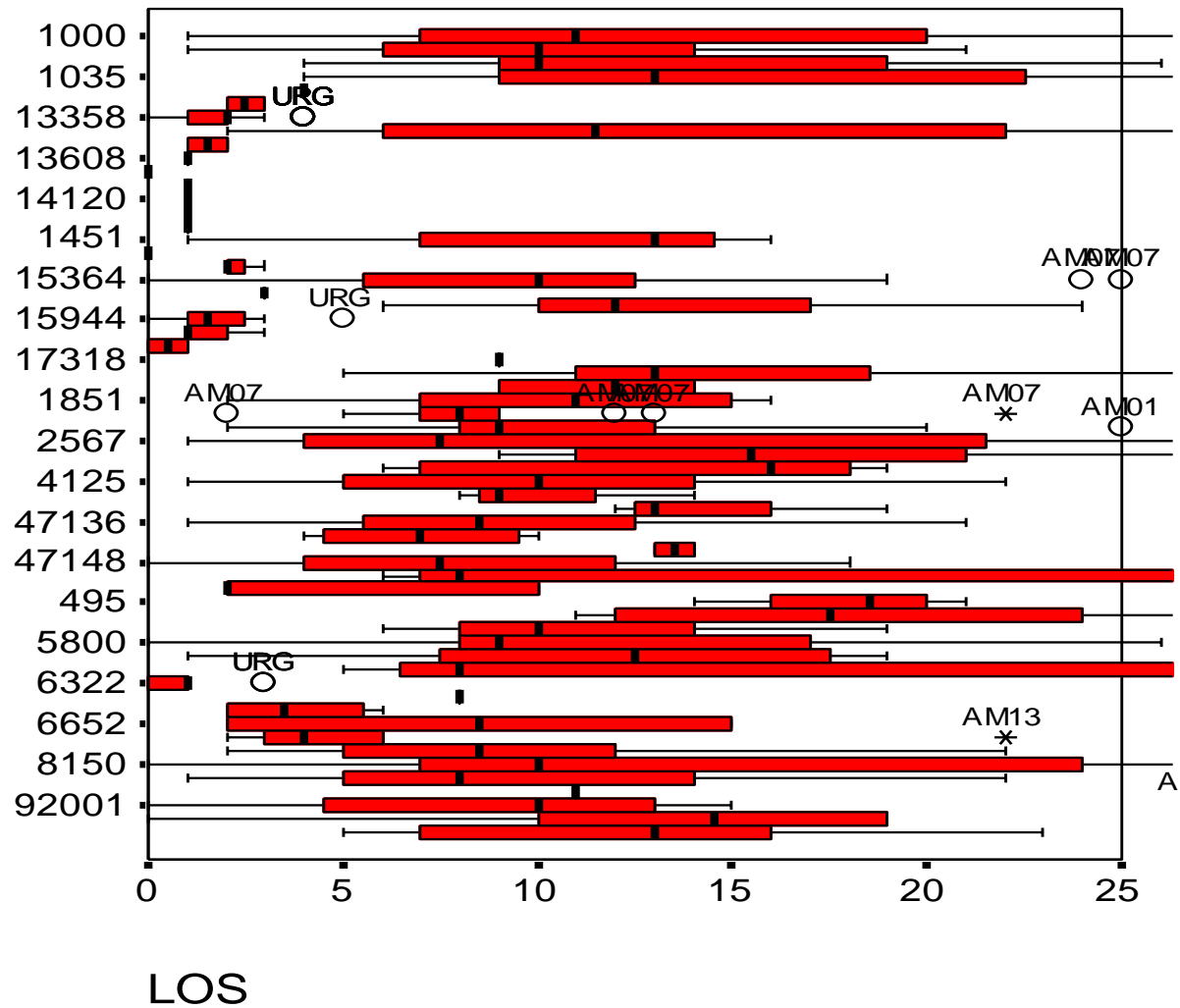
Análisis de un APR-GRD concreto

Mismo: APR-GRD / Severidad (3) Distintos años (2016-17)

Severidad	Sección	Año	Altas dep.	EM dep.	IEMA dep.	PM GRD dep.	Reingresos Urgente 0-30 misma CDM
Importante	A	2017	56	8,61	1,22	0,9591	6
		2016	34	8,65	1,22	0,9591	5
		Dif	65%	0%	0%	0%	
	B	2017	35	8,86	1,25	0,9591	6
		2016	32	9,09	1,28	0,9591	2
		Dif	9%	-3%	-3%	0%	
	C	2016	40	10,15	1,43	0,9591	4
		2017	24	10,92	1,54	0,9591	3
		Dif	67%	-7%	-7%	0%	
	D	2016	35	8,20	1,16	0,9591	4
		2017	21	10,24	1,45	0,9591	2
		Dif	67%	-20%	-20%	0%	
	E	2016	44	8,93	1,26	0,9591	7
		2017	12	11,25	1,59	0,9591	1
		Dif	267%	-21%	-21%	0%	
	F	2017	30	9,23	1,30	0,9591	3
		2016	16	9,25	1,31	0,9591	2
		Dif	88%	0%	0%	0%	
	G	2017	25	7,48	1,06	0,9591	2
		2016	18	8,22	1,16	0,9591	2
		Dif	39%	-9%	-9%	0%	

Análisis de un APR-GRD concreto

Mismo GRD / Distintos médicos



Qué hacemos en el hospital?

