Experiencia en el uso de información para gestión hospitalaria

Carles Illa
Director de Desarrollo de Negocio

ExpoHospital 2014

23 años informando decisiones por benchmarking clínico

Información del sector

IASIST recoge, estandariza y enriquece información de detalle clave en el sector, desde hospitales a áreas integradas

Dimensiones relevantes

IASIST calcula fenómenos clave posibilitando la comparación homogénea para una amplia gama de dimensiones de evaluación

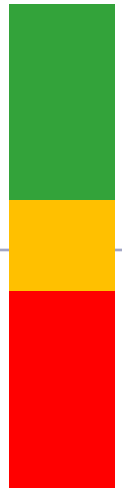
Factores de ajuste

IASIST dispone de las metodologías para garantizar que las diferencias se ajustan por los factores relevantes, sea cual sea su nivel de desarrollo informativo

Benchmarking: ¿para qué?

Comparando las realidades y los resultados obtenidos por otras organizaciones es posible obtener "metas" factibles para la realidad propia

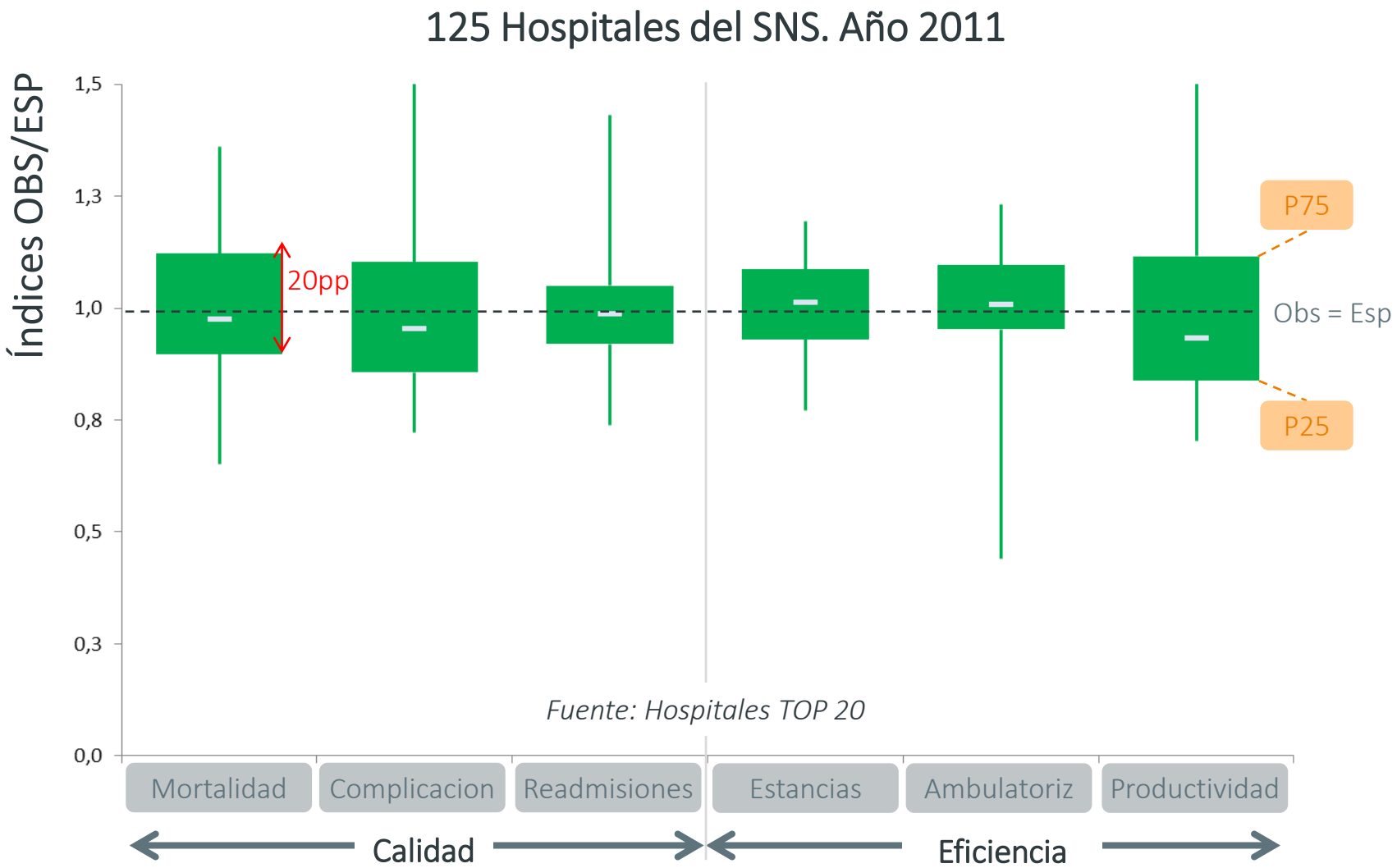
Gaps de desempeño: ¿para qué se usan?

