



Sanidad Privada, aportando valor

Estudio RESA 2015

Indicadores Resultados en Salud de la Sanidad Privada

M. Vilches



CONTENIDOS

1 Eficiencia

- 1.1 Estancia media ajustada por casuística
- 1.2 Estancia media pre-quirúrgica
- 1.3 Ratio de intervenciones quirúrgicas ambulatorias

2 Accesibilidad en la atención sanitaria

- 2.1 Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias
- 2.2 Tiempo medio de entrega de informe de pruebas complementarias
- 2.3 Tiempo medio de citación para consultas de especialista
- 2.4 Tiempo medio en urgencias
- 2.5 Espera media quirúrgica
- 2.6 Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y el tratamiento en procesos oncológicos.

3 Resolución asistencial

- 3.1 Tasa de retorno a urgencias en las 72 horas del alta por el mismo diagnóstico
- 3.2 Tasa de reingresos en hospitalización a 30 días del alta
- 3.3 Ratio de complicaciones en los 3 días posteriores a la cirugía de cataratas

4 Calidad y seguridad del paciente

- 4.1 Acreditaciones y certificaciones de unidades y servicios hospitalarios
- 4.2 Políticas y procedimientos implantados de seguridad del paciente
- 4.3 Tasa de supervivencia de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo
- 4.4 Ratio de cirugías de prótesis de cadera dentro de las 48 horas posteriores al ingreso hospitalario.
- 4.5 Ratios de colonoscopias y gastroscopias realizadas con sedación
- 4.6 Tasa de reingresos posteriores a cirugía ambulatoria a 30 días
- 4.7 Tasa de recién nacido vivo único a término por ciclo iniciado
- 4.8 Ratio de ciclos resultantes en embarazo

5. CONCLUSIONES



1 Eficiencia

- 1.1 Estancia media ajustada por casuística
- 1.2 Estancia media pre-quirúrgica
- 1.3 Ratio de intervenciones quirúrgicas ambulatorias

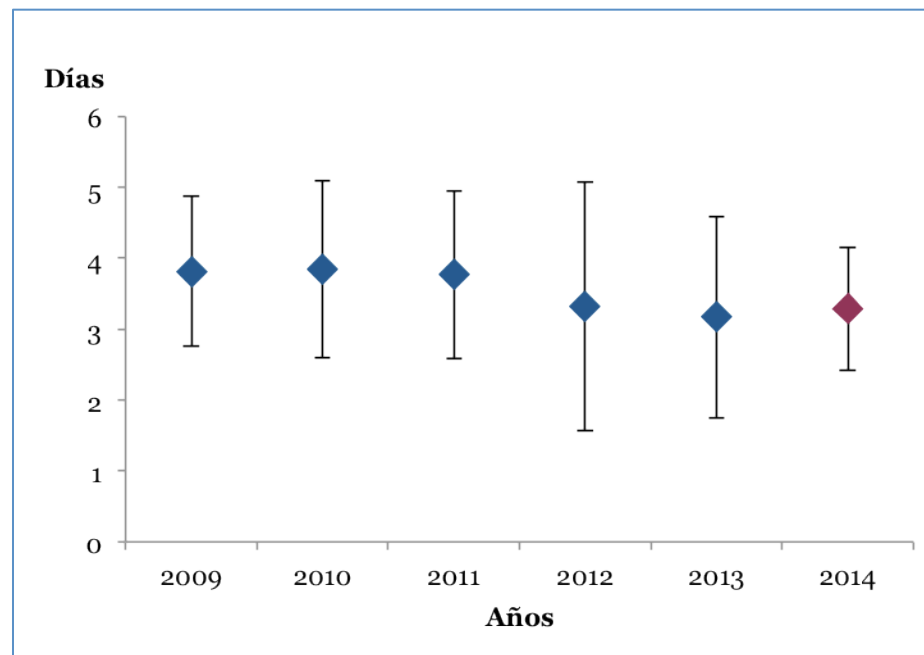
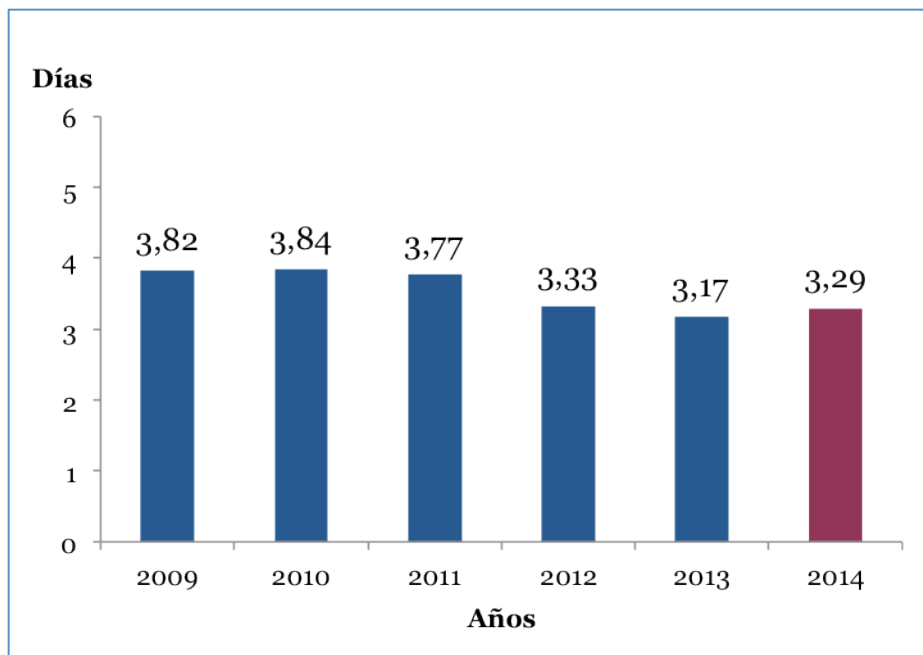
Indicador 1

Estancia media ajustada por casuística (2009-2014, medido en días)

Nº ingresos hospitalarios 2009: 115.725, 2010: 118.763, 2011: 133.279; 2012: 285.697; 2013: 432.984 y 2014: **470.788**

Incremento 2014/2013: **+8,7%**

Resultado muy positivo manteniéndose dentro del rango entre 3 y 4 días



EMAC POR SERVICIOS

- Más elevada: Oncología (10,1 días) y Med. Interna (8,3 días)
- Más ajustada: Obstetricia-Ginecología (2,6 días) y Traumatología (3,0 días)

EMAC POR MESES

- Escasas variaciones durante todo el año oscilando entre 3,2 días y 3,5 días

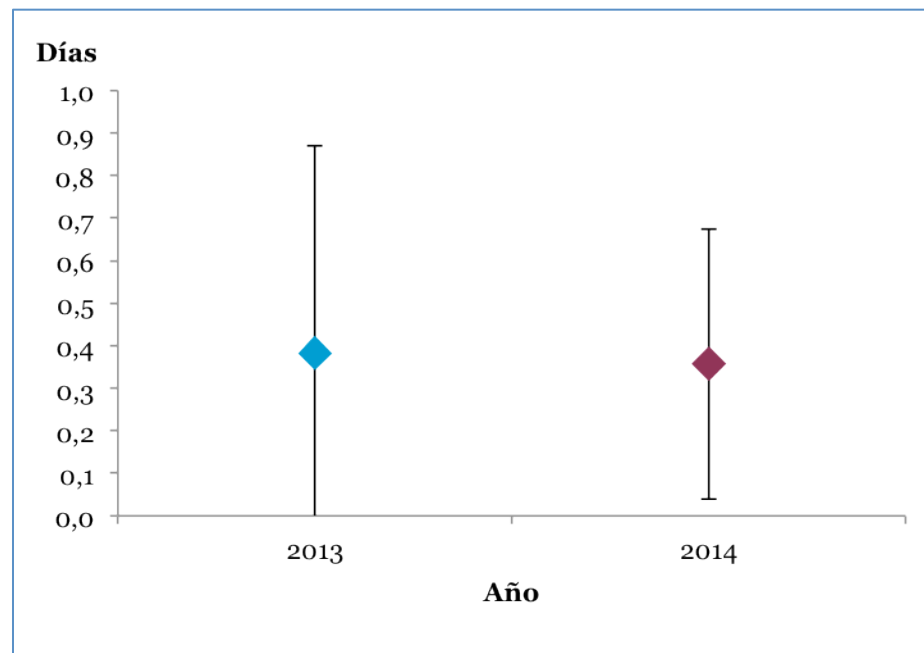
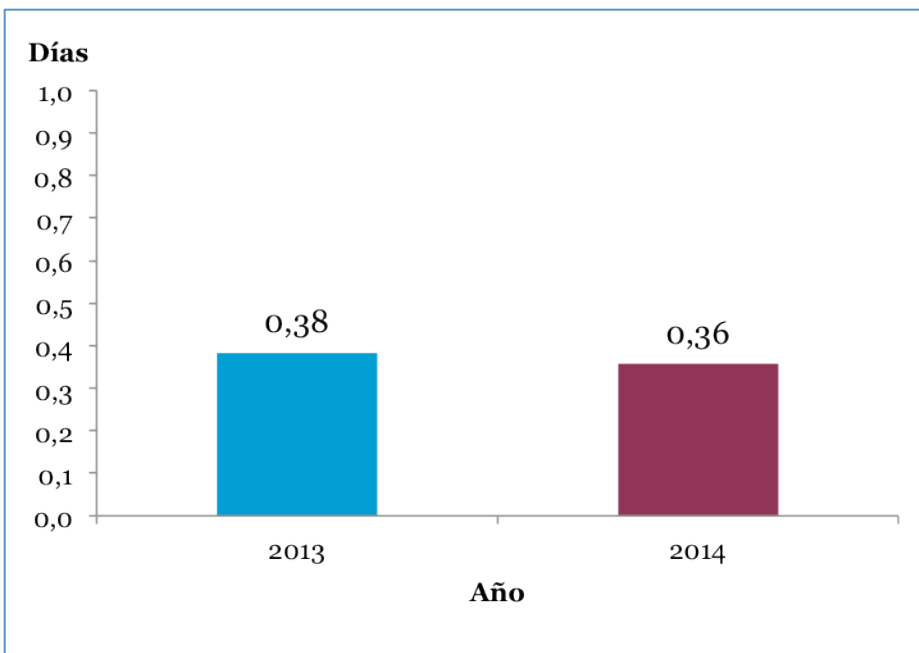
Indicador 2

Estancia media pre-quirúrgica (2013-2014, %)

Número de intervenciones quirúrgicas 2013: 411.428 y 2014: **475.465**

Incremento 2014/2013: **+15,6%**

Eficiencia muy elevada: promedio de ingreso previo de 9 horas



El estándar de los centros es el ingreso del paciente en el mismo día en que se le realiza la intervención.

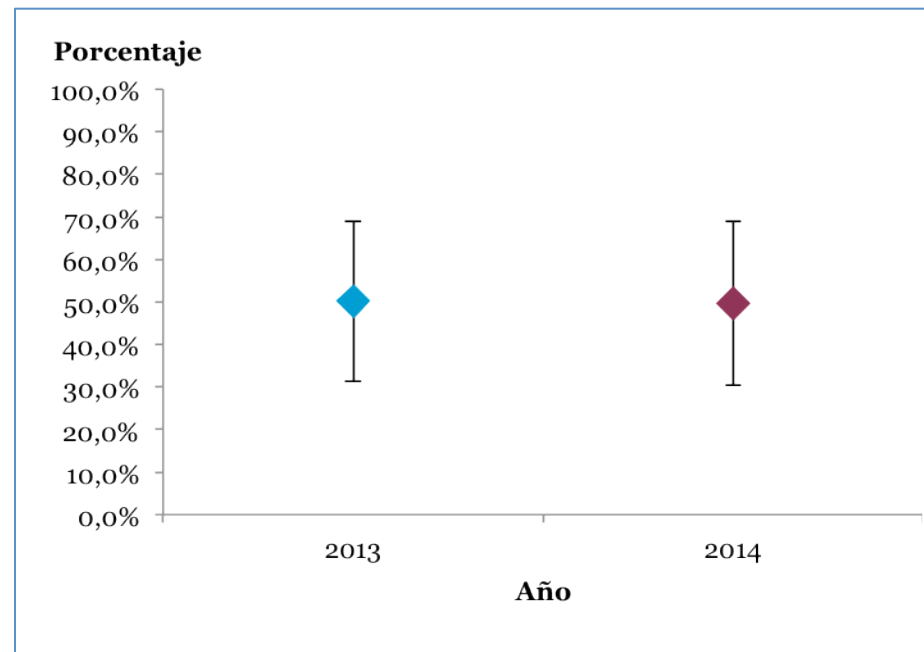
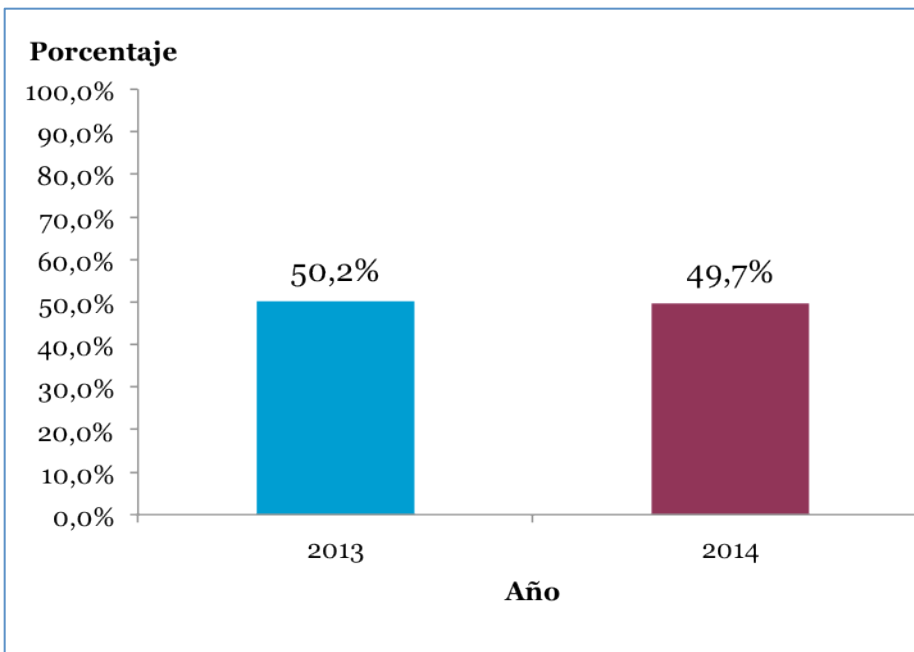
Indicador 3

Ratio de intervenciones quirúrgicas ambulatorias (2013-2014, %)

Número de intervenciones quirúrgicas 2013: 443.890 y 2014: **482.551**

Incremento 2014/2013: **+8,7%**

Excelente nivel de ambulatorización: entorno al 50%



Un importante número de cirugías se realizan por la tarde lo que condiciona la pernocta del paciente en el centro.



2 Accesibilidad en la atención sanitaria

- 2.1 Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias
- 2.2 Tiempo medio de entrega de informe de pruebas complementarias
- 2.3 Tiempo medio de citación para consultas de especialista
- 2.4 Tiempo medio en urgencias
- 2.5 Espera media quirúrgica
- 2.6 Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y el tratamiento en procesos oncológicos.

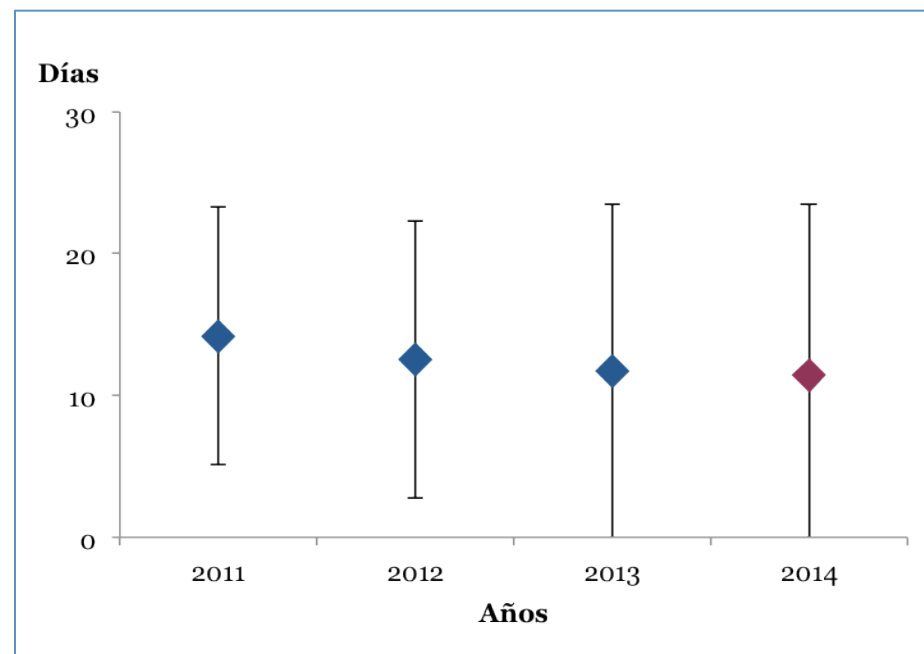
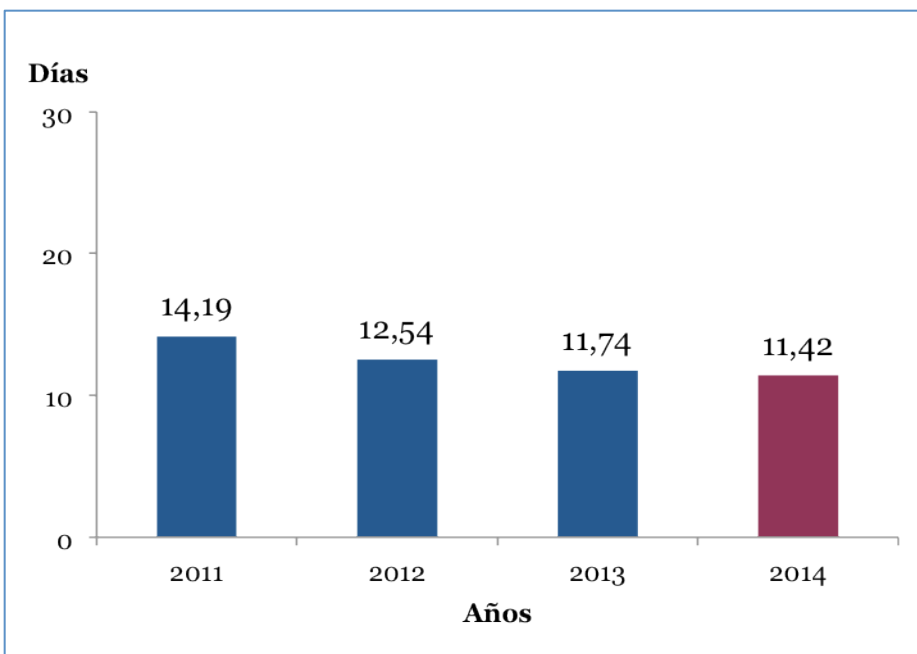
Indicador 4 (4.1)

Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias (2011-2014, tiempo en días)

Número mamografías 2011: 71.996; 2012: 96.140, 2013: 139.294 y 2014: **184.399**

Incremento 2014/2013: **+32,4%**

MAMOGRAFÍA: Tiempo de espera que se reduce año a año



- **DISTRIBUCIÓN**: En más del 25% de los casos la citación es para el mismo día. En más del 60% se realiza antes de los 9 días. En el resto se tiene en cuenta la preferencia del paciente.
- **VARIABILIDAD**: Los meses de invierno se tiende a realizar una mayor proporción de pruebas dentro del mismo mes en que se solicita. También en Julio, en esquema prevacacional.

