

LIBRO PARA LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES EN OFTALMOLOGÍA

GESTIÓN CLÍNICA

2. Gestión de la actividad asistencial

2A

Indicadores de actividad: medida de la producción de servicios y procesos. Coste por proceso

Luis E. Pablo, José M. Larrosa



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE OFTALMOLOGÍA

La implacable limitación de recursos en la actividad clínica obliga a los gestores y responsables de los servicios a priorizar determinadas actividades sobre otras. Los indicadores de actividad son fundamentales en la gestión de los servicios y unidades clínicas dentro de las organizaciones sanitarias. En primer lugar, permiten un seguimiento de la evolución interna en términos de actividad y calidad, evaluando de forma objetiva el impacto de los cambios y mejoras introducidos para su gestión. Por otra parte, permiten comprobar el desempeño de una organización frente a otra con objetivos y estructura similar.

En muchas ocasiones es difícil conseguir que los responsables y miembros de una organización o servicio se centren en los factores realmente importantes que conduzcan a una mejora significativa, por ello se crearon los conceptos de factor crítico de éxito (FCE) e indicadores clave de actividad (KPI)

FCEs (FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO)

Los factores críticos de éxito son un número limitado de acciones que en caso de resultar satisfactorias o exitosas aseguran un funcionamiento correcto de la organización. Por el contrario, si los resultados no son satisfactorios en dichas áreas el funcionamiento general será deficiente. Por ello estas actividades concretas requieren una constante monitorización y seguimiento desde la dirección del servicio o departamento correspondiente.

La identificación de los FCEs permite monitorizar y medir los progresos del servicio hacia la consecución de sus objetivos, asimismo proporciona un punto de referencia común a todos los agentes implicados y establece un patrón estándar de referencia comparativa ante otras instituciones. Aunque no existe una regla fija los FCEs deben limitarse a unos pocos (5 ó menos) de modo que su manejo sea factible y comparable.

Los FCEs pueden dividirse en:

1. Factores dependientes del sector: como ejemplo encontraríamos la innovación en salud, inherente a la actividad clínica e inseparable de la rápida evolución técnica de nuestra especialidad.
2. Factores del entorno como la competitividad, adscripción a un sistema público o privado...
3. Factores estratégicos dependientes de las necesidades de la organización, como priorización de listas de espera.
4. Factores tiempo-dependientes debidos a cambios internos en las organizaciones.

Una vez identificados los FCEs hay que establecer los indicadores clave de proceso o KPIs, se trata de criterios específicos, medibles y fácilmente cuantificables que proporcionan los datos que permiten a la organización saber si los FCEs cumplen los objetivos establecidos. Los KPIs son habitualmente más cuantitativos y detallados que los FCEs.

KPIs (INDICADORES CLAVE DE ACTIVIDAD)

Un KPI es un valor medible que indica la eficiencia en el logro de un objetivo determinado, combinando varios KPIs podemos construir un sistema de evaluación del conjunto del proceso a evaluar. Se basan en la forma en la que la tarea se está realizando en base al logro de objetivos representados por índices numéricos que reflejan su cumplimiento como por ejemplo el número de pacientes por consulta o número de cirugías por sesión quirúrgica.

Podemos dividir los indicadores de actividad en dos tipos: Indicadores clave de actividad –KPIs Key Performance indicators– e indicadores de rendimiento estratégico. Los *indicadores de rendimiento estratégico* sirven para comprobar si la organización en su conjunto está logrando las metas marcadas, en general los directivos utilizan el denominado «cuadro de mandos» para su control.

Los KPIs pueden centrarse en procesos específicos como «eficiencia en un determinado quirófano» o «resultados del proceso de tratamiento intravítreo de la DMAE» o bien en el rendimiento conjunto de un servicio «número de cirugías por facultativo y año»

Cómo definir los indicadores clave

La definición de indicadores condicionará los resultados y la eficiencia de nuestra organización, siendo el arma fundamental para el seguimiento de los cambios y mejoras que vayamos a implementar en su funcionamiento. En resumen, los indicadores sirven para medir y lo que no se puede medir básicamente no existe.

Por todo ello es de singular importancia la elección de unos indicadores que nos aporten una «fotografía» sobre el estado de la organización y la influencia de las medidas tomadas sobre la mejora o empeoramiento de su funcionamiento. Para elegir los indicadores deberemos seguir los siguientes pasos:

1. Definir cuál es el objetivo final p. ej., mejora del rendimiento quirúrgico.
2. Elegir indicadores que puedan ser mejorados: p. ej., n.º de pacientes por sesión.
3. Identificar a los agentes responsables del funcionamiento del indicador p. ej., personal de quirófano.
4. Elegir indicadores de fácil recogida.
5. No más de 5-6 indicadores por proceso.
6. Tener un sistema de feedback y mejora de los indicadores.

Cómo sabemos que un KPI es útil

Realmente los indicadores no son otra cosa que un sistema de información, una información que sólo será eficiente si se comparte con el resto de miembros de la misma organización y con otras organizaciones similares.

De este modo tanto el responsable como los integrantes de un servicio, sección u hospital tendrán un valioso elemento de comparación para establecer sus niveles de actividad y calidad organizativa.

Coste por proceso

Los modelos de gestión sanitaria han ido evolucionando a lo largo del tiempo, la asistencia pública se ha caracterizado por una economía presupuestaria, frecuentemente insuficiente y un control del gasto basado en actividades previstas que frecuentemente se ven desbordadas por la realidad.

Frente a este modelo han ido surgiendo iniciativas de control del coste de la actividad como las unidades de gestión clínica que traspasan parte de las decisiones económico-administrativas a los profesionales. Para implantar cualquier modelo de gestión eficaz es necesario establecer el verdadero valor económico de los diferentes factores que intervienen en la asistencia, personal, tecnología, fungibles...

El coste por proceso implica un conocimiento sistemático de los elementos que intervienen en el mismo de modo que sea posible determinar la mejor opción que proporcione la calidad óptima a un coste asumible.

Coste-oportunidad

Los recursos disponibles son limitados, por ello debemos elegir las alternativas más viables que cumplan con los objetivos marcados, este concepto se conoce como coste-oportunidad y supone el descarte de varias opciones, igualmente viables, pero con menor impacto sobre el resultado final. Dicho de otro modo, todo uso de recursos entraña la renuncia a emplear dichos recursos en usos alternativos.

Cálculo del coste por proceso

El coste por proceso es un método de contabilidad aplicada en salud en el que se asigna una cantidad a cada uno de los servicios prestados. El cálculo se realiza utilizando diferentes fases:

1. Analizar el flujo del proceso clínico. De este modo se van sumando los costes directos e indirectos de cada elemento del proceso.
2. Equilibrar cada uno de los elementos para convertirlos en unidades equivalentes con un coste similar.
3. Identificar el coste total, mediante la suma de cada una de las cantidades de los elementos participantes.
4. Calcular la media por cada uno de los servicios prestados, por ejemplo número de inyecciones intravítreas en un determinado centro por año.

2A. Indicadores de actividad: medida de la producción de servicios y procesos. Coste por proceso

Luis E. Pablo, José M. Larrosa

La determinación de coste por proceso presenta una serie de ventajas como su flexibilidad, simplicidad y estandarización que hace posible su comparación intercentros y un análisis de la tendencia económica de la organización.

Por el contrario, es un sistema proclive a errores de cálculo debidos a los numerosos factores que implica y que muchas veces escapan de los controles habituales, complicaciones, derivaciones, fluctuaciones de precio...

El establecimiento de costes por proceso conlleva además una infraestructura personal y material y por lo tanto un coste en sí mismo, si bien en la mayor parte de los casos el gasto se ve ampliamente compensado por su utilidad en la gestión clínica diaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Alaani, M., & Zairi, M. (2003). Knowledge management critical success factors. *Total Quality Management*, 14(2), 199-204.
- Godwin O. Eni, The Concept of Critical Success Factors (CSFs) as a Planning Tool for Healthcare Managers, *Healthcare Management Forum*, 2(2): 12-17.
- Wang JL, Chin C, Chang M, Yi C, Shih S. Key Process Indicators of Mortality in the Implementation of Protocol-driven Therapy for Severe Sepsis, *Journal of the Formosan Medical Association*.108 (10): 778-787.
- Mant J. Process versus outcome indicators in the assessment of quality of health care. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; 13 (6): 475-480.
- Schönberger M, Čirjevskis A. Successful IT/IS Projects in Healthcare: Evaluation of Critical Success Factors. *Journal of e-health Management*. 2017 (2017): 1-17.
- Zhang K, Shardt YAW, Chen Z, Yang X, Ding SX, Peng KA. KPI-based process monitoring and fault detection framework for large-scale processes. *ISA Trans*. 2017 May; 68: 276-286.
- Zwikael, O. & Globerson, S. (2006). From critical success factors to critical success processes. *International Journal of Production Research*, 44(17), 3433-344.