	Directivos Hospitalarios	Directivos de cadenas hospitalarias	Asegurador / Regulador
Gaps positivos 	▸ Monitorizar resultados ▸ Pago de salarios variables según performance ▸ Atraer nuevos pacientes al hospital	▸ Para negociar contratos con aseguradoras ▸ Para vender mejor los servicios hospitalarios	▸ Para introducir equidad en la financiación ▸ Analizar valor a cambio de dinero ▸ Rendición cuentas
Gaps Negativos	▸ Para saber qué servicios o médicos necesitan mejorar (y por qué) ▸ Para crear diálogo informado de gestión	▸ Para saber qué hospitales necesitan mejorar (y en qué líneas) ▸ Para entender cómo opera un hospital antes de comprarlo / incorporarlo	▸ Para saber que hospitales o cadenas necesitan mejorar (y en qué procesos) ▸ Para decidir contratar servicios o negociar precios

La tierra prometida: un estimulante ROI ahí delante

Impacto de las Desviaciones (Esp / Obs) en Coste de Farmacia, por médico

↑ROI: la variabilidad es enorme, en recursos y outcomes

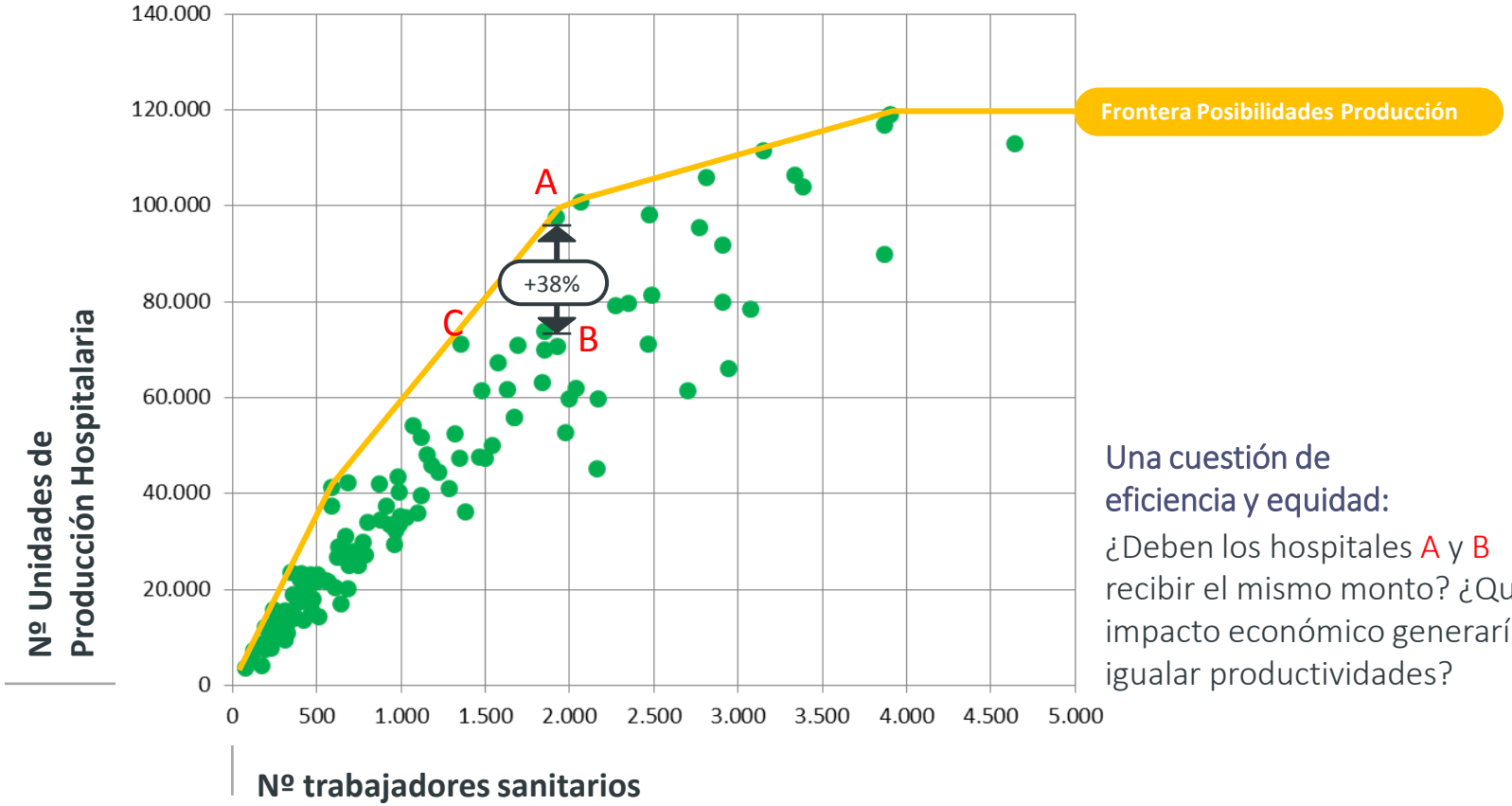


Fuente: Hospitales TOP 20

↑ROI: *cada peso* invertido en info podría significar *millones*

Variabilidad de la productividad (UPH) por trabajador sanitario en España

Datos procedentes de 125 hospitales SNS Español. Año 2011. **Fuente**: Elaboración propia a partir de datos del TOP20



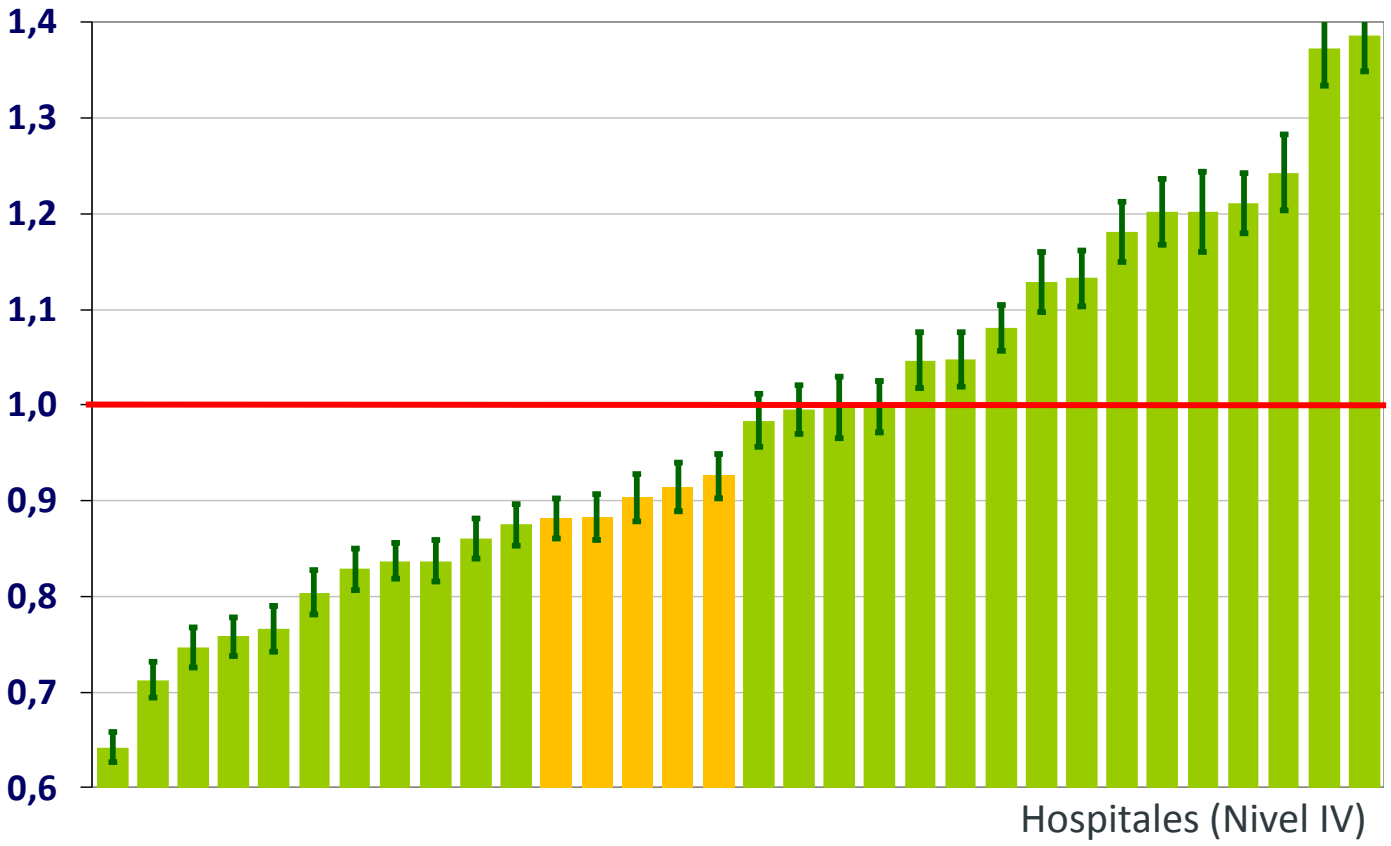
Una cuestión de eficiencia y equidad:

¿Deben los hospitales A y B recibir el mismo monto? ¿Qué impacto económico generaría igualar productividades?