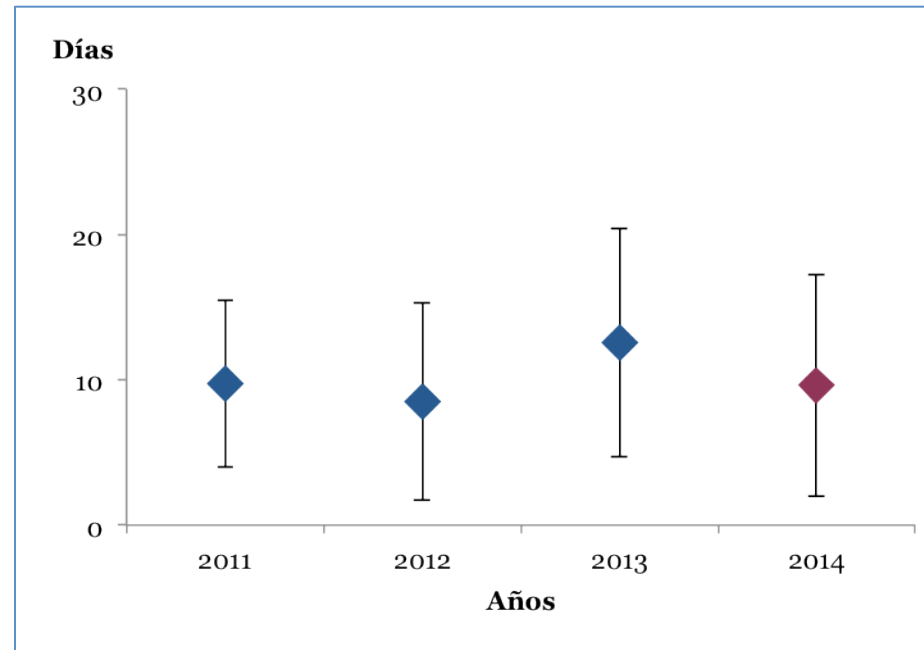
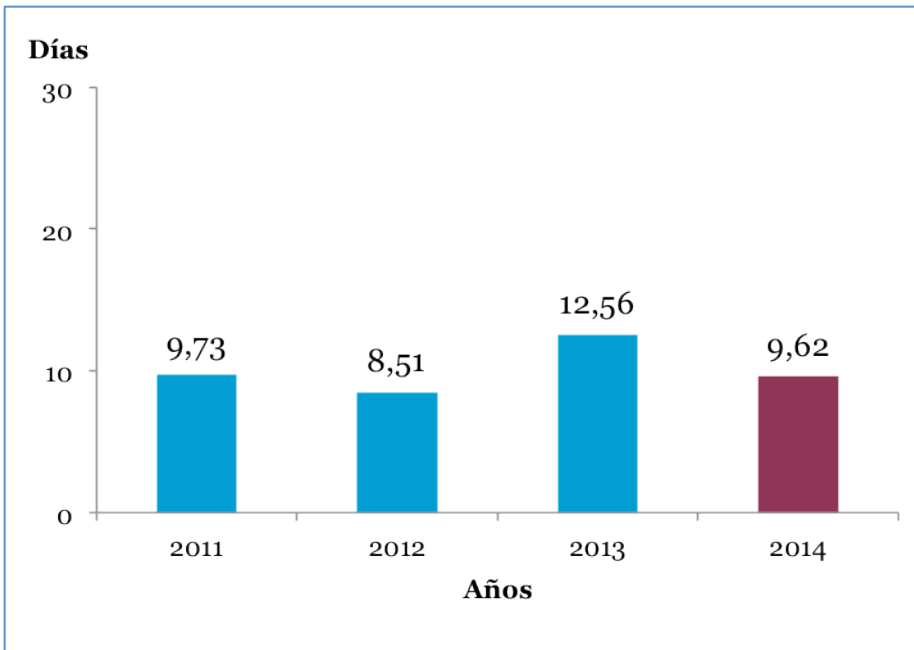
Indicador 4 (4.2)

Tiempo medio de espera de citación pruebas complementarias (2011-2014, tiempo en días)

Nº resonancias magnéticas 2011: 179.604; 2012: 183.501; 2013*: 233.735; 2013: 369.046 y 2014: **480.310**

Incremento 2014/2013: **+30,1%**

RM: Magníficos resultados en datos homogéneos



- **DISTRIBUCIÓN**: Prácticamente la cuarta parte de las RM se realizan en el día, agrupándose hasta el 70% en menos de 10 días.
- **VARIABILIDAD**: Se percibe una mayor rapidez en los meses de DIC, JUL, AGO y SEP y otros períodos más ajustados en FEB y MAY.

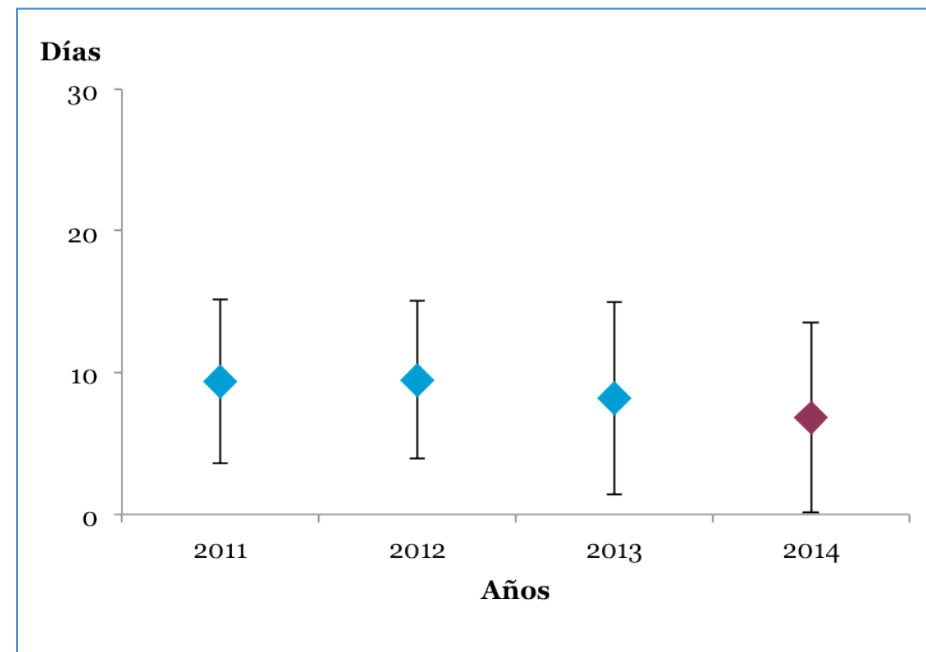
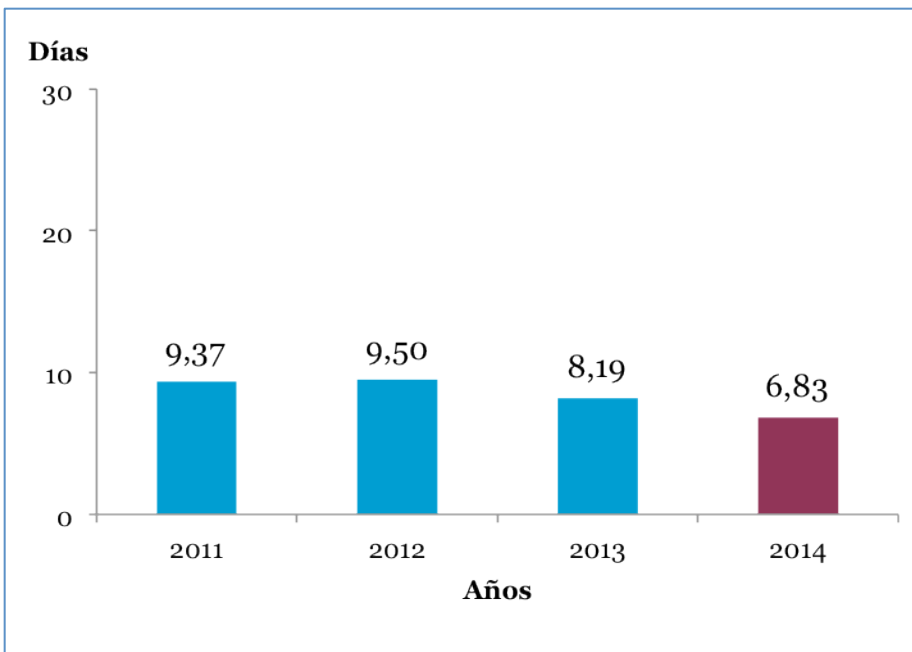
Indicador 4 (4.3)

Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias (2011-2014, tiempo en días)

Número tomografías axiales computerizadas 2011: 96.682; 2012: 110.969; 2013: 255.022 y 2014: **343.985**

Incremento 2014/2013: **+34,9%**

TAC: Mejora muy significativa de tiempos ya excelentes



- **DISTRIBUCIÓN:** Más de la mitad de los casos son atendidos en el día que se solicita la exploración. Menos del 10% de pacientes son citados con más de 15 días.
- **VARIABILIDAD:** La resolución de las pruebas en el mes que se solicitan es bastante equilibrada a lo largo del año, oscilando entre el 82,3% en enero y el 88,0% en julio.

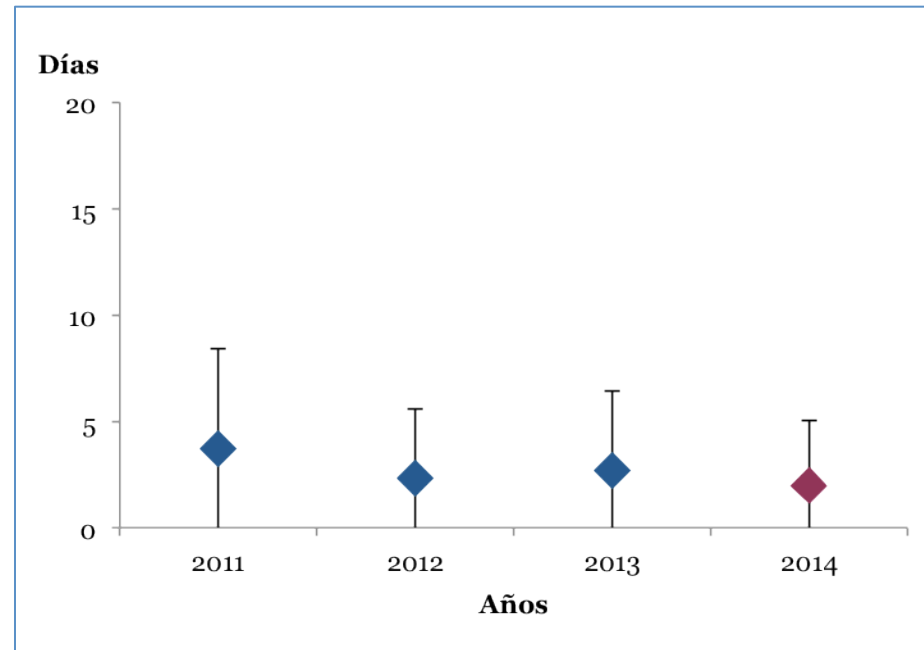
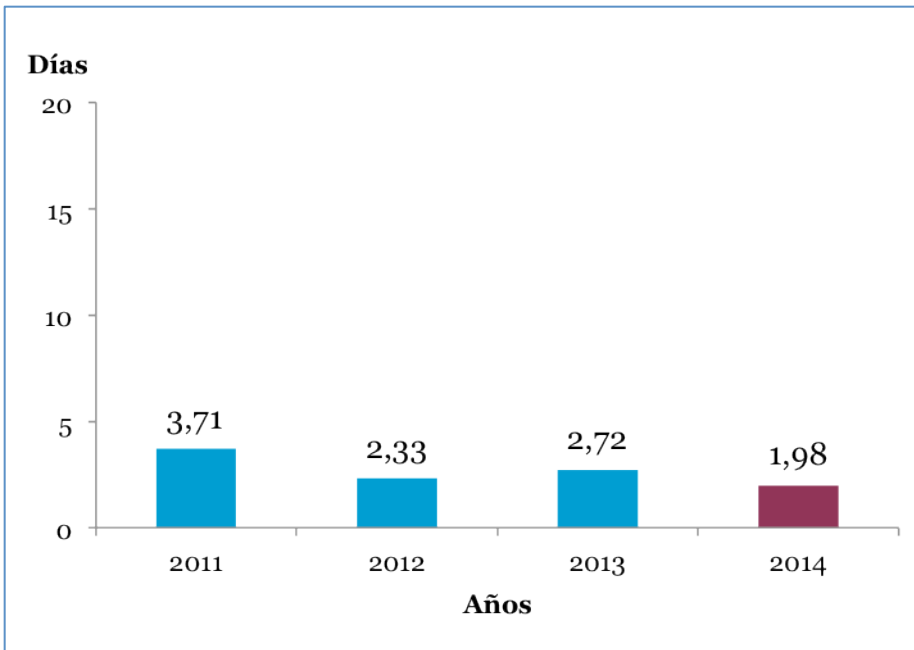
Indicador 5 (5.1)

Tiempo medio entrega de informe de pruebas complementarias (2011-2014, tiempo en días)

Número mamografías 2011: 70.255; 2012: 95.665; 2013: 130.766 y 2014: **168.021**

Incremento 2014/2013: **+28,5%**

MAMOGRAFÍA: Tiempos excepcionalmente cortos y mejorando



DISTRIBUCIÓN

- El 70% de los informes están disponibles en menos de 1 día
- El 90% está disponible en 4 días

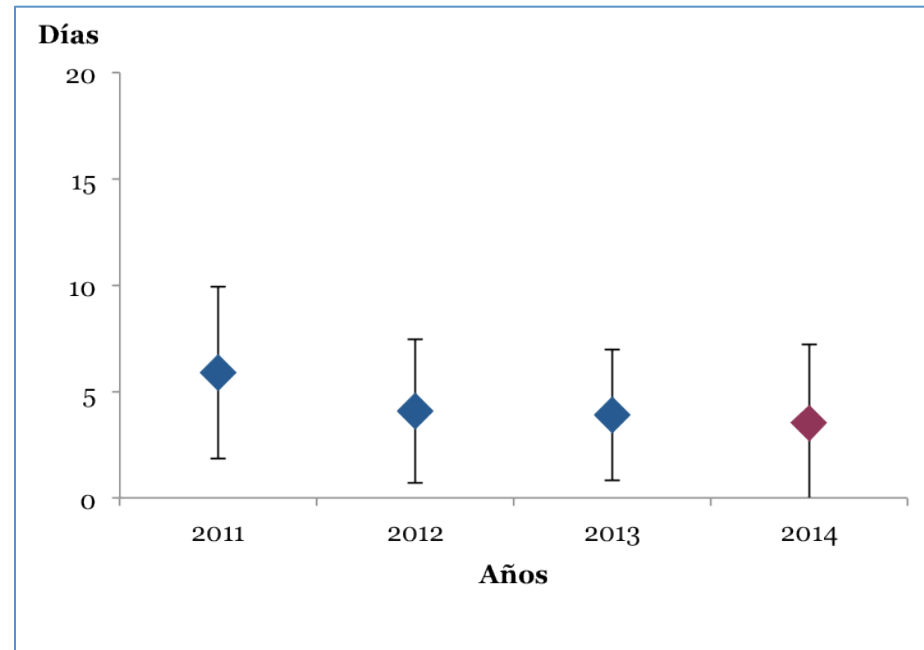
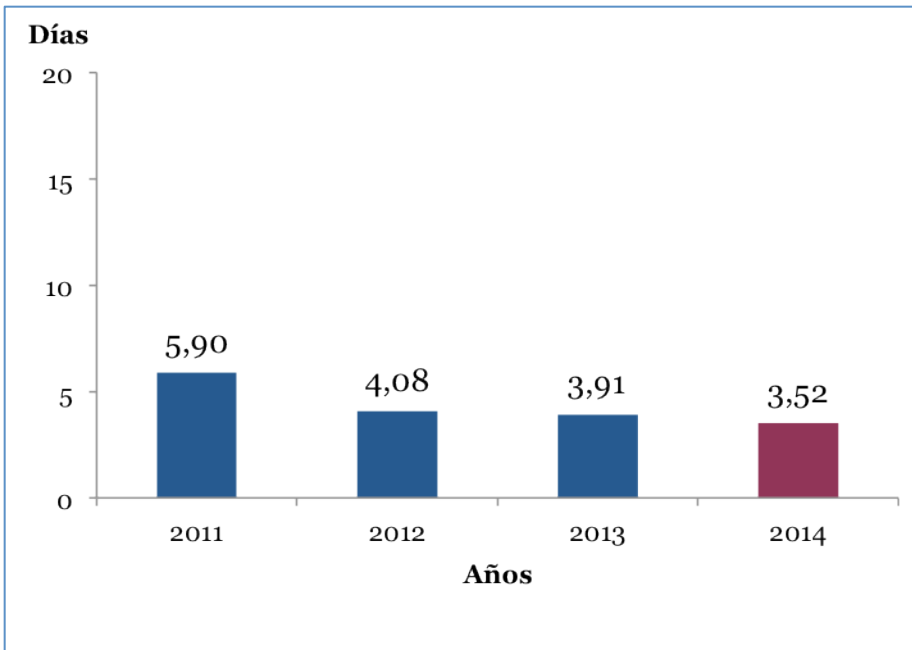
Indicador 5 (5.2)

