

sobre el

SISTEMA de INFORMACIÓN del SISTEMA NACIONAL de SALUD

SESION 1ª: ARMONIZACIÓN DE LOS DATOS DE SALUD PARA LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES: EUROSTAT-OCDE-OMS

OECD: Indicadores de calidad de los cuidados (Health Care Quality Indicators)

María Ángeles Gogorcena Aoiz

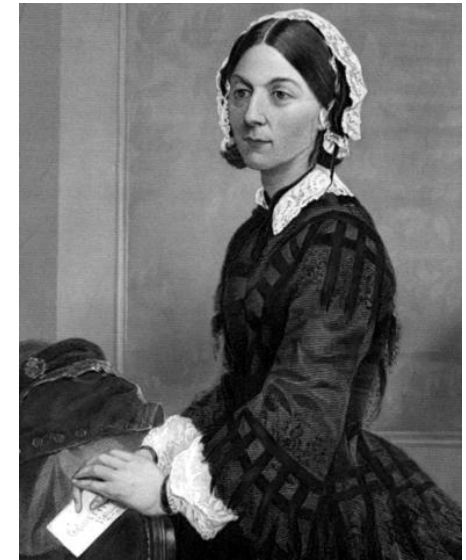
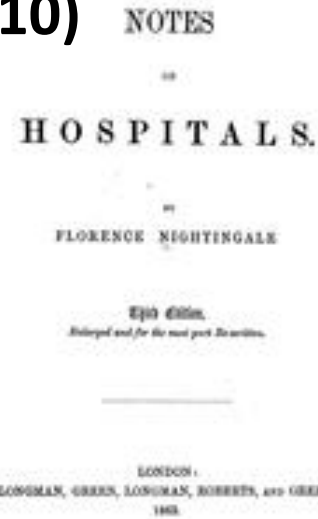
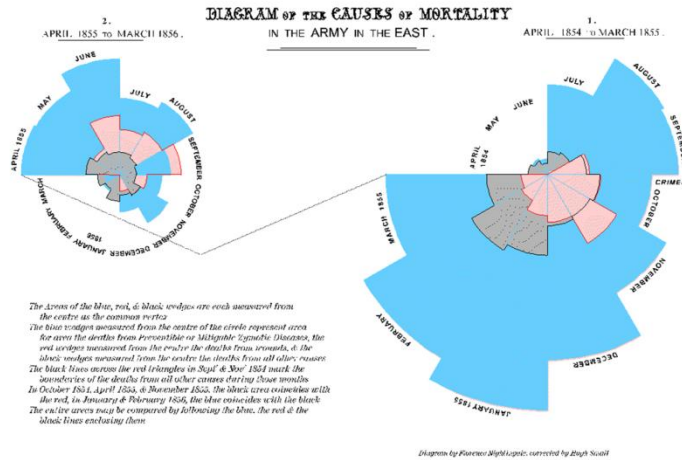
Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación

Índice:

- Antecedentes - Justificación
- Bases del proyecto HCQI - Marco conceptual
- Desarrollo
 - Fases de desarrollo
 - Metodología
 - Principales contenidos
- Algunos resultados - España – participación – difusión
- Lecciones aprendidas - conclusiones

Antecedentes

Florence Nightingale (1820-1910)



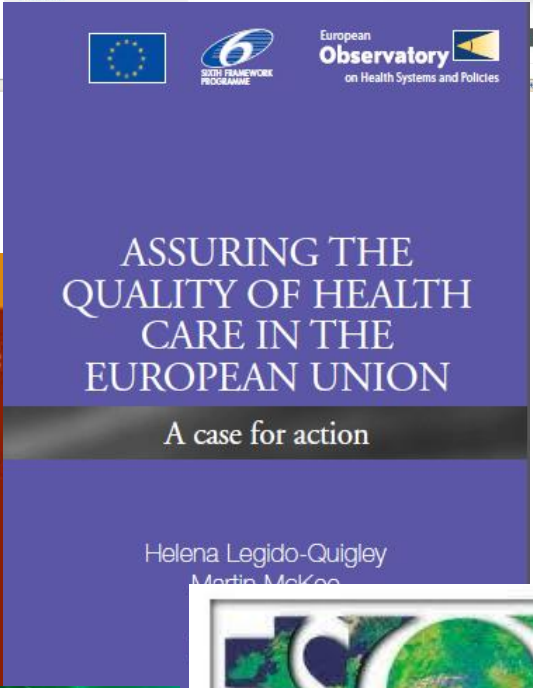
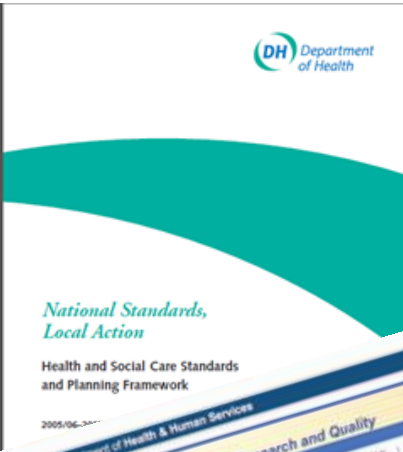
Ernest Amory Codman (1869-1940)

"End Result Cards" (medical outcomes)





El presente





Proyecto de desarrollo de Indicadores de calidad de los cuidados (Health Care Quality Indicators - HCQI) - OCDE

Justificación:

- Reconocimiento de la existencia de grandes diferencias/variabilidad no explicada en procesos – resultados en salud
- Disponibilidad de evidencia sobre procedimientos de probada eficacia, sobre todo en el ámbito clínico
- Creciente preocupación por la calidad y costes de la asistencia sanitaria – mayor conciencia de los pacientes sobre la calidad de la atención



Proyecto de desarrollo de Indicadores de calidad de los cuidados (Health Care Quality Indicators - HCQI) - OCDE

Objetivos - alcance:

- Identificar indicadores capaces de dar respuesta a una serie de preguntas sobre la calidad de los sistemas de salud para la comparación internacional
- Centrado inicialmente en aspectos relacionados con la “la calidad técnica”
- Consideración futura hacia otras áreas (e.g. *patient centeredness*/”focalización en el paciente” – centrado en el paciente)

Bases y desarrollo del Proyecto HCQI – primera fase



The Nordic Council of Ministers



- 1. Uso de criterios científicos:**
 - Validez científica de los Indicadores
 - Importancia clínica y política
 - Viabilidad de la medida
- 2. Revisión estructura del grupo indicadores**
 - Estructura, proceso y resultados

HCQI- Indicadores iniciales

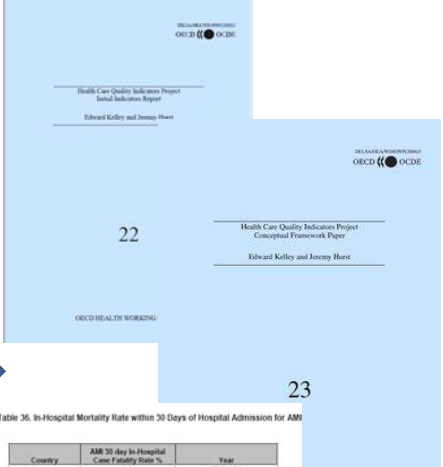

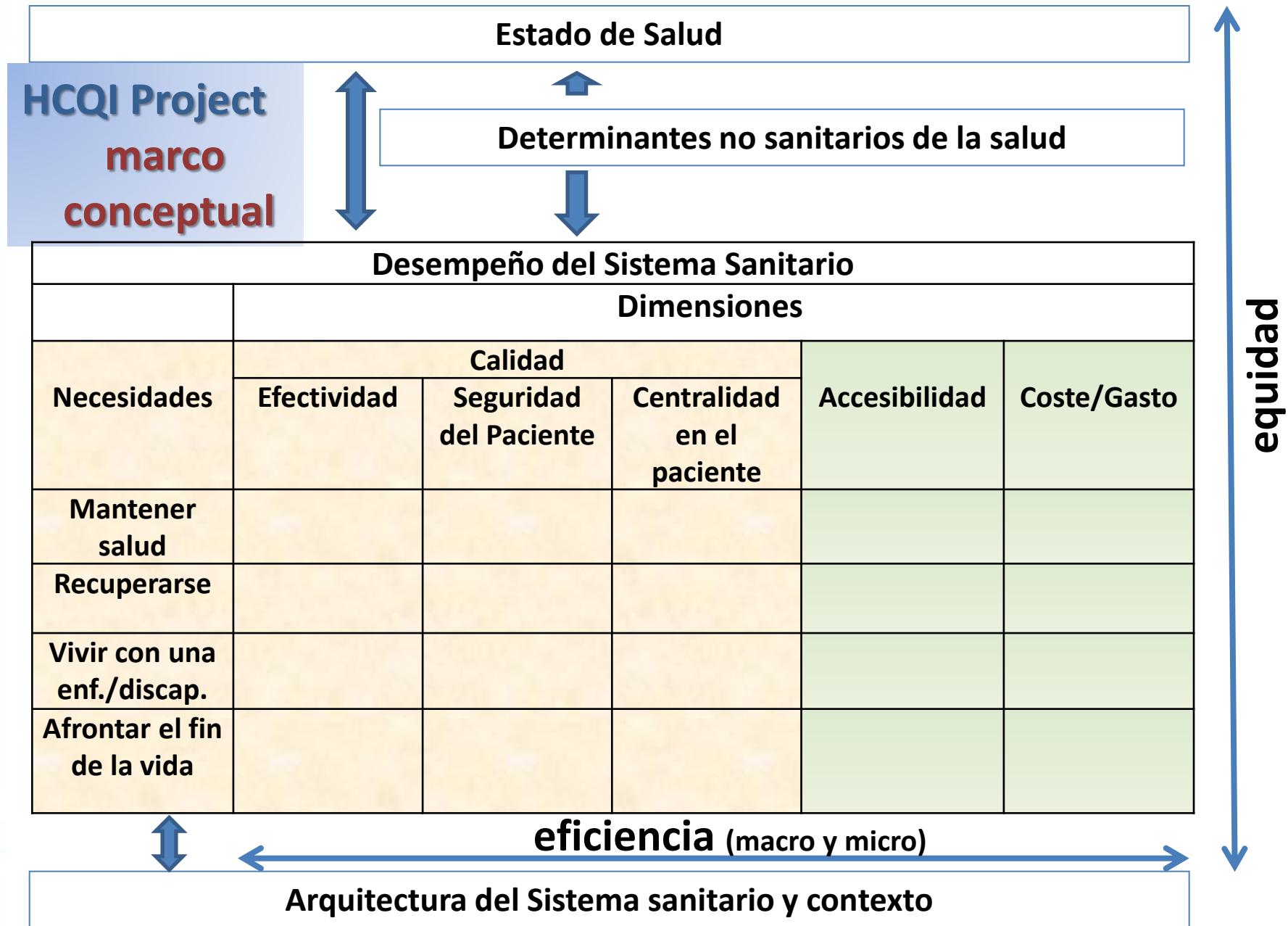


Table 36. In-Hospital Mortality Rate within 30 Days of Hospital Admission for AMI

