

Benchmarking dels equips d'atenció primària de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat Resultats de l'avaluació any 2002

Recomanacions del grup assessor per a l'avaluació i la comparació en
l'àmbit de l'atenció primària de salut
Novembre 2003

Direcció de Planificació i Avaluació

Ref/benchmarking-resul02



Índex

1	INTRODUCCIÓ.....	2
2	MARC CONCEPTUAL.....	4
3	DIMENSIONS I INDICADORS D'AVAUACIÓ.....	5
4	METODOLOGIA.....	7
5	DIMENSIÓ: ACCESSIBILITAT	10
6	DIMENSIÓ: EFECTIVITAT I INTEGRALITAT.....	12
7	DIMENSIÓ: CAPACITAT RESOLUTIVA	14
8	DIMENSIÓ: COSTOS EFICIÈNCIA	16
9	ELS EAP AMB MILLORS RESULTATS.....	18
10	DIMENSIÓ RESULTATS: MORTALITAT PER ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL I GÈNERE AJUSTADA PER EDAT	19
11	ANNEX: FITXES TÈCNIQUES DELS INDICADORS D'AVAUACIÓ DELS EAP.....	22

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 primera aproximació a les propostes del Grup Assessor, a nivell del marc conceptual i metodològic de referència i dels eixos estratègics de l'avaluació dels EAP.

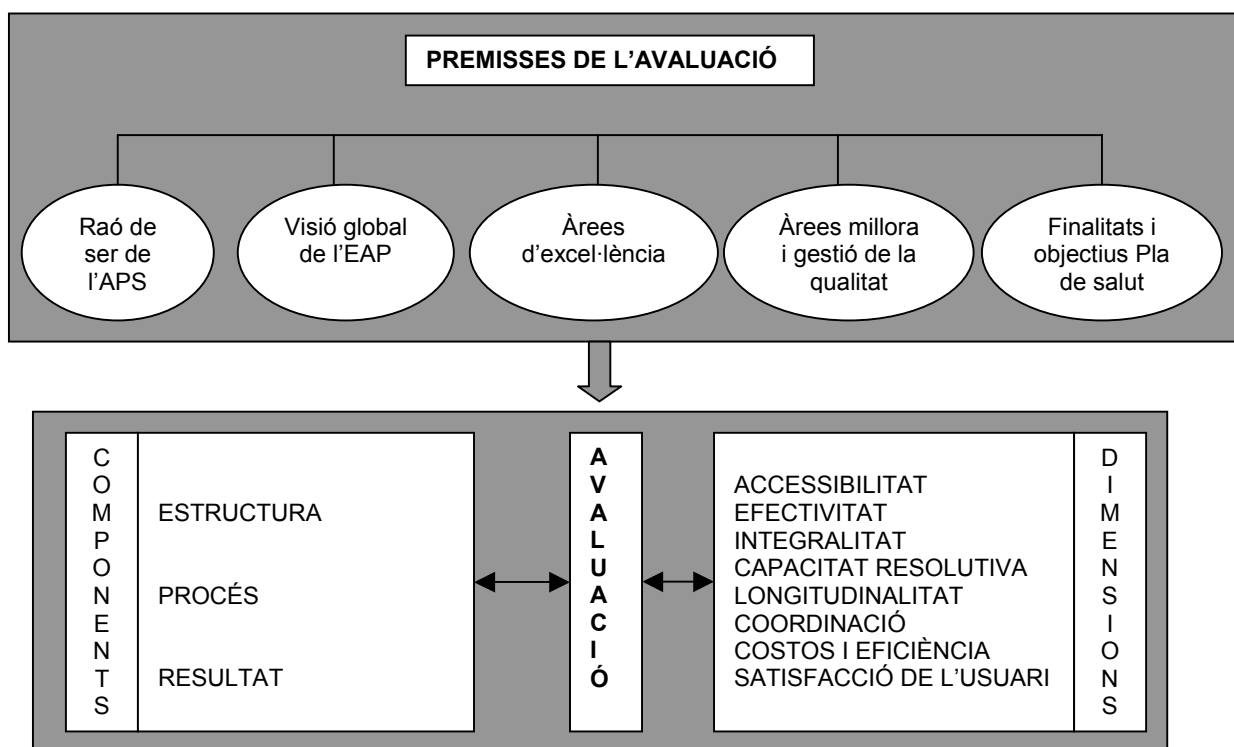
Els eixos estratègics han d'orientar el producte de l'avaluació cap a:

- 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 EAP, que 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
- Resultats

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.