Tiempo medio entrega de informe de pruebas complementarias (2011-2014, tiempo en días)

Número resonancias magnéticas 2011: 168.906; 2012: 191.290; 2013: 345.172 y 2014: **447.394**

Incremento 2014/2013: **+29,6%**

RM: Mejoría progresiva de resultados ya muy positivos



DISTRIBUCIÓN

•El 65% de los informes están disponibles en menos de 3 días

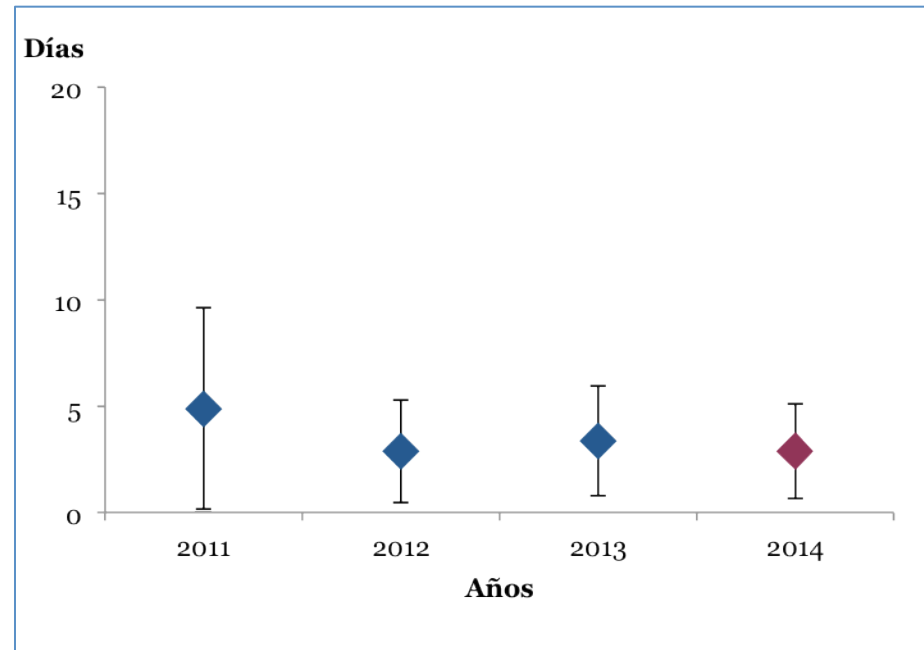
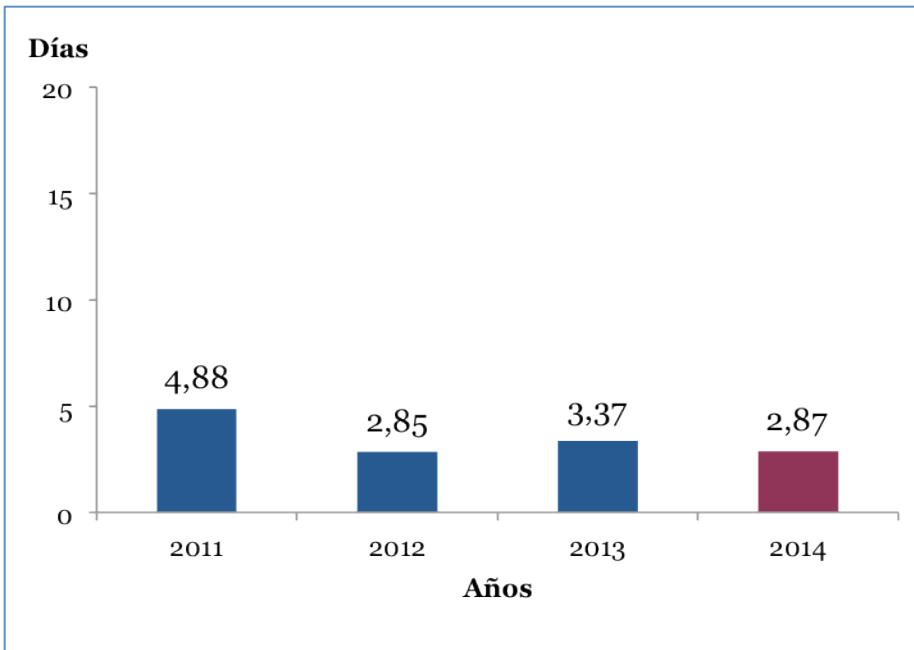
Indicador 5 (5.3)

Tiempo medio entrega de informe de pruebas complementarias (2011-2014, tiempo en días)

Número tomografía axial computerizada 2011: 98.630; 2012: 140.495; 2013: 241.355 y 2014: **327.108**

Incremento 2014/2013: +35,5%

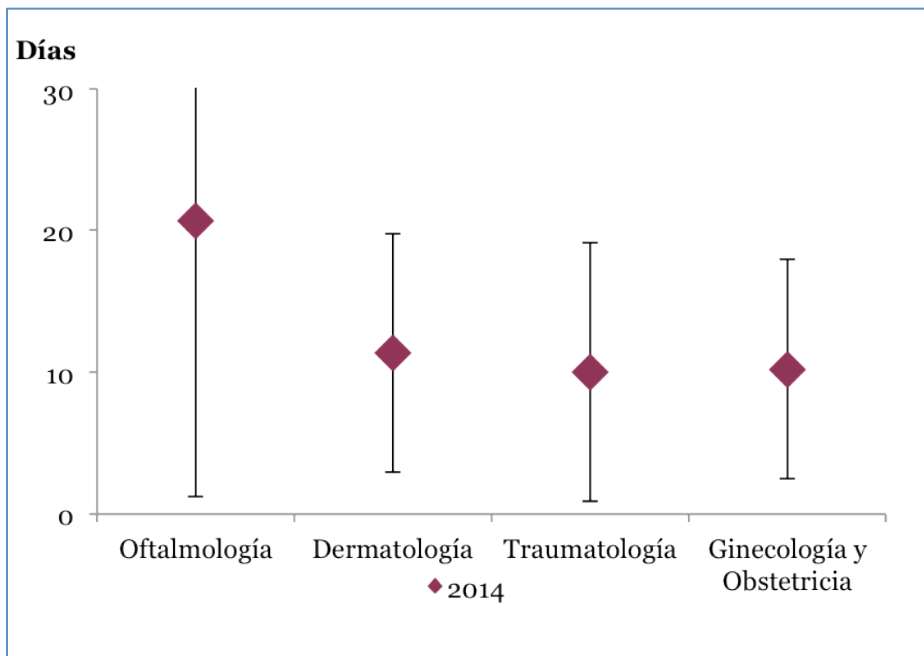
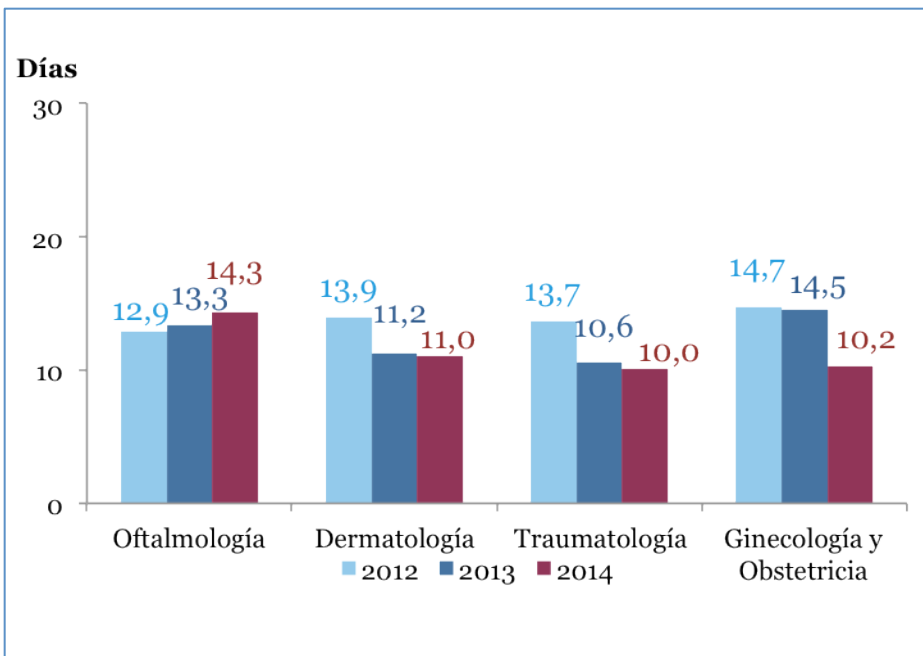
TAC: Resultados excelentes y con tendencia de mejora



DISTRIBUCIÓN

- El 60% de los informes se entregan en 1 día
- El 70% se entregan en 2 días.

Escasa espera de citación para consulta de especialista y tendencia a reducir tiempos



Media entorno a 10-11 días (excepto oftalmología).
 No se superan en ningún caso los 15 días

Indicador 6**Tiempo medio de espera de citación para consultas de especialista (2012-2014, tiempo en días)**Nº consultas Oftalmología 2012: 153.998; 2013: 214.835 y 2014: **215.353**Incremento 2014/2013: **+0,2%**Nº consultas Dermatología 2012: 186.158; 2013: 265.584 y 2014: **261.66**Incremento 2014/2013: **-1,5%**Nº consultas Traumatología 2012: 305.520; 2013: 391.637 y 2014: **472.676**Incremento 2014/2013: **+20,7%**Nº consultas Ginecología y Obstetricia 2012: 182.490; 2013:220.446 y 2014: **321.957**Incremento 2014/2013: **+46,0%**

DISTRIBUCIÓN Y VARIABILIDAD	Oftalmología	Dermatología	Traumatología	Ginecología/ Obstetricia
Tiempo medio espera citación (en días)	50% en < 7 días. 90% en 31 días.	40% en < 7 días 90% en 28 días	50% en < 7 días 90% en 25 días	50% en < 2 días 90% en 31 días.
Tiempo medio espera citación (estacionalidad)	Las medias oscilan entre 12,5 (FEB) y 16,2 días (DIC) Se aprecia una mayor demanda asistencial en la segunda mitad del año.	Las medias oscilan entre 9,9 (FEB) y 12,7 días (AGO). Se aprecia una mayor demanda asistencial en la segunda mitad del año.	Las medias oscilan entre 9,3 (FEB) y 11,2 días (DIC). Se aprecia poca variación entre meses.	Las medias oscilan entre 9,7 (JUL) y 11,4 días (NOV). Se aprecia poca variación entre meses.

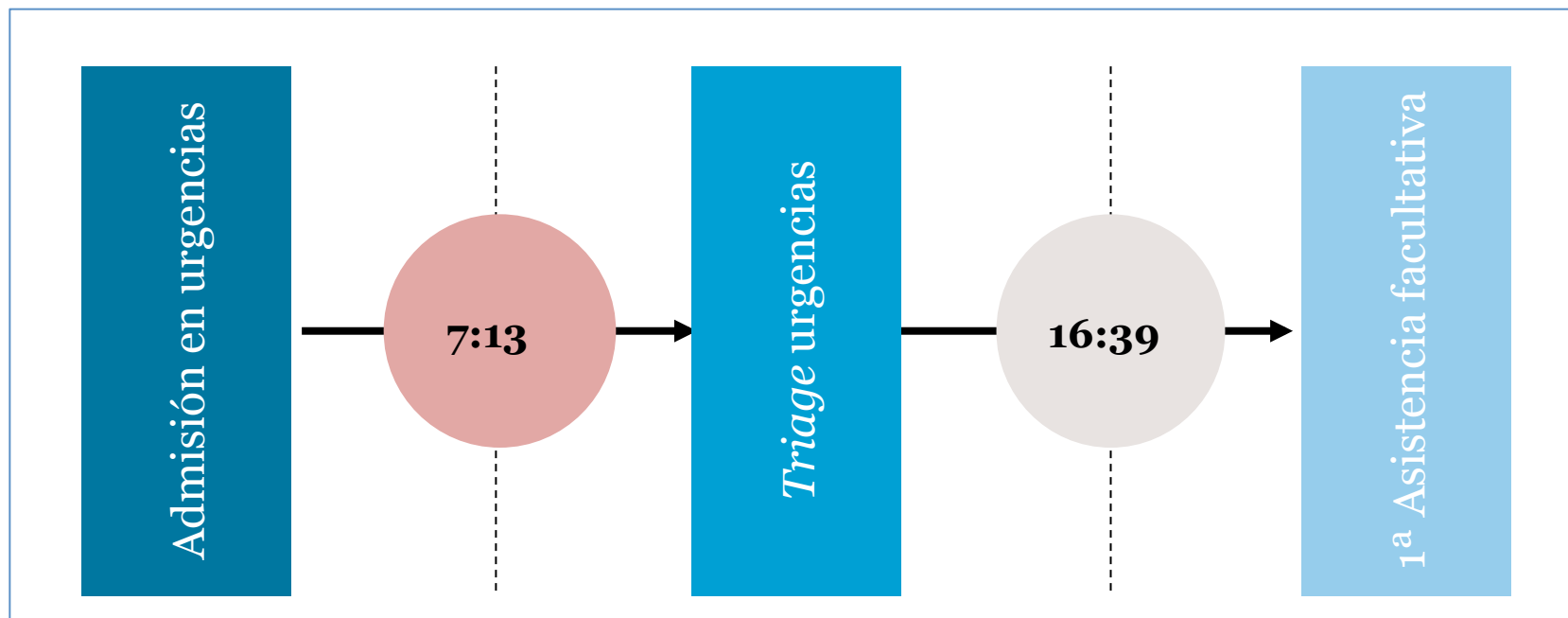
Indicador 7-8

Tiempo medio de asistencia en urgencias (2009-2014, tiempo en minutos)

Nº urgencias 2009: 891.659, 2010: 897.765, 2011: 1.298.027; 2012: 1.621.722; 2013: 1.840.125 y 2014: **2.555.436**

Incremento 2014/2013: **+38,9%**

Tiempos medios de atención en urgencias entorno a 23 minutos



El incremento en el número de urgencias evaluadas (2,6 millones, +39%), no altera prácticamente los magníficos resultados obtenidos el año anterior.

Indicador 7-8

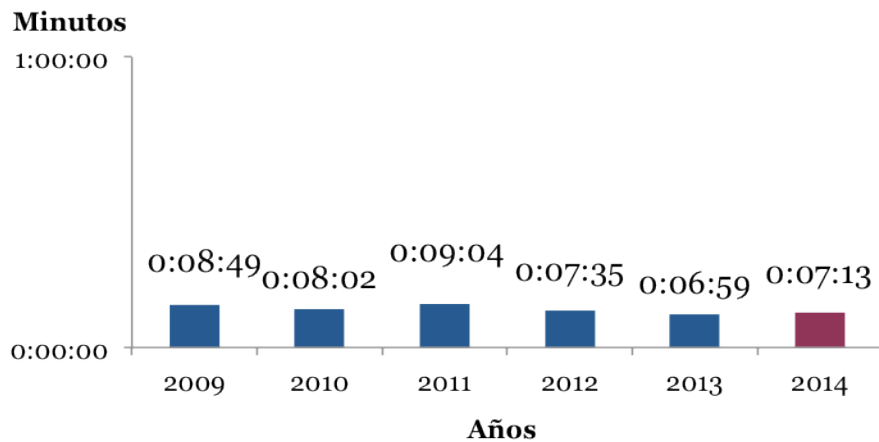
Tiempo medio de asistencia en urgencias (2009-2014, tiempo en minutos)

Nº urgencias 2009: 891.659, 2010: 897.765, 2011: 1.298.027; 2012: 1.621.722; 2013: 1.840.125 y 2014: **2.555.436**

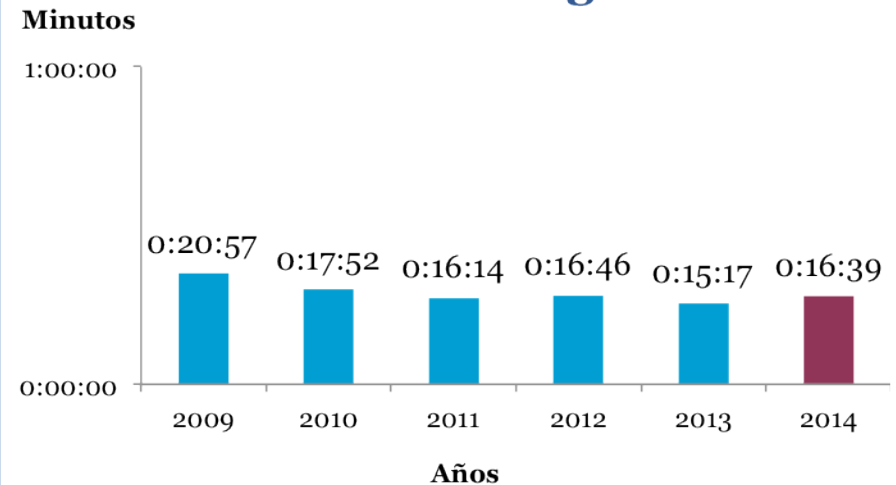
Incremento 2014/2013: **+38,9%**

Tiempos medios de atención en urgencias: \pm 23 minutos

Tiempo medio de asistencia en triage en urgencias



Tiempo medio de asistencia facultativa en urgencias



VARIABILIDAD

Los tiempos medios de espera más elevados se concentran durante los meses de invierno (mayor afluencia de pacientes).