↑ROI: por no hablar de la implicaciones en calidad…

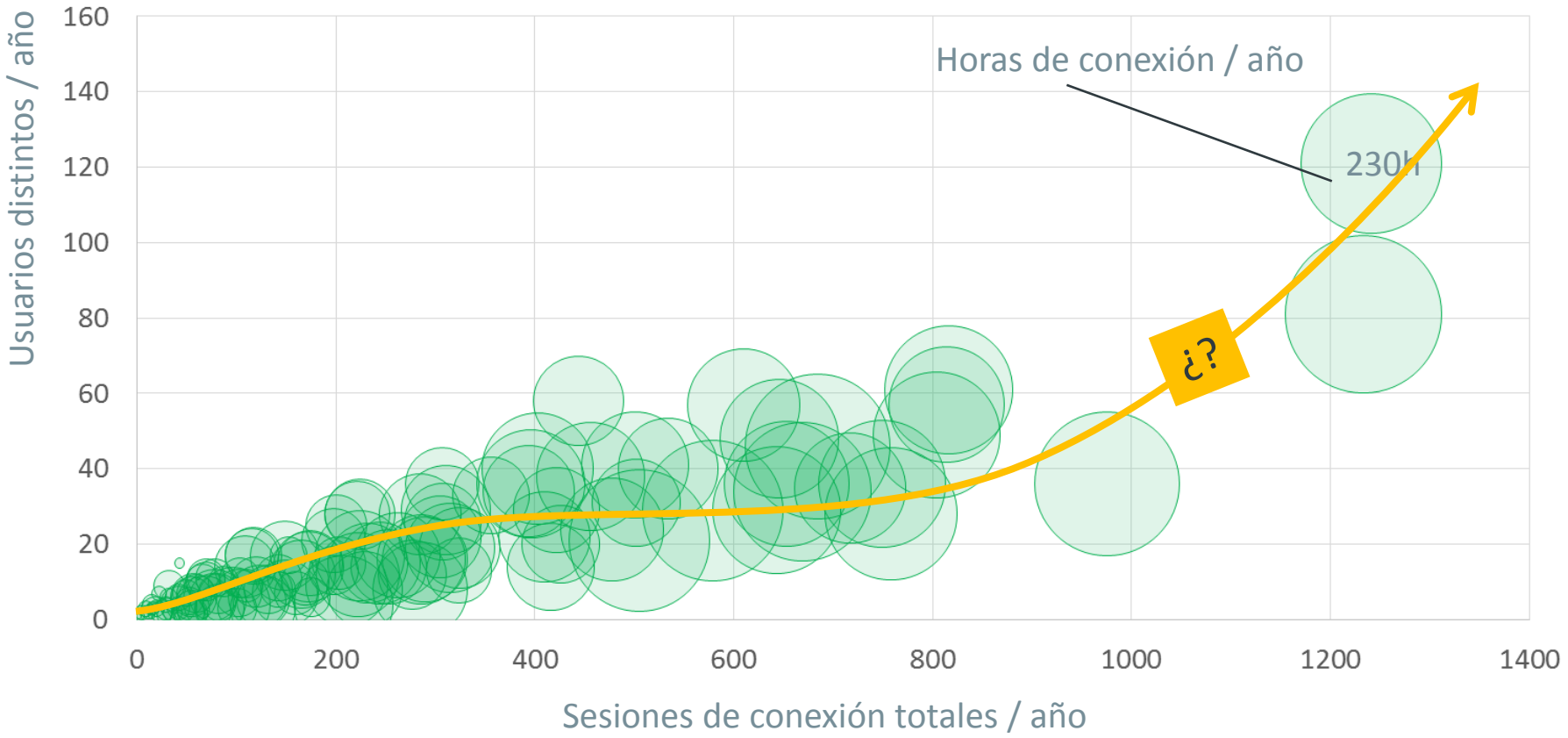
Variabilidad del Índice de Mortalidad Ajustado por Riesgo por hospital (IV) en España

Datos procedentes de 32 hospitales SNS Español. Año 2011. **Fuente**: Elaboración propia a partir de datos del TOP20



Y a pesar de todo … no es suficiente para su uso generalizado

Accesos a IAmetrics® H: Mismo input, mismo output, distintos niveles de uso



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de acceso monitorizado a IAmetrics® Hospital (2013)

La captura del ROI requiere de un marco de acción

- **Sistema de incentivos apropiado**
  - Cuando un hospital se financia por procesos (GRD), su gestión global se orienta a resultados por proceso. Y a nivel de servicio, igual.
  - Cuando la estructura retributiva admite pagos variables por resultados, los resultados empiezan a contar.