Country	AMI 30-day In-Hospital Case Fatality Rate %	Year
Australia	8.9	2004
Canada	12	2004
Denmark	6.5	2004
France	10	2004
Germany	8	2004
Germany	11.9	2004
Indonesia	4.7	2004
Japan	11.3	2004
Italy	9.6	2004
Japan	10.5	2004
Mexico	23.1	2004
Netherlands	11	2004
New Zealand	10.9	2004
Norway	3	2004
Portugal	12	2004
Slovak Republic	12	2004
Sweden	11.5	2004
Switzerland	6.9	2004
United Kingdom	11	2004
United States	14.8	2004

* Based on data that is less representative or less general





HCQI Pro
mar
conce

Estado de Salud

¿Cual es el estado de salud de la población?

¿Cual es impacto y en que dirección actúan factores no sanitarios?

Determinantes no sanitarios de la salud

¿Cómo funciona el sistema – desempeño – en relación con las necesidades de salud de la población?

Desempeño del Sistema Sanitario

Dimensiones

Necesidades	Calidad			Accesibilidad	Coste/Gasto
	Efectividad	Seguridad del Paciente	Centralidad en el paciente		
Mantener salud					
Recuperarse					
Vivir con una enf /discap.					

equidad

eficiencia

¿Cuál es el rendimiento – valor – del sistema?

¿Qué aspectos del sistema y su contexto son relevantes en la interpretación de la información sobre la calidad?

Arquitectura del Sistema sanitario y contexto



Participantes:

Financiación:

Países

+

CE

+

USA (experto)

- Australia
- Korea
- Austria
- **Letonia**
- Bélgica
- **Malta**
- Canadá
- Méjico
- **Chipre**
- Países Bajos
- República Checa
- Nueva Zelanda
- Dinamarca
- Noruega
- Finlandia
- Polonia
- Francia
- Portugal
- Alemania
- República Eslovaca
- Grecia
- **España**
- Hungría
- Suecia
- Islandia
- Suiza
- Irlanda
- Turquía
- Italia
- Reino Unido
- Japón
- Estados Unidos
- **Singapur**

1. PRIMERA FASE: colección de datos de “rutina”

- Recopilación periódica de un conjunto de indicadores considerados aptos para comparación internacional
- Trabajo metodológico para mejorar comparabilidad

2. SEGUNDA FASE: desarrollo de nuevos indicadores:

Áreas prioritarias, con grupos de expertos en cada una de ellas :

- Seguridad del paciente (2006)
- Salud mental (2006)
- Promoción de la salud, prevención y atención primaria (2008)
- Experiencias del paciente 2009
- **Cardiovascular**
- **Diabetes**

Health policies and data

[Health policies and data](#)[> Biotechnology policies](#)

Health Care Quality Indicators

[Send](#)  [Print](#)  [Tweet](#)

What is the Health Care Quality Indicators project?

The OECD Health Care Quality Indicators project, initiated in 2002, aims to measure and compare the quality of health service provision in the different countries. An Expert Group has developed a set of quality indicators at the health systems level, which allows to assess the impact of particular factors on the quality of health services.

Our approach is to complement and coordinate efforts of national and other international bodies. These efforts will offer policy makers and other stakeholders a toolkit to stimulate cross-national learning.

Areas of work

[The OECD Health Care Quality Framework](#)
[Health Promotion, Prevention and Primary Care](#)
[Mental Health Care](#)
[Cancer Care](#)
[OECD Work in Patient Safety](#)
[Responsiveness and Patient Experiences](#)

Value and Quality of Care

Quality of care is one of the key dimensions of value. Through ongoing national and international efforts, such as the [System of Health Accounts](#), information on health care spending is expanding, yet information on the value that health services create is still limited.

At the end of 2010, a public [Forum on the Quality of Care](#) was held to raise awareness to the importance of measuring quality for

PROMOCION – PREVENCIÓN – ATENCIÓN PRIMARIA

Health promotion

Obesity prevalence

Physical activity

Smoking rate

Diabetes prevalence

Gonorrhoea/chlamydia rates

Abortion rates

List of 27 selected indicators

Preventive care

Blood typing and antibody screening for prenatal patients

HIV screen for prenatal patients

Bacteriuria screen for prenatal patients

Immunizable conditions

Low birth weight rate

Adolescent immunization

Anaemia screening for pregnant women

Cervical gonorrhoea screening for pregnant women

Hepatitis B screen for pregnant women

Hepatitis B documentation in record at time of delivery

Hepatitis B immunization for high-risk groups

Influenza vaccination for high-risk groups

Pneumococcal vaccination for high-risk groups

Diagnosis and treatment: primary and ambulatory care

Congestive heart failure readmission rate

First visit in first trimester

Smoking cessation counselling for asthmatics

Blood pressure measurement

Re-measurement of blood pressure for those with high blood pressure

Re-measurement of blood pressure for those with high blood pressure

Initial laboratory investigations for hypertension

Hospitalization for ambulatory care sensitive conditions

PROMOCION – PREVENCION – ATENCION PRIMARIA

Hospitalization for ambulatory care sensitive conditions

Potentially preventable admissions for Respiratory chronic disease

- Adult Asthma Admission Rate* (PQI 15)
- COPD Admission Rate (PQI 5)

Potentially preventable admissions for Cardiovascular chronic disease

- CHF Admission Rate (PQI 8)
- Angina without Procedure Admission Rate (PQI 13)
- Hypertension Admission Rate (PQI 7)
- Diabetes Short-term Complications Admission Rate (PQI 1)

Potentially preventable admissions for Diabetes

- Diabetes Long-term Complications Admission Rate (PQI 3)
- Uncontrolled Diabetes Admission Rate (PQI 14)
- Rate of Lower-extremity Amputation among Patients with Diabetes (PQI 16)

HCQI Indicadores (1)

AREA	Proceso	Resultado
Atención a las enfermedades crónicas: -hospitalizaciones evitables		Tasas de hospitalización por Asma - EPOC – Hipertensión - Insuficiencia Cardíaca Congestiva Tasas de hospitalización por diabetes no controlada -Complicaciones agudas / crónicas de la diabetes -Amputaciones miembros inferiores en pacientes diabéticos
Atención a las exacerbaciones agudas enfermedades crónicas		Mortalidad hospitalaria tras infarto agudo de miocardio (a los 30 días mismo/cualquier hospital) Mortalidad hospitalaria después del accidente cerebrovascular isquémico/hemorrágico (a los 30 días mismo/cualquier hospital) Mortalidad por asma (personas de 5 a 39 años)
Atención a las enfermedades mentales		Reingresos no programados (mismo/cualquier hospital) para los trastornos mentales - Tasa de reingresos en el mismo hospital en pacientes con por Esquizofrenia - Tasa de reingresos en el mismo hospital en pacientes con trastorno bipolar
Atención al Cáncer	Tasa de cribado para Cáncer de mama Tasa de cribado para Cáncer cuello uterino	Supervivencia cáncer colorrectal Supervivencia cáncer mama Supervivencia cáncer cuello útero Mortalidad cáncer colorrectal Mortalidad cáncer mama Mortalidad cáncer cuello útero
Atención a las enfermedades transmisibles	Tasa de vacunación niños: - tos ferina - sarampión - Hepatitis B Tasa de vacunación antigripal en personas de 65 y más años	Incidencia de tos ferina Incidencia de sarampión Incidencia de Hepatitis B



[Data by theme](#)

[Popular queries](#)

Find in Themes



Reset

All Themes

+ General Statistics

+ Agriculture and Fisheries

+ Demography and Population

+ Development

+ Economic Projections

+ Education and Training

+ Environment

+ Finance

+ Globalisation

- Health

+ Health Status

+ Non-Medical Determinants of Health

+ Health Care Resources

+ Health Care Utilisation

- Health Care Quality Indicators

+ Health Care Quality Indicators

+ Cancer Care

+ Care for Acute Exacerbation of Chronic Conditions

+ Care for Chronic Conditions

+ Care for Mental Disorders

+ Health Expenditure and Financing

+ Demographic References

HIDE NAVIGATION

Welcome to OECD.Stat Extracts

Go to [OECD iLibrary](#) to access complete databases (subscribers).

This page offers access to OECD's core data.

