



IECS

INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLINICA Y SANITARIA

Colaborativa ADECRA-IECS 2017 “Reducción de los tiempos de internación en patologías seleccionadas”



Adecra

ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS, SANATORIOS Y
HOSPITALES PRIVADOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

Dr. Ezequiel García Elorrio
Dr. Simón Fernández Nievas
Dra. Inés Suarez

¿Cuáles son los objetivos de la colaborativa?

Objetivo Primario

- Reducción en un 30% de los tiempos de internación en patologías seleccionadas, en cada una de las instituciones participantes en un plazo de 9 meses.

Objetivo Secundario

- Disminuir la tasa de reinternación de los pacientes participantes en un 10% para cada patología seleccionada en cada una de las instituciones en un plazo de 9 meses.



Manual operativo



**Proyecto Colaborativo
"Reducción del tiempo de internación"**

MANUAL OPERATIVO



IECS

INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLÍNICA Y SANITARIA

Campus

- Los participantes recibirán un password para ingresar a un campus de aprendizaje donde podrán acceder a materiales complementarios y a los webinar grabados.



IECS

INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLINICA Y SANITARIA

Webinar 3 grabacion

Diagrama Swimlane

Reunión de seguimiento de proyecto 12/9

Reunión de seguimiento 12-9-17

Reunión de seguimiento grabación

Webinar 4: Cuello de botella y valor

Cuello de botella y valor

Webinar 4 grabación

Webinar 5: Manual operativo y medición basal

Manual operativo colaborativa ADECRA IECS

Webinar 5

1 September - 7 September

¿Cómo *mirar* el proceso?



FLUJO: paciente, información y materiales.



ALGORITMOS CLÍNICOS.



IECS

INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLÍNICA Y SANITARIA

PATOLOGÍAS CLÍNICAS

- Neumonía de la comunidad
- IAM, Insuficiencia cardíaca
- ACV isquémico



PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS

- Cirugía programada de cadera
- Cirugía abdominal oncológica

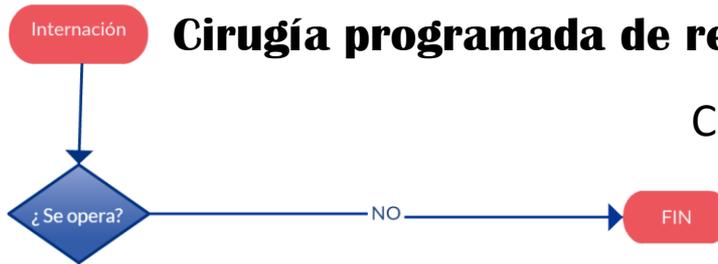




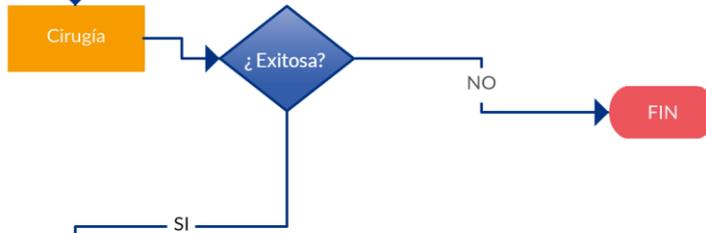
Evaluación preanestésica

Cirugía programada de reemplazo de cadera

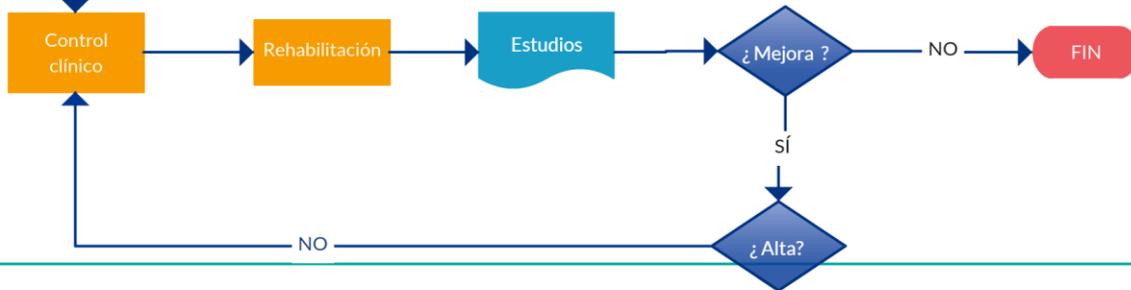
Cirugía oncológica abdominal



Quirófano



Internación clínico-quirúrgica



Equipo de altas



Principales variables de medición

- 1. Tiempo total de internación.**
- 2. Reinternación a los 30 días.**



NAC, ACV, IAM, ICC

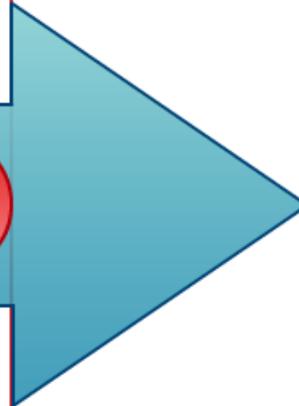
Hospital

¿Reinternación?

Emergencias



Internación



- I: INTERNACIÓN
- A: ALTA
- R: REINTERNACIÓN



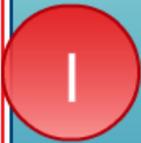
IECS

INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLINICA Y SANITARIA

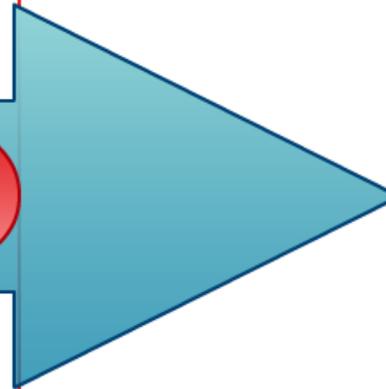
Cx de cadera, Cx abdominal oncológica

Hospital

¿Reinternación?