- **Marco normativo "posibilitador"**
  - Funcionariado vs personal laboral, un elemento clave
  - Autonomía de gestión y baja dependencia política ayudan

- **Cultura organizativa**
  - En ausencia de un marco o incentivos, sólo una poderosa cultura por la mejora consigue utilizaciones elevadas

- **Distribución masiva de información**
  - Sólo cuando la información circula incide en la gestión

La captura del ROI requiere de un marco de acción

- **No basta con saber: hay que actuar, y eso es más difícil**
  - El ROI aparece porque se cambian comportamientos, no por tener mejor información.
  - Cambiar el comportamiento de alguien frecuentemente dependerá del marco normativo, incentivos y cultura organizacional que hay que crear.

- **Los GRD (u otros SCP) no deben ser un fin sino un medio**
  - Si algo no se usa, tiende a abandonarse. Especialmente si consume tiempo.
  - La inacción posterior a la implantación de GRD es un error común que termina destensando la organización y las bondades prometidas.

- **Cuanto más estratégica es la gestión del proceso, mejor**
  - Otro error común es dejar la gobernanza del proceso de información a perfiles exclusivamente técnicos o tecnológicos, tradicionalmente alejados de donde las decisiones se toman.

Anticipar y actuar sobre los cuellos de botella esperables

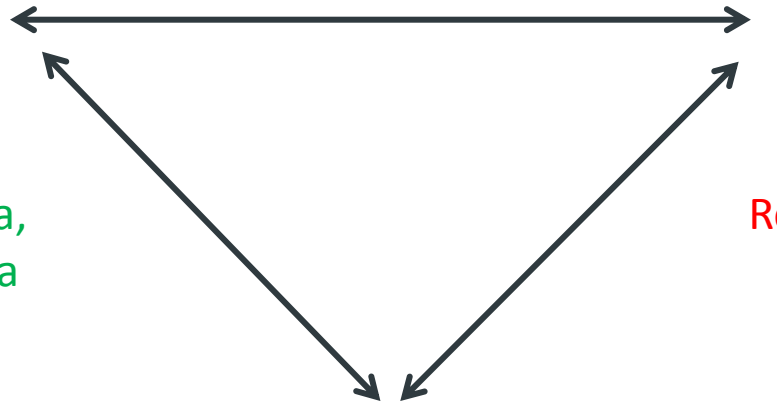
La mayor parte de las veces los cuellos de botella vienen de desalineamientos organizacionales hacia el proyecto

Parte finanzas

Ven fácilmente los beneficios

Mejora de la eficiencia, distribución equitativa de recursos

Aquí se impulsa y contrata



Departamentos información

Agenda propia

Riesgo de secuestro del proyecto

Parte médica

Soportan los costes y reciben los palos

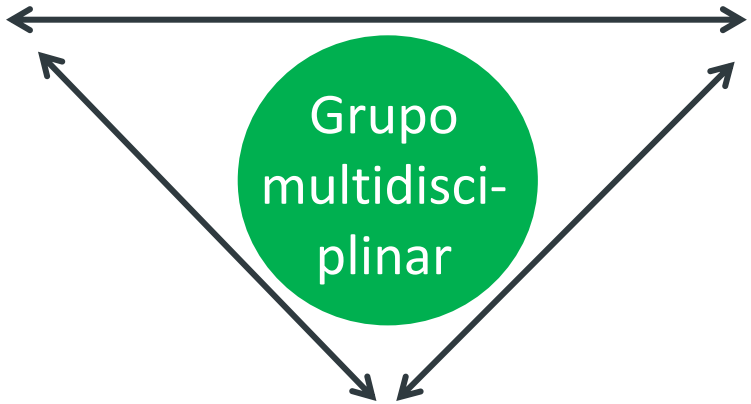
Registrar enfermedades es nuevo trabajo y costoso en tiempo

Aquí es donde fracasa

Anticipar y actuar sobre los cuellos de botella esperables

La mayor parte de las veces los cuellos de botella vienen de desalineamientos organizacionales hacia el proyecto