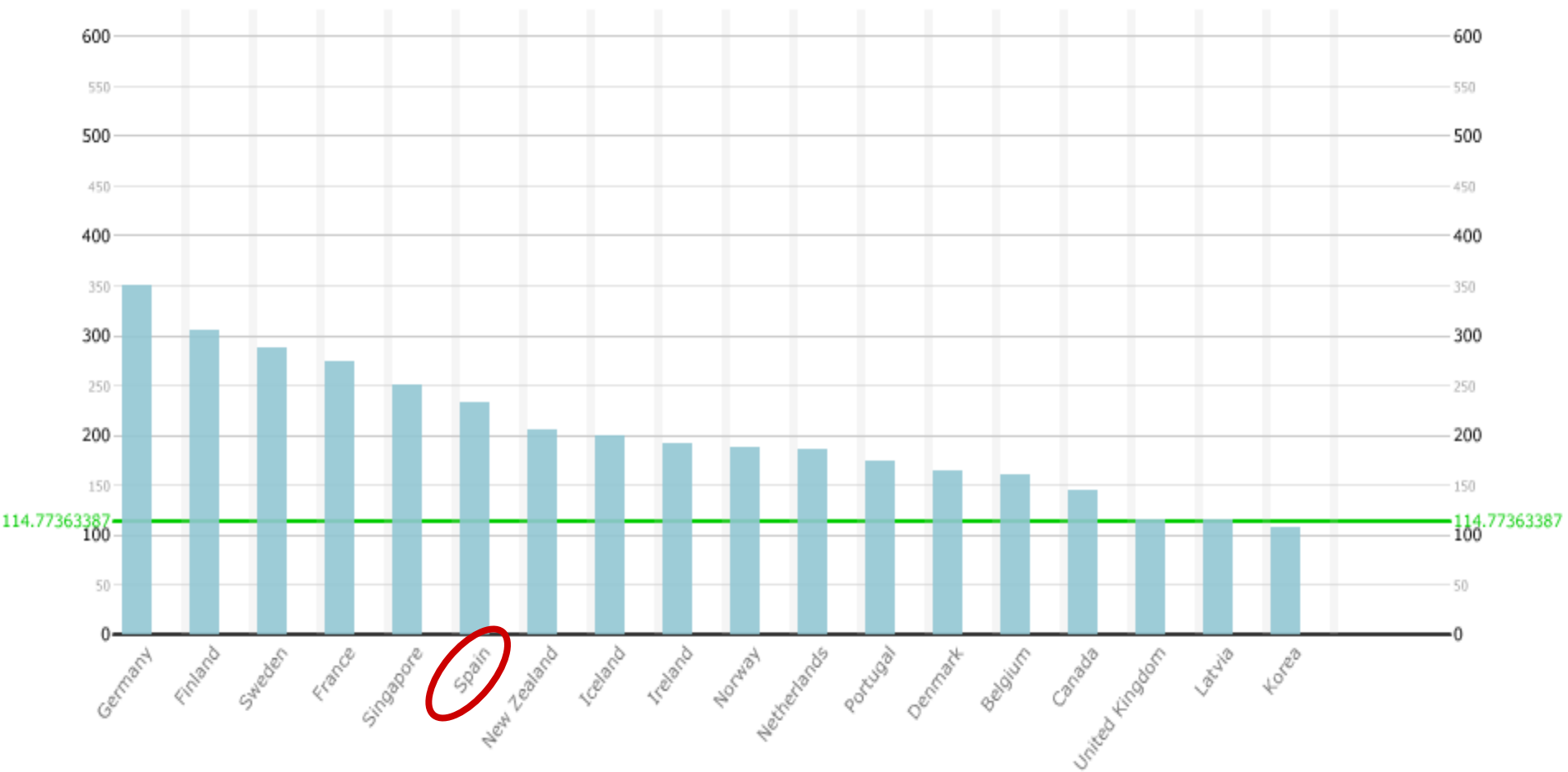
OECD.Stat includes data and metadata for OECD countries and selected non-member

Ways to access the data:

- By keyword using "search" (e.g. [GDP](#), [FDI](#), [Health](#), [unemployment](#), [income](#), [pop](#), [Government Debt](#), [Health expenditure](#) ...)
- By selecting data in the left-hand menu (popular queries or [data by theme](#))
- By accessing your saved queries under "my queries" (for logged-in users)



CHF admission rate, Total, Age-sex-standardised rate per 100 000 population
Asthma mortality rate (age 5-39), Total, Age-sex-standardised rate per 100 000 population



queries

Reset

▼

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

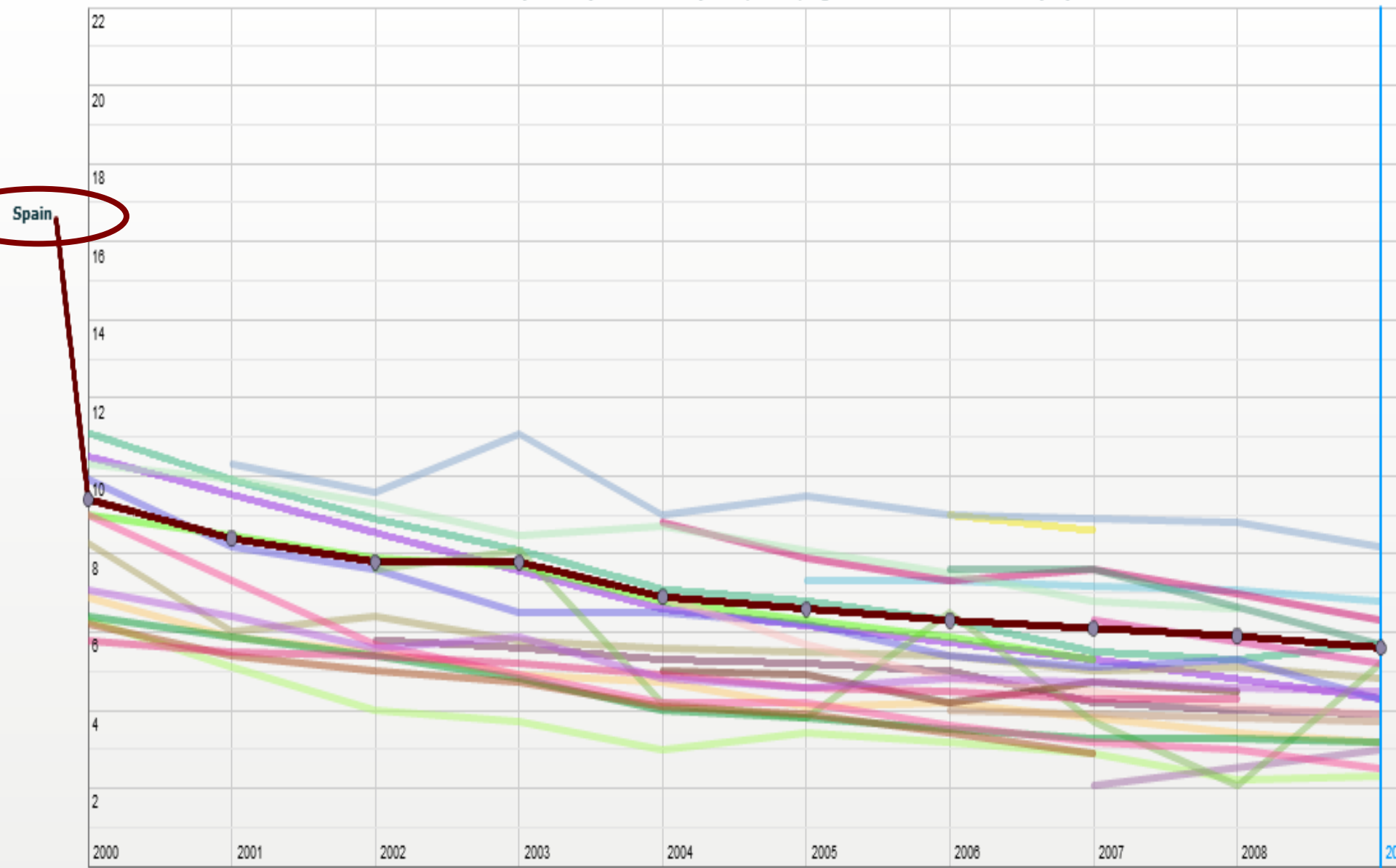
HIDE NAVIGATION

Health Care Quality Indicators ⁱ : Care for Acute Exacerbation of Chronic Conditions

Customise Export Draw chart My queries

Indicator		Patient-based AMI 30 day in-hospital (same hospital) mortality rate									
Year		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Value		Age-sex standardised rate (%)									
		▲▼	▲▼	▲▼	▲▼	▲▼	▲▼	▲▼	▲▼	▲▼	▲▼
Country	Gender										
Canada	Total	..	..	6.3	6	5.8	5.6	5.4	4.8	4.5	4.4
Denmark		7.8	6.6	5.6	5.5	4.6	5.2	5	4.6	3.4	3.5
Finland		9.3	7.1	7.4	6.8	6.7	7.9	7.6	7	7	6.6
Iceland		..	..	..	..	..	..	..	2.2	..	3.2
Israel ⁱ		7.2	6.5	5.8	5.8	5	4.7	5	4.8	4.7	4.7
Italy		..	..	..	..	..	..	3.6	..	..	3.4
Korea		..	..	..	..	8.3	8.1	7.4	7.9	7.2	6.4
Luxembourg		..	..	9.7	9.6	5.2	4.3	8.1	4.7	4.4	5.8
Netherlands		8.9	8.5	7.9	7.9	7.1	6.6	6.6	5.9	..	..
New Zealand		7.5	7.3	6.9	6.5	5.4	5.3	4.9	4.5	4.4	4.3
Norway		9.7	8	6.3	5.6	4.9	4.9	4.2	4.1	4.9	4.2
Poland		..	..	..	..	7	5.8	4.8	4.6	4.2	4
Slovenia		..	..	..	..	..	..	..	..	..	5.9
Spain		9.8	8.8	8.3	8.2	7.3	6.9	6.6	6.4	6.2	5.8
Sweden		8	7.2	7	6.9	5.9	5.8	5.3	4.6	..	..
Switzerland		..	..	..	..	5.9	5.8	5.3	5.8	5.9	..
United Kingdom		..	..	..	..	..	..	..	6.7	..	5.8
Non-OECD Member Economies	Singapore	..	11.3	11.1	12.6	10.5	11	10.5	10.4	10	9.4

Admission-based AMI 30 day in-hospital mortality rate, Total, Age-sex standardised rate (%)



