

## JORNADA TÈCNICA DE BENCHMARKING DE LA UNIÓ

*Benchmarking, una moda?. Compartim experiències*

### Benchmarking d'Atenció Primària

**Dra. Nieves Barragán Brun**  
Metge de família  
Responsable Indicadors Clínics

**Dra. Anna Altés Caïs**  
Metge de família  
Responsable Indicadors Farmàcia

EAP Vallcarca – Sant Gervasi (ACEBA)



- 1. Constitució del Grup i Format**
- 2. Membres del grup**
- 3. Tipologia dels indicadors**
- 4. Casos pràctics**
- 5. Reflexions finals**

Grup de Benchmarking **d'atenció primària** : Any de constitució: 2011



## INDICADORS:

- ✓ Relacionats amb els objectius del CatSalut.
- ✓ Cost farmacèutic.
- ✓ Capacitat resolutiva.
- ✓ Algun indicador de l'Informe de la central de resultats.
- ✓ Polimediació.
- ✓ Visites NO presencials.

El 2015, s'integren els grups de Benchmarking d'Atenció Primària i d'Infermeria en Atenció Primària. Aquest darrer fins aquell moment estava en el Grup d'Infermeria.

## Entitats membres del Grup de benchmarking i algunes dades rellevants



10

entitats

47

equips d'atenció primària

1.097.855 hab.

Població assignada

922.322 hab.

Població atesa

- Els centres del grup donen cobertura al **15 %** de la **població de Catalunya**, el que correspon al **74 %** de la **població** coberta per **centres de primària concertats**.

Els components del grup han estat tant els gerents, directors assistencials, metges de família i infermeres de les 10 entitats.

• **48** indicadors.

• **10** categories.

- Activitat
- Cobertura
- Complexitat
- Consums
- Objectius CatSalut
- Eficiència
- Estructura
- Farmàcia
- Productivitat
- Qualitat

• Dades de totes les entitats de **5 anys**.

## Complexitat

Taxa de Sobreenvelliment (> 85 anys)

% Població > 65 anys

## Contracte CatSalut

IAP01 Risc cardiovascular

IAP03 Cribratge consum acohol en població adulta

IAP04 Cobertura vacunal en la població infantil assignada i atesa

## Eficiència

% Actes NO Presencials (Metges)

% Actes NO presencials (Pediatria)

% Actes NO presencials (Infermeria Adults i Pediàtrica)

## Estructura

Població assignada per Metge de Família

Població assignada per Infermera

Població menor de 15 anys assignada per Pediatra

Població assignada per Odontòleg

## Farmàcia

% Pacients > 65 anys amb polimediació ( Entre 5 i 9 medicaments actius)

% Pacients > 65 anys amb polimediació ( 10 o més medicaments actius)