Internación



- I: INTERNACIÓN
- A: ALTA
- R: REINTERNACIÓN



IECS

INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLÍNICA Y SANITARIA

FASES DE TRABAJO

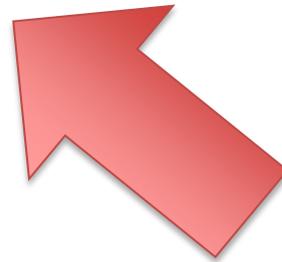
Etapa Basal	1° ciclo de mejora	2° ciclo de mejora	3° ciclo de mejora	Etapa Final
<p>Selección de patología/as en las que se va a trabajar</p> <p>Evaluación de tiempo (en hs) del alta</p> <p>Evaluación de las reinternaciones</p> <p>Medición retrospectiva desde la entrada del paciente hasta la salida de la institución</p> <p>25% de cumplimiento del proyecto</p>	<p>Se trabajará prospectivamente sobre las patologías seleccionadas</p> <p>Evaluación de tiempo (en hs) desde que el paciente pasa la puerta de entrada hasta la internación en piso</p> <p><i>Acciones de mejora de procesos</i></p> <p>50% de cumplimiento del proyecto</p>	<p>Evaluación de tiempo (en hs) desde que el paciente está internado en piso hasta que recibe el alta del piso</p> <p><i>Acciones de mejora para cumplimiento de algoritmos clínicos y mejora de procesos</i></p> <p>75% de cumplimiento del proyecto</p>	<p>Evaluación de tiempo (en hs) desde que el paciente recibe el alta del piso y sale por la puerta de la institución</p> <p>Evaluación de las reinternaciones</p> <p><i>Acciones de mejora para cumplimiento de algoritmos clínicos y mejora de procesos</i></p> <p>90% de cumplimiento del proyecto</p>	<p>Análisis Global de datos</p> <p>Ajustes del proyecto</p> <p>Cierre y conclusiones finales</p> <p>100% de cumplimiento del proyecto</p>
Septiembre 2017	Octubre a Diciembre 2017	Enero a Marzo 2018	Abril a Mayo 2018	Junio a Agosto 2018



Herramienta: surveymonkey

LINK:

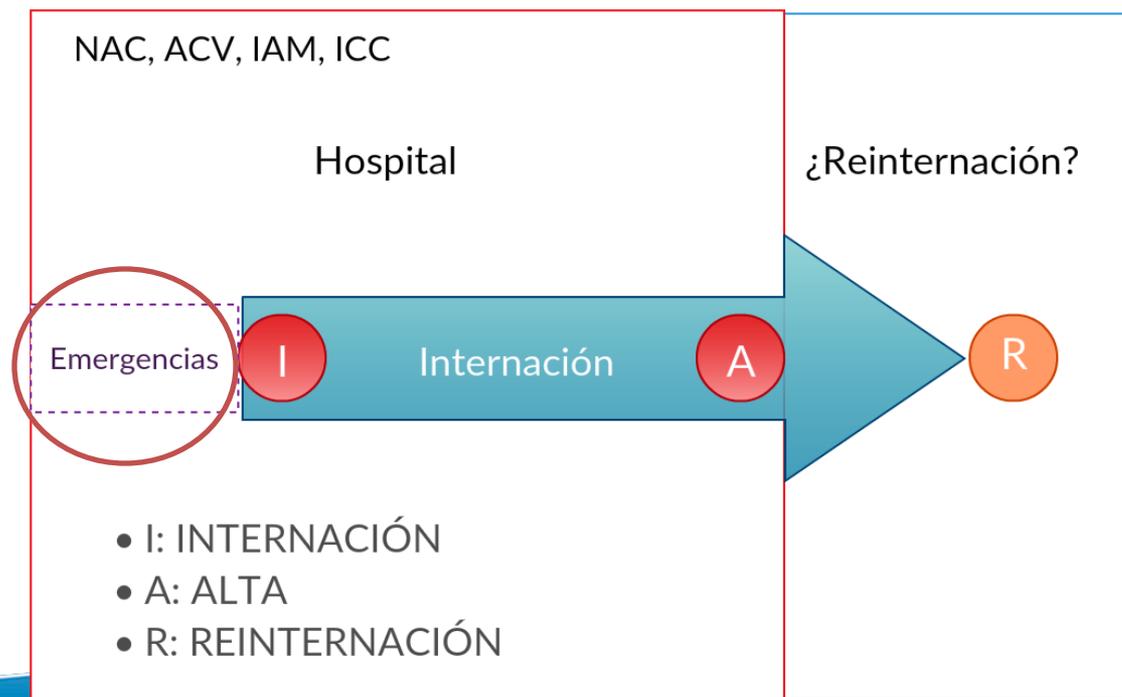
https://es.surveymonkey.com/r/DatosbasalesADECRA_IECS2017



IECS
INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLÍNICA Y SANITARIA

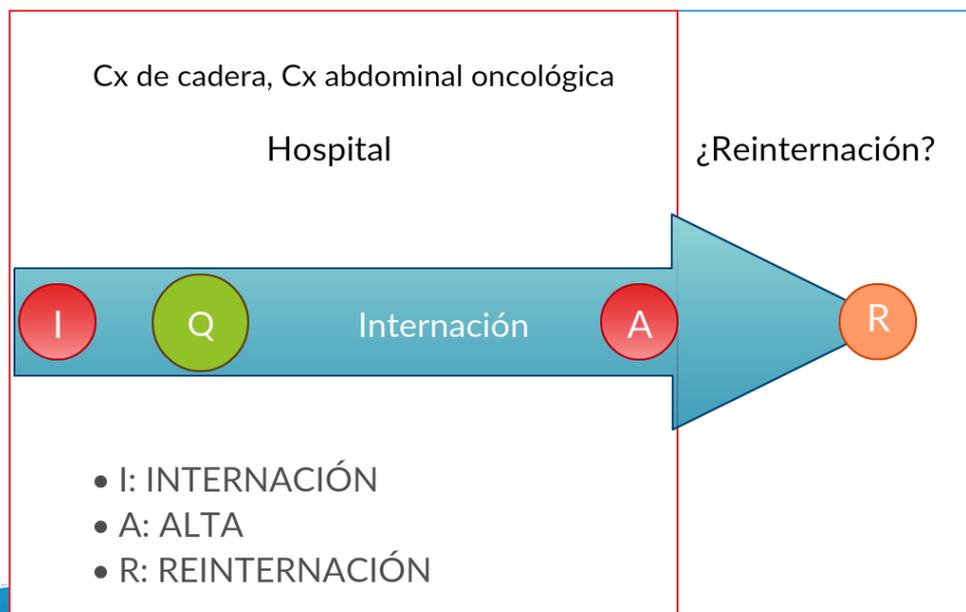
¿Qué se va a mejorar en esta primera etapa?

- En el caso de las patologías “clínicas”: NAC, ACV, IAM y ICC se va a mejorar el flujo y estandarizar las acciones principales durante el tiempo entre que el paciente ingresa a la emergencia y se interna en piso.



¿Qué se va a mejorar en esta primera etapa en las patologías quirúrgicas?

- En el caso de las patologías “*quirúrgicas*” (cirugía de cadera y cirugía abdominal oncológica) se va a trabajar en el tiempo desde la admisión hasta que ingresa a quirófano.



¿Cuáles pueden ser algunas de las mejoras en esta etapa?

1. Estandarizar las tareas más importantes.
2. Mejorar la comunicación.
3. Simplificar el proceso.
4. Eliminar los desperdicios.
5. Trabajar los cuellos de botella.
6. Predecir la demanda y hacerla coincidir con la capacidad.