- No hay países “excelentes” en todos los ámbitos de análisis
- Permite compartir diferentes políticas sobre diversos aspectos de la calidad asistencial – oportunidades para la mejora
- Se identifican notables diferencias entre países
- Se constata una evolución positiva a lo largo de los años de seguimiento en varios de los indicadores
- Se refuerza el efecto positivo de disponer de la información

HCQI segunda fase: metodología de trabajo

- 1.- Selección Indicadores
- 2.- Recogida provisional - pilotaje
- 3.- Análisis recogida piloto y propuesta técnica
- 4.- Aprobación por el grupo de expertos HCQI
- 5.- Incorporación a recogida rutinaria cuestionario HCQI

AREA	INDICADORES
Prevencción y Atención Primaria	Tasas de hospitalización por Asma - EPOC – Hipertensión - Insuficiencia Cardíaca Congestiva Tasas de hospitalización por diabetes no controlada -Complicaciones agudas / crónicas de la diabetes -Amputaciones miembros inferiores en pacientes diabéticos
Atención a las enfermedades crónicas: mortalidad	Mortalidad por asma (personas de 5 a 39 años) Mortalidad hospitalaria tras infarto agudo de miocardio (a los 30 días mismo/cualquier hospital) Mortalidad hospitalaria después del accidente cerebrovascular (a los 30 días mismo/cualquier hospital) - accidente cerebrovascular isquémico/hemorrágico
Atención a las enfermedades mentales	Reingresos no programados (mismo/cualquier hospital) para los trastornos mentales - Tasa de reingresos en pacientes con por Esquizofrenia - Tasa de reingresos en pacientes con trastorno bipolar
Seguridad del paciente	Trauma Obstétrico: - Trauma obstétrico, parto vaginal instrumental - Trauma obstétrico, parto vaginal no instrumental Complicaciones de procedimientos terapéuticos o postoperatorias: - Cuerpo extraño dejado durante procedimiento - Punción o laceración accidental - Embolia pulmonar/ trombosis venosa profunda - Sepsis postoperatoria
Atención al Cáncer	Screening, supervivencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino - Tasa de cribado (citología) de cáncer de cuello útero, en porcentaje, en mujeres entre 20-69 - Supervivencia a los cinco años en mujeres diagnosticadas de cáncer de cuello uterino - Mortalidad por cáncer de cuello uterino, en mujeres Screening, supervivencia y mortalidad por cáncer de mama - Tasa de cribado (mamografía), en porcentaje, en mujeres entre 50-69 - Supervivencia relativa en mujeres con cáncer de mama a los cinco años - Mortalidad por cáncer de mama, en mujeres Supervivencia y mortalidad por cáncer colorrectal - Supervivencia relativa a los cinco años en personas con cancer colorectal - Mortalidad por cáncer colorrectal

INDICADORES (detalle)

Atención a las enfermedades mentales

Reingresos no programados (mismo/cualquier hospital) para los trastornos mentales

- Tasa de reingresos en pacientes con por esquizofrenia
- Tasa de reingresos en pacientes con trastorno bipolar

Seguridad del paciente

Trauma Obstétrico:

- Trauma obstétrico, parto vaginal instrumental
- Trauma obstétrico, parto vaginal no instrumental

Complicaciones de procedimientos terapéuticos o postoperatorias:

- Cuerpo extraño dejado durante procedimiento
- Punción o laceración accidental
- Tromboembolismo pulmonar/ trombosis venosa profunda
- Sepsis postoperatoria

HCQI-PSI análisis fiabilidad año a año (2008-2009)

Indicator name	n (countries)	Pearson's correlation coefficient ($p \leq 0.01$)
Foreign body left in during procedure (PSI 5)	13	0.920
Catheter related bloodstream infection (PSI 7)	14	0.994
Postoperative pulmonary embolism (PE) or deep vein thrombosis (DVT) (PSI 12)	13	0.821
Postoperative sepsis (PSI 13)	14	0.970
Accidental Puncture or Laceration (PSI 15)	13	0.916
Obstetric trauma – vaginal delivery with instrument (PSI 18)	14	0.996
Obstetric trauma – vaginal delivery without instrument (PSI 19)	14	0.981

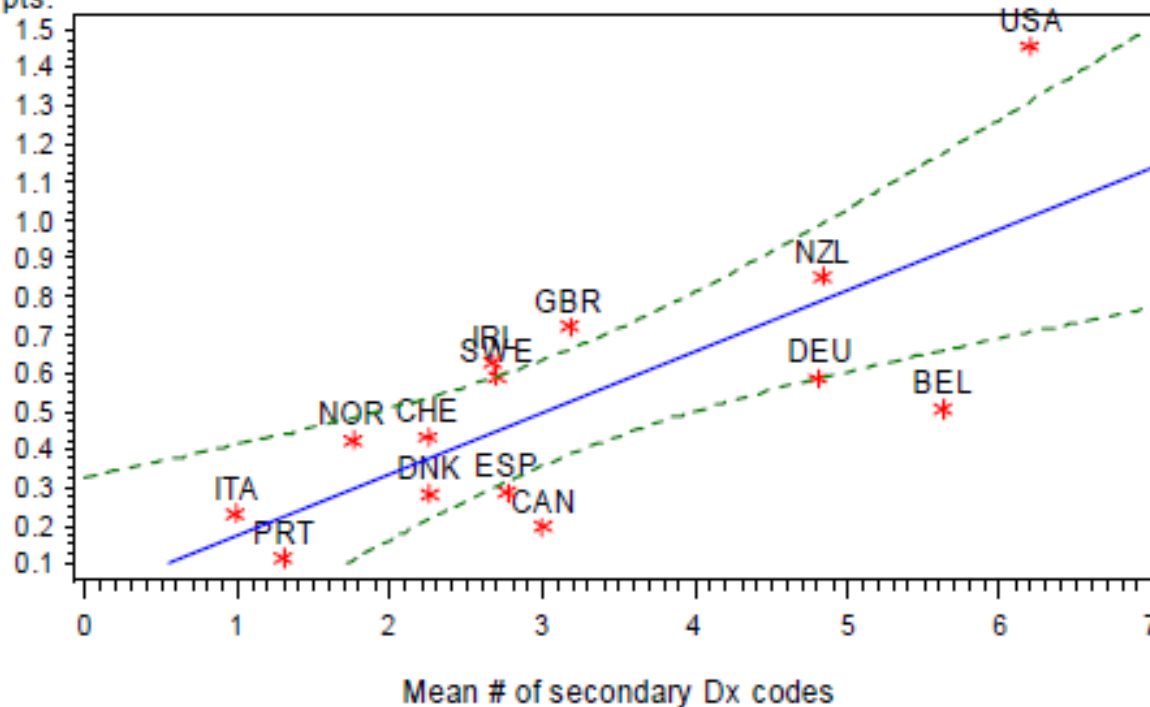
HCQI-PSI calidad de la documentación – codificación



Postoperative Deep Vein Thrombosis/PE

N=14 countries, Spearman $r=0.670$ ($p=0.009$), $R^2=0.56$

Std. Rate per 100 pts.

