

# Benchmarking dels equips d'atenció primària de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat

**Resultats de l'avaluació de l'any 2003**

Recomanacions del Grup Assessor per a l'avaluació i la comparació en  
l'àmbit de l'atenció primària de salut

**Direcció de Planificació i Avaluació**

Octubre 2004

Ref/benchmarking-resul-03

## Índex

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓ .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>MARC CONCEPTUAL .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>DIMENSIONS I INDICADORS D'AVAUACIÓ .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>DIMENSIÓ: ACCESSIBILITAT .....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>DIMENSIÓ: EFECTIVITAT I INTEGRALITAT .....</b>	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>DIMENSIÓ: CAPACITAT RESOLUTIVA .....</b>	<b>14</b>
<b>8</b>	<b>DIMENSIÓ: COSTOS EFICIÈNCIA.....</b>	<b>16</b>
<b>9</b>	<b>ELS EAP AMB MILLORS RESULTATS SEGONS LES DIFERENTS DIMENSIONS AVALUADES.....</b>	<b>18</b>
<b>10</b>	<b>ANNEX 1: FITXES TÈCNIQUES DELS INDICADORS D'AVAUACIÓ DELS EAP .</b>	<b>19</b>

# 1 Introducció

La Regió Sanitària Barcelona Ciutat va iniciar el procés d'avaluació i seguiment dels equips d'atenció primària (EAP) l'any 1993 en 17 equips.

Durant aquest període de 10 anys d'avaluació dins l'àmbit de l'atenció primària de salut, s'han establert uns paràmetres de seguiment homogenis, s'han impulsat línies d'actuació, d'intervencions i millorat els processos (quadre següent).

- Objectius anuals de la part variable del contracte amb els EAP
- Objectius acordats amb l'Institut Català de la Salut (ICS)
- Indicadors de procés i de cobertura: infoABS
- Indicadors de necessitat per àrees petites: prioritització de la reforma de l'atenció primària
- Guies de pràctica clínica: HTA, MPOC, asma, diabetis, etc.
- Despesa farmacèutica: DMA

Paral·lelament a la nostra ciutat s'ha produït la finalització i la consolidació de la reforma de l'atenció primària (RAP), la qual cosa fa que cada vegada siguin més els equips avaluats, i que l'interès de l'avaluació es vagi orientant cap a l'anàlisi dels processos i a la qualitat en la provisió de serveis, com també als resultats de la RAP.

L'evolució del propi procés d'avaluació, conjuntament amb els canvis en l'atenció primària durant aquests anys, la diversificació de les fórmules de gestió, la coexistència d'EAP mixtos, l'evolució dels proveïdors i d'altres dispositius sanitaris, juntament amb l'aparició d'altres línies i instruments d'avaluació fan que sigui necessari plantejar un nou escenari d'avaluació.

Aquest nou escenari ha de potenciar i consolidar determinats components de l'avaluació i, sobretot, afavorir un **canvi qualitatiu** incorporant els aspectes clau que es relacionen al quadre següent.

- Reforçar encara més el rol de l'avaluació com a mitjà que propicia la interacció CSB-proveïdors-EAP-ciudadans
- Facilitar la implementació dels objectius / finalitats del pla de salut: millora del nivell de salut i qualitat de vida, equitat, eficiència i qualitat dels serveis sanitaris
- Permetre conèixer i impulsar estratègies per reduir les variacions lligades a la pràctica clínica i organitzativa; per tant, ha de ser sensible a les variacions entre els equips d'atenció primària
- Promoure la transparència dels resultats de la prestació dels serveis sanitaris públics
- Fomentar la referència externa com estratègia de canvi i instrument de millora (*benchmarking*)

Amb l'objectiu de proposar i consensuar un marc de treball que ha d'impulsar i consolidar la cultura de la referència externa com estratègia de canvi en el sí dels EAP de la ciutat, el CSB promou una dinàmica de treball conjunta basada en la comunicació, el consens, el compromís clar d'impulsar i vetllar pels continguts de l'avaluació, la transparència dels serveis sanitaris públics i la gestió del resultat que se'n desprenguin.

Així es constitueix un grup assessor, format per més de 50 professionals, que ha estat treballant intensament amb l'objectiu de proposar i consensuar un marc de referència.

Aquest treball s'ha recollit en el document Propostes per a l'avaluació dels equips d'atenció primària.

Posem al vostre abast aquest document com una aproximació a les propostes del Grup Assessor, a nivell del marc conceptual, metodològic i dels eixos estratègics de l'avaluació dels EAP.