Navigation

Colaborativa ADECRA 2017

Dashboard > Colaborativa ADECRA 2017

Turn editing on

ADMINISTRATION

- Course administration
 - Turn editing on
 - Edit settings
 - Users
 - Unenrol me from Colaborativa ADECRA 2017
- Filters
- Reports
- Grades
- Gradebook setup
- Outcomes
- Badges
- Backup
- Restore
- Import
- Publish

General

Colaborativa ADECRA-IECS 2017 Reduciendo los tiempos de internación

- Foro de Intercambio
- Experiencia 2016 y propuesta 2017
- Revista ADECRA
- Bibliografia

SEARCH FORUMS

[Advanced search ?](#)

UPCOMING EVENTS

There are no upcoming events

[Go to calendar...](#)
[New event...](#)

RECENT ACTIVITY

LATEST ANNOUNCEMENTS

Mostrar todo

Diplomado-PROG....pdf



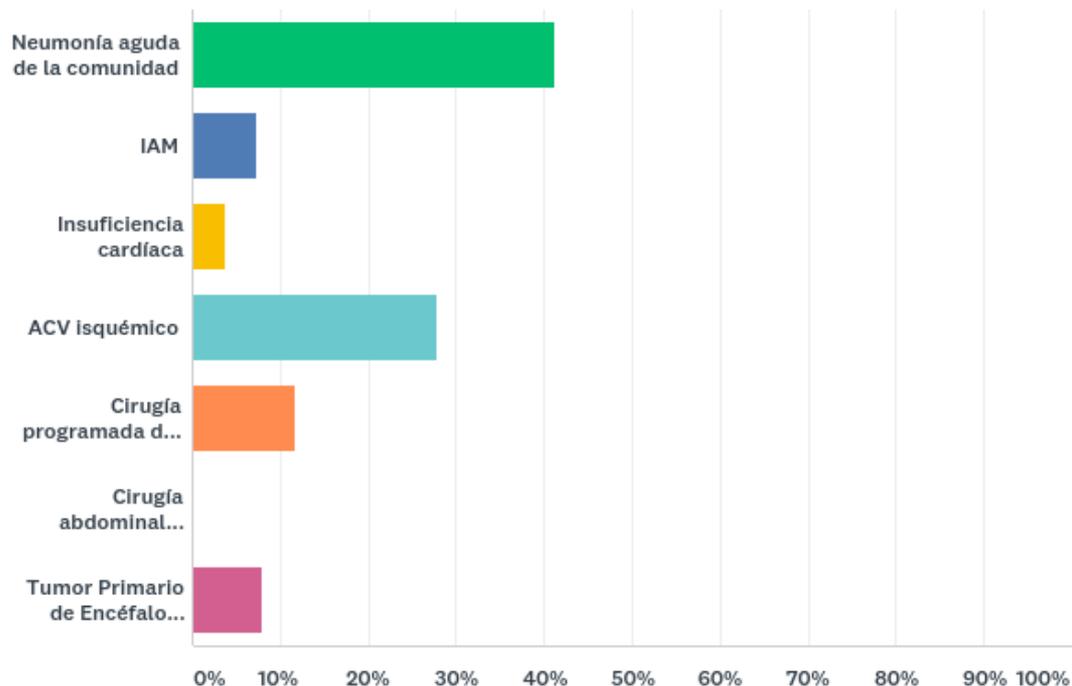
Webinars

- Generalidades sobre la colaborativa
- Mapeo de procesos y conceptos básicos de flujo
- Diagrama de flujo swimlane por patología.
- Cuello de botella y valor
- Ciclo de mejora continua
- Herramientas con datos cuantitativos (Histograma, Pareto)
- Herramientas con datos cualitativos (ACR, Tormenta de ideas)
- Lean y 5s
- Ticket Home
- El rol del paciente



Datos preliminares de la encuesta basal²⁰

Q3 ¿Cuál es la Patología que desea cargar? 625 respuestas



Patologías	Respuestas	
Neumonía aguda de la comunidad	48,31%	258
IAM	8,61%	46
Insuficiencia cardíaca	3,00%	16
ACV isquémico	32,58%	174
Cirugía programada de cadera	7,49%	40
Cirugía abdominal oncológica	0,00%	0
	Total	534



Edad	Respuestas	
18 a 44 años	13,82%	34
45 a 64 años	19,11%	47
65 a 79 años	32,52%	80
+ 80 años	34,55%	85
	Total	246

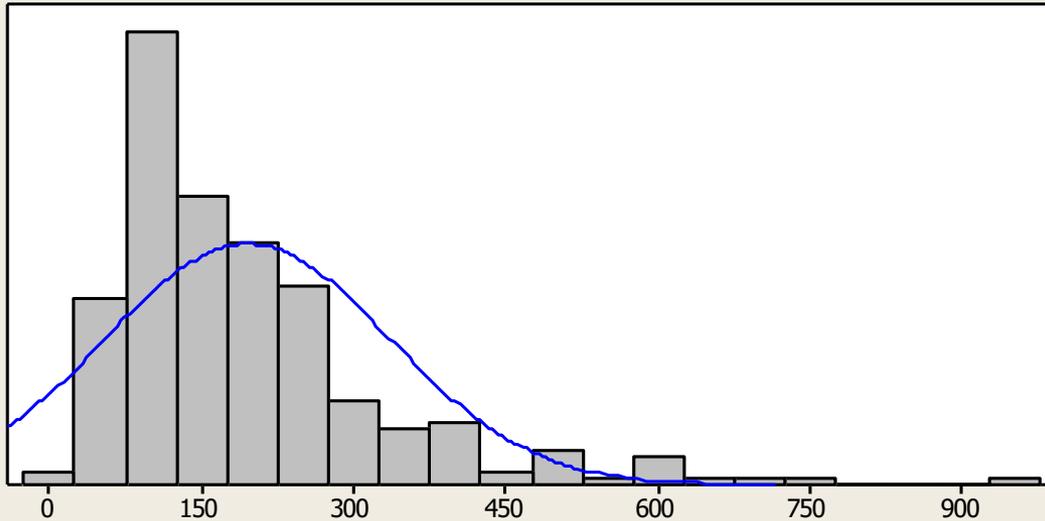


Neumonía aguda de la comunidad²³

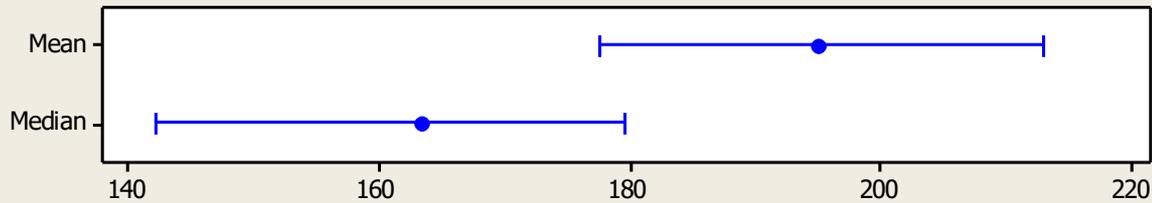
- Datos cargados: 247
- Hospitales participantes: 8
- **Datos pre-intervención:**
 - Promedio 195 horas o 8,1 días**
 - Intervalo de confianza 95% (177-212 horas)**