1) Benchmark interno:

- Comparación entre funcionamiento mismo APR-GRD entre unidades homogéneas

2) Benchmark Externo:

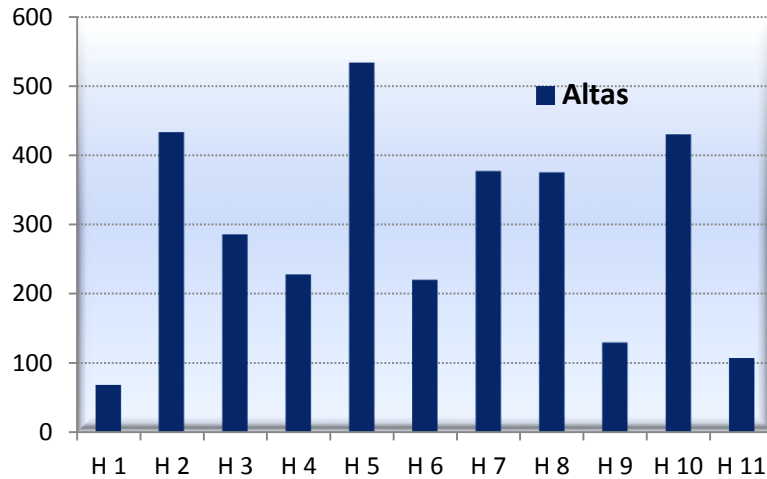
- Grupo “Oligopsonio”

Benchmark externo: Grupo “Oligopsonio”

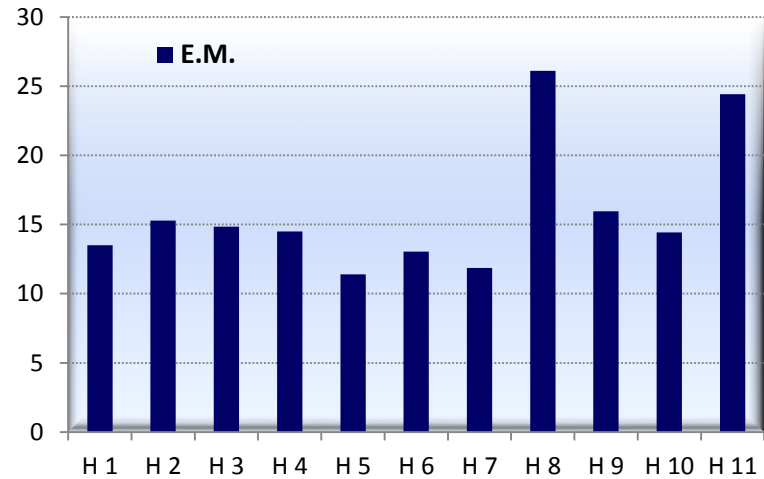
- Grupo de hospitales que aportan información a un repositorio común para extraer información de comparación.
- No es un club cerrado de hospitales, hay anexiones y abandonos.
- Finalidad: mejora desde el aprendizaje de las buenas prácticas partiendo del intercambio y puesta en común de información.

Benchmark externo: Grupo "Oligopsonio"