Cost farmacèutic per recepta

Cost farmacèutic per metge de família, amb contingent assignat

Cost farmacèutic per població assignada

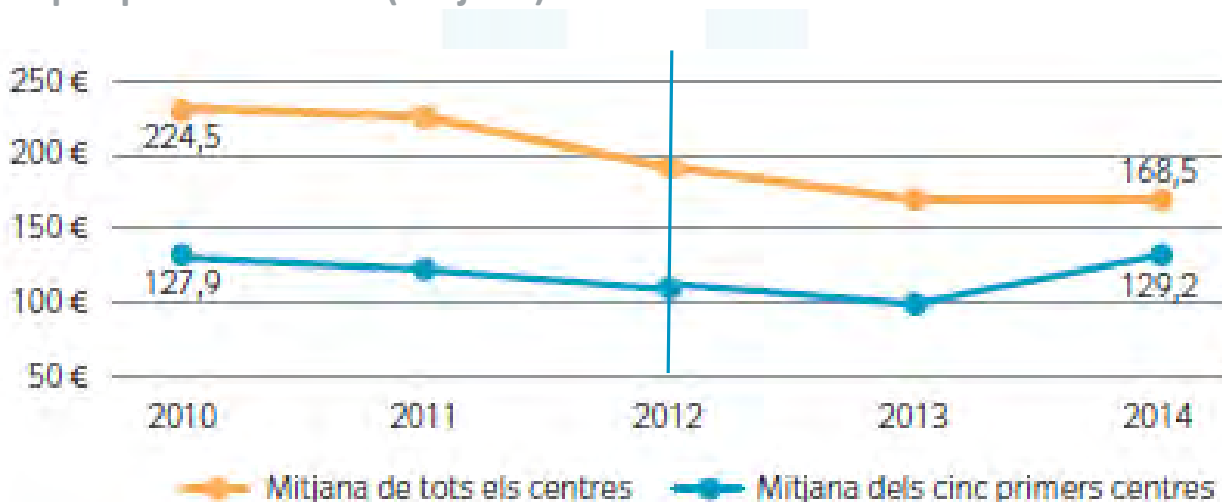
Cost farmacèutic per població atesa

## Qualitat

Capacitat Resolutiva

Taxa d hospitalitzacions evitables (atribuïbles a AP)

## Cost farmacèutic per població atesa (mitjana).



- El cost farmacèutic per població atesa ha passat de 224,5 €/càpita l'any 2010 a 168,5 €/càpita el 2014.
- Reducció del 25 %. Durant aquest període han confluït els resultats de la mitja dels centres amb el Top5.

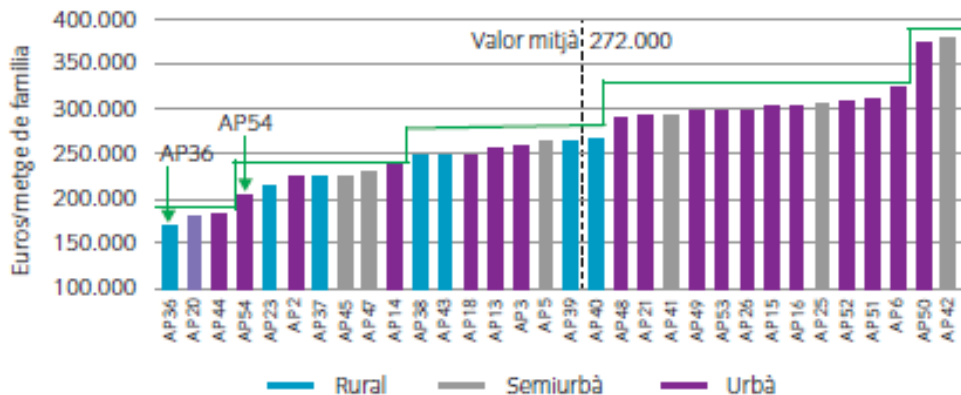
### Aspectes a tenir en compte

- **Any 2012**, aplicació del Reial Decret Llei 16/2012, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les prestacions.
- **Any 2012**, aplicació a Catalunya del euro per recepta ( suspès posteriorment pel Tribunal Constitucional).

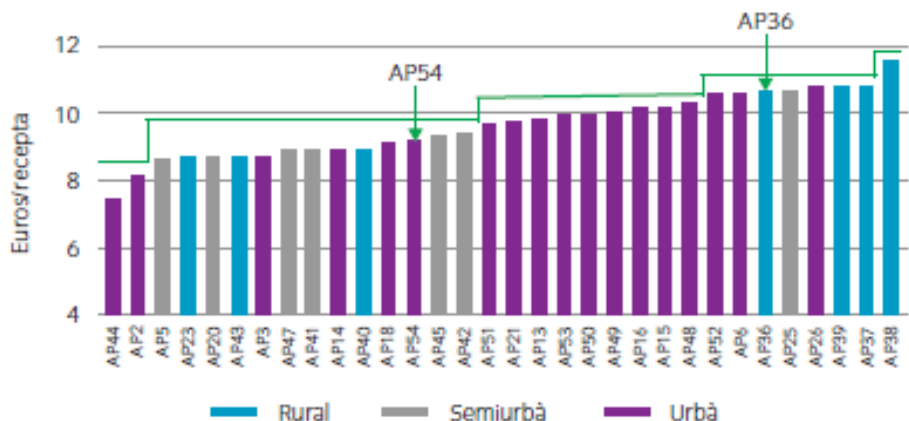
### Definició indicadors.

