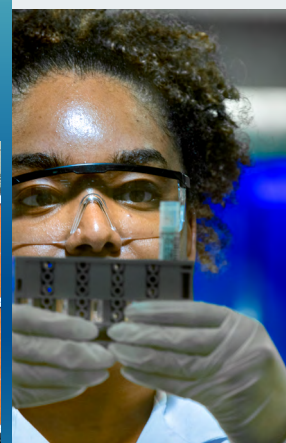


# Dossier de Valor 2024



RESULTADOS 2023



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

# Dossier de valor

RESULTADOS 2023



# Resumen

**P.05 Mensaje de apertura**

**P.06 Pilares de la entrega de valor Einstein**

## **RESULTS 2023**

**P.08 Calidad y seguridad**

**P.14 Enfermedades infecciosas y control de infecciones**

**P.18 Cardiología**

**P.24 Neurología**

**P.30 Neumología**

**P.34 Endocrinología**

**P.40 Oncología**

**P.46 Hematología**

**P.52 Red Quirúrgica**

**P.58 Anestesiología**

**P.62 Ortopedía**

**P.72 Transplantes**

**P.78 Maternidad**

**P.82 Neonatología y Pediatría**

**P.86 Medicina de diagnóstico**

**P.92 Unidades de atención de Emergencias**

**P.96 Centro de cuidados intensivos para adultos**

**P.102 Casos de Valor Einstein**



# Mensaje de apertura

**ESTE DOSSIER** es un instrumento que da visibilidad a los vientos de la medicina basada en valores que practicamos en el Einstein en beneficio de los pacientes y del sistema de salud. Ofrecer valor en la atención a la salud es una ecuación compleja. La trabajamos midiendo y monitoreando indicadores de calidad y seguridad de la atención, resultados clínicos y resultados reportados por los pacientes, es decir, los resultados que les importan en términos de salud y calidad de vida. Este es un lado de la balanza. Por otro, hay una gestión inteligente del uso de los recursos, buscando siempre la eficiencia y pertinencia de la atención, sin desperdicios y trámites innecesarios que aumenten los costos.

Divulgar nuestros indicadores, incluida la comparación con referentes nacionales e internacionales, es un importante ejercicio de transparencia, proporcionando a pacientes, médicos y otras partes interesadas un marco de información esencial a la hora de cuidar de su salud. También es una forma de inspirar a otras organizaciones a dar a conocer sus indicadores, como viene sucediendo desde que publicamos nuestro primer dossier.

Además de abordar actividades que traen valor, como las relaciones con los pacientes y el personal clínico, la docencia, la investigación, los programas de calidad y seguridad, en esta edición ampliamos el bloque de indicadores para incluir seis especialidades médicas adicionales. Ahora son 16 en total. También incluimos algunos casos ejemplares de cómo ofrecer valor en la atención a la salud.

Navegar por nuestro dossier es ver los vientos que inflan las velas del Einstein hacia su propósito de entregar vidas saludables a más seres humanos, promoviendo la equidad en salud y la sostenibilidad del sistema. La medicina basada en el valor mueve el barco en esa dirección.

  
Sidney Klajner

**LO QUE HACE  
QUE EL BARCO  
SE MUEVA NO  
ES LA VELA  
A TODA  
VELOCIDAD,  
SINO EL VIENTO  
INVISIBLE.**

(Platón)

# Pilares de la entrega de valor Einstein



**EN LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN SANITARIA BASADA EN VALOR**, la prestación de servicios se guía por el uso de equipos multidisciplinarios altamente coordinados para garantizar la salud de las personas y mejorar el manejo de las enfermedades crónicas. Este modelo -conocido como VBHC, por su sigla en inglés- tiene como objetivo lograr mejores resultados clínicos, reducir las hospitalizaciones y las complicaciones evitables, además de brindar una experiencia positiva y una mejor calidad de vida a los pacientes. Bajo el liderazgo de un gerente médico, los expertos colaboran con equipos multidisciplinarios para monitorear indicadores clave y desarrollar planes de acción destinados a mejoras continuas, garantizando la seguridad y la calidad de la atención. Para guiar el trabajo de las especialidades médicas del Einstein en su esfuerzo por agregar el máximo valor a sus servicios, hemos establecido cuatro pilares fundamentales de acción:

#### **ATENCIÓN APROPIADA**

Representa prestarle atención a la frecuencia y rapidez con la que los pacientes reciben el tratamiento recomendado de acuerdo con las pautas médicas del hospital. Son esfuerzos que garantizan el tratamiento adecuado, en el momento adecuado. Este pilar se centra en acciones como medidas de proceso e indicadores que expresan la relevancia del cuidado.

#### **COSTOS Y COMPLICACIONES**

Cuando los pacientes ingresan en hospitales para tratamiento de problemas médicos, existe el riesgo de desarrollar complicaciones o eventos graves que pueden prolongar su estadía, causar reingresos o reoperaciones, traer costos adicionales y empeorar los resultados de salud. Estos son eventos que a menudo pueden evitarse si los hospitales siguen las mejores prácticas de tratamiento. Por lo tanto, este pilar orienta la construcción de indicadores de seguridad hospitalaria y de eventos potencialmente prevenibles. Además de monitorear recursos críticos relacionados con el aumento de costos en la atención médica, como la duración promedio de la estadía.

#### **SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS**

##### **INFORMADOS POR EL PACIENTE (PROMS)**

Este pilar guía el análisis de los resultados del tratamiento para una afección médica específica. Un resultado informado por el paciente es un cambio mensurable en los síntomas, la salud general, la capacidad

funcional, la calidad de vida o la supervivencia que se produce como resultado del tratamiento médico. Utilizamos cuestionarios validados en la literatura para medir estos resultados, que se administran a los pacientes durante el tratamiento en el hospital y después del alta a casa. Estos indicadores nos permiten comprender cómo evolucionan los pacientes después de recibir tratamiento médico, es fundamental para brindar una atención de alta calidad.

#### **EXPERIENCIA**

##### **Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

Si bien las decisiones médicas son fundamentales para obtener resultados clínicos positivos, es casi imposible lograr los estándares de calidad necesarios para el éxito del enfoque de atención médica basada en valores sin la participación activa del paciente. Los estudios demuestran que una buena experiencia del paciente se correlaciona con mejoras en su estado de salud, seguridad del tratamiento, menores tasas de reingreso hospitalario, resultados favorables y mayor lealtad a la marca. Para lograrlo, es fundamental que la atención se centre en el paciente y en su familia, colocándolos en el centro del proceso. Este principio implica medidas para evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento hospitalario, que consideran su percepción sobre la atención recibida, la interacción con los profesionales de la salud y la calidad de los servicios ofrecidos durante su permanencia en el hospital.

**A continuación, exploraremos los indicadores asociados a cada uno de estos pilares para las especialidades o servicios estratégicos que se ofrecen en el Einstein.**

# Calidad y seguridad



**LA MISIÓN DE EINSTEIN** es ofrecer excelencia en salud, conocimiento y responsabilidad social, destacando la contribución de la comunidad judía a la sociedad brasileña. Por ello, los procesos de mejora continua en calidad y seguridad asistencial son fundamentales, de acuerdo con el concepto de *Quintuple Objetivo* que aplicamos en nuestros servicios. Siguiendo estándares nacionales e internacionales, nuestra atención se basa en protocolos con la mejor evidencia científica, buscando los mejores resultados para los pacientes.

Con 22 acreditaciones y certificaciones, nuestro sistema de salud se basa en la calidad. En 1999, el Einstein fue el primer hospital fuera de Estados Unidos a ser acreditado por la *Joint Commission International*. Recientemente, en 2022, logramos la certificación *Magnet* de enfermería, la primera en América Latina. Y en 2023 ocupamos el puesto 28 a nivel mundial y el primero en América Latina en el ranking de los mejores hospitales del mundo que elabora anualmente la revista *Newsweek*.

Nuestro desempeño en seguridad es monitoreado a través de indicadores que apuntan a la mejora continua de procesos y servicios, con la ejecución de planes de acción y el establecimiento de metas. Seguimos el concepto de Organización de Alta Confiabilidad, priorizando la eliminación de daños a los pacientes. Nuestros indicadores de seguridad son recopilados en el menor tiempo posible y divulgados mensualmente a los comités estratégicos. Los líderes comparten resultados y adoptan acciones de mejora

continua para reducir eventos adversos y riesgos en la prestación de la atención médica. Utilizamos métodos como el Análisis de Causa Raíz (ACR), el mapeo de riesgos y los proyectos de Modelos de Mejora (IMI). **En 2023, nuestros proyectos impactaron positivamente 460 vidas y redujeron los costos de atención médica en R\$ 6 millones.**

Eliminar el daño a los pacientes es nuestra prioridad absoluta. Para avanzar hacia el daño cero, hemos implementado estrategias innovadoras que impulsan nuestra trayectoria hacia una alta confiabilidad. Los siguientes gráficos ilustran nuestro progreso en la reducción de eventos adversos y reflejan la efectividad de nuestro sistema de aprendizaje, nuestra resiliencia y nuestro compromiso con la mejora continua.

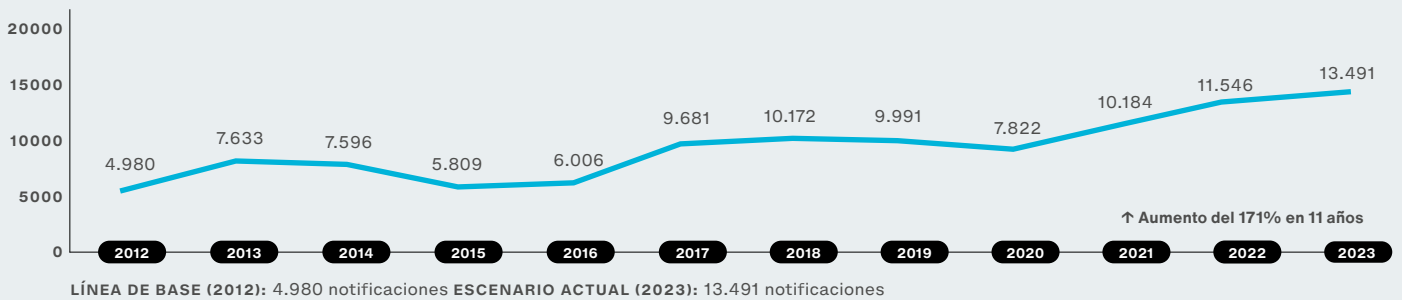
En 2023, celebramos una década de investigación sobre la cultura de la seguridad, con resultados que reflejan el éxito de una cultura organizacional resiliente y proactiva. Esta cultura se caracteriza por la transparencia, el aprendizaje continuo de los riesgos y fracasos, el liderazgo comprometido, la valoración del trabajo colectivo y la implementación de procesos robustos de mejora continua. Estos parámetros se evalúan objetivamente en áreas de actividad definidas por la *Agency for Healthcare Research and Quality*. Por primera vez en estos diez años, el 50% de los dominios (5 dominios) fueron considerados fuertes, es decir, con más del 75% de respuestas positivas, y ninguno se consideró como inadecuado. Y seis dominios superaron la puntuación media de los hospitales estadounidenses (Tabla 1).



# Calidad y seguridad

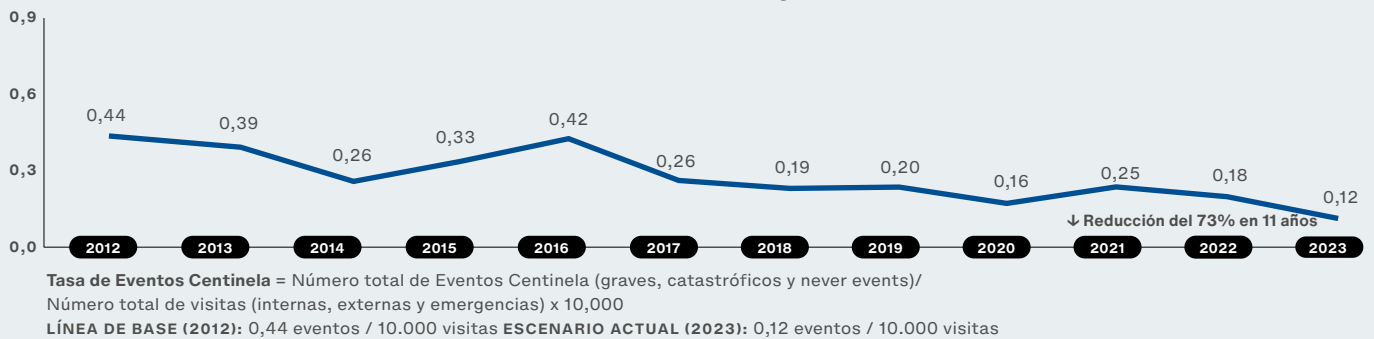
## Notificación de eventos

El aumento en el número de notificaciones refleja la madurez de la institución y la confiabilidad de sus indicadores



## Tasa de eventos centinela

La reducción de este indicador revela una atención a la salud cada vez más segura en el Einstein

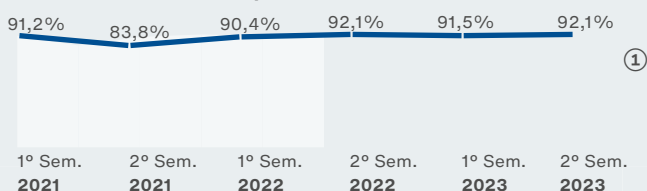


## Tabla 1. Resultados de la encuesta sobre cultura de seguridad

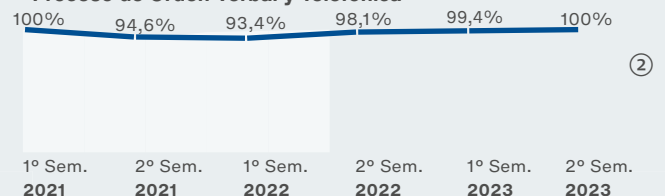
DOMINIO	FUERTE	NEUTRO	DÉBIL	2013	2015	2017	2019	2021	2023	REF.
Trabajo en equipo				63,4	60,6	63,3	65	80,3	75,7	82
Apoyo del supervisor, gerente o líder a la seguridad del paciente.				74,9	68,3	70,1	73	79,3	83,6	80
Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua				78,5	71,6	73,2	75	86,3	84,9	70
Apoyo de liderazgo senior para la seguridad del paciente				79,2	70,5	72	74,2	82,1	83,2	64
Comunicación de errores				62,2	57,1	57,5	63,2	76,2	74,6	73
Relatando eventos de Seguridad del paciente				65,1	61,1	62,9	70	78,8	79,8	74
comunicación abierta				52,6	47,9	48,9	52,2	59,3	70	76
Empleados y ritmo de trabajo				43,9	38,8	40	39,6	45,6	50,6	51
Paso de la información				48,8	41	40,9	45,6	53,2	66,5	63
Respuesta ante el error				26,2	24,1	27,7	29,4	34,1	57,4	63

## Metas e indicadores de seguridad | 2021-2023

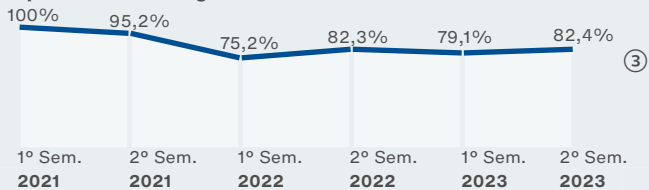
### Meta 1: Tasa de cumplimiento de la identificación del paciente



### Meta 2: Tasa de Cumplimiento del Proceso de Orden Verbal y Telefónica

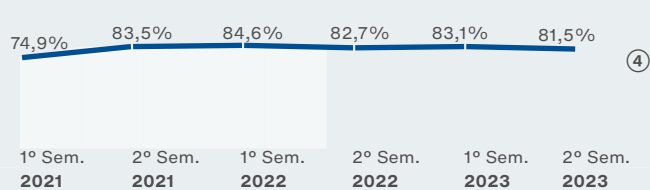


**Meta 2: Tasa de cumplimiento en proceso de entrega de turno**



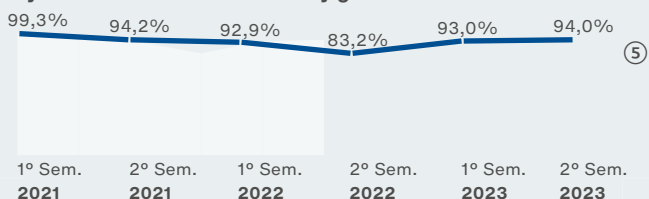
Entre más grande mejor

**Meta 2: Tasa de cumplimiento de la comunicación de resultados críticos**



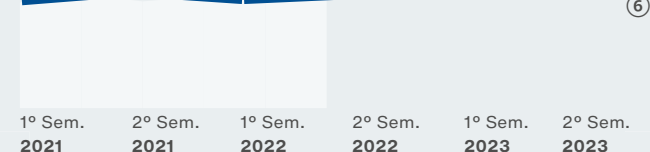
Entre más grande mejor

**Meta 3: Tasa de cumplimiento en Medicamentos de vigilancia máxima y medicamentos con sonidos y grafías similares.**



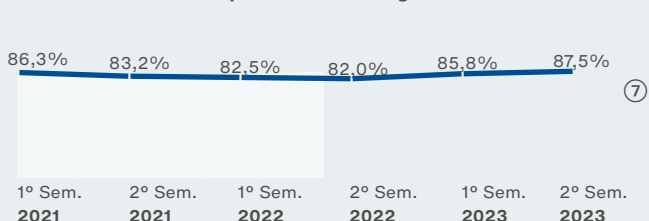
Entre más grande mejor

**Meta 4: Tasa de adherencia a la lista checklist time out antes de la inducción anestésica y antes de la incisión quirúrgica**



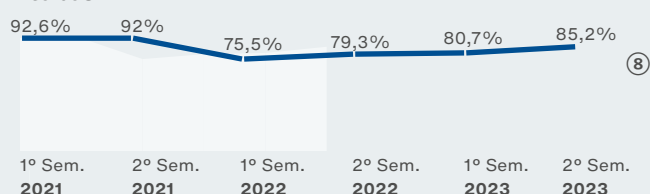
Entre más grande mejor

**Meta 5: Tasa de cumplimiento de la higiene de manos**



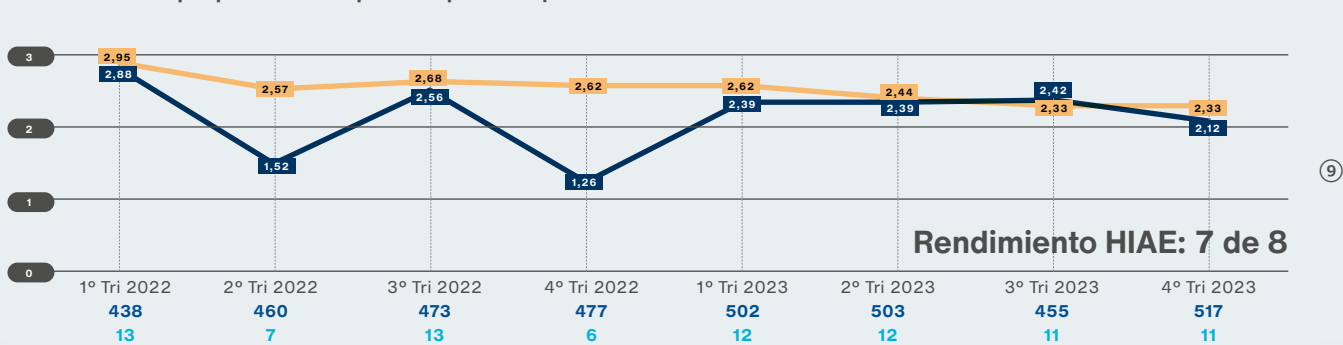
Entre más grande mejor

**Meta 6: Tasa de cumplimiento de la prevención de caídas**



Entre más grande mejor

**Tasa de lesiones por presión en etapa 2 o superior adquirida en el Einstein**

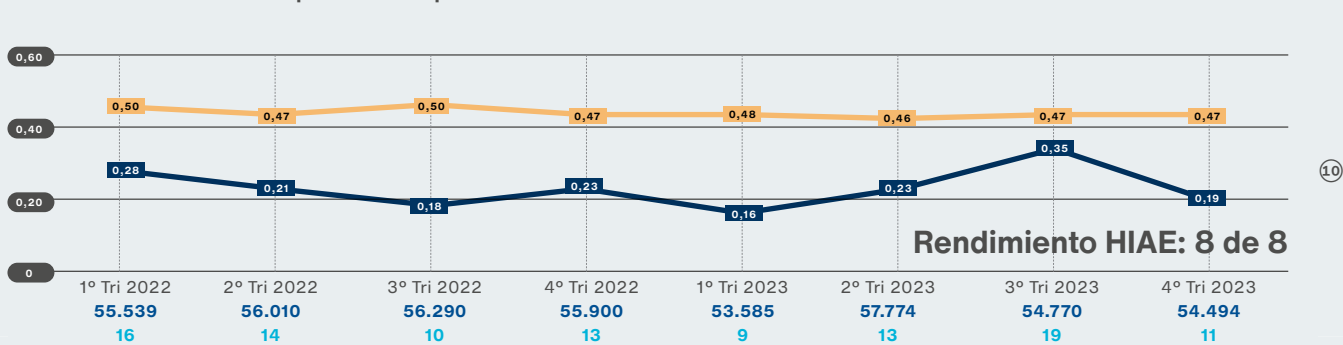


Total de pacientes auditados Pacientes con LP nivel 2 o superior

Entre menor mejor

Referencia: NDNQI - National Database of Nursing Quality Indicators

**Tasa de caída de lesiones de pacientes hospitalizados**



Total pacientes/día Total caídas con daño

Entre menor mejor

Referencia: NDNQI - National Database of Nursing Quality Indicators

## CALIDAD Y SEGURIDAD

# QUÉ HACEMOS PARA MEJORAR

► Mejorar la calidad de las pulseras de identificación de pacientes adquiriendo impresoras específicas y optimizando el autoservicio.

► Mejorar la entrega de Turno a través de acciones educativas y conformación de un comité específico de comunicación efectiva. Mejorar el proceso de pedidos verbales y telefónicos mediante la alineación con los farmacéuticos.

► Revisar e incluir resultados críticos de laboratorio y de imágenes, creando paneles de control, capacitación para científicos biomédicos e integración de sistemas para una mejor comunicación de los hallazgos críticos.

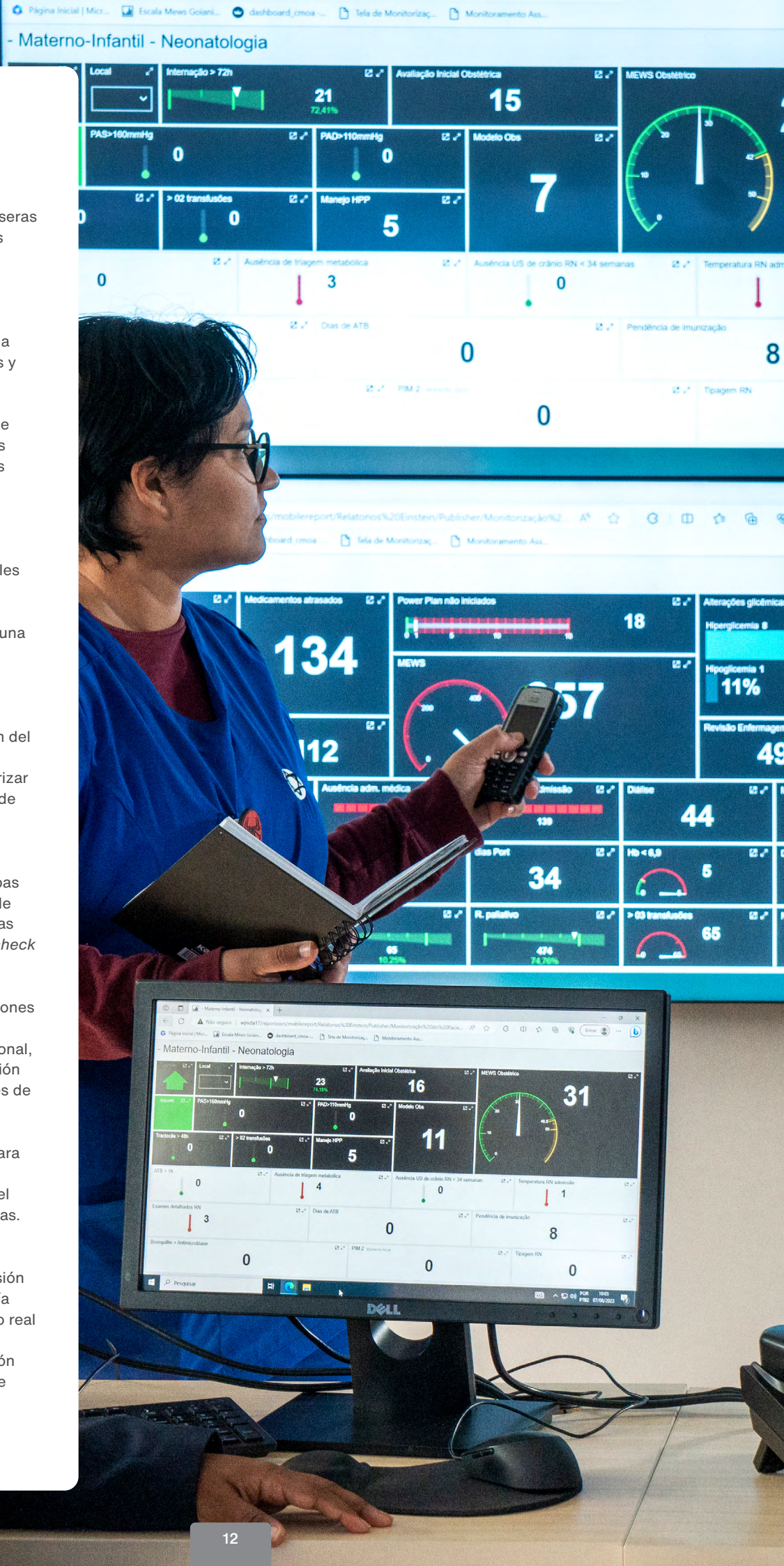
► Mapear a los Guardianes de Medicamentos y la ampliación del Programa de Medicamentos Seguros, además de estandarizar la identificación de los viales de insulina.

► Crear el indicador de seguimiento de todas las etapas de cirugía segura, el Comité de Cirugía Segura y revisión de las etapas de *sign-in*, *timeout* e *check out*.

► Fortalecer el uso de aplicaciones para auditorías de higiene de manos, capacitación institucional, auditorías con retroalimentación inmediata y campañas anuales de higiene de manos.

► Cree tríadas de seguridad para analizar caídas y desarrollar tecnologías de monitoreo en el proceso de prevención de éstas.

► Desarrollar acciones para prevenir las Lesiones por Presión (IP), como el uso de tecnología para el seguimiento en tiempo real de los cambios de decúbito, modelos predictivos, educación especializada e integración de herramientas de apoyo a la decisión en la atención al paciente.



# Comprender los indicadores de Calidad y seguridad

## 1 Índice de cumplimiento en identificación de pacientes

Verifica que todos los pacientes estén usando el brazalete de identificación y que los profesionales del Einstein que los atienden verifiquen los dos identificadores estandarizados en la Institución, es decir, nombre completo y número de historia clínica, los cuales deben ser legibles en el brazalete de identificación.

## 2 Tasa de cumplimiento en el proceso de orden verbal y telefónica

Indica cuándo el profesional realiza el proceso de orden verbal y telefónica vigente, según lineamientos institucionales. Las órdenes verbales sólo se permiten en situaciones de urgencia y emergencia. Las órdenes telefónicas sólo pueden ocurrir si al médico le resulta imposible realizar la prescripción en la historia clínica, y es una buena práctica registrarla, releerla la persona que la recibió y confirmar quién dio la orden, este proceso se llama Read-back.

## 3 Tasa de cumplimiento en el proceso de entrega de turno

Porcentaje de profesionales que realizan el proceso de traspaso entre turnos y entre áreas, asegurando la comunicación de información fundamental de forma estandarizada, utilizando el método y herramienta I-PASS, según lineamientos institucionales.

## 4 Tasa de cumplimiento en la comunicación de resultados críticos

Verifica si el profesional de enfermería describe el proceso de comunicación de resultados críticos de pruebas de laboratorio, si el radiólogo describe el proceso de comunicación de resultados de pánico de pruebas de imagen, si el laboratorio comunica el resultado crítico dentro de 1 hora y si el profesional de salud registra el resultado y la conducta en la historia clínica.