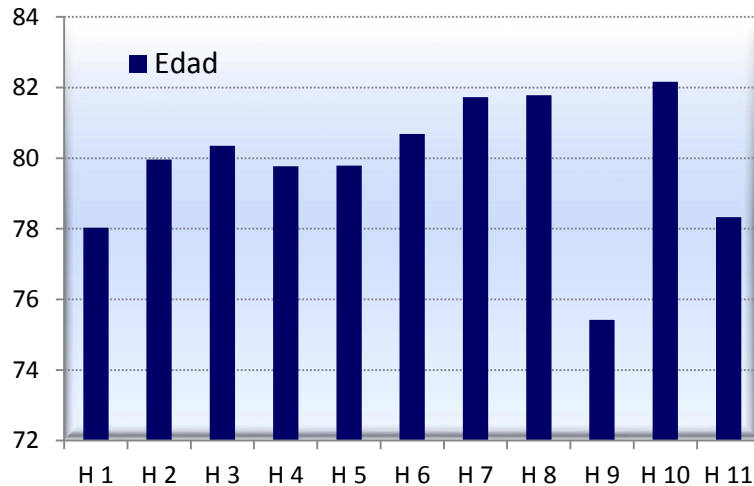
Fractura de cadera



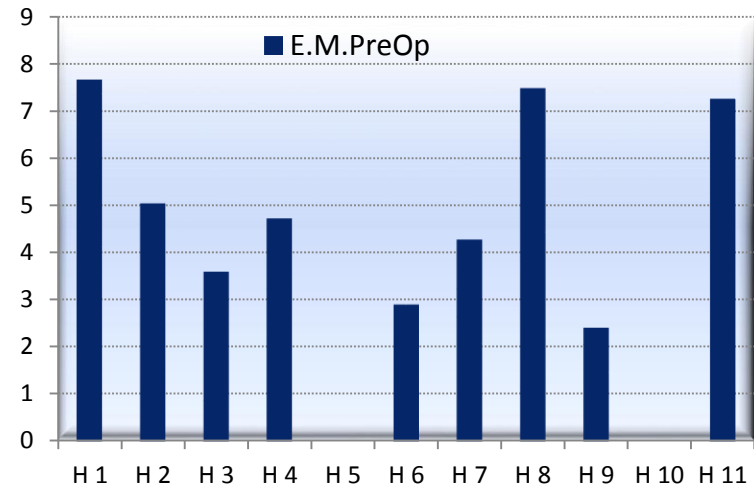
Fractura de cadera



Fractura de cadera

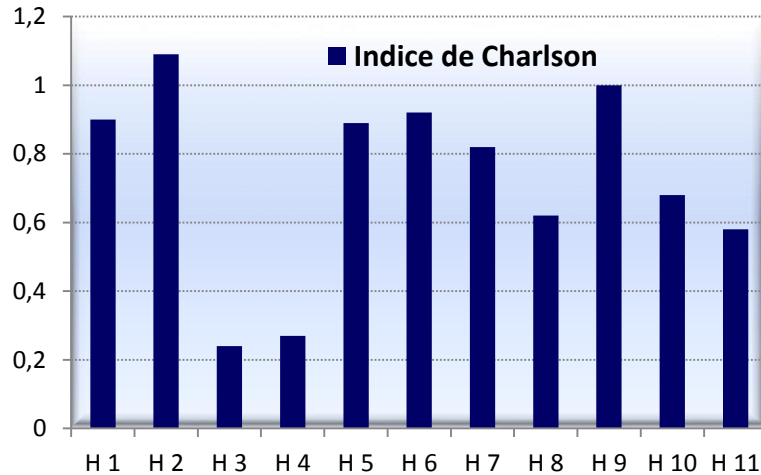


Fractura de cadera

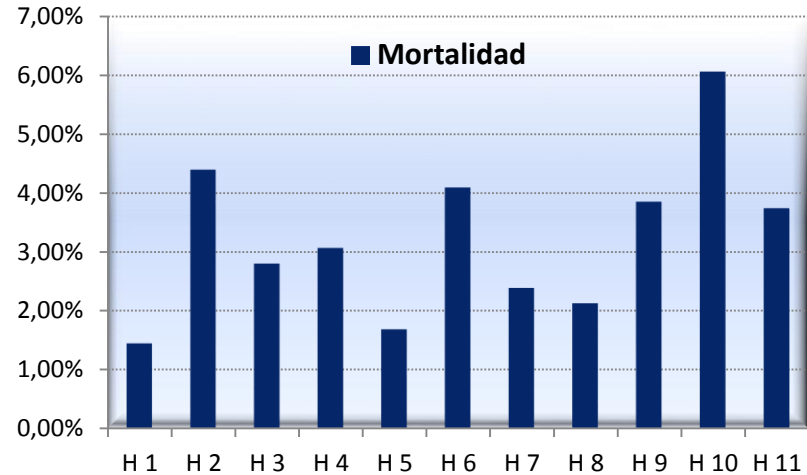


Benchmark externo: Grupo "Oligopsonio"

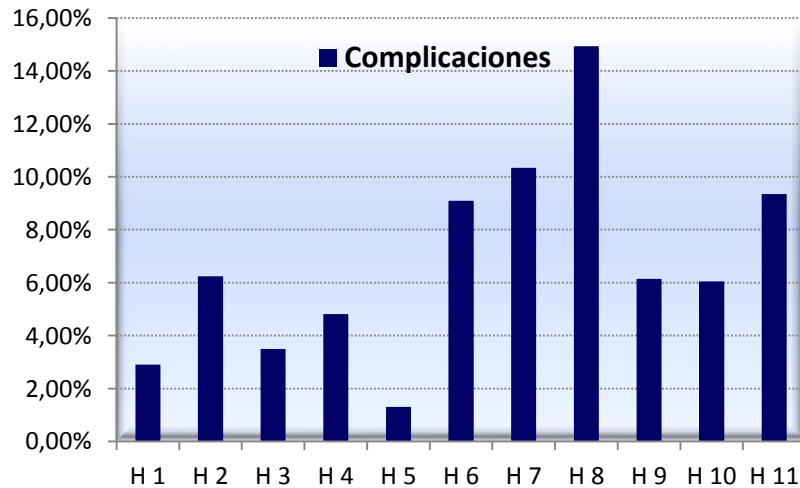
Fractura de cadera



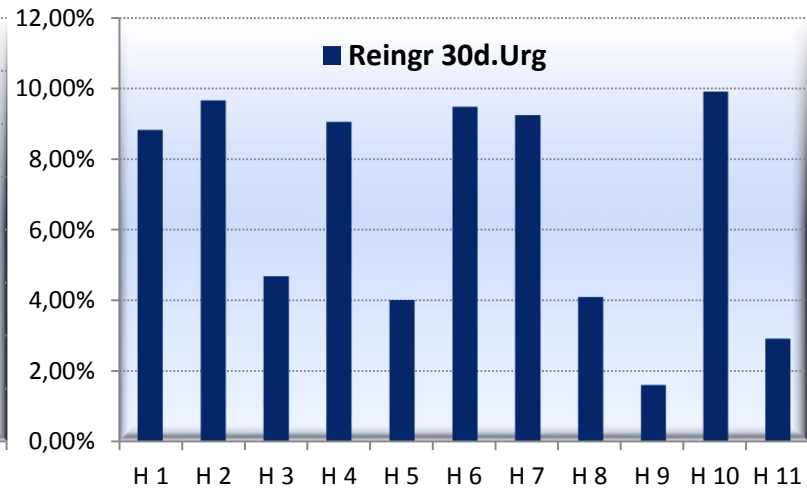
Fractura de cadera



Fractura de cadera



Fractura de cadera



Qué hacemos en el hospital?

1) Benchmark interno:

- Comparación entre funcionamiento mismo APR-GRD entre unidades homogéneas

2) Benchmark Externo:

- Grupo “Oligopsonio”
- Grupos puntuales: CTO, CCA,...

Qué hacemos en el hospital?

1) Benchmark interno:

- Comparación entre funcionamiento mismo APR-GRD entre unidades homogéneas

2) Benchmark Externo:

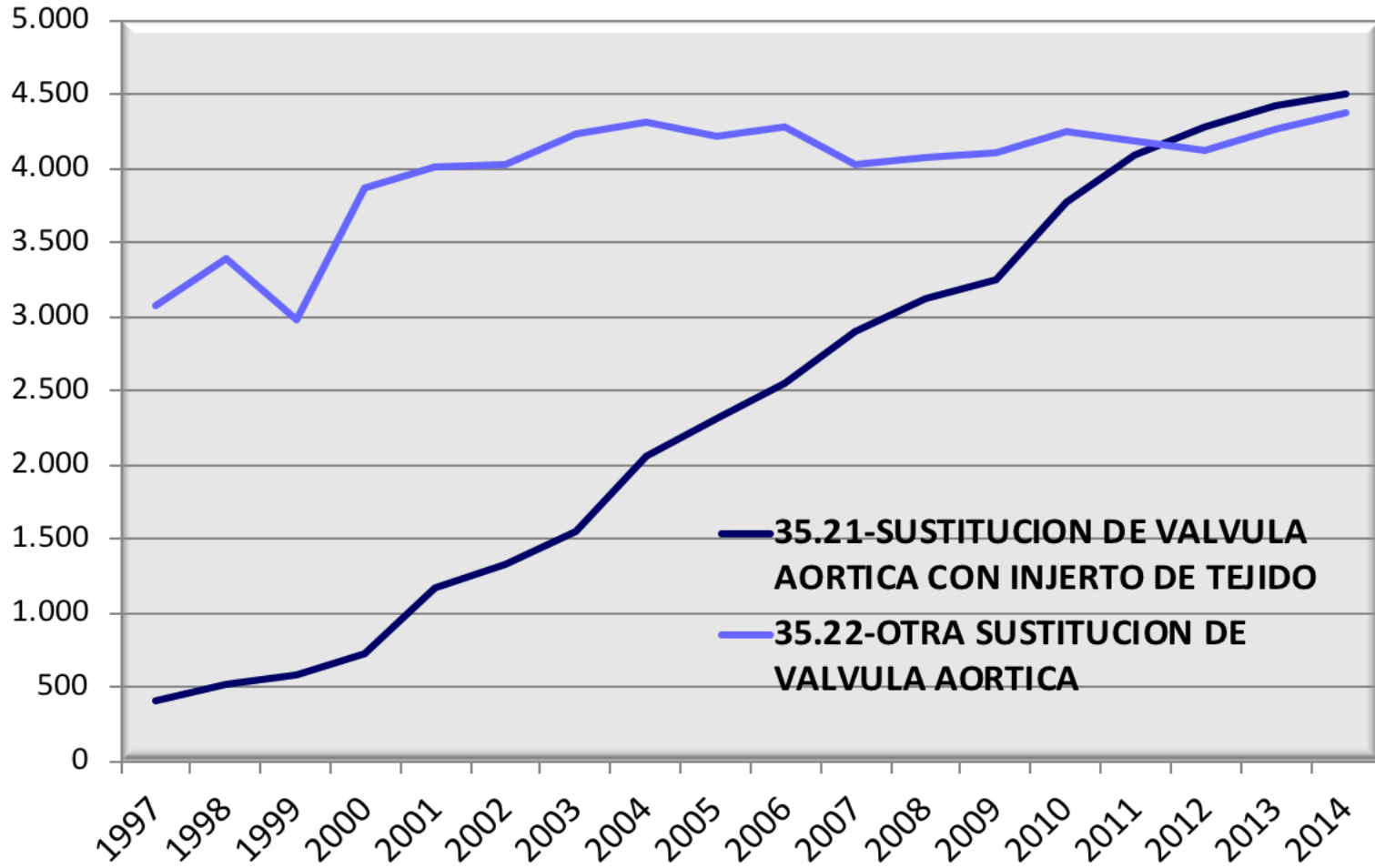
- Grupo “Oligopsonio”
- Grupos puntuales: CTO
- **iCMBD Ministerio de Sanidad**

Benchmark externo: iCMBD

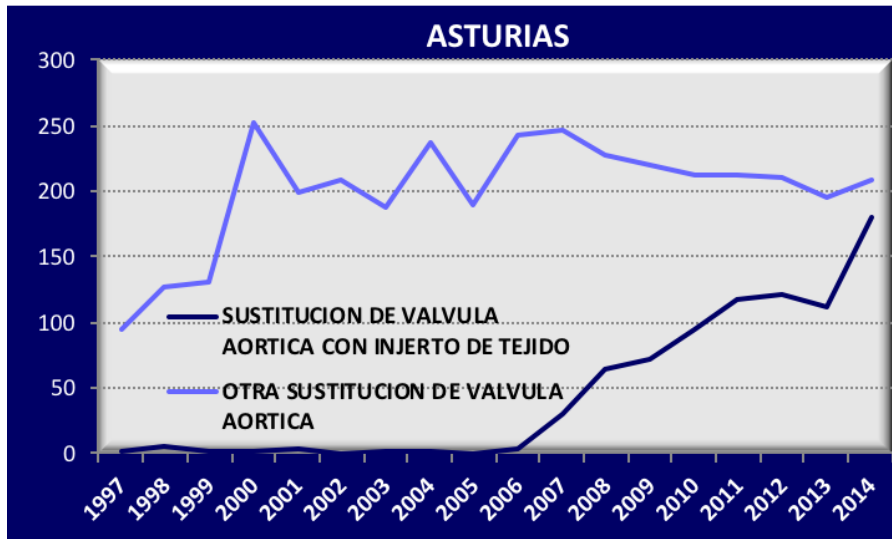
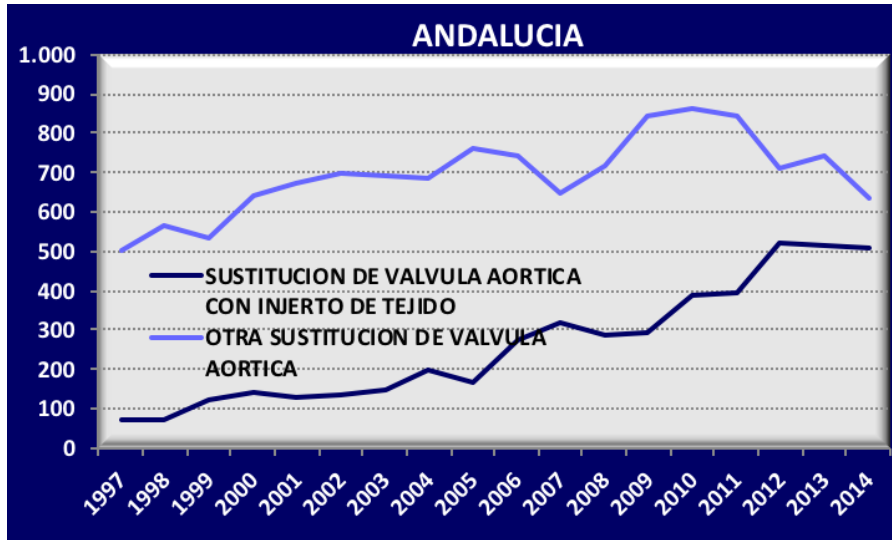
- Herramienta de acceso libre del Ministerio de Sanidad.
- Serie temporal de ámbito nacional con dimensiones geográficas, tipo hosp., titularidad, etc.
- Nos permite hacer análisis de amplitud