✓ **Accessibilitat**

- Temps d'espera per ser visitats pel metge de família amb cita prèvia
- Habitants per metge de família
- Habitants per diplomada en infermeria
- Població atesa ajustada per edat

✓ **Efectivitat i integralitat**

- Control de la hipertensió arterial
- Vacunació antigripal en població >64 anys
- Confirmació del diagnòstic d'MPOC amb espirometria
- Prescripció de benzodiazepines de vida mitjana 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**

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

✓ **Resultats**

- Mortalitat per accident vascular cerebral i gènere ajustada per edat.

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**

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 i d'altra banda, els de més de 2 anys.

L'avaluació s'ha fet sobre 52 EAP. A continuació es relacionen les entitats proveïdores i el nombre d'equips gestionats per cada una:

– L'Institut Català de la Salut (ICS).....	45
– L'Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica als Empleats Municipals (PAMEM)...	2
– La Corporació de Gestió Sanitària Clínic (CSC).....	1
– L'Equip d'Atenció Primària Sardunya, SL (EAP,SL).....	1
– Consorci d'Atenció Primària de Salut Eixample (CAPSE)	2
– Equip d'Atenció Primària-Poble Sec (EAP-PS).....	1

✓ **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 10%
- ♣ Costos-eficiència 20%

– 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.

– Correcció de valors baixos en la puntuació sintètica:

Els EAP amb millors resultats i que alhora presentin una puntuació baixa en alguna de les dimensions se'ls aplicarà un factor de correcció en la puntuació sintètica.

El factor de correcció que s'aplica a la puntuació sintètica s'obté de la diferència entre la meitat de la màxima puntuació en una dimensió i el valor obtingut per l'EAP en aquella dimensió.

Fórmula per al càlcul:

$$FC = \frac{MAX\{PDiMx\} - PeDIMx}{2}$$

FC: Factor de correcció
MAX{PDiMx}: Màxima puntuació de la dimensió
PeDIM: Puntuació de l'equip en la dimensió

- 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 el qüestionari d'avaluació dels EAP, el mostreig d'històries clíniques, el recull de dades d'aspectes organitzatius i estructurals dels EAP, l'activitat assistencial, l'aplicatiu del CatSalut per al seguiment de la prestació farmacèutica, l'assignació econòmica de la contractació, el Registre de mortalitat de la ciutat de Barcelona i el Cens de l'any 2000.

✓ **Limitacions**

Per al càlcul del control de l'HTA i la confirmació del diagnòstic d'MPOC, no s'han pogut seguir les recomanacions del Grup Assessor ja que la majoria d'EAP han presentat la informació en base a un mostreig de 25-30 històries clíniques.

Per als indicadors que requerien un denominador poblacional no hem pogut utilitzar com a font d'informació el Registre Central d'Assegurats, substituint-se aquest pel Cens 2000.

Els indicadors de costos de l'EAP i en proves complementàries no s'han obtingut sobre la despesa real, sinó que estan calculats sobre la assignació econòmica de la contractació.

No s'han pogut incorporar indicadors relacionats amb la longitudinalitat i la continuïtat assistencial, ni de la satisfacció de l'usuari.

5 Dimensió: Accessibilitat

Taula 1 Accessibilitat: puntuació dels equips de més de 2 anys i ordre final de puntuació. Any 2002

Codi	Temps espera	Habitants metge família	Habitants infermeria	Població atesa ajustada	Puntuació	ORDRE
10-A	1	2	1	1	5	2,5
10-E	2	1	1	2	6	3,0
8-B	1	3	2	1	7	3,5
8-I	1	1	2	3	7	3,5
4-C	5	1	1	1	8	4,0
7-B	5	1	1	1	8	4,0
7-G	4	1	2	1	8	4,0
9-C	4	2	1	1	8	4,0
8-E	1	2	2	4	9	4,5
10-F	3	2	3	2	10	5,0
10-G	4	1	2	3	10	5,0
2-D	3	3	2	2	10	5,0
7-D	1	3	3	3	10	5,0
8-D	1	2	3	4	10	5,0
10-H	3	3	2	3	11	5,5
10-J	4	1	1	5	11	5,5
2-A	3	3	3	2	11	5,5
3-C	2	4	4	1	11	5,5
7-F	2	3	3	3	11	5,5
9D/9G	2	2	4	4	12	6,0
2-B	5	4	3	1	13	6,5
2-H	2	5	4	2	13	6,5
1-C	5	3	4	2	14	7,0
3-B	3	5	3	3	14	7,0
1-A	5	5	1	4	15	7,5
1-B	3	5	5	2	15	7,5
1-E	2	4	5	4	15	7,5
7-C	4	2	4	5	15	7,5
10-C	5	4	4	3	16	8,0
9-E	1	5	5	5	16	8,0
10-B	5	4	4	4	17	8,5
8-G	3	4	5	5	17	8,5
9-F	2	5	5	5	17	8,5
10-I	4	5	5	4	18	9,0
8-H	4	4	5	5	18	9,0
1-D	5	5	5	5	20	10,0