Neumonía aguda de la comunidad



95% Confidence Intervals



Anderson-Darling Normality Test

A-Squared 10,06
P-Value < 0,005

Mean 195,18
StDev 140,10
Variance 19627,20
Skewness 1,87365
Kurtosis 4,80296
N 246

Minimum 4,00
1st Quartile 96,00
Median 163,50
3rd Quartile 243,75
Maximum 936,00

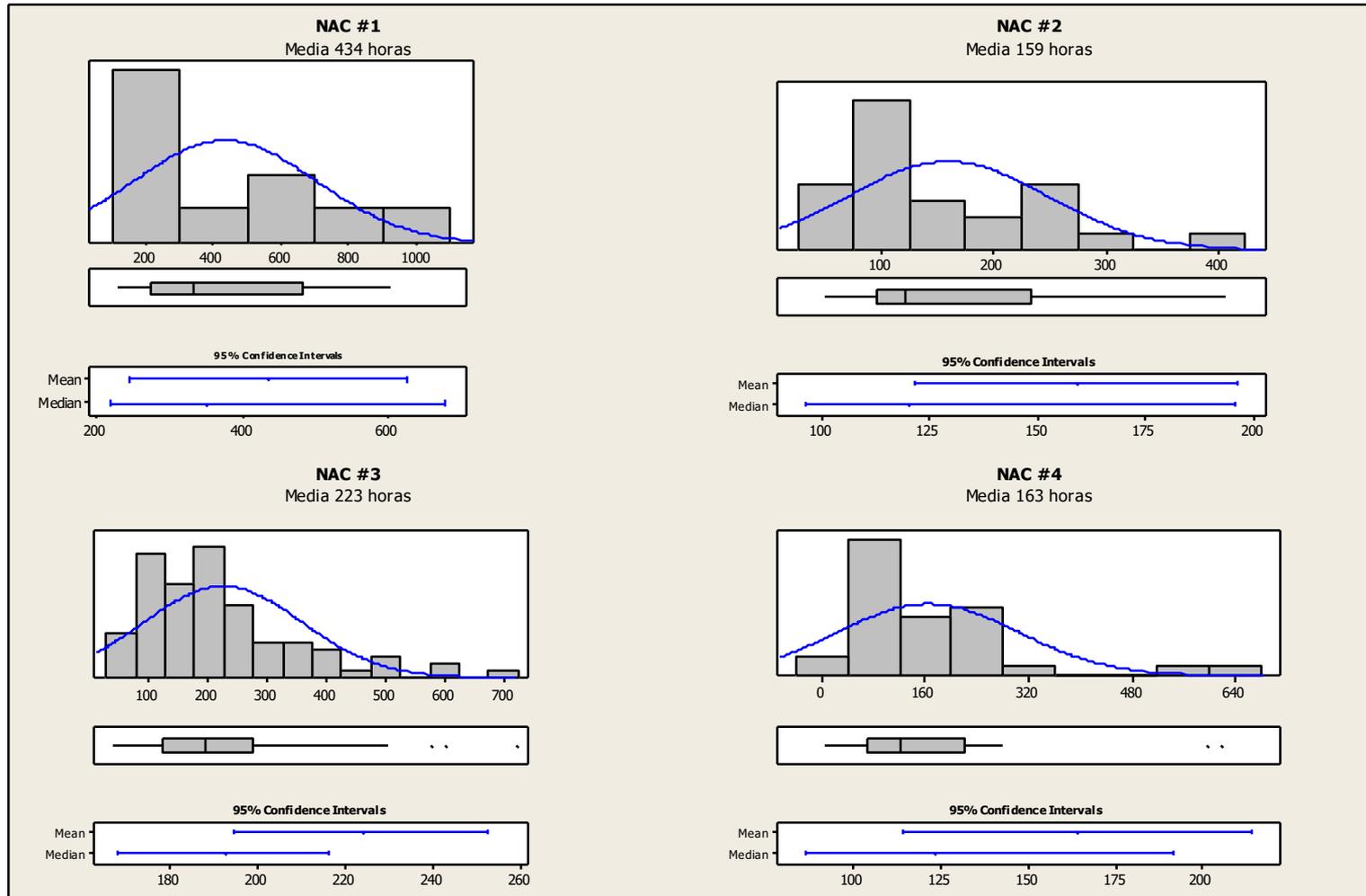
95% Confidence Interval for Mean
177,59 212,78