## 5 Tasa de cumplimiento de medicamentos de vigilancia alta y medicamentos con sonidos y grafías similares

Comprueba si el profesional describe los medicamentos de alerta alta, su almacenamiento e identificación adecuada, medidas de prevención de errores y barreras para evitar errores relacionados con medicamentos con sonidos y grafías similares. Se observa en sitio si la insulina está debidamente

identificada, válida y en el expediente médico y si existe evidencia de doble control de los medicamentos de alto riesgo.

## 6 Tasa de adherencia a la checklist time out antes de la inducción anestésica y antes de la incisión quirúrgica

Indica el porcentaje de adherencia a la checklist de cirugía segura: *time out* antes de la inducción anestésica y antes de la incisión quirúrgica. La checklist de cirugía segura es un procedimiento que tiene como objetivo verificar elementos esenciales para garantizar la seguridad del procedimiento quirúrgico e incluye algunos pasos fundamentales: *check-in* o *sign-in* (ingreso del paciente al lugar donde se realizará el procedimiento), *time out* antes de la inducción anestésica, *time out* antes de la incisión quirúrgica y *check out* o *sign out* antes de finalizar el procedimiento.

## 7 Tasa de adherencia a la higiene de manos

Indica el porcentaje de adherencia a la higiene de manos en los cinco momentos definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## 8 Tasa de cumplimiento en prevención de caídas

Verificar la evaluación del riesgo de caídas al ingreso, reevaluación del riesgo, grado de riesgo, uso de historias clínicas identificadas con etiqueta naranja y registro del proceso de educación del paciente y familiares en el plan educativo. Al evaluar a un paciente con riesgo de caída se comprueba la identificación con la pulsera naranja y si el paciente sabe describir el motivo de su uso. En la entrevista con profesionales se verifica el conocimiento de la atención universal para la prevención de caídas y el flujo de no adherencia a la prevención de caídas. Durante la observación in situ, se inspeccionan visualmente las áreas de circulación para detectar medidas de prevención de caídas y se revisa el letrero en la puerta de la cama para detectar pacientes de alto riesgo.

## 9 Tasa de lesiones por presión estadio 2 o superiores adquiridas en el hospital

Se realiza un estudio transversal sobre el número de pacientes que adquirieron lesiones por presión en

estadio 2 o superior en una unidad hospitalaria sobre el número de pacientes auditados el día del estudio de prevalencia. La lesión por presión (LP) es una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente, generalmente sobre prominencias óseas, que resulta de una presión aislada o una presión combinada con fricción y/o cizallamiento. Por tanto, la lesión por presión estadio 2 o superior corresponde a pacientes con úlcera por presión adquirida estadios 2, 3, 4, Inclasificables, LPTP relacionados o no con un dispositivo. La precisión que realiza el área de Práctica Asistencial corresponde a la doble verificación de la estadificación de la LP por parte del especialista en tiempo real, así como la verificación de la unidad de origen y el correcto ingreso de la información al sistema. La gestión de los datos, desde su exactitud inicial, su inserción en la plataforma NDNQI y su posterior análisis hasta la divulgación del resultado, es responsabilidad del área de Prácticas Asistenciales.

## 10 Tasa de caídas con daño al paciente hospitalizado

El daño al paciente resultante del evento adverso de una caída es monitoreado en pacientes bajo el cuidado de los profesionales de la institución, a través de atención hospitalaria y ambulatoria. Los eventos de otoño se notifican en un sistema electrónico específico, mediante la cumplimentación de un formulario electrónico estandarizado, disponible en la intranet. Este se envía al equipo de gestión de riesgos (departamento de calidad y seguridad), quien realiza una evaluación inicial del evento y clasificación probable de los daños, para definir el tipo de investigación que se realizará (concisa, integral o independiente). Luego de esta primera fase, los datos son remitidos al área de Prácticas de Cuidado, que es responsable de gestionar los indicadores sensibles de enfermería que componen el dashboard Magnet. Luego el área realiza un segundo análisis de los datos, considerando las diferencias en la clasificación de daños de las áreas involucradas en este proceso. La Práctica de Cuidado sigue las recomendaciones del NDNQI y la Gestión de Riesgos las recomendaciones de la RDC 36 y el Capítulo QPS de la 7ª edición del manual de la JCI.

# Infectología y control de infecciones.



**DESDE SU FUNDACIÓN**, el Einstein ha tenido como prioridad la prevención de infecciones. El Servicio de Control de Infecciones Hospitalarias (SCIH) y el Programa de Prevención de Infecciones (PCI) funcionan desde 1986, diez años antes de la publicación de la Ley 9.431/1997, que determina la obligatoriedad de este tipo de control de infecciones en los hospitales del país. El Einstein también es pionero en el desarrollo de programas especiales de prevención de infecciones para atención primaria.

El equipo del SCIH cuenta con profesionales capacitados en prevención de infecciones, para atender demandas de todas las áreas y perfiles de pacientes del ecosistema Einstein. Se aplica el modelo de mejora continua, invirtiendo en la transformación digital y la incorporación de nuevas tecnologías. El servicio adopta estrategias del *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* para la mejora continua de los estándares de prevención de infecciones, además de la metodología *TWI (Training Within Industry)* para la formación de los profesionales de la salud involucrados en la atención.

El Einstein también cuenta con excelentes equipos médicos en el área de Enfermedades Infecciosas Clínicas, capaces de diagnosticar, tratar y monitorear pacientes con la más diversa gama de patologías infecciosas. Son profesionales con destacada formación académica, amplia labor en apoyo hospitalario y capacidad de adaptación rápida para absorber las demandas de epidemias y pandemias.

Las dos áreas trabajan con el apoyo directo del Laboratorio de Excelencia de Einstein para el diagnóstico rápido y preciso de enfermedades infecciosas, utilizando medios convencionales, serológicos y moleculares, incluidas técnicas avanzadas de metagenómica.

El hospital también cuenta con un Programa de Asertividad en el Uso de Antimicrobianos, orientado a la seguridad del paciente y a prevenir la aparición de patógenos resistentes, además de un Grupo de Infecciones en Pacientes Inmunodeprimidos, especializado en prevención, diagnóstico, manejo, docencia e investigación de infecciones de pacientes con este perfil.

VOLÚMENES

**4.318**

Llamados de retaguardia  
médica para enfermedades  
infecciosas

MÉDICOS REGISTRADOS

**3.735**

Consultas

**121**

Infectólogos

ENSEÑANZA

**28**

Estudiantes de  
posgrado  
*lato sensu*

1 programa

**18**

Estudiantes del  
Curso Anual  
de Actualización  
en Terapia  
Antimicrobiana

**1**

Estudiante en  
perfeccionamiento  
médico en infecciones  
en pacientes  
inmunodeprimidos

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

**27**

Publicaciones

★★★★★

23 en revistas con  
factor de impacto > 1

# Infectología y control de infecciones.

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres venosos centrales (por cada 1.000 catéteres venosos centrales por día) - General

0,41<sup>⊕</sup>

Cuanto más pequeño mejor

REFERENCIA 1.4

• Asociación de Hospitales Privados (ANAHP) 2023 - UCI para adultos

1

Tasa de densidad de incidencia de infección urinaria asociada con catéteres urinarios permanentes (por cada 1000 días de uso de catéteres urinarios o catéteres urinarios permanentes) - General

0,32<sup>⊕</sup>

Cuanto más pequeño mejor

REFERENCIA 0.71

• AP 2023 - UCI para adultos

2

Tasa de infección del sitio quirúrgico en cirugía limpia - General

0,40<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 0.41

• ANAHP 2023

3

Tasa de infección del sitio quirúrgico en colectomía laparoscópica

1,0%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 1.7

• ANAHP 2022

4

Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo por Staphylococcus aureus resistente a meticilina/oxacilina (MRSA)/1000 pacientes-día

0,0044<sup>⊕</sup>

Cuanto más pequeño mejor

• Standardized Infection Ratio (SIR) \*  
SIR HIAE 0,0747 y SIR NHSN 0,904.

5

Tasa de adherencia a la higiene de manos en los cinco momentos del cuidado.

86%<sup>⊖</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >95%

• Institute of Healthcare Improvement (IHI)

7

Tasa de adherencia a la suspensión de la profilaxis quirúrgica en el momento adecuado

93%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >90%

• Meta Institucional

7

Tasa de adherencia a la suspensión de la de la terapia antimicrobiana en el momento adecuado

94%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >90%

• Meta Institucional

8

# Comprenda los indicadores de Infectología

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

**1 Tasa de densidad de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada al catéter venoso central (por cada 1.000 catéteres venosos centrales por día)** La infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter ocurre cuando las bacterias u otros gérmenes presentes en el sitio de inserción llegan al torrente sanguíneo, lo que provoca una bacteriemia que, cuando no se trata adecuadamente, puede provocar sepsis. Este indicador analiza la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas al uso de un catéter venoso central en pacientes que lo utilizaron por más de dos días calendario y que presentaron signos y síntomas según los criterios definitorios de esta condición.

**2 Tasa de densidad de incidencia de infecciones del tracto urinario asociadas con catéteres urinarios permanentes (por cada 1000 días de uso de catéteres urinarios o catéteres urinarios permanentes)** Análisis de la incidencia de infecciones del tracto urinario asociadas con el uso de catéteres vesicales permanentes en pacientes que los usaron durante más de dos días calendario y que presentaron signos y síntomas según los criterios definitorios de esta condición.

**3 Tasa de Infección del Sitio Quirúrgico en Cirugía Limpia (SSI) - General** Este indicador expresa la frecuencia de pacientes que presentaron signos y síntomas según los criterios definitorios

de infección del sitio quirúrgico en cirugías clasificadas como limpias, es decir, realizadas en tejidos estériles o sujetas a descontaminación, en ausencia de un proceso infeccioso o inflamatorio local o de fallos técnicos graves. Se calcula dividiendo el número total de casos de SSI por el número total de cirugías limpias.

**4 Tasa de infección del sitio quirúrgico (ISQ) en colectomía laparoscópica por video** Ocurrencia de episodios de infección del sitio quirúrgico, según los criterios definitorios específicamente en procedimientos de colectomía realizados por vía laparoscópica. Se calcula dividiendo el número total de casos de ISQ en cirugías de colon por el número total de cirugías de este tipo.

**5 Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo por MRSA** Mide la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo primarias asociadas o no con el uso de un catéter venoso central, específicamente causadas por *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina en pacientes hospitalizados por más de dos días. Este es un microorganismo con importancia epidemiológica. El índice indica el número total de infecciones causadas por *S. aureus* por cada 1.000 pacientes-día. Standardized Infection Ratio (SIR): el índice de infección estandarizado es la principal medida utilizada actualmente por la National Healthcare Safety Network (NHSN) para

las infecciones asociadas a la atención médica. La NHSN es la Red Nacional de Seguridad en Salud de los CDC (Centers for Disease Control and Prevention) - EE.UU.

**6 Tasa de adherencia a la higiene de manos en los cinco momentos del cuidado** Indica el porcentaje de adherencia a la higiene de manos en los cinco momentos definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**7 Tasa de adherencia a la suspensión de la terapia antimicrobiana en el momento apropiado** Refleja la proporción de prescripciones de terapia antibiótica suspendidas dentro de los 10 días para los protocolos elegibles. El uso de antibióticos salva vidas, pero su uso excesivo e innecesario puede provocar resistencia bacteriana. Los períodos de tratamiento de hasta 10 días suelen ser suficientes para tratar la mayoría de las infecciones no complicadas en pacientes que requieren hospitalización.

## INFECTOLOGÍA

### QUÉ HACEMOS PARA MEJORAR

#### Infección del sitio quirúrgico

- ▶ Revisar los principales pilares de la prevención de infecciones de manera amplia y multidisciplinaria, dentro del proyecto de mejora focalizada denominado Cirugía en Foco, incluyendo la actualización de los protocolos de normoglucemia y normotermia.
- ▶ Ampliar el protocolo de investigación y descolonización de *Staphylococcus aureus* en pacientes sometidos a algunos tipos de procedimientos.
- ▶ Revisar el protocolo de profilaxis antibiótica quirúrgica, con discusión y orientación para las diferentes especialidades de los grupos de atención médica.

#### Infección del tracto urinario

- ▶ Supervisar y monitorear diariamente, por parte de la enfermera especialista, a los pacientes que utilizan catéter urinario debido al retraso en la permanencia del dispositivo y las mejores prácticas en la inserción y manipulación del catéter.
- ▶ Desarrollar estrategias educativas para capacitar al enfermero en prevención, uso del ultrasonido, en el programa 4 estaciones, en talleres y senderos institucionales.

#### Infección del torrente sanguíneo

- ▶ Desarrollar acciones educativas sobre manejo de catéteres, auditorías de procesos, gestión visual de procesos en algunas unidades (*bundle* de cabecera).
- ▶ Involucre a los pacientes en el cuidado del catéter, asíciense con el equipo de terapia de infusión para discutir casos y revisar las mejores prácticas en el comité de terapia de infusión.
- ▶ Capacitarse periódicamente a través del Programa 4 Estações, en procesos de admisión, en talleres y senderos institucionales.

# Cardiología



## EL PROGRAMA DE

**CARDIOLOGÍA EINSTEIN** se estableció en 2003 para ofrecer una atención más rápida, integral e integrada a los pacientes. Como especialidad estratégica, el programa tiene como objetivo mejorar continuamente la atención cardíaca incorporando nuevas tecnologías y promoviendo la docencia, la investigación y la responsabilidad social. Los protocolos de manejo del Infarto Agudo de Miocardio (IAM) y de la Insuficiencia Cardíaca (IC) tienen como objetivo optimizar la atención, garantizando seguridad y calidad, con seguimiento continuo por parte de un equipo multidisciplinario y el Centro de Evaluación de la Atención en Salud.

En el año 2023 vemos un crecimiento en Cardiología del Einstein tanto en volumen de atención como en calidad y responsabilidad social. En el área asistencial, se destacó el crecimiento del 30% en implantes valvulares aórticos percutáneos (TAVI), en cardiología intervencionista. En relación a los procedimientos quirúrgicos, hubo un aumento del 8%, con un aumento

del 72% en el número total de trasplantes de corazón entre 2022 y 2023. El total de 31 trasplantes convierte al Einstein en el segundo centro de trasplantes de corazón más grande de Brasil.

En términos de responsabilidad social, se destaca el Proyecto SUPRA, una alianza entre Einstein Cardiología, el Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP) y la Secretaría Municipal de Salud de Aparecida de Goiânia, para el rápido diagnóstico y tratamiento de los infartos. En este proyecto se realizaron más de 11 mil ECG con diagnóstico y tratamiento de 70 pacientes con IAM en los primeros 5 meses del proyecto, con una tasa de supervivencia del 96%. También en este proyecto se realizó la primera atención prehospitalaria de infarto en el Estado de Goiás. En São Paulo, se fortaleció la alianza con la Secretaría Municipal de Salud con la realización de cateterismos y angioplastias en pacientes con IAM atendidos en los Hospitales Municipales (SUS) que forman parte de la red CROSS.

## CARDIOLOGÍA

### Certificaciones y reconocimientos



International Centers of Excellence



CLASIFICACIÓN  
NEWSWEEK 2024

**CARDIOLOGÍA**  
2° en América Latina  
25° mejor del mundo

**CIRUGÍA CARDÍACA**  
2° en América Latina  
61° mejor del mundo



# Cardiología

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

## VOLÚMENES

42.237

Consultas

3.176

Procedimientos

INTERVENCIONISTAS 2.626  
CIRUGÍA CARDIACA 550

## MÉDICOS REGISTRADOS

726

CARDIÓLOGOS 630

CIRUJANOS CARDÍACOS 96

## ENSEÑANZA

134

Estudiantes de  
posgrado  
*lato sensu*

4 programas

14

Estudiantes en  
Mejoramiento  
Médico

6 programas

3

Estudiantes en  
Perfeccionamiento  
Multidisciplinario

2 programas

6

Estudiantes  
en Residencia  
Médica

1 programa

## PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

302

Publicaciones

★★★★★

63 en revistas con  
factor de impacto > 1

## Insuficiencia cardiaca

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de prescripción de IECA/ARAII  
al alta hospitalaria de pacientes con IC

91%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >85%

• American Heart Association

Tasa de reingreso a los 30 días del alta hospitalaria  
en pacientes con IC. Población > o = 65 años.

12%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 21%

• Centers for Medicare & Medicaid Services

\* Para la población atendida, independientemente de su edad,  
la tasa es del 8,7%

Puntuación media de calidad de vida de pacientes con  
IC a los 12 meses del alta (KCCQ-12)

90<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >75

• Am Coll Cardiol 2020;76:2379-90

Porcentaje de pacientes que reportaron  
estar satisfechos o muy satisfechos con el  
resultado del tratamiento 30 días después del alta

97%

Entre más grande mejor

# Infarto agudo de miocardio (IAM)

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Desempeño general en la atención del IAM

98%<sup>+</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA 95%

• National Cardiovascular Data Registry (NCDR®) | American College of Cardiology

5

Porcentaje de tiempo puerta-ECG en 10 min en IAM

68%<sup>+</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA 55%

• National Cardiovascular Data Registry (NCDR®) American College of Cardiology

6

Tiempo medio puerta-ECG.

8 min<sup>+</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA < 10 min

• American Heart Association

7

Porcentaje de tiempo puerta-balón en 60 minutos en angioplastias primarias

89%<sup>+</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA 85%

• American Heart Association

8

Tiempo medio puerta-balón en IAM

53 min<sup>+</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA < 60 min

• Meta Institucional

9

Tasa de reingreso a los 30 días del alta hospitalaria en pacientes con IAM. Población > o = 65 años

12%<sup>+</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 15%

• Centers for Medicare & Medicaid Services  
\*Para la población atendida, independientemente de su edad, la tasa es del 8.9%

10

Tasa de supervivencia hospitalaria ajustada en IAM

95%<sup>+</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA 94%

• National Cardiovascular Data Registry (NCDR®) American College of Cardiology

11

Tasa de mejoría de la angina en pacientes con IAM después de 30 días del alta hospitalaria medida por

SAQ-7 90%

Entre más grande mejor

REFERENCIA Se consideró una mejora de  $\geq 10$  puntos en el SAQ-7 desde el inicio hasta 30 días después del alta.

JAMA Cardiol. 2021 May 1;6(5):593-599.

12

Tasa de mejora de la limitación física para pacientes con IAM después de 30 días del alta (SAQ-7)

96%

Entre más grande mejor

REFERENCIA

• Se consideró una mejora de  $\geq 10$  puntos en el SAQ-7 desde el inicio hasta 30 días después del alta.

JAMA Cardiol. 2021 May 1;6(5):593-599.

12

Tasa de mejora de la calidad de vida de los pacientes con IAM después de 30 días del alta

(SAQ-7) 97%

Entre más grande mejor

REFERENCIA • Se consideró una mejora de  $\geq 10$  puntos en el SAQ-7 desde el inicio hasta 30 días después del alta.

JAMA Cardiol. 2021 May 1;6(5):593-599.

12

Net Promoter Score (NPS) promedio en los últimos 3 años para pacientes hospitalizados por IAM

92<sup>+</sup>

Cuanto más alto, mejor

REFERENCIA > 75

• NPS Zona de excelencia

15

Porcentaje de pacientes que reportaron estar satisfechos o muy satisfechos con el resultado del tratamiento 30 días después del alta

98%

16

## CARDIOLOGÍA

### QUÉ HACEMOS PARA MEJORAR

- ▶ Desarrollar e implementar una herramienta de apoyo a las decisiones de los médicos en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca.
- ▶ Revisar, actualizar y discutir todas las *pathways* de cardiología (diagramas de flujo de servicios) en el Grupo de Asistencia Médica de Cardiología.
- ▶ Auditar todos los casos de infarto agudo de miocardio con elevación del ST y realizar una reunión mensual de discusión de casos con todas las unidades de atención de emergencia.
- ▶ Iniciar el proceso de acreditación con el *American College of Cardiology* con los grupos de trabajo de insuficiencia cardíaca y dolor torácico/síndrome coronario agudo.
- ▶ Analizar y gestionar todos los casos de síndrome coronario agudo.
- ▶ Analizar y gestionar todos los casos de Insuficiencia cardíaca.
- ▶ Actualizar herramientas en la historia clínica electrónica para apoyar al equipo multidisciplinario.
- ▶ Formar al equipo con capacitaciones periódicas y participación en congresos nacionales e internacionales.



# Comprenda los indicadores de Cardiología

● ATENCIÓN APROPIADA ● COSTOS Y COMPLICACIONES ● SUPERVIVENCIA Y PROMS ● EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

## Insuficiencia cardíaca

### 1 Tasa de prescripción de IECA/ARAI al alta hospitalaria de pacientes con IC

Los medicamentos clasificados como inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) se utilizan para mejorar la función del músculo cardíaco. Las directrices de las sociedades brasileña, americana y europea recomiendan estos medicamentos para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca en pacientes que presentan deterioro moderado a grave de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (menos del 40% según el ecocardiograma).

### 2 Tasa de reingreso hospitalario a los 30 días del alta en pacientes con IC

Porcentaje de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca que reingresaron dentro de los 30 días posteriores al alta, por cualquier motivo no planificado, incluidos pasajes obstétricos y oncológicos, como quimioterapia.

### 3 Puntuación media de calidad de vida de pacientes con IC 12 meses después del alta (KCCQ-12)

Indicador de calidad de vida para medir el grado de limitación física y social, frecuencia de síntomas en pacientes con insuficiencia cardíaca, 12 meses después del alta hospitalaria. Esta medida se evalúa mediante el Cuestionario de Kansas City (KCCQ-12). La calidad de vida de buena a excelente se caracteriza por una puntuación superior a 75 puntos, según American College of Cardiology. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2015 Sep;8(5):469-76.*

### 4 16 Satisfacción con los resultados del tratamiento en pacientes ingresados con IAM o IC dentro de los 30 días

Es medida por el Centro de Evaluación de la Atención en Salud, a través de una entrevista posterior al alta hospitalaria, que incluye una pregunta sobre qué tan satisfecho está el paciente con el tratamiento

recibido. Las respuestas van desde “muy satisfecho” hasta “muy insatisfecho”. En este Dossier informamos el porcentaje de respuestas “satisfechas” y “muy satisfechas”.

## Infarto agudo de miocardio

### 5 Actuación general en la atención del Infarto Agudo de Miocardio (IAM)

Medición de la calidad de la atención al paciente con infarto agudo de miocardio, desde el ingreso hasta el alta hospitalaria. Utiliza un conjunto de 15 indicadores de atención, evaluados individualmente, que impactan en la evolución clínica y son determinantes de una buena atención.

### 6 7 Porcentaje de tiempo de ECG en puerta en 10 minutos y tiempo promedio puerta- ECG

La recomendación es que el tiempo desde el ingreso de un paciente al hospital hasta que se realiza el electrocardiograma sea de 10 minutos. Estos indicadores representan el promedio general de este tiempo de los pacientes ingresados por IAM en 2023 así como el porcentaje de pacientes a los que se les realizó el ECG dentro del tiempo recomendado.

### 8 9 porcentaje del tiempo puerta-balón en 60 minutos en angioplastias primarias y mediana del tiempo puerta-balón en el IAM

El objetivo institucional para el tiempo entre la llegada de un paciente con IAM y la oclusión total de la arteria coronaria hasta la realización de la angioplastia coronaria es de 60 minutos. Estos indicadores representan la mediana de tiempo de pacientes ingresados por esta afección en 2023, así como el porcentaje de pacientes que se sometieron a angioplastia primaria dentro del tiempo recomendado.

### 10 Tasa de reingreso hospitalario a los 30 días del alta en pacientes con IAM

Porcentaje de pacientes hospitalizados por infarto agudo de miocardio que reingresaron dentro

de los 30 días posteriores al alta, por cualquier motivo no planificado, incluidos pasajes obstétricos y oncológicos, como quimioterapia.

### 11 Tasa de supervivencia hospitalaria ajustada en IAM

Indicador que expresa el porcentaje de pacientes con supervivencia hospitalaria ajustado por la gravedad del IAM del informe del *National Cardiovascular Data Registry do American College of Cardiology* (NCDR/ACC).

### 12 13 14 Tasa de mejoría de los pacientes con IAM después de 30 días del alta hospitalaria medida por el SAQ-7

Indicador de calidad de vida y limitación física para medir la mejoría de la angina en pacientes que sufrieron un infarto de miocardio, 30 días después del alta hospitalaria. Estas medidas se evalúan mediante el Cuestionario de Seattle (SAQ-7), una herramienta específica diseñada para medir el estado de salud de los pacientes con enfermedad arterial coronaria. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2014 Sep;7(5): 640-7.*

### 15 Net Promoter Score (NPS) promedio en los últimos 3 años para pacientes hospitalizados por IAM

La satisfacción es un resultado medible de la percepción del paciente sobre la atención, y la atención que recibe de los profesionales y la calidad de los servicios prestados durante la hospitalización. Se puede medir a través del puntaje NPS, que es el acrónimo de Net Promoter Score, una métrica de evaluación que permite medir la fidelidad y satisfacción del cliente con la empresa. El cálculo del NPS se realiza mediante la siguiente fórmula:

$$NPS = \text{Promotores} - \text{Detractores} / \text{Número total de encuestados.}$$

En general, se consideran para efecto de comparación los siguientes parámetros:

NPS **Excelente** – entre 75 y 100.

NPS **Muy bueno**: entre 50 y 74.

NPS **razonable**: entre 0 y 49

# Neurología



**LA NEUROLOGÍA DEL EINSTEIN** es líder en el tratamiento de patologías neurológicas graves y pionero en varias áreas. Lanzado en septiembre de 2004, el Programa de Neurología Einstein – ACV (Accidente Cerebral Vascular) fue el primer centro en América Latina en recibir la certificación de la *Joint Commission International*. Reconocido por la excelencia en el servicio, el programa sigue estrictos protocolos y utiliza los mejores recursos disponibles para diagnósticos y tratamientos. En 2021, también fue reconocido como Centro Avanzado por la WSO/SIECV (World Stroke Organization/Sociedade Ibero-Americana de Enfermidades Cerebrovasculares). Además de la atención hospitalaria, la certificación enfatiza la rehabilitación del paciente, incluida la fisioterapia, la terapia ocupacional y la terapia del habla. El principal objetivo del programa es mejorar los resultados clínicos de los pacientes, reduciendo la duración de la estancia hospitalaria y aumentando la calidad de vida tras el alta del hospital. Para conseguirlo cuenta con un equipo multidisciplinar disponible las 24 horas del día. Participamos activamente en la investigación Optimal Stroke, el mayor estudio ya realizado en el mundo sobre los valores de presión arterial post-ictus, con 4 mil pacientes.

Ofrecemos neurorradiología intervencionista de última generación y la característica única de un Centro Integrado de Esclerosis Múltiple, con espacio para nuevas terapias de infusión, y software Sintético *Synthetic*, capaz de mapear mielina cerebral a través de Inteligencia Artificial. En el área de neurología funcional, brindamos neuromodulación no invasiva combinada con actividades de rehabilitación e investigaciones innovadoras en el Instituto del Cerebro. También contamos con el Centro de Excelencia de la Memoria - NEMO, que ofrece diagnóstico y segundas opiniones con especialistas de alto nivel. En este centro utilizamos las últimas pruebas de detección, como la PET amiloide y los marcadores de demencia en LCR, que garantizan a nuestros pacientes una atención completa y el acceso a la neurología más avanzada.