Benchmark externo: iCMBD

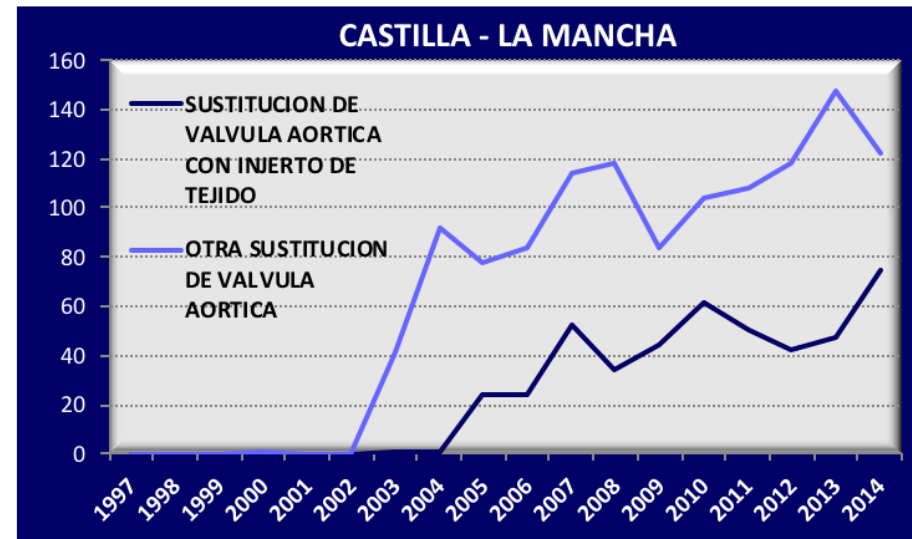
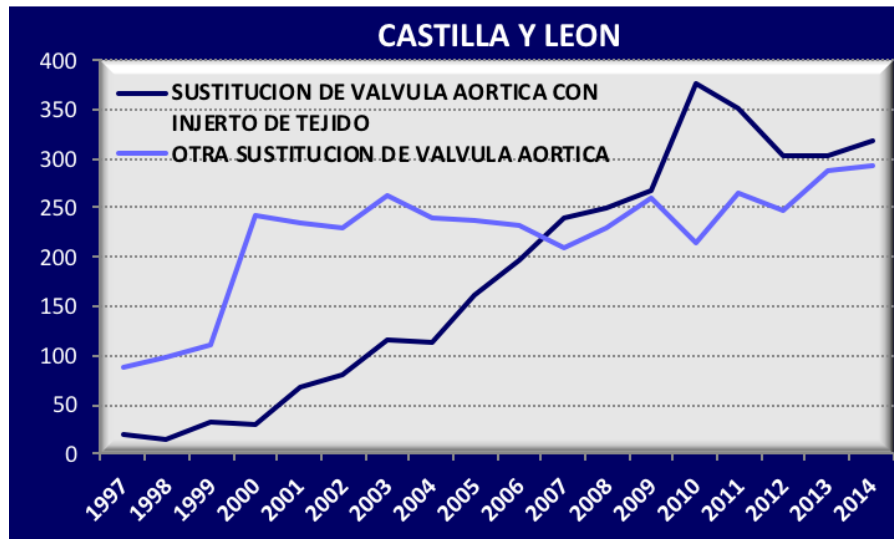
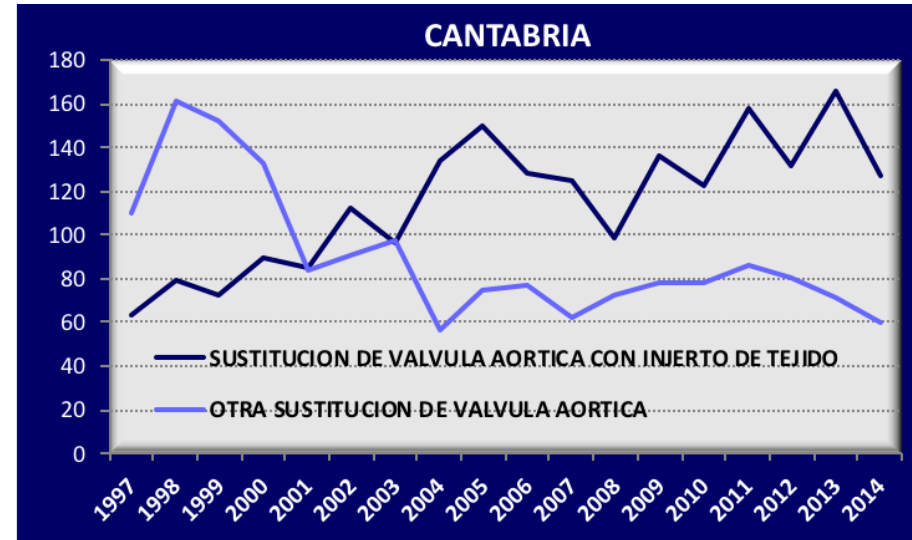
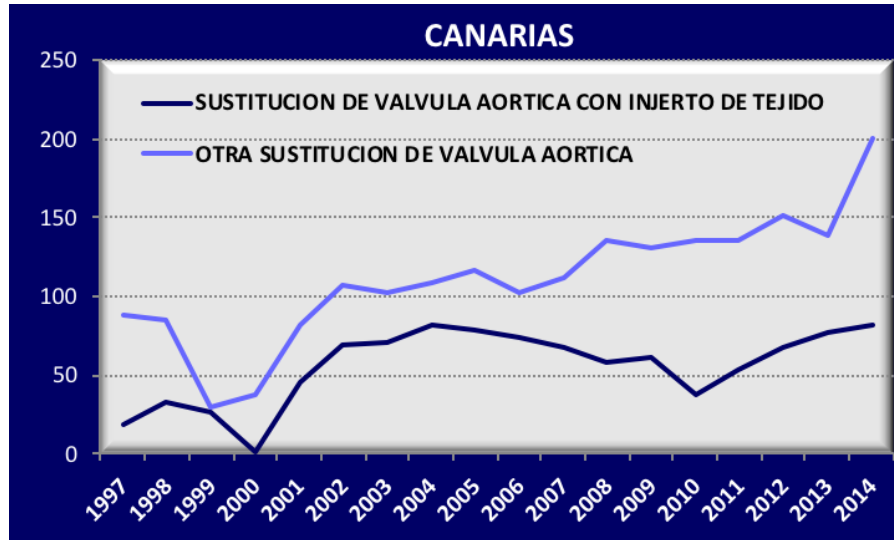
España iCMBD