**Taula 2 Accessibilitat: puntuació dels equips de menys de 2 anys i ordre final de puntuació.
Any 2002**

Codi	Temps d'espera	habitants/ metge família	habitants/ infermeria	Població atesa ajustada	Puntuació	ORDRE
5-A	3	1	1	1	6	3
5-B	3	1	1	1	6	3
2-E	2	2	1	3	8	4
4-A/4-B	5	1	2	1	9	4,5
6-A	1	3	2	3	9	4,5
6-B	1	2	4	3	10	5
7-A	1	2	3	4	10	5
8-A	1	4	3	2	10	5
2-C	2	3	2	5	12	6
3-D	4	4	4	2	14	7
8-F	2	5	5	4	16	8
10-D	4	4	4	5	17	8,5
3-A	4	5	5	5	19	9,5
8-C	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 2002

Codi	Control HTA	Vacunació antigripal >64	MPOC amb espirometria	Bebzodiazepines >64	Antibiòtics nens 0-14	Malalts terminals ATDOM	Puntuació	ORDRE
9-C	1	2	1	1	2	0	7	2,3
10-F	1	2	1	2	2	0	8	2,7
7-B	1	4	1	1	1	2	10	3,3
7-G	1	1	1	3	4	0	10	3,3
10-A	0	3	1	2	3	3	12	4,0
8-I	3	1	2	2	1	3	12	4,0
1-E	2	1	2	3	4	1	13	4,3
8-B	2	1	2	3	1	4	13	4,3
1-C	1	3	1	3	5	1	14	4,7
10-E	1	3	1	5	5	0	15	5,0
3-B	5	1	3	2	2	2	15	5,0
9-F	5	5	1	1	2	1	15	5,0
10-B	3	3	3	4	3	0	16	5,3
1-D	3	1	2	1	5	4	16	5,3
8-G	1	4	3	2	2	4	16	5,3
8-H	2	4	4	1	1	5	17	5,7
1-B	3	2	2	5	3	3	18	6,0
2-A	4	1	4	3	5	1	18	6,0
8-E	5	2	2	2	4	3	18	6,0
10H	3	3	5	5	3	0	19	6,3
2-D	2	1	3	5	5	3	19	6,3
2-H	3	3	4	4	4	1	19	6,3
3-C	4	4	5	2	2	2	19	6,3
7-D	2	2	4	4	5	2	19	6,3
8-D	5	2	3	3	1	5	19	6,3
10-G	2	5	4	3	1	5	20	6,7
10-J	3	3	5	5	4	0	20	6,7
7-F	5	5	3	4	3	0	20	6,7
1-A	5	4	5	1	4	2	21	7,0
2-B	4	2	5	4	5	1	21	7,0
7-C	4	5	3	5	1	3	21	7,0
9-E	5	5	3	1	3	4	21	7,0
9D/9G	5	4	2	4	2	5	22	7,3
10-C	2	4	5	5	4	4	24	8,0
10-I	4	5	5	4	3	5	26	8,7
4-C	4	5	4	5	5	5	28	9,3

Taula 4 Efectivitat i integralitat: puntuació dels equips de menys de 2 anys i ordre final. Any 2002

Codi	Vacuna antigripal	Benzodiazepines en majors de 64	Antibiòtics nens 0-14 anys	Malalts terminals en ATDOM	Puntuació	ORDRE
8-C	1	2	3	1	7	3,5
5-A	1	1	1	5	8	4,0
4A/4B	2	1	2	4	9	4,5
8-F	4	4	1	2	11	5,5
2-C	3	2	4	3	12	6,0
6-A	2	3	4	3	12	6,0
6-B	2	4	4	2	12	6,0
8-A	5	5	1	1	12	6,0
3-D	4	1	3	5	13	6,5
10-D	5	2	2	5	14	7,0
2-E	3	4	5	2	14	7,0
3-A	5	3	2	4	14	7,0
5-B	1	5	5	4	15	7,5
7-A	4	5	5	1	15	7,5

7 Dimensió: Capacitat resolutiva

Taula 5 Capacitat resolutiva: puntuació dels equips de més de 2 anys i ordre final. Any 2002

Codi	Derivacions extrahospitalàries	Derivacions hospitalàries	Puntuació	ORDRE
10-B	1	1	2	2,0
10-I	1	1	2	2,0
3-C	2	0	2	2,0
9-C	1	1	2	2,0
10-C	1	2	3	3,0
10-E	2	1	3	3,0
10-G	1	2	3	3,0
10-H	1	2	3	3,0
10-F	2	2	4	4,0
10-J	1	3	4	4,0
10-A	4	1	5	5,0
7-G	2	3	5	5,0
1-A	4	2	6	6,0
8-H	5	1	6	6,0
8-I	5	1	6	6,0
1-E	4	3	7	7,0
2-A	3	4	7	7,0
2-H	3	4	7	7,0
4-C	4	3	7	7,0
7-B	4	3	7	7,0
7-D	3	4	7	7,0
7-F	2	5	7	7,0
8-E	5	2	7	7,0
8-G	5	2	7	7,0
9-D/9-G	2	5	7	7,0
9-E	2	5	7	7,0
9-F	3	4	7	7,0
1-B	4	4	8	8,0
2-B	3	5	8	8,0
3-B	3	5	8	8,0
7-C	3	5	8	8,0
8-B	5	3	8	8,0
8-D	5	3	8	8,0
1-C	5	4	9	9,0
1-D	5	4	9	9,0
2-D	4	5	9	9,0

Taula 6 Capacitat resolutiva: puntuació dels equips de menys de 2 anys i ordre final. Any 2002

Codi	Derivacions extrahospitalàries	Derivacions hospitalàries	Puntuació	ORDRE
3-D	1	0	1	1,0
4-A/4-B	2	0	2	2,0
7-A	1	1	2	2,0
10-D	1	2	3	3,0
8-C	3	1	4	4,0
5-A	5	0	5	5,0
5-B	5	0	5	5,0
2-E	4	2	6	6,0
6-B	2	4	6	6,0
6-A	2	5	7	7,0
8-F	4	3	7	7,0
2-C	5	3	8	8,0
3-A	3	5	8	8,0
8-A	4	4	8	8,0

8 Dimensió: Costos eficiència

Taula 7 Costos eficiència: puntuació dels equips de més de 2 anys i ordre de puntuació final. Any 2002

Codi	Cost de l'EAP	Cost proves complementàries	Cost farmàcia	Prescripció genèrics	Cost DDD antihipertensius	Puntuació	ORDRE
2-H	2	1	1	1	1	6	2,4
8-B	2	1	2	1	1	7	2,8
10-E	2	2	2	1	1	8	3,2
7-G	2	1	2	1	3	9	3,6
10-F	3	2	1	2	2	10	4,0
9-C	3	1	2	2	2	10	4,0
3-B	4	2	3	1	1	11	4,4
3-C	1	1	1	4	4	11	4,4
7-F	2	2	2	3	3	12	4,8
8-E	4	3	2	2	2	13	5,2
8-H	5	5	1	1	1	13	5,2
8-I	3	3	1	1	5	13	5,2
10-A	1	4	3	3	3	14	5,6
2-B	1	1	4	5	3	14	5,6
2-D	4	3	3	3	1	14	5,6
10-H	3	3	5	1	3	15	6,0
1-B	2	1	3	5	4	15	6,0
1-C	3	3	3	2	4	15	6,0
2-A	4	2	4	2	3	15	6,0
4-C	1	2	5	5	2	15	6,0
10-B	5	5	1	3	2	16	6,4
7-B	1	2	5	4	4	16	6,4
8-D	4	4	4	3	2	17	6,8
8-G	5	4	1	3	4	17	6,8
9-D/9-G	5	5	4	2	1	17	6,8
9-F	1	5	2	5	5	18	7,2
10-C	3	3	5	4	4	19	7,6
10-G	5	4	5	3	2	19	7,6
7-C	3	4	3	4	5	19	7,6
10-I	2	5	4	4	5	20	8,0
10-J	5	5	5	2	3	20	8,0
1-A	1	5	5	4	5	20	8,0
7-D	4	3	4	4	5	20	8,0
1-D	4	4	4	5	5	22	8,8
1-E	5	4	5	5	4	23	9,2
9-E	5	5	3	5	5	23	9,2

**Taula 8 Costos eficiència: puntuació dels equips de menys de 2 anys i ordre de puntuació final.
Any 2002**

Codi	Cost de l'EAP	Cost proves complementàries	Cost farmàcia	Prescripció genèrics	Cost DDD antihipertensius	Puntuació	ORDRE
5-B	1	1	1	4	2	9	3,6
5-A	1	1	1	5	2	10	4,0
3-D	2	2	2	3	3	12	4,8
8-A	1	1	5	1	4	12	4,8
10-D	5	4	3	1	1	14	5,6
8-C	3	3	2	1	5	14	5,6
4-A/4-B	5	4	1	4	1	15	6,0
8-F	5	3	2	2	3	15	6,0
7-A	4	4	5	2	1	16	6,4
3-A	2	5	3	2	5	17	6,8
6-A	3	2	4	4	4	17	6,8
6-B	2	2	5	3	5	17	6,8
2-C	4	5	4	5	2	20	8,0
2-E	4	5	4	5	4	22	8,8

9 Els EAP amb millors resultats

Equips de més de 2 anys de funcionament. Any 2002

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

NOTA: Els EAP que estan en cursiva són als que se'ls ha aplicat el factor de correcció

Equips de menys de 2 anys de funcionament. Any 2002

CODI	Accessibilitat	Efectivitat	Capacitat resolutiva	Costos eficiència	Puntuació sintètica
7-A	5	7,5	2	6,4	5,8
2-E	4	7	6	8,8	6,1
8-F	8	5,5	7	6	6,5
2-C	6	6	8	8	6,6
10-D	8,5	7	3	5,6	6,7
3-A	9,5	7	8	6,8	7,8

NOTA: Els EAP que estan en cursiva són als que se'ls ha aplicat el factor de correcció

10 Dimensió resultats: Mortalitat per accident vascular cerebral i gènere ajustada per edat

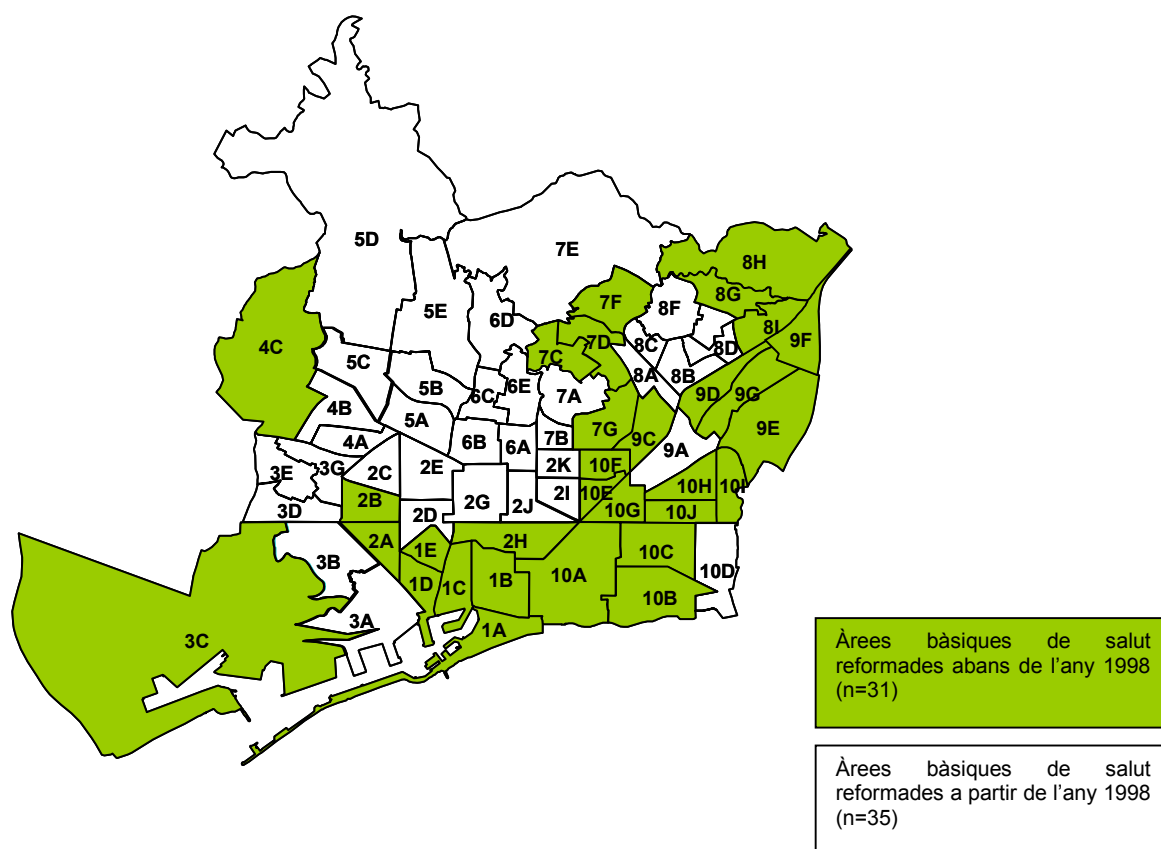
Objectiu:

L'objectiu de la inclusió d'aquest indicador de resultats dins l'informe és descriure les variacions en mortalitat per accident vascular cerebral (AVC) en les àrees bàsiques de salut amb la reforma d'atenció primària consolidada (ABS RC) i en les ABS recentment reformades. (ABS RR).

Material i mètode:

S'analitzen dues agregacions d'ABS, d'una banda s'inclouen les ABS reformades abans de l'any 1998 (n= 31) i de l'altra les ABS reformades a partir de l'any 1998 (n= 35). Figura 2.

Figura 2 Mapa d'agregacions d'àrees bàsiques de salut



Indicadors:

- Taxes de mortalitat per AVC i gènere estandarditzades per edat segons el mètode directe durant els anys 1991, 1995, 2000;
- Raó de mortalitat comparativa de l'any 2000

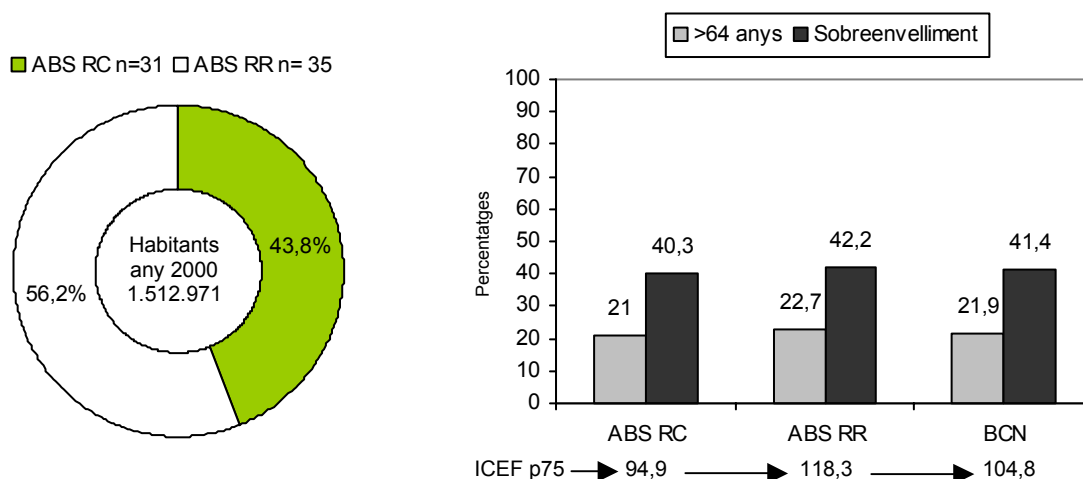
Font d'informació:

- Dades de mortalitat de les persones residents a la ciutat de Barcelona procedents del Registre de mortalitat de l'Agència de Salut Pública de Barcelona any 1991, 1995 i 2000.
- Padró dels anys 1991, 1996 i 2000, com a denominador poblacional.

Resultat:

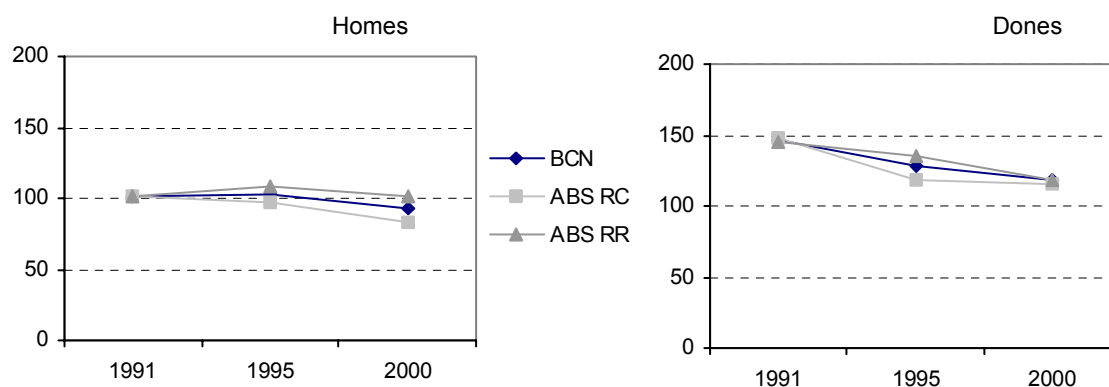
1. Característiques de les dues agregacions d'ABS (figura 3)
2. Evolució de la mortalitat per AVC (figura 4)
3. Raó de mortalitat comparativa (figura 5)

Figura 3 Característiques de les dues agregacions d'àrees bàsiques de salut



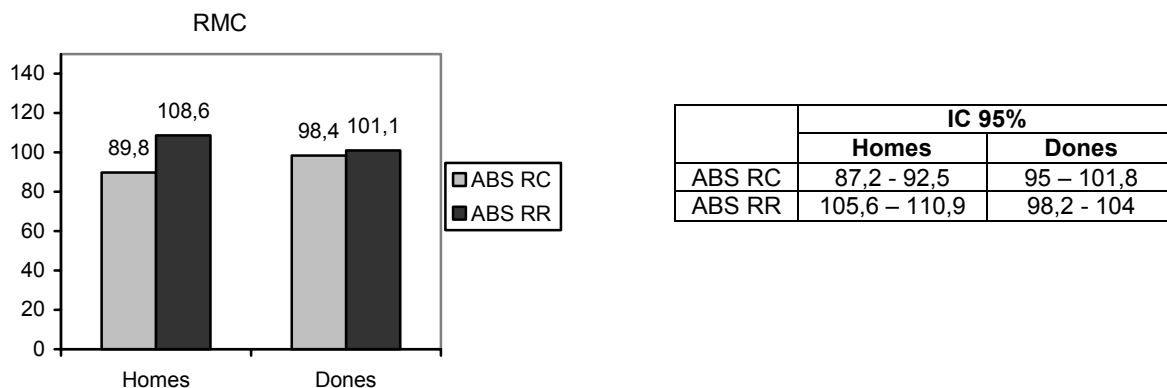
ABS RC: Àrees bàsiques de salut amb la reforma consolidada (abans 1998)
ABS RR: Àrees bàsiques de salut de recent reforma (després 1998)

Figura 4 Taxes estandarditzades per 100.00 habitants per any i gènere de la mortalitat per accident vascular cerebral



ABS RC: Àrees bàsiques de salut amb la reforma consolidada (abans 1998)
ABS RR: Àrees bàsiques de salut de recent reforma (després 1998)

Figura 5 Raó de mortalitat comparativa i interval de confiança 95% en l'accident vascular cerebral. Any 2000



ABS RC: Àrees bàsiques de salut amb la reforma consolidada (abans 1998)

ABS RR: Àrees bàsiques de salut de recent reforma (després 1998)

Les figures anteriors mostren que a Barcelona com es d'esperar la taxa de mortalitat estandarditzada (TME) és més elevada en les dones. Durant el període 1999-2000 s'ha produït una disminució de la TME en ambdós sexes, sent més pronunciada en les dones amb una disminució d'un 19% en front d'un 9% en els homes. Aquesta disminució s'observa en les dues agregacions d'ABS, però s'observa una major disminució en les ABS amb reforma consolidada.

La raó de mortalitat comparativa de l'any 2000, mostra un nivell de mortalitat per AVC menor en el grup d'ABS amb reforma consolidada, que se situa en un 10,2% per sota del global de la ciutat en homes i un 1,6% en dones. En canvi en les ABS de recent reforma el nivell de mortalitat en ambdós sexes és lleugerament superior (8,4% per sobre del global de la ciutat en homes i 1,1% per sobre del global de la ciutat en dones).

11 Annex: Fitxes tècniques dels indicadors d'avaluació dels EAP

Indicador :	Temps d'espera per ser visitats	
Definició:	Temps d'espera per ser visitat amb cita prèvia al metge de família	
Dimensió:	Accessibilitat	
Construcció de l'indicador:	Numerador:	Nombre d'usuaris que esperen més de 48 h per cita prèvia als metges de família
	Denominador:	Nombre total d'usuaris amb visita per cita prèvia
Font d'informació:	Avaluació i seguiment de l'atenció primària de salut (APS)	

Observacions:

La informació es recull de manera retrospectiva durant una setmana.

Durant la setmana es comptabilitza el nombre de persones programades en cita prèvia amb les següents categories:

- <= 24 hores
- 25 a 48 hores
- > 48 hores

La informació es presenta diferenciada pel conjunt de metges de família i pediatres de l'EAP.

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:	Habitants > 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:	Padró: població empadronada en el darrer cens o padró al territori de l'ABS RCA: població que té assignat metge de família o pediatre a l'EAP segons el registre central d'assegurats assegurada a l'ABS
	Denominador:	Avaluació i seguiment de l'APS

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:	Habitants
	Denominador:	Nombre d'infermers de l'EAP i infermers no integrats amb una dedicació de 36 h setmanals.
Font d'informació:	Numerador:	Padró: població empadronada en el darrer cens o padró al territori de l'ABS RCA: població que té assignat metge de família o pediatre a l'EAP segons el registre central d'assegurats assegurada a l'ABS
	Denominador:	Avaluació i seguiment de l'APS

Observacions:

En cas de llocs de treball amb una dedicació inferior o superior a les 36 h 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:	Població atesa
Definició:	Població atesa en relació a la població assignada o assegurada ajustada
Dimensió:	Accessibilitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre de població assignada a l'EAP que ha tingut 1 o més contactes durant l'any amb l'equip Denominador: Nombre total de població assignada a l'EAP
Font d'informació:	Numerador: Avaluació i seguiment de l'APS Denominador: Padró: població empadronada en el darrer cens o padró al territori de l'ABS RCA: població que té assignat metge de família o pediatre a l'EAP segons el registre central d'assegurats assegurada a l'ABS

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 sociosanitaris 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 assignada o 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 hipertensió arterial
Definició:	Hipertensos en situació de bon control i control acceptable
Dimensió:	Efectivitat i integralitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre de pacients >14 anys hipertensos i diabètics atesos amb la darrera TA <160/95 mmHg Denominador: Nombre total de pacients hipertensos
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 hipertensa 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.

Es considerarà a un pacient com a hipertens definit quan en tres visites consecutives, la mitjana de les dues determinacions fetes a cada visita sigui igual o superior a 140 i/o 90 mmHg.

Criteris de bon control de la TA: inferior a 140/90,

Criteris de control acceptable de la TA: inferior a 160/95.

Font:

Guia d'actuació per a la detecció i el seguiment de la hipertensió arterial, que inclou els criteris comuns mínims per a tot Catalunya. Consorci Sanitari de Barcelona. Gener 1994.

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
Font d'informació:	Numerador: Registre de la Agència de Salut Pública de Barcelona Denominador: Padró: població empadronada en el darrer cens o padró al territori de l'ABS

Indicador	Confirmació del diagnòstic d'MPOC
Definició:	Pacients amb diagnòstic d'MPOC confirmat amb una espirometria
Dimensió:	Efectivitat i integralitat
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre de pacients >14 anys amb MPOC atesos amb el diagnòstic confirmat a través d'una espirometria Denominador: Nombre total de pacients amb MPOC atesos
Font d'informació:	HCAP / Auditoria HCAP / Fitxer d'edat i sexe
Observacions:	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La confirmació diagnòstica de l'MPOC es considerarà a través de l'existència d'una espirometria efectuada en els últims 2 anys.</p> <p>Font: 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.</p>

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:	Datamart Farmàcia del CatSalut, Avaluació i seguiment de l'APS
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 2002, un 5,79% 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:	Datamart Farmàcia del CatSalut Avaluació i seguiment de l'APS
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 2002, un 5,79% 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:	Atenció als pacients amb malaltia terminal
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:	Avaluació i seguiment de l'atenció primària

Indicador:	Derivacions a l'atenció especialitzada extrahospitalària
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:	Avaluació i seguiment de l'APS

Indicador:	Derivacions a l'atenció especialitzada hospitalària
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:	Avaluació i seguiment de l'APS

Indicador :	Cost de l'equip d'atenció primària
Definició:	Cost de l'equip per població atesa
Dimensió:	Costos-eficiència
Construcció de l'indicador:	Numerador: Cost de l'equip Denominador: Població atesa
Font d'informació:	Assignació econòmica de la contractació dels EAP Avaluació i seguiment de l'atenció primària

Observacions:

Els cost de l'EAP correspon al conjunt de despeses inherents al funcionament de l'equip (des del personal fins els subministraments) amb la sola exclusió de les tires reactives i els productes intermedis.

Indicador :	Cost de l'equip en proves complementàries
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:	Assignació econòmica de la contractació dels EAP Avaluació i seguiment de l'atenció primària

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.

Indicador: Despesa farmacèutica

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:	Avaluació i seguiment de l'APS

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 2002, un 5,79% 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

Indicador: Cost DDD dels antihipertensius

Definició:	Cost d'una Dosi Diària Definida (DDD) d'antihipertensius per EAP
Dimensió:	Costos i eficiència
Construcció de l'indicador:	Numerador: Cost del total dels 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.

Indicador: Prescripció de genèrics

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.

Indicador:	Mortalitat per malaltia cerebrovascular
Definició:	Taxa de mortalitat agregada per malaltia cerebrovascular ajustada per gènere i edat
Dimensió:	Resultats
Construcció de l'indicador:	Numerador: Nombre de morts per malaltia cerebrovascular per agregació d'ABS Denominador: Nombre total de població adscrita a l'ABS
Font d'informació:	Registre de mortalitat de la ciutat de Barcelona 1991-1995 i 2000, Padró 1991, 1995 i 2000
Observacions:	L'indicador es calcula en 2 agregacions d'ABS, d'una banda s'inclouen les ABS reformades abans de l'any 1998 (n=31) i d'altra les ABS reformades a partir de l'any 1998 (n=32). La base es calcula ajustada per edat a través del mètode directe.