## NEUROLOGÍA Certificaciones y reconocimientos



Centro Avanzado em ACV - *World Stroke Organization* / Sociedade Ibero-Americana de Enfermidades Cerebrovasculares (2021) con recertificación a realizarse en 2024



CLASIFICACIÓN  
NEWSWEEK 2024

**Neurología**  
2° en América Latina  
60° en el mundo

**Neurocirugía:**  
2° en América Latina  
31° en el mundo



# Neurología

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

VOLÚMENES

15.602

Consultas

970

Procedimientos  
NEUROINTERVENCIÓN 409  
NEUROCIRUGÍA 561

MÉDICOS REGISTRADOS

496

NEURÓLOGOS 282  
NEUROCIRUJANOS 214

ENSEÑANZA

72

Estudiantes de posgrado  
*lato sensu*

2 programas

9

Estudiantes en Residencia Médica

1

Estudiante en Mejoramiento (Electroencefalografía)

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

65

Publicaciones

★★★★★  
43 en revistas con factor de impacto > 1

## Accidente Cerebrovascular

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de antitrombóticos prescritos al alta hospitalaria

100%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

①

REFERENCIA >85%

• Get With The Guidelines® Stroke

Tasa de antitrombóticos prescritos en las primeras 48 horas

99%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

②

REFERENCIA >85%

• Get With The Guidelines® Stroke

Tasa de prescripción de anticoagulantes en pacientes con AVCI y fibrilación auricular

100%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

③

REFERENCIA >85%

• Get With The Guidelines® Stroke

Tasa de prescripción de estatinas al alta hospitalaria

93%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

④

REFERENCIA >85%

• Get With The Guidelines® Stroke

Tiempo medio puerta-aguja

45 min<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

⑤

REFERENCIA < 60 min

• American Stroke Association

# Neurología

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

## Accidente Cerebrovascular

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tiempo medio de puerta a informe

**38 min** ⊕

Entre menor mejor

6

REFERENCIA < 45 min

• American Stroke Association

Tiempo medio de puerta a ingreso

**120 min** ⊖

Entre menor mejor

7

REFERENCIA < 120 min

• American Stroke Association

Duración media de la estancia hospitalaria

**6 días** ⊖

Entre menor mejor

8

REFERENCIA 5,2 días

• ANAHP

Tasa de reingreso por todas las causas en 30 días.

**9,4%** ⊕

Entre menor mejor

9

REFERENCIA 9.7%

• Basado en una cohorte de población estadounidense - PLoS ONE 2023 18(8): e0289640

Tasa de mortalidad hospitalaria en pacientes > o = 65 años y ACVI.

**7,9%** ⊕

Entre menor mejor

10

REFERENCIA 14%

• Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)

\*Para la población atendida, independientemente de su edad, la tasa es del 5.2%

**83%**

de los pacientes con ACVI no reportan discapacidad funcional o es apenas leve (Escala de Rankin modificada 0-2) dentro de los 90 días posteriores al alta hospitalaria.

11

Satisfacción promedio del paciente con la atención hospitalaria medida por el Net Promotor Score (NPS) durante los últimos 3 años.

**100** ⊕

Entre más grande mejor

12

REFERENCIA > 75%

• Nps Zona de excelencia

Porcentaje de pacientes con accidente cerebrovascular que informaron estar satisfechos o muy satisfechos con el resultado del tratamiento 90 días después del alta hospitalaria

**99%**

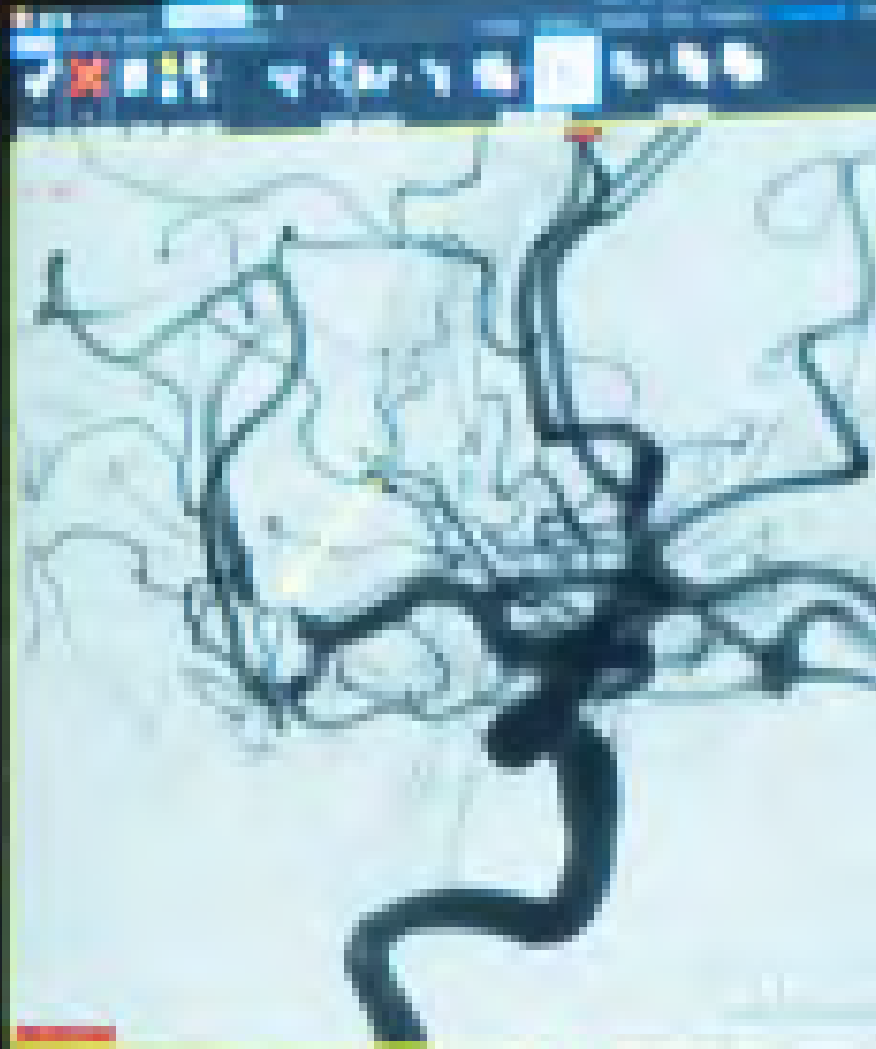
Entre más grande mejor

13

## NEUROLOGÍA

### QUÉ HACEMOS PARA MEJORAR

- ▶ Cambiar el flujo de activación del equipo de neurorradiología intervencionista para mejorar el tiempo “puerta a la ingre”.
- ▶ Adquirir equipos para realizar neuromodulación no invasiva, como Estimulación Magnética Transcraneal y Estimulación Eléctrica de Corriente Continua, que complementen las posibilidades diagnósticas y terapéuticas de la rehabilitación neurológica.
- ▶ Atraer al cuadro clínico profesionales clínicos y quirúrgicos especializados, de reconocido prestigio en neurología funcional, para incrementar la demanda de pacientes con trastornos del movimiento y necesidad de tratamiento neuroquirúrgico, con la implementación de la DBS.
- ▶ Adquirir el protocolo de identificación de placas amiloides mediante PET de Amiloide como herramienta de apoyo al diagnóstico de demencia.
- ▶ Creación del Centro de Excelencia de la Memoria – NEMO.



# Comprender los indicadores de neurología

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

**1 Tasa de antitrombóticos al alta hospitalaria de pacientes con ictus isquémico (ACVI)** Se recomienda la prescripción de antitrombóticos, incluidos antiplaquetarios y anticoagulantes, al alta hospitalaria de pacientes con ictus isquémico (ACVI) para reducir la mortalidad por ACV, la recurrencia de la afección y morbilidades, siempre y cuando no existan contraindicaciones para su uso.

**2 Antitrombóticos en las primeras 48 horas del ACVI** La prescripción de antiagregantes plaquetarios y/o anticoagulantes dentro de las 48 horas siguientes al ingreso hospitalario de pacientes con ACVI ha demostrado ser eficaz para reducir las tasas de mortalidad y morbilidad por ACV, siempre y cuando no existan contraindicaciones para su uso.

**3 Prescripción de anticoagulantes al alta de pacientes con ACVI y fibrilación auricular** La fibrilación auricular (FA) es una arritmia común y un importante factor de riesgo de accidente cerebrovascular. La administración de anticoagulantes, siempre que no existan contraindicaciones, es una estrategia eficaz para prevenir la recurrencia del ACV en pacientes con FA y alto riesgo de sufrir un nuevo evento.

**4 Prescripción de estatinas al alta de pacientes con ACVI** Este indicador se refiere a la prescripción de estatinas al alta hospitalaria de pacientes con ACVI. La evidencia ha demostrado que la reducción intensiva del colesterol LDL mediante el tratamiento con estatinas conduce a una reducción considerable de las tasas de recurrencia de accidentes cerebrovasculares isquémicos y eventos coronarios. Por tanto, se recomienda para todos los pacientes con ACV o accidente vascular transitorio y LDL superior a 100 mg/dl (e inferior, siempre que el paciente haya realizado tratamiento hipolipemiante antes del ingreso hospitalario).

**5 Tiempo medio puerta-aguja en pacientes ingresados por ACV** Cuanto antes se realice el tratamiento trombolítico intravenoso,

mejor será el pronóstico del paciente. El tratamiento del ACVI que ya se utiliza en todo el mundo desde hace varios años, puede realizarse con el fármaco alteplasa (rt-PA), que tiene la capacidad de disolver el coágulo de sangre que obstruye las arterias cerebrales, provocando isquemia. Se recomienda iniciar este tratamiento dentro de los 60 minutos, contados desde el ingreso hospitalario del paciente a través de la Unidad de Atención de Emergencias (UPA).

**6 Tiempo mediano para puerta-informe por ACV** Este indicador refleja el tiempo transcurrido entre el ingreso del paciente con diagnóstico de ACV en la UPA hasta el informe de TAC craneal, realizado en sala de examen. El objetivo considerado eficaz para la realización de este proceso es de 45 minutos.

**7 Mediana del tiempo puerta-ingle en el ACV isquémico** Este indicador refleja el tiempo transcurrido entre el ingreso del paciente diagnosticado de ACV en la UPA hasta el momento de la punción arterial para tromboectomía mecánica. El objetivo para la realización de este trámite es de hasta 120 minutos.

**8 Duración mediana de la estancia hospitalaria** La duración media de la estancia hospitalaria es una medida de tendencia central, que indica la duración del tiempo que los pacientes permanecen hospitalizados. Este es un indicador clásico, que está relacionado con las buenas prácticas clínicas y muestra si la cama hospitalaria se gestiona de manera eficiente.

**9 Tasa de reingreso dentro de los 30 días posteriores al alta hospitalaria de pacientes con ACVI** Porcentaje de pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular que reingresan dentro de los 30 días posteriores al alta hospitalaria, por cualquier motivo.

**10 Tasa de mortalidad hospitalaria por ACVI** Este indicador presenta el porcentaje de pacientes que ingresaron por ACVI y fallecieron antes del alta hospitalaria.

**11 Escala de Rankin Modificada a los 90 días del ACVI** Se evaluó el grado de discapacidad y dependencia en las actividades de la vida diaria en pacientes con ictus isquémico mediante el instrumento validado Escala de Rankin Modificada. La puntuación de la Escala de Rankin Modificada va de 0 a 6. Los pacientes con puntuaciones 0 y 1 se clasifican como independientes, sin secuelas o con secuelas mínimas. Los pacientes clasificados en 2 y 3 son aquellos que presentan algunas secuelas, sin embargo, a través de adaptaciones son capaces de realizar las actividades que normalmente realizaban antes del accidente y caminar sin ayuda. Los pacientes clasificados como 4 y 5 no pueden caminar sin ayuda y pueden estar confinados en cama, lo que requiere un cuidador las 24 horas. La muerte se clasifica con puntuación 6.

**12 Satisfacción de los pacientes ingresados por accidente cerebrovascular con los resultados del tratamiento recibido en el Einstein** La satisfacción del paciente del Einstein es medida por el Centro de Evaluación de Atención Médica, a través de una entrevista al paciente después del alta hospitalaria, que incluye una pregunta sobre el grado de satisfacción del paciente con los resultados del tratamiento recibido en Einstein. Las respuestas van desde “muy satisfecho” hasta “muy insatisfecho”. En este Dossier informamos el porcentaje de respuestas de “satisfecho” y “muy satisfecho”.

**13 Net Promoter Score (NPS) promedio en los últimos 3 años para pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular** La satisfacción es un resultado medible de la percepción del paciente sobre el servicio y la atención que recibe de los profesionales y la calidad de los servicios brindados durante la hospitalización. Se mide a través del puntaje NPS (Net Promoter Score), una métrica de fidelidad del cliente y satisfacción con la empresa. El cálculo se realiza mediante la siguiente fórmula:  $NPS = (\text{Promotores} - \text{Detractores}) / \text{Número total de encuestados}$ . Las notas de los parámetros son: NPS Excelente, 75 y 100; NPS Muy bueno, de 50 a 74; NPS razonable, de 0 a 49.

# Neumología



**LA NEUMOLOGÍA** del Hospital Israelita Albert Einstein está formada por profesionales médicos altamente calificados y dedicados. La Neumología del Einstein está calificada para abordar situaciones clínicas simples hasta situaciones clínicas más complejas, cubriendo afecciones como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, embolia pulmonar, enfermedad pulmonar intersticial, sarcoidosis, vasculitis pulmonar, apnea del sueño, cáncer de pulmón y trasplante de pulmón.

Contamos con un amplio arsenal de recursos diagnósticos, como tomografía de tórax, pruebas de función pulmonar, pruebas cardiopulmonares, broncoscopia y radiología intervencionista, además de un laboratorio propio capaz de detectar microorganismos, con cultivos específicos y pruebas moleculares. Las pruebas genéticas se

utilizan para identificar mutaciones específicas en casos de fibrosis quística.

Los casos más desafiantes se discuten en reuniones semanales por equipos multidisciplinarios, con radiólogos, neumólogos, cirujanos torácicos, broncoscopistas y patólogos. Los pacientes más graves reciben apoyo de cuidados intensivos y de la unidad semiintensiva durante los períodos críticos, y aquellos con riesgo de aspiración son seguidos por el Centro de Disfagia, capaz de realizar pruebas específicas para evaluar la deglución.

También ofrecemos una amplia red de apoyo en fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional, incluyendo servicios especializados de fisioterapia y rehabilitación pulmonar, esenciales para la recuperación y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

NEUMOLOGÍA

## Reconocimiento



CLASIFICACIÓN  
NEWSWEEK 2024

2° en América Latina  
125° en el mundo



VOLÚMENES

**10.227**

Consultas

MÉDICOS REGISTRADOS

**95**

Neumólogos

ENSEÑANZA

**12**

Estudiantes en  
Residencia  
Multidisciplinaria

1 programa

**9**

Estudiantes en  
Mejoramiento  
Multidisciplinaria

2 programas

**1**

Alumno en Mejoramiento Médico  
Enfermedades pulmonares avanzadas  
y trasplante de pulmón.

1 programa

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

**8**

Publicaciones

★★★★★

6 en revistas con  
factor de impacto > 1

# Neumología

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

## Neumonía

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Reingreso de pacientes ingresados por neumonía de 65 años o más, dentro de los 30 días posteriores al alta

22%<sup>⊖</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 18% (no planificado)

• Massachusetts General Hospital, 2018-2021 (3er mejor hospital del mundo en Neumología según el ranking Newsweek)

1

Tasa de mortalidad hospitalaria en pacientes ingresados por neumonía de 65 años o más

8,2%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 15%

• Promedio de los hospitales estadounidenses, según los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

2

NPS de pacientes ingresados por neumonía en los últimos 3 años

77

Entre más grande mejor

REFERENCIA >75

• Nps Zona de excelencia

3

## Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Reingreso de pacientes hospitalizados por EPOC descompensada de 65 años o más, dentro de los 30 días posteriores al alta

17%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 20% (no planificado)

• Promedio de los hospitales estadounidenses, según los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

4

Tasa de mortalidad hospitalaria en pacientes ingresados por EPOC de 65 años o más

6,3%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 8.1%

• Promedio de los hospitales estadounidenses, según los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

5

NPS últimos 3 años pacientes ingresados por EPOC

100<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >75

• Nps Zona de excelencia

6

## TEP (Tromboembolismo Pulmonar)

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de reingreso por todas las causas de pacientes hospitalizados por TEP, dentro de los 30 días posteriores al alta

12%<sup>⊖</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 12%

• Circulación. 2021;144:A13350

7

Supervivencia hospitalaria de pacientes ingresados por TEP

97%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA 94%

• Am J Cardiol 2022;176:132-138

8



## NEUMOLOGÍA

### ¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO PARA MEJORAR?

- ▶ Reunirse mensualmente con neumólogos, cirujanos torácicos, enfermeras y fisioterapeutas en una búsqueda constante de una mejor conducta y mejora en la atención al paciente.
- ▶ Revisar, actualizar y discutir los diagramas de flujo de servicios durante las reuniones del Grupo de Asistencia Médica.

## Comprenda los indicadores de Neumología

■ ATENCIÓN APROPIADA 
 ■ COSTOS Y COMPLICACIONES 
 ■ SUPERVIVENCIA Y PROMS 
 ■ EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

**1 4 Reingreso no planificado de pacientes ingresados por neumonía, EPOC o TEP de 65 años o más, dentro de los 30 días posteriores al alta**  
 Porcentaje de pacientes ingresados con estas afecciones y de 65 años o más, que necesitaron ser hospitalizados nuevamente dentro de los 30 días posteriores al alta, por cualquier motivo no planificado.

**2 5 Tasa de mortalidad hospitalaria en pacientes ingresados por neumonía o EPOC de 65 años o más**  
 Porcentaje de pacientes ingresados por neumonía, EPOC o TEP que fallecieron en el hospital después de haber sido ingresados en el hospital. Refleja la gravedad de la afección y la eficacia de la atención brindada durante la hospitalización.

**7 Tasa de reingreso por todas las causas de pacientes hospitalizados por TEP, dentro de los 30 días posteriores al alta**  
 Porcentaje de pacientes ingresados por TEP que necesitan ser readmitidos por cualquier causa dentro de los 30 días posteriores al alta.

**8 Supervivencia hospitalaria de pacientes ingresados por TEP**  
 Porcentaje de pacientes ingresados por tromboembolismo pulmonar (TEP) que sobreviven durante su estancia hospitalaria. Es importante medir la eficacia de la atención brindada durante la fase aguda del TEP y la capacidad del sistema de salud para abordar esta afección potencialmente grave. Una alta tasa de supervivencia indica que los pacientes están recibiendo el tratamiento adecuado.

**3 6 NPS**  
 La satisfacción es un resultado medible de la percepción del paciente sobre el servicio y la atención que recibe de los profesionales y la calidad de los servicios prestados durante la hospitalización. Se mide a través del puntaje NPS (Net Promoter Score), una métrica de fidelidad del cliente y satisfacción con la empresa. El cálculo se realiza mediante la siguiente fórmula:  $NPS = (\text{Promotores} - \text{Detractores}) / \text{Número total de encuestados}$ . Las notas de los parámetros son: NPS Excelente, 75 y 100; NPS Muy bueno, de 50 a 74; NPS razonable, de 0 a 49.

Para el indicador de neumonía se consideraron todos los casos ingresados en la UPA con este diagnóstico, tanto viral como bacteriano, incluyendo neumonía por aspiración y sepsis (siempre que el diagnóstico secundario fuera neumonía).

# Endocrinología



## EN EL HOSPITAL ALBERT

**EINSTEIN**, la diabetes recibe una atención especial. Desde 2009, el hospital cuenta con un Programa de Diabetes, que gestiona y ofrece apoyo en el control glucémico de todos los pacientes hospitalizados y capacita a profesionales, pacientes y familiares para el cuidado de esta condición. Hoy, el Programa de Diabetes del HIAE trabaja para: rastrear y ayudar en el tratamiento adecuado de los pacientes con alteraciones de la glucemia, de acuerdo con los estándares de la Sociedad Brasileña de Diabetes y de la *Joint Commission International*; identificar pacientes con riesgo de hipoglucemia y adoptar medidas preventivas; preparar a los empleados para la asistencia en el área; empoderar a los pacientes para el autocuidado, a través de un proceso educativo para la prevención y el tratamiento de la diabetes; y monitorear y publicar indicadores de calidad de la atención a personas con trastornos glucémicos.

En el área de obesidad, el hospital ofrece el Centro de Prevención y Tratamiento de la Obesidad Einstein (CPTOE) para pacientes que tienen como objetivo reducir el exceso de peso y/o controlar las enfermedades asociadas. El centro está formado por un equipo de profesionales especializados en el tratamiento del exceso de peso, formado por endocrinólogos, enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas y psicólogos. El tratamiento que ofrece el CPTOE se divide en tres fases – tratamiento inicial, clínico y tratamiento quirúrgico – para brindar una atención integral y al mismo tiempo atenta a las necesidades individuales de cada paciente. El Protocolo Gestionado en Cirugía Bariátrica establece procedimientos adecuados para el diagnóstico, clasificación y tratamiento de la obesidad severa en pacientes atendidos en el Centro de Cirugía de Obesidad Einstein.

## ENDOCRINOLOGÍA

### Reconocimiento



CLASIFICACIÓN  
NEWSWEEK 2024

2° en América Latina  
68° en el mundo



# Endocrinología

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

VOLÚMENES

11.978

Consultas con  
endocrinólogos

730

Procedimientos

CIRUGÍAS BARIÁTRICAS 400  
TIROIDECTOMÍAS 330  
(49 parciales | 281 totales)

MÉDICOS REGISTRADOS

155

endocrinólogos

ENSEÑANZA

10

Estudiantes de  
posgrado  
*lato sensu*

1 programa

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

3

Publicaciones

★★★★★

2 en revistas con  
factor de impacto > 1

## Control glucémico

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de cumplimiento en la comprobación de los niveles de glucemia capilar del paciente hospitalizado

94%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >90%

• Meta Institucional

①

Tasa de cumplimiento de la insulinización del paciente hospitalizado

79%<sup>⊖</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >90%

• Meta Institucional

②

Tasa de pacientes-día con hipoglucemia (<70 mg/dL).

1,9%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 3.9%

• Society Hospital Medicine

③

Tasa de paciente-día con hiperglucemia (nivel promedio de glucosa en sangre > 180 mg/dL).

7,6%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 18%

• Society Hospital Medicine

④

Tasa de días-paciente con hiperglucemia grave (>299 mg/dL)

2,3%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 5.5%

• Society Hospital Medicine

⑤

# Endocrinología

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

## Obesidad - Cirugía Bariátrica

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Días promedio de hospitalización después de la cirugía bariátrica

**2.2 días**<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 3 días

• Obes Surg 27, 226-235 (2017)

6

Tasa de reducción de la prevalencia de diabetes mellitus después de 12 meses de cirugía bariátrica

**93%**

Cuanto más grande, mejor

7

Tasa de reducción de la prevalencia de hipertensión arterial después de 12 meses de cirugía bariátrica

**68%**

Cuanto más grande, mejor

8

Tasa de reducción de la prevalencia de dislipidemia arterial después de 12 meses de cirugía bariátrica

**82%**

Entre más grande mejor

9

Porcentaje de pacientes con mejoría en aspectos psicosociales a los 12 meses de la cirugía medida por la escala *Obesity-related problems*

**94%**

Entre más grande mejor

10

Porcentaje de pacientes sometidos a cirugía bariátrica que reportaron estar satisfechos o muy satisfechos con los resultados del tratamiento

**88%**

Entre más grande mejor

11

NPS promedio en los últimos 3 años para cirugía bariátrica

**81,4**<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

12

REFERENCIA > 75%

• Nps Zona de excelencia

## ¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO PARA MEJORAR?

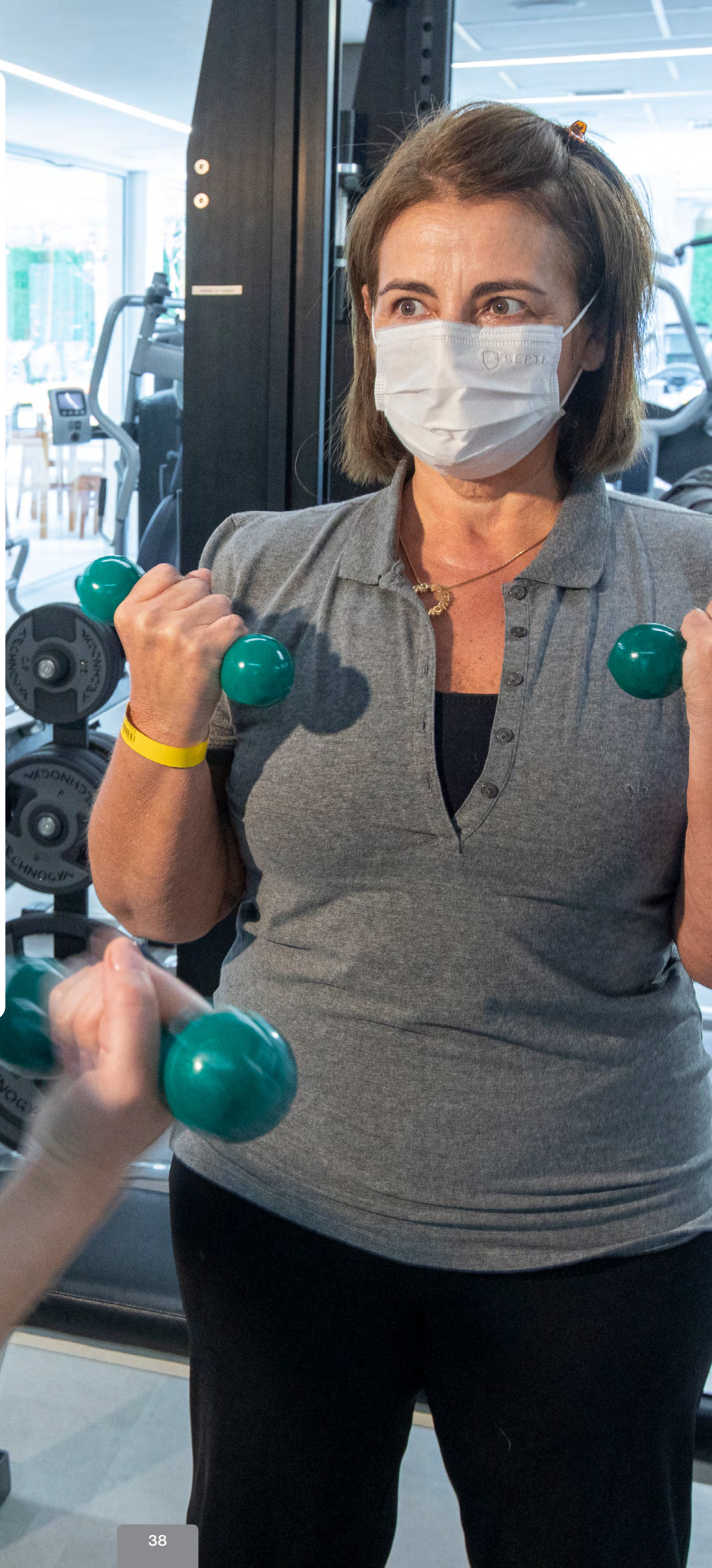
► **Educar al paciente:** Orientación sobre monitorización de glucemia, objetivos de tratamiento, aplicación de insulina, nociones básicas sobre dieta y actividad física, corrección de hipoglucemia/hiperglucemia.

► **Utilizar tecnología de la información:** Trabajo en conjunto con el equipo de sistemas para mejorar continuamente los procesos relacionados con la diabetes mellitus.

► **Celebrar reuniones científicas/ Educación continua:** Temas relevantes tratados mensualmente por expertos con educadores.

► **Involucrar al equipo multidisciplinario:** Revisión del proceso de doble control de insulina, revisión y mejora de los procesos de farmacia relacionados con la insulino terapia e inclusión de técnicos y asistentes en el proceso como “guardianes glucémicos”, socios en la mejora de los indicadores de control glucémico.

► **Centrarse en la cirugía:** Revisión del protocolo de manejo del paciente quirúrgico según mejores prácticas.



# Comprenda los indicadores de Endocrinología

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

**1 Tasa de adecuación en el control de la glucemia capilar**  
El proceso de control de la glucemia, cuando no se realiza de forma eficaz, puede provocar complicaciones agudas (hipoglucemia e hiperglucemia) que conllevan un mayor riesgo de infecciones, estancias hospitalarias más prolongadas y costes sanitarios. Este indicador evalúa el número de pacientes a los que se les prescribió glucemia capilar preprandial en los que todos los procesos se llevaron a cabo en el orden correcto y dentro del intervalo de tiempo adecuado sobre el número total de niveles de glucemia prescritos el día de la auditoría.

**2 Tasa de adecuación de la insulinización**  
Mide si las aplicaciones de insulina se están realizando en el orden correcto y dentro del intervalo de tiempo adecuado sobre el número total de insulinizaciones elegibles el día de la auditoría. El análisis de los datos refleja si el proceso de insulinización y el control de la glucemia capilar están coordinados.