**Cost farmacèutic per població atesa:** Cost farmacèutic total ( sense incloure el Cost farmacèutic residències)/ total Població atesa.

## Cost farmacèutic per metge de família, amb contingent assignat



## Cost farmacèutic per recepta



## Definició indicadors.

### Cost farmacèutic per metge de família, amb contingent assignat:

Cost farmacèutic total ( sense incloure el Cost farmacèutic a les residències)/Nº Metges de Família en Equivalent.

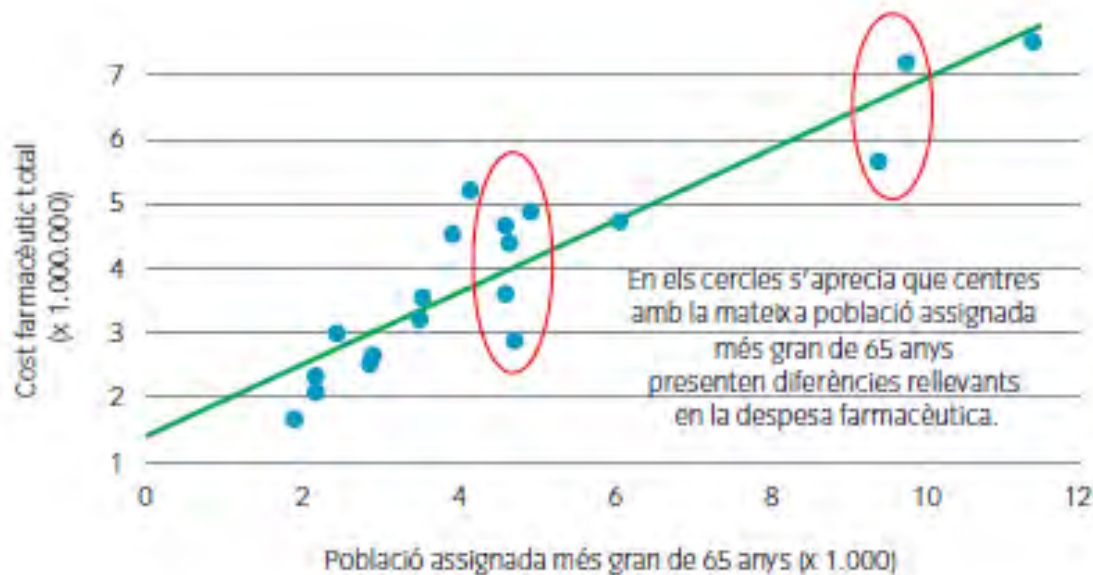
### Cost farmacèutic per recepta: Cost farmacèutic total ( sense incloure el

Cost farmacèutic a les residències)/Nº receptes totals

## Aspectes a destacar.

- Podem agrupar els EAP's per escales.
- La variabilitat dels resultats entre EAP's és més gran quan es comparen els **cost farmacèutic per metge de família amb població assignada**, que en el cas del **cost farmacèutic per recepta**.
- Primer gràfic,
  - ✓ **Valor mínim:** 170.000 €/metge.
  - ✓ **Valor màxim:** 380.000 €/metge.
  - ✓ **Diferència del 55%.**
- Segon gràfic, interval més acotat.
  - ✓ **Valor mínim:** 8€/recepta.
  - ✓ **Valor màxim:** 11 €/recepta.
  - ✓ **Diferència del 27%.**
- Des de la perspectiva del **perfil territorial** el Cost farmacèutic per metge de família amb contingent assignat, s'observa que gairebé tots els EAP's rurals estan per sota de la mitja.

## Cost farmacèutic total i població assignada més gran de 65 anys



- Aquests gràfics posen de manifest com centres amb una població assignada major de 65 anys similar presenten diferències en el cost farmacèutic total.
- Algunes d'aquestes diferències es poden explicar en funció de les característiques de la població de referència de cada EAP, ja sigui la **comorbiditat**, el **nivell de renda** o **aspectes socials**.
- En els resultats també hi han influït les **mesures de gestió** adoptades per cada EAP.



Algunes mesures de gestió adoptades pels centres :

Tenir **sistemes informàtics de suport** que permeten **compartir la informació de la despesa farmacèutica** d'una manera fiable.

**Compartir** amb els **professionals assistencials** la **informació** relativa a la **despesa farmacèutica** i **implicar-los** en el control de la mateixa.

Realitzar de forma periòdica **sessions conjuntes de l'equip d'atenció primària** i de forma coordinada **amb l'atenció especialitzada**.

**Focalitzar** les **accions d'estalvi** en els **grups terapèutics** i en la despesa farmacèutica associada a la **gent gran**.

- **La població a l'Atenció Primària presenta una gran variabilitat que cal tenir present.**
- **La complexitat requereix d'indicadors específics.**
- **Cal analitzar les dades i fer una lectura des de la perspectiva quantitativa, però també qualitativa.**

## Índex Qualitat Farmacèutica - IQF

Taula 2. Bateria d'indicadors que componen l'IQF 2015

Dimensions	Àrea Terapèutica	Punts	% de ponderació	
<b>Nous medicaments</b>	Ús de medicaments amb alternatives terapèutiques més adequades	25*	25%	
<b>Hiperprescripció</b>	AINEs i fàrmacs per a patologies musculoesquelètiques	5	25%	
	Antiulcerosos	10		
	Benzodiazepines	5		
	Fàrmacs per a l'osteoporosi	5		
<b>Selecció</b>	Hipertensió arterial	IECAs	5	50%
		Antihipertensius	5	
	Antiulcerosos	5		
	Bifosfonats	5		
	Hipolipemians	10		
	Antidepressius	10		
	Antidiabètics no insulínics	10		

Obj. 56 punts

V 3-2015	V 12-2015	AGA 12-2015
25	25	7
5	5	5
10	10	10
4	5	4
3	4	2
2	2	1
2	2	2
2	4	4
1	2	1
2	4	10
8	10	8
8	8	2
<b>72</b>	<b>81</b>	<b>56</b>

\* A final d'any, hi haurà la possibilitat d'aconseguir 2 punts addicionals en funció del compliment de l'indicador de nous medicaments considerant els medicaments avaluats durant 2015 i que s'aniran incorporant a la llista dinàmica.

## Exemple d'indicadors Qualitatius per metge :

Nom Metge	% Env. MATMA / Total Env. Especialitat (fixe) (NOVETATS)	% Env. MATMA / Total Env. Especialitat (dinàmic) (NOVETATS)	% IECAs / Total IECAs + ARAII (DDD)	% AHT recomanats (DDD)	% IBP recomanats (DDD)	% Hipolipemiant recomanats / Total Hipolipemiant (DDD)	% Antidepressius recomanats / Total Antidepressius (DDD)	% Antidiabètics no insulínics recomanats / Total Antidiabètics no insulínics (DDD)	% Alendronat (+Alendr. + Vit D) / Total fàrmacs osteoporosi (DDD)	% Tolterodina / Total Antiespasmòdics urinaris (DDD)	% DDD Metilfenidat / DDD Metilfenidat o Atomoxetina (Acumulat)	% DDD Metilfenidat / DDD Metilfenidat o Atomoxetina o lisdexanfetamina (Acumulat)
	0,39	0,03	68,90	71,71	90,94	85,30	62,58	75,40	46,82	22,62	100,00	100,00
	1,66	0,10	36,21	46,70	84,75	72,02	55,57	62,84	46,94	48,62	100,00	100,00
	0,81	0,13	61,86	64,72	93,92	80,22	67,90	64,47	58,11	39,80	100,00	100,00
	0,38	0,06	57,54	62,59	96,91	81,90	69,28	85,76	55,82	35,66	100,00	100,00
	1,40	0,07	59,54	62,58	90,31	84,32	65,30	83,26	42,58	13,55	100,00	100,00
	0,99	0,07	42,29	53,89	76,85	73,95	56,90	72,20	59,60	12,52	100,00	100,00
	0,63	0,07	69,37	70,41	88,12	87,06	68,23	74,40	53,14	15,82	100,00	100,00
	1,60	0,07	44,72	52,16	85,69	77,06	72,82	59,04	39,96	14,76	99,75	98,70
	0,75	0,14	56,83	62,15	91,74	87,17	63,13	83,14	82,25	8,65	73,33	73,33
	0,51	0,00	76,75	78,17	92,80	86,51	65,96	73,73	62,08	12,12	100,00	81,33
	0,72	0,01	63,28	70,20	88,70	85,81	56,19	58,63	44,60	8,52	100,00	100,00
	0,55	0,08	49,63	57,46	90,70	79,67	68,55	76,80	51,38	11,08	100,00	90,43
	0,69	0,10	52,92	61,25	92,87	76,73	66,50	75,95	46,68	24,15	100,00	79,97
	0,44	0,04	62,52	65,79	89,58	83,07	63,95	77,59	58,77	25,28	100,00	92,00
	2,09	0,08	43,33	54,70	63,59	45,03	58,80	59,16	28,74	16,06	100,00	100,00
	0,73	0,05	47,27	56,12	85,55	79,00	48,42	71,50	37,32	24,52	96,39	96,39
	1,33	0,08	48,62	54,44	78,98	79,02	60,63	70,42	21,98	8,25	100,00	100,00
	0,51	0,02	60,34	63,82	89,37	81,13	75,45	88,61	70,18	23,99	100,00	85,29
	0,30	0,00	78,09	76,16	90,49	85,10	66,91	82,24	70,80	22,86	100,00	100,00
	0,74	0,05	55,54	58,61	91,77	87,95	67,07	91,22	70,32	2,72	100,00	100,00
	0,11	0,00	86,91	74,48	74,51	100,00	67,91	88,89	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,92	0,04	54,71	61,68	84,05	80,62	62,59	65,13	68,09	38,50	100,00	100,00
	0,93	0,03	56,81	60,92	83,08	83,06	55,69	70,76	62,21	12,93	98,98	91,20
	1,37	0,09	44,75	56,77	78,78	72,94	55,63	73,49	47,29	30,12	98,87	36,79
Acumulat Octubre	0,83	0,06	56,36	61,95	87,51	79,98	63,72	74,08	53,44	19,97	98,20	87,84
Acumulat Setembre	0,83	0,06	56,32	61,94	87,43	79,98	63,78	74,11	53,38	19,71	98,15	88,58
Acumulat Agost	0,84	0,05	56,12	61,85	87,35	79,86	63,71	74,24	53,12	19,86	98,15	89,13
Acumulat Maig	0,83	0,03	56,12	61,85	87,19	79,81	63,41	74,70	52,57	19,79	98,26	90,39
Acumulat Març	0,83	0,00	56,15	61,86	87,02	79,57	63,39	75,06	53,09	19,25	98,18	90,85

## Informe personalitzat :

### Informe Dr.

Aquest informe té per objectiu descriure els resultats dels indicadors de seguiment de la prescripció per tal de valorar necessitats i àmbits de millora.

Les dades que es treballen són de prescripció de medicaments en l'àmbit de la recepta electrònica. Hem tret informació de les prescripcions actives a SIRE. L'extracció es va realitzar el mes de gener i hi ha tractaments que probablement hagin estat actualitzats.

#### Indicadors revisats

N pacients amb MATMA	<b>N pacients MATMA &gt;85 anys</b>	N pacients amb ARA-II	<b>N pacients amb ARA-II no losartan, valsartan, candesartan</b>	N pacients amb IBP no omeprazol	<b>N pacients amb Rabeprazol/ Lansoprazol</b>
40	4	136	39	50	18
N pacients amb tt osteoporosi no BF	<b>N pacients amb Denosumab</b>	N pacients amb BF no Alendronat	N pacients amb estatines (no Sinva, no Atorva)	<b>N pacients amb Rosu Pitavastatina</b>	<b>n total pacients - com a mínim a revisar</b>
8	5	9	12	1	67

**El Benchmarking pot ajudar a millorar els processos interns de les institucions.**

**La visió quantitativa s'ha de complementar amb la visió qualitativa.**

**El Benchmarking és un procés actiu, sempre obert a noves àrees tant de procés com de resultats.**

**El Benchmarking no ha de tenir un enfoc de rànking o competició, sinó de col·laboració.**



**MOLTES GRACIES**