Parte finanzas
Ven fácilmente los beneficios



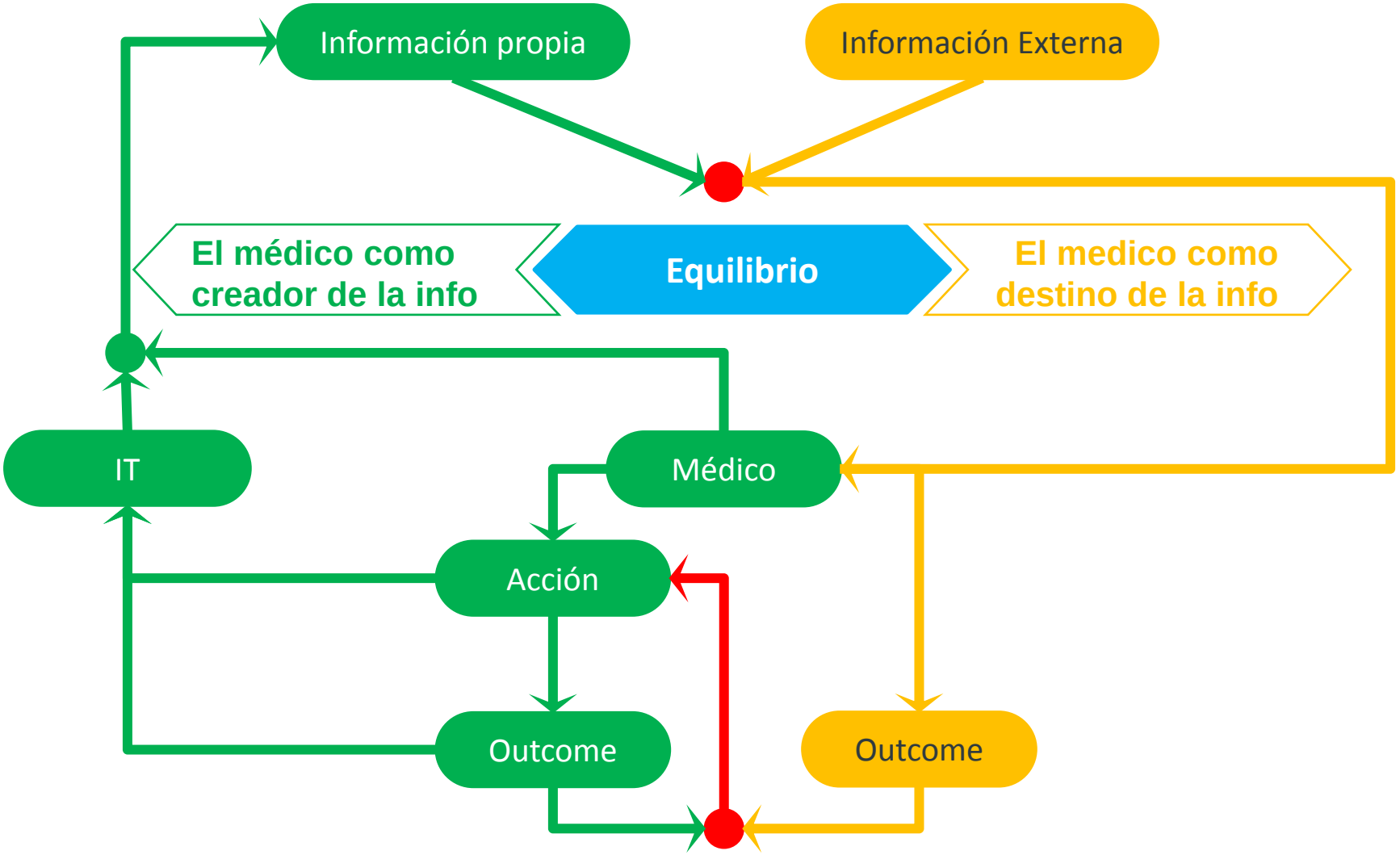
Parte médica
Soportan los costes y reciben los palos

Mostremos los beneficios

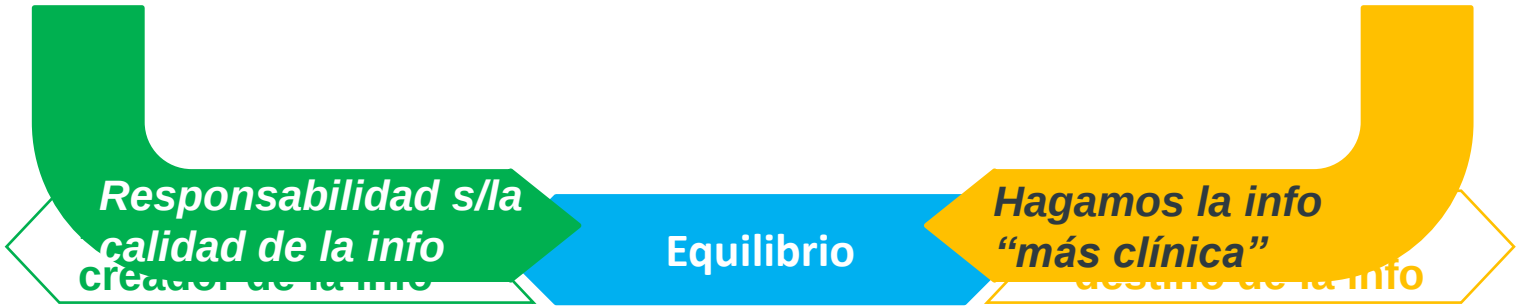
Departamentos información
Agenda propia

Nuevo empodera-miento

Si es un “problema” clínico, hagámoslo un tema clínico



Si es un “problema” clínico, hagámoslo un tema clínico



- La info debe llegar a los médicos
- Los incentivos mejoran la información
- Acceso permanente a la información