**3 Tasa de pacientes con hipoglucemia < 70 g/dL**  
Para fines de vigilancia epidemiológica del control glucémico durante la hospitalización, este indicador mide la densidad de incidencia de hipoglucemia (inferior a 70 mg/dl) entre los pacientes hospitalizados.

**4 Tasa de pacientes-día con hiperglucemia (glucemia promedio > 180 mg/dL)**  
Este indicador demuestra la densidad de incidencia de hiperglucemia (por encima de 180 mg/dl) entre los pacientes hospitalizados.

**5 Tasa de pacientes con hiperglucemia hospitalaria >299g/dL** Este indicador demuestra la densidad de incidencia de hiperglucemia grave (superior a 299 mg/dl) entre los pacientes hospitalizados.

**6 Promedio de días de hospitalización después de la cirugía bariátrica** Mide cuántos días en promedio los pacientes estuvieron hospitalizados después de la cirugía bariátrica.

**7 Tasa de reducción en la prevalencia de presión arterial alta después de 12 meses de cirugía bariátrica** Mide la reducción en la prevalencia de presión arterial alta en pacientes sometidos a cirugía bariátrica después de 12 meses de cirugía bariátrica.

**8 Tasa de reducción de la prevalencia de dislipidemia después de 12 meses de cirugía bariátrica** Mide la reducción de la prevalencia de dislipidemia en pacientes sometidos a cirugía bariátrica después de 12 meses de cirugía bariátrica.

**9 Tasa de reducción de la prevalencia de diabetes mellitus después de 12 meses de cirugía bariátrica** Mide la reducción de la prevalencia de diabetes mellitus en pacientes sometidos a cirugía bariátrica después de 12 meses de cirugía bariátrica.

**10 Tasa de mejora en la calidad de vida y aspectos psicosociales 12 meses después de la cirugía medida por la escala *Obesity-related problems***  
El instrumento *obesity related problems* es una escala de resultados informados por los pacientes, que mide principalmente el impacto del exceso de peso en el funcionamiento psicosocial. Este instrumento evalúa en una escala de 0 a 100 puntos, cuanto menor sea el puntaje, mejor". *Einstein. 2017;15(3):327-33*

**11 Porcentaje de pacientes sometidos a cirugía bariátrica que reportaron estar satisfechos o muy satisfechos con los resultados del tratamiento**  
La satisfacción del paciente Einstein

es medida por el Centro de Evaluación de Atención Médica a través de una entrevista con el paciente, después del alta hospitalaria, la cual incluye una pregunta sobre qué tan satisfecho está el paciente con los resultados del tratamiento recibido en el Einstein. Las respuestas van desde muy satisfecho hasta muy insatisfecho. En este Dossier informamos el porcentaje de respuesta de "satisfecho" y "muy satisfecho".

**12 Net Promoter Score (NPS) promedio de los últimos 3 años para cirugía bariátrica**  
La satisfacción es un resultado medible de la percepción del paciente sobre el servicio y la atención que recibe de los profesionales y la calidad de los servicios brindados durante la hospitalización. Se puede medir a través del puntaje NPS, que es el acrónimo de Net Promoter Score, una métrica de evaluación que permite medir la fidelidad y satisfacción del cliente con la empresa. El cálculo del NPS se realiza mediante la siguiente fórmula:  $NPS = \text{Promotores} - \text{Detractores} / \text{Número total de encuestados}$ . En general, se consideran los siguientes parámetros para el benchmarking: NPS **Excelente** – entre 75 y 100. NPS **Muy bueno**: entre 50 y 74. NPS **razonable**: entre 0 y 49

# Oncología



**EL CENTRO DE ONCOLOGÍA** y Hematología Einstein Família Dayan-Daycoval es un centro de referencia para la asistencia a pacientes con cáncer y enfermedades hematológicas, y ofrece atención desde la prevención hasta el diagnóstico, además de diversas modalidades de tratamiento. Su equipo interdisciplinario y altamente calificado trabaja para prevenir y manejar tempranamente los síntomas, mejorando la calidad de vida y la experiencia del paciente. El Centro se destaca por su servicio integrado, enfoque humanizado y superación de casos.

Semanalmente, el Staff Clínico y el equipo interdisciplinario se reúnen en los *Tumor Boards*, comités interdisciplinarios para discutir casos en áreas específicas como Cabeza y cuello, gastrointestinal, genitourinario, ginecológico y pélvico, mama, multidisciplinario, neurooncología, sarcoma, melanoma, soporte, tórax,

enfermería, gastrointestinal (superior), gastrointestinal (inferior) y oncología radioterápica (solo oncología).

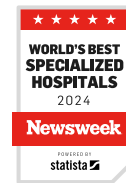
Oncología Pediátrica cuenta con un equipo capacitado para garantizar la seguridad y comodidad de las familias, con apoyo psicológico y especial atención a las necesidades de cada paciente y sus cuidadores durante todo el trayecto. Profesionales y docentes de pedagogía y educación física conforman su equipo multidisciplinar.

El Programa Integrado de Supervivencia ofrece apoyo continuo a los pacientes con cáncer, a través de un servicio que les ayuda a afrontar los problemas físicos, emocionales y sociales que surgen después del tratamiento. Además de este apoyo, los objetivos del programa incluyen el seguimiento de las recurrencias, la prevención de nuevos cánceres y la gestión de los efectos tardíos del tratamiento.

ONCOLOGÍA

## Reconocimiento

ASCO QOPI<sup>®</sup>  
Certification Program



CLASIFICACIÓN  
NEWSWEEK 2024

1º en América Latina  
17º en el mundo

## LO MÁS DESTACADO

### ► CONEXIÓN INTERNACIONAL

Alianza con City of Hope Hospital (EE.UU.) para formación, intercambio en investigaciones y terapias.

### ► ONCOLOGÍA DE PRECISIÓN

Pruebas moleculares y genéticas para el diagnóstico preciso de síndromes hereditarios y mutaciones somáticas, que permiten abordajes personalizados, con lineamientos constantemente actualizados según las reuniones Molecular Care Pathways del Foro de Oncología de Precisión.

### ► RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Actividad vital dentro del Centro de Oncología y Hematología Einstein, cuenta con la tecnología más avanzada disponible para brindar atención de emergencia, imágenes diagnósticas y biopsias profundas en puntos de difícil acceso, guiadas por tomografía o ultrasonido.

### ► RESPONSABILIDAD SOCIAL

La Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein gestiona el Hospital Municipal Dr. Gilson de Cássia

Marques de Carvalho (São Paulo), a través de un acuerdo sin precedentes con el Ministerio de Salud y la Ciudad de São Paulo. La unidad, que cuenta con la acreditación ONA 3, ofrece servicios de diagnóstico, ambulatorio de especialidad clínica, cirugía y hospitalización, y atiende a pacientes oncológicos entre sus 2.500 nuevos casos al año. Este es el primer y único hospital público brasileño que recibe el certificado QOPI de la ASCO (Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica).



# Oncología

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

VOLÚMENES

**16.094**

Consultas oncología.

**3.614**

Cirugías de oncología.

MÉDICOS REGISTRADOS

**212**

ONCOLOGÍA CLÍNICA 159

ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA 53

ENSEÑANZA

**174**

Estudiantes de posgrado *lato sensu*

12 programas

**12**

Estudiantes en Residencia Médica

1 programa

**6**

Estudiantes en residencia médica multidisciplinaria.

1 programa

**1**

Estudiante en perfeccionamiento médico (radioterapia)

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

**74**

Publicaciones

★★★★★

60 en revistas con factor de impacto > 1

## Oncología

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de pacientes que recibieron <90% o >110% de la dosis de radioterapia prescrita

**0%** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA 0%

• Meta Institucional

1

Tasa de pacientes que fallecieron por cáncer mientras recibían tratamiento antineoplásico en los últimos 14 días de vida.

**8,0%** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA 10%

• Cancer. 2014 Jun 1;120(11):1743-9

2

Tasa de pacientes con cáncer que recibieron cuidados paliativos y que murieron en la UCI.

**10%** ⊖

Entre menor mejor

REFERENCIA 10%

• Cancer. 2014 Jun 1;120(11):1743-9

3

Tasa de HER 2 analizada en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama.

**100%** ⊕

Entre más grande mejor

REFERENCIA >90%

• Meta Institucional

4

Tasa de pacientes evaluados adecuadamente para detectar el dolor

**93%** ⊕

Entre más grande mejor

REFERENCIA >90%

• Meta Institucional

5

Tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo (por 1.000 catéteres venosos centrales por día) en una unidad de oncología

**0,32%**<sup>+</sup>

Entre menor mejor

**REFERENCIA 0.93%**

• The National Database of Nursing Quality Indicators® (NDNQI®)

6

Tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo (por 1.000 catéteres venosos centrales por día) en un ambulatorio

**0,32%**<sup>+</sup>

Entre menor mejor

**REFERENCIA 0.50%**

• Meta Institucional

7

Tasa de extravasación de quimioterapia

**0%**<sup>+</sup>

Cuanto más pequeño mejor

**REFERENCIA 0%**

• Meta Institucional

8

Tasa de radiodermatitis mamaria grados III y IV

**0%**<sup>+</sup>

Cuanto más pequeño mejor

**REFERENCIA 2%**

Radiat Oncol 13, 218 (2018).•

9

## Cáncer de mama

Satisfacción con la cirugía de mama: puntuación media (BreastQ) 12 meses después de la cirugía de mama (mastectomía y reconstrucción)

**76**

Cuanto más grande, mejor

**REFERENCIA >70**

• OECD 2022, Patient reported outcome measures (PROMS) for breast cancer care

10

Satisfacción con la cirugía de mama: puntuación media (BreastQ) 12 meses después de la cirugía de mama (terapia conservadora)

**78**

Cuanto mayor, mejor

**REFERENCIA >70**

• OECD 2022, Patient reported outcome measures (PROMS) for breast cancer care

11

## Cáncer de Próstata

Tasa de pacientes que no experimentan incontinencia urinaria después de 12 meses de cirugía de tratamiento del cáncer de próstata

**96%**<sup>+</sup>

Entre más grande mejor

**REFERENCIA 90%**

• Martini Klinik (www.martini-klinik.de/en)

12

Tasa de pacientes que reportan potencia sexual preservada 12 meses después de la cirugía de cáncer de próstata

**84%**<sup>+</sup>

Entre más grande mejor

**REFERENCIA 81%**

• Martini Klinik (www.martini-klinik.de/en)

13

Porcentaje de pacientes que informaron estar satisfechos o muy satisfechos con el resultado del tratamiento del cáncer de próstata 12 meses después del alta hospitalaria

**90%**

14

NPS promedio de los últimos 3 años de pacientes tratados por cáncer de próstata

**93**<sup>+</sup>

Entre más grande mejor

**REFERENCIA >75**

• Nps Zona de excelencia

15

NPS Oncología ambulatoria (general)

**94**<sup>+</sup>

Entre más grande mejor

**REFERENCIA >75**

• Nps Zona de excelencia

16

NPS Oncología hospitalaria (general)

**89**<sup>+</sup>

Entre más grande mejor

**REFERENCIA >75**

• Nps Zona de excelencia

17

## ONCOLOGÍA

### QUÉ HACEMOS PARA MEJORAR

- ▶ Implementar nuevos procesos e indicadores como parte del proceso que condujo a la acreditación por QOPI - ASCO - *American Society of Clinical Oncology*.
- ▶ Revisar los procesos operativos con el fin de identificar oportunidades de mejora y la experiencia del paciente y familia.
- ▶ Implementar mejoras en la historia clínica electrónica, para mejorar el soporte al equipo de atención, además de crear tutoriales para su correcto llenado.
- ▶ Iniciar Proyecto Piloto - Oncología Integrativa, brindando atención centrada en la persona, con el apoyo de prácticas integradoras para cuidar el cuerpo y la mente, pero también la vida social y espiritual del paciente.
- ▶ Desarrollar una alianza con el City of Hope Cancer Center (EE. UU.) que incluye intercambio educativo a través de webinars, discusión conjunta de casos clínicos, envío de residentes a pasantías de observación, cursos de genética, entre otras actividades que apuntan a incrementar la calidad de la atención brindada al cáncer y a los pacientes.
- ▶ Mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes con cáncer, con un nuevo Centro Oncológico, brindándoles seguimiento en un hospital especializado en oncología cuya apertura está prevista para 2027.



# Comprenda los indicadores de Oncología

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

## 1 Tasa de pacientes que recibieron <90% o >110% de la dosis de radioterapia prescrita

Porcentaje de pacientes en tratamiento de radioterapia que recibieron una dosis diferente a la prescrita y fuera del rango del 10% por encima o por debajo de la recomendada. La dosis prescrita se somete a cálculos cuidadosos realizados por el equipo multidisciplinario y cualquier cambio puede resultar en una eficacia reducida o un aumento de la toxicidad. Por tanto, el seguimiento del indicador es fundamental para garantizar un tratamiento adecuado.

## 2 Tasa de pacientes fallecidos por cáncer que estaban recibiendo terapia antineoplásica en los últimos 14 días de vida

Porcentaje de pacientes que fallecieron por cáncer y que recibieron algún tratamiento antineoplásico en los últimos 15 días de vida.

## 3 Tasa de mortalidad de pacientes con cáncer que reciben cuidados paliativos en la UCI

Porcentaje de pacientes en cuidados paliativos que fallecieron mientras estaban en la UCI.

## 4 Tasa de HER 2 analizada en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama.

Porcentaje de pacientes con cáncer de mama a quienes se les realizó una prueba para detectar la presencia del receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2).

## 5 Tasa de pacientes evaluados adecuadamente para determinar el dolor

Porcentaje de pacientes que fueron evaluados adecuadamente para determinar el dolor.

## 6 Tasa de infección del torrente sanguíneo (por 1.000 catéteres venosos centrales por día) en una unidad de oncología

Fracción de pacientes con cáncer con infección del torrente sanguíneo asociada al uso de Catéter Venoso Central (CVC) que lo utilizaron por más de dos días calendario y que presentaron signos y síntomas que definen esta condición en las unidades de oncología.

## 7 Tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo (por 1.000 catéteres venosos centrales por

## día) en clínicas ambulatorias

Fracción de pacientes con cáncer con infección del torrente sanguíneo asociada al uso de Catéter Venoso Central (CVC) que lo utilizaron por más de dos días calendario y que presentaron signos y síntomas que definen esta condición en el ámbito ambulatorio.

## 8 Tasa de extravasación de quimioterapia

Porcentaje de pacientes sometidos a quimioterapia que tuvieron un escape accidental de fármacos vesicantes del vaso sanguíneo a los tejidos adyacentes. Se recomienda encarecidamente el seguimiento de este indicador, ya que la infusión de quimioterapia es un procedimiento de alto riesgo, sensible a los cuidados de enfermería en oncología.

## 9 Tasa de radiodermatitis mamaria grados III y IV

Porcentaje de pacientes sometidos a radiaciones ionizantes que presentaron radiodermatitis, lesión cutánea resultante de esta exposición. El seguimiento del indicador permite establecer acciones preventivas relacionadas con el incidente.

## 10 11 Satisfacción con la cirugía de mama: puntaje promedio (BreastQ) 12 meses después de la cirugía de mama (terapias: mastectomía y reconstrucción y conservadora)

El Breast-Q es un cuestionario utilizado internacionalmente para medir el resultado de las cirugías de cáncer de mama desde el punto de vista de las pacientes. Las escalas de satisfacción mamaria se dividen en ítems, con preguntas sobre la apariencia de los senos, problemas de vestimenta, capacidad para usar ropa ajustada y apariencia de cicatrices. Proporciona una puntuación que permite comparar y evaluar los resultados quirúrgicos según el tipo de procedimiento. La puntuación varía de 0 a 100, siendo puntuaciones proporcionales a la satisfacción con el resultado de la cirugía. *Rev. Bras. Cir. Plást. 2013; Vol. 28 (Nº. 4)*

## 12 Tasa de pacientes que no experimentan incontinencia urinaria después de 12 meses de cirugía de tratamiento del cáncer de próstata

Porcentaje de pacientes con cáncer de próstata que presentan continencia urinaria completa a los 12

meses de la cirugía, índice calculado como parte del cuestionario EPIC-CP. Este es un indicador importante de la calidad de vida de los pacientes sometidos al procedimiento de prostatectomía. *BMC Urol. 2020 Oct 20;20(1):163.*

## 13 Tasa de pacientes que reportan potencia sexual preservada 12 meses después de la cirugía de cáncer de próstata

Porcentaje de pacientes con cáncer de próstata que han conservado la potencia sexual 12 meses después de la cirugía, índice calculado como parte del cuestionario EPIC-CP. Este es otro indicador importante de la calidad de vida de los pacientes sometidos al procedimiento de prostatectomía. *BMC Urol. 2020 Oct 20;20(1):163.*

## 14 Tasa de pacientes que reportaron estar “satisfechos” o “muy satisfechos” con el resultado del tratamiento del cáncer de próstata 12 meses después del alta hospitalaria

La satisfacción del paciente de Einstein es medida por el Centro de Evaluación de Atención Médica, a través de una entrevista luego del alta hospitalaria, que incluye una pregunta sobre qué tan satisfecho está el paciente con los resultados del tratamiento recibido en el hospital. Las respuestas van desde “muy satisfecho” hasta “muy insatisfecho”. En este Dossier informamos el porcentaje de respuesta de “satisfecho” y “muy satisfecho”.

## 15 16 17 NPS

La satisfacción es un resultado medible de la percepción del paciente sobre el servicio y la atención que recibe de los profesionales y la calidad de los servicios prestados durante la hospitalización. Se mide a través del puntaje NPS (Net Promoter Score), una métrica de fidelidad del cliente y satisfacción con la empresa. El cálculo se realiza mediante la siguiente fórmula:

$$NPS = \frac{\text{Promotores} - \text{Detractores}}{\text{Número total de encuestados}}$$
  
Las notas de los parámetros son:  
NPS Excelente – entre 75 y 100.  
NPS Muy bueno: entre 50 y 74.  
NPS razonable: entre 0 y 49

# Hematología



**EL HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN** inició sus actividades en trasplantes de médula ósea en junio de 1987, a través de un equipo multidisciplinario y multidisciplinario de médicos. Al año siguiente comenzaron los trasplantes alogénicos. Desde entonces, el hospital se destacó como uno de los pioneros en criobiología en Brasil. En 1997, Einstein realizó el primer trasplante de células de cordón umbilical no emparentadas en el país, consolidándose como uno de los líderes en esta área. Desde entonces, ha alcanzado el importante hito de más de 1.500 trasplantes exitosos y se ha consolidado como centro de referencia y formación a nivel nacional por parte del Ministerio de Sanidad.

El Programa de Hematología, Trasplante de Médula Ósea y Terapias Avanzadas está integrado por una matriz de sectores que trabajan de manera integrada en la atención, y en las áreas de docencia, investigación y acción social. Para mejorar la atención al paciente, se realizan dos reuniones semanales

y una evaluación diaria por parte de equipos multidisciplinarios, para planificar una atención personalizada.

La unidad de trasplante de médula ósea cuenta con un equipo de más de 40 profesionales de diferentes áreas, entre médicos, enfermeras, nutricionistas, nutrólogos, psicólogos, odontólogos, trabajadores sociales y fisioterapeutas, y cuenta con el apoyo crucial de patología clínica, anatomopatología, hemoterapia y terapia celular.

El departamento se destaca por sus actividades innovadoras, como el uso de la irradiación espinal total en el acondicionamiento de trasplantes, y por la investigación, como el desarrollo de terapias celulares adecuadas para el tratamiento de enfermedades de la sangre. Entre varias acreditaciones internacionales, se distingue por ser el único Laboratorio de Referencia en Inmunohepatología acreditado por la Asociación Americana de Bancos de Sangre (AABB) en América Latina.

## HEMATOLOGÍA

### Certificaciones



#### FACT

**Reacreditación** para trasplante de células progenitoras hematopoyéticas autólogas y alogénicas en el grupo de edad adulta y pediátrica.

**Acreditación** para la terapia con células efectoras inmunitarias

#### ASCO QOPI<sup>®</sup> Certification Program

Certificación por excelentes prácticas ambulatorias en oncología clínica.



## PLATAFORMA HEMATOLOGÍA

► Hematolog es una plataforma innovadora que ofrece información confiable y actualizada sobre hematología y conecta a profesionales en búsqueda de conocimiento en esta área. A través de una app ofrece recursos como mesas redondas, discusión de casos con médicos de renombre, videoclases, artículos y podcasts. El contenido es producido y evaluado por el equipo médico de la Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, con la contribución de expertos de Brasil y del exterior.

Usuarios totales

**>10 MIL**

Usuarios mensuales

**>3.9 MIL**

Contenido publicado

**>300**

Accesos

**>77 MIL**

Páginas vistas (vídeos)

**>9 MIL**

Páginas vistas (artículos)

**>5 MIL**

OBTENGA MÁS INFORMACIÓN:

<https://www.hematolog.app>

# Hematología

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

## VOLÚMENES

7.417

Consultas médicas

74

Procedimientos

CAR-T 8

TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA (TMO) 66

## MÉDICOS REGISTRADOS

47

hematólogos

## ENSEÑANZA

17

Estudiantes de posgrado *lato sensu*

1 programa

8

Estudiantes en Residencia Médica

6 en hematología  
2 en Trasplante de Médula Ósea

1

Estudiante en Perfeccionamiento de Hematología de Laboratorio

3

Estudiantes de Perfeccionamiento en Hemoterapia y Terapia Celular

## PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

183

Publicaciones

★★★★★

167 en revistas con factor de impacto > 1

## Neoplasias hematológicas

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

### Linfomas

Supervivencia global (SG) en el linfoma no Hodgkin mediastínico primario 1 A 5 AÑOS

92%

①

### Leucemia mieloide aguda

Supervivencia global a 5 años según el riesgo *European Leukemia Net 2022* en pacientes menores de 60 años.

BAJO

100%

INTERMEDIO

64%

ALTO

36%

#### REFERENCIA

• Rausch C et al. (Alemania, 2023)  
Bajo: 55%;  
Intermedio: 34%;  
Alto: 15%

④

Supervivencia general (SG) y supervivencia libre de progresión (SSP) en el linfoma difuso de células B grandes

SPL 1 AÑO

80%

SG 1 AÑO

95%

SPL 2 AÑOS

80%

SG 2 AÑOS

90%

SPL 3, 4, 5 AÑOS

77%

SG 3, 4, 5 AÑOS

90%

②

Supervivencia general (SG) y supervivencia libre de progresión (SSP) en el linfoma de Hodgkin

SPL 1 AÑO

96%

SG 1 AÑO

100%

SPL 2 AÑOS

84%

SG 2 AÑOS

100%

SPL 3, 4, 5 AÑOS

84%

SG 3, 4, 5 AÑOS

100%

③

### Mieloma múltiple

Supervivencia global a 5 años

75%

# Hematología

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

## Trasplante de médula ósea (TMO)

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de cumplimiento al iniciar antibióticos dentro de los 60 minutos en neutropenia febril de pacientes con TMO

**89%** ⊕

Entre más grande mejor

REFERENCIA 85%

• Serie histórica TMO

5

% incidencia de enfermedad de injerto contra huésped (aGVHD) II - IV / Alogénica

**38%** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA 50%

• The EBMT Handbook [Capítulo 43](#)

6

% de aparición de enfermedad hepática obstructiva después del TMO

**0,07%** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA 13%

• Transplant. 2010;16:157-68.

7

Mortalidad no relacionada con la recaída en TMO

**19%** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA 21%

• Serie histórica TMO

8

Supervivencia global en TMO - Adultos 2019 a 2023 - 1er Autólogo

1 AÑO

**95%** ⊕

Entre más grande mejor

REFERENCIA 86%

• ABTO 2023

9

Supervivencia global en TMO - Adultos 2019 a 2023 - 1er alogénico

1 AÑO  
**71%**

RELACIONADO  
**77%** ⊕

NO RELACIONADO  
**65%** ⊕

REF. RELACIONADO 64%

REF. NO RELACIONADO 61%

• ABTO 2023

Entre más grande mejor

10

Supervivencia global en TMO - Pediatría 2019 a 2023 - 1er alogénico

1 AÑO  
**80%**

RELACIONADO  
**86%** ⊕

NO RELACIONADO  
**78%** ⊕

REF. RELACIONADO 64%

REF. NO RELACIONADO 61%

• ABTO 2023

Entre más grande mejor

11

Supervivencia global en TMO - Pediatría - 2019 a 2023 - 1º Autólogo

1 AÑO  
**100%** ⊕

Entre más grande mejor

REFERENCIA 86%

• ABTO 2023

12

## HEMATOLOGÍA

### QUÉ HACEMOS PARA MEJORAR

- ▶ Discutir todos los nuevos casos complejos en una reunión semanal con hematólogos, trasplantadores, laboratorio clínico, patología, imágenes y banco de sangre para garantizar el mejor diagnóstico y tratamiento para los pacientes.
- ▶ Gestionar indicadores específicos de procesos y resultados.
- ▶ Realizar reuniones trimestrales de análisis crítico con representantes de las áreas de Trasplante de Células Madre Hematopoyéticas (TCMH) y terapia celular.
- ▶ Discutir el análisis crítico de las muertes anteriores al D+100 relacionadas con el trasplante.
- ▶ Revisar la documentación operativa de la especialidad.
- ▶ Revisar los protocolos institucionales.
- ▶ Auditar periódicamente los procesos de asistencia.
- ▶ Manejar casos de pacientes sometidos a Terapia con Células Inmune Efectoras (TCI).
- ▶ Formar áreas de apoyo, incluidas terapias intensivas, en relación con las especificidades del área.
- ▶ Capacitar periódicamente al equipo médico y multidisciplinario y participar en eventos científicos del área.
- ▶ Reacreditar FACT para las áreas de HSCT y acreditación para TCI.



# Comprender los indicadores de hematología

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

1 2 3 4

## Tasa de supervivencia libre de eventos

Indica el porcentaje de supervivencia libre de eventos y complicaciones en un período de tiempo determinado después del tratamiento.

5

## Tasa de cumplimiento al iniciar antibióticos dentro de los 60 minutos

En neutropenia febril en pacientes sometidos a trasplante de médula ósea Indica el porcentaje de pacientes con neutropenia febril sometidos a BMT que comenzaron el tratamiento con antibióticos dentro de los 60 minutos posteriores al inicio de la fiebre, procedimiento asociado para mejores resultados de los casos. A mayor porcentaje del indicador, más casos siguieron el protocolo institucional.

6

## % Incidencia de enfermedad de injerto contra huésped (aGVHD) II - IV / Alogénica

Presenta el porcentaje de casos nuevos con esta complicación después del trasplante.

7

## % de aparición de enfermedad hepática obstructiva después del TMO

Presenta el porcentaje de casos nuevos con esta complicación después del trasplante.

8

## Tasa de mortalidad no relacionada con la recurrencia

Este indicador presenta la tasa de muertes donde la causa de la mortalidad no puede atribuirse a la recurrencia de la enfermedad primaria.

9

## Probabilidad de supervivencia global después del trasplante de células madre hematopoyéticas (TCMH)

Expresa la probabilidad de supervivencia general de los pacientes sometidos a un TCMH.

10 11 12

## Tasa de supervivencia libre de eventos

Indica el porcentaje de supervivencia libre de eventos y complicaciones en un período de tiempo determinado después del tratamiento.

# Red Quirúrgica



**EN EL AÑO 2009** se constituyó la Red Quirúrgica, originalmente conocida como Programa de Cirugía Integrada, con el objetivo principal de involucrar al Cuadro Clínico en el desarrollo de especialidades quirúrgicas estratégicas, en la creación y gestión de protocolos e indicadores de calidad, en la propuesta e implementación de mejoras, en la adopción de tecnologías y el fomento de la docencia, la investigación y la responsabilidad social.

En 2021, el programa amplió su alcance y pasó a ser conocido como Red Quirúrgica del Einstein, o simplemente Cirugía Einstein. Es un área diseñada para integrar junto con los Pacientes Quirúrgicos todas las unidades quirúrgicas del Sistema de Salud Einstein con un enfoque en los pilares de Excelencia Operacional, Cirugía Segura y Especialidades Quirúrgicas Estratégicas.

El programa desarrolla, a través del Comité de Cirugía Segura, protocolos unificados y matrices de gestión. El objetivo es desarrollar un Panel Integrado de Cirugía Segura y obtener la acreditación internacional del American College of Surgeons.

El programa de Cirugía Robótica, pionero en el país e iniciado en 2008, impulsó las Especialidades Quirúrgicas Estratégicas con enfoque en Alta Complejidad, Oncología y Medicina de Precisión. La cirugía robótica mínimamente invasiva, utilizada para diversas patologías, puede beneficiar a los pacientes al reducir el dolor

y el malestar postoperatorio, minimizar la pérdida de sangre durante el procedimiento y reducir el tiempo de estancia hospitalaria, permitiendo un retorno más rápido a las actividades cotidianas.

Luego, el Einstein se convirtió en el Centro de Certificación Oficial de Intuitive en 2019, recibiendo la primera plataforma Da Vinci Si dedicada a la capacitación y trajo a Brasil en 2021 el modelo de Certificación Oficial de Intuitive en Cirugía Robótica Torácica, anteriormente solo disponible en Estados Unidos. Con el lanzamiento del posgrado en Cirugía Robótica en Urología y la primera Certificación en Cirugía Robótica Torácica en América Latina, el programa contribuyó significativamente al avance de estas especialidades en la región.

Para complementar su parque tecnológico y reforzar su arsenal terapéutico, Einstein recibió el Hugo RAS en 2023, convirtiéndose en el primer hospital de Brasil en incorporar y utilizar el nuevo sistema robótico de cirugía robótica de Medtronic.

El Centro de Excelencia en Cirugía Robótica Einstein jugó un papel decisivo para garantizar el reconocimiento como Epicentro de Intuitive Surgical® para Cirugía Robótica en Urología en América Latina en 2016. El siguiente objetivo es hacer del Centro de Excelencia en Cirugía Robótica Einstein un referente internacional como Academic Center, difundiendo las mejores prácticas de nuestra institución.



VOLÚMENES - UNIDAD MORUMBI 2023

**39.595**

Todas las técnicas quirúrgicas

**1.872**

Cirugías robóticas

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

**147**

Publicaciones

★★★★★  
99 en revistas con factor de impacto > 1

DOCENCIA

**223**

Estudiantes de posgrado *lato sensu*

8 programas

**26**

Estudiantes en Residencia Médica

3 programas

**12**

Estudiantes en Mejoramiento Médico

6 programas

**1**

Estudiante en Perfeccionamiento Multidisciplinario

1 programa

# Red Quirúrgica

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de conversión de la técnica robótica de cirugía general

0,70%<sup>⊖</sup>

Entre menor mejor

①

REFERENCIA 2.2%

• Serie Histórica 2022 Morumbi

Tasa de conversión de técnica robótica Cirugía torácica

1,2%<sup>⊖</sup>

Entre menor mejor

②

REFERENCIA 0.56%

• *The Annals of Thoracic Surgery*

Tasa de conversión de técnicas robóticas – Ginecología y Obstetricia

0%<sup>⊖</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 0%

• Serie Histórica 2022 Morumbi

③

Tasa de conversión de la técnica robótica de urología

0%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

④

REFERENCIA 0.12%

• Serie Histórica 2022 Morumbi

Tasa de adherencia a la profilaxis de TEV en pacientes quirúrgicos

83%<sup>⊖</sup>

Entre más grande mejor

⑤

REFERENCIA >90%

• Meta Institucional

Tasa de reingreso no planificado de pacientes sometidos a cirugía robótica dentro de los 30 días posteriores al alta – Cirugía General

2,6%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

⑥

REFERENCIA 3.3%

• Serie Histórica 2022 Morumbi

Tasa de reingreso no planificado de pacientes sometidos a cirugía robótica dentro de los 30 días posteriores al alta – Cirugía Torácica

4,2%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

⑦

REFERENCIA 6.5%

• *The Annals of Thoracic Surgery*

Tasa de reingreso no planificado de pacientes sometidos a cirugía robótica dentro de los 30 días posteriores al alta – Ginecología y Obstetricia

3,6%<sup>⊖</sup>

Entre menor mejor

⑧

REFERENCIA 3.6%

• Serie Histórica 2022 Morumbi

# Red Quirúrgica

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de reingreso no planificado de pacientes sometidos a cirugía robótica dentro de los 30 días posteriores al alta – Urología

**1,8%** ⊕  
Entre menor mejor

REFERENCIA 2.1%

• Serie Histórica 2022 Morumbi

9

Tasa de reoperación de pacientes sometidos a cirugía robótica dentro de los 30 días posteriores al alta – Cirugía general

**2,6%** ⊕  
Entre menor mejor

REFERENCIA 4.0%

• J Surg Oncol. 2023;128:385-392.

10

Tasa de reoperación de pacientes sometidos a cirugía robótica dentro de los 30 días posteriores al alta – Cirugía Torácica

**3,0%** ⊖  
Entre menor mejor

REFERENCIA 1.7%

• The Annals of Thoracic Surgery

11

Tasa de reoperación de pacientes sometidas a cirugía robótica dentro de los 30 días posteriores al alta – Ginecología y Obstetricia

**1,2%** ⊕  
Entre menor mejor

REFERENCIA 4.0%

• J Surg Oncol. 2023;128:385-392.

12

Tasa de reoperación de pacientes sometidos a cirugía robótica dentro de los 30 días posteriores al alta – Urología

**1,6%** ⊕  
Entre menor mejor

REFERENCIA 4.0%

• J Surg Oncol. 2023;128:385-392.

13

Días promedio de hospitalización para pacientes sometidos a cirugía robótica – Cirugía General

**4** ⊖  
Entre menor mejor

REFERENCIA 3.3

• Serie Histórica 2022 Morumbi

14

Días promedio de hospitalización de pacientes sometidos a cirugía robótica – Cirugía Torácica

**52** ⊖  
Entre menor mejor

REFERENCIA 4.7

• The Annals of Thoracic Surgery

15

Días promedio de hospitalización de pacientes sometidas a cirugía robótica – Ginecología y Obstetricia

**19** ⊖  
Entre menor mejor

REFERENCIA 1.9

• Serie Histórica 2022 Morumbi

16

Días promedio de hospitalización de pacientes sometidos a cirugía robótica – Urología

**23** ⊕  
Entre menor mejor

REFERENCIA 2.6

• Serie Histórica 2022 Morumbi

17

NPS promedio en los últimos 3 años - Pacientes sometidos a cirugía robótica

**89** ⊕  
Entre más grande mejor

REFERENCIA >75

• NPS Zona de excelencia

18

RED QUIRÚRGICA

## QUÉ HACEMOS PARA MEJORAR

- ▶ Desarrollar protocolos basados en evidencia, con el objetivo de estandarizar la atención quirúrgica y mejorar los resultados.
- ▶ Analizar todos los casos de reingreso y reintervención por parte de cirujanos especialistas con el fin de identificar mejoras en el proceso quirúrgico.
- ▶ Implementar retroalimentación para los médicos.
- ▶ Utilice HCRM (Gestión de recursos de crisis sanitarias, por sus siglas en inglés) en cirugía robótica para evaluar habilidades técnicas y no técnicas.
- ▶ Implementar el protocolo de recuperación acelerada en algunas especialidades, para una recuperación más rápida y segura del paciente, brindando apoyo antes, durante y después de la cirugía.
- ▶ Buscar certificaciones internacionales específicas para la calidad y seguridad de la atención a pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, como el American College of Surgeons.
- ▶ Segmentar indicadores por condición clínica, para favorecer metas con mayor comparabilidad.



# Comprender los indicadores de la red quirúrgica

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

1 2 3 4

## Tasa de conversión a técnica robótica

Porcentaje de pacientes indicados para cirugía con técnica robótica que necesitaron recurrir a la técnica de videolaparoscopia o laparotomía. El seguimiento de este indicador permite evaluar el impacto de las medidas utilizadas para prevenir complicaciones y la necesidad de conversión.

5

## Tasa de adherencia a la profilaxis de tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes quirúrgicos

Porcentaje de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos y con indicación de profilaxis de TEV que recibieron medidas preventivas adecuadas.

6 7 8 9

## Tasa de reingreso no planificado de pacientes sometidos a cirugía robótica dentro de los 30 días posteriores al alta

Porcentaje de pacientes reingresados al hospital sin planificación en los primeros 30 días posteriores al alta. El programa monitorea a los pacientes sometidos a cirugía robótica durante este período y los casos de reingreso inesperado son evaluados por expertos en la materia como una forma de identificar oportunidades de mejora.

10 11 12 13

## Tasa de reoperación de pacientes sometidos a cirugía robótica dentro de los 30 días posteriores al alta

Porcentaje de pacientes sometidos a cirugía robótica que necesitan ser reoperados. El seguimiento de este indicador permite evaluar el impacto de las medidas utilizadas para prevenir complicaciones y la necesidad de reintervención.

14 15 16 17

## Días promedio de hospitalización para pacientes sometidos a cirugía robótica

Mide la duración promedio de la estadía de los pacientes sometidos a cirugía robótica.

18

## NPS promedio de los últimos 3 años

La satisfacción es un resultado medible de la percepción del paciente sobre el servicio y la atención que recibe de los profesionales y la calidad de los servicios brindados durante la hospitalización. Se mide a través del puntaje NPS (Net Promoter Score), una métrica de fidelidad del cliente y satisfacción con la empresa. El cálculo se realiza mediante la siguiente fórmula:  
$$NPS = \frac{\text{Promotores} - \text{Detractores}}{\text{Número total de encuestados}}$$
  
Las notas de los parámetros son:  
NPS Excelente, 75 y 100;  
NPS Muy bueno, de 50 a 74;  
NPS razonable, de 0 a 49.

# Anestesiología



**EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN** se destaca por su excelencia en los cuidados perioperatorios, ofreciendo a los pacientes seguridad, comodidad y resultados optimizados. Somos pioneros en el uso de las más modernas tecnologías en equipos de anestesia, brindando mayor precisión y control durante todo el procedimiento.

El equipo de anesthesiólogos está altamente calificado y con experiencia, compuesto por profesionales independientes y contratados que trabajan juntos para garantizar la mejor atención a los pacientes. A través de una gestión *data driven*, se utiliza datos e indicadores para monitorear el desempeño del servicio, identificar oportunidades de mejora y tomar decisiones estratégicas que impactan directamente la calidad de la atención.

El compromiso con la docencia y la investigación es también un diferenciador del servicio. El Staff Clínico participa activamente en la formación de nuevos profesionales a través del programa de residencia médica en anestesiología y cursos de actualización profesional. Además, el servicio promueve investigaciones innovadoras que contribuyen al avance de la anestesiología y a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## NUESTRAS DIFERENCIAS EXCELENCIA CON TECNOLOGÍA Y GESTIÓN INNOVADORA

### ► Tecnología de punta:

Equipos de anestesia de última generación, como bombas de infusión controladas por objetivos, monitores multiparamétricos y ventiladores pulmonares avanzados, garantizan una mayor seguridad y precisión durante la anestesia.

### ► Gestión *data driven*:

El uso de datos e indicadores permite la evaluación constante del desempeño del servicio, la identificación de áreas de mejora y la toma de decisiones estratégicas para optimizar la calidad de la atención.

### ► Personal clínico independiente y contratado:

Un equipo altamente calificado y experimentado, formado por profesionales con diferentes áreas de especialización, garantiza una atención personalizada e individualizada a cada paciente.

### ► Docencia e investigación:

Formar nuevos profesionales y desarrollar investigaciones innovadoras para avanzar en anestesiología.



# Anestesiología

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

VOLÚMENES

42.186

Procedimientos Anestésicos en el Centro Quirúrgico

27.351

Procedimientos anestésicos en medicina diagnóstica

MÉDICOS REGISTRADOS

1.027

Anestesiólogos

DOCENCIA

36

Estudiantes de posgrado *lato sensu*

2 programas

11

Estudiantes en Residencia Médica

1

Estudiante en perfeccionamiento médico (Bloqueo Regional)

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

13

Publicaciones

★★★★★  
10 en revistas con factor de impacto > 1

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Infarto agudo de miocardio durante o dentro de las 48 horas posteriores al tratamiento anestésico

0,004%<sup>⊕</sup>

Cuanto más bajo, mejor

REFERENCIA 0.82%

• Am J Med. 2022 February ; 135(2): 202-210.e3.

Incidencia de eventos adversos en la recuperación postanestésica

0,99%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA < 1,5%

• Meta Institucional

Incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios en la recuperación postanestésica

0,56%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA < 3%

• Meta Institucional

Evaluación preanestésica documentada del paciente quirúrgico electivo antes de la cirugía por un anestesista

96%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >95%

• Meta Institucional

Tasa de pacientes que utilizan medicación para controlar el dolor severo y moderado en la recuperación postanestésica

2,4%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 5.5%

• Rev Esp Anestesiología Reanim. 2017;64(7):375-383

Temperatura inferior a 35,5 grados centígrados al llegar a la recuperación postanestésica

**24%**<sup>+</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA <30%<sup>+</sup>

• Meta Institucional

6

Tasa de mortalidad dentro de las 48 horas posteriores a un procedimiento que involucra anestesia

**0,06%**<sup>+</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 0.08%<sup>+</sup>

• Tasa en países desarrollados. Lancet 2012;380:1075-81

7

## ANESTESIOLOGÍA

### QUÉ HACEMOS PARA MEJORAR

► Implementar protocolos de evaluación preanestésica, educación de los profesionales de la salud y seguimiento de las tasas de cumplimiento.

► Revisar el protocolo de hiperglucemia postoperatoria, monitoreando la tasa de cumplimiento de la corrección de hiperglucemia

intraoperatoria, capacitación y retroalimentación a los profesionales.

► Analizar las causas de todas las muertes dentro de las 48 horas posteriores a un procedimiento que implique anestesia, implementación de medidas de seguridad y seguimiento constante de esta tasa.

## Comprender los indicadores de anestesiología

### 1 Infarto agudo de miocardio durante o dentro de las 48 horas posteriores al tratamiento anestésico

Expresa el porcentaje de pacientes que desarrollaron un infarto agudo de miocardio durante la anestesia dentro de las 48 horas posteriores al procedimiento.

### 2 Incidencia de eventos adversos en la Recuperación Postanestésica (RPA)

Porcentaje de pacientes con eventos adversos en la RPA, momento en el que ocurre la transición en la condición de paciente anestesiado que recibe cuidados intensivos, y en el que pueden ocurrir varios eventos.

### 3 Incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios en RPA

Porcentaje de pacientes con náuseas y vómitos durante la fase de recuperación postanestésica.

### 4 Evaluación preanestésica documentada del paciente quirúrgico electivo antes de la cirugía por un anestesista

Proporción de pacientes quirúrgicos electivos que recibieron una evaluación preanestésica documentada por parte de un anestesista antes de la cirugía.

### 5 Tasa de pacientes que utilizan medicación para controlar el dolor fuerte y moderado en APR

Para evitar sesgos de medición, obtuvimos nuestra muestra en base a la administración de medicamentos

específicos para tratar el dolor moderado o severo en la sala de RPA, aumentando la sensibilidad de la información.

### 6 Temperatura inferior a 35,5° Celsius al llegar a la sala RPA

Porcentaje de pacientes diagnosticados de hipotermia a su llegada a la sala de RPA. Esta información contribuye al tratamiento temprano, mejorando los resultados postoperatorios y la experiencia del paciente.

### 7 Tasa de mortalidad dentro de las 48 horas posteriores a un procedimiento que involucra anestesia

Proporción de pacientes que mueren dentro de las 48 horas posteriores a un procedimiento bajo anestesia.

# Ortopedía



**LA ORTOPEDIA DEL EINSTEIN** es reconocida por su excelencia en atención ortopédica, incorporando prácticas innovadoras, tecnologías avanzadas y un compromiso constante con la calidad, la seguridad y el bienestar del paciente.

Su principal objetivo es atender al paciente ortopédico a través de protocolos, control de indicadores y desarrollo de estrategias de mejora continua. Un equipo especializado coordina la atención ortopédica en colaboración con varias áreas, como Medicina Diagnóstica, Medicina Ambulatoria, Docencia e Investigación.

Los protocolos gestionados por Ortopedia Einstein se destacan por garantizar la seguridad, la calidad y el buen seguimiento de los pacientes. La Artroplastia de Cadera (ATC) y la Artroplastia de Rodilla (ATR) contribuyen a mejorar los indicadores asistenciales, resultados clínicos más favorables y

una reducción de los costes asociados. El programa Home Care Einstein es un cuidado adicional para los pacientes sometidos a estas cirugías: ayuda a reducir la duración media de la estancia hospitalaria y a mantener estándares de calidad comparables a los de los mejores hospitales del mundo.

Los Protocolos Gestionados de Cirugía de Columna, Reconstrucción del Ligamento Cruzado Anterior y Cirugía de Hombro, a su vez, ofrecen una atención completa e individualizada. Y el Programa de Segunda Opinión es un referente a la hora de valorar la necesidad de una cirugía de columna.

Finalmente, la introducción de la cirugía robótica en la Ortopedía de Einstein permite que las cirugías, especialmente ATR y ATC, se realicen con mayor precisión, proporcionando una recuperación más rápida. Una muestra de compromiso con la innovación y la mejor atención a los pacientes.

ORTOPEDIA

## Reconocimiento



CLASIFICACIÓN  
NEWSWEEK 2024

1° na América Latina  
26° en el mundo

VOLÚMENES

**71.415**

Consultas

**7.854**

Cirugías ortopédicas

- Cirugía de columna: 761
- Artroplastia de cadera y rodilla: 691
- Reconstrucción del ligamento cruzado anterior: 340
- Artroscopia de hombro: 459
- Pie y tobillo: 135

MÉDICOS REGISTRADOS

**1.018**

Cirugías ortopédicas

DOCENCIA

**90**

Estudiantes de posgrado *lato sensu*

5 programas

**8**

Estudiantes en Mejoramiento Médico

**6**

Estudiante en Perfeccionamiento Multidisciplinario

**9**

Estudiantes en Residencia Médica

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

**113**

Publicaciones

★★★★★  
27 en revistas con factor de impacto > 1

# Ortopedía

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia



## Artrodesis y cirugías de descompresión espinal.

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de administración de antibióticos hasta 60 minutos antes de la incisión quirúrgica

**94%** ⊖

Entre más grande mejor

REFERENCIA >95%

• Meta Institucional

1

Estancia media desde el procedimiento hasta el alta, en días

**1,9** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA 3 DÍAS

• J Neurosurg Spine  
29, 286-291, (2018)

2

Tasa de reingreso a 30 días

**3,8%** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA 8,1%

• Neurosurgery 80(3), 355-36 (2017)

3

Tasa de infección del sitio quirúrgico

**0,60%** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA 3%

• J Bone Joint Surg Am.  
94(4), 335-42, (2012)

4

# Artrodesis y cirugías de descompresión espinal.

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de complicaciones

**2,4%**<sup>⊖</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 1%

• Hospital for Special Surgery

5

Tasa de reoperación en 6 meses

**6,7%**<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 10%

• Neurosurgery 80(3):355-36, 2017

6

Porcentaje de pacientes con funcionalidad mejorada un año después de la cirugía de columna lumbar, medida por el Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI)

**87%**

Entre más grande mejor

REFERENCIA

• Se consideró mejoría  $\geq 10$  puntos en la puntuación ODI desde el preoperatorio hasta 1 año después del alta. *Clinical Orthopaedics & Related Research*, vol. 476, n°. 10, 2018, pp. 2027-2036.

7

Porcentaje de pacientes con funcionalidad mejorada un año después de la cirugía de columna cervical, medida por el Índice de Discapacidad del Cuello (NDI)

**66%**

Entre más grande mejor

REFERENCIA

• Se consideró mejoría  $\geq 10$  puntos en la puntuación NDI desde el preoperatorio hasta 1 año después del alta. *Clinical Orthopaedics & Related Research*, vol. 476, n°. 10, 2018, pp. 2027-2036.

8

Porcentaje de pacientes que informaron estar satisfechos o muy satisfechos con los resultados un año después de la cirugía de columna lumbar

**83%**

Entre más grande mejor

9

Porcentaje de pacientes que informaron estar satisfechos o muy satisfechos con los resultados un año después de la cirugía de columna cervical

**97%**

Entre más grande mejor

10

NPS promedio de los últimos tres años de pacientes sometidos a procedimientos de descompresión espinal

**82**<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >75

• Nps Zona de excelencia

11



# Artroplastia de cadera y rodilla

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de administración de antibióticos hasta 60 minutos antes de la incisión quirúrgica

**94%** ⊖

Entre más grande mejor

REFERENCIA >95%

• Meta Institucional

12

Duración media de la estancia desde el procedimiento hasta el alta (ATC/ATR)

**3 días** ⊖

Entre menor mejor

REFERENCIA 3 días

• ANAHP

13

Tasa de reingreso a 30 días (ATC/ATR)

**0,70%** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA 3%

• Hospital for Special Surgery

14

Tasa de infección del sitio quirúrgico (ATC)

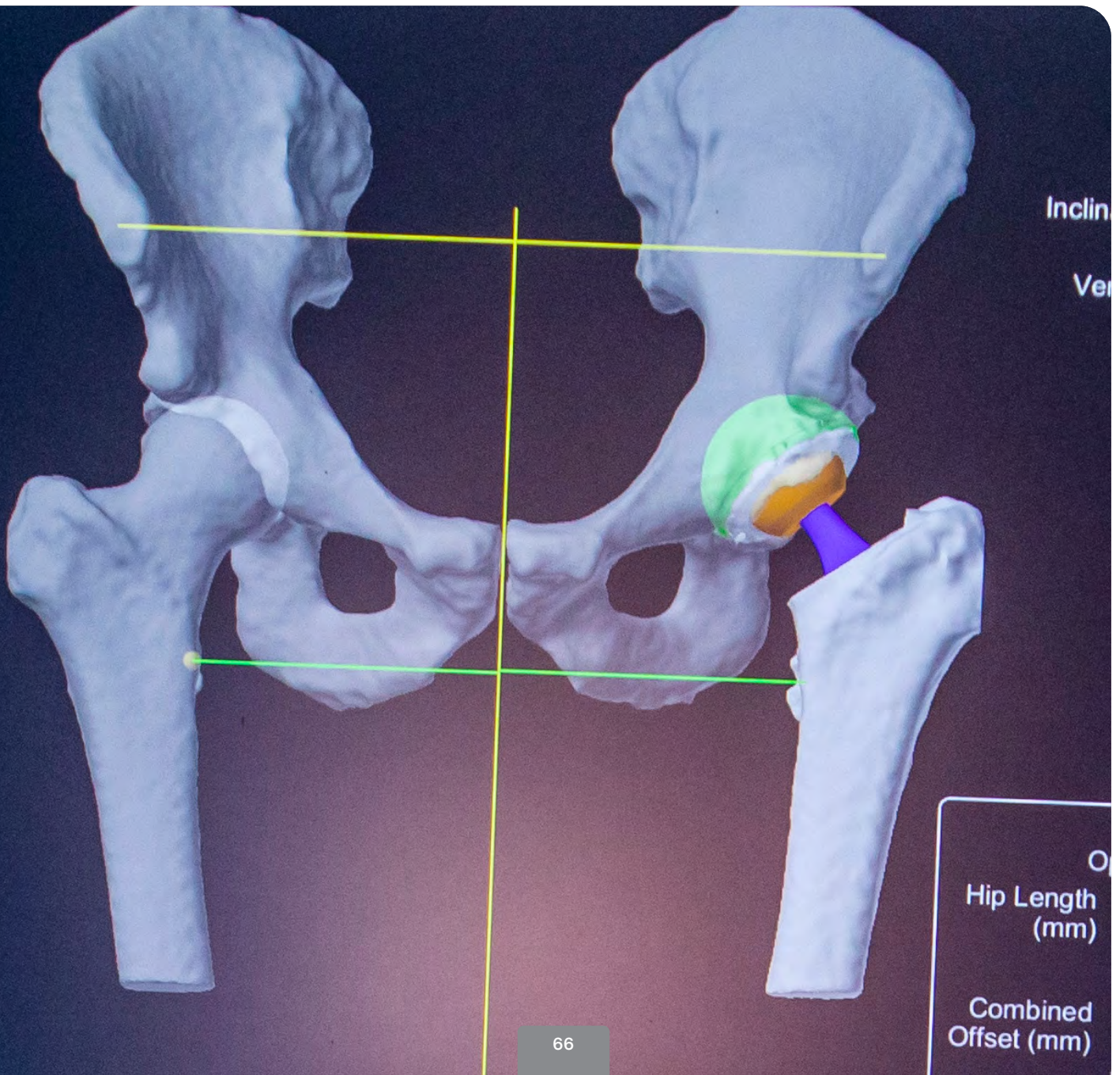
**1,8%** ⊖

Entre menor mejor

REFERENCIA 0,64%

• ANAHP

15



# Artroplastia de cadera y rodilla

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de infección del sitio quirúrgico (ATR)

**0,40%**<sup>+</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 0,47%

• ANAHP

16

Tasa de complicaciones (ATC/ATR)

**2%**<sup>⊖</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 2%

• Hospital for Special Surgery

17

Tasa de reoperación en 6 meses (ATC)

**2,2%**<sup>⊖</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 2%

• ACORN

18

Tasa de reoperación en 6 meses (ATR)

**2,5%**<sup>⊖</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 2,5%

• ACORN

19

Porcentaje de pacientes con mejor funcionalidad de la cadera un año después de la cirugía, medido por HOOS-PS

**79%** Entre más grande mejor

REFERENCIA

• Se consideró una mejoría > o = 10 puntos en la puntuación HOOS-PS desde el preoperatorio hasta 1 año después del alta por *Osteoarthritis Cartilage. May 16,(5),551-9,(2008)*

20

Porcentaje de pacientes con mejor funcionalidad de la rodilla un año después de la cirugía, medido por KOOS-PS

**64%** Entre más grande mejor

REFERENCIA

• Se consideró una mejoría > o = 10 puntos en la puntuación KOOS-PS desde el preoperatorio hasta 1 año después del alta por *Osteoarthritis Cartilage. May 16,(5),551-9,(2008)*

21

Porcentaje de pacientes que informaron estar "satisfechos" o muy satisfechos con los resultados después de 1 año de artroplastia de cadera

**96%**

Entre más grande mejor

22

Porcentaje de pacientes que informaron estar satisfechos o muy satisfechos con los resultados un año después de la artroplastia de rodilla

**94%**

Entre más grande mejor

23

NPS promedio de los últimos tres años de pacientes sometidos a artroplastia de cadera

**100**<sup>+</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >75

• NPS Zona de excelencia

24

NPS promedio de los últimos tres años de pacientes sometidos a artroplastia de rodilla

**100**<sup>+</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >75

• NPS Zona de excelencia

25

# Ortopedia

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

## Cirugía de reconstrucción del ligamento cruzado anterior (rodilla)

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de administración de antibióticos hasta 60 minutos antes de la incisión quirúrgica

94%<sup>⊖</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >95%

• Meta Institucional

26

Tasa de reingreso a 30 días (reconstrucción del LCA)

0%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 0,80%

• Sports Health, 2016;  
8(2):187-189

27

Tasa de infección del sitio quirúrgico (reconstrucción del LCA)

0%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 0,37%

• Sports Health. 2016;8(2):187-189

28

Tasa de complicaciones (reconstrucción del LCA)

0%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 0,20%

• Sports Health. 2016;8(2):187-189

29

Tasa de reoperación en 6 meses (reconstrucción del LCA)

0,29%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 7,7%

• Sports Health. 2016;8(2):187-189

30

Porcentaje de pacientes con mejora en la funcionalidad de la rodilla un año después de la cirugía, medido por IKDC

71%

Entre más grande mejor

REFERENCIA

• Se consideró mejoría > o = 9,6 puntos en la puntuación IKDC desde el preoperatorio hasta 1 año después del alta. JBJS JBJS Reviews 6(9):p e2, September 2018.