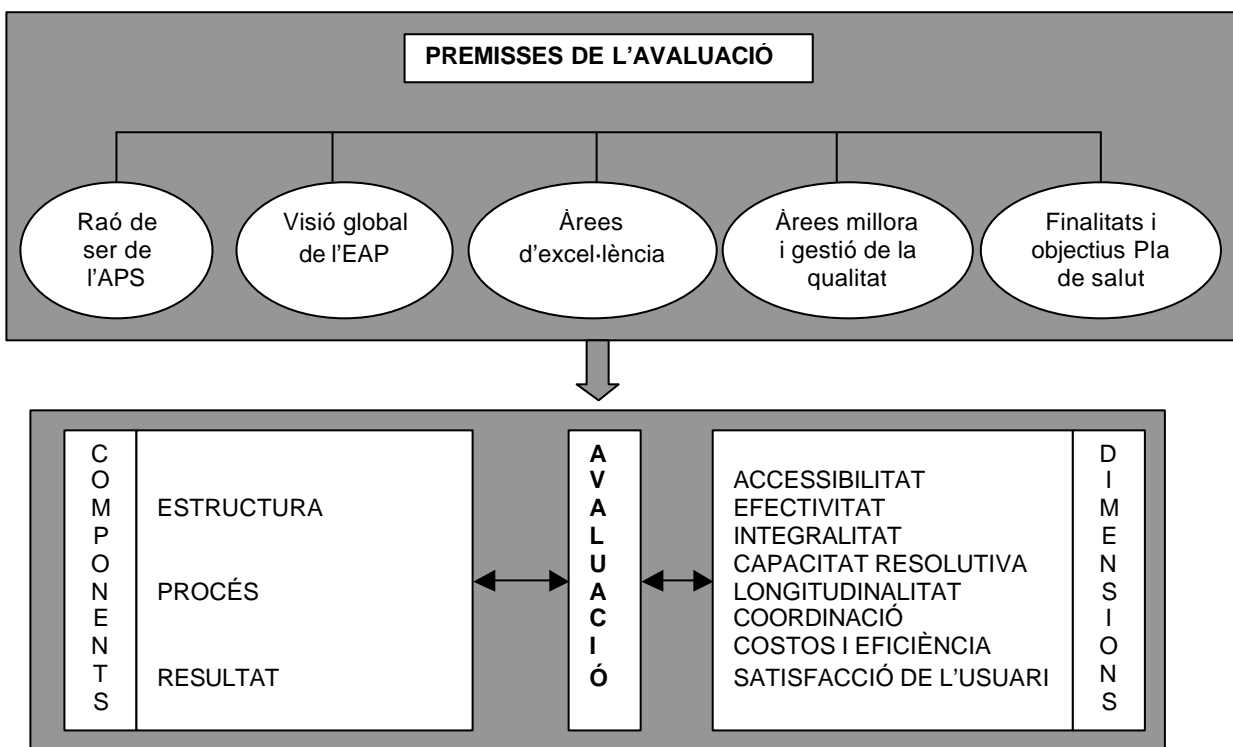
Els eixos estratègics han d'orientar el producte de l'avaluació cap a:

- Permetre la comparació dels EAP entre sí com una estratègia per conèixer i referenciar-se en el context de l'atenció primària de salut de la ciutat
- Emplaçar als EAP cap a la millora dels resultats en les dimensions avaluades
- Identificar els EAP amb millors resultats en el conjunt de les dimensions (Benchmarking). Aquests EAP es configuren com els referents externs de la qualitat de l'atenció primària de salut a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat.

## 2 Marc conceptual

El marc conceptual de referència del present informe és el definit pel Grup Assessor per a l'avaluació i comparació dels equips d'atenció primària i es recull a la figura 1.

**Figura 1** Premisses, components i dimensions que integren l'avaluació dels equips d'atenció primària



Font: Propostes per a l'avaluació dels equips d'atenció primària. Grup Assessor. Consorci Sanitari de Barcelona. Juny 2003.  
 APS: Atenció primària de salut  
 EAP: Equip d'atenció primària

### 3 Dimensions i indicadors d'avaluació

En aquesta etapa és factible presentar una anàlisi descriptiva de les següents dimensions de comparació:

- Accessibilitat
- Efectivitat i integralitat
- Capacitat resolutiva
- Costos i eficiència

Cada una de les dimensions incorpora una combinació d'indicadors seleccionats tenint en compte les recomanacions del Grup Assessor i la factibilitat en l'obtenció de la informació necessària per elaborar-los.

A continuació per cada una de les dimensions relacionem els indicadors seleccionats (per a més detall vegeu l'annex 1 on hi ha la relació de fitxes tècniques).

#### ✓ **Accessibilitat**

- Accessibilitat telefònica
- Habitants per metge de família
- Habitants per diplomada en infermeria
- Població atesa ajustada per edat

#### ✓ **Efectivitat i integralitat**

- Control de la diabetis *mellitus*
- Registre de l'hàbit tabàquic en població amb diabetis *mellitus*
- Vacuna antigripal >65 anys
- Vacuna antigripal en pacients amb MPOC
- Prescripció de benzodiazepines de vida mitja llarga en població atesa >64 anys
- Prescripció d'antibiòtics en població atesa de 0 a 14 anys
- Atenció als pacients amb cures pal·liatives en programa d'atenció domiciliària

#### ✓ **Capacitat resolutiva**

- Derivacions a l'atenció especialitzada extrahospitalària per població atesa
- Derivacions a l'atenció especialitzada hospitalària per població atesa

✓ **Costos i eficiència**

- Costos de l'equip en proves complementàries
- Despesa farmacèutica per població atesa ajustada per edat
- Cost DDD d'antidepressius
- Cost DDD antihipertensius
- Prescripció de genèrics

## 4 Metodologia

Continguts mínims metodològics del procés de comparació dels EAP:

### ✓ **Unitat d'anàlisi**

La unitat d'anàlisi i de comparació és l'equip d'atenció primària.

### ✓ **Comparació dels equips**

L'avaluació s'ha fet sobre 64 EAP. A continuació es relacionen les entitats proveïdores i el nombre d'equips gestionats per cada una:

– L'Institut Català de la Salut (ICS).....	49
– L'Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica als Empleats Municipals (PAMEM)...	4
– La Corporació de Gestió Sanitària Clínic (CSC).....	1
– L'Equip d'Atenció Primària Sardenya, SL (EAP,SL).....	1
– Consorci d'Atenció Primària de Salut Eixample (CAPSE) .....	2
– Equip d'Atenció Primària-Poble Sec (EAP-PS).....	1
– Consorci Sanitari Integral.....	2
– Vallplasa Atenció Primària SL.....	1
– Equip d'atenció primària Sarrià SL.....	1
– Parc Sanitari Pere Virgili.....	2

Els EAP es comparen tenint en compte els anys de funcionament. D'una banda es comparen els que tenen 2 anys o menys de funcionament (19 EAP) i d'altra banda, els de més de 2 anys (45 EAP).

