



Comparando Barcelona y Montreal: resultados de la iniciativa de análisis del desempeño de los servicios sanitarios de estas ciudades

Anna García-Altés, Carme Borrell, Louis Coté y Aina Plaza por
el grupo de análisis del desempeño de los servicios sanitarios

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública



Introducción (I)

- El desempeño (performance) puede definirse como el conjunto de actividades y programas que se llevan a cabo para conseguir los fines de los servicios sanitarios.
- La medida del desempeño de los servicios sanitarios está recibiendo una atención creciente:
 - ✓ Presiones fiscales ante un gasto sanitario en aumento.
 - ✓ Aumento de las expectativas y exigencia de la población.
- Esta información es utilizada para rediseñar los servicios sanitarios, de manera que sean más eficientes, efectivos y equitativos, y consigan la satisfacción de todos los actores del sistema.
- Algunas de las iniciativas llevadas a cabo: *World Health Report 2000*, *National Health Service*, Canadá, Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, Suecia, etc.



Introducción (II)

- Las iniciativas se basan en:
 - ✓ La evaluación de los objetivos de los servicios sanitarios.
 - ✓ La definición de indicadores que permitan medir cada uno de ellos.
- Las iniciativas de este tipo pueden servir para:
 - ✓ Monitorizar la evolución del estado de salud de la población y del sistema sanitario.
 - ✓ Sistematizar la relación entre la estructura del sistema sanitario y su desempeño.
 - ✓ Ayudar a determinar objetivos y prioridades para intervenciones sanitarias, y contribuir a su diseño, gestión y seguimiento.
 - ✓ Facilitar el análisis y la transferencia de información dentro y fuera del sistema.
 - ✓ Evaluar la consecución de los objetivos de los servicios sanitarios.
 - ✓ Rendir cuentas frente a la sociedad.



Objetivo

- El objetivo de este trabajo es el de presentar los resultados de un proyecto de colaboración entre Barcelona y Montreal para analizar el desempeño de sus servicios sanitarios.
 - ✓ Este proyecto se enmarca dentro de la declaración conjunta de cooperación entre Cataluña y el Québec, y de un acuerdo de cooperación en el ámbito sanitario firmado en el 2002.
 - ✓ Esta es una iniciativa de la Corporació Sanitària de Barcelona, el CSB, l'ASPB i l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Québec.



Métodos (I)

- Revisión sistemática de las iniciativas de medida del desempeño. Identificación de iniciativas en el Reino Unido, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y Suecia.
- Se seleccionó la del NHS (versión del 2002):

- ✓ 51 indicadores en áreas de evaluación.
- ✓ Visión global y sistematización de la recogida de información.
- ✓ Indicadores disponibles o fácilmente obtenibles.
- ✓ Similitud de sistemas sanitarios.





Métodos (II)

- Un grupo de expertos seleccionó todos aquellos indicadores que eran relevantes, fiables y factibles, así como añadió otros 107 indicadores.
- Priorización de indicadores 76 indicadores.
- Las fuentes de datos necesarias han sido registros epidemiológicos y de consumo de recursos.
- Cálculo de los indicadores.
- Análisis de las diferencias encontradas.
- Extracción de conclusiones:
 - ✓ Identificación de áreas problemáticas.
 - ✓ Diseño de nuevas estrategias.
 - ✓ Reflexión sobre la utilidad de la medida del desempeño.



Resultados (I)

Población

	Barcelona	Montreal
Población	1.503.884	1.812.740
% Población > 64 años	20,3%	15,3 %
Índice de sobreenvjecimiento	42,9%	46,2%
Gente > 64 años que vive sola	23,8%	35,6%
% Familias monoparentales	11,1%	33,0 %
% Población estudios universitarios	21,2%	23,1%
% Población inmigrante	12,8%	27,6 %



Resultados (II)

Estructura

Habitantes por médico de familia

BCN	Montreal
1.829	1.657

Habitantes por diplomado de enfermería

BCN	Montreal
1.885	1.733

Camas públicas de agudos

BCN	Montreal
3,7	2,8

por 1.000 hab.

Gasto por habitante

BCN	Montreal
1.035,5 E	2.376,4 \$C



Resultados (III)

Mejoras en salud

% Población estado de salud bueno o muy bueno

	BCN	Montreal
H 15-44 años	91,9%	96,8%
H 45-64 años	74,9%	89,1%
H > 64 años	54,1%	76,2%
H Total	79,5%	91,6%
M 15-44 años	90,1%	92,6%
M 45-64 años	66,9%	81,0%
M > 64 años	40,7%	69,7%
M Total	70,9%	84,7%

% Población limitaciones AVD

	BCN	Montreal
H 65-74 años	15,3%	26,2%
H > 74 años	38,7%	49,8%
M 65-74 años	27,5%	28,2%
M > 74 años	59,2%	55,2%

Prevalencia hábito tabáquico

	BCN	Montreal
Hombres	35,3%	30,6%
Mujeres	22,9%	24,6%



Resultados (IV)

Mejoras en salud

Tasas de mortalidad
por 100.000 hab.

	BCN	Montreal
H Cáncer	198,8	128,6
M Cáncer	100,6	90,7
H Coronarias	67,4	77,4
M Coronarias	23,5	25,9
H Cerebrovasc	40,6	13,5
M Cerebrovasc	29,0	8,3
H Respiratorias	65,9	20,6
M Respiratorias	23,7	11,6
H Suicidio	15,6	40,7
M Suicidio	3,9	8,2
H Tráfico	9,9	11,7
M Tráfico	3,3	1,5



Resultados (V)

Acceso

Tasas de hospitalización

	BCN	Montreal
Cirugía fractura fémur	0,436	0,449
Acc. vascular cerebral	0,822	0,740
Infarto agudo miocardio	0,749	1,107
Cirugía angioplastia	0,527	0,941
Bypass aorto-coronario	0,192	0,425
Cirugía artroplastia rodilla	0,491	0,228

por 1.000 hab.

Urgencias por hab.

BCN	Montreal
485,8	463,2

por 1.000 hab.



Resultados (VI)

Provisión efectiva de servicios apropiados

Hospitalizaciones evitables

	BCN	Montreal
Diabetes	0,012	0,026
Ú. gástrica	0,185	0,126

% Partos por cesárea

BCN	Montreal
22,2%	20,4%

% Pacientes > 65 años con + 20 días de estancia

	BCN	Montreal
AVC	14,25%	35,23%
Fractura fémur	14,96%	20,47%

Presión de urgencias

BCN	Montreal
41,2%	58,1%

por 1.000 hab.



Resultados (VII)

Eficiencia

% Substitución CMA

BCN	Montreal
57,9%	91,9%

% Envases de especialidades farmacéuticas genéricas

BCN	Montreal*
14,5%	36,5%

*Québec 36,5%, Canadá 40,6%

Estada media hospitalaria bruta

	BCN	Montreal
Coronarias	8,0	7,8
Cerebrovasculares	11,1	15,7



Resultados (VIII)

Experiencia del usuario

Lista de espera por cirugía

	BCN	Montreal
Artroplastia de rodilla	22,3	7,8
Cataratas	2,2	2,3



Resultados (IX)

Resultados en salud

Tasas mortalidad intrahospitalaria
por 100 altas

	BCN	Montreal
Bypass aorto-coronario	5,17	2,79
Fractura de fémur	4,08	7,71
Infarto agudo miocardio	12,87	12,09
Accidente vascular cerebral	18,54	17,51



Resultados (X)

Resultados en salud

Tasas de mortalidad evitable

por 100.000 hab.

	BCN	Montreal
H Cerebrovasc	21,25	15,4
M Cerebrovasc	10,20	9,9
H TM Pulmón	26,80	31,5
M TM Pulmón	6,56	22,5
H Cirrosis	12,10	13,8
M Cirrosis	3,61	4,8
H Tráfico	9,91	6,9
M Tráfico	3,30	3,2



Conclusiones (I)

- La iniciativa ha sido útil para identificar áreas problemáticas y satisfactorias en cada ciudad:
 - ✓ Barcelona:
 - × Tasa de parto por cesáreas.
 - × Implantación de la CMA; Prescripción de genéricos.
 - × Lista de espera artroplastia de rodilla.
 - × Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares y respiratorias.
 - ✓ Montreal:
 - × Cirugía artroplastia rodilla.
 - × Mortalidad intrahospitalaria en cirugía programada y fractura de fémur.
 - × Mortalidad por suicidio y cáncer de pulmón.
 - × Pacientes > 65 años con estancias superiores a 20 días.
 - × Hospitalizaciones evitables por diabetes.



Conclusiones (II)

- Incluso la existencia o ausencia de ciertos registros y datos es una indicación de los diferentes intereses de las ciudades:
 - ✗ Montreal: ausencia de registros de farmacia, vacunaciones, atención primaria y atención sociosanitaria.
- Los siguientes pasos son:
 - ✓ Continuar recogiendo datos prospectivamente.
 - ✓ Obtener resultados para las áreas metropolitanas de Barcelona y Montreal.
- Esta iniciativa constituye una experiencia pionera a escala internacional.