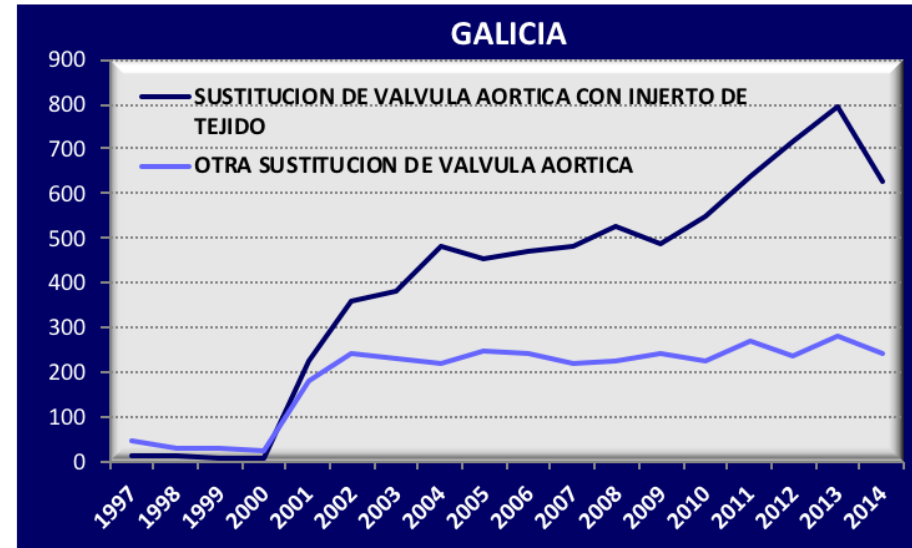
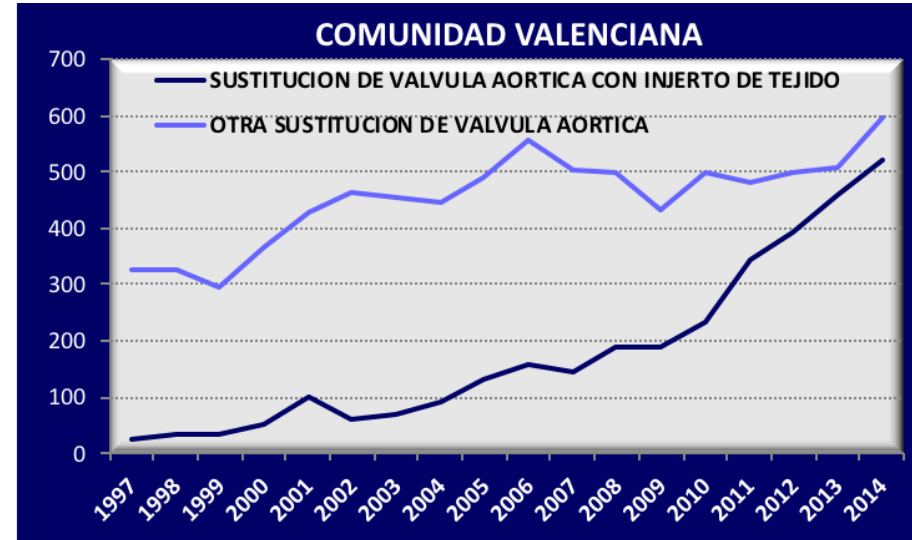
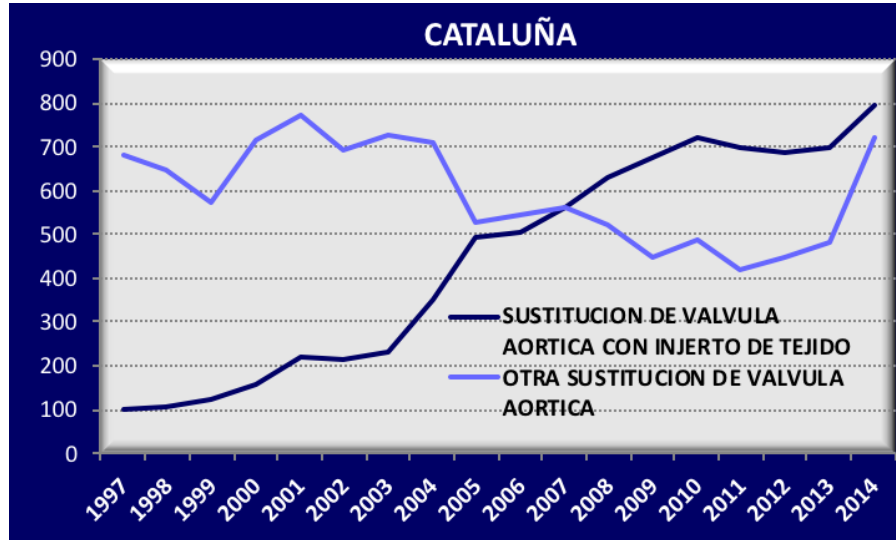
Benchmark externo: iCMBD