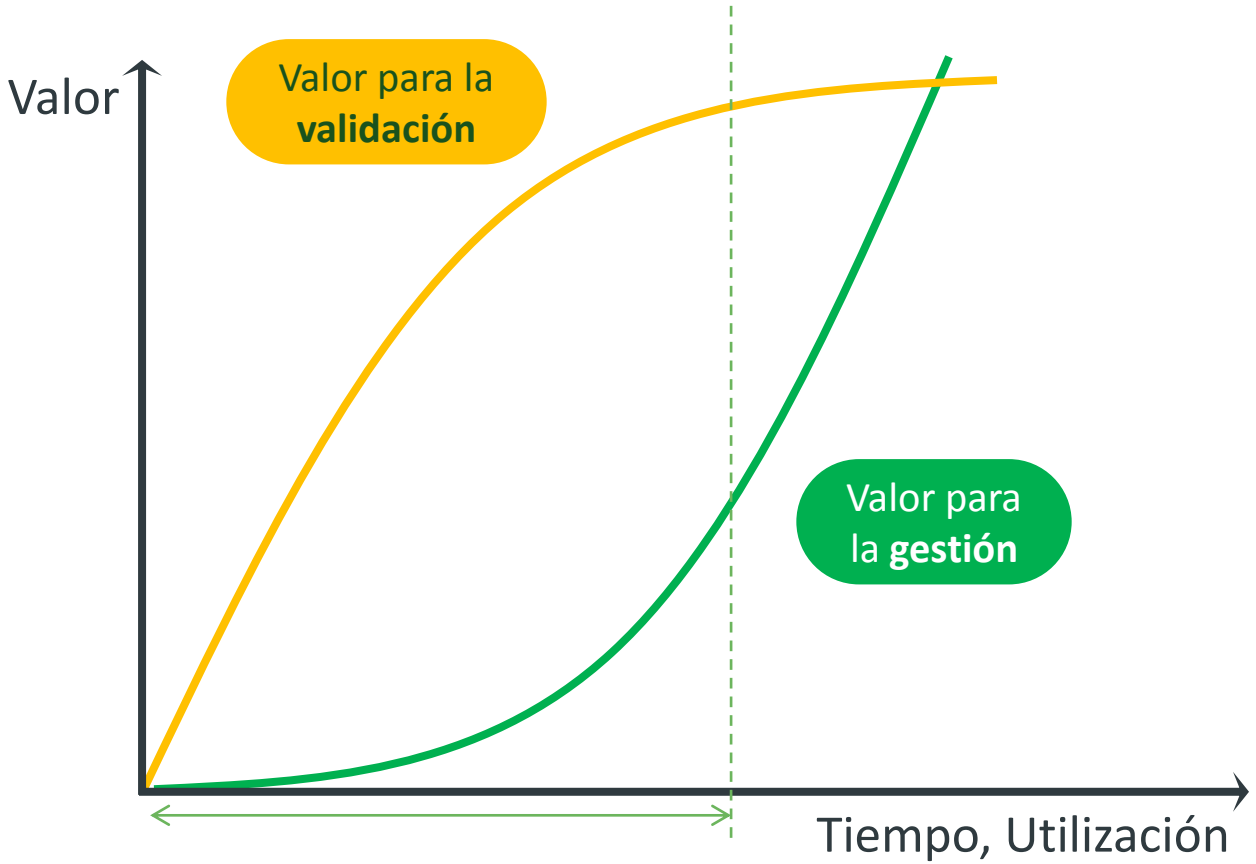
- Se trata de diálogo, no de control
- Interficies fáciles y directas
- Sensibles a sus críticas legítimas

La calidad de la información no llega por si sola

El círculo virtuoso de la mejora de la información: nadie quiere salir mal en la foto