### ✓ **Resultats**

Indicadors:

Per a cada un dels indicadors es presenten:

- Els resultats ordenats dels EAP en cada un d'ells.
- La puntuació dels EAP d'acord amb els resultats obtinguts en el conjunt d'indicadors que configuren la dimensió.

Per al càlcul de la puntuació obtinguda per l'EAP se segmenta el resultat de cada indicador en 5 zones distribuïdes segons el percentil que ocupa l'equip i a cada zona se li assigna una puntuació en números enters que van de l'1 al 5.

Per la segmentació de les zones s'utilitza la següent referència:

Percentil	Puntuació assignada
1 - 20	1
21 - 40	2
41 - 60	3
61 - 80	4
81 -100	5

– Dimensions:

L'equip obté una puntuació per cada una de les dimensions d'avaluació, que es calcula en base a la mitjana de la puntuació de l'equip en el conjunt d'indicadors que configuren la dimensió. Per facilitar la interpretació de la puntuació se li assigna un valor sobre una escala de 10.

Fórmula per al càlcul:

$$PeDIM = \sum_{i=1}^n \frac{VAL(i,e)}{n} \times 2$$

PeDIM: Puntuació d'un equip en les dimensions  
 e: Equip  
 i: Indicador  
 n: Nombre d'indicador  
 VAL (i,e): Puntuació assignada

– Ponderació de les dimensions:

Per al càlcul de la puntuació sintètica s'han assignat els següents percentatges a les dimensions avaluades:

- ♣ Accessibilitat 30%
- ♣ Efectivitat i integralitat 40%
- ♣ Capacitat resolutiva 5%
- ♣ Costos -eficiència 25%

– Puntuació sintètica:

La puntuació sintètica és la suma ponderada de les puntuacions que obté l'equip en les dimensions.

Fórmula per al càlcul:

$$PSe = \sum_{d=1}^n VAL\{d,e\} \cdot POND\{d\}$$

PSe: Puntuació sintètica de l'equip  
 e: Equip  
 d: Dimensió  
 n: Nombre de dimensions  
 VAL{d,e}: Puntuació de l'equip en la dimensió  
 POND{d}: Pes assignat a la dimensió

– Selecció dels equips amb millors resultats:

Se seleccionen com EAP amb millors resultats els que se situen per sobre del percentil 60 en la puntuació sintètica.

Els EAP amb millors resultats i que alhora presentin una puntuació baixa (per sota de 5) en alguna de les dimensions són exclosos de la relació de Benchmarking.

– Tractament del no compliment de la informació (missings):

Cas que l'equip no adjunti la informació/documentació necessària per valorar un indicador se li ha assignat el valor 0.

– Fonts d'informació:

Per elaborar aquest informe s'ha utilitzant com a fonts d'informació l'INTEGRAP, el mostreig d'històries clíniques, l'aplicatiu del CatSalut per al seguiment de la prestació farmacèutica, l'assignació econòmica de la contractació i l'RCA (Registre central d'assegurats) del mes de febrer de l'any 2004.

## 5 Dimensió: Accessibilitat

**Taula 1 Accessibilitat: puntuació dels equips de més de 2 anys i ordre final de puntuació. Any 2003**

Codi ABS	Accessibilitat telefònica	Habitants/lloc de treball MF	Habitants/lloc de treball DI	Taxa població atesa	Sumatori	PUNTUACIO
5-B	2	1	1	1	5	2,5
9-C	1	2	2	1	6	3,0
10-E	2	1	1	3	7	3,5
10-G	1	1	2	3	7	3,5
10-J	2	1	1	3	7	3,5
2-H	1	3	2	1	7	3,5
5-A	3	2	1	1	7	3,5
7-D	1	2	2	2	7	3,5
6-A	5	1	1	1	8	4,0
7-G	3	1	2	2	8	4,0
10-F	2	2	2	3	9	4,5
2-D	4	2	2	1	9	4,5
6-B	4	1	3	1	9	4,5
7-F	1	2	3	3	9	4,5
10-H	2	4	2	2	10	5,0
2-B	4	2	3	1	10	5,0
4-A/4B	3	1	5	1	10	5,0
4-C	3	4	1	2	10	5,0
10-B	1	3	3	4	11	5,5
10-A	1	5	1	5	12	6,0
1-D	3	3	4	2	12	6,0
2-A	4	3	3	2	12	6,0
7-B	5	2	1	4	12	6,0
8-D	2	3	3	4	12	6,0
9-D/9G	5	1	3	3	12	6,0
1-E	1	3	5	4	13	6,5
3-D	5	3	3	2	13	6,5
1-A	3	5	1	5	14	7,0
8-I	1	4	4	5	14	7,0
9-E	2	3	4	5	14	7,0
10-D	2	5	4	4	15	7,5
3-B	4	5	4	2	15	7,5
8-B	5	4	4	2	15	7,5
10-C	4	4	4	4	16	8,0
1-C	3	4	5	4	16	8,0
8-H	2	4	5	5	16	8,0
10-I	5	5	4	3	17	8,5
3-C	3	5	5	4	17	8,5
9-F	2	5	5	5	17	8,5
1-B	5	5	5	3	18	9,0
7-C	3	5	5	5	18	9,0
8-E	5	4	4	5	18	9,0
8-G	5	4	5	5	19	9,5

**Taula 2** Accessibilitat: puntuació dels equips de menys de 2 anys i ordre final de puntuació.  
Any 2003

Codi ABS	Accessibilitat telefònica	Habitant/lloc de treball MF	Habitant/lloc de treball DI	Taxa població atesa	Sumatori	PUNTUACIO
2-I	1	2	1	2	6	3,0
2-K	1	2	3	1	7	3,5
3-E	3	0	0	4	7	3,5
3-G	1	1	4	1	7	3,5
5-E/6-D	4	1	1	1	7	3,5
2-E	2	3	2	2	9	4,5
9-A	2	1	2	4	9	4,5
2-C	2	4	1	3	10	5,0
5-C/5-D	4	2	2	2	10	5,0
7-E	3	3	3	3	12	6,0
3-A	1	4	3	5	13	6,5
8-A	2	4	4	3	13	6,5
7-A	5	3	5	1	14	7,0
6-C/6-E	5	5	4	5	19	9,5
8-C	4	5	5	5	19	9,5
8-F	5	5	5	4	19	9,5

## 6 Dimensió: Efectivitat i integralitat

**Taula 3 Efectivitat i integralitat: puntuació dels equips de més de 2 anys i ordre final. Any 2003**

Codi ABS	MPOC amb vacuna antigripal	Envasos Benzodiacepines població atesa >65 anys	Envasos antibiòtics població atesa <15 anys	% de diabètics amb bon control	% de diabètics amb valoració hàbit tabàquic	Malalts terminals atesos en ATDOM	Sumatori	PUNTUACIÓ
5B	1	1	1	4	3	0	10	3,3
6A	5	2	1	0	0	3	11	3,7
7F	4	3	3	0	0	1	11	3,7
8H	3	1	1	3	3	1	12	4,0
8B	3	3	1	3	1	1	12	4,0
10B	2	3	2	1	4	1	13	4,3
5A	1	1	5	3	3	0	13	4,3
7D	2	5	4	0	0	2	13	4,3
8D	1	3	2	1	1	5	13	4,3
8E	2	3	4	1	1	3	14	4,7
8I	2	2	1	2	3	4	14	4,7
10G	3	4	1	3	4	0	15	5,0
3B	3	2	2	4	2	2	15	5,0
6B	4	3	3	0	0	5	15	5,0
9F	4	1	2	2	5	1	15	5,0
10H	4	5	1	2	4	0	16	5,3
7G	2	2	4	3	1	4	16	5,3
10E	1	4	4	1	2	5	17	5,7
1D	1	2	5	1	5	3	17	5,7
2B	1	4	5	4	2	1	17	5,7
2D	2	4	5	5	1	0	17	5,7
2H	4	2	5	2	2	2	17	5,7
3C	1	5	3	4	2	2	17	5,7
3D	2	2	4	3	2	4	17	5,7
7B	5	1	3	2	5	1	17	5,7
9E	4	1	2	1	5	4	17	5,7
10C	2	5	4	1	4	2	18	6,0
8G	4	1	3	1	5	4	18	6,0
9C	2	1	3	3	4	5	18	6,0
2A	3	4	5	2	1	3	18	6,0
10D	3	2	1	5	3	5	19	6,3
10F	4	1	2	5	2	5	19	6,3
10J	3	5	2	5	4	0	19	6,3
1C	5	4	4	4	1	1	19	6,3
7C	5	5	1	3	3	2	19	6,3
1B	3	5	4	2	3	3	20	6,7
1E	1	4	5	2	5	3	20	6,7
10I	5	5	4	5	2	0	21	7,0
4A/4B	5	4	3	4	1	5	22	7,3
9D/9G	5	4	2	4	4	3	22	7,3
10A	1	3	5	5	5	4	23	7,7
4C	5	5	3	5	4	2	24	8,0
1A	5	3	5	5	5	4	27	9,0

Les cel·les ombrejades no inclouen informació per al no acompliment dels criteris de mostreig d'històries clíniques

**Taula 4 Efectivitat i integralitat: puntuació dels equips de menys de 2 anys i ordre final. Any 2003**

Codi ABS	Vacuna antigripal >65 anys	Envasos Benzodiacepines població atesa >65 anys	Envasos antibiòtics població atesa <15 anys	Sumatori	PUNTUACIO
2K	1	1	2	4	2,7
9A	1	2	1	4	2,7
2I	1	2	4	7	4,7
8F	2	4	1	7	4,7
2C	4	1	4	9	6,0
2E	5	1	3	9	6,0
3A	5	3	1	9	6,0
3E	2	2	5	9	6,0
3G	2	4	3	9	6,0
7A	3	3	3	9	6,0
8A	3	4	2	9	6,0
5E/6D	1	5	5	11	7,3
7E	4	5	2	11	7,3
8C	4	3	4	11	7,3
5C/5D	3	5	5	13	8,7
6C/6E	5	5	5	15	10,0

## 7 Dimensió: Capacitat resolutiva

**Taula 5 Capacitat resolutiva: puntuació dels equips de més de 2 anys i ordre final. Any 2003**

Codi ABS	Derivacions extrahospitalàries	Derivacions hospitalàries	Sumatori/ PUNTUACIÓ
2-A	1	1	2
3-D	1	1	2
8-B	1	3	4
8-D	2	2	4
8-E	3	1	4
8-G	2	2	4
8-H	3	1	4
8-I	3	1	4
10-B	4	1	5
10-I	4	1	5
1-A	3	2	5
2-B	2	3	5
2-D	2	3	5
3-B	1	4	5
3-C	2	3	5
9-D/9G	1	4	5
10-C	4	2	6
10-E	5	1	6
10-H	4	2	6
10-J	4	2	6
2-H	3	3	6
7-C	1	5	6
7-D	1	5	6
7-F	1	5	6
9-C	5	1	6
9-E	1	5	6
10-A	5	2	7
10-F	5	2	7
10-G	4	3	7
1-D	3	4	7
4-A/4B	3	4	7
4-C	3	4	7
6-A	2	5	7
6-B	2	5	7
7-B	4	3	7
9-F	2	5	7
10-D	5	3	8
1-B	4	4	8
1-E	4	4	8
5-A	5	4	9
7-G	5	4	9
1-C	5	5	10
5-B	5	5	10

**Taula 6 Capacitat resolutiva: puntuació dels equips de menys de 2 anys i ordre final. Any 2003**

Codi ABS	Derivacions extrahospitalàries	Derivacions hospitalàries	Sumatori/ PUNTUACIÓ
2-I	1	2	3
3-E	2	1	3
9-A	1	3	4
2-C	4	1	5
2-E	4	1	5
2-K	3	2	5
3-G	1	4	5
5-C/5-D	5	0	5
5-E/6-D	0	5	5
8-C	3	2	5
3-A	2	4	6
7-E	2	4	6
8-A	3	3	6
8-F	4	3	7
6-C/6-E	5	5	10
7-A	5	5	10

## 8 Dimensió: Costos eficiència

**Taula 7 Costos eficiència: puntuació dels equips de més de 2 anys i ordre de puntuació final. Any 2003**

Codi ABS	Cost proves complementàries	Despesa farmacèutica	DDD antidepressius	DDD antihipertensius	% d'envasos de genèrics	Sumatori	PUNTUACIÓ
10D	3	1	1	1	1	7	2,8
8B	2	1	3	1	1	8	3,2
9C	1	2	1	2	2	8	3,2
10F	3	1	2	2	1	9	3,6
4A/4B	1	4	1	1	2	9	3,6
3B	2	2	4	1	1	10	4,0
5B	1	1	4	1	3	10	4,0
10E	3	2	1	2	3	11	4,4
5A	1	2	5	1	2	11	4,4
7F	2	2	1	2	4	11	4,4
7G	2	2	2	4	1	11	4,4
8H	5	1	2	1	2	11	4,4
3D	3	3	4	1	1	12	4,8
6A	1	4	2	3	2	12	4,8
6B	1	5	1	3	2	12	4,8
10H	2	4	2	4	1	13	5,2
8I	4	2	2	4	1	13	5,2
2D	1	2	4	3	4	14	5,6
10G	4	4	2	2	3	15	6,0
10J	2	4	4	4	1	15	6,0
1C	4	4	1	4	2	15	6,0
2A	2	3	5	2	3	15	6,0
8D	4	4	2	3	2	15	6,0
9D/9G	4	3	3	1	4	15	6,0
2H	5	1	5	2	3	16	6,4
8E	4	3	3	3	3	16	6,4
10A	5	5	1	4	2	17	6,8
10B	5	1	5	2	4	17	6,8
1B	3	4	1	4	5	17	6,8
7C	4	1	3	5	4	17	6,8
8G	5	1	4	4	3	17	6,8
3C	4	3	3	5	3	18	7,2
10C	3	4	3	4	5	19	7,6
2B	1	5	5	3	5	19	7,6
4C	1	5	4	4	5	19	7,6
10I	4	3	4	5	4	20	8,0
1A	3	5	2	5	5	20	8,0
7B	2	5	4	5	5	21	8,4
1D	5	5	3	5	4	22	8,8
7D	3	5	5	5	4	22	8,8
9E	5	3	5	5	5	23	9,2
9F	5	3	5	5	5	23	9,2
1E	5	5	5	4	5	24	9,6

**Taula 8 Costos eficiència: puntuació dels equips de menys de 2 anys i ordre de puntuació final.  
Any 2003**

Codi ABS	Cost proves complementàries	Despesa farmacèutica	DDD antidepressius	DDD antihipertensius	% d'envasos genèrics	Sumatori	PUNTUACIO
2K	1	2	1	1	1	6	2,4
2I	1	4	1	2	1	9	3,6
3G	2	2	2	2	3	11	4,4
9A	5	1	4	1	1	12	4,8
7A	3	3	4	1	2	13	5,2
7E	4	1	2	5	2	14	5,6
8F	4	4	1	3	2	14	5,6
5E/6D	3	5	3	2	3	16	6,4
2C	5	1	3	3	5	17	6,8
5C/5D	1	5	4	3	4	17	6,8
8A	2	5	3	4	3	17	6,8
2E	2	3	5	4	5	19	7,6
3A	5	3	2	5	4	19	7,6
8C	5	4	5	4	1	19	7,6
3E	4	2	5	5	4	20	8,0
6C/6E	3	5	5	5	5	23	9,2

## 9 Els EAP amb millors resultats segons les diferents dimensions avaluades

### Equips de més de 2 anys de funcionament amb millors resultats. Any 2003

CODI	Accessibilitat	Efectivitat i integralitat	Capacitat resolutiva	Cost i eficiència	Puntuació sintètica
7-B	6,0	5,7	7,0	8,4	6,5
9-D/9G	6,0	7,3	5,0	6,0	6,5
1-D	6,0	5,7	7,0	8,8	6,6
3-C	8,5	5,7	5,0	7,2	6,9
1-C	8,0	6,3	10,0	6,0	6,9
10-A	6,0	7,7	7,0	6,8	6,9
9-E	7,0	5,7	6,0	9,2	7,0
10-C	8,0	6,0	6,0	7,6	7,0
4-C	5,0	8,0	7,0	7,6	7,0
9-F	8,5	5,0	7,0	9,2	7,2
7-C	9,0	6,3	6,0	6,8	7,2
1-E	6,5	6,7	8,0	9,6	7,4
1-B	9,0	6,7	8,0	6,8	7,5
10-I	8,5	7,0	5,0	8,0	7,6
1-A	7,0	9,0	5,0	8,0	8,0

### Equips de 2 anys o menys de funcionament amb millors resultats. Any 2003

CODI	Accessibilitat	Efectivitat i integralitat	Capacitat resolutiva	Cost i eficiència	Puntuació sintètica
7-E	6,0	7,3	6,0	5,6	6,4
3-A	6,5	6,0	6,0	7,6	6,6
5-C/5-D	5,0	8,7	5,0	6,8	6,9
8-C	9,5	7,3	5,0	7,6	7,9
6-C/6-E	9,5	10,0	10,0	9,2	9,7

## 10 Annex 1: Fitxes tècniques dels indicadors d'avaluació dels EAP

Indicador :	Accessibilitat telefònica
Definició:	Trucades amb resposta entre el 1r i 3r intent
Dimensió:	Accessibilitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre de trucades amb resposta com a màxim al tercer intent Denominador: Nombre total de trucades
Font d'informació:	Enquesta externa d'accessibilitat telefònica
Observacions: Es va realitzar una enquesta externa d'accessibilitat telefònica als equips d'atenció primària de Barcelona amb més d'un any de funcionament. El treball de camp el va realitzar Sanitat Truca, iniciant-se el 14 d'octubre i finalitzant el 4 de desembre del 2003, període en el qual es van realitzar més de 3.000 trucades	

Indicador :	Habitants per metge de família
Definició:	Habitants >14 anys per lloc de treball de metge de família
Dimensió:	Accessibilitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Assegurats >14 anys Denominador: Nombre de metges de família de l'EAP i metges no integrats amb una dedicació de 36h setmanals
Font d'informació:	Numerador: RCA: població que té assignada el metge de família de l'EAP segons el Registre central d'assegurats per UP Denominador: INTEGRAP
Observacions: En cas de llocs de treball amb una dedicació inferior o superior a les 36h setmanals, cal comptabilitzar-los amb les fraccions corresponents arrodonint a un decimal. 40h = 1,1 llocs                      18h = 0,5 llocs 30h = 0,8 llocs                      15h = 0,4 llocs 20h = 0,6 llocs                      12h = 0,3 llocs	

Indicador :	Habitants per diplomad d'infermeria
Definició:	Habitants per lloc de treball de diplomad d'infermeria
Dimensió:	Accessibilitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Assegurats Denominador: Nombre d'infermers de l'EAP i infermers no integrats amb una dedicació de 36 h setmanals.
Font d'informació:	Numerador: RCA: població que té assignada metge de família o pediatre a l'EAP segons el registre central d'assegurats per UP Denominador: INTEGRAP
Observacions: En cas de llocs de treball amb una dedicació inferior o superior a les 36 h setmanals, cal com ptabilitzar-los amb les fraccions corresponents arrodonint a un decimal. 40h = 1,1 llocs                      18h = 0,5 llocs 30h = 0,8 llocs                      15h = 0,4 llocs 20h = 0,6 llocs                      12h = 0,3 llocs	

Indicador:	Població atesa
Definició:	Població atesa en relació a la població assegurada ajustada per edat
Dimensió:	Accessibilitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre de població assegurada que ha tingut 1 o més contactes durant l'any amb l'equip
	Denominador: Nombre total de població assegurada a l'EAP
Font d'informació:	Numerador: INTEGRAP
	Denominador: RCA: població que té assignada el metge de família o pediatre a l'EAP segons el registre central d'assegurats per UP
Observacions:	
No es comptabilitzarà la població atesa desplaçada que utilitzi els serveis del l'EAP	
S'entén per contacte d'un usuari amb l'EAP qualsevol utilització dels serveis sanitaris i socio-sanitaris que aquest ofereix. S'inclouen els tràmits administratius realitzats per metges, infermers o treballadors socials (recollides de receptes, tires reactives, fulls de confirmació de baixa)	
L'indicador s'ajustarà per l'edat de la població assegurada .	
Grups d'edat sobre els que es recollirà la informació són:	
	0 -14                      65 -74
	15 - 44                    >75
	45 - 64

Indicador:	Control de la diabetis <i>mellitus</i>
Definició:	Diabètics en situació de bon control
Dimensió:	Efectivitat i integralitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre de pacients >14 anys diabètics atesos amb bon control
	Denominador: Nombre total de pacients diabètics atesos
Font d'informació:	HCAP / Auditoria HCAP / Fitxer d'edat i sexe
Observacions:	
En cas que l'HC estigui informatitzada es realitzarà una explotació de la informació sobre el total de població diabètica atesa per l'EAP.	
En cas que l'HC no estigui informatitzada es realitzarà una auditoria d'HC seguint els criteris acordats en el marc de treball de grup assessor, amb un tamany mínim de la mostra de 100 HC	
Es considera a un pacient com a diabètic si presenta <sup>(1)</sup> :	
-glucèmia a l'atzar $\geq 200$ mg/dl (11,1 mmol/l) amb clínica típica	
-glucèmia basal (en dejú de 8h) en plasma venós: 2 determinacions $\geq 126$ mg/dl (7,8 mmol/l)	
-glucèmia basal $\geq 200$ mg/dl transcorregudes dues hores a la realització d'un test de sobrecàrrega (TTOG) amb 75 de glucosa.	
En relació al grau de control es considera <sup>(2)</sup> :	
<u>Bon control de la diabetis <i>mellitus</i></u> : HbA1 <8,0 o HbA1c <6m,5. Registrada en la darrera xifra del període avaluat	
<u>Control acceptable de la diabetis <i>mellitus</i></u> : MbA1 8,0-9,5 o HbA1c 6,5-7,5- Registrada en al darrera xifra del període avaluat.	
Font:	
<sup>(1)</sup> American Diabetes Association. Standars of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 2003; 26 (supl. 1): S5-20.	
<sup>(2)</sup> Guia d'actuació per a la detecció, el diagnòstic i el seguiment de la diabetis <i>mellitus</i> , que inclou els criteris comuns mínims per a tot Catalunya. Consorci Sanitari de Barcelona. Març 1994.	

**Indicador: Registre de l'hàbit tabàquic en població amb diabetis**

Definició:	Diabètics amb valoració de l'hàbit tabàquic
Dimensió:	Efectivitat i integralitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre de pacients >14 anys diabètics atesos amb valoració de l'hàbit tabàquic
	Denominador: Nombre total de pacients diabètics atesos
Font d'informació:	HCAP / Auditoria HCAP / Fitxer d'edat i sexe

**Observacions:**

En cas que l'HC estigui informatitzada es realitzarà una explotació de la informació sobre el total de població diabètica atesa per l'EAP.

En cas que l'HC no estigui informatitzada es realitzarà una auditoria d'HC seguint els criteris acordats en el marc de treball de grup assessor, amb un tamany mínim de la mostra de 100 HC.

Es considera a un pacient com diabètic si presenta <sup>(1)</sup>:

- glucèmia a l'atzar  $\geq 200$ mg/dl (11,1 mmol/l) amb clínica típica
- glucèmia basal (en dejú de 8h) en plasma venós: 2 determinacions  $\geq 126$ mg/dl (7,8 mmol/l)
- glucèmia basal  $\geq 200$ mg/dl transcorregudes dues hores a la realització d'un test de sobrecàrrega (TTOG) amb 75 de glucosa.

**Detecció del consum de tabac en població amb diabetis mellitus:**

D'acord amb els criteris comuns mínims es considera:

- fumador diari: el que consumeix productes derivats del tabac almenys una vegada al dia
- fumador ocasional: consumeix menys d'una vegada al dia productes derivats del tabac
- exfumador: s'ha mantingut sense fumar en els darrers sis mesos, com a mínim

**Font:**

<sup>(1)</sup> American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 2003; 26 (supl. 1): S5-20.

**Indicador: Vacunació antigripal**

Definició:	Gent gran amb vacuna antigripal
Dimensió:	Efectivitat i integralitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre de població atesa >64 anys amb vacuna antigripal
	Denominador: Nombre de població >64 anys assegurada
Font d'informació:	Numerador: Registre de la Agència de Salut Pública de Barcelona
	Denominador: RCA

**Indicador** **Vacunació antigripal en pacients amb MPOC**

Definició:	Població amb MPOC amb vacuna antigripal
Dimensió:	Efectivitat i integralitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre de població atesa amb MPOC amb vacuna antigripal Denominador: Nombre de població atesa amb MPOC
Font d'informació:	HCAP / Auditoria HCAP / Fitxer d'edat i sexe

**Observacions:**

En cas que l'HC estigui informatitzada es realitzarà una explotació de la informació sobre el total de població amb MPOC atesa per l'EAP.

En cas que l'HC no estigui informatitzada es realitzarà una auditoria d'HC seguint els criteris acordats en el marc de treball de grup assessor.

L'MPOC engloba les següents patologies: bronquitis crònica, emfisema pulmonar, malaltia de les petites vies respiratòries. El diagnòstic d'MPOC s'efectua per la demostració d'una obstrucció al flux aeri que persisteix durant més de 6 mesos.

La confirmació diagnòstica de l'MPOC es considerarà a través de l'existència d'una espirometria efectuada en els últims 2 anys<sup>(1)</sup>.

**Font:**

<sup>(1)</sup> Guia d'actuació per al diagnòstic, el seguiment i el tractament de l'MPOC i l'asma bronquial en adults. Consorci Sanitari de Barcelona. Juny, 1999.

**Indicador:** **Prescripció de benzodiacepines de vida mitja llarga en gent gran**

Definició:	Utilització de benzodiacepines de vida mitja llarga en població atesa major de 64 anys
Dimensió:	Efectivitat i integralitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre de receptes benzodiacepines dispensades a població major de 64 anys Denominador: Nombre total de població atesa major de 64 anys
Font d'informació:	Numerador: Datamart Farmàcia del CatSalut Denominador: INTEGRAP

**Observacions:**

Les dades de consum de medicaments a la població seleccionada s'han recuperat a partir de la informació de farmàcia lligada al CIP. A l'any 2003, un 5,66% de la despesa de farmàcia no disposava d'informació sobre el CIP. Per tant, les dades presentades poden infraestimar el consum real. Igualment pot existir variabilitat en l'impacte d'aquest factor entre les dades dels diferents EAP.

**Indicador:** **Prescripció d'antibiòtics en població infantil**

Definició:	Utilització d'antibiòtics en població atesa menor de 15 anys
Dimensió:	Efectivitat i integralitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre de receptes d'antibiòtics dispensats a població menor de 15 anys Denominador: Nombre total població atesa menor de 15 anys.
Font d'informació:	Numerador: Datamart Farmàcia del CatSalut Denominador: INTEGRAP

**Observacions:**

Les dades de consum de medicaments a la població seleccionada s'han recuperat a partir de la informació de farmàcia lligada al CIP. A l'any 2003, un 5,66% de la despesa de farmàcia no disposava d'informació sobre el CIP. Per tant, les dades presentades poden infraestimar el consum real. Igualment pot existir variabilitat en l'impacte d'aquest factor entre les dades dels diferents EAP.

<b>Indicador:</b>	<b>Atenció als pacients amb malaltia terminal</b>
Definició:	Pacients amb malaltia terminal atesos en un programa d'atenció domiciliària
Dimensió:	Efectivitat i integralitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre total de pacients amb malaltia terminal atesos en un programa d'atenció domiciliària Denominador: Nombre total de pacients atesos en un programa d'atenció domiciliària
Font d'informació:	INTERAP

<b>Indicador:</b>	<b>Derivacions a l'atenció especialitzada extrahospitalària</b>
Definició:	Derivacions de l'equip per població atesa a l'atenció especialitzada extrahospitalària
Dimensió:	Efectivitat i integralitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre total de derivacions a l'atenció especialitzada extrahospitalària Denominador: Nombre total de població atesa
Font d'informació:	INTERAP

<b>Indicador:</b>	<b>Derivacions a l'atenció especialitzada hospitalària</b>
Definició:	Derivacions de l'equip per població atesa a l'atenció especialitzada hospitalària
Dimensió:	Efectivitat i integralitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre total de derivacions a l'atenció especialitzada hospitalària Denominador: Nombre total de població atesa
Font d'informació:	INTERAP

<b>Indicador :</b>	<b>Cost de l'equip en proves complementàries</b>
Definició:	Cost de l'equip en proves complementàries per població atesa
Dimensió:	Costos -eficiència
Construcció de l'indicador:	Numerador: Cost (€) en proves complementàries Denominador: Població atesa
Font d'informació:	Numerador: Assignació econòmica de la contractació dels EAP Denominador: RCA
Observacions:	Aquest indicador reflecteix el cost teòric de l'equip en proves complementàries, s'elabora a partir de l'assignació econòmica de la contractació, no està formulat en base a la despesa real de l'equip en proves complementàries.

<b>Indicador:</b>	<b>Despesa farmacèutica</b>
Definició:	Cost de la prescripció de l'EAP per població atesa ajustat per edat
Dimensió:	Costos i eficiència
Construcció de l'indicador:	Numerador: Cost (€) de la prescripció ajustat per edat Denominador: Població atesa per l'EAP
Font d'informació:	Numerador: Datamart Farmàcia CatSalut Denominador: INTERAP
Observacions:	Les dades de consum comptabilitzen la despesa total atribuïble a l'EAP, inclosos els desplaçats. Les dades de consum de medicaments per trams d'edat a la població total dels EAP inclosos en la valoració (necessari per fer l'ajust indirecte), s'ha recuperat a partir de la informació de farmàcia lligada al CIP. A l'any 2003, un 5,66% de la despesa de farmàcia no disposava d'informació sobre el CIP. S'ha fet una imputació d'aquesta despesa proporcional a l'observada en la població que s'ha pogut identificar l'edat. L'indicador s'ha ajustat pel mètode indirecte, per l'edat de la població atesa. Els grups d'edat sobre els que es recollirà la informació són: 0 -14 15 - 44 45 - 64 65 -74 > 75

<b>Indicador:</b>	<b>Cost DDD dels antihipertensius</b>
Definició:	Cost d'una Dosi Diària Definida (DDD) d'antihipertensius per EAP
Dimensió:	Costos i eficiència
Construcció de l'indicador:	Numerador: Cost (€) del total d'antihipertensius prescrits per l'EAP Denominador: Nombre de DDD dels antihipertensius prescrits per l'EAP
Font d'informació:	Datamart Farmàcia del CatSalut.
Observacions:	Es tracta d'un indicador que valora la selecció que es fa dintre del grup d'antihipertensius en relació al cost.

<b>Indicador:</b>	<b>Cost DDD dels antidepressius</b>
Definició:	Cost d'una Dosi Diària Definida (DDD) d'antidepressius per EAP
Dimensió:	Costos i eficiència
Construcció de l'indicador:	Numerador: Cost (€) del total d'antidepressius prescrits per l'EAP Denominador: Nombre de DDD dels antihidepressius prescrits per l'EAP
Font d'informació:	Datamart Farmàcia del CatSalut.
Observacions:	Es tracta d'un indicador que valora la selecció que es fa dintre del grup d'antidepressius en relació al cost.

<b>Indicador:</b>	<b>Prescripció de genèrics</b>
Definició:	Percentatge d'envasos d'especialitats farmacèutiques genèriques (EFG) prescrites per l'EAP
Dimensió:	Costos i eficiència
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre d'envasos d'EFG prescrits per l'EAP Denominador: Nombre d'envasos d'especialitats farmacèutiques totals prescrits per l'EAP
Font d'informació:	Datamart Farmàcia del CatSalut.
Observacions:	Es tracta d'un indicador que valora la prescripció de medicaments genèrics que fa l'EAP.