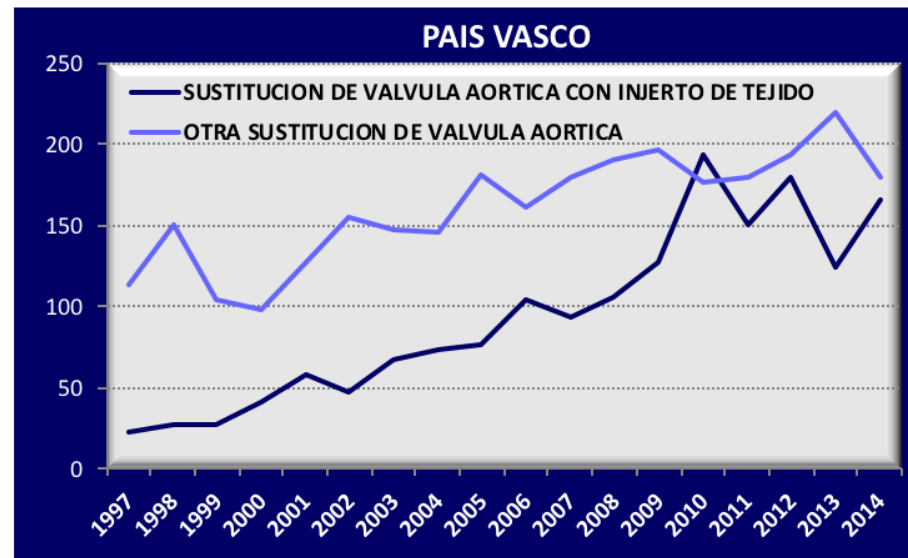
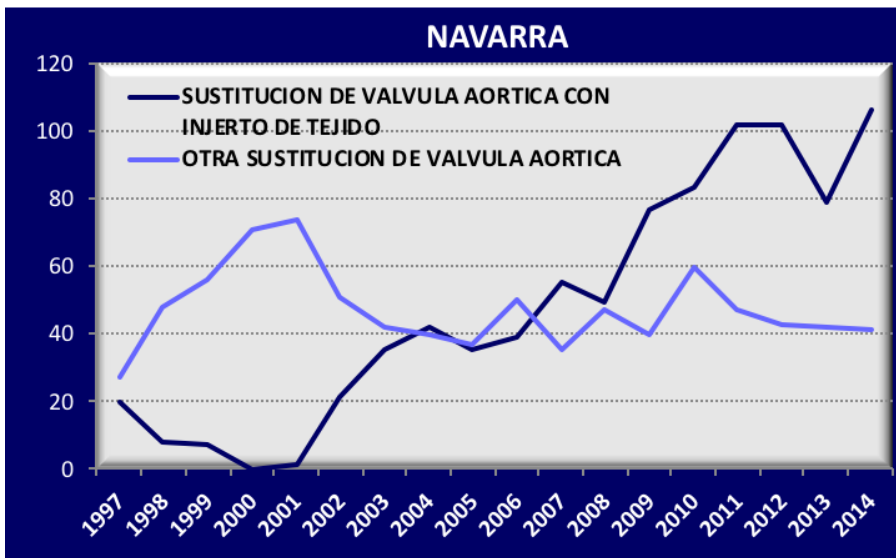
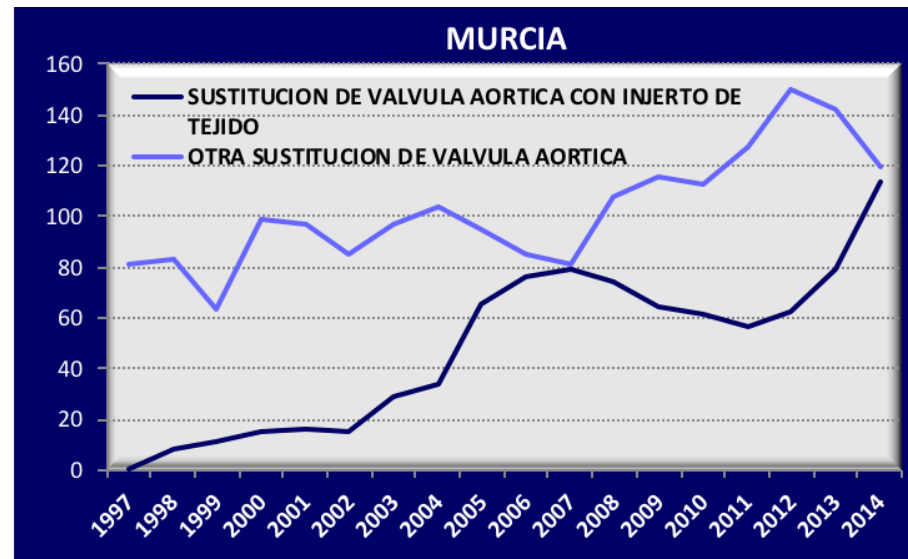


Benchmark externo: iCMBD



Benchmark externo: iCMBD





Qué hacemos en el hospital?

1) Benchmark interno:

- Comparación entre funcionamiento mismo APR-GRD entre unidades homogéneas

2) Benchmark Externo:

- Grupo “Oligopsonio”
- Grupos puntuales: CTO
- iCMBD Ministerio de Sanidad
- **Observatorio de Resultados Comunidad de Madrid**

Observatorio de Resultados Comunidad de Madrid

- El hospital transfiere el conocimiento y la información desde el Observatorio a nuestro hospital
- Desagrega la información de patologías en servicios/unidades. De lo macro a lo micro
- Hay una comisión del hospital de seguimiento y evaluación
- La dirección asistencial ha creado grupos de trabajo específicos: p.e. neumonía o insuficiencia cardíaca de donde salen guías de práctica clínica
- Se analiza en el comité de dirección con los jefes de servicio

- **Otras fuentes de datos de la Comunidad de Madrid:**
 - Cortes mensuales de Lista de Espera Quirúrgica
 - Registro de tumores
 - Atención Primaria
 - Encuesta de satisfacción

Qué hacemos en el hospital?

1) Benchmark interno:

- Comparación entre funcionamiento mismo APR-GRD entre unidades homogéneas

2) Benchmark Externo:

- Grupo “Oligopsonio”
- Grupos puntuales: CTO
- iCMBD Ministerio de Sanidad
- Observatorio de Resultados Comunidad de Madrid
- **Indicadores AHRQ**

AHRQ

<https://www.ahrq.gov/>



U.S. Department of Health & Human Services

[Home](#) [About Us](#) [Careers](#) [Contact Us](#) [Español](#) [FAQ](#) [✉ Email Updates](#)



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care

[Topics](#) [Programs](#) [Research](#) [Data](#) [Tools](#) [Funding & Grants](#) [News](#) [About](#)



[Healthcare-Associated Infections Program](#)
Helping clinicians apply proven methods to prevent

[Opioids](#)
Supporting HHS' Opioid Initiative

[Patient-Centered Outcomes Research](#)
Translating evidence into practice to improve patient outcomes

[Comparative Health System Performance](#)
AHRQ Releases Compendium of U.S. Health System Performance Data, a publicly available database