31

Porcentaje de pacientes que informaron estar satisfechos o muy satisfechos con los resultados después de 1 año de reconstrucción del LCA

100%

Entre más grande mejor

32

NPS promedio de los últimos tres años de pacientes sometidos a reconstrucción del LCA

82<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA NPS > 75

• NPS Zona de excelencia

33

# Ortopedía

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

## Artroscopia de hombro

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de administración de antibióticos hasta 60 minutos antes de la incisión quirúrgica (artroscopia de hombro)

93%<sup>⊖</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA 95%

• Meta Institucional

34

Tasa de reingreso a 30 días (artroscopia de hombro)

0,38%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 0,98%

• Arthroscopy. 2017 Jan;33(1):55-61

35

Tasa de infección del sitio quirúrgico (artroscopia de hombro)

0%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 0,16%

• Arthroscopy. 2017 Jan;33(1):55-61

36

Tasa de complicaciones (artroscopia de hombro)

0,15%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

Entre menor mejor

REFERENCIA 0,60%

• Hospital for Special Surgery

37

Tasa de reoperación en 6 meses (reconstrucción del Artroscopia de hombro)

0,77%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 6%

• Arthroscopy. 2017 Jan;33(1):55-61

38

Porcentaje de pacientes con mejora en la funcionalidad del hombro un año después de la cirugía, medida por Quick Dash

87%

Entre más grande mejor

REFERENCIA

• Se consideró una mejoría > 0 = 12,8 puntos en la puntuación QuickDash desde el preoperatorio hasta 1 año después del alta.

Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy 2014 44:1, 30-39

39

Porcentaje de pacientes que informaron estar satisfechos o muy satisfechos con los resultados después de 1 año de artroscopia de hombro

92%

Entre más grande mejor

40

NPS promedio de los últimos tres años de pacientes sometidos a artroplastia de hombro

83<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >75

• NPS Zona de excelencia

41

ORTOPEDÍA

## QUÉ HACEMOS PARA MEJORAR

- ▶ Dialogar constantemente con el personal clínico, para monitorear los resultados del tratamiento de los pacientes e identificar oportunidades para mejorar los protocolos.
- ▶ Ejecutar acciones de protocolo gestionado y ofrecer material educativo a los pacientes para promover las mejores prácticas clínicas.
- ▶ Incorporar prácticas innovadoras y tecnologías avanzadas para la calidad, la seguridad y el bienestar del paciente.
- ▶ Gestionar las actividades administrativas y de atención en toda la red ortopédica.
- ▶ Desarrollar la enseñanza y formación en ortopedia en las diferentes especialidades y niveles de formación: educación técnica, graduación en medicina y enfermería, residencia médica, perfeccionamiento, posgrados *lato y estricto sensu*.
- ▶ Realizar proyectos de investigación vinculados a fuentes de financiamiento y al PROADI-SUS.



# Comprenda los indicadores de Oncología

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

**1 12 26 34 Tasa de administración de antibióticos dentro de los 60 minutos anteriores a la incisión quirúrgica en procedimientos ortopédicos.** Porcentaje de pacientes que recibieron antibióticos dentro de los 60 minutos previos a la incisión quirúrgica, medida establecida para prevenir la infección del sitio quirúrgico. La administración de medicación durante este intervalo genera una menor tasa de infección postoperatoria.

**2 13 Duración media de la estancia desde el procedimiento hasta el alta en procedimientos ortopédicos.** Duración media de la estancia de pacientes sometidos a procedimientos ortopédicos, en días. Es un indicador clásico, que está relacionado con las buenas prácticas clínicas. Los tiempos más cortos reflejan una gestión más eficiente de la cama hospitalaria.

**3 14 27 35 Tasa de reingresos no programados dentro de los 30 días para procedimientos ortopédicos.** Porcentaje de pacientes reingresados al hospital dentro de los 30 días posteriores al alta debido a complicaciones relacionadas con el procedimiento. El reingreso hospitalario temprano se asocia con una mayor morbilidad, mortalidad y mayores costos de atención médica.

**4 15 16 28 36 Tasa de infección del sitio quirúrgico en procedimientos ortopédicos.** Porcentaje de infección del sitio quirúrgico en cirugías limpias. Permite monitorear el impacto de las acciones para reducir el riesgo de infección y planificar medidas de profilaxis antibiótica adecuadas, para brindar mayor seguridad al paciente durante la hospitalización.

**5 17 29 37 Tasa de complicaciones en procedimientos ortopédicos.** Porcentaje de pacientes con complicaciones inesperadas después del procedimiento quirúrgico y ocurridas durante la misma hospitalización, como shock hipovolémico, tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa, sangrado, entre otros eventos que pueden dificultar la recuperación del paciente en el tiempo estimado. La aparición de complicaciones posquirúrgicas aumenta el riesgo de reintervención, la duración de la estancia hospitalaria y la morbilidad/mortalidad.

**6 18 19 30 38 Tasa de reoperación dentro de los seis meses posteriores al alta hospitalaria en procedimientos ortopédicos.** Porcentaje de pacientes que

necesitan reoperación dentro de los seis meses posteriores al alta hospitalaria de la primera cirugía. Un aumento de este índice se asocia con una mayor morbilidad, mortalidad y mayores costos sanitarios.

**7 Porcentaje de pacientes con mejoría funcional utilizando el Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI) de pacientes sometidos a cirugía de descompresión y artrodesis de columna lumbar.** El Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI) es un instrumento validado para medir la pérdida de calidad de vida y la discapacidad funcional en función de la lumbalgia. Su puntuación oscila entre 0 y 100, donde las puntuaciones más altas reflejan un mayor nivel de disfunción. La tasa de mejora se obtiene comparando los cuestionarios realizados antes de la cirugía y un año después del alta. *Spine 32(4):p 481-486, 15 de fevereiro de 2007.*

**8 Porcentaje de pacientes con mejoría funcional utilizando el Índice de Discapacidad del Cuello (NDI) de pacientes sometidos a cirugía de artrodesis y descompresión de la columna cervical.** El Índice de Discapacidad del Cuello es un instrumento validado para evaluar la función de la columna cervical. Su puntuación oscila entre 0 (sin discapacidad) y 50 (incapacidad total). La tasa de mejora se obtiene comparando los cuestionarios realizados antes de la cirugía y un año después del alta. *Spine (Phila Pa 1976). 2006 Jun 15;31(14):1621-7.*

**20 Porcentaje de pacientes con mejoría funcional en pacientes sometidos a artroplastia de cadera (HOOS-PS) un año después de la cirugía.** El Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score Physical Function Shortform (HOOS-PS) es un instrumento para evaluar la función física de la cadera, cuyo puntaje varía de 0 a 100 puntos (las puntuaciones más altas indican una mejor función de la cadera). La tasa de mejora se obtiene comparando los cuestionarios realizados antes de la cirugía y un año después del alta. *Rev. Bras Ortop 2019;54:282-287*

**21 Porcentaje de pacientes con mejoría funcional en pacientes sometidos a artroplastia de rodilla (KOOS-PS) un año después de la cirugía.** El Knee lesion and Osteoarthritis Outcome Score Physical Function Shortform (KOOS-PS) es un indicador basado en un cuestionario que evalúa la salud y la funcionalidad física de la rodilla, con puntuaciones que van de 0 a 100 puntos (las puntuaciones más altas indican una mejor función de la rodilla). La

tasa de mejora se obtiene comparando los cuestionarios realizados antes de la cirugía y un año después del alta. *Osteoarthritis Cartilage. 2010 Mar;18(3):372-6.*

**31 Porcentaje de pacientes con mejor funcionalidad de la rodilla (IKDC) en un año.** La función de la rodilla se midió utilizando el instrumento del Comité Internacional de Documentación de la Rodilla (IKDC), que varía de 0 a 100 puntos (las puntuaciones más altas indican una mejor función de la rodilla). La tasa de mejora se obtiene comparando los cuestionarios realizados antes de la cirugía y un año después del alta. *Am J Sports Med. 2010 Sep;38(9):1894-9.*

**39 Porcentaje de pacientes con mejora en la funcionalidad del hombro (Quick Dash) en un año.** El Quick DASH (Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) es un instrumento validado para evaluar la función del hombro. Su puntuación oscila entre 0 y 100, y las puntuaciones más bajas indican una mejor función del hombro. La tasa de mejora se obtiene comparando los cuestionarios realizados antes de la cirugía y un año después del alta. *Musculoskelet Sci Pract. 2020 Aug;48:102163.*

**9 10 22 23 32 40 Satisfacción con el resultado del tratamiento de pacientes sometidos a procedimientos ortopédicos.** La satisfacción del paciente Einstein es medida por el Centro de Evaluación de Atención Médica, a través de una entrevista después del alta hospitalaria, que incluye una pregunta sobre el nivel de satisfacción del paciente con los resultados del tratamiento. Las respuestas van desde "muy satisfecho" hasta "muy insatisfecho". En este Dossier informamos el porcentaje de respuestas de "satisfecho" y "muy satisfecho".

**11 24 25 33 41 NPS promedio de los últimos tres años.** La satisfacción es un resultado medible de la percepción del paciente sobre el servicio y la atención que recibe de los profesionales y la calidad de los servicios prestados durante la hospitalización. Se mide a través del puntaje NPS (Net Promoter Score), una métrica de fidelidad del cliente y satisfacción con la empresa. El cálculo se realiza mediante la siguiente fórmula:  $NPS = (\text{Promotores} - \text{Detractores}) / \text{Número total de encuestados}$ . Las notas de los parámetros son:  
NPS **Excelente** – entre 75 y 100.  
NPS **Muy bueno**: entre 50 y 74.  
NPS **razonable**: entre 0 y 49

# Trasplantes



## EL PROGRAMA EINSTEIN

**TRANSPLANTES** tiene como objetivo brindar atención integral a los pacientes que requieren trasplantes de órganos, desde la evaluación inicial hasta el procedimiento quirúrgico y postoperatorio, con un equipo multidisciplinario especializado. El Programa actúa tanto en el sector público, a través de PROADI-SUS, como en el sector privado, asegurando las mejores tasas de supervivencia en trasplantes en todo Brasil. La institución juega un papel crucial con el Ministerio de Salud y el Sistema Nacional de Trasplantes.

Mediante un convenio establecido con el Ministerio de Salud desde 2002, el Programa se ha convertido en uno de los principales centros de trasplante de órganos sólidos del país. En los últimos 20 años se han realizado más de 4.500 trasplantes. Sólo en 2023 se realizaron 162 trasplantes de órganos sólidos, siendo el 81,5% de los casos realizados por el Programa PROADI-SUS.

El programa integra constantemente nuevas tecnologías y realiza investigaciones en el área clínica y de gestión, realizando trasplantes de alta complejidad y únicos en Brasil, como doble trasplante corazón-pulmón, corazón-hígado y corazón-riñón, además de trasplantes de riñón para pacientes con hipersensibilidad o incompatibilidad ABO. El programa también juega un papel importante en la capacitación de más de 6 mil profesionales en áreas relacionadas con la obtención, donación y trasplantes de órganos.

Es el único en América Latina que realiza trasplantes cardiopulmonares y el segundo más grande en trasplantes de corazón, pulmón e hígado en el Estado de São Paulo. El Programa de Trasplante de Riñón es líder nacional en pacientes con incompatibilidad de grupo sanguíneo ABO, con mayor número de casos exitosos en Brasil, y es pionero en la adopción del uso sistemático de máquinas de perfusión renal para trasplantes de riñón.



# Trasplantes

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

## 63

Trasplantes de hígado

PROADI-SUS 56  
PRIVADO 7

## 55

Trasplantes Renales

PROADI-SUS 42  
PRIVADO 13

## 31

Trasplantes de corazón

PROADI-SUS 22  
PRIVADO 9

## 13

Trasplantes de pulmón  
PROADI-SUS 12  
PRIVADO 1

DOCENCIA

## 2

Estudiantes en perfeccionamiento médico:

trasplantes e insuficiencia cardíaca;

trasplante de pulmón

2 programas

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

## 15

Publicaciones

★★★★★

14 en revistas con factor de impacto > 1

## 82%

de los trasplantes se realizaron a través del SUS

## Trasplantes de hígado, corazón, riñón y pulmón

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Mejora de la calidad de vida 6 meses después del trasplante de hígado (2002-2023)

## 79%

Entre más grande mejor

①

Porcentaje de pacientes con mejor calidad de vida después de la cirugía (utilidad >0)

Mejora de la calidad de vida 6 meses después del trasplante de corazón (2002-2023)

## 97%

Entre más grande mejor

②

Porcentaje de pacientes con mejor calidad de vida después de la cirugía (utilidad >0)

Mejora de la calidad de vida 6 meses después del trasplante de riñón (2002-2023)

## 73%

Entre más grande mejor

③

Porcentaje de pacientes con mejor calidad de vida después de la cirugía (utilidad >0)

Mejora de la calidad de vida 6 meses después del trasplante de pulmón (2002-2023)

## 89%<sup>⊕</sup>

Cuanto más grande, mejor

④

Porcentaje de pacientes con mejor calidad de vida después de la cirugía (utilidad >0)

# Trasplantes

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Supervivencia a 12 meses tras trasplante de riñón (donante fallecido) (2002-2023)

94%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA 76%

• Estado de São Paulo (2002-2023)

5

Supervivencia a 12 meses tras el trasplante de hígado (2002-2023)

94%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA 73%

• Estado de São Paulo (2002-2023)

6

Supervivencia a 12 meses tras el trasplante de corazón (2002-2023)

86%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA 69%

• Estado de São Paulo (2002-2023)

7

Supervivencia a 12 meses tras el trasplante de pulmón (2002-2023)

76%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA 66%

• Estado de São Paulo (2002-2023)

8

NPS del paciente sometido a trasplante de corazón

89<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >75

• Nps Zona de excelencia

9

NPS del paciente sometido a trasplante de hígado

100<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >75

• Nps Zona de excelencia

10

NPS del paciente sometido a trasplante de pulmón

100<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >75

• Nps Zona de excelencia

11

NPS del paciente sometido a trasplante de riñón

100<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA >75

• NPS Zona de excelencia

12

A photograph of surgeons in an operating room. They are wearing blue scrubs, blue bouffant caps, and white surgical masks. They are focused on a patient, with one surgeon using a surgical microscope. The room is brightly lit by a large overhead surgical light fixture with multiple circular lamps. The background is slightly blurred, showing other medical equipment and staff.

## TRASPLANTES

### ¿QUÉ SE ESTÁ HACIENDO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS?

- ▶ Capacitar a los centros de trasplante a través de tutorías y desarrollo de cursos para profesionales del SUS en donación y trasplante de órganos.
- ▶ Desarrollar programas de *fellows* a la vanguardia en investigación e incorporación de tecnología. Mejora de las herramientas de gestión de trasplantes.
- ▶ Realizar proyectos de mejora continua para mejorar los procesos de calidad, seguridad y eficiencia operativa.
- ▶ Utilizar dispositivos de asistencia circulatoria a corto y largo plazo como puente hacia el trasplante de corazón, por ejemplo, el uso de ECMO como puente hacia el trasplante de pulmón y el trasplante de hígado para la insuficiencia hepática aguda grave (hepatitis fulminante).

# Comprenda los indicadores de trasplante

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

1 2 3 4

## Mejora en la calidad de vida a los 6 meses del trasplante

Porcentaje de pacientes que presentan una mejora en la calidad de vida a los 6 meses de la cirugía, respecto al periodo anterior. La calidad de vida de pacientes sometidos a trasplante de hígado, riñón, pulmón o corazón se mide con el instrumento EQ-5D-3L, que evalúa cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión) con tres niveles cada uno (sin problemas, problemas moderados y problemas extremos). La puntuación en cada dimensión varía de -0,72 a 1,0: cuanto mayor sea la puntuación, mejor será la calidad de vida. El paciente responde a

un cuestionario antes de iniciar el tratamiento y a cuestionarios de seguimiento que se administran después de la cirugía.

1- *The EuroQol Group (1990). EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy 16(3):199-208.*

2- *Brooks R (1996). EuroQol: the current state of play. Health Policy 37(1):53-72.*

5 6 7 8

## Tasa de supervivencia a los 12 meses después del trasplante

Porcentaje de pacientes que permanecen vivos 12 meses después del trasplante.

9 10 11 12

## NPS promedio de los últimos 3 años

La satisfacción es un resultado medible de la percepción del paciente sobre el servicio y la atención que recibe de los profesionales y la calidad de los servicios brindados durante la hospitalización. Se mide a través del puntaje NPS (Net Promoter Score), una métrica de fidelidad del cliente y satisfacción con la empresa. El cálculo se realiza mediante la siguiente fórmula:  $NPS = (Promotores - Detractores) / \text{Número total de encuestados}$ .

Las notas de los parámetros son:  
NPS Excelente – entre 75 y 100.  
NPS Muy bueno: entre 50 y 74.  
NPS razonable: entre 0 y 49

# Maternidad



**EL CENTRO MATERNIDAD OBSTÉTRICA EINSTEIN** es un referente en el sector, con personal, experiencia y capacidad técnica reconocida a nivel nacional. Fue reinaugurado en abril de 2020 con la ampliación y renovación de su estructura física, con la mejora de equipamiento para realizar cirugías obstétricas de todo tipo, incluyendo cirugía intrauterina fetal, laparoscópica y convencional.

El Hospital Materno cuenta con profesionales altamente calificados en el área obstétrica y especialistas para atender las complicaciones durante el embarazo, además del apoyo de una UCI de adultos, UCI neonatal, banco de sangre interno 24 horas y todos los servicios de un hospital general para garantizar la seguridad para la madre y el bebé.

Todas las salas de parto vaginal son privadas y están equipadas con un cardiotocógrafo conectado a una computadora central, lo que permite un seguimiento seguro del parto por parte del equipo médico y de enfermería, con el apoyo

de inteligencia artificial para eliminar la estricta dependencia del factor humano.

La Unidad de Maternidad forma parte del proyecto Parto Adecuado, creado en 2015 por la ANS, que tiene como objetivo reducir el exceso de cesáreas en Brasil. El objetivo del proyecto, que también cuenta con la participación del *Institute of Healthcare Improvement (IHI)* y el Ministerio de Salud, es promover modelos innovadores de atención al parto, valorar el parto vaginal seguro y reducir las cesáreas innecesarias en la atención sanitaria complementaria, y lograr la meta de al menos el 35% de los partos vaginales.

Los cuidados compartidos, recomendados por la OMS y UNICEF, enfatizan el vínculo emocional entre madre y bebé, la lactancia materna y la participación de los padres en el cuidado del recién nacido. La Maternidad Einstein adopta este modelo, promoviendo el contacto y la estancia conjunta madre-bebé durante la hospitalización, respetando las condiciones de salud del niño y de la madre.

MATERNIDAD

## Reconocimiento



CLASIFICACIÓN  
NEWSWEEK 2024

Ginecología y Obstetricia  
2° en América Latina  
48° en el mundo



VOLÚMENES

**3.623**

Nacimientos totales

NORMAL 1.124  
CESÁREA 2.363  
FÓRCEPS 136

MÉDICOS REGISTRADOS

**1.325**

Ginecólogos y Obstetras

DOCENCIA

**205**

posgrado  
*lato sensu*

4 programas

**18**

Estudiantes en  
Mejoramiento

4 programas

**19**

Estudiantes en  
Residencia  
Médica

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

**47**

Publicaciones

★★★★★  
36 en revistas con  
factor de impacto > 1

# Maternidad

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Duración media de la estancia hospitalaria (parto vaginal + cesárea), en días.

**2,5**<sup>⊖</sup>  
Entre menor mejor

REFERENCIA 2.2

• Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP)

2

Tasa general de partos vaginales

**35%**<sup>⊕</sup>  
Entre más grande mejor

REFERENCIA 23%

• Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP)

1

Tasa de infección del sitio quirúrgico después de una cesárea

**0,13%**<sup>⊕</sup>  
Entre menor mejor

REFERENCIA 0.33%

• Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP)

3

Tasa de anoxia neonatal prevenible con daños graves relacionados con el nacimiento

**0%**<sup>⊕</sup>  
Entre menor mejor

REFERENCIA 0%

• Meta Institucional

4

Tasa de reoperación dentro de los 30 días (parto vaginal + cesárea)

**0,63%**<sup>⊖</sup>  
Entre menor mejor

REFERENCIA 0.34%

• Meta Institucional

5

NPS General (gobernanza, enfermería, nutrición)

**90**<sup>⊕</sup>  
Entre más grande mejor

REFERENCIA >75

• Nps Zona de excelencia

6

## MATERNIDAD

### QUÉ HACEMOS PARA MEJORAR

► Realizar formación de asistencia recurrente.

► Consolidar el Programa de Lactancia Materna para madres lactantes, con foco en la educación y el apoyo adecuado. Realizar el Simposio de Lactancia Materna 2023, así como celebrar en la institución la Semana Mundial de la Lactancia Materna.

► Incrementar el número de enfermeras certificadas por IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners), especializadas en asesoría en lactancia materna.

► Desarrollar el Proyecto Engaging to Generate Value en alianza con el Institute of Healthcare Improvement (IHI), utilizando la ciencia de la mejora para gestionar y mejorar los resultados de los indicadores de Maternidad relacionados con el desempeño, la experiencia

del paciente, la carga de trabajo y las finanzas.

► Implementar visitas diarias a las camas, con el objetivo de garantizar una experiencia hospitalaria alineada con las expectativas de las pacientes, con énfasis en enfermería, nutrición e higiene durante todo el período de internación.

► Ampliar la capacidad de servicio con la construcción de nuevas habitaciones y mejora de infraestructura, vigente a partir de 2024.

# Comprender los indicadores de maternidad

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

1

## Tasa general de parto vaginal

Porcentaje de partos realizados por vía vaginal. Este índice expresa la preocupación del sistema de salud por la seguridad en la atención sanitaria, porque la cesárea es una cirugía esencial que salva vidas, pero que puede exponer a las mujeres embarazadas y a los bebés a riesgos innecesarios para la salud a corto y largo plazo cuando se realiza sin indicación médica adecuada. La Organización Mundial de la Salud estima que la cesárea se recomienda sólo en el 15% de los nacimientos. Por tanto, cuanto más se acerque la tasa de maternidad a este valor, más adecuada será la atención obstétrica.

2

## Duración media de la estancia desde el nacimiento hasta el alta

Duración media de la estancia de las pacientes sometidas a parto (ya sea por cesárea o normal). Es un indicador clásico, que está relacionado con las buenas prácticas clínicas y muestra si la cama hospitalaria se gestiona de manera eficiente.

3

## Tasa de infección del sitio quirúrgico después de una cesárea

Porcentaje de pacientes con infección del sitio quirúrgico después de una cesárea, que puede manifestarse dentro de los 30 días posteriores a la cirugía y consiste en un proceso infeccioso

inflamatorio en el sitio de la incisión, con secreción purulenta, que puede o no ser Positivo para cultivo bacteriano. La aparición de estas infecciones está relacionada con el aumento de los ingresos hospitalarios poscesáreas y el aumento de la tasa de mortalidad materna. El seguimiento de esta métrica permite definir planes de acción para mejorar la atención y la seguridad del paciente.

4

## Tasa de anoxia neonatal prevenible con daño severo relacionado con el parto

Porcentaje de bebés nacidos en manejo Materno Infantil que tuvieron un puntaje de Apgar inferior a 6 al 5º minuto de vida y necesidad de soporte ventilatorio, denotando anoxia severa prevenible relacionada con el parto. Este indicador permite monitorear los resultados de las acciones de mejora en la atención del parto.

5

## Tasa de reoperación dentro de los 30 días (parto vaginal + cesárea)

Tasa de pacientes que requieren reoperación dentro de los 30 días posteriores al parto vaginal o por cesárea. Permite planificar medidas para prevenir complicaciones en los casos adecuados y evaluar el impacto de las medidas preventivas utilizadas.

6

## NPS generales (gobernanza, enfermería, nutrición)

La satisfacción es un resultado medible de la percepción del paciente sobre el servicio y la atención que recibe de los profesionales y la calidad de los servicios prestados durante la hospitalización. Se mide a través del puntaje NPS (Net Promoter Score), una métrica de fidelidad del cliente y satisfacción con la empresa.

El cálculo se realiza mediante la siguiente fórmula:  $NPS = \frac{\text{Promotores} - \text{Detractores}}{\text{Número total de encuestados}}$

Las notas de los parámetros son: NPS Excelente, 75 y 100; NPS Muy bueno, de 50 a 74; NPS razonable, de 0 a 49.

Esta investigación se desarrolla en la maternidad durante el período de hospitalización y cuestiona cuestiones relacionadas con la gobernanza, la enfermería y la nutrición en este sector.

La investigación durante la fase de hospitalización garantiza que se puedan implementar mejoras de inmediato.

# Neonatología y Pediatría



**LA PEDIATRÍA DEL EINSTEIN** ofrece atención especializada a recién nacidos, niños, adolescentes y adultos jóvenes, con un equipo profesional dedicado a garantizar la excelencia en la atención brindada. En todos los servicios de Pediatría el objetivo es trabajar en conjunto con los médicos responsables de cada paciente, atendiendo las necesidades individuales del niño, de los padres y de los familiares que acompañan la hospitalización.

## Algunos de los aspectos más destacados incluyen:

### ATENCIÓN DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA:

Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con pediatras especializados en atención de urgencia y emergencia, en colaboración con ortopedistas, cirujanos y médicos de diferentes especialidades, según sea necesario.

### CENTRO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (CTI-N)

Ofrece atención avanzada y humanizada a recién nacidos extremadamente prematuros y críticos, con un equipo capacitado en el fomento de la lactancia materna y el apoyo familiar, con resultados de supervivencia de bebés prematuros similares o mejores a los del mercado internacional.

### CENTRO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (CTI-P)

Certificado por ISO 9002, mantiene un programa de calidad con un equipo multiprofesional capacitado

para la atención de bebés, niños y adolescentes gravemente enfermos, priorizando la atención individualizada con la participación de la familia en el proceso terapéutico, apuntando a la plena recuperación de la salud del niño.

### CLÍNICAS DE VACUNACIÓN:

Siguen estrictos estándares de calidad, desde la elección de las vacunas hasta su aplicación por profesionales experimentados, ofreciendo todas las vacunas recomendadas por las autoridades sanitarias.

### CLÍNICA DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Ofrece atención integrada y especializada para enfermedades crónicas o complejas, con una gama de programas multidisciplinares de evaluación y tratamiento.

Las especialidades cubiertas incluyen alergia e inmunología, cardiología, neurología, cirugía plástica, dermatología, trastornos del sueño, endocrinología, nutrición, entre otras, asegurando agilidad, precisión y atención integral a cada paciente.

## NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA Reconocimiento



CLASIFICACIÓN NEWSWEEK 2024

3° en América Latina  
72° en el mundo



VOLÚMENES

**24.423**

Consultas pediátricas

**5.020**

Cirugías pediátricas

MÉDICOS REGISTRADOS

**1.030**

Pediatras

DOCENCIA

**253**

Estudiantes de posgrado en *lato sensu*

9 programas

**4**

Estudiantes en Mejoramiento Multiprofesional

1 programa

**19**

Estudiantes en Residencia Médica

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

**64**

Publicaciones

★★★★★

24 en revistas con factor de impacto > 1

# Neonatología y Pediatría

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

## Neonatología y Pediatría

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de lactancia materna exclusiva hasta el alta hospitalaria en recién nacidos <1500 gramos o recién nacidos <30 semanas

14%

Entre más grande mejor

REFERENCIA 5.1%

• Vermont Oxford Network (VON)

1

Tasa de densidad de incidencia del torrente sanguíneo infantil (por cada 1.000 catéteres venosos centrales por día) – (CTI-N, CTI-P y sala de pediatría)

0,60%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 2.5%

• Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP) - UCI Neonatal

2

Tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica (CTI-N y CTI-P).

1,6%<sup>⊖</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 0.80%

• Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP) - UCI Neonatal

3

Porcentaje de pacientes recién nacidos prematuros con enfermedad pulmonar crónica

24%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 29%

• Vermont Oxford Network (VON)

4

Tasa de infección neonatal tardía en recién nacidos <1500 gramos o recién nacidos <30 semanas

2,6%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 13%

• Vermont Oxford Network (VON)

5

Tasa de supervivencia libre de morbilidad en recién nacidos <1500 gramos o recién nacidos <30 semanas.

61%<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA 50%

• Vermont Oxford Network (VON)

6

Tasa de mortalidad neonatal en recién nacidos <1500 gramos o recién nacidos <30 semanas

9,8%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 16%

• Vermont Oxford Network (VON)

7

Tasa de mortalidad o morbilidad en recién nacidos <1500 gramos o recién nacidos <30

39%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 50%

• Vermont Oxford Network (VON)

8

Tasa de mortalidad en UCI Pediátrica

0,23%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 1.4%

• Pediatric Index of Mortality 2 (PIM2)

9

# Comprender los indicadores de Neonatología y Pediatría

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

## 1 Tasa de lactancia materna exclusiva hasta el alta hospitalaria en recién nacidos <1500

gramos o recién nacidos <30 semanas. Porcentaje de recién nacidos que pesan menos de 1500 gramos o menos de 30 semanas que se alimentan únicamente con leche materna, principal objetivo de salud general de los bebés prematuros. El seguimiento de esta métrica permite acciones para optimizar la lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria.