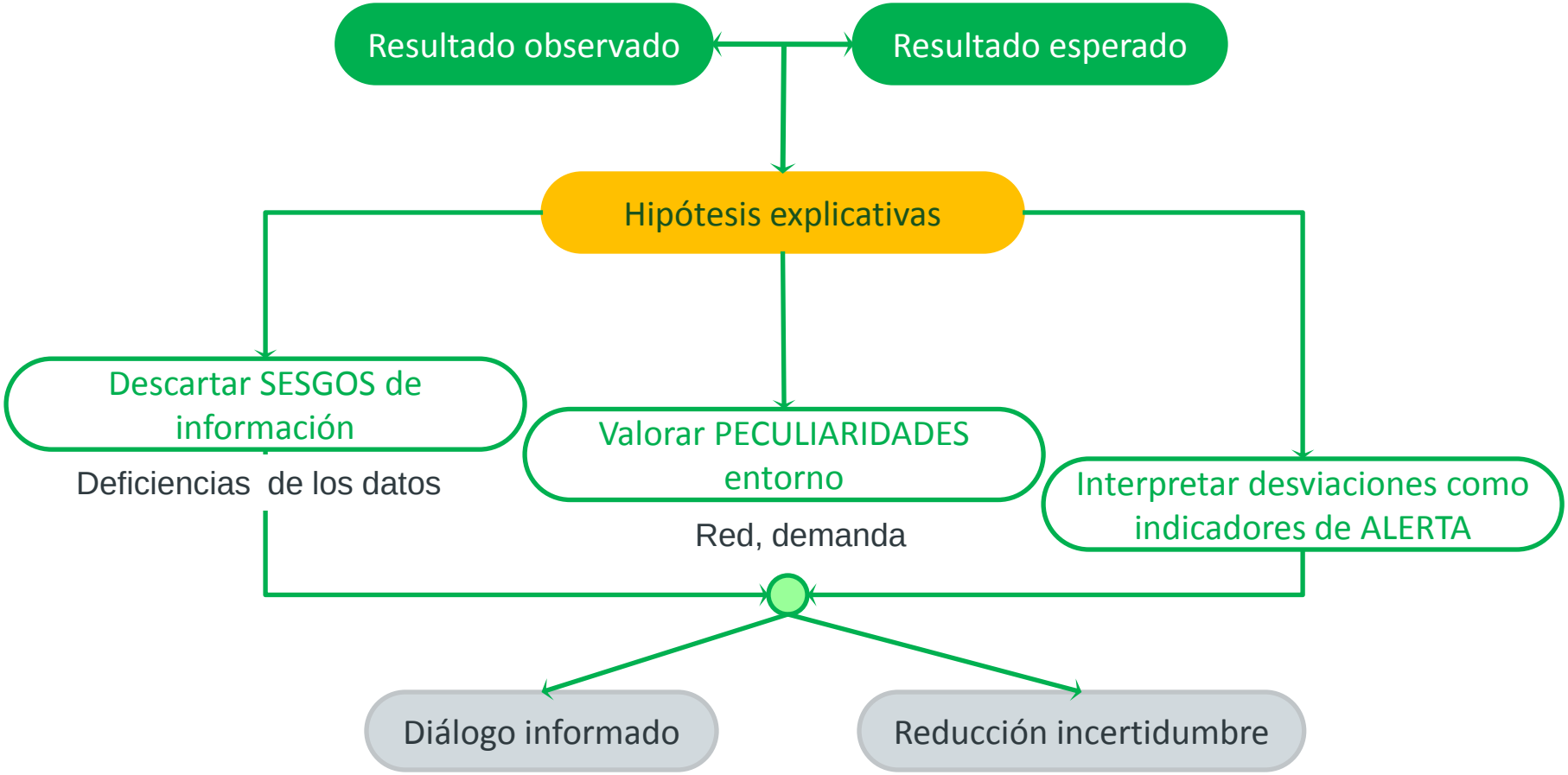
Un problema de masa crítica: los tiempos son clave

El valor de la información evoluciona a lo largo del tiempo



La interpretación, más relevante que la propia información

La información no siempre implica conocimiento



No hay receta universal: el contexto local lo determina todo

- **Pocos sectores son más locales que el sector salud**
  - Las normas locales, la provisión de servicios, los esquemas de financiación y la cultura difieren de una realidad a otra (en ocasiones dentro de un mismo país).
  - El soporte local y el conocimiento del mercado son claves
- **Apenas existen economías de escala**
  - Lo que funcionó una vez en un sitio puede no funcionar en otro.
  - No hay un patrón estándar para implementar una gestión informada.
- **La teoría es muy fácil. Lo complicado es la implantación**
  - Es relativamente fácil adquirir una tecnología
  - La puesta en marcha requiere actuar sobre comportamientos, y eso es lo verdaderamente difícil

La información para gestión, como el gimnasio:

no basta con apuntarse (contratar), hay que ir… y sudar!

Muchas gracias por su atención

Carles Illa | cilla@iasist.com

Director de Desarrollo de Negocio

(+34) 93 301 40 61

Rambla de Catalunya, 2-4. 08007 Barcelona

www.iasist.com