100%

AHRQ



decisys-CAL > Infraestructura > Indicadores AHRQ

Buscar

<input type="checkbox"/>	Versión	Código	Descripción	Grupo	Activo	Mostrar gráfica
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_01	Volumen resección esofágica	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_02	Volumen resección pancreática	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_04	Volumen reparación Aneurisma Aórtico Abdominal (AAA)	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_05	Volumen Cirugía de Revascularización Coronaria (CRC)	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_06	Volumen Intervención Coronaria Percutánea (ICP)	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_07	Volumen endarterectomía carotídea	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_08	Tasa de mortalidad resección esofágica	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_09	Tasa de mortalidad resección pancreática	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_11	Tasa de mortalidad reparación Aneurisma Aórtico Abdominal (AAA)	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_12	Tasa de mortalidad Cirugía de Revascularización Coronaria (CRC)	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_13	Tasa de mortalidad craneotomía	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_14	Tasa de mortalidad reemplazo de cadera	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_15	Tasa de mortalidad Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_16	Tasa de mortalidad fallo cardíaco	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_17	Tasa de mortalidad accidente cerebrovascular	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_18	Tasa de mortalidad hemorragia gastrointestinal	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_19	Tasa de mortalidad fractura de cadera	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_20	Tasa de mortalidad neumonía	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_21	Tasa de partos por cesárea, sin complicaciones	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_22	Tasa de Partos Vaginales tras Cesárea (PVTC), sin complicaciones	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_23	Tasa de colecistectomía laparoscópica	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6.0	IQI_24	Tasa de apendicectomía incidental en ancianos	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Página 1 de 1

AHRQ

Filtro

Periodo: 2017-01 - 2017-12 Comparativo: 2016-01 - 2016-12 Estándar: Ninguno Población: Población 2015
Hospital: HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS Tipo Actividad: HOSPITALIZACION Servicio: Todos POA: Usar POAs Ir

IQI 13

4,54%
Tasa de mortalidad craneotomía



IQI 21

21,78%
Tasa de partos por cesárea, sin complicaciones



IQI 23

92,25%
Tasa de colecistectomía laparoscópica



PSI 02

0,66%
Tasa de éxitos en Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRDs) de baja



PSI 06

0,04%
Tasa de neumotórax iatrogénico



PSI 18

2,58%
Tasa de trauma obstétrico - Parto vaginal instrumental



IQI - Hospitalización

PDI - Pediátricos

PQI - Prevención

PSI - Seguridad del paciente



Indicadores de volumen

Indicador	Descripción	Casos	Casos -Comparativo-
IQI_01	Volumen resección esofágica	34 ↑	16
IQI_02	Volumen resección pancreática	25 ↓	31
IQI_04	Volumen reparación Aneurisma Aórtico Abdominal (AAA)	44 ↑	36
IQI_05	Volumen Cirugía de Revascularización Coronaria (CRC)	174 ↑	156
IQI_06	Volumen Intervención Coronaria Percutánea (ICP)	572 ↓	583
IQI_07	Volumen endarterectomía carotídea	43 ↑	31

Indicadores de hospital

AHRQ

decisyS CAL

Hospital Clínico San Carlos |  | 

Detalle Episodio

Datos principales Traslados Otros

Hospital:	Historia:	Episodio:	Sexo:	Fecha Nacimiento:	Edad:
CH0053 - HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS		117102	1 - Hombre	11/01/1937	80
Fecha Ingreso:	Tipo Ingreso:	Servicio Ingreso:	Edad días:		
24/09/2017	2 - Programado	ACV - Angiología y Cirugía Vascular	29476.7		
Fecha Alta:	Circunstancia Alta:	Servicio Alta:	Peso Neonato:		
28/09/2017	1D -	ACV - Angiología y Cirugía Vascular	0		

Diagnósticos - CIE-10-MCv33.0

	Código	Descripción	Válido	GRD	POA
1	I71.4	Aneurisma de aorta abdominal, sin rotura	✓	0	S
2	I10	Hipertensión esencial (primaria)	✓		S
3	K57.30	Diverticulosis de colon sin perforación ni ...	✓		S
4	E78.4	Otros tipos de hiperlipidemia	✓		S
5	Z85.828	Historia personal de otras neoplasias ma...	✓		E
6	I25.9	Enfermedad isquémica crónica cardiaca,...	✓		S
7	G25.0	Tembor esencial	✓		S

Procedimientos - CIE-10-MCv33.0

	Código	Descripción	Fecha	Válido	GRD
1	04V03DZ	Restricción en aorta abdominal de...		✓	0
2	04VC3DZ	Restricción en arteria iliaca común...		✓	
3	B4201ZZ	Tomografía computarizada (scann...		✓	
4					
5					
6					
7					

Agrupación APRv32.0 CMSv33.0 AHRQ v6.0

CDM:	05 - ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO CIRCULATORIO	Tipo GRD:	Q - Quirúrgico
GRD:	173 - OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES	Peso:	2,0744
Gravedad:	2 - Moderada	Estancia:	4
Mortalidad:	1 - Menor		

Versión GRD: APRv32.0 Norma: Norma APRv32.0 SERMAS (Altas 2016) G3

 Imprimir

Qué hacemos en el hospital?

1) Benchmark interno:

- Comparación entre funcionamiento mismo APR-GRD entre unidades homogéneas

2) Benchmark Externo:

- Grupo “Oligopsonio”
- Grupos puntuales: CTO
- iCMBD Ministerio de Sanidad
- Observatorio de Resultados Comunidad de Madrid
- Indicadores AHRQ

3) Comisión de Benchmarking

Comisión Benchmark

- Elemento de impulso estratégico
- Creada y presidida por el Director Gerente
- La coordina el coordinador de Humanización
- Es un grupo director con misión de ser elemento dinamizador de otros subgrupos.
- Uno de sus objetivos es que cale la cultura de hacer Benchmarking en los servicios y unidades.

Benchmark

Siguiente paso:

Hacer y evaluar

Benchmark

Por qué?



Para qué?



Hospital Clínico
San Carlos

Se pueden hacer los
procesos de **otra manera** que
dé un **mejor resultado** al
paciente y la sociedad?