- El día con mayor tiempo de espera es el lunes (un total de 26 minutos)
- Las horas con más tiempo de espera son de 11 a 16 horas y de 18 a 20 horas.

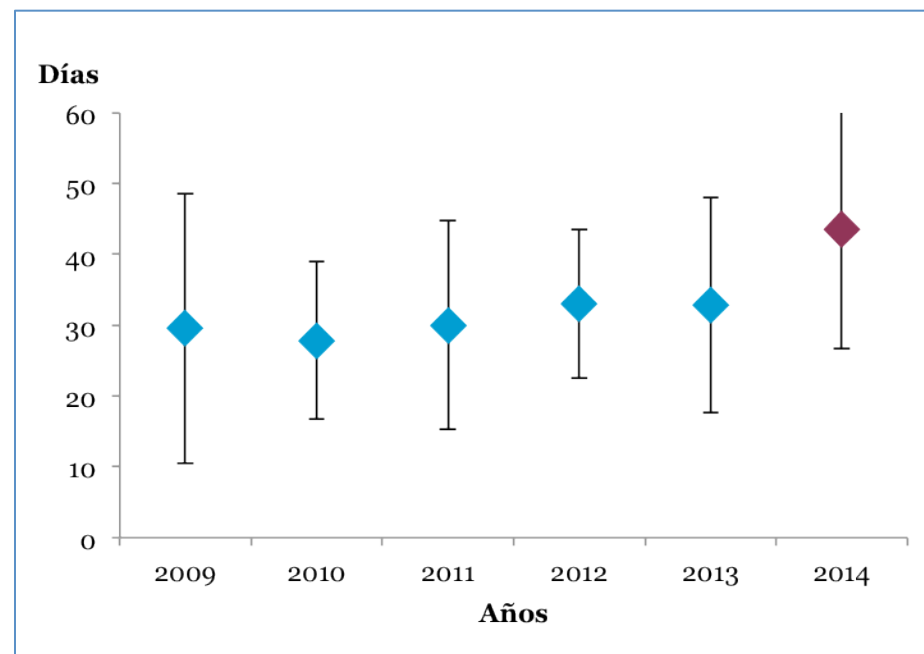
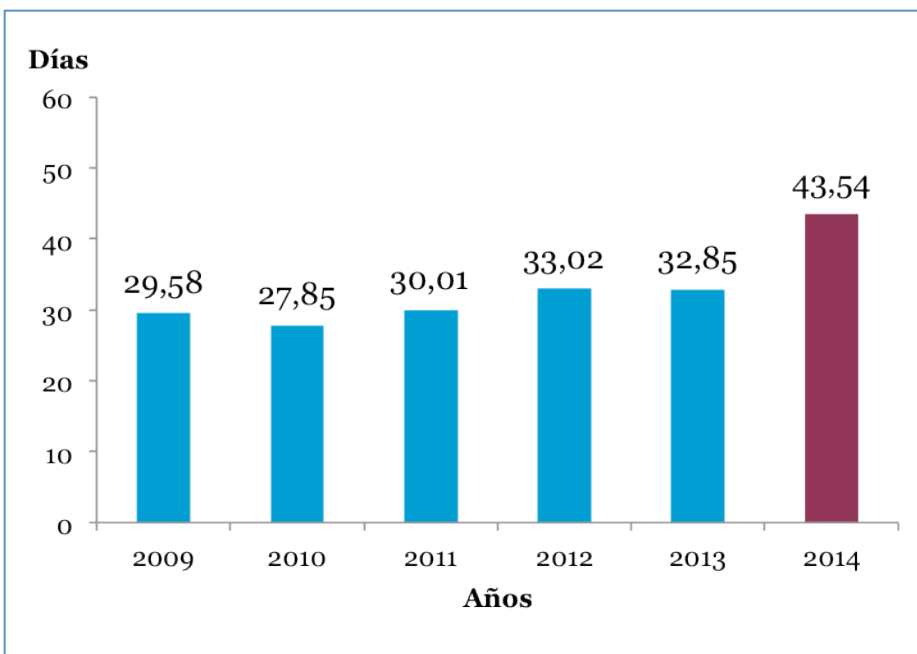
Indicador 9

Espera media quirúrgica (2009-2014, tiempo en días)

Nº intervenciones quirúrgicas 2009: 34.761, 2010: 40.325, 2011: 45.915; 2012: 50.022; 2013: 75.189 y 2014: **91.493**

Incremento 2014/2013: **+21,7%**

Único indicador en el que el incremento de datos aportados (+22%) afecta al resultado incrementando la media.



DISTRIBUCIÓN

- Muestra una curva normal entre 1 y 70 días
- En un 90% de los casos la intervención se realiza antes de los 54 días.

Indicador 10

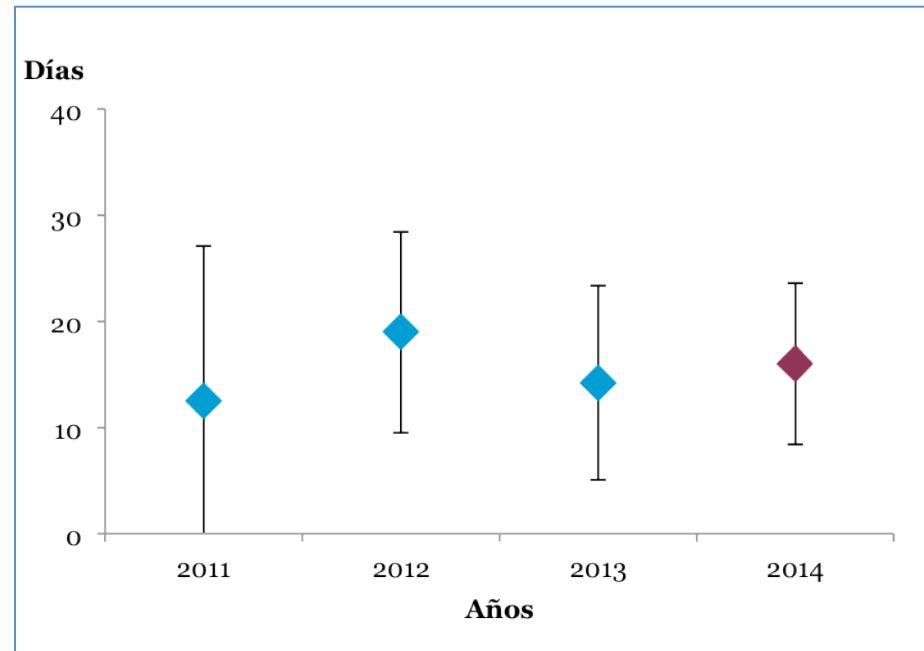
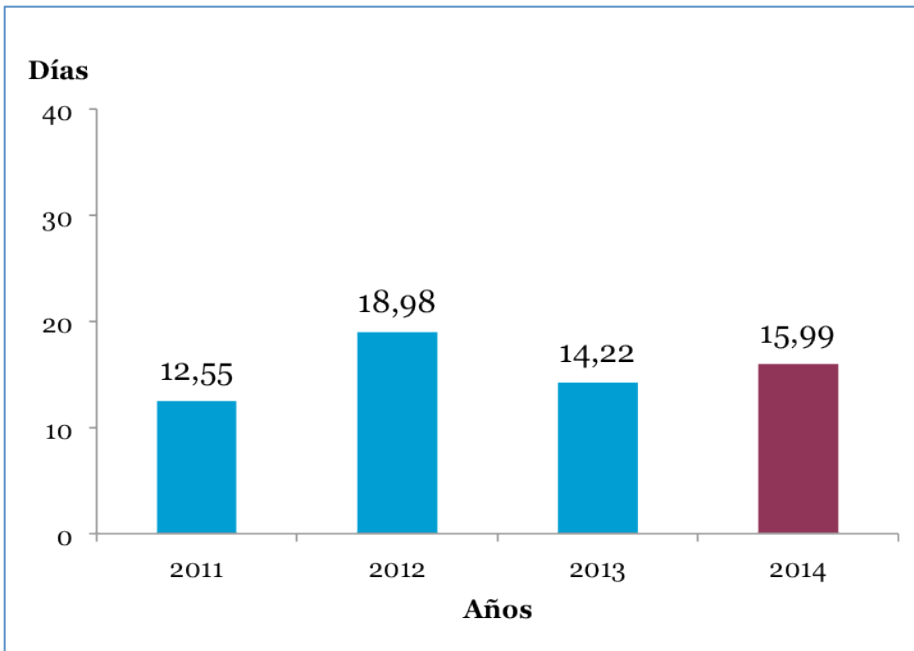
Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y el comienzo de tratamiento en cáncer de mama (2011-2014, tiempo en días)

Número de pacientes 2011: 1.993; 2012: 2.168; 2013: 2.165 y 2014: **2.164**

Incremento 2014/2013: **-0,04%**

Tiempo medio de respuesta entorno a 2 semanas

Muy por debajo de recomendaciones internacionales (<8 semanas)



DISTRIBUCIÓN

- El 60% de los casos son tratados en menos de 2 semanas
- El 90% de los casos son tratados en menos de 28 días.

Indicador 11

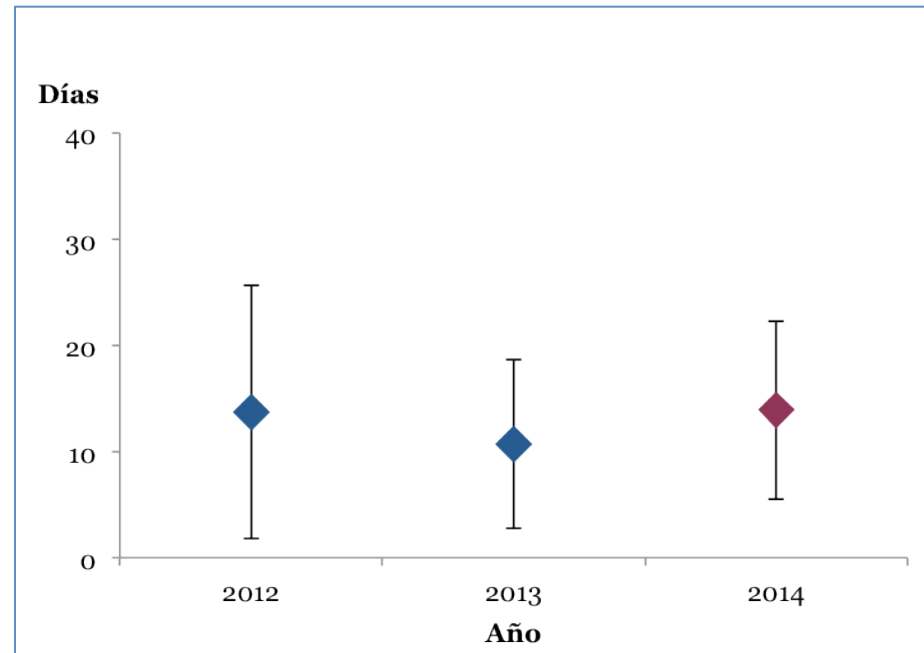
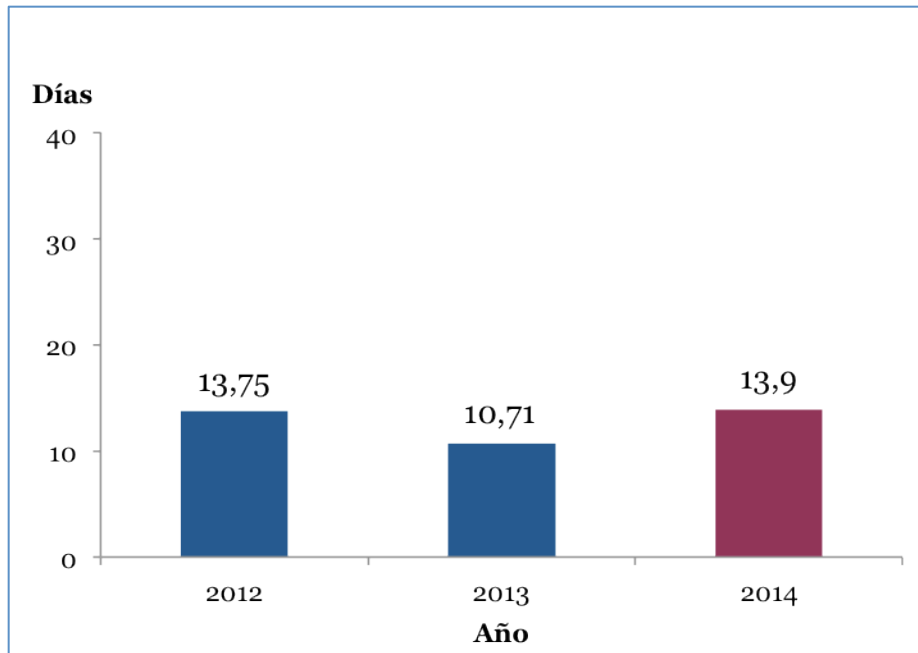
Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y el comienzo de tratamiento en cáncer de colon (2012-2014, tiempo en días)

Número de pacientes 2012: 646; 2013: 979 y 2014: **1.108**

Incremento 2014/2013: **+13,2%**

Tiempo medio de respuesta en 2 semanas

Muy por debajo de recomendaciones internacionales (<8 semanas)



DISTRIBUCIÓN

- El 60% de los casos son tratados en menos de 2 semanas
- El 90% de los casos son tratados en menos de 28 días.

Indicador 12

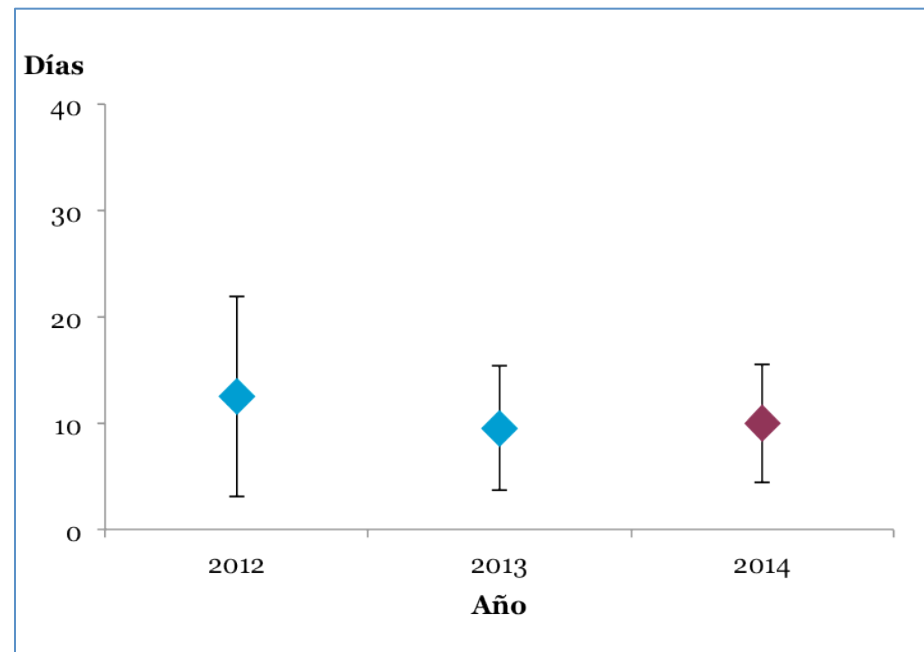
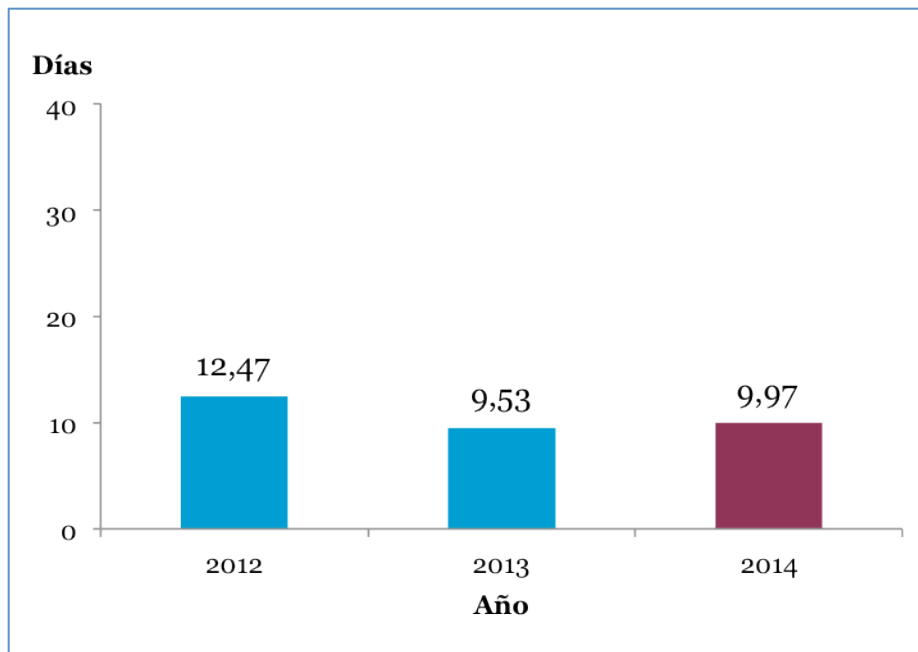
Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y el comienzo de tratamiento en cáncer de pulmón (2012-2014, tiempo en días)

Número de pacientes 2012: 611; 2013: 791 y 2014: **881**

Incremento 2014/2013: **+11,4%**

Tiempo medio de respuesta en tan solo 10 días

Muy por debajo de recomendaciones internacionales (<8 semanas)



DISTRIBUCIÓN

- El 60% de los casos inicia tratamiento en la 1ª semana
- El 90% de los casos inicia tratamiento en 3 semanas.



3 Resolución asistencial

- 3.1 Tasa de retorno a urgencias en las 72 horas del alta por el mismo diagnóstico
- 3.2 Tasa de reingresos en hospitalización a 30 días del alta
- 3.3 Ratio de complicaciones en los 3 días posteriores a la cirugía de cataratas

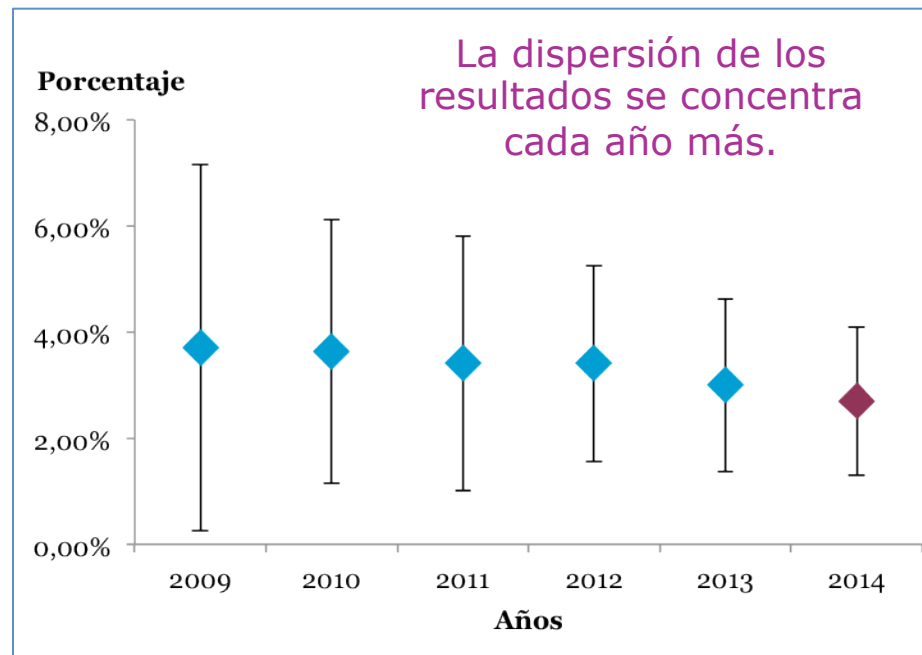
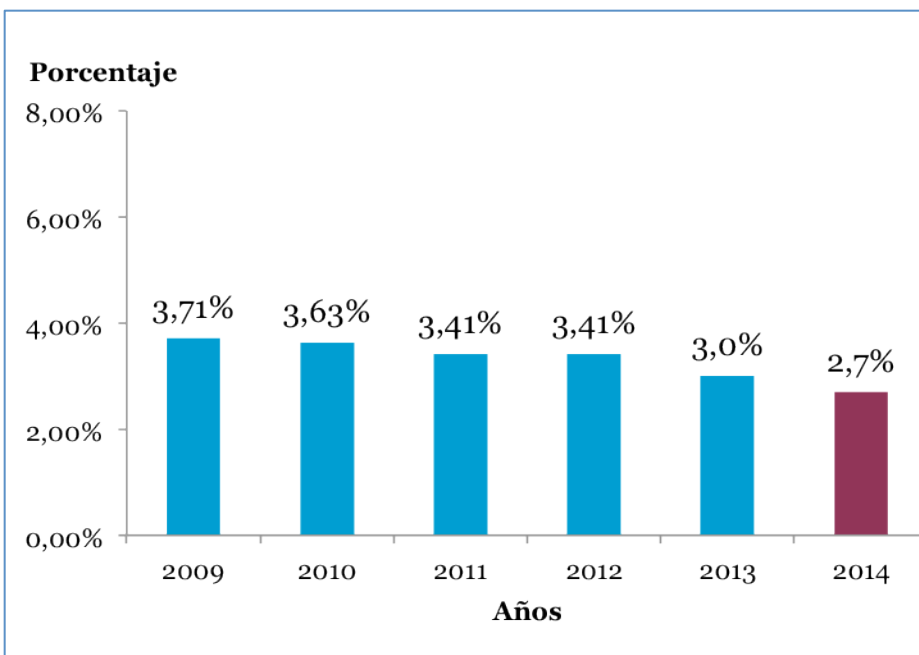
Indicador 13

Tasa de retorno a urgencias a las 72 horas del alta por el mismo diagnóstico (2009-2014, en %)

Nº urgencias 2009: 448.985, 2010: 557.906; 2011: 785.513; 2012: 764.569 ; 2013: 892.634 y 2014: **1.323.185**

Incremento 2014/2013: **+48,2%**

Tasa dentro de los estándares internacionales y con tendencia de mejora



PERFIL DEL PACIENTE

- Los reingresos no varían significativamente (dentro de un espectro reducido 1,9%-2,5 % en todos los rangos de edad, excepto el 4,5% en el rango de 0-3 años).
- Todas las tasas de reingreso son inferiores a la media, excepto en el citado grupo de 0 a 3 años.
- La tasa de reingresos es similar cuando el paciente presenta de 1 a 4 diagnóstico (0,9% a 1,60%) y se dispara al 7% cuando presenta 5 diagnósticos

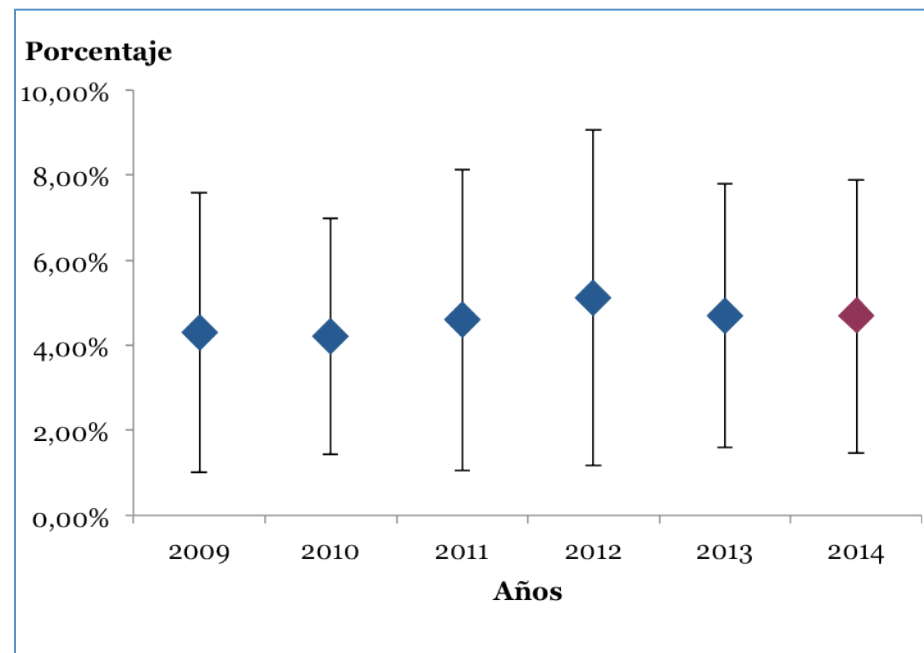
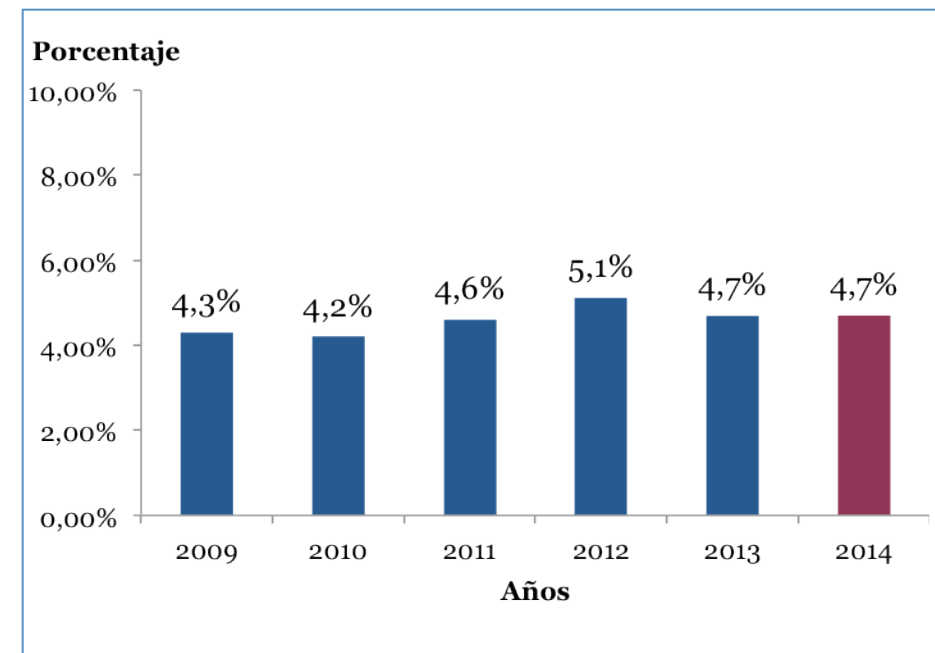
Indicador 14

Tasa de reingresos en hospitalización a 30 días del alta (2009-2014, en %)

Nº ingresos 2009: 366.366; 2010: 399.823, 2011: 485.871; 2012: 699.762; 2013: 687.819 y 2014: **772.531**

Incremento 2014/2013: **+12,3%**

Continuidad dentro de la normalidad



PERFIL DEL PACIENTE

- La mayoría de pacientes que reingresan tienen más de 41 años, y especialmente en el rango de pacientes de 65 a 75 años. El ratio de > 76 años es del 11%, similar a su peso en el total.
- Existe base estadística para sustentar cierta dependencia entre los reingresos y el número de diagnósticos: la mayoría de los pacientes (40%) presenta 2 diagnósticos (moda).

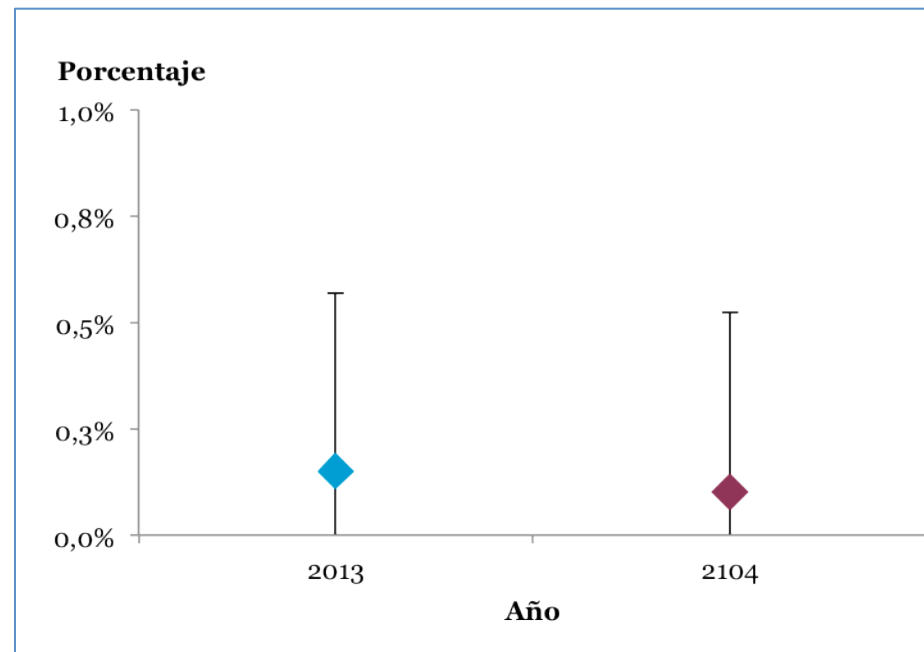
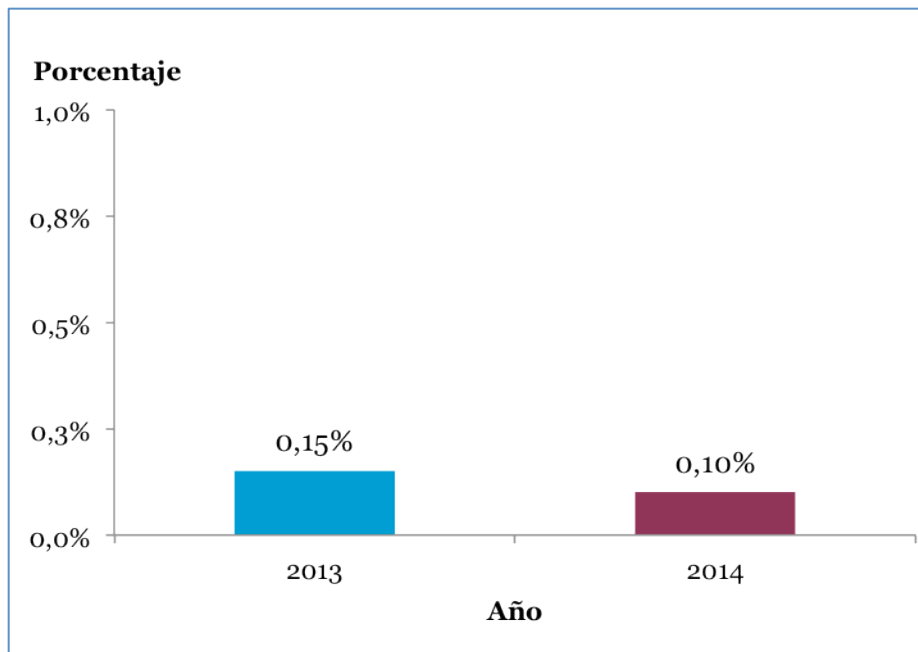
Indicador 15

Complicaciones en los 3 días posteriores a la cirugía de cataratas (2013-2014, %)

Número de intervenciones de cataratas 2013: 37.792 y 2014: **41.692**

Incremento 2014/2013: **+10,3%**

Solo 1 de cada 1.000 pacientes necesita una segunda intervención.





4 Calidad y seguridad del paciente

- 4.1 Acreditaciones y certificaciones de unidades y servicios hospitalarios
- 4.2 Políticas y procedimientos implantados de seguridad del paciente
- 4.3 Tasa de supervivencia de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo
- 4.4 Ratio de cirugías de prótesis de cadera dentro de las 48 horas posteriores al ingreso hospitalario.
- 4.5 Ratios de colonoscopias y gastroscopias realizadas con sedación
- 4.6 Tasa de reingresos posteriores a cirugía ambulatoria a 30 días
- 4.7 Tasa de recién nacido vivo único a término por ciclo iniciado
- 4.8 Ratio de ciclos resultantes en embarazo

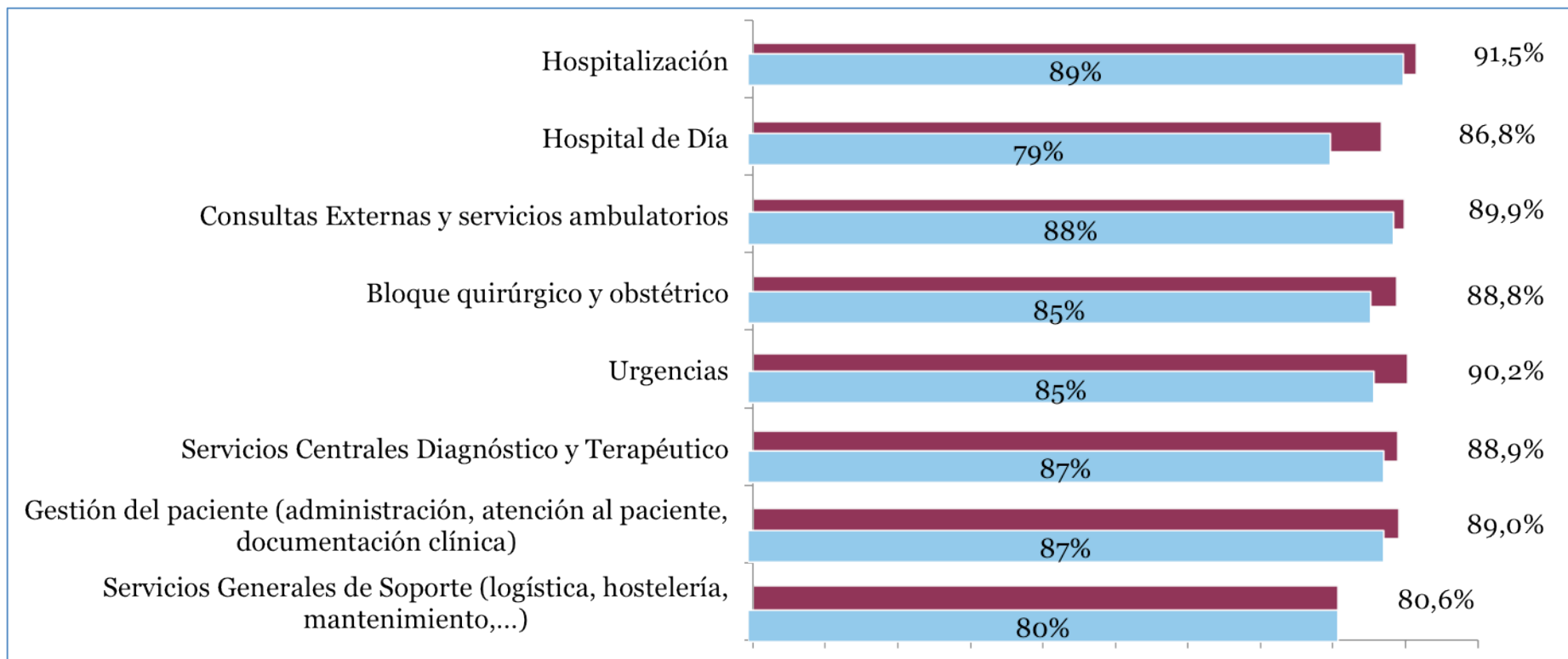
Indicador 16

Acreditación y certificación de unidades y servicios hospitalarios

Número de centros hospitalarios: 2011: 59; 2012: 65; 2013: 68 y 2014: 71

Incremento 2014/2013: +4,4%

La acreditación de calidad ya se ha convertido en norma en la sanidad privada

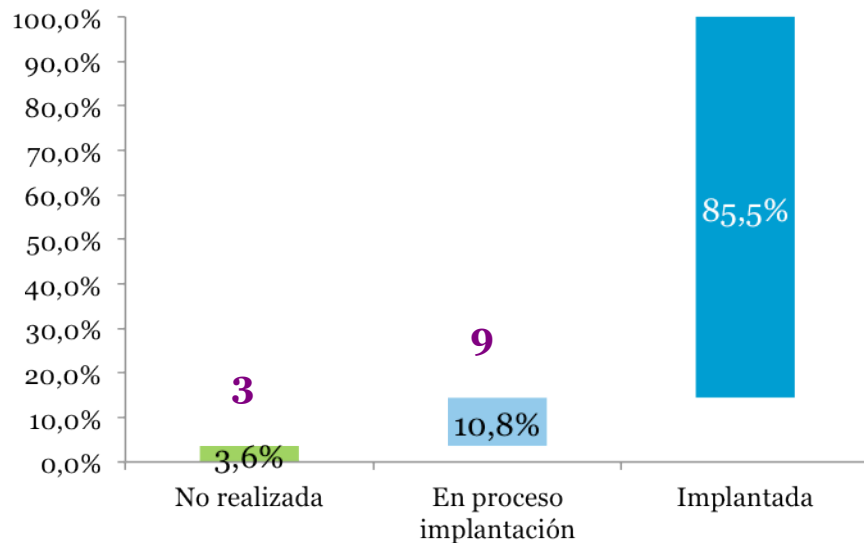


2013 2014

Protocolo de higiene de manos

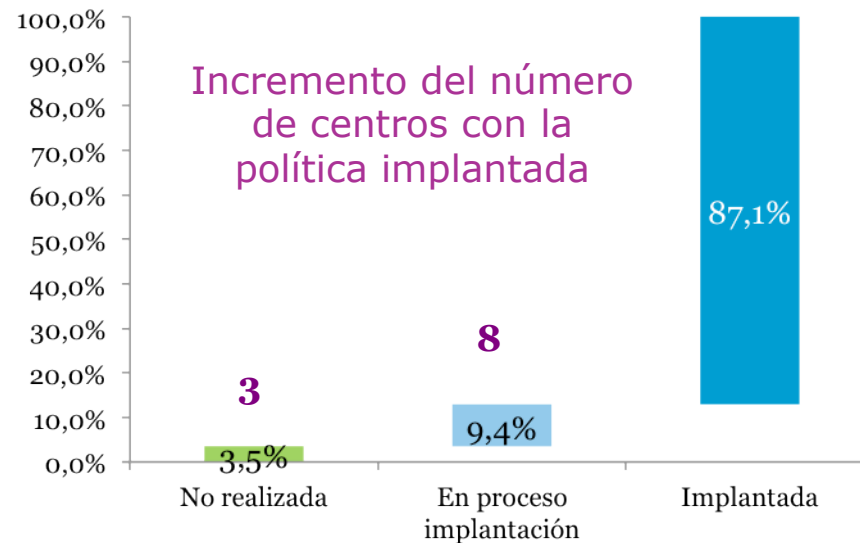
2013 (83 centros)

Porcentaje



2014 (85 centros)

Porcentaje



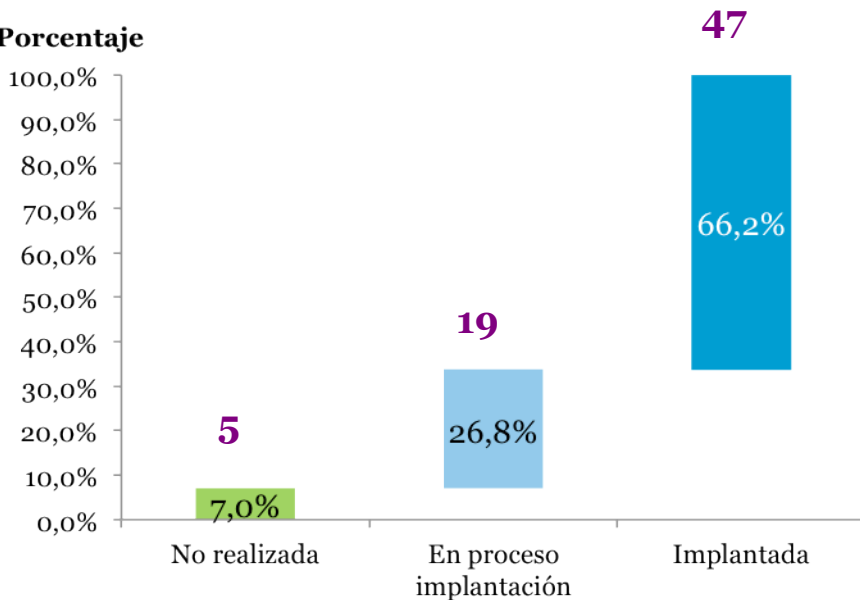
Incremento del número de centros con la política implantada

Los resultados demuestran que esta es una de las políticas de seguridad con mayor implantación.

Protocolo de evaluación de riesgos de úlceras por presión

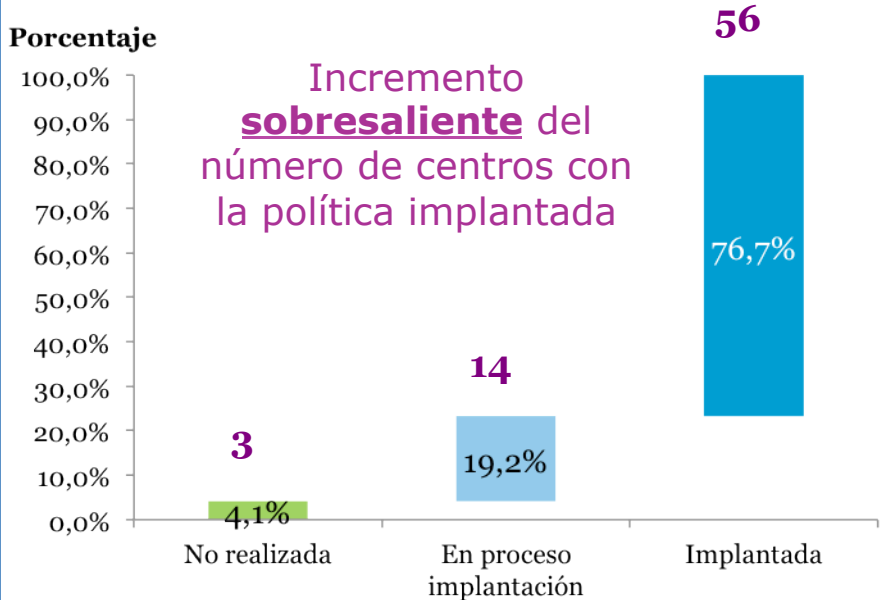
2013 (71 centros)

Porcentaje



2014 (73 centros)

Porcentaje



Indicador 17.3

Políticas y procedimientos implantados de seguridad del paciente : Problemas relacionados con la medicación (2013-2014, protocolización en %)

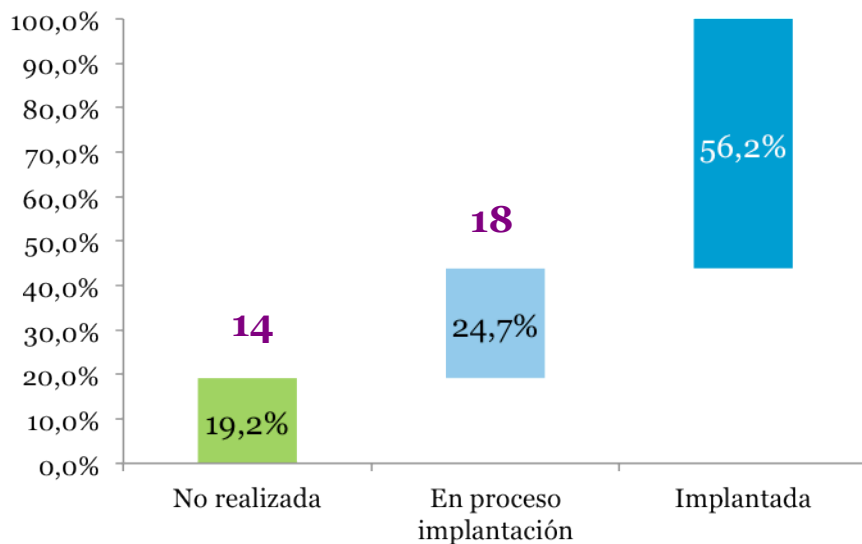
Número de centros hospitalarios 2012: 67; 2013: 73 y 2014: 75

Incremento 2014/2013: **+2,3%**

Protocolo de problemas relacionados con la medicación

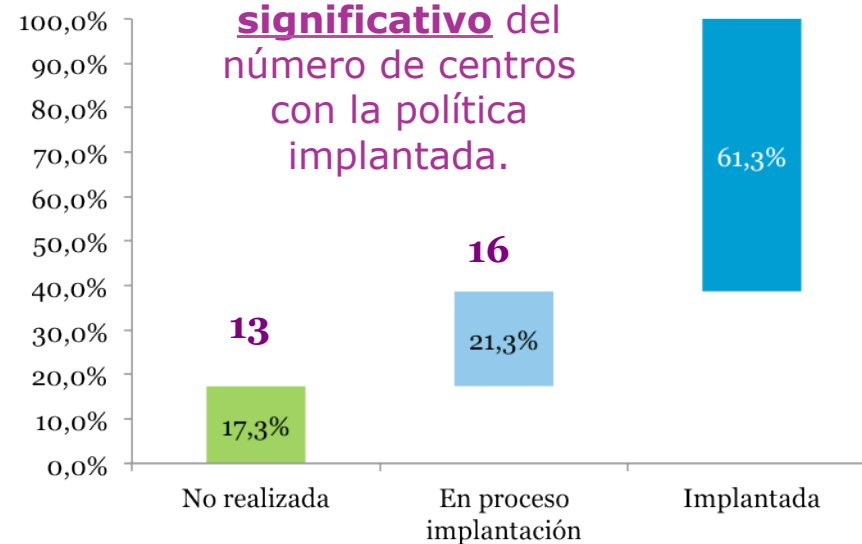
2013 (73 centros)

Porcentaje



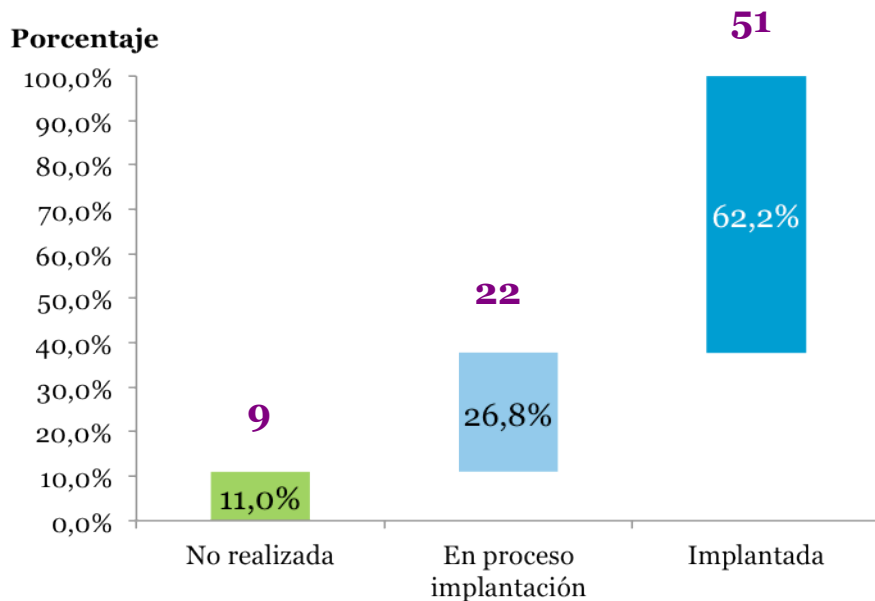
2014 (75 centros)

Porcentaje

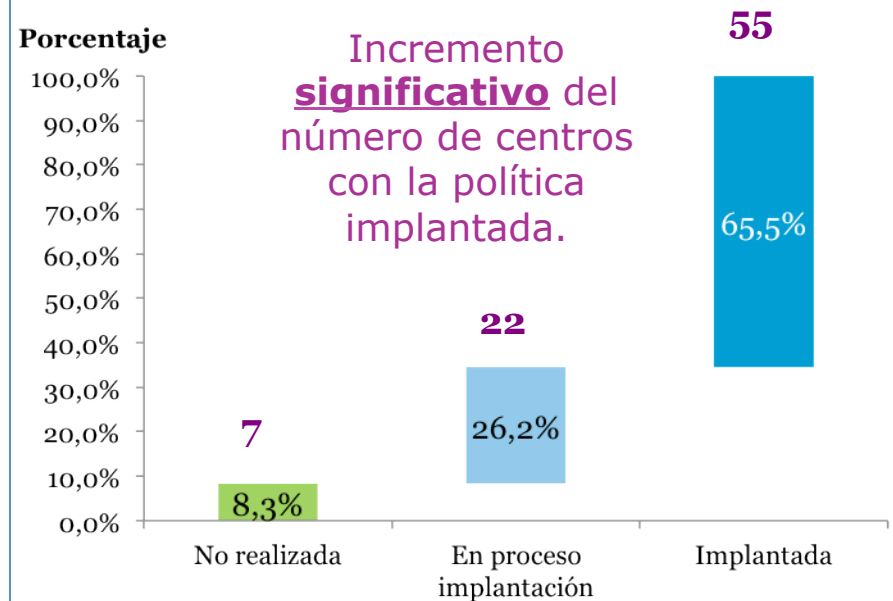


Protocolo de notificación de efectos adversos

2013 (82 centros)



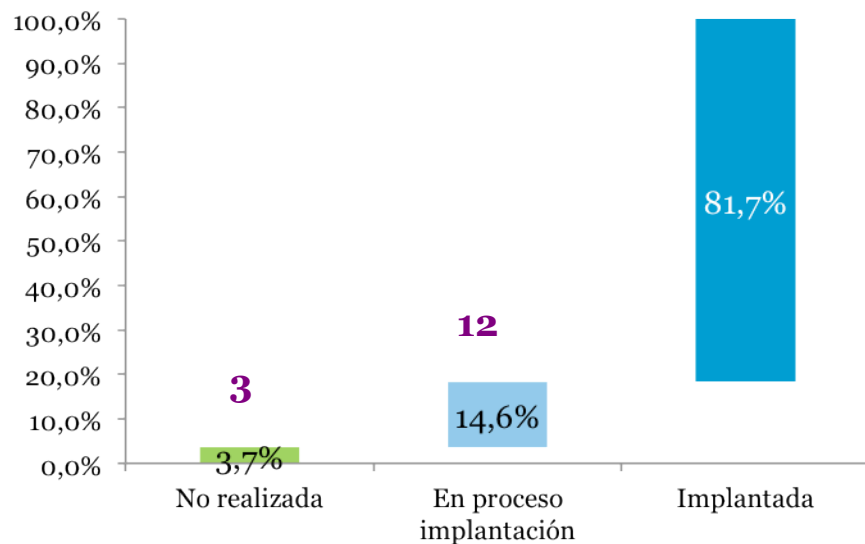
2014 (84 centros)



Protocolo de cirugía segura (Check-list)

2013 (82 centros)

Porcentaje



2014 (84 centros)

Porcentaje



Indicador 18

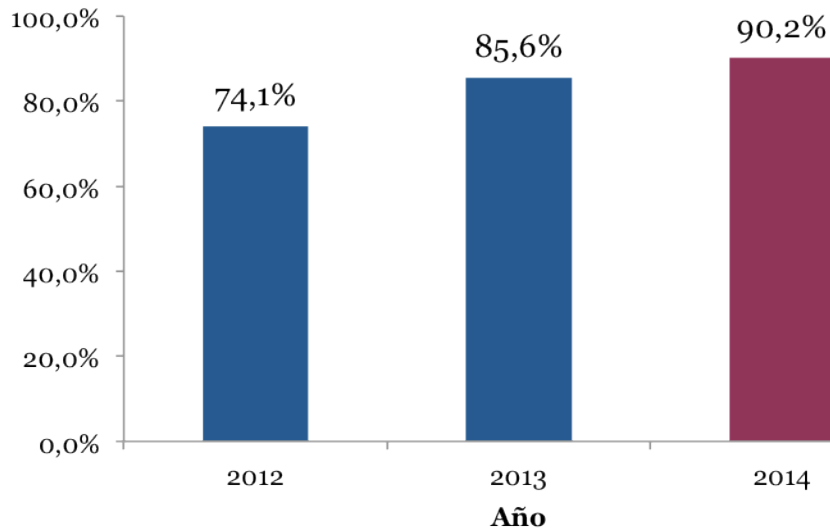
Ratio de intervenciones de cirugía segura ("Check list" quirúrgico) (2012-2014, en %)

Número intervenciones quirúrgicas 2012: 77.788; 2013: 79.689; 2014: **195.949**

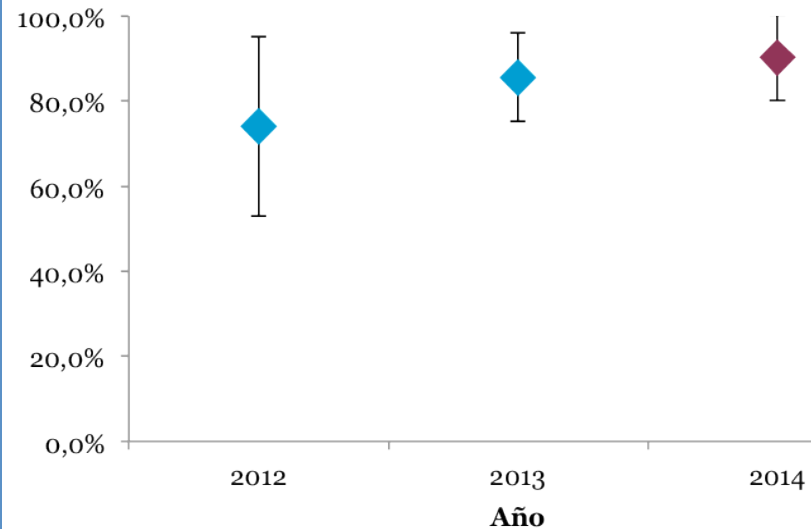
Incremento 2014/2013: **+145,9%**

El aumento de casos analizados mejora significativamente los resultados

Porcentaje



Porcentaje



La tendencia de este indicador es alcanzar el 100% a corto plazo.

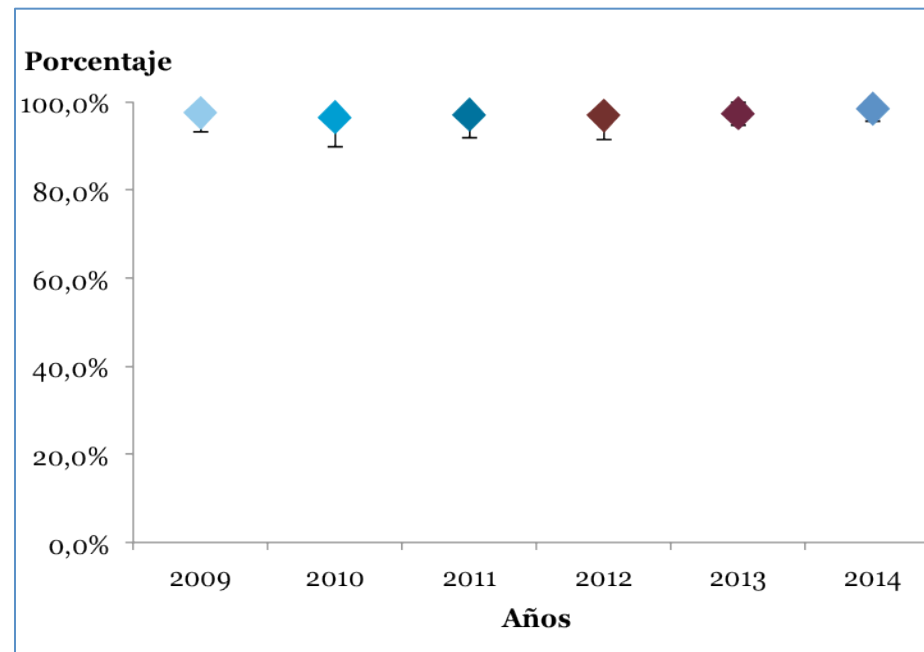
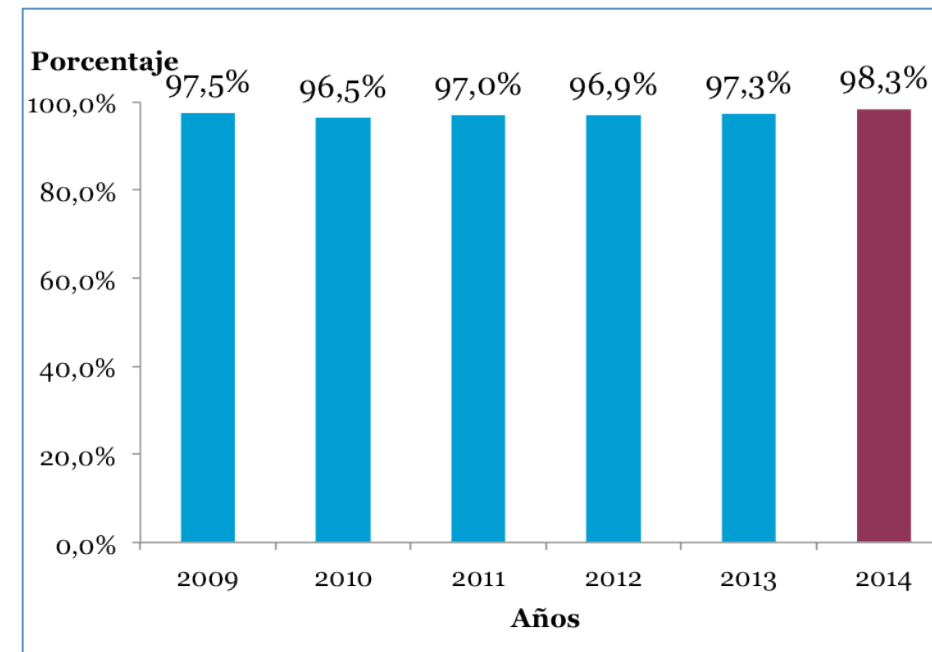
Indicador 19

Tasa supervivencia pacientes ingresados Síndrome Coronario Agudo (2009-2014, tasa en%)

Nº pacientes ingresados por IAM 2009: 987, 2010: 909; 2011: 1.711; 2012: 4.137 ; 2013: 3.721 y 2014: **3.613**

Incremento 2014/2013: **-2,9%**

Es la mejor tasa de supervivencia de los últimos seis años y se encuentra en línea con la obtenida en los mejores centros internacionales



PERFIL DEL PACIENTE

- La edad media de los pacientes que sobrevivieron es similar a la de los exitus.
- A medida que aumenta el rango de edad aumenta la proporción de fracaso terapéutico.

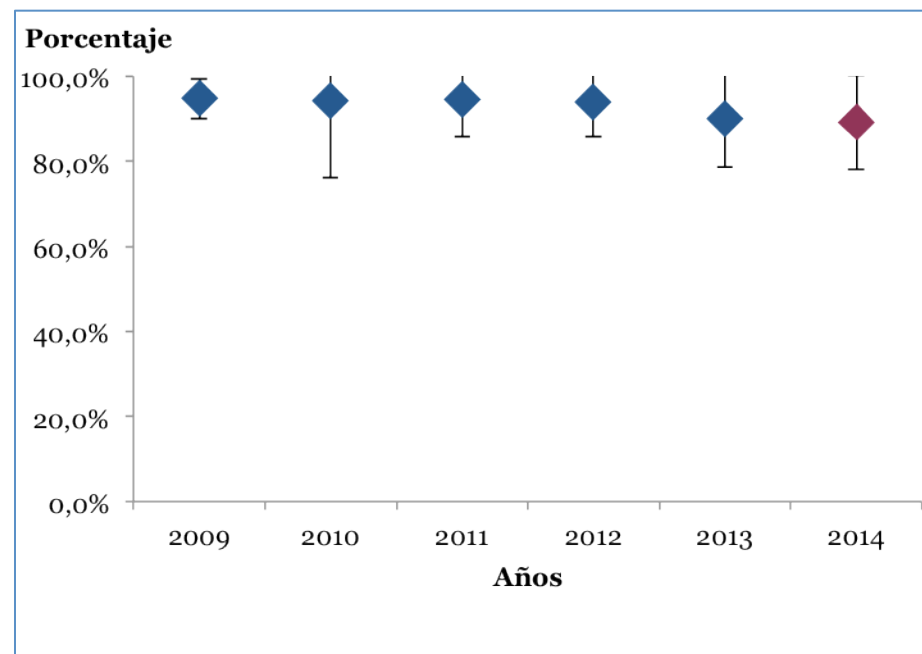
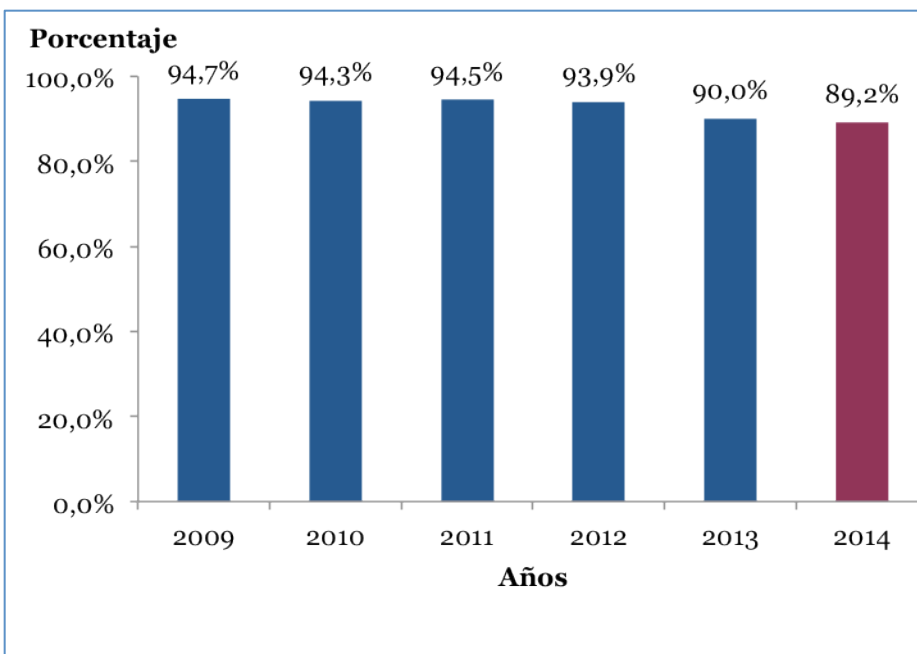
Indicador 20

Ratio cirugías prótesis cadera dentro de las 48 horas posteriores al ingreso (2009-2014, en %)

Número de pacientes 2009: 1.396, 2010: 1.550; 2011: 2.205; 2012: 2.664; 2013: 5.394 y 2014: **5.278**

Incremento 2014/2013: **-2,2%**

Resultados muy satisfactorios \pm 90%



La ligera bajada observada en los dos últimos años se debe a que prácticamente se ha duplicado el número de casos analizados desde 2013.

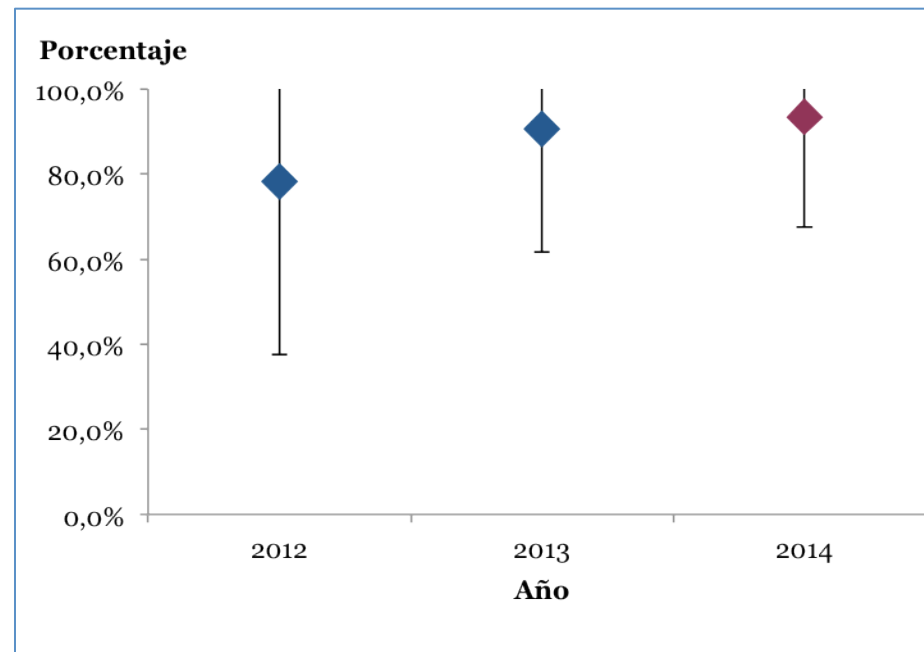
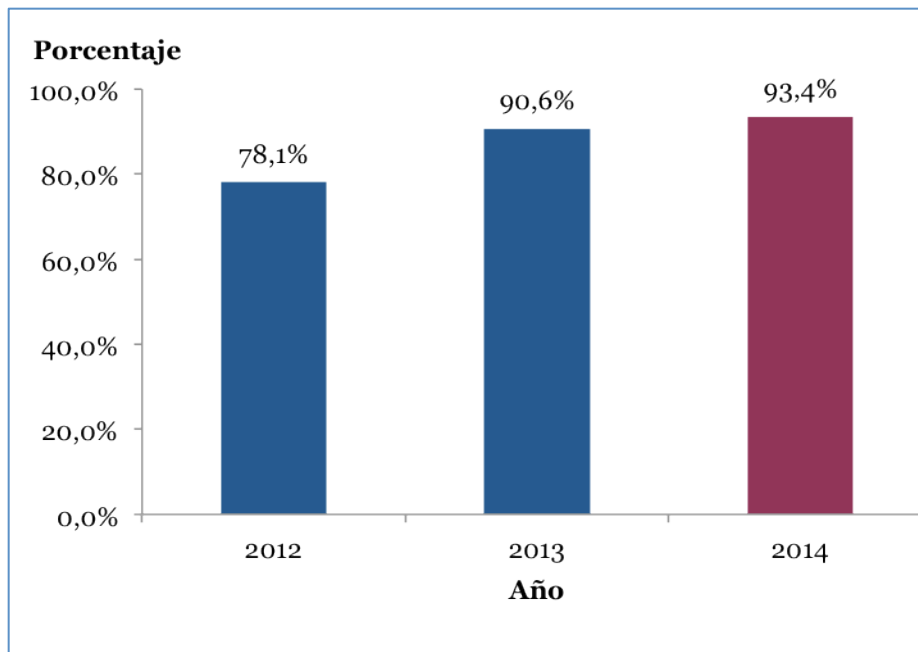
Indicador 21

Ratio de colonoscopias realizadas con sedación (2012-2014, en %)

Número de colonoscopias 2012: 27.217 ; 2013: 50.454 y 2014: **59.405**

Incremento 2014/2013: **+17,7%**

Mejoría significativa de unos resultados ya excelentes



Puede afirmarse que se trata ya de una práctica habitual

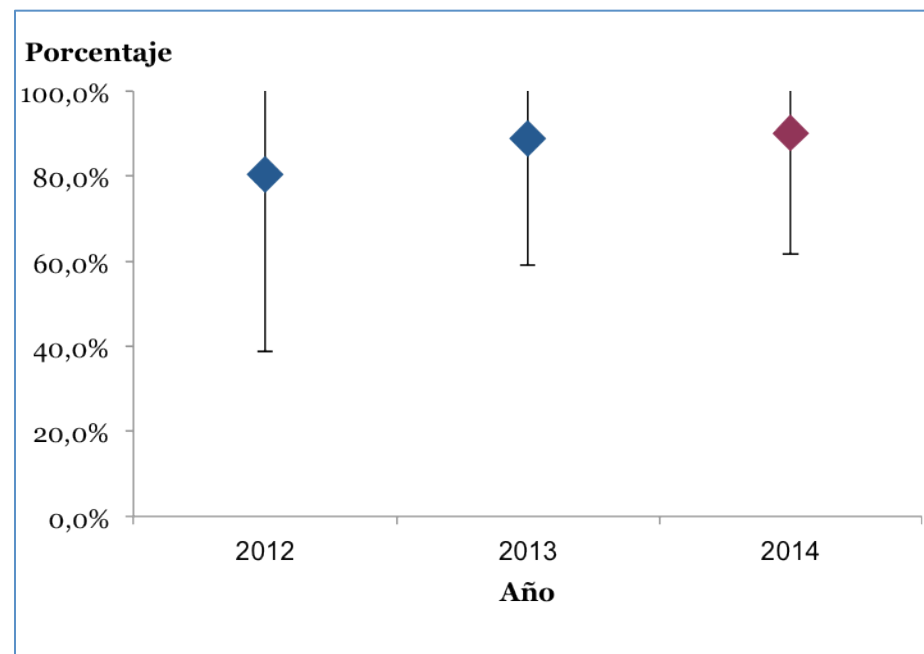
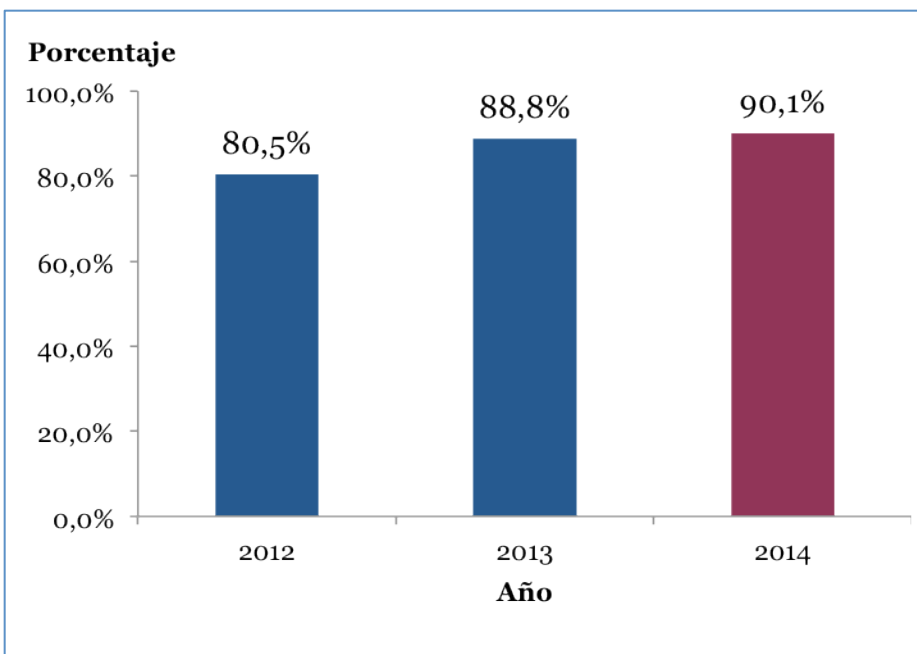
Indicador 22

Ratio de gastroscopias realizadas con sedación (2012-2014, en %)

Número de gastroscopias 2012: 6.037 ; 2013: 31.473 y 2014: **35.599**

Incremento 2014/2013: **+13,1%**

Magnífica progresión de los resultados



Puede afirmarse que se trata ya de una práctica habitual

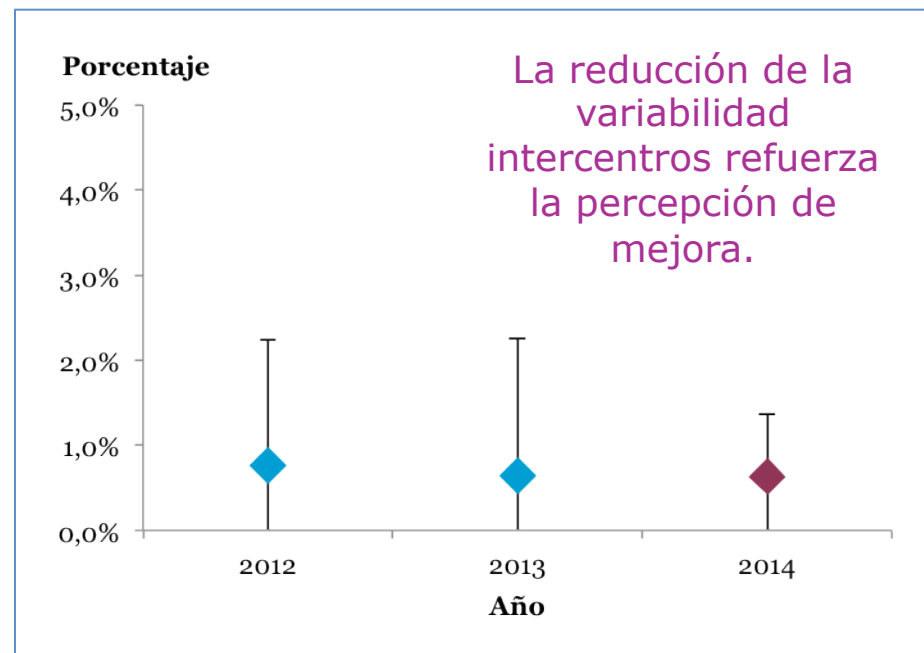
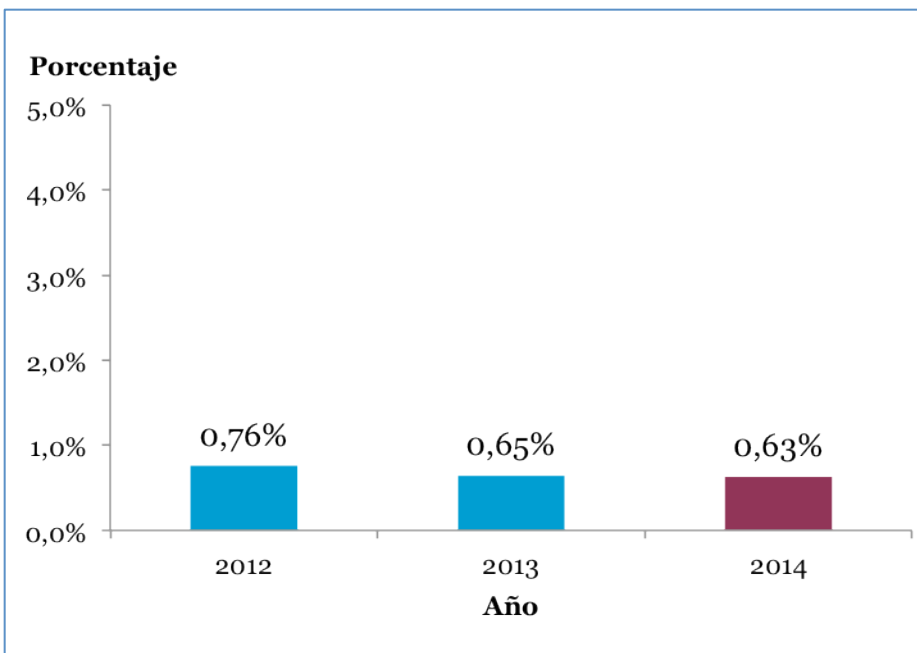
Indicador 23

Tasa de reingresos post alta de cirugía ambulatoria a 30 días (2012-2014, %)

Número de intervenciones ambulatorias 2012: 141.030; 2013: 288.150 y 2014: **296.505**

Incremento 2014/2013: **+2,9%**

Tasa sensiblemente inferior a la que muestra la literatura (0,63% vs 1%)



PERFIL DEL PACIENTE

•El reingreso por complicaciones está claramente asociado a la edad de los pacientes, aumentando en los casos pediátricos, en los mayores y en los pacientes que presentan pluripatología.

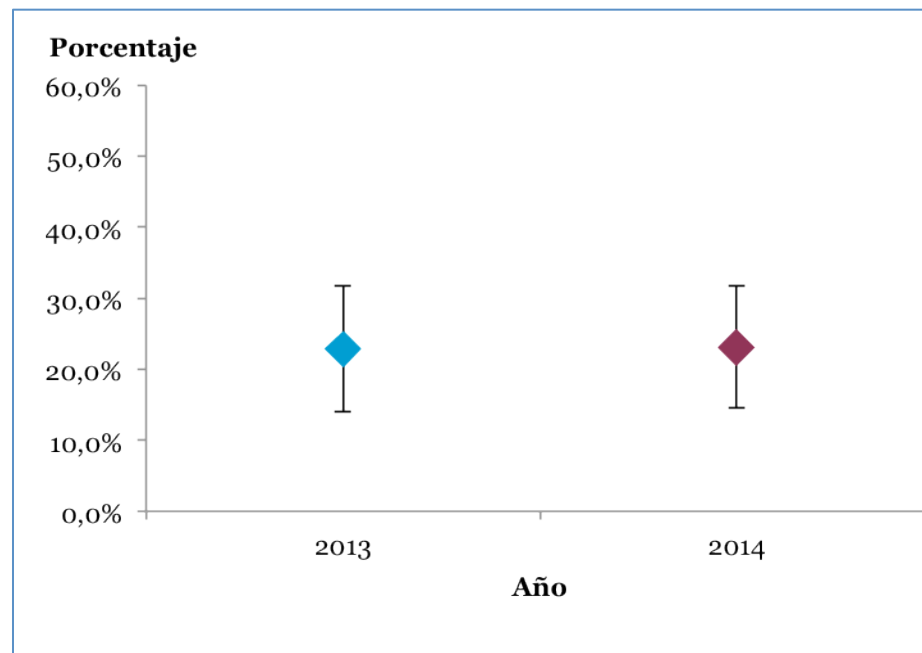
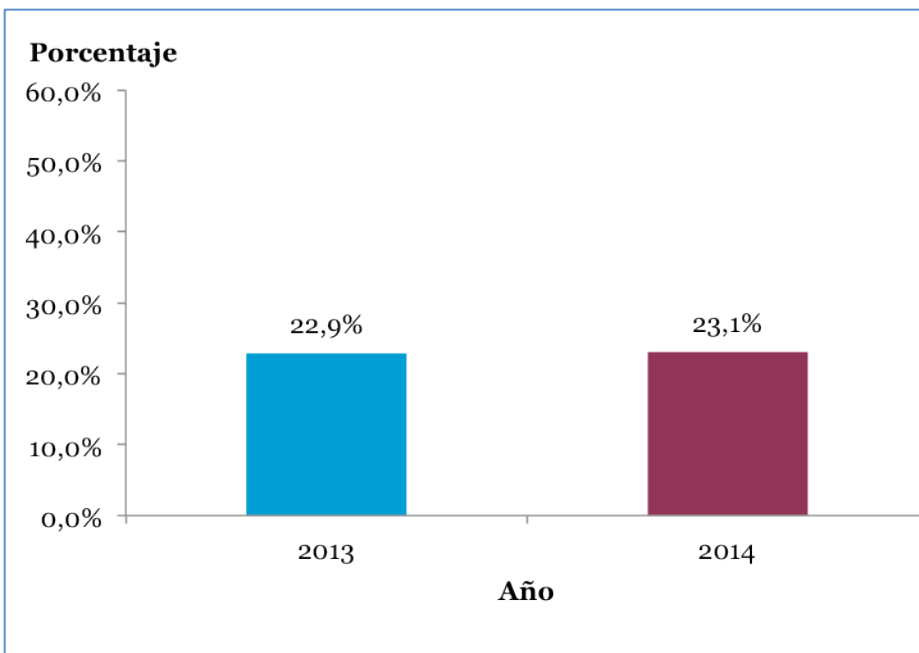
Indicador 24

Tasa de recién nacido vivo único a término por ciclo iniciado (2013-2014, %)

Número de ciclos iniciados 2013: 2.167 y 2014: 1.777

Incremento 2014/2013: **-18,0%**

Los resultados se mantienen dentro de los estándares europeos



Estándares Europeos: entre el 20% y el 30% de recién nacidos únicos por ciclo iniciado.

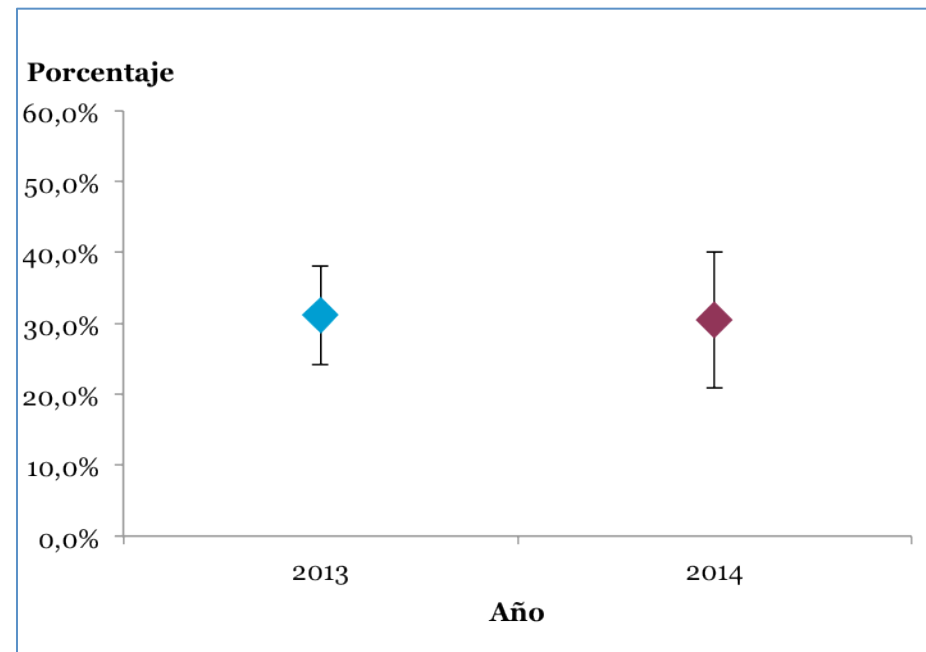
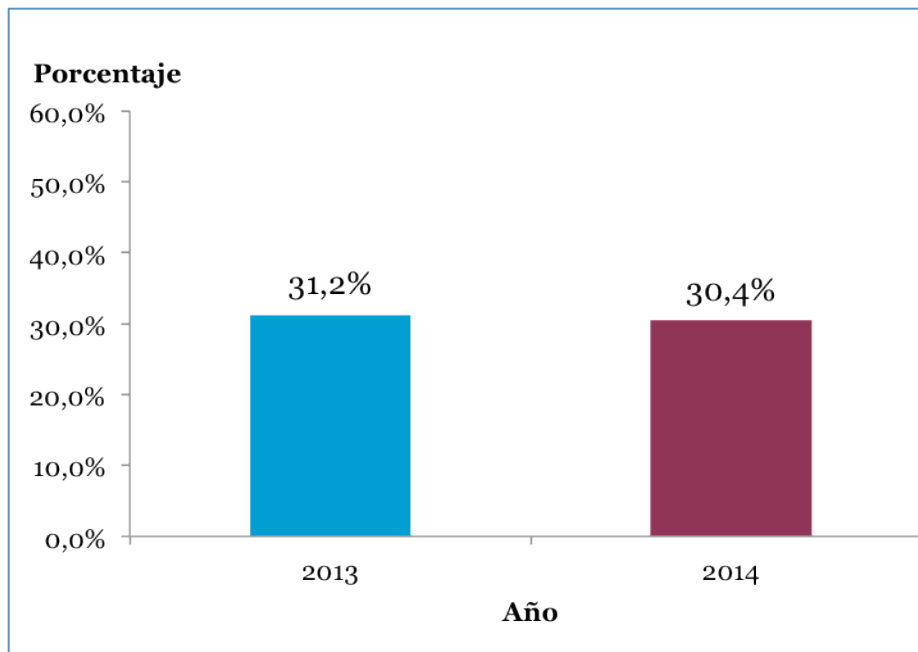
Indicador 25

Ratio de ciclos resultantes en embarazo (2013-2014, %)

Número de ciclos iniciados 2013: 2.167 y 2014: 1.777

Incremento 2014/2013: **-18,0%**

El ratio de ciclos resultantes en embarazo es comparable con los mejores estándares internacionales.



Estándares Internacionales: $\geq 30\%$.



5. CONCLUSIONES

Conclusiones

1. Un ejercicio de transparencia consolidado

- **Incremento** de la participación del número de centros (+4,8%), hasta alcanzar 195.
- **Incremento** de la aportación de información en 18 de los 25 indicadores, oscilando entre 9% y 146%.
- **Incremento** en el número de análisis de algunos indicadores a través del cruce de variables como la edad, mes o número de diagnósticos.

El 70% de los resultados obtenidos han mantenido o mejorado el comportamiento de los indicadores respecto al año anterior.

Conclusiones

2. Una demostración de eficiencia fuera de toda duda

➤ LA EFICIENCIA

Sostenida a lo largo de los cuatro años del estudio:

- Con valores de estancia media por debajo de **3,3 días.**
- Con una estancia media prequirúrgica de **0,36 días.**
- Con una tasa de ambulatorización entorno al **50%.**

Conclusiones

3. Unos resultados comparables a los de los países más avanzados

➤ LA ACCESIBILIDAD

- Demoras en citación para pruebas complementarias que se sitúan en un promedio por debajo de los **12 días**.
- Tiempos de entrega de informes de pruebas por debajo de **3 días**.
- Tiempos medios de citación para las consultas de especialistas más frecuentadas entre **10 y 14 días**.
- Tiempo medio de atención facultativa en urgencias de menos de **23 minutos** (*triage* en apenas 7 minutos).
- Tiempos de espera electivos para las intervenciones quirúrgicas de menos de **54 días**.
- Tiempos de inicio de tratamiento oncológico: **< 16 días (mama), < 14 días (pulmón), < 10 días (colon)**.

Conclusiones

4. Una sanidad altamente resolutive

➤ LA RESOLUCIÓN ASISTENCIAL

- Tasas de retorno a urgencias y de reingresos comparables con los mejores sistemas sanitarios.
- Solo 1 de cada 1.000 pacientes intervenidos de cataratas necesita una segunda intervención.

Conclusiones

5. Un esfuerzo sostenido por la calidad y por la seguridad del paciente

➤ LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Se ha extendido la norma de que los centros cuenten con acreditaciones y certificados de calidad en todas las áreas hospitalarias (en las áreas analizadas los resultados alcanzan el **90%**).
- Tasa de supervivencia de infarto de miocardio del **98,3%**.
- Ratio del **89,2%** de cirugías de cadera en menos de 48 horas.
- Ratios de reproducción asistida entre los mejores estándares internacionales: **23,1%** de recién nacido vivo a término por ciclo iniciado y **30,5%** de ciclos resultantes en embarazo.

Conclusiones

Los resultados presentados en el Estudio RESA 2015 constatan:

- Que España cuenta con una sanidad privada consolidada, fuerte y con capacidad y vocación de servicio.
- Que presenta excelentes resultados asistenciales y máximos estándares de calidad, que se plasman en un alto grado de satisfacción por parte de sus usuarios.
- Que los resultados alcanzados sitúan a los centros sanitarios privados dentro de los rangos habituales en países europeos y son comparables a los sistemas más desarrollados y exigentes del mundo.
-y que estamos dispuestos a seguir mejorando

SANIDAD PRIVADA EN ESPAÑA.....



.....EVALUAR PARA MEJORAR

MIRANDO HACIA EL FUTURO. TRABAJANDO DÍA A DÍA POR EL CONJUNTO DE LA SANIDAD



CON EL PATROCINIO DE:



fundacionidis.com

somos activos en las redes sociales



Paseo de la Castellana 135, 7, 28046 Madrid.

☎ 91 790 67 56 📠 91 790 68 69 ✉ info@fundacionidis.com



Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad