

# Resultado de la aplicación del *benchmarking* en los equipos de atención primaria de Barcelona

A. Plaza Tesías, C. Zara Yahni, A. Guarga Rojas y J. Farrés Quesada

**Objetivo.** Identificar los equipos de atención primaria (EAP) con mejores resultados globales y compararlos con el resto de los EAP mediante la aplicación de una metodología de *benchmarking*.

**Diseño.** Estudio descriptivo, transversal, de un conjunto de indicadores del año 2002.

**Emplazamiento.** Ciudad de Barcelona.

**Participantes.** Un total de 37 EAP con más de 2 años de funcionamiento y 771.811 habitantes de referencia.

**Mediciones principales.** La selección de indicadores se realizó a partir de las propuestas de un grupo asesor y la factibilidad de la información. Se seleccionaron 17 indicadores agrupados en 4 dimensiones: accesibilidad, efectividad, capacidad resolutoria y relación coste-eficiencia. Cada EAP obtuvo una puntuación por indicador, asignada según el percentil que ocupó en la distribución de valores, y una puntuación por dimensión, que era la media de la puntuación de los indicadores que agrupaba. Se elaboró una puntuación sintética del resultado del EAP a partir de la suma ponderada de las dimensiones. Como variables descriptivas se analizaron el tiempo de reforma, las visitas por población atendida, la capacidad económica de la población y el envejecimiento.

**Resultados.** Se identificaron 9 EAP como grupo *benchmark* (BM). El BM presentó más tiempo de implantación de la reforma que el resto de los EAP, con diferencias estadísticamente significativas. El BM obtuvo puntuaciones más elevadas en las 4 dimensiones, mejores resultados en 14 indicadores, igual resultado en 1 e inferior en 2.

**Conclusiones.** El *benchmarking* permitió reconocer a los EAP con mejores resultados e identificar los ámbitos de mejora. Puede ser un instrumento útil de autoevaluación y para estimular dinámicas de mejora de los proveedores de atención primaria.

**Palabras clave:** Evaluación. *Benchmarking*. Resultados. Puntuación sintética. Indicadores. Atención primaria.

## RESULTS OF A BENCHMARKING EXERCISE FOR PRIMARY CARE TEAMS IN BARCELONA, SPAIN

**Objective.** To identify primary care teams (PCT) with the best overall performance and compare these with other PCT with benchmarking methods.

**Design.** Descriptive, cross-sectional study of a set of indicators for the year 2002.

**Setting.** City of Barcelona (northeastern Spain).

**Participants.** Thirteen seven PCT with more than 2 years' experience, and 771 811 inhabitants in the catchment area.

**Main measures.** Indicators were chosen from among those proposed by an advisory group, depending on feasibility of obtaining information. A total of 17 indicators in 4 dimensions were studied: accessibility, clinical effectiveness, case management capacity, and cost-efficiency. Each PCT was scored for each indicator based on the percentile group in the distribution of scores, and for each dimension based on the mean score for all indicators in a given dimension. Overall score for PCT performance was calculated as the weighted sum of the scores for each dimension. As descriptive variables we analyzed time operating under the revised administrative system, patient visits per population served, the population's economic capacity and age of the population.

**Results.** Nine PCT were identified as the *benchmark* group. Teams in this group had been operating under the revised administrative system for significantly longer than other PCT. In comparison to other PCT, the benchmark group obtained higher scores on all four dimensions, better results on 14 separate indicators, the same results for 1 indicator, and worse results for 2 indicators.

**Conclusions.** Benchmarking made it possible to identify PCT with the best performance, and to identify areas in need of improvement. This approach is a potentially useful tool for self-evaluation and for stimulating a dynamic for improvement in primary care providers.

**Key words:** Evaluation. Benchmarking. Results. Synthetic scoring. Indicators. Primary care.

English version available at

[www.atencionprimaria.com/103.150](http://www.atencionprimaria.com/103.150)

A este artículo sigue un comentario editorial (pág. 128)

Consorci Sanitari de Barcelona. Barcelona, España.

Correspondencia:  
Aina Plaza Tesías.  
Consorci Sanitari de Barcelona.  
Avda. Hospital Militar, 169-205.  
Parc Sanitari Pere Virgili.  
Edifici Mestral.  
08023 Barcelona, España.  
Correo electrónico:  
aplaza@catsalut.net

Manuscrito recibido el 20 de abril de 2004.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 21 de septiembre de 2004.

## Introducción

Durante las últimas décadas se han desarrollado diferentes metodologías y estrategias cuyo objetivo era formular el producto de los servicios sanitarios, lo que permitía su medición y la mejora de la calidad en la prestación<sup>1-3</sup>. Algunas de ellas se han orientado a establecer perfiles de proveedores, para lo que se ha comparado entre sí a los servicios implicados y se ha identificado a los que obtienen mejores resultados o *benchmarks* (BM). La identificación de los BM ha permitido establecer valores de mejora que, dada la falta de valores estándares, han sido utilizados como sistemas alternativos de referencia<sup>4</sup>. La base teórica de la utilización del BM en el ámbito sanitario puede encontrarse en diversos artículos, que se circunscriben principalmente al ámbito hospitalario<sup>5-8</sup>. Las experiencias realizadas en el entorno de la atención primaria de salud (APS) son escasas<sup>9</sup>.

En Barcelona, una vez finalizada la reforma de la APS, los esfuerzos se han centrado en promover prestaciones de máxima calidad y mejorar su evaluación<sup>10-12</sup>. En esta línea, el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) desarrolló la metodología del BM como una estrategia de mejora de los EAP y, a la vez, de transparencia de los resultados obtenidos por los servicios públicos de salud. Este último aspecto facilita la cooperación y la implicación de los miembros de una comunidad, potenciando así el capital social que generan los servicios públicos<sup>13</sup>.

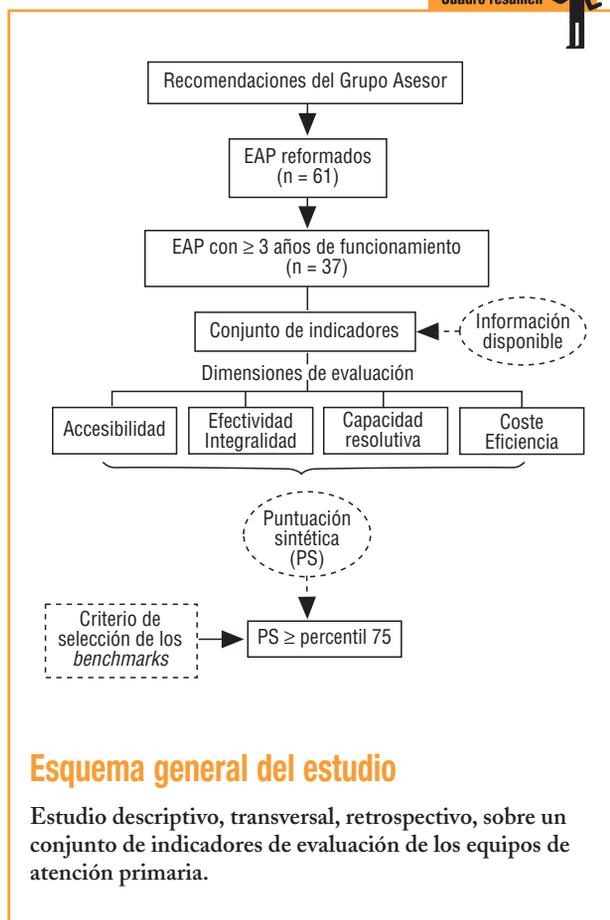
En el desarrollo de esta nueva dinámica se consideró fundamental la implicación de los profesionales, lo que se realizó a través de la constitución de un grupo asesor (GA)<sup>14</sup>. Siguiendo las propuestas de indicadores y recomendaciones del GA, en este trabajo nos planteamos identificar los EAP con mejores resultados globales y compararlos con el resto de los EAP.

## Material y métodos

Estudio descriptivos transversal, retrospectivo, sobre un conjunto de indicadores de evaluación de los EAP referidos al año 2002. En el estudio se incluyó a 37 EAP de la ciudad de Barcelona con más de 2 años de funcionamiento, considerándose éste el tiempo mínimo necesario para desarrollar actividades de mejora de la calidad. Estos equipos tienen como población de referencia a 771.811 habitantes, el 51% de la población de la ciudad.

La selección de los indicadores se realizó a partir de un conjunto priorizado, durante el año 2003, por un GA<sup>14</sup> del que resultaron 57 indicadores (véase anexo disponible en Internet). Al ser un estudio retrospectivo, la elaboración de los indicadores estuvo condicionada por la información disponible en las diferentes bases de datos utilizadas por el CSB para la evaluación de los EAP. A partir de éstas, se disponía de la información necesaria para elaborar 20 indicadores. Se descartaron 3 de prescripción farmacéutica para evitar la sobrerrepresentación de éstos. Finalmente, resultaron 17 indicadores agrupados en 4 dimensiones básicas de la atención primaria<sup>2,15</sup>: accesibilidad, efectividad e integralidad,

Material y métodos  
Cuadro resumen



### Esquema general del estudio

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, sobre un conjunto de indicadores de evaluación de los equipos de atención primaria.

capacidad resolutive y relación coste-eficiencia (tabla 1). Para la elaboración de los indicadores y la identificación de los BM se siguieron las recomendaciones mínimas metodológicas propuestas por el GA (tabla 2).

El grupo BM se identifica a partir de una puntuación sintética, que recoge el resultado global de cada EAP, definida como la suma ponderada de las puntuaciones en las 4 dimensiones. Siguiendo el consenso del GA, el peso que se asignó a las dimensiones fue del 30% en la accesibilidad, del 40% en la efectividad e integralidad, del 10% en la capacidad resolutive y del 20% en la relación coste-eficiencia.

Como BM se seleccionó a los EAP por encima del percentil 75 en la puntuación sintética. Se excluyó del grupo BM a los EAP que en alguna de las dimensiones obtuvieron un valor < 5.

Como variables descriptivas de los EAP se recogieron el tiempo de reforma, el número de visitas de la población atendida, el porcentaje de población > 64 años y el índice de capacidad económica familiar (ICEF), indicador sintético que incorpora información del padrón (renta, consumo telefónico, características de los vehículos, valor del suelo, etc.)<sup>16</sup>.

Se presentan los resultados del grupo BM y del resto de los EAP en cada una de las dimensiones, y para cada indicador se muestran la media y los valores de los percentiles 25, 50 y 75 calculados por el método de Tukey, así como el porcentaje de variación de los resultados entre ambos grupos. Se utilizó el test de la t de Student para la comparación de medias en las variables descrip-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9291908>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9291908>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)