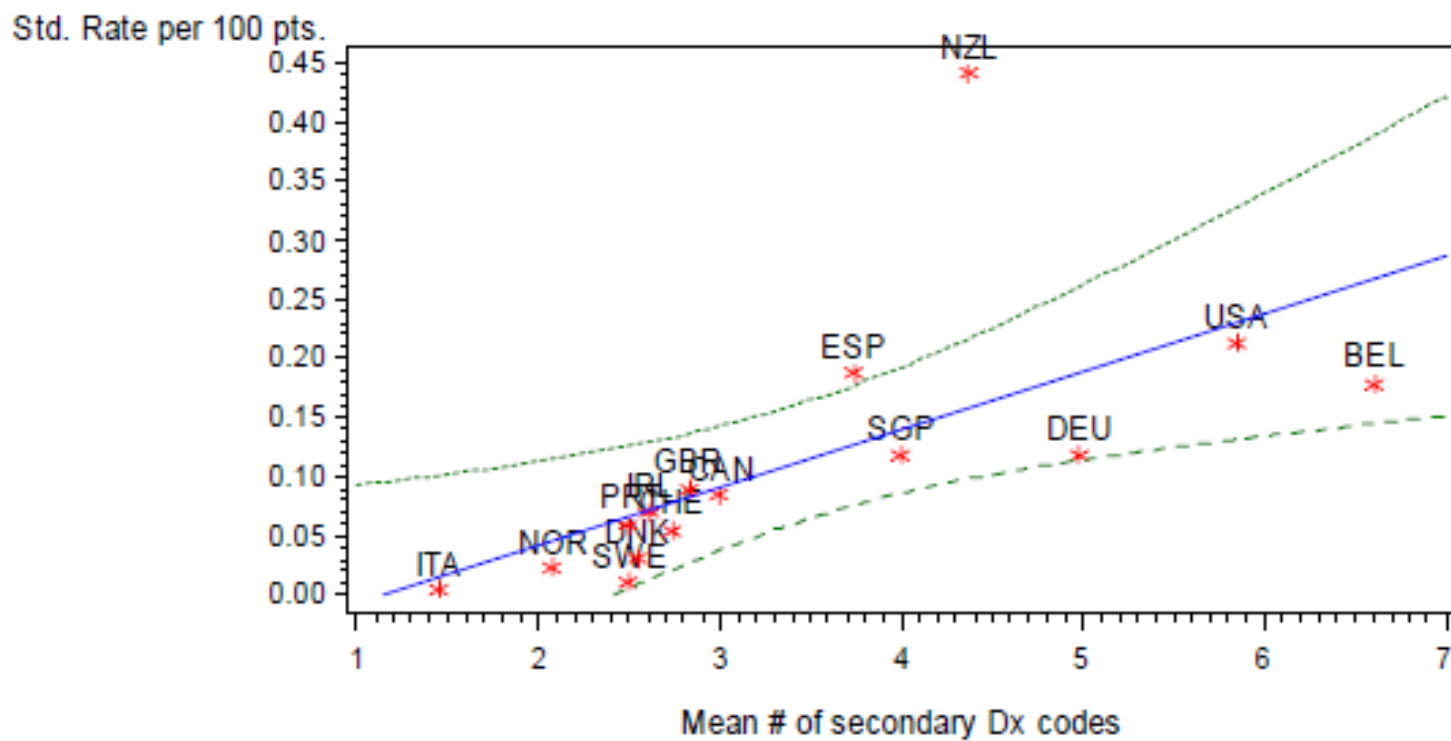


HCQI-PSI calidad de la documentación – codificación



Vascular Catheter-Associated Infection

N=15 countries, Spearman $r=0.912$ ($p<0.0001$), $R^2=0.41$

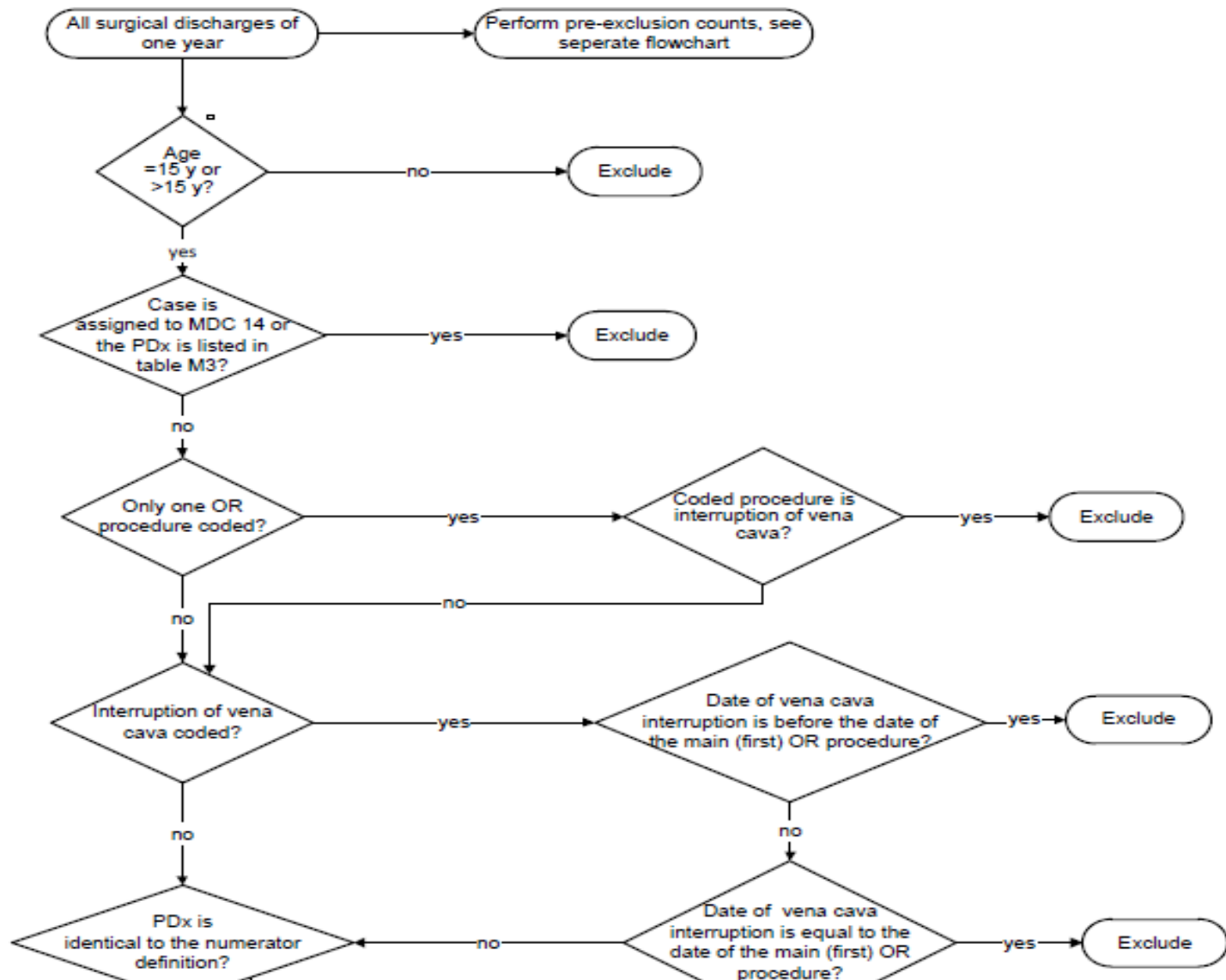


HCQI-PSI campos usados para el cálculo

<i>Data fields – Case</i>	<i>Mandatory Information</i>	<i>Variables - Used for QI Calculation</i>
• patient ID	x	
• patient age	x	years
• length of stay	x	days or hours
• admission status	x	elective - emergency - birth
• admission source care		home - from acute care - from long-term
• principal dx	x	
• secondary dx		data field repeated - number of repetitions depends on the country's dataset
• procedure		data field repeated - number of repetitions depends on the country's dataset
• date of procedure		dependant on data field procedure

HCQI-PSI criterios inclusión / exclusión

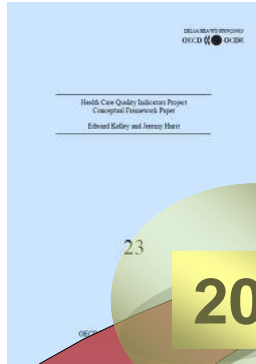
Postoperative Pulmonary Embolism (PE) or Deep Vein Thrombosis (DVT)



HCQI-PSI resultados (2) – algunas consideraciones

- Algunas tasas crudas varían por efecto de documentación/codificación
- Esto no afecta a indicadores de trauma obstétrico
- Se recomienda ajustar por el promedio de diagnósticos secundarios de la serie
- Existen variaciones debidas a criterios de exclusión/inclusión aplicables o no según países (según procedencia del paciente y POA) –
- Replicaciones de criterios según países – cuantificar impacto

HCQI – SINTESIS DESARROLLO EVOLUTIVO



2003

Lanzamiento proyecto

2006

**Working Paper 22 – HCQI Initial Indicators Report Working Paper 23 – HCQI Conceptual Framework
Int. J. Quality in Health Care HCQI supplement (Mattke 2006)**

2006-08

Selecting Indicators for the Quality of Promotion, Prevention and Primary Care at the Health Systems Level in OECD Countries

Martin Marshall, Sheila Leatherman, Soeren Mattke and the Members of the OECD Health Promotion, Prevention and Primary Care Panel

Selecting Indicators for the Quality of Mental Health Care at the Health Systems Level in OECD Countries

Richard Hermann, Soeren Mattke and the Members of the OECD Mental Health Care Panel

FACILITATING CROSS-NATIONAL COMPARISONS OF INDICATORS FOR PATIENT SAFETY AT THE HEALTH SYSTEM LEVEL IN THE OECD COUNTRIES

Saskia Dröbler

19

2009

2010

2011

2012

**2012-2013
HCQI Questionnaire**

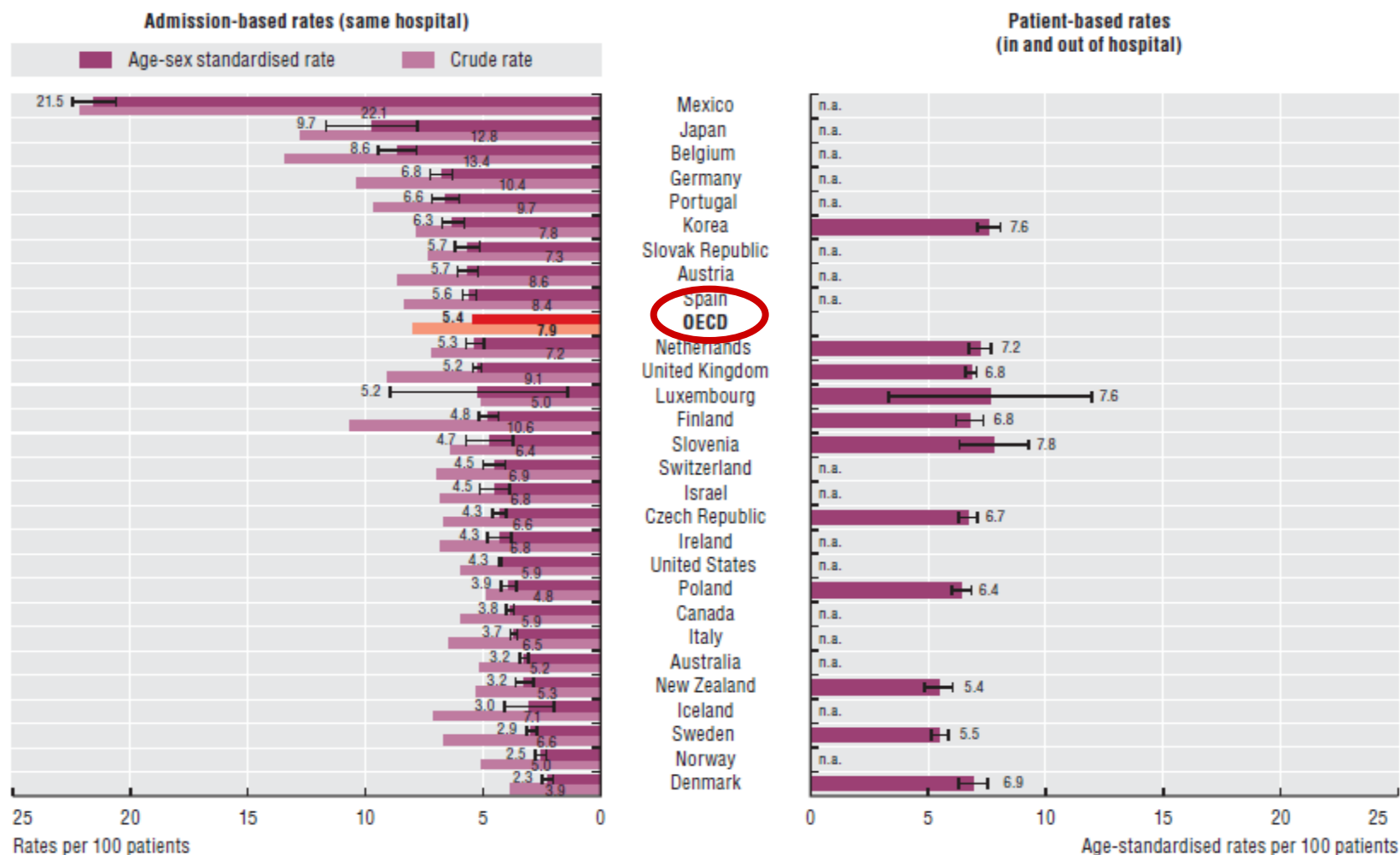
(37 countries)

Oct 2010: Quality forum and Health Ministers conference – Improving value in Health Care

5. QUALITY OF CARE • CARE FOR ACUTE EXACERBATION OF CHRONIC CONDITIONS

5.3. In-hospital mortality following acute myocardial infarction

5.3.1 Admission-based and patient-based in-hospital case-fatality rates within 30 days after admission for AMI, 2009 (or nearest year)



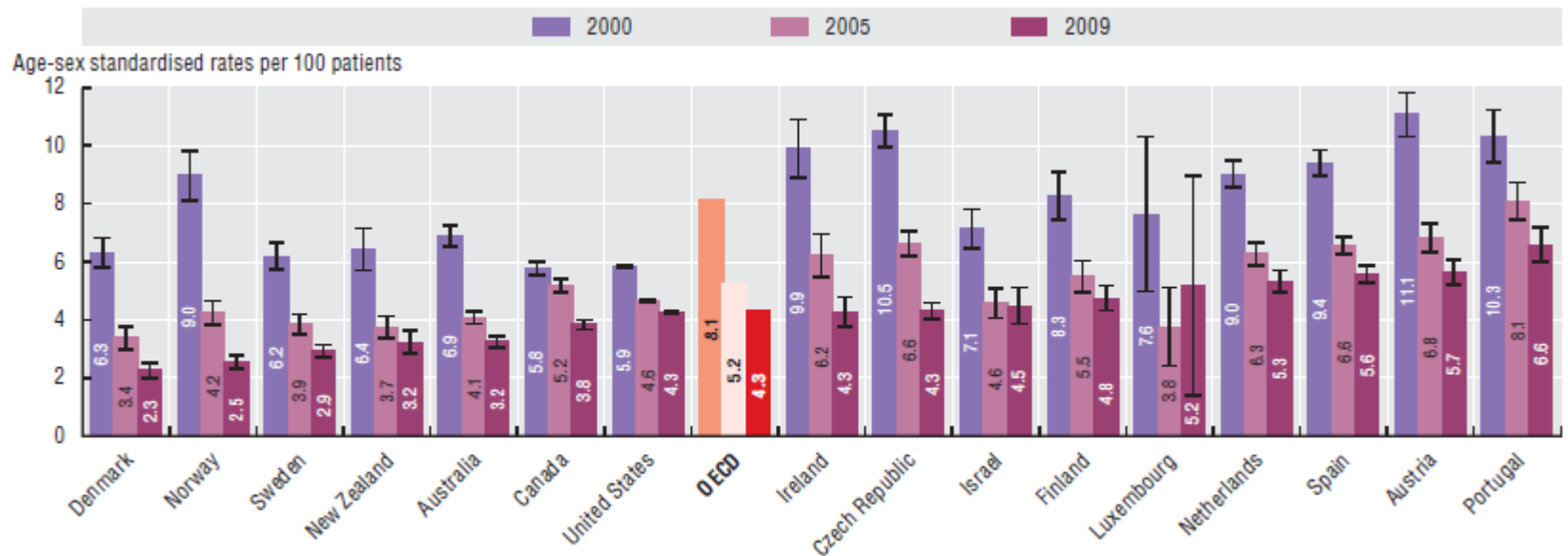
Note: Rates age-sex standardised to 2005 OECD population (45+). 95% confidence intervals represented by |—|.

Source: OECD Health Data 2011.

5. QUALITY OF CARE • CARE FOR ACUTE EXACERBATION OF CHRONIC CONDITIONS

5.3. In-hospital mortality following acute myocardial infarction

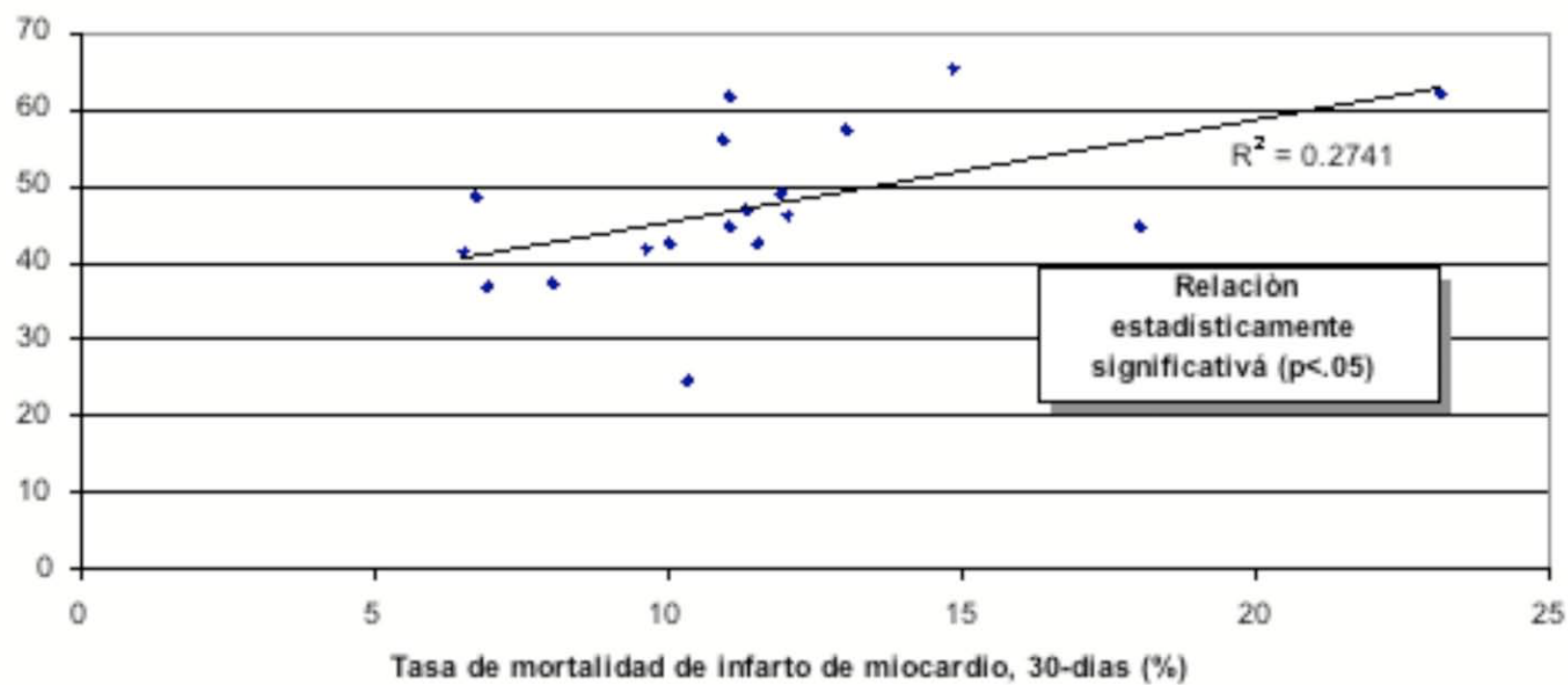
5.3.2 Reduction in in-hospital case-fatality rates within 30 days after admission for AMI, 2000-09 (or nearest year)



Note: Rates age-sex standardised to 2005 OECD population (45+). 95% confidence intervals represented by I—I.

Source: OECD Health Data 2011.

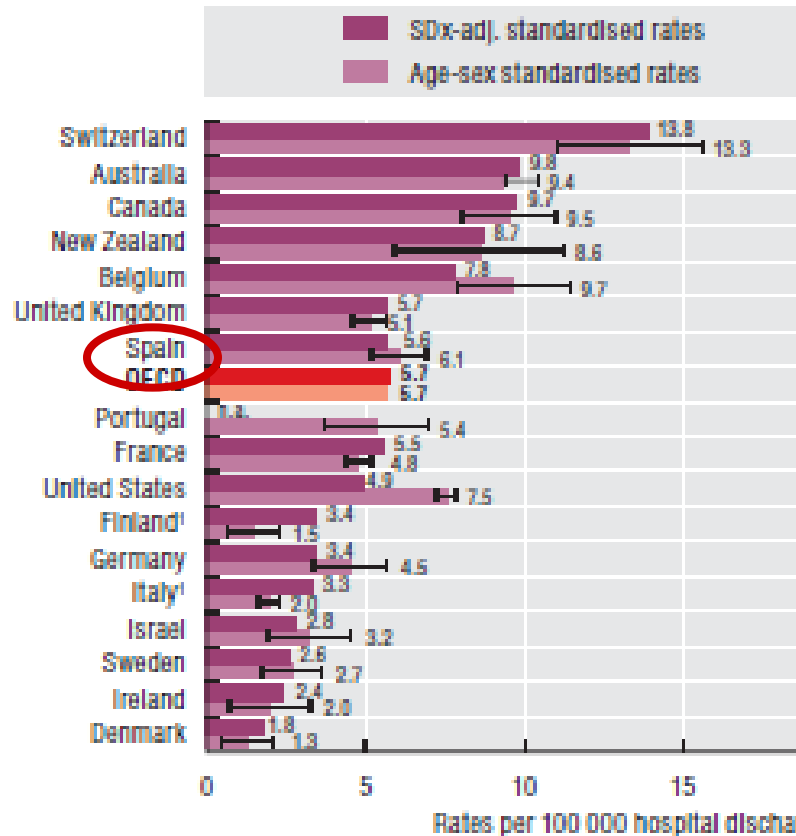
Tasa de mortalidad de infarto de miocardio, 30-días y % Obesidad (en la población)



5. QUALITY OF CARE • PATIENT SAFETY

5.6. Procedural or postoperative complications

5.6.1 Foreign body left in during procedure, 2009 (or nearest year)



5.6.3 Postoperative pulmonary embolism or deep vein thrombosis, 2009 (or nearest year)



Note: Some of the variations across countries are due to different classification systems and recording practices. 95% confidence intervals represented by I—I.

SDx: Secondary diagnoses adjustment.

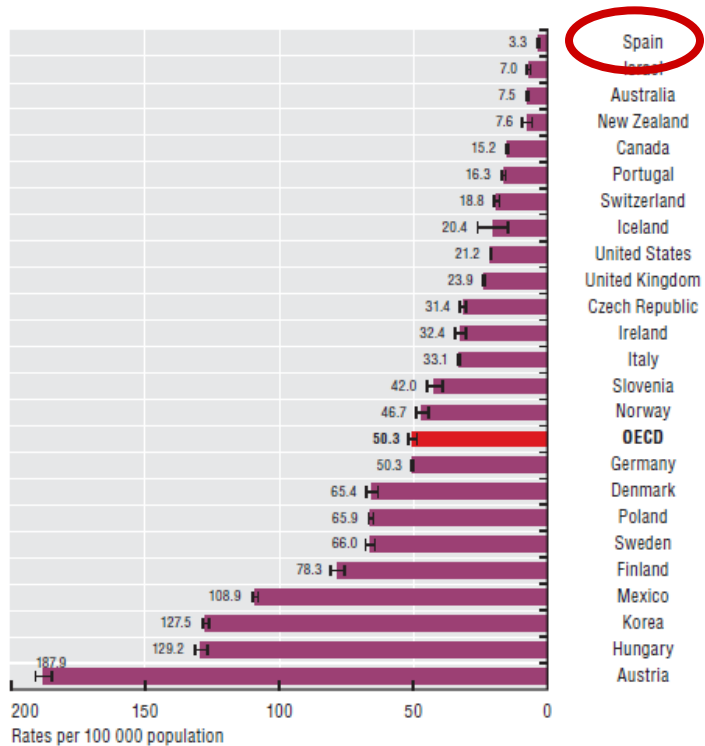
1. The average number of secondary diagnoses is < 1.5.

Source: OECD Health Data 2011.

5. QUALITY OF CARE • CARE FOR CHRONIC CONDITIONS

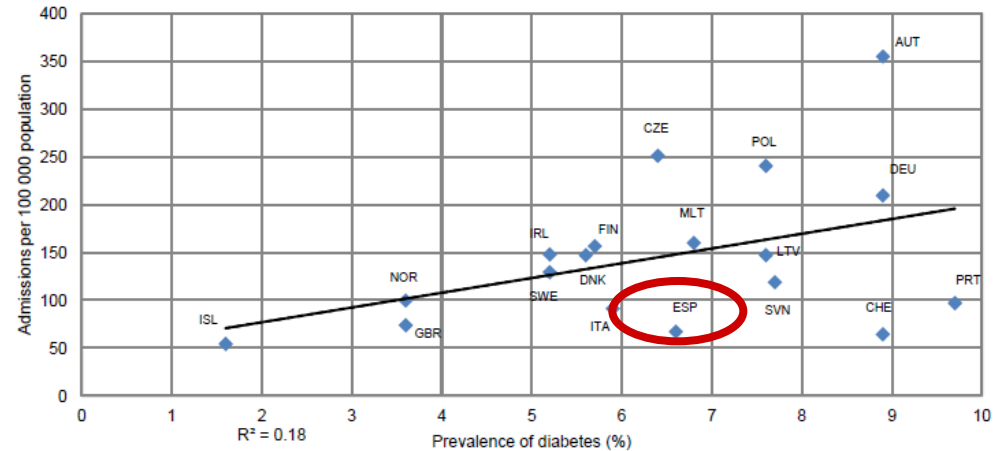
5.2. Avoidable admissions: Uncontrolled diabetes

5.2.1 Uncontrolled diabetes hospital admission rates, popul:



Note: Rates are age-sex standardised to 2005 OECD population. 95% confidence inter
Source: OECD Health Data 2011.

4.2.2. Uncontrolled diabetes hospital admission rates and prevalence of diabetes, 2009 (or nearest year)



Note: Prevalence estimates of diabetes refer to adults aged 20–79 years and data are age-standardised to the World Standard Population. Hospital admission rates refer to the population aged 15 and over and are age-standardised to the 2005 OECD population.
Source: IDF, 2009 for prevalence estimates; OECD Health Data 2012 for hospital admission rates.

INDICADORES CLAVE del SISTEMA NACIONAL DE SALUD

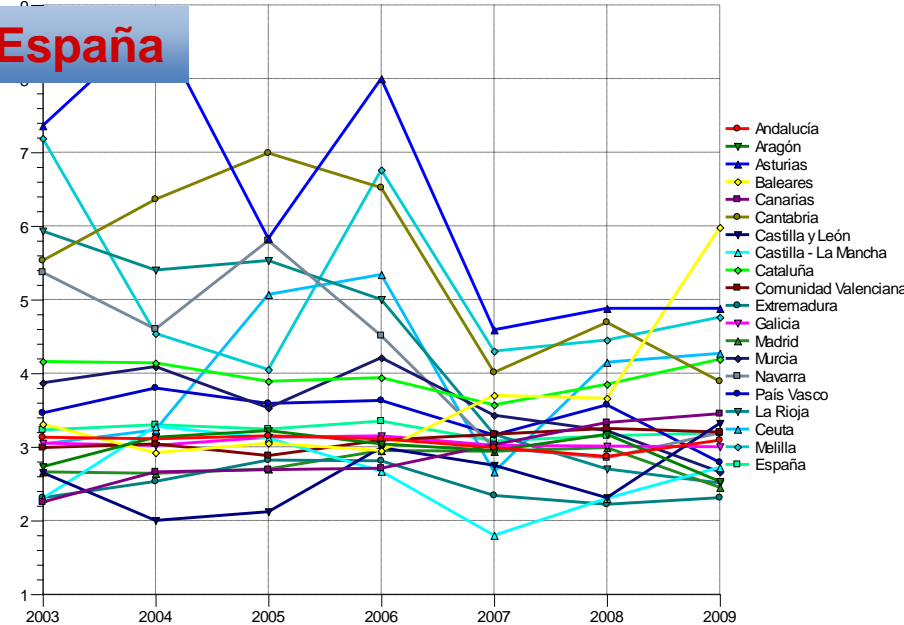
Versión 2011

HFA-DB España
Data Presentation System
Instituto de Información Sanitaria



Tasa de amputación en miembros inferiores por cada 1.000 personas diabéticas

HCQI: España

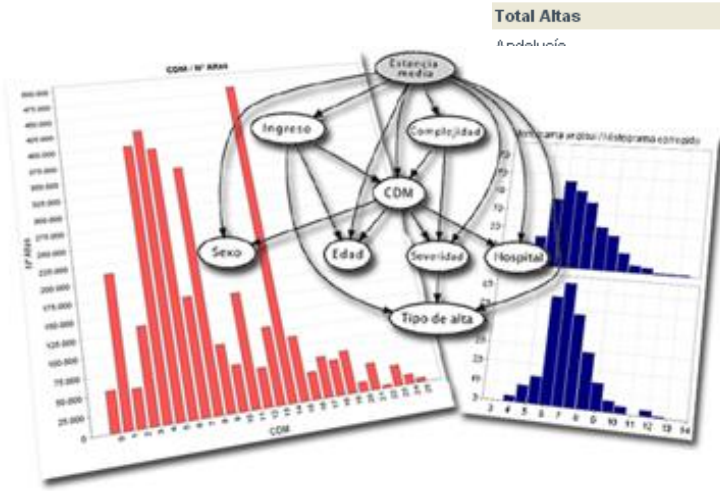
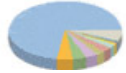


Tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda postquirúrgica

Eje de análisis: Serie temporal Años: 2001 - 2010
Filtro: Ninguno

Criterio de agrupación: Comunidad Autónoma del Hospital

Indicadores y Ejes de Análisis del CMBD



Comunidad Autónoma / 2010	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Andalucía	0,31	0,32	0,33	0,36	0,31	0,34	0,31	0,33	0,33
Aragón	0,3	0,34	0,31	0,33	0,3	0,27	0,28	0,27	0,3
Asturias (Principado de)	0,22	0,24	0,25	0,3	0,33	0,33	0,42	0,37	0,37
Baleares (Illes)	0,3	0,27	0,27	0,3	0,3	0,27	0,27	0,3	0,3
Canarias	0,42	0,34	0,55	0,35	0,38	0,32	0,31	0,32	0,32
Cantabria	0,37	0,33	0,38	0,28	0,25	0,25	0,26	0,29	0,28
Castilla y León	0,25	0,25	0,26	0,29	0,25	0,28	0,29	0,28	0,28
Castilla - La Mancha	0,21	0,26	0,26	0,26	0,25	0,28	0,26	0,26	0,26
Cataluña	0,25	0,28	0,29	0,28	0,38	0,32	0,31	0,32	0,32
Comunidad Valenciana	0,38	0,32	0,31	0,32	0,37	0,33	0,38	0,28	0,28
Extremadura	0,25	0,25	0,26	0,29	0,25	0,28	0,29	0,28	0,28
Galicia	0,38	0,28	0,43	0,33	0,38	0,28	0,43	0,33	0,33
Madrid (Comunidad de)	0,38	0,5	0,48	0,71	0,38	0,5	0,48	0,71	0,71
Murcia (Región de)	0,36	0,38	0,36	0,38	0,36	0,38	0,36	0,38	0,38
Navarra (Comunidad Foral de)	0,26	0,3	0,32	0,35	0,26	0,3	0,32	0,35	0,35
Pais Vasco	0,3	0,26	0,28	0,37	0,3	0,26	0,28	0,37	0,37
La Rioja	0,07	0,2	0,21	0,35	0,07	0,2	0,21	0,35	0,35
Ceuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Registro de altas hospitalarias del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Cualquier difusión o publicación total o parcial de estos datos deberá citar la fuente

HCQI España

Seguridad del Paciente

Inicio | Presentación | Proyectos | Formación | Información | Participación | Biblioteca

Usted está aquí: Inicio > Proyectos > Participación internacional

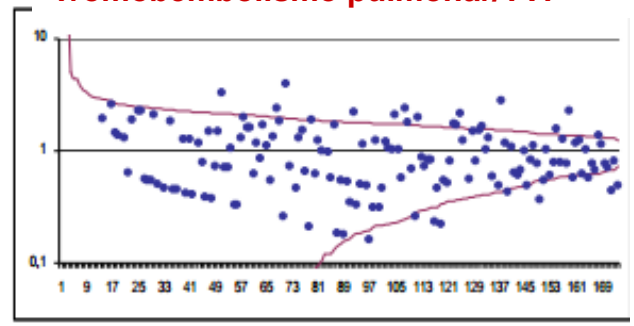
PARTICIPACIÓN INTERNACIONAL

Quality of ambulatory care in the Spanish National Health System
 Analysis of three OECD indicators and some alternatives

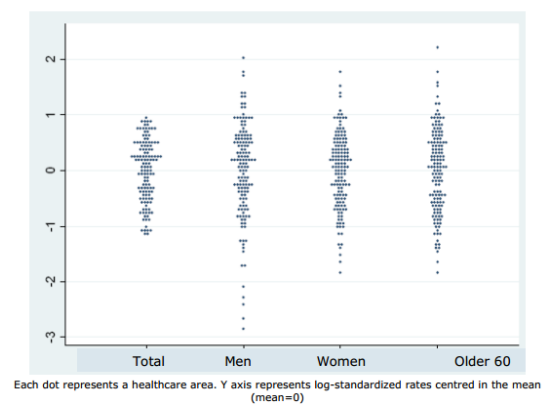
Validación de indicadores de calidad utilizados en el contexto internacional: indicadores de seguridad de pacientes e indicadores de hospitalización evitable

GOBIERNO DE ESPAÑA | MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO | Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud

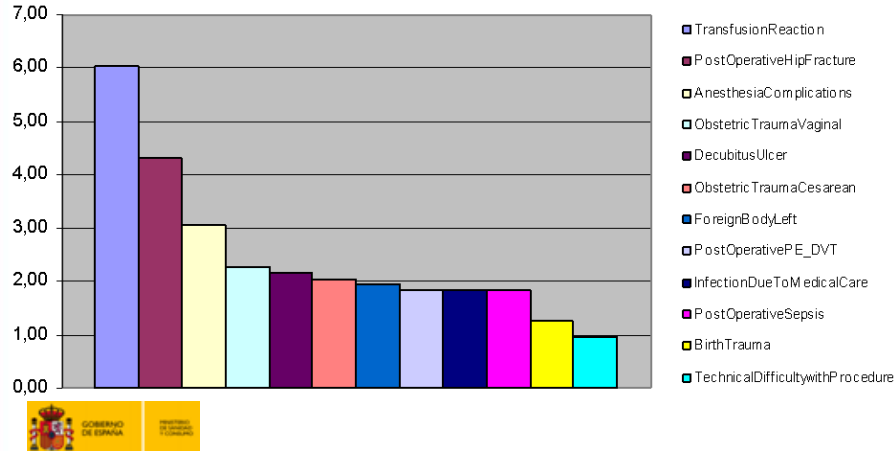
Trombembolismo pulmonar/TVP



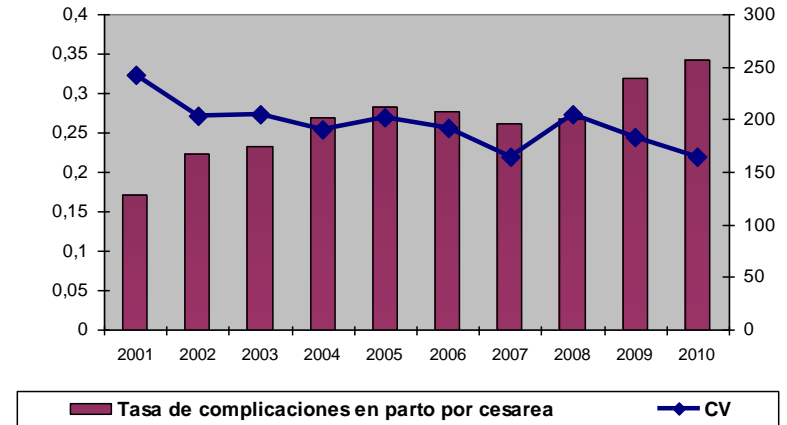
Tasas de hospitalización por Asma



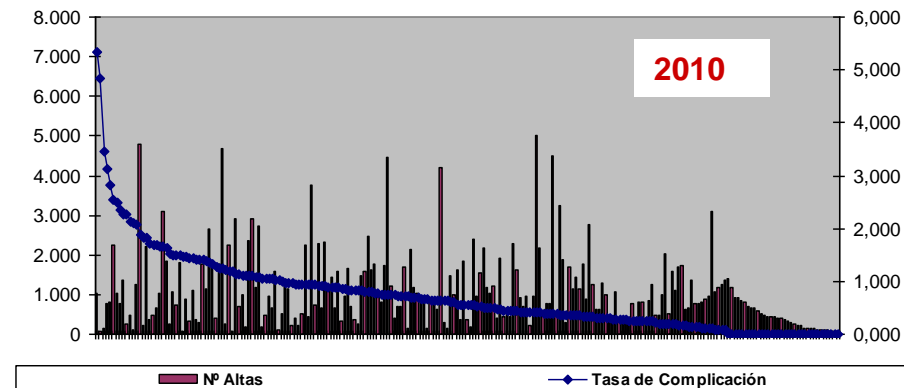
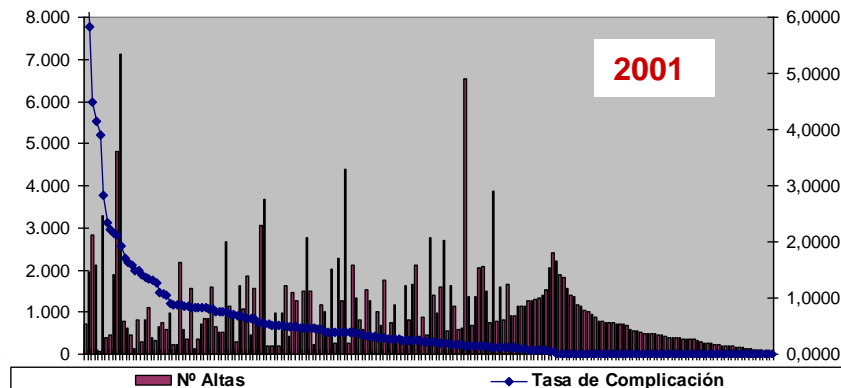
HCQI: Coeficientes de variación DND (2005-2007)



Tasa de complicaciones parto por cesárea SNS 2001 - 2010



Partos vaginales / Tasa de complicaciones parto no instrumental



Número de Hospitales con T=0: 88

Total SNS: 245

Número de Hospitales con T=0: 35

Total SNS: 293



HCQI recomendaciones

- Mejora de las bases de datos administrativas
- Uso de métodos de identificación individual de pacientes (CIP)
- Identificación de diagnósticos presentes al ingreso (POA)

HCQI líneas de trabajo

- Vinculación de bases de datos mediante CIP para trazabilidad
- Estandarización internacional de aspectos de privacidad – confidencialidad – seguridad
- Indicadores adicionales
 - Calidad Atención Primaria: Salud bucodental – prescripción (antibióticos, antidiabéticos, benzodiazepinas en personas mayores)
 - Seguridad del paciente (PSI 9 (hem postop), 14PSI dehis. H. quir, PSI ped)
 - Salud Mental
 - Cardiovascular y diabetes



HCQI: impacto

“75% de los países cuentan con datos sobre supervivencia al cancer, 69% para infección de herida quirúrgica y 38% sobre porcentaje de diabéticos bajo control”

The European Journal of Public Health Advance Access published January 31, 2012

European Journal of Public Health, 1–6

© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.

doi:10.1093/eurpub/ckr195

Health indicators in Europe: availability and data needs

Katri Kilpeläinen¹, Antti Tuomi-Nikula¹, Jürgen Thelen², Mika Gissler³, Ari-Pekka Sihvonen¹, Pieter Kramers⁴, Arpo Aromaa¹

El acceso público a la información ha empezado a tener un gran impacto en el debate político

Jnl Publ. Pol., 30, 3, 263–289
doi:10.1017/S0143814X10000115

© Cambridge University Press, 2010

Events, Public Discourses and Responsive Government: Quality Assurance in Health Care in England, Sweden and Japan

NAONORI KODATE *Public Policy, King's College London*

- La comparación internacional permite analizar resultados de políticas idénticas en contextos diferentes y viceversa conocer los resultados de medidas similares en ámbitos distintos
- No está dirigido a la obtención de un ranking
- Su valor añadido es ofrecer oportunidades de mejora en la comparación y permitir la estandarización internacional de metodología

Nuestra participación en el proyecto:

- Orienta los procesos de normalización en nuestros sistemas de información
 - Revisión del modelo de datos del CMBD
 - Validación de indicadores de seguridad del paciente
- Contribuye a la transparencia
- Fomenta la evaluación y mejora

DE LOS INDICADORES A LA ACCIÓN