## 2 Tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo pediátrico (por 1.000 catéteres venosos centrales por día) – (CTI-N, CTI-P y sala de pediatría)

Porcentaje de infecciones del torrente sanguíneo asociadas con catéter venoso central (CVC) en pacientes neonatales y pediátricos.

## 3 Tasa de neumonía asociada a la ventilación mecánica (CTI-N y CTI-P)

Porcentaje de pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI neonatal y pediátrica, entre aquellos que utilizaron ventilación mecánica invasiva (VMI) por más de dos días y que presentaron signos y

síntomas que definen este tipo de padecimiento.

## 4 Tasa de enfermedad pulmonar crónica en recién nacidos <1500 gramos o recién nacidos <30 semanas

Porcentaje de pacientes recién nacidos con enfermedad pulmonar crónica, una de las complicaciones clínicas más graves observadas en los supervivientes de enfermedades ventilatorias neonatales.

## 5 Tasa de infección neonatal tardía en recién nacidos <1500 gramos o recién nacidos <30 semanas

Porcentaje de pacientes recién nacidos con infección neonatal tardía, es decir, que comienza después de las 72 horas de vida. Es más común en recién nacidos de muy bajo peso al nacer y se asocia con gérmenes hospitalarios.

## 6 Tasa de supervivencia libre de morbilidad en recién nacidos <1500 gramos o recién nacidos <30 semanas

Porcentaje de recién nacidos con peso inferior a 1.500 gramos o menos de 30 semanas de gestación al nacer que permanecen vivos y sin morbilidades hasta el alta hospitalaria.

## 7 Tasa de mortalidad neonatal en recién nacidos <1500 gramos o recién nacidos <30 semanas

Porcentaje de muertes de recién nacidos que pesan menos de 1.500 gramos o menos de 30 semanas de gestación al nacer.

## 8 Tasa de mortalidad o morbilidad en recién nacidos <1500 gramos o recién nacidos <30 semanas

Porcentaje de recién nacidos con peso inferior a 1.500 gramos o menos de 30 semanas de gestación al nacer que fallecen o presentan morbilidades hasta el alta hospitalaria.

## 9 Tasa de Mortalidad en UCI Pediátrica

Expresa el porcentaje de mortalidad en el sector UCI Pediátrica sobre el total de pacientes pediátricos ingresados.

### NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA

## ¿QUÉ SE ESTÁ HACIENDO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS?

► Desarrollar un grupo de soporte respiratorio para alinear los conductos de ventilación mecánica, incluyendo médicos, fisioterapeutas y enfermeras, con el objetivo de definir las mejores tecnologías y modos de ventilación a utilizar, de acuerdo con la literatura médica más actualizada, para prevenir la enfermedad pulmonar crónica.

► Capacitar al equipo técnico, médicos y fisioterapeutas sobre nuevos dispositivos de ventilación mecánica, con el fin de mejorar el uso e indicación de estos equipos.

► Protocolo de liberación para transición de sonda a dieta enteral por parte del equipo médico, de enfermería y logopeda. El banco de leche apoya el proceso de incentivación de la retirada de leche y capacita a madres y bebés sobre la lactancia materna, buscando cada vez más involucramiento en este camino.

► Adaptar el protocolo Sense y evaluar cuidados adicionales que puedan impactar positivamente en el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros (RN).

► Capacitar al equipo de enfermería sobre los cuidados relacionados con los catéteres centrales, con el fin de evitar infecciones relacionadas con su uso.

► Reajustar el protocolo institucional de neonatología del protocolo de Neumonía Asociada a Ventilación en proceso con el CCIH y el equipo de práctica asistencial.

# Medicina Diagnóstica



**LA MEDICINA DIAGNÓSTICA** respalda todos los servicios hospitalarios y ambulatorios de Einstein, atendiendo a pacientes, organizaciones de atención médica y empresas. Con un amplio portafolio de pruebas de laboratorio, diagnóstico por imágenes, cardiología, neurofisiología, endoscopia/conoloscopia e intervención guiada por imágenes, se destaca por procedimientos de alta y media complejidad, con altos estándares de calidad y seguridad, realizados por un equipo especializado y comprometido con la permanente actualización y evolución. Alineada con la constante evolución del conocimiento, actúa fuertemente en las áreas de investigación, docencia e innovación.

El laboratorio de medicina ofrece equipos, instalaciones, asesoramiento de personal clínico, así como especialistas altamente calificados y decididos a brindar los mejores servicios de salud. Todos los exámenes se llevan a cabo utilizando tecnología innovadora y un procesamiento logístico altamente eficiente. También contamos con laboratorios asociados en Europa y América del Norte para ofrecer exámenes poco comunes en diferentes áreas.

El área del diagnóstico por imágenes está integrada a una estructura hospitalaria de alta complejidad y es reconocida por su incesante búsqueda por brindar atención médica con tecnología de punta.

Enfocada en prevención, diagnósticos certeros y terapias específicas a través de teranóstica, el área también apoya a otras instituciones a través de servicios digitales remotos (incluyendo telerradiología, consola remota, procesamiento avanzado de imágenes y algoritmos de inteligencia artificial para diagnóstico que han pasado pruebas de validación).

Cada año, la inversión en nuevas tecnologías garantiza el pionerismo y la innovación para todo el sector, como la reciente incorporación de equipos de Tomografía de Ultra Alta Resolución con tecnología de inteligencia artificial que mejora el uso de los datos y reduce el ruido, garantizando imágenes de mejor resolución y con menor radiación. Planificación quirúrgica mediante software de posprocesamiento funcional y tridimensional que permite una planificación quirúrgica semiautomática. Dispositivos de Imágenes por Resonancia Magnética con Inteligencia Artificial incorporada para acelerar la adquisición de imágenes, permitiendo una mejor optimización del tiempo de examen, lo que resulta en mayor comodidad y seguridad para el paciente. El software de inteligencia artificial también apoya a los radiólogos en la interpretación de exámenes como Tomografía y Resonancia Magnética del Cerebro, Radiografías de Tórax, detección de fracturas óseas y Mamografías.

El sector de Imagen Molecular y Teranóstica realiza diversos procedimientos esenciales para la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico establecido de neoplasias, utilizando diferentes materiales radiactivos (radiofármacos). Dichos procedimientos incluyen exámenes de diagnóstico (SPECT/CT, PET/CT y PET/MRI), cirugías radioguiadas y tratamientos con radionúclidos. Para realizar terapias con radioisótopos, la institución cuenta con 7 camas específicamente preparadas para tal fin, además de toda la infraestructura necesaria para el manejo de radiofármacos y un equipo multidisciplinario calificado.

La Cardiología Diagnóstica juega un papel importante en todas las unidades del Sistema de Salud Einstein, desde exámenes de chequeo preventivo hasta el apoyo a prácticas hospitalarias de alta complejidad. En el área docente cuenta con un reconocido programa de perfeccionamiento en Ecocardiografía y Métodos Gráficos además de ofrecer cursos de posgrado lato sensu. El Sector de Neurofisiología Clínica, pionero en Brasil, ofrece los más modernos exámenes disponibles, como Doppler transcraneal y urodinámica.

El sector recientemente ampliado de Endoscopia Digestiva y Colonoscopia es capaz de realizar procedimientos de gran complejidad, muchos de ellos combinados con otras

especialidades, como la Medicina Intervencionista. En la unidad de Morumbi, existen 10 salas de examen, 8 camas de preparación y 14 camas de recuperación postanestésica, brindando un ambiente seguro y confortable para nuestros pacientes.

El Centro de Medicina Intervencionista (CMI) cuenta con una estructura física exclusiva y un equipo multidisciplinario dedicado íntegramente a la práctica de la medicina mínimamente invasiva guiada por imágenes, realizando aproximadamente 15.000 procedimientos anualmente. El CMI es uno de los más completos del mundo, ofreciendo asistencia en las áreas de Cardiología Intervencionista, Radiología Vasculare Intervencionista, Oncología Intervencionista, Neurorradiología Intervencionista y Broncoscopia Diagnóstica e Intervencionista, además de una amplia gama de otras herramientas diagnósticas y terapéuticas guiadas por imágenes. Es el único servicio en América Latina que cuenta con la certificación internacional IASIOS (sistema internacional de acreditación de servicios de oncología intervencionista), reservada para centros de excelencia que practican oncología intervencionista de vanguardia, con métricas de calidad y seguridad.



#### MEDICINA DIAGNÓSTICA

### Certificaciones y Reconocimientos



► Marcas Más Estadão  
**Vencedores 2023**  
 1º Lugar en Medicina  
 Diagnóstica

# Medicina Diagnóstica

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

## VOLÚMENES

# 9.969.850

Análisis clínicos y exámenes  
y anatomía patológica

# 1.017.490

exámenes de imagen

- ▶ Exámenes de Imagen 825.407
- ▶ Exámenes de Endoscopia, Colonoscopia, Cardiología, Neurofisiología, Medicina Intervencionista 192.083

## MÉDICOS REGISTRADOS

- ▶ Imagen 300
- ▶ Cardiología Diagnóstica e Neurofisiología 98
- ▶ Medicina Intervencionista 34
- ▶ Centro de Endoscopia 55
- ▶ Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica 87

## DOCENCIA

# 315

Estudiantes de posgrado  
*lato sensu*

33 programas

# 33

Estudiantes en Mejoramiento Médico

- RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGÍA
  - CARDIOLOGÍA DIAGNÓSTICA
  - ECOCARDIOGRAFÍA
  - MÉTODOS GRÁFICOS EN CARDIOLOGÍA
  - LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA
- 5 programas

# 21

estudiantes en Residencia Médica

18 en Radiología  
3 en Patología Clínica

## PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

# 145

Publicaciones

★★★★★

69 en revistas con factor de impacto > 1

## Medicina de laboratorio

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de resultados de laboratorio críticos informados de manera oportuna

# 99%<sup>⊖</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA 99%

- College of American Pathologists - CAP

1

Solicitud de nueva colección de material biológico

# 0,58%<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 0.6%

- College of American Pathologists - CAP

2

Rectificación de informes de laboratorio emitidos

# 2,4<sup>⊕</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 3.1

- College of American Pathologists - CAP

3

Satisfacción del cliente con la toma de pruebas de laboratorio.

# 4.95<sup>⊕</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA 4.5

- College of American Pathologists - CAP

4

## Imagen

■ ATENCIÓN APROPIADA 
 ■ COSTOS Y COMPLICACIONES 
 ■ SUPERVIVENCIA Y PROMS 
 ■ EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

% extravasación de contraste

**0,08%**<sup>+</sup>

Entre más pequeño mejor

REFERENCIA < 0,14%

• Meta Institucional

5

% reacción alérgica

**0,28%**<sup>+</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA < 1%

• Meta Institucional

6

Tasa de recuperación  
(complemento)

**0,10%**<sup>+</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA < 0,30%

• Meta Institucional

7

Eventos de reporte  
con daños graves

**0,00%**<sup>=</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 0.00%

• Meta Institucional

8

## Endoscopia

Complicaciones con daño grave  
relacionadas con la endoscopia  
y la colonoscopia del tubo  
digestivo superior.

**0,00%**<sup>=</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA < 0,01%

• Meta Institucional

9

## Medicina Intervencionista

■ ATENCIÓN APROPIADA 
 ■ COSTOS Y COMPLICACIONES 
 ■ SUPERVIVENCIA Y PROMS 
 ■ EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tasa de eventos hemorrágicos  
mayores en procedimientos  
percutáneos en medicina  
intervencionista.

**0,50%**<sup>+</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA < 1%

• Meta Institucional

10

Número de eventos  
catastróficos en hemodinámica.

**0**<sup>+</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 0

• Meta Institucional

11

Número de eventos adversos  
con daño grave en  
hemodinámica

**0**<sup>+</sup>

Entre menor mejor

REFERENCIA 0

• Meta Institucional

12

## Medicina Diagnóstica (general)

NPS general para medicina de diagnóstico

**79**<sup>+</sup>

Entre más grande mejor

REFERENCIA > 75

• NPS Zona de excelencia

13



#### MEDICINA DIAGNÓSTICA

### QUÉ HACEMOS PARA MEJORAR

- ▶ Crear una junta unificada de Medicina Diagnóstica.
- ▶ Ampliar y unificar procesos relacionados con la seguridad del paciente en todo el ámbito de Medicina Diagnóstica, a través del Centro de Seguridad del Paciente.
- ▶ Preparar, desarrollar acciones y completar la Certificación IASOS en medicina intervencionista.
- ▶ Certificar a través del Programa de Acreditación en Diagnóstico por Imágenes – PADI.

# Comprender los indicadores de la medicina de diagnóstico

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

## 1 Tasa de resultados críticos de laboratorio comunicados de manera oportuna

Porcentaje de resultados críticos de laboratorio comunicados de acuerdo con la política institucional y de acuerdo con las pautas del CAP (College of American Pathologists).

## 2 Solicitud de nueva recolección de material biológico

Porcentaje de solicitudes de nueva recolección de material biológico para confirmar el resultado de acuerdo con las pautas del CAP (American College of Pathologists).

## 3 Rectificación de informes de laboratorio emitidos

Índice de informes elaborados por laboratorios de análisis clínicos rectificadas para garantizar la calidad, precisión, eficiencia y cumplimiento normativo. Seguimos las directrices del CAP (American College of Pathologists).

## 4 Satisfacción del cliente con la toma de pruebas de laboratorio

Expresa el nivel de satisfacción del paciente, a través de un cuestionario extraído mensualmente, que permite calcular este índice de acuerdo con las directrices del CAP (American College of Pathologists).

## 5 Tasa de extravasación de medios de contraste

Porcentaje de extravasación de contraste, definida como la administración inadvertida de un líquido vesicante en tejidos adyacentes, que presumiblemente debería permanecer dentro del vaso y tiene el potencial de causar daño tisular.

## 6 Tasa de reacción alérgica en exámenes de imágenes de contraste

Porcentaje de pacientes que se someten a exámenes de imágenes de contraste y presentan una reacción alérgica según el procedimiento. La reacción alérgica puede ocurrir debido a hipersensibilidad a la molécula de contraste o debido a las propiedades del contraste.

## 7 Tasa de nuevo llamado (complemento)

Porcentaje de pacientes llamados a realizarse exámenes de imagen debido a fallas que pueden ocurrir, como diagnósticos incorrectos y la imposibilidad de evaluar las imágenes.

## 8 Eventos reportados con daños graves

Porcentaje de eventos adversos reportados de daños graves, definidos como eventos inesperados y potencialmente prevenibles (no relacionados con el curso natural de la enfermedad, el tratamiento o la condición subyacente) que resultaron en daños físicos graves a los pacientes.

## 9 Complicaciones con daños graves relacionados con la endoscopia y la colonoscopia del tubo digestivo superior

Porcentaje de complicaciones durante los exámenes de colonoscopia y endoscopia del tubo digestivo superior que resultaron en daños graves, definidos como eventos inesperados y potencialmente prevenibles (no relacionados con el curso natural de la enfermedad, el tratamiento o la afección subyacente) que resultó en daños físicos graves a los pacientes.

## 10 Tasa de eventos hemorrágicos mayores en procedimientos percutáneos en medicina intervencionista

Porcentaje de eventos hemorrágicos mayores en procedimientos realizados en cardiología intervencionista. Se consideran eventos hemorrágicos mayores aquellos que causan la muerte (tipo F), que resultan en secuelas permanentes (E), que requieren tratamiento importante y hospitalización prolongada por más de 48 horas (D) y aquellos que requieren tratamiento prolongado con hospitalización de menos de 48 horas. de 48 horas (C).

## 11 Número de eventos catastróficos en Hemodinámica

Número total de incidentes considerados catastróficos en el período determinado, ocurridos en Hemodinámica. Los eventos adversos catastróficos se definen como eventos inesperados y potencialmente prevenibles que resultan en la muerte o daños permanentes como resultado del evento, como la pérdida de un órgano o de una función permanente.

## 12 Número de eventos adversos con daño grave en Hemodinámica

Número total de incidentes considerados como eventos adversos graves ocurridos en un período determinado en Hemodinámica. En casos graves, el daño al paciente requiere soporte vital avanzado o cirugía para revertir el daño.

## 13 NPS del sector Diagnóstico

La satisfacción es un resultado medible de la percepción del paciente sobre el servicio y la atención que recibe de los profesionales y la calidad de los servicios prestados durante la hospitalización. Se mide a través del puntaje NPS (Net Promoter Score), una métrica de fidelidad del cliente y satisfacción con la empresa. El cálculo se realiza mediante la siguiente fórmula:  $NPS = (\text{Promotores} - \text{Detractores}) / \text{Número total de encuestados}$ . Las notas de los parámetros son:  
NPS Excelente, 75 y 100;  
NPS Muy bueno, de 50 a 74;  
NPS razonable, de 0 a 49.

# Unidades de emergencia



**LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS (UPA)** cuentan con personal capacitado para responder a emergencias siguiendo protocolos institucionales desarrollados con base en la mejor y más actual evidencia científica. Los equipos tienen acceso a todos los recursos necesarios para atender casos de mayor o menor complejidad, y los pacientes que requieren hospitalización cuentan con apoyo médico en las más diversas especialidades. Además, el entorno está diseñado para brindar comodidad y seguridad a los pacientes durante la atención de emergencia.

En total, hay cinco unidades en São Paulo y una en Goiânia, todas con atención las 24 horas, unidades móviles de emergencia, diversas especialidades, entre ellas medicina interna, pediatría, ortopedia y cirugía general.

VOLÚMENES

**351.654**

Total de Atendimientos

MÉDICOS REGISTRADOS

**254**

De turno

DOCENCIA

**277**

Estudiantes en Graduado *lato sensu*

2 programas

**10**

Estudiantes en Residencia Médica

**15**

Estudiantes en Perfeccionamiento Multiprofesional

1 programa

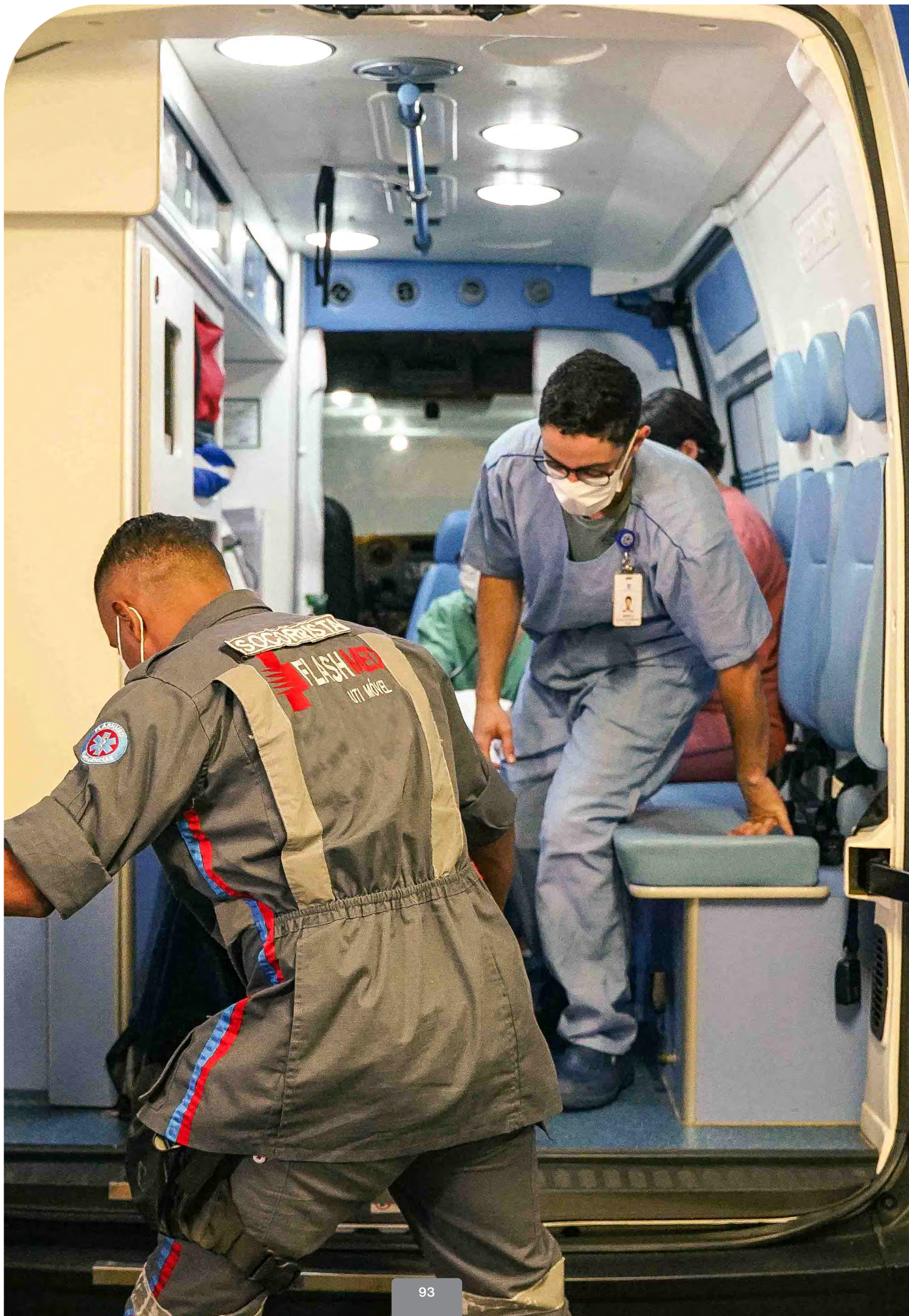
PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

**362**

Publicaciones

★★★★★

62 en revistas con factor de impacto > 1



# Unidades de atención de emergencia

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tiempo puerta-clasificación (promedio)

**4 min** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA <25min

• Meta Institucional

1

Tiempo puerta-médico (promedio)

**25 min** ⊖

Entre menor mejor

REFERENCIA <25min

• Meta Institucional

2

Tasa de conversión de sala de emergencias a pacientes hospitalizados

**6,2%** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA 11%

• ANAHP

3

Adherencia al paquete de sepsis de 1.ª hora por parte de las UPA

**85%** ⊖

Entre más grande mejor

REFERENCIA >90%

• Meta Institucional

4

Índice de *Choosing Wisely*

**2,8** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA <5,4

• Meta Institucional

5

Duración media total de estancia en la UPA

**137 min** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA 143 min

• Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)

6

Tasa de pacientes reingresados dentro de las 72 horas en un centro semi-, UCI o quirúrgico

**2,4%** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA <2,9%

• Meta Institucional

7

Tasa de eventos de daños graves

**0%** ⊕

Entre menor mejor

REFERENCIA 0%

• Meta Institucional

8

# Comprenda los indicadores de las Unidades de Atención de Emergencias (UPA)

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS EXPERIENCIA/SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

## 1 tiempo de puerta-clasificación

Tiempo transcurrido entre que el paciente retira la contraseña al llegar a la UPA y el inicio del triaje por parte de las enfermeras. Para la atención de emergencia, el tiempo registrado es cero, ya que el paciente es enviado directamente a la atención, sin necesitar un turno.

## 2 Tiempo puerta médico

Tiempo transcurrido entre que el paciente retira la contraseña al llegar a la UPA y el inicio de la consulta médica. Para la atención de emergencia, el tiempo registrado es cero, ya que el paciente es enviado directamente a la atención, sin necesitar un turno.

## 3 Tasa de conversión de urgencia a hospitalización

Porcentaje de pacientes que llegan a la UPA y son derivados para hospitalización.

## 4 Cumplimiento del paquete de sepsis de 1.ª hora por parte de las UPA

Porcentaje de pacientes tratados en UPA con criterios de sepsis que adhirieron al paquete de 1.ª hora. Este paquete garantiza la recolección de lactato sérico (dentro de los 30 minutos), la recolección de cultivos y el

inicio de los antibióticos intravenosos apropiados dentro de la primera hora después de la llegada a la unidad. También incluye procedimientos quirúrgicos para controlar fuentes de infección, como drenaje de abscesos, eliminación de dispositivos invasivos y desbridamiento de heridas.

## 5 Índice *Choosing Wisely*

Fracción de casos ingresados en la UPA que no cumplen con las pautas de *Choosing Wisely*, que tienen como objetivo evitar exámenes, procedimientos y tratamientos innecesarios a los pacientes, basados en recomendaciones de las principales sociedades médicas. Las solicitudes de tomografías computarizadas en pacientes con rinosinusitis no complicada y las recetas de medicamentos contra la gripe o supresores de la tos y los resfriados comunes en niños y adolescentes son ejemplos de procedimientos innecesarios que estas pautas previenen.

## 6 Duración media total de estancia en la UPA

Duración media de estancia en la UPA, desde la recogida de la contraseña a la llegada hasta la finalización del servicio.

## 7 Tasa de pacientes reingresados dentro de las 72 horas en Semi, UCI o centro quirúrgico

Pacientes con visitas a Unidades de Urgencias que regresan dentro de las 72 horas y cuyo resultado en este período (independientemente del número de retornos) es la hospitalización en cuidados intensivos o semiintensivos, cuidados intensivos o derivación al centro quirúrgico para intervención.

## 8 Tasa de eventos con daño grave

Porcentaje de pacientes atendidos en la UPA que presentan un evento adverso grave. Un evento adverso es un incidente inesperado y no intencionado resultante de la atención brindada al paciente, que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad. En casos graves, el daño al paciente requiere soporte vital avanzado o cirugía para revertir el daño. Este indicador refleja la calidad y confiabilidad de los procesos asistenciales y permite monitorear las mejoras realizadas para minimizar el riesgo de que ocurran estos eventos.

### UNIDADES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA

## QUÉ HACEMOS PARA MEJORAR

- ▶ Revisar los protocolos de atención para hacerlos más asertivos y objetivos.
- ▶ Capacitar constantemente a todo el equipo para mejorar los indicadores de calidad y seguridad.
- ▶ Mejorar la herramienta de apoyo a las decisiones médicas en la historia clínica electrónica *Cerner Millennium*.
- ▶ Actualizar la herramienta de triaje para hacerla más intuitiva para las enfermeras.
- ▶ Incorporar la herramienta *Isabel Symptom Checker* para apoyar el diagnóstico diferencial en emergencias.
- ▶ Utilice una herramienta de apoyo a la toma de decisiones para asignar correctamente las camas.
- ▶ Incorporar la herramienta de inteligencia artificial para apoyar el diagnóstico de imágenes de rayos X en las UPA.
- ▶ Comunicarse vía CMOA ante retraso en la administración de antibióticos.
- ▶ Discutir los indicadores mensualmente.

# Centro de cuidados intensivos para adultos



**EL CENTRO DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA ADULTOS (CTIA)** del Einstein comprende un conjunto de unidades de Cuidados Intensivos Generales para Adultos, Semiintensivos Generales, Semiintensivos Cardiológicos y Semiintensivos Neurológicos. En total, hay 139 camas exclusivas.

La Unidad de Cuidados Intensivos, compuesta por 44 camas, está destinada a los cuidados intensivos de los pacientes más graves y complejos. En nuestro benchmarking se identificó que la gravedad de los pacientes tratados en la UCI del Einstein es mayor que la gravedad de los pacientes tratados en otras UCI con acreditación internacional. En 2023, la puntuación SAPS 3 (índice de mortalidad predictiva de pacientes ingresados en UCI) de los pacientes tratados en el Einstein fue de 44,5 de media, frente a 42 en otros hospitales con acreditación internacional. La puntuación SOFA (utilizada para cuantificar la morbilidad en la UCI) de los pacientes tratados en Einstein fue de 3,5 frente a 1,3 en otros hospitales acreditados internacionalmente. Además de una mayor gravedad, los pacientes también muestran mayores cambios en el Índice de Charlson en comparación con los pacientes atendidos en otras UCI con acreditación internacional (2,4 en el Einstein versus 1,6 en otros hospitales). Este índice refleja las comorbilidades y enfermedades preexistentes de los pacientes, antes del ingreso a la UCI, lo que contribuye a un mayor riesgo de muerte.

Incluso atendiendo a un perfil de paciente más complejo, la UCIA del Einstein es considerada una UCI de Alto Desempeño

por la AMIB y la empresa Epimed Solutions® por obtener los mejores resultados clínicos, con una adecuada asignación de recursos, de manera eficiente y sustentable. En las visitas multidisciplinarias diarias, los casos son analizados de manera conjunta por intensivistas y otros especialistas, buscando procesos individualizados y más seguros para cada paciente. Las metas y objetivos terapéuticos establecidos en estas visitas multidisciplinarias son monitoreados y reevaluados continuamente. Para brindar una atención más humanizada y centrada en la persona, se permite la presencia de un acompañante las 24 horas del día en la UCI. Además, los familiares, considerados socios en el proceso de atención, tienen la oportunidad de participar activamente en visitas multidisciplinarias, promoviendo un mayor compromiso y participación en el tratamiento del paciente.

Las Unidades Semiintensivas cuentan con 95 camas en total. En esta configuración, se destinan 51 camas al Semi Intensivo General, que acoge a pacientes con gravedad moderada o que se encuentran en fase de recuperación de situaciones críticas. La Unidad Semiintensiva (UCC) Cardiológica cuenta con 22 camas específicas para pacientes que presentan afecciones cardíacas agudas y que requieren cuidados compatibles con los de una unidad semiintensiva especializada. Finalmente, la Unidad Semiintensiva de Neurología, que también cuenta con 22 camas, está dedicada a la atención de pacientes con afecciones neurológicas, como accidente cerebrovascular (ACV), enfermedades neuromusculares y postoperatorios de neurocirugía.

## TERAPIA INTENSIVA Reconocimiento



VOLÚMENES

**12.370**

Número de salidas  
em 2023

MÉDICOS  
REGISTRADOS

**90**

Médicos

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

**104**

Publicaciones

★★★★★

53 en revistas con  
factor de impacto > 1

DOCENCIA

**375**

Estudiantes de  
posgrado  
*lato sensu*

6 programas

**14**

Estudiantes en  
Residencia  
Multiprofesional

**14**

Estudiantes en  
Residencia  
Médica

**27**

Estudiantes en  
Perfeccionamiento  
Multiprofesional

2 programas



# Cuidados intensivos para adulto

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS PUNTUACIONES DE RIESGO

Tasa de utilización de recursos estandarizada (TURP)

**0,58<sup>⊕</sup>**

Entre menor mejor

REFERENCIA 0.76

• Epimed Solutions (hospitales con acreditación internacional)

1

Tasa de densidad de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada con catéter venoso central (por 1.000 catéteres venosos centrales/día)

**0,45<sup>⊕</sup>**

Cuanto más pequeño mejor

REF. 1,4

• ANAHP

2

Tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilador (por 1.000 días de ventilación)

**0,68<sup>⊕</sup>**

Cuanto más pequeño mejor

REF. 2,8

• ANAHP

3

Tasa de densidad de incidencia de infección urinaria asociada con un catéter urinario permanente (por cada 1000 días 1.000 de uso de un catéter urinario o catéter urinario permanente)

**0,26<sup>⊕</sup>**

Entre menor mejor

REFERENCIA 0.71

• ANAHP

4

Tasa de reingreso a la UCI dentro de las 48 horas posteriores al alta de la unidad

**1,8%<sup>⊖</sup>**

Entre menor mejor

REFERENCIA 1.4

• Epimed Solutions (hospitales con acreditación internacional)

5

Duración media de la estancia en UCI

**3.8 días<sup>⊕</sup>**

Entre menor mejor

REFERENCIA 4,6 días

• Epimed Solutions (hospitales con acreditación internacional)

6

Tasa de mortalidad en la UCI

**5,2%<sup>⊕</sup>**

Entre menor mejor

REF. 5,4%

• Epimed Solutions (hospitales con acreditación internacional)

7

Tasa de mortalidad estandarizada

**0,65<sup>⊖</sup>**

Entre menor mejor

REF. 0,63%

• Epimed Solutions (hospitales con acreditación internacional)

8

SAPS-3

**44,5<sup>⊕</sup>**

REFERENCIA 42

• Epimed Solutions (hospitales con acreditación internacional)

9

SOFA

**3,5<sup>⊕</sup>**

REFERENCIA 1.3

• Epimed Solutions (hospitales con acreditación internacional)

10

Índice de Charlson

**2,4<sup>⊕</sup>**

REFERENCIA 1.6

• Epimed Solutions (hospitales con acreditación internacional)

11

# Unidad Semi-Intensiva

RESULTADOS 2023 ⊕ Mejor que la referencia ⊖ Igual que la referencia ⊖ Peor que la referencia

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS PUNTUACIONES DE RIESGO

Tasa de densidad de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada con catéter venoso central

0,06%

Entre menor mejor

2

Tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico

0%

Entre menor mejor

3

Tasa de densidad de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter

0,45%

Entre menor mejor

4

Duración media de la estancia en cuidados semiintensivos

3.5 días

Entre menor mejor

6

Tasa de mortalidad en cuidados semiintensivos

1,4%

Entre menor mejor

7

Tasa de mortalidad estandarizada (SMR)

0,26

8

SAPS-3

43,7

9

Índice de Charlson

2,0

11

CENTRO DE CUIDADOS  
INTENSIVOS PARA ADULTOS

## QUÉ HACEMOS PARA MEJORAR

Buscar continuamente un alto desempeño, garantizando mayor seguridad a los pacientes críticos, a través de procesos de atención más robustos, y, al mismo tiempo, brindando una mejor experiencia asistencial, con una atención más humanizada y centrada en la persona. Con estos objetivos, hemos desarrollado varios proyectos, de los que destacan los siguientes:

- ▶ Implementar un equipo de especialistas en estomaterapia, dedicados al seguimiento diario de pacientes en estado grave y con alto riesgo de desarrollar lesiones por presión;
- ▶ Establecer una rutina de atención personalizada enfocada en la seguridad y el reconocimiento temprano de situaciones con mayor riesgo de eventos adversos en pacientes con traqueotomía;
- ▶ Mejorar constantemente los equipos de atención interdisciplinarios en el manejo de pacientes más graves y complejos, como los sometidos a oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO);
- ▶ Identificar y atender tempranamente a los pacientes que requieren un seguimiento riguroso y constante por tener mayor riesgo de sufrir un evento adverso grave o catastrófico (pacientes “watcher”);
- ▶ Establecer una segunda capa de seguimiento remoto continuo de todos los pacientes ingresados en el Centro de Cuidados Intensivos del Adulto, a través de un Centro de Monitoreo de Atención (CMOA).



# Comprender los indicadores de cuidados intensivos

ATENCIÓN APROPIADA COSTOS Y COMPLICACIONES SUPERVIVENCIA Y PROMS PUNTUACIONES DE RIESGO

## 1 Tasa de utilización de recursos estandarizada (TURP)

Calculado dividiendo la duración de la estancia (en días) de los pacientes en la UCI por la duración de la estancia ajustada por gravedad. Una tasa mayor a 1 (uno) representa un uso de recursos mayor al esperado para la UCI. Una tasa menor o igual a 1 (uno) indica que el uso es consistente con las expectativas. Es decir, es una UCI que utiliza los recursos de forma eficiente.

## 2 Tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres venosos centrales (por cada 1.000 catéteres venosos centrales por día)

Expresa la incidencia de casos de infección del torrente sanguíneo asociados al uso de un catéter venoso central (CVC) en pacientes que utilizaron un CVC por más de dos días y que presentan signos y síntomas de este tipo de afección.

## 3 Tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada al ventilador (por cada 1.000 días de ventilación mecánica)

Expresa la incidencia de casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en UCI de Adultos en pacientes que utilizan Ventilación Mecánica Invasiva por más de dos días y presentan signos y síntomas de este tipo de afección.

## 4 Tasa de densidad de incidencia de infección urinaria asociada con un catéter urinario permanente (por cada 1000 días de uso de un catéter urinario o catéter urinario permanente)

Expresa la incidencia de infección del tracto urinario asociada al uso de catéteres vesicales permanentes (CVD) en pacientes que utilizaron CVD por más de dos días y que presentan signos y síntomas de este tipo de afección.

## 5 Tasa de reingreso a la UCI dentro de las 48 horas posteriores al alta de la unidad

Expresa el porcentaje de pacientes reingresados a la UCI en menos de 48 horas después del alta. Los reingresos en esta unidad (en el mismo ingreso y en un corto espacio de tiempo) se asocian con mayor morbilidad y por tanto una tasa baja es un indicador de calidad.

## 6 Duración media de la estancia en UCI

Expresa la duración promedio de la estancia hospitalaria de los pacientes. Muestra si la cama de hospital se gestiona de manera eficiente.

## 7 Tasa de mortalidad en la UCI

Expresa el porcentaje de mortalidad sobre el total de pacientes ingresados en la UCI.

## 8 Tasa de mortalidad estandarizada (SMR Hospitalario)

Calculado dividiendo la mortalidad observada por la mortalidad esperada, que a su vez se estima mediante una de las ecuaciones predictivas SAPS 3 (puntaje pronóstico actual con calibración adecuada para uso en unidades de cuidados intensivos en Brasil).

## 9 SAPS-3

La puntuación SAPS-3 (Simplified Acute Physiology Score 3) es un índice predictivo de mortalidad para pacientes ingresados en la UCI.

## 10 SOFA

La puntuación SOFA es una herramienta utilizada para cuantificar la morbilidad de los pacientes ingresados en la UCI.

## 11 Índice de Charlson

Expresa la incidencia de comorbilidades y enfermedades preexistentes del paciente.

# Casos de valores de Einstein



## Código Hemorrágico

**QUÉ ES:** Entre 2013 y 2015, las muertes relacionadas con la falta de control de hemorragias representaron el 32% de todos los eventos catastróficos en el Hospital Israelita Albert Einstein (São Paulo, Brasil). Estos hechos fueron provocados por fallas en el reconocimiento y tratamiento temprano de las hemorragias, así como por la falta de una logística adecuada entre las áreas de apoyo del hospital, generando retrasos en la atención de los pacientes. Ante este escenario, la institución desarrolló un protocolo denominado Código H (código hemorrágico), que consiste en reconocer cambios repentinos en los signos vitales de pacientes adultos asociados a sangrado agudo o inestabilidad hemodinámica y derivar tempranamente los casos para su resolución.

### RESULTADOS CLÍNICOS

DURACIÓN MEDIA DE LA ESTANCIA

**41 días**

antes del código H

**16 días**

después del Código H

valor p <0,01

MORTALIDAD

**20%**

Antes del Código H

**15%**

Después del Código H

valor p <0,01

### RESULTADOS ECONÓMICOS

Después de la implementación del código H -  
Análisis de 285 casos

Ahorro estimado - costo promedio

**R\$ 139.437,46**

(cerca de US\$ 27.0751)

Ahorros estimados - costo medio

**R\$ 123.432,46**

(cerca de US\$ 23.967)

Ahorro total

**R\$ 39.739.675,16**

(cerca de US\$ 7,716,442)

### CONCLUSIÓN

Se estima que la implementación del Código H generó una reducción de **7.227 días** de hospitalización y un ahorro de residuos de **R\$ 39.739.675,16**, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema de salud.

**Referencias:** 1. Jaures M, Pigatti NM, Rodrigues RR, Fernandes FP, Guerra JC. Bleeding management after implementation of the Hemorrhage Code (Code H) at the Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brazil. Einstein (São Paulo). 2020;18:1-6 2. Guerra JCC, Jaures M, Rodrigues RDR, Cypriano AS, Malheiro DT, Dantas ACB, Fernandes FP, Negrini NMM, Teich VD. Hemorrhagic code protocol, a successful case in the patient blood management model for patients with severe hemorrhages. Hematol Transfus Cell Ther. 2024 Apr-Jun;46(2):212-214.

# Programa de segunda opinión en cirugía de columna

**QUÉ ES:** El dolor de espalda es la causa más común de discapacidad musculoesquelética en el mundo.

Durante la última década, el gasto anual promedio para pacientes con trastornos relacionados con la columna ha aumentado en un 95%, con más de 100 mil millones de dólares gastados a nivel mundial. <sup>1</sup> La intervención quirúrgica está indicada en caso de refractariedad al tratamiento conservador y/o si se produce un déficit neurológico

progresivo. A pesar de esta guía, su adherencia en la práctica clínica es baja y, en algunos casos, poco más del 10% de los pacientes reciben atención basada en la evidencia. <sup>2</sup>

Para afrontar este contexto, el Einstein desarrolló el programa “Segunda Opinión sobre Cirugías de Columna”, un proyecto multidisciplinario de segunda opinión para evaluar a pacientes remitidos para tratamiento quirúrgico de enfermedades degenerativas de la

columna. Esta iniciativa incluyó a pacientes con indicación previa de cirugía de columna cervical o lumbar. En el proyecto, estos individuos son remitidos a un *board* de especialistas que reevalúan sus casos, opinando sobre el tipo de tratamiento a realizar (quirúrgico, conservador o infiltrativo). Los resultados clínicos y económicos de la intervención desde mayo de 2011 a mayo de 2019 fueron publicados por la institución en 2023.<sup>3</sup>

## RESULTADOS CLÍNICOS

De los 1.088 pacientes con primera derivación para tratamiento quirúrgico y seguimiento completo a dos años, el programa de segunda opinión recomendó la infiltración a 49 (4,5%) de ellos, el manejo médico a 662 (60,8%) y el manejo quirúrgico a 377 (34,7%). La artrodesis fue el principal tratamiento recomendado en la primera derivación (737 pacientes; 67,7%). Entre ellos, el tratamiento más recomendado por el programa de segunda opinión fue el manejo conservador para 449 pacientes (60,9%), seguido de abordajes quirúrgicos diferentes para 258 pacientes (35%) y

artrodesis/cirugía compleja de columna para solo el 6% de los casos. Entre los pacientes remitidos inicialmente para tratamiento conservador, la tasa de conversión a cirugía fue sólo del 5%.

Para evaluar la utilidad del tratamiento, se recogieron medidas de resultados informadas por los pacientes (PROM) mediante el cuestionario EuroQol-5D-3 L, antes y dos años después del tratamiento conservador o quirúrgico. La eficacia se calculó como el porcentaje de pacientes que alcanzaron el cambio mínimo importante (CMI) al final del período de dos años. El aumento en la puntuación de calidad de vida (utilidad) tomada por el cuestionario en ambos momentos debe ser de al menos 0,2571 puntos.

### COMPARACIÓN DE LAS PUNTUACIONES MEDIAS DE UTILIDAD AL INICIO Y DESPUÉS DE 2 AÑOS DE TRATAMIENTO MEDIANTE SEGUNDA OPINIÓN VERSUS PRIMERA DERIVACIÓN

SEGUNDA OPINIÓN	LÍNEA DE BASE	2 AÑOS	VALOR P
QUIRÚRGICO	0,44 (0,18)	0,76 (0,22)	< 0,01
CONSERVADOR	0,57 (0,15)	0,79 (0,21)	< 0,01
INFILTRACIÓN	0,55 (0,17)	0,80 (0,23)	< 0,01

Utilidad

PRIMEIRA REFERÊNCIA	LÍNEA DE BASE	2 ANOS	P-VALOR
CIRÚRGICO	0,44 (0,18)	0,77 (0,08)	< 0,01
CONSERVADOR	0,57 (0,15)	0,76 (0,09)	< 0,01
INFILTRAÇÃO	0,55 (0,17)	0,73 (0,12)	< 0,01

Utilidad estimada

## RESULTADOS ECONÓMICOS

Para estimar el costo, se calculó el costo adicional por paciente que logró el Cambio Mínimo Importante (CMI) al comparar la segunda opinión con la primera derivación después de 2 años de seguimiento. Se consideraron todos los costos de tratamiento relacionados con la condición clínica estudiada en el período, fracasos de tratamiento y reintervenciones, además de la ganancia en utilidad.

RELACIÓN COSTO-EFECTIVIDAD INCREMENTAL ENTRE COMPARADORES	PROGRAMA DE SEGUNDA OPINIÓN	PRIMERA REFERENCIA
Costo	R\$ 20.704,76	R\$ 54.441,63
Efectividad (% de pacientes que alcanzaron CMI)*	73,5%	65,8%
Costo incremental	R\$ 33.736,88	-
Eficacia incremental	7,7%	-
ICER (Costo incremental / Efectividad incremental)	R\$ 438.056,12	-

\* Efectividad (porcentaje de pacientes con mejoría mayor que el CMI de referencia después de 2 años)  
ICER = relación costo-efectividad incremental

## CONCLUSIÓN

Este estudio demuestra que el programa de segunda opinión para pacientes con afecciones relacionadas con la columna es rentable. Se sugiere evaluar este programa en escenarios clínicos como una opción de derivación directa para cirugías de columna, ya que los resultados indican la capacidad de mejorar la calidad de la atención de salud, además de optimizar los recursos.

**Referencias:** 1. Martin BI, Deyo RA, Mirza SK, Turner JA, Comstock BA, Hollingworth W, Sullivan SD. Expenditures and health status among adults with back and neck problems. JAMA. 2008;299(6):656-64. 2. Amorin-Woods LG, Beck RW, Parkin-Smith GF, Loughheed J, Bremner AP. Adherence to clinical practice guidelines among three primary contact professions: a best evidence synthesis of the literature for the management of acute and subacute low back pain. J Can Chiropr Assoc. 2014;58(3):220-37. 3. Antonioli, E., Tavares Malheiro, D., Damazio Teich, V. et al. Cost-effectiveness of a second opinion program on spine surgeries: an economic analysis. BMC Health Serv Res 23, 1441 (2023).

# Programa de Cirugía Robótica de Prostatectomía Robótica

**QUÉ ES:** La técnica quirúrgica robótica mínimamente invasiva, aplicable en diversas condiciones médicas, puede aportar ventajas a los pacientes, como reducción del dolor y el malestar postoperatorio, menor pérdida de sangre durante la cirugía, reducción de la estancia hospitalaria y retorno más rápido a las actividades diarias. El liderazgo y avance en el área de

cirugía robótica de Einstein fueron fundamentales para obtener el reconocimiento como *Epicenter por Intuitive Surgical®* para Cirugía Robótica en Urología en Latinoamérica en 2016. Fundado en 2018, el Programa de Cirugía Robótica Einstein, pionero en el país, impulsó las Especialidades Quirúrgicas Estratégicas, con énfasis en Alta Complejidad, Oncología y Medicina de Precisión.

Además, el Hospital Israelita Albert Einstein se convirtió en 2019 en Centro Oficial de Certificación para Intuitive, recibiendo la primera plataforma Si dedicada a la formación. Hoy existen tres plataformas robóticas dedicadas exclusivamente a la formación, cinco posgrados médicos de enseñanza de robótica y uno de enfermería. En el Centro se capacitaron más de 1.200 cirujanos, principalmente de Brasil y América Latina.

## RESULTADOS CLÍNICOS

Los principales resultados del tratamiento quirúrgico del cáncer de próstata se describen con Trifecta: recurrencia bioquímica evaluada por PSA (> 0,05 ng/mL); incontinencia urinaria (indicada por la necesidad de utilizar

pañales o toallas sanitarias); e impotencia sexual (relacionada con la calidad de la erección). Para evaluar tales complicaciones, los pacientes sometidos a cirugía robótica para tratar el cáncer de próstata en la institución entre 2017 y 2023 fueron seguidos durante al menos 12 meses mediante el cuestionario

EPICCP (EPIC). Los resultados obtenidos se compararon con pacientes sometidos al mismo procedimiento en el Departamento de Cirugía (sección de urología) de la Universidad de Chicago.<sup>1</sup>

Los resultados se muestran en las siguientes tablas.

RESULTADOS EN 12 MESES DE SEGUIMIENTO	DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHICAGO (N = 380)	HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE) (N = 940)	RENDIMIENTO INCREMENTAL EN RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE REFERENCIA	VALOR P*
PSA < 0,05	95,64	84,63	-11,01	0,999
Continencia urinaria	73,75	86,46	12,71	< 0,001
potencia sexual	61,7	71,43	9,73	0,003
Trifecta**	44,17	61,88	17,71	< 0,001

\*Prueba unilateral de proporción para dos poblaciones con nivel de significancia = 5%

\*\*Existe una limitación en cuanto a los períodos de comparación debido a la dificultad de encontrar estudios en la literatura que utilizaron el mismo instrumento para medir Trifecta.

## RESULTADOS ECONÓMICOS

Al comparar los recursos consumidos por los pacientes durante el período de seguimiento de resultados, se observó que los pacientes que adhirieron al conjunto de indicadores Trifecta tuvieron ahorros en relación a los costos

hospitalarios, con un promedio de R\$ 1.513,80 y una mediana de R\$ 515,01.

Al comparar la tasa de pacientes que adhirieron a Trifecta en Einstein (61,9%) con el estudio comparativo de la Universidad de Chicago (44,2%), hubo un desempeño incremental del 17,7% en la adherencia a los indicadores de Trifecta.

Considerando los 940 pacientes sometidos a procedimientos en Einstein entre 2017 y 2023, los resultados de Einstein muestran un aumento de 166 casos con adherencia a las métricas de Trifecta, lo que representa un ahorro total promedio de

**R\$ 251.290,80**

y mediana de

**R\$ 85.491,86**

## CONCLUSIÓN

El Programa de Prostatectomía Robótica Einstein presenta resultados clínicos significativamente mejores en relación a la preservación de la continencia urinaria y la potencia sexual postoperatoria en relación a la referencia seleccionada. La eficacia del programa se traduce también en ahorros sustanciales para el sistema sanitario, destacando su impacto positivo tanto en términos de salud como de costo-beneficio.

# Programa de gestión de relevancia de la atención (GPC)

**QUÉ ES:** Los servicios médicos con beneficios mínimos o nulos (atención de bajo valor), además de sobrecargar el sistema de salud, pueden representar riesgos potenciales para la seguridad del paciente. Para abordar este problema, el Einstein creó el Programa de Gestión de Relevancia de la Atención (GPC) en 2020, centrado en monitorear y limitar cirugías de bajo valor como la endometriosis y la colecistectomía. El programa tiene como objetivo garantizar que la atención sea segura (es decir, cuando los pacientes no resulten perjudicados por la atención destinada a ayudarlos), eficaz (cuando los servicios se brinden sólo a quienes se beneficiarían de ellos), oportuna y eficiente (cuando evite desperdicio de equipos y suministros).

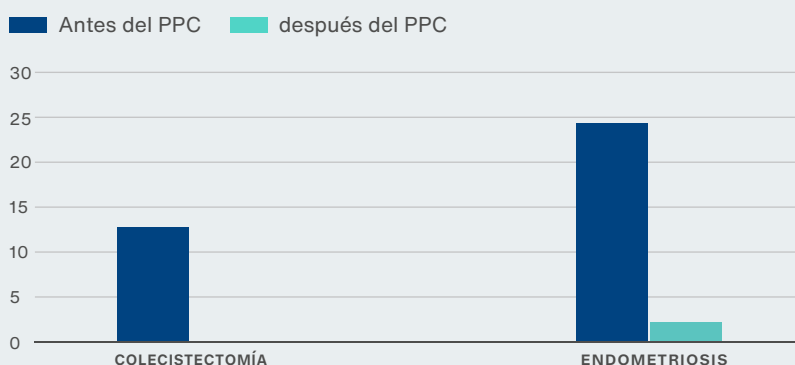
La implementación de este programa se basó en tres etapas: (1) creación de un consejo de expertos; (2) brindar información a ginecólogos y cirujanos generales sobre el inicio de la auditoría relacionada con la correcta indicación de las cirugías de endometriosis y colecistectomía, respectivamente; y (3) limitar la realización de procedimientos que no cumplan con criterios previamente definidos o cuya indicación no haya sido validada por un consejo de expertos. De esta manera, el Programa trabaja para garantizar la seguridad de la atención, optimizar el uso de los recursos y mejorar la sostenibilidad del sistema de salud.

#### Referencia:

Conte de Oliveira MD, Fernandes HdS, Vasconcelos AL, et al. Impact of a quality programme on overindication of surgeries for endometriosis and cholecystectomies. *BMJ Open Quality* 2023;12:e002178.

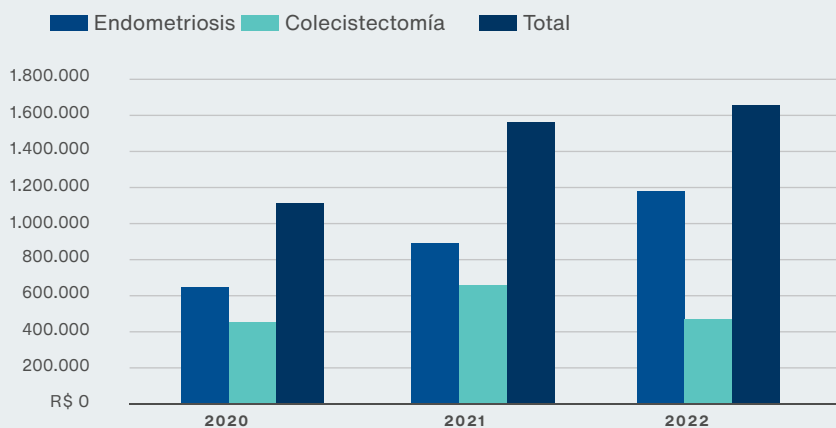
## RESULTADOS CLÍNICOS

### CIRUGÍAS REALIZADAS SIN INDICACIÓN (%)



## RESULTADOS ECONÓMICOS

### COSTOS EVITADOS (R\$)



### CANTIDADES AHORRADAS EN TRES AÑOS

Endometriosis	Colecistectomía
<b>R\$ 2.711.766,00</b>	<b>R\$ 1.578.173,00</b>
Total	
<b>R\$ 4.289.939,00</b>	

## CONCLUSIÓN

El programa evitó la realización innecesaria del 13% de las colecistectomías ( $p < 0,001$ ) y del 22,2% ( $p < 0,001$ ) de las cirugías para el tratamiento de la endometriosis. Esto resultó en una reducción de costos para el sistema de salud estimada en **R\$ 4.289.939** entre 2021 y 2023. Además de los datos presentados, cabe mencionar que el programa se amplió a otros procedimientos comúnmente realizados en el servicio. En 2022 se introdujo el análisis de la relevancia de la artrodesis espinal y, en 2023, la infiltración para el tratamiento del dolor y las endoprótesis para el tratamiento del aneurisma aórtico. Desde el inicio del PPC (2021), estas intervenciones, combinadas con la colecistectomía y las cirugías para la endometriosis, han resultado en un ahorro global de **R\$ 5.435.508** hasta finales de 2023.

# Dossier de Valor 2024

## Consejo editorial

Sidney Klajner – Presidente

Henrique Neves – Director General

Eliezer Silva – Director Ejecutivo Sistemas de Salud

Claudia Regina Laselva – Directora de Servicios Hospitalarios

Miguel Cendoroglo Neto – Director Médico Servicios Hospitalarios y Práctica Médica

Paulo Marcelo Zimmer – Director Médico Hospital Regional

Débora Pratali – Directora de Comunicación Institucional

## Coordinación del proyecto

Vanessa Damazio Teich – Directora de Economía de la Salud

## Ejecución del proyecto

### OFICINA DE VALOR

Sabrina Bernardez Pereira

Daniel Tavares Malheiros

Adriana Serra Cypriano

Danilo Nascimento Giliberti

Emerson de Paula Gomes

Lucas Kuhn Gibin

Pedro Henrique Valentim Campos

Pedro Paulo Lima Gama

Kaue Capellato Junqueira Parreira

Ruchelli Franca de Lima

### CENTRO DE EVALUACIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD (NAVS)

Daisa de Mesquita Escobosa

Beatriz Silva Pimenta

Beatriz Rodrigues de Souza

Carolina Ivo de Araújo

Paloma Santana Oliveira

Maria Daniele da Silva

Thayna Rayssa Rodrigues

### EPIDEMIOLOGÍA

Mariana Galvani Torritese

Júlia Miada Vilela

### PROYECTO EDITORIAL

Anderson Moço

Donizete Almeida

Letícia Moreli

### FOTOGRAFÍA

Banco de imágenes del Einstein

### DISEÑO GRÁFICO

Estudio Nono (Jorge Oliveira, Verúcio Ferraz)

## Agradecimientos

Nos gustaría expresar nuestro más sincero agradecimiento a los líderes y equipos de las distintas especialidades médicas que contribuyeron a la elaboración de este informe. Su compromiso y dedicación para recopilar, compartir datos y realizar revisiones técnicas fueron esenciales para la calidad y precisión de la información aquí presentada.



**ALBERT EINSTEIN**  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

# Dossier de Valor 2024

RESULTADOS 2023



**ALBERT EINSTEIN**  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA