



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL BREVE

Indicadores de eficiencia para contribuir a la sostenibilidad de los servicios de salud en España

E.I. García^a, J.J. Mira Solves^b, M. Guilabert Mora^{c,*} y Grupo de Trabajo de las Sextas Jornadas de Coordinadores de Calidad de SECA

^a Universidad de Cádiz, Cádiz, España

^b Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, Departamento de Salud Alicante-San Juan, Conselleria Sanitat, Generalitat Valenciana, Alicante, España

^c Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España

Recibido el 24 de abril de 2014; aceptado el 18 de julio de 2014

Disponible en Internet el 6 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Indicadores de calidad;
Eficiencia de la organización;
Programas de sostenibilidad

Resumen

Objetivo: Identificar un conjunto mínimo de indicadores de eficiencia que puedan ser calculados a partir de las fuentes de información actuales a partir de los cuales puedan adoptarse medidas que contribuyan a la sostenibilidad de los servicios de salud.

Método: Grupos de discusión con participación de 23 coordinadores de calidad de centros e institucionales sanitarios de todo el país y los representantes de las sociedades autonómicas de calidad en Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA).

Resultados: Se identificaron y priorizaron por consenso 10 indicadores de eficiencia útiles para áreas integradas de gestión, 5 en el ámbito de la atención primaria y 5 en el ámbito de la gestión hospitalaria.

Conclusión: Los indicadores de eficiencia consensuados pueden contribuir a la sostenibilidad del sistema de salud sin por ello mermar la calidad de la atención prestada.

© 2014 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Quality indicators;
Organizational efficiency;
Sustainability programs

Efficiency indicators to contribute to sustainability of health services in Spain

Abstract

Objective: Identifying a minimum set of efficiency indicators calculated from current information sources. Interventions adopted from the analysis of these indicators could contribute to health services sustainability.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: emilio.ignacio@uca.es (E.I. García), jose.mira@umh.es (J.J. Mira Solves), mguilabert@umh.es (M. Guilabert Mora).

Method: We applied the discussion group technique. A total of 23 quality coordinators from around the country and the representatives of the regional quality societies in SECA (Spanish Society for Quality in Healthcare) participated.

Results: Ten efficiency indicators useful for integrated management areas were identified and accepted, 5 in the area of primary care and 5 for hospital management.

Conclusion: The efficiency indicators agreed upon could contribute to the sustainability of the health system without this affecting the quality of care.

© 2014 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los sistemas sanitarios buscan medidas que garanticen la eficiencia, al tiempo que se encuentran comprometidos con la mejora de la atención sanitaria que reciben los pacientes, tanto desde el punto de vista de la efectividad clínica como de la percepción que poseen los pacientes de cómo es su sistema sanitario.

En esta línea, en 2008, Don Berwick, Tom Nolan y John Whittington acuñaron el término «triple meta»¹ para referirse a un enfoque de gestión orientado a la ganancia en salud, a la mejora de la experiencia del conjunto del sistema y de la atención por parte del paciente y a la reducción de los costes per cápita. La triple meta nació en EE. UU. como respuesta a un crecimiento del gasto sanitario imparable, sin lograr por ello mejores resultados en la efectividad clínica o en la percepción de los pacientes. El Institute for Healthcare Improvement² (IHI) ha desarrollado este modelo con una propuesta de indicadores con un enfoque poblacional, sensibles a los cambios en el tiempo debidos a las mejoras implantadas, diferenciando entre indicadores de proceso y de resultado, y permitiendo las comparaciones entre unidades y sistemas de salud.

En España, el proyecto SENECA³ propuso una relación de estándares de cuidados a nivel hospitalario. En 2011, la Sociedad Española de Calidad Asistencial⁴ (SECA) lideró un amplio estudio para identificar indicadores de calidad a nivel hospitalario y en la 5.^a Reunión de Coordinadores avanzó una propuesta de indicadores de efectividad clínica⁵. Nebot et al.⁶ han identificado indicadores de eficiencia, efectividad de la atención médica y cuidados de enfermería también a nivel hospitalario.

En este estudio, se identificó un conjunto mínimo de indicadores de eficiencia que puedan ser calculados a partir de las actuales fuentes de información que permiten comparaciones entre unidades y servicios de salud, aportando una información, que transformada en acciones concretas de mejora, pueden contribuir a la sostenibilidad de los servicios de salud de nuestro país.

Método

En abril del 2013 se condujo un estudio de investigación cualitativa para buscar y lograr consenso entre 23 coordinadores de calidad de 12 comunidades autónomas y los

representantes en SECA de las sociedades autonómicas de calidad asistencial sobre un conjunto mínimo de indicadores que permitieran comparaciones entre servicios de salud en términos de su eficiencia para dar respuesta a las demandas y necesidades de la población. La exigencia para estos indicadores fue que debían poder calcularse a partir de la información disponible en los sistemas de información de los servicios de salud y que debían basarse en un amplio consenso sobre actuaciones que se consideraran apropiadas. Se aplicó la técnica Metaplan para identificar y consensuar propuestas (cuestionario 0) y la técnica Delphi para sobre el cuestionario 0 consensuar aquellos indicadores con mayor nivel de acuerdo.

Para elaborar el cuestionario 0, el grupo fue dividido en 3 subgrupos que, en paralelo, respondieron a la pregunta: ¿qué indicadores propondría para medir eficiencia y realizar comparaciones entre servicios de salud? De forma individual, primero, cada uno de los participantes aportó sus propuestas para, después, discutirlas en el grupo y, finalmente, priorizarlas en función de: importancia, fiabilidad y factibilidad en una escala de 1 a 5. En la selección de indicadores se consideró el número de repeticiones intragrupo, acuerdos entre grupos e intensidad de la recomendación, considerando proporcionalmente las 3 medidas y su coeficiente de variación.

En una segunda fase, los indicadores seleccionados del primer listado fueron de nuevo valorados informando a los participantes de las puntuaciones de cada propuesta de indicador en la primera fase del estudio y solicitando su valoración en cada uno con respecto a: fiabilidad, factibilidad y sensibilidad en una escala de 0 a 10 puntos. Posteriormente, y como medida para poder establecer un criterio de decisión, se consideró el producto entre estos 3 criterios.

Resultados

La tabla 1 recoge la selección de los 10 indicadores priorizados por consenso por el grupo de trabajo de coordinadores de calidad y representantes de las sociedades científicas autonómicas de calidad en SECA, que a juicio de los participantes podían ser fácilmente calculados por los sistemas de información de los diferentes servicios de salud. El resultado se presenta ordenado considerando si la aplicación del indicador corresponde a la atención primaria o al hospital.

Tabla 1 Indicadores de eficiencia para un distrito, departamento o área de gestión integrada (N=23)

Indicadores de eficiencia en atención primaria	Fiabilidad	CVFIAB	Factibilidad	CVFACT	Sensibilidad	CVSENB	Producto
Porcentaje de recetas prescritas y dispensadas por principio activo	8,8	8	8,8	8	7,6	14	591,0
Porcentaje que supone el consumo de fármacos genéricos sobre el total de prescripciones	8,5	11	8,7	9	7,2	20	528,4
Coste per cápita en el área/departamento/distrito	8,4	16	8,6	13	6,5	19	469,6
Porcentaje de pacientes atendidos en alternativas a la hospitalización convencional	7,9	17	7,4	28	6,8	19	401,4
Tasas de derivaciones inadecuadas de atención primaria a especializada	6,7	17	5,7	21	7,2	18	278,3
Indicadores de eficiencia en hospitales	Fiabilidad	CVFIAB	Factibilidad	CVFACT	Sensibilidad	CVSENB	Producto
Tasa de cesáreas en embarazadas a término sin anomalía fetal	8,7	9	8,5	9	7,9	15	583,7
Tasa de ambulatorización en cirugía	8,3	11	8,6	8	8	12	571,8
Porcentaje de reingresos de pacientes crónicos en los 3 meses siguientes a un alta	8,2	10	8,5	9	7,9	8	555,4
Porcentaje de cumplimiento de la programación quirúrgica ambulatoria	7,9	14	8	9	7,9	13	501,8
Estancia media ajustada por grupos relacionados con el diagnóstico	7,7	11	7,9	11	7,3	15	449,9

Fiabilidad: puede calcularse de forma objetiva y que permita comparaciones.

Factibilidad: es posible su cálculo a partir de las fuentes de información actuales.

Sensibilidad: grado en que el indicador es capaz de detectar todos los casos en los que existe un problema real de calidad asistencial.

cv: coeficiente de variación (desviación típica dividida por media), expresado en porcentaje.

Discusión

La selección de estos 10 indicadores de eficiencia puede contribuir a la sostenibilidad del sistema de salud, sin por ello mermar la calidad de la atención que se presta. Estos indicadores han sido seleccionados porque, a juicio de los participantes en el estudio, pueden calcularse con los recursos y las fuentes de información de que se dispone en la mayoría de los servicios de salud, por contar con una definición objetiva y un método de cálculo fiable. En opinión

de los participantes, estos indicadores son, además, suficientemente sensibles y pueden reflejar en su variación los cambios en los enfoques de trabajo que se apliquen en los centros sanitarios, por ejemplo, al introducir cambios en el modelo de atención a la cronicidad.

Esta propuesta de indicadores se suma a los estudios que tanto SECA como otras organizaciones, instituciones e investigadores han realizado, ya sea en materia de calidad de la asistencia o de la seguridad de los pacientes, con la particularidad que se focaliza en el ámbito de medidas para una

mayor eficiencia, aspecto menos estudiado. Estos indicadores, sumados a los de efectividad clínica, que garantizan a los pacientes los niveles de calidad de la atención sanitaria que se les presta, ofrecen una información útil para realizar comparaciones entre unidades del sistema sanitario de los resultados de la actividad en función de los recursos empleados en ella. En definitiva, aportan una información que debiera transformarse en acciones concretas para contribuir a la sostenibilidad del sistema, actuando allá donde se identifiquen inefficiencies.

Esta propuesta no está exenta de algunas limitaciones. Primero, la mayor experiencia y facilidad para definir indicadores en el ámbito del hospital que en el de la atención primaria. Segundo, solo se incluyen aquellas propuestas que podrían estimarse con las fuentes de información actuales. Dada la actual preocupación por la sostenibilidad, es probable que se introduzcan a corto plazo cambios sustanciales en los sistemas de información que permitan calcular otros indicadores.

Bibliografía

1. Berwick D, Nolan T, Whittington J. The triple aim: Care, cost, and quality. *Health Affairs*. 2008;27:759-69.
2. Stiefel M, Nolan K. A guide to measuring the triple aim: Population health, experience of care, and per capita cost. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2012 [consultado 14 Dic 2013]. Disponible en: www.IHI.org.
3. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto SENECA: informe técnico 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [consultado 4 Dic 2011]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf>
4. Parra P, Calle JE, Ramón T, Meneu R. Indicadores de calidad para el Sistema Nacional de Salud. [monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Calidad Asistencial; 2011 [consultado 14 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/335.pdf>
5. Sociedad Española de Calidad Asistencial y Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial. La calidad de la atención sanitaria indicadores de efectividad clínica [consultado 14 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/418.pdf>
6. Nebot-Marzal CM. Conjunto de indicadores de calidad y seguridad para hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. *Rev Calid Asist.* 2013. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cal.2013.08.003>.