95% Confidence Interval for Median
142,14 179,42

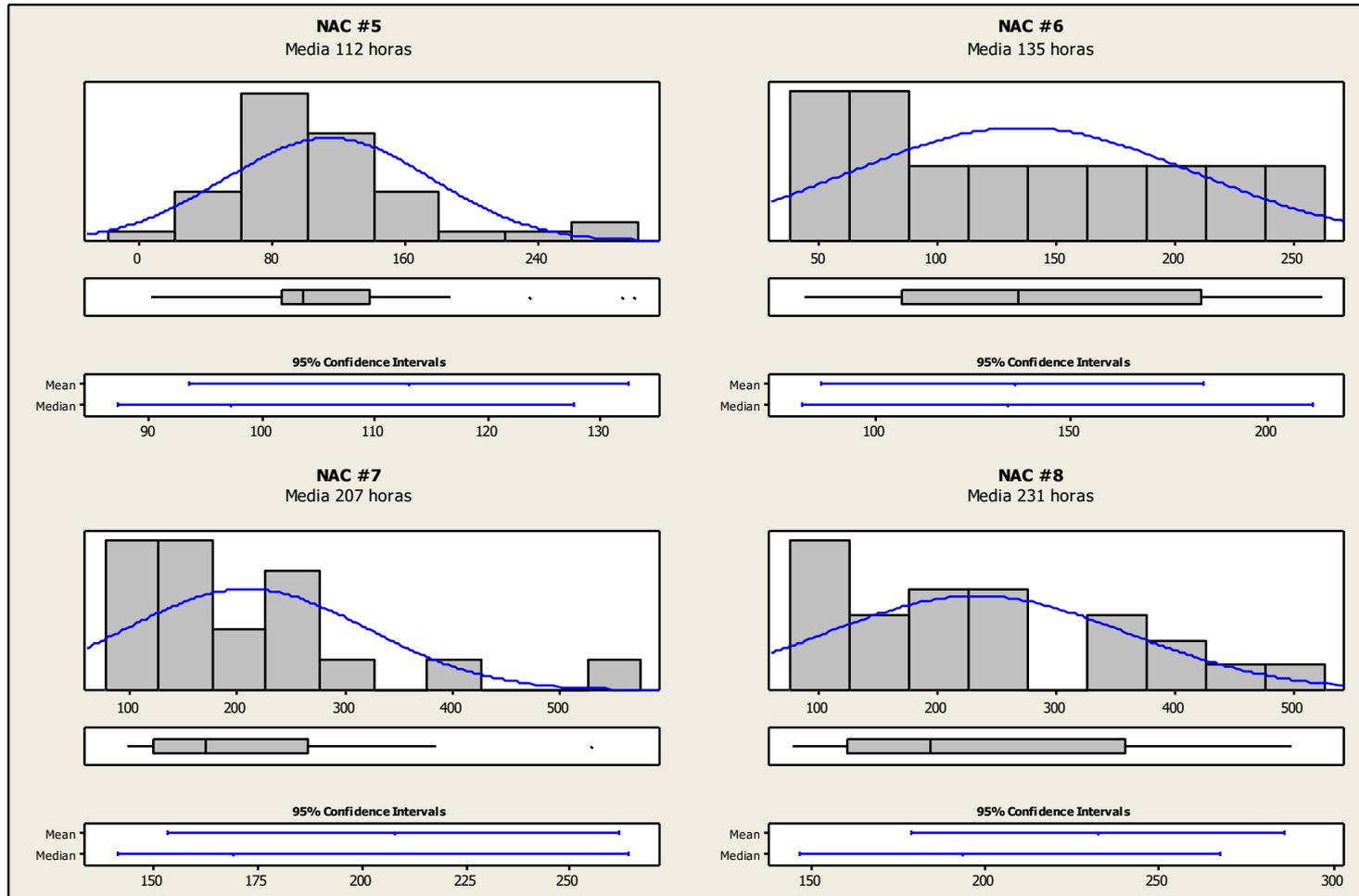
95% Confidence Interval for StDev
128,71 153,71



Neumonía dispersión de datos



Neumonía dispersión de datos

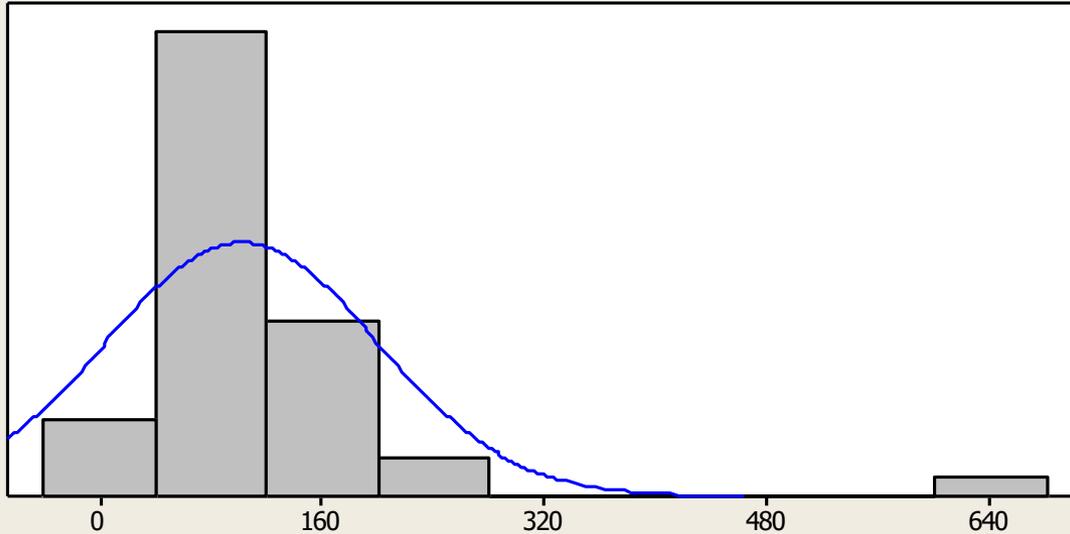


Infarto agudo de miocardio

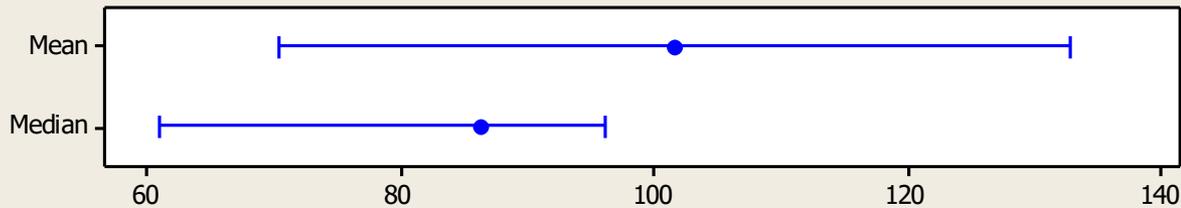
- Datos cargados: 40
- Hospitales participantes: 3
- **Datos pre-intervención:**
 - Promedio 101 horas o 4,2 días**
 - Intervalo de confianza 95% (70-132 horas)**



IAM



95% Confidence Intervals



Anderson-Darling Normality Test

A-Squared 3,96
P-Value < 0,005

Mean 101,58
StDev 97,45
Variance 9496,20
Skewness 3,9585
Kurtosis 19,6338
N 40

Minimum 21,00
1st Quartile 48,00
Median 86,50
3rd Quartile 120,00
Maximum 612,00

95% Confidence Interval for Mean
70,41 132,74

95% Confidence Interval for Median
60,88 96,00

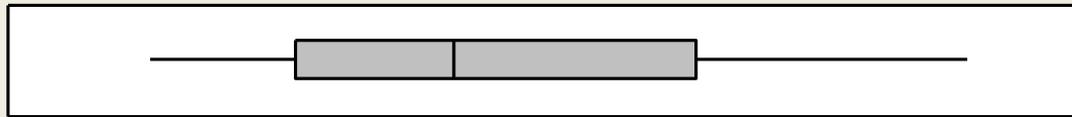
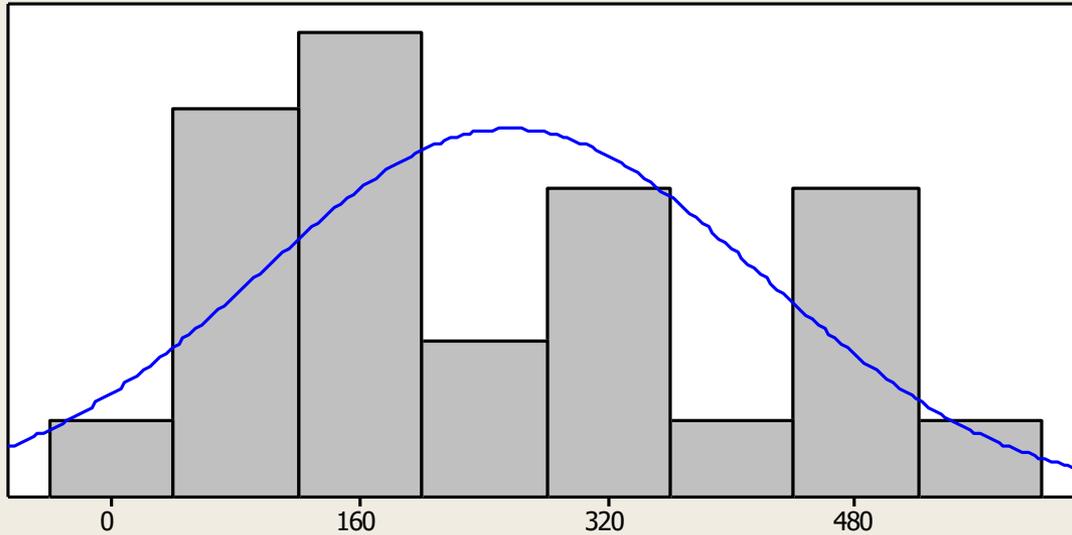
95% Confidence Interval for StDev
79,83 125,13

Insuficiencia cardíaca

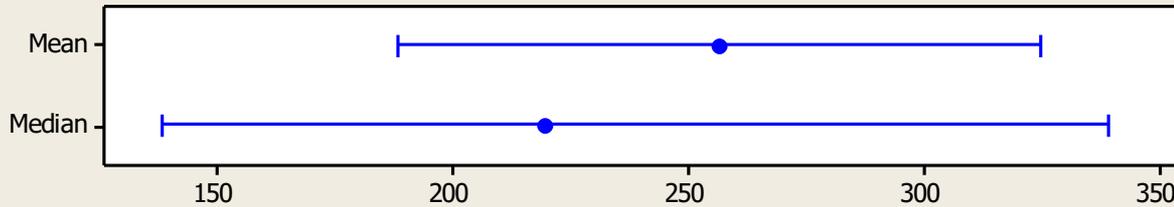
- Datos cargados: 24
- Hospitales participantes: 2
- **Datos pre-intervención:**
 - Promedio 256 horas o 10,6 días
 - Intervalo de confianza 95% (188-324 horas)



ICC



95% Confidence Intervals



Anderson-Darling Normality Test

A-Squared	0,65
P-Value	0,079

Mean	256,67
StDev	161,32
Variance	26025,19
Skewness	0,44105
Kurtosis	-1,09157
N	24

Minimum	25,00
1st Quartile	119,25
Median	220,00
3rd Quartile	376,50
Maximum	552,00

95% Confidence Interval for Mean	188,55	324,79
----------------------------------	--------	--------

95% Confidence Interval for Median	138,19	339,12
------------------------------------	--------	--------

95% Confidence Interval for StDev	125,38	226,30
-----------------------------------	--------	--------



IECS

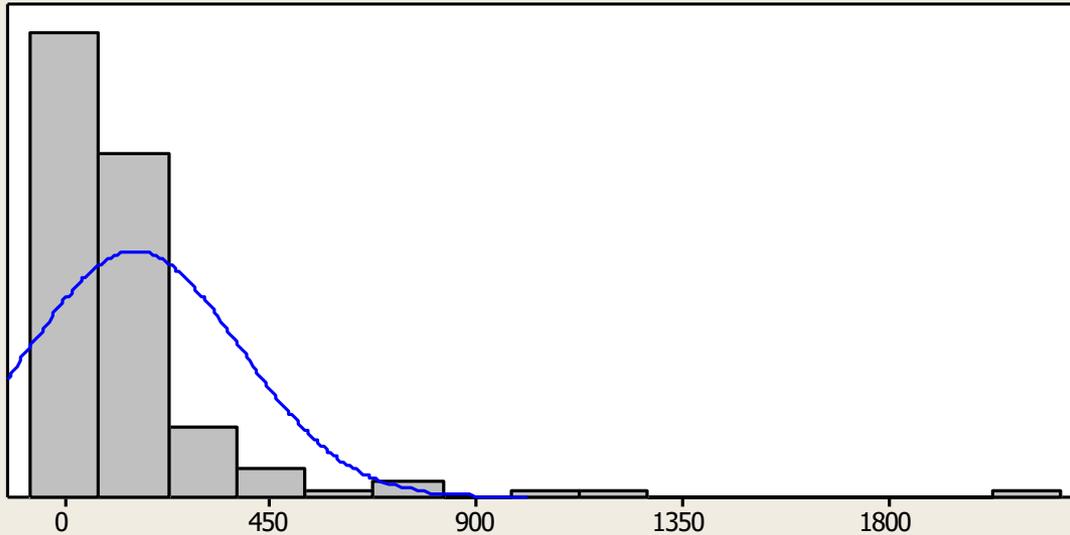
INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLINICA Y SANITARIA

ACV

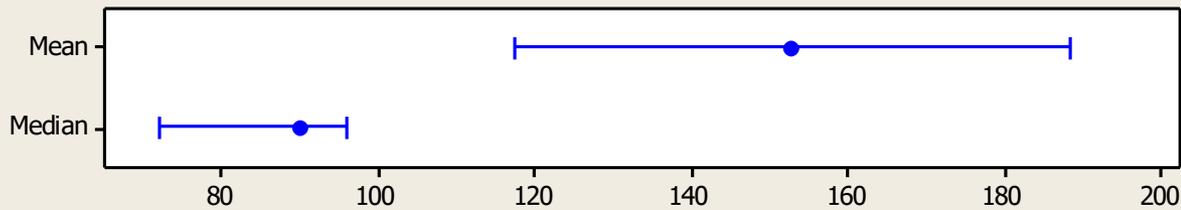
- Datos cargados: 165
- Hospitales participantes: 5
- **Datos pre-intervención:**
 - Promedio 153 horas o 6,3 días**
 - Intervalo de confianza 95% (117-188 horas)**



ACV



95% Confidence Intervals



Anderson-Darling Normality Test

A-Squared	22,53
P-Value <	0,005

Mean	152,98
StDev	230,62
Variance	53185,68
Skewness	5,0399
Kurtosis	33,8002
N	165

Minimum	6,00
1st Quartile	48,00
Median	90,00
3rd Quartile	168,00
Maximum	2088,00

95% Confidence Interval for Mean	
	117,53 188,43

95% Confidence Interval for Median	
	72,00 96,00

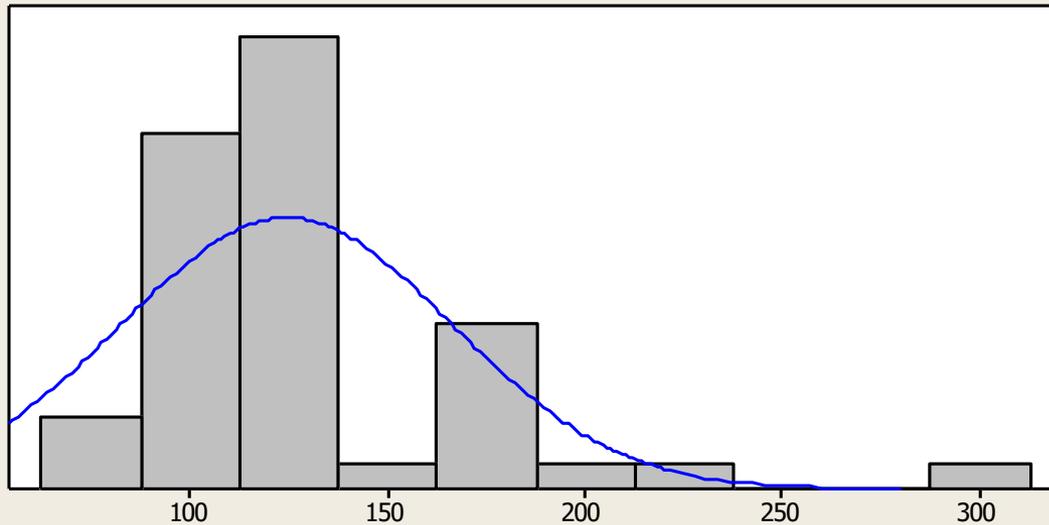
95% Confidence Interval for StDev	
	208,13 258,60

Tumor primario de cerebro

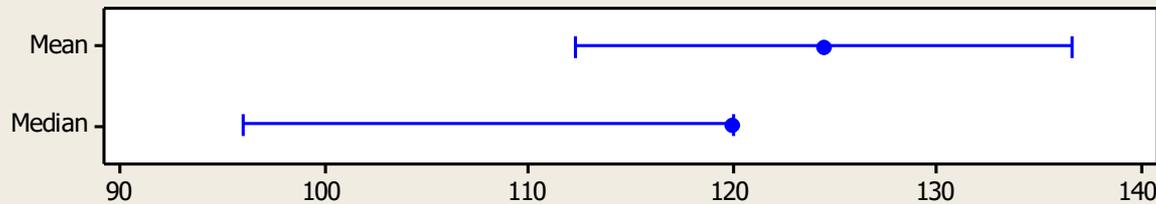
- Datos cargados: 48
- Hospitales participantes: 1
- **Datos pre-intervención:**
 - Promedio 124 horas o 5,1 días**
 - Intervalo de confianza 95% (112-136 horas)**



Cx programada Tumor de cerebro



95% Confidence Intervals



Anderson-Darling Normality Test

A-Squared 3,47
P-Value < 0,005

Mean 124,48
StDev 41,89
Variance 1754,51
Skewness 2,25534
Kurtosis 7,67568
N 48

Minimum 72,00
1st Quartile 96,00
Median 120,00
3rd Quartile 120,00
Maximum 312,00

95% Confidence Interval for Mean
112,32 136,64

95% Confidence Interval for Median
96,00 120,00

95% Confidence Interval for StDev
34,87 52,47

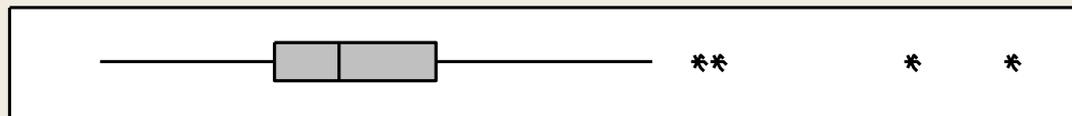
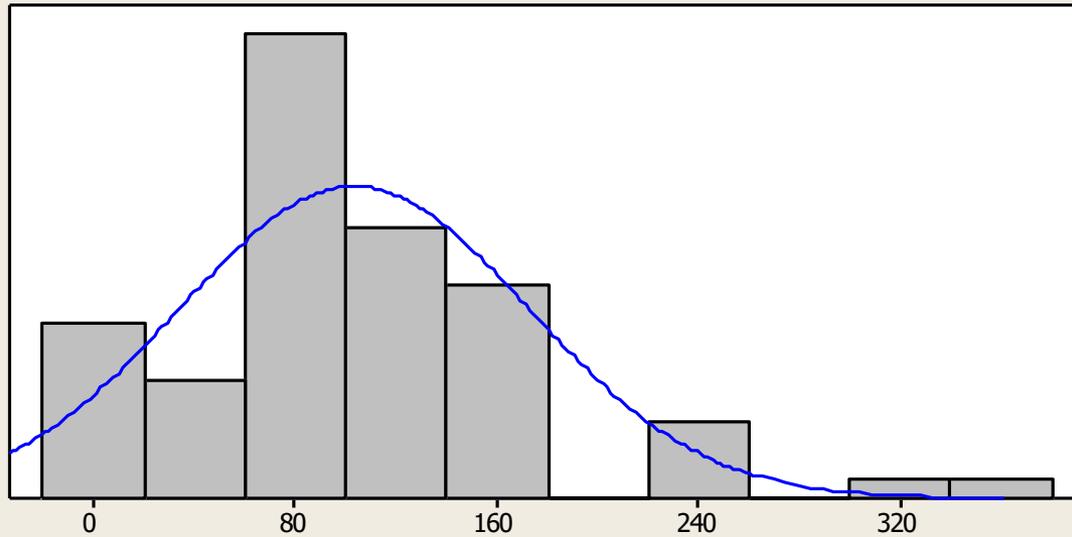


Cirugía programada de cadera

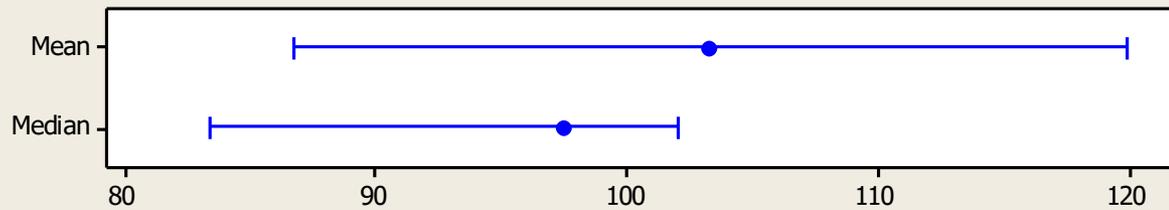
- Datos cargados: 70
- Hospitales participantes: 3
- **Datos pre-intervención:**
 - Promedio 103 horas o 4,2 días**
 - Intervalo de confianza 95% (86-119 horas)**



Cx programada de Cadera



95% Confidence Intervals



Anderson-Darling Normality Test

A-Squared 1,79
P-Value < 0,005

Mean 103,31
StDev 69,43
Variance 4821,18
Skewness 1,31377
Kurtosis 3,02937
N 70

Minimum 3,00
1st Quartile 71,75
Median 97,50
3rd Quartile 135,50
Maximum 364,00

95% Confidence Interval for Mean
86,76 119,87

95% Confidence Interval for Median
83,35 102,00

95% Confidence Interval for StDev
59,53 83,32

NAC. ¿El paciente se reinternó antes de los 30 días al alta?

Answer Choices	Responses	
Sí	2,85%	7
No	87,40%	215
Dato no disponible	9,76%	24
	Answered	246

IAM ¿El paciente se reinternó antes de los 30 días al alta?

Answer Choices	Responses	
Sí	2,50%	1
No	50,00%	20
Dato no disponible	47,50%	19
	Answered	40



ACV. ¿El paciente se reinternó antes de los 30 días al alta?

Answer Choices	Responses	
Sí	1,21%	2
No	87,27%	144
Dato no disponible	11,52%	19

Cx Cadera. ¿El paciente se reinternó antes de los 30 días al alta?

Answer Choices	Responses	
Sí	5,00%	2
No	95,00%	38
Dato no disponible	0,00%	0
	Answered	40



¿Qué mejoras se hicieron durante la primera etapa?

42

- Se realizó un mapa del proceso de alto nivel, SIPOC y un Diagrama de flujo swimlane.
- Se realizó una búsqueda de desperdicios.
- Se trabajó en el cuello de botella de los procesos.
- Se realizaron acciones de LEAN 5S.



Ejemplos:

- Un hospital cambió el proceso de atención del paciente con sospecha de IAM para asegurar que sea evaluado por un cardiólogo apenas se realiza el primer ECG.
- En este mismo hospital se comenzó a medir el tiempo puerta-ECG y puerta-CCG.



Ejemplo 2:

- Un hospital comenzó a trabajar en llamar el día anterior a los pacientes quirúrgicos para reducir la cancelación de cirugías programadas por fallas administrativas o de preparación.
- Se comenzó a medir el indicador de cirugía programada cancelada que hasta ese momento no se medía.

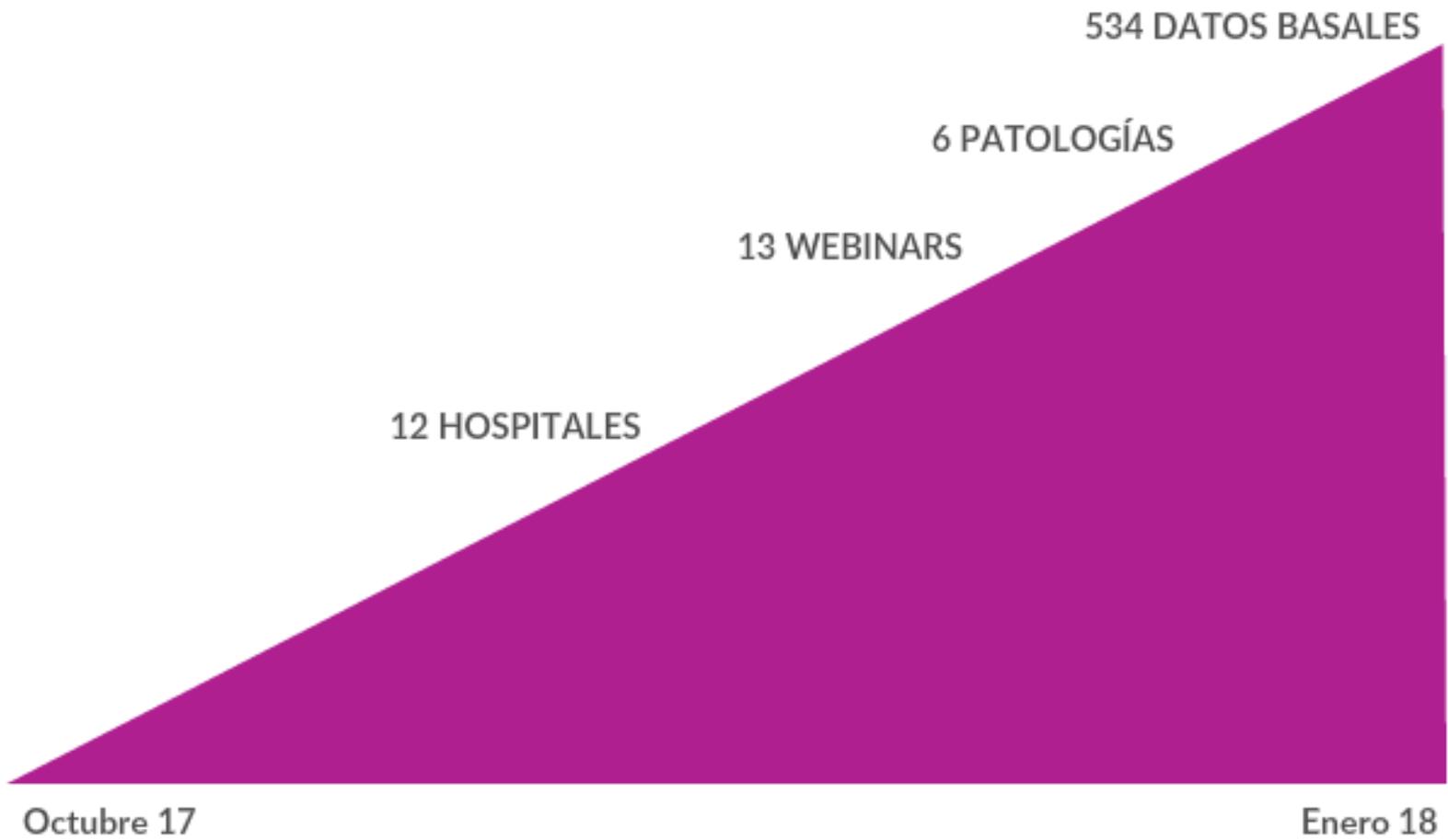


¿Qué mejoras se hicieron durante la segunda etapa?

45

- Se revisó el proceso de internación de los pacientes con patologías clínicas y quirúrgicas.
- Se trabajó en la comunicación con el paciente a través de plantillas o pizarras colocadas directamente en la habitación.
- Se buscaron ejemplos de ticket home.
- Se trabajó en la conciliación de la medicación, preguntas importantes (askme 3), seguimiento post alta.





Muchas gracias

Contacto:

sfernandeznievas@iecs.org.ar



IECS
INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLINICA Y SANITARIA