

Aplicación del DEA en el análisis de eficiencia en la gestión de listas de espera quirúrgicas.

Arbizu Rodriguez, Ricardo; González Fidalgo, E; Alzuela Fernández, AM.

RESUMEN

Las demoras para intervención quirúrgica y consecuentemente la gestión de listas de espera, constituyen un tema de candente actualidad tanto por su impacto social como por ocupar un lugar prioritario entre los objetivos incluidos en los Contratos de Gestión suscritos por el INSALUD y su red de Hospitales, hasta el punto de que su grado de cumplimiento para cada centro afecta a su presupuesto y a los incentivos de los profesionales.

La búsqueda de una herramienta que permita objetivar y comparar la eficiencia en la gestión de las listas de espera por parte de los servicios quirúrgicos y por tanto su contribución relativa al objetivo global, constituye una preocupación cotidiana de los directivos del hospital.

El Análisis Envolvente de Datos (DEA) es una técnica de medición de la eficiencia relativa entre unidades de producción que ha sido ampliamente empleada en contextos de provisión de servicios públicos, donde la disponibilidad de información sobre precios es escasa, dada la especial naturaleza de dichos servicios. Dentro del sector sanitario existen numerosos estudios a nivel internacional que aplican esta técnica para el análisis de la eficiencia a nivel de centros hospitalarios.

La presente comunicación intenta valorar su posible aplicación a nivel de los servicios quirúrgicos en relación a la gestión de sus listas de espera.

En la selección de las variables (inputs y outputs) se han tenido en cuenta los objetivos e indicadores de gestión de lista de espera contenidos en los Contratos de Gestión. El modelo se ha construido tomando como inputs el número de horas/año de quirófano asignadas, la duración media de las intervenciones y el porcentaje de salidas de lista de espera por derivación a centro concertado sobre el total de salidas de la lista de espera. Como outputs, la reducción porcentual de los pacientes en lista de espera, de la demora media y de la demora máxima. Como restricciones absolutas se han incluido los objetivos corporativos de demora quirúrgica: demora media menor de 55 días y demora máxima menor de 180 días.

El estudio se ha hecho respecto a dos periodos consecutivos, años 1999 y 2000.

A partir de los resultados obtenidos se plantea un análisis de segunda etapa en el que se valora la influencia de variables como la edad media de la plantilla, la docencia MIR y otras sobre las diferencias en la eficiencia estimada en la primera etapa.