



A Novartis Foundation

Estudio sobre la publicación de resultados en el SNS:

Bases para un modelo

Estudio sobre la publicación de resultados en el sistema nacional de salud

Bases para un modelo

Equipo de trabajo

Boi Ruiz García

Cristina Adroher

Viky Morón Mendicuti

Con la colaboración de Fundación SIS | Novartis España

Agradecemos la revisión externa de Anna García-Altés, de AQUAS,
y líder del proyecto CdR desde su inicio.

1. Introducción	11
2. Objetivo	15
3. Metodología	19
3.1. Experiencias internacionales	19
3.2. Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	19
3.3. Publicaciones de las comunidades autónomas	21
3.4. En todas las publicaciones	21
4. Experiencias internacionales relevantes de rendición de cuentas	25
4.1. Australia: MyHospitals (<i>Informing patients, supporting clinicians, driving improvements</i>)	25
4.1.1. ¿Qué es?	25
4.1.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	25
4.1.3. ¿Qué indicadores se miden?	26
4.1.4. ¿Cuál es el origen de la información?	26
4.1.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	26
4.1.6. ¿A quién va dirigida?	26
4.1.7. Ejemplos	27
4.2. Alemania: Weisse Liste	28
4.2.1. ¿Qué es?	28
4.2.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	28
4.2.3. ¿Qué indicadores se miden?	29
4.2.4. ¿Cuál es el origen de la información?	29
4.2.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	29
4.2.6. ¿A quién va dirigida?	29
4.2.7. Ejemplos	30
4.2.8. Enlaces de interés	32
4.3. Dinamarca: eSundhed.dk	32
4.3.1. ¿Qué es?	32
4.3.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	32
4.3.3. ¿Qué indicadores se miden?	33
4.3.4. ¿Cuál es el origen de la información?	33
4.3.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	33
4.3.6. Ejemplos	33
4.3.7. Enlaces de interés	33
4.4. Finlandia: Instituto Nacional de Salud y Bienestar	34
4.4.1. ¿Qué es?	34
4.4.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	34
4.4.3. ¿Qué indicadores se miden?	34
4.4.4. ¿Cuál es el origen de la información?	35

4.4.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	35
4.4.6. ¿A quién va dirigida?	35
4.4.7. Ejemplos	35
4.4.8. Enlaces de interés	35
4.5. Francia: ScopeSanté	36
4.5.1. ¿Qué es?	36
4.5.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	37
4.5.3. ¿Qué indicadores se miden?	37
4.5.4. ¿Cuál es el origen de la información?	38
4.5.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	38
4.5.6. ¿A quién va dirigida?	38
4.5.7. Ejemplos	38
4.5.8. Medios de comunicación	38
4.6. Holanda: KiesBeter	41
4.6.1. ¿Qué es?	41
4.6.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	41
4.6.3. ¿Qué indicadores se miden?	41
4.6.4. ¿Cuál es el origen de la información?	41
4.6.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	41
4.6.6. ¿A quién va dirigida?	42
4.6.7. Ejemplos	42
4.6.8. Enlaces de interés	42
4.7. Holanda: Zorgkaart Nederland	43
4.7.1. ¿Qué es?	43
4.7.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	43
4.7.3. ¿Qué indicadores se miden?	44
4.7.4. ¿Cuál es el origen de la información?	44
4.7.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	44
4.7.6. ¿A quién va dirigida?	44
4.7.7. Ejemplos	44
4.8. Italia	46
4.8.1. Medios de comunicación	46
4.9. Noruega: Helsenorge	47
4.9.1. ¿Qué es?	47
4.9.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	47
4.9.3. ¿Qué indicadores se miden?	47
4.9.4. ¿Cuál es el origen de la información?	48
4.9.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	49
4.9.6. ¿A quién va dirigida?	49
4.9.7. Ejemplos	49
4.9.8. Enlaces de interés	50

4.10. Portugal.....	51
4.10.1. ¿Qué es?	51
4.10.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	51
4.10.3. ¿Qué indicadores se miden?	52
4.10.4. ¿Cuál es el origen de la información?	53
4.10.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?.....	53
4.10.6. ¿A quién va dirigida?.....	53
4.10.7. Ejemplos	54
4.11. Reino Unido: My NHS	55
4.11.1. ¿Qué es?	55
4.11.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?.....	55
4.11.3. ¿Cuál es el origen de la información?	58
4.11.4. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?.....	58
4.11.5. ¿A quién va dirigida?.....	58
4.11.6. Ejemplos	58
4.12. Suecia.....	59
4.12.1. ¿Qué es?	59
4.12.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?.....	59
4.12.3. ¿Qué indicadores se miden?	59
4.12.4. ¿Cuál es el origen de la información?	60
4.12.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?.....	60
4.12.6. ¿A quién va dirigida?.....	60
4.12.7. Ejemplos	60
4.12.8. Enlaces de interés	60
4.13. OCDE Health Statistics	61
4.13.1. ¿Qué es?	61
4.13.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?.....	61
4.13.3. ¿Qué indicadores se miden?	61
4.13.4. ¿Cuál es el origen de la información?	64
4.13.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?.....	64
4.13.6. ¿A quién va dirigida?.....	64
4.14. OMS Estadísticas Sanitarias Mundiales	65
4.14.1. ¿Qué es?	65
4.14.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?.....	65
4.14.3. ¿Qué indicadores se miden?	65
4.14.4. ¿Cuál es el origen de la información?	66
4.14.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?.....	66
4.14.6. ¿A quién va dirigida?.....	66

5. Procedimientos de rendición de cuentas, con indicadores de resultados de salud, publicados por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	69
5.1. Informe anual del Sistema Nacional de Salud	69
5.1.1. ¿Qué es?.....	69
5.1.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	69
5.1.3. ¿Qué indicadores se miden?.....	69
5.1.4. ¿Cuál es el origen de la información?	69
5.1.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	70
5.1.6. ¿A quién va dirigida?	70
5.1.7. Ejemplos.....	70
5.2. Indicadores de salud 2017. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea	72
5.2.1. ¿Qué es?.....	72
5.2.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	72
5.2.3. ¿Qué indicadores se miden?.....	72
5.2.4. ¿Cuál es el origen de la información?	72
5.2.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	72
5.2.6. ¿A quién va dirigida?	72
5.2.7. Ejemplos.....	73
5.3. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud.....	74
5.3.1. ¿Qué es?.....	74
5.3.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	75
5.3.3. ¿Qué indicadores se miden?.....	75
5.3.4. ¿Cuál es el origen de la información?	77
5.3.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	77
5.3.6. ¿A quién va dirigida?	77
5.3.7. Ejemplos.....	78
5.4. Indicadores avanzados i-CMBD	78
5.4.1. ¿Qué es?.....	78
5.4.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	79
5.4.3. ¿Qué indicadores se miden?.....	79
5.4.4. ¿Cuál es el origen de la información?	79
5.4.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	79
5.4.6. ¿A quién va dirigida?	79
5.4.7. Ejemplos.....	80
5.5. Sistema de Información Sanitaria	80
5.5.1. ¿Qué es?.....	80
5.5.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	81
5.5.3. ¿Qué indicadores se miden?.....	81
5.5.4. ¿Cuál es el origen de la información?	83
5.5.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	83
5.5.6. ¿A quién va dirigida?	83

5.6. Hospitales TOP 20.....	83
5.6.1. ¿Qué es?.....	83
5.6.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	83
5.6.3. ¿Cuál es el origen de la información?	84
5.6.4. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	84
5.6.5. ¿A quién va dirigida?	84
5.7. Estudio RESA. Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad.....	85
5.7.1. ¿Qué es?.....	85
5.7.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	85
5.7.3. ¿Qué indicadores se miden?.....	85
5.7.4. ¿Cuál es el origen de la información?	86
5.7.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	87
5.7.6. ¿A quién va dirigida?	87
5.7.7. Ejemplos.....	87
6. Procedimientos de rendición de cuentas de las comunidades autónomas.....	91
6.1. Central de Resultados de Cataluña	91
6.1.1. ¿Qué es?.....	91
6.1.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	91
6.1.3. ¿Qué indicadores se miden?.....	91
6.1.4. ¿Cuál es el origen de la información?	95
6.1.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	95
6.1.6. ¿A quién va dirigida?	95
6.1.7. Ejemplos.....	96
6.2. Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud	97
6.2.1. ¿Qué es?.....	97
6.2.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?	98
6.2.3. ¿Qué indicadores se miden?.....	98
6.2.4. ¿Cuál es el origen de la información?	101
6.2.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?	101
6.2.6. ¿A quién va dirigida?	101
6.2.7. Ejemplos.....	102
6.2.8. Otros elementos	103
7. Conclusiones	107
8. Puntos clave.....	113
9. Características de un modelo ideal.....	117
10. Recomendaciones.....	121
11. Bibliografía	125
12. Anexo 1. Relación de experiencias, países y páginas web visitadas	129
12.2.1. Experiencias internacionales	129
12.2.2. Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.....	129
13. Anexo 2. Relación de países que no disponen de experiencias de rendición de cuentas	133

INTRODUCCIÓN

1.



1. INTRODUCCIÓN

La rendición de cuentas (*accountability*) supone hacer visible el proceso de toma de decisiones, así como el método aplicado y los resultados obtenidos. Un ejemplo claro en política sanitaria son las decisiones sobre la utilización o distribución de recursos, y el catálogo de prestaciones y cartera de servicios. Las decisiones que se toman, la manera en la que se hace y sus partícipes determinan su grado de justicia y equidad (Daniels, 2000). No hay duda de que esta rendición pública de cuentas tiene implicaciones a diferentes niveles: macro (gobierno, parlamento, otras instituciones); meso (centros sanitarios y aseguradoras públicas y privadas, diferentes servicios y unidades dentro de la institución), y micro (profesionales sanitarios y pacientes).

La mejora de la calidad y la transparencia del gobierno sanitario tienen un impacto también en la salud de la población a través de las políticas (de salud e intersectoriales), de la gestión de las organizaciones y de la práctica clínica, ya que aumentan la productividad y la mejora de los resultados en salud (Meneu, 2011). Son factores clave que la inversión pública sea acertada, que los recursos humanos sean los más cualificados (formación, investigación, movilidad, meritocracia), que los costes de provisión de servicios sean menores (con reguladores independientes) y que se estimule la competencia por comparación en resultados. Los elementos que habría que hacer transparentes son qué se hace, cómo se hace, con qué recursos y qué resultados se obtienen.

Se ha demostrado que la comparación entre centros sanitarios y la retroalimentación de los resultados de forma transparente a los profesionales y, con métricas suficientemente validadas, al público general, contribuyen directamente a una mejora en los resultados. Fomenta también un importante ahorro al mejorarse la adecuación de los procedimientos (Larsson, 2012). Es así mismo un elemento esencial para todos los sistemas sanitarios que persiguen la mejora de su desempeño, la corrección de sus desigualdades y la redirección de sus esfuerzos hacia las necesidades de salud de una población con unos servicios accesibles y asequibles (The Commonwealth Fund, 2009). Hace años que países europeos como el Reino Unido, Francia y Holanda, y fuera de Europa, Estados Unidos, Canadá y Australia utilizan la comparación de centros sanitarios, e incluso de profesionales a nivel individual, para estimular la mejora en los resultados.

La transparencia es un elemento constitutivo de las sociedades democráticas desarrolladas (Council of Europe, 2010), un elemento imbricado de la cultura de un país, más que el resultado de la aprobación de una ley. No deja de ser sintomático que el Estado español haya sido uno de los últimos países de Europa en aprobar una ley de transparencia (BOE, 2013); solo Chipre y Luxemburgo carecen de una norma de este tipo. Sin que sirva de excusa para el sector sanitario, la mejora de la transparencia también debe darse en el resto de los servicios públicos (el caso del sector de la educación resulta paradigmático).

Para conseguir la mejora de los resultados mediante el *benchmarking* se debe pasar de la competencia por comparación y de la transparencia en los resultados a la utilización efectiva de esa información. La implicación de los profesionales sanitarios es básica para hacer este salto, mediante la identificación y compartición de las mejores prácticas, la detección de aquellas inefectivas o ineficientes, la orientación de los recursos hacia aquellas organizaciones e intervenciones específicas que obtienen mejores resultados y la aplicación de estrategias organizativas innovadoras (García-Altés, 2016).

En España ya se dan algunas iniciativas. En Cataluña, desde 2008 y anualmente se publican los informes de la Central de Resultados, una iniciativa pionera en España y Europa (Ruiz, 2008). Estos informes tienen por objetivo medir, evaluar y difundir los resultados alcanzados en el ámbito de la asistencia sanitaria por los diferentes centros sanitarios, a fin de facilitar una toma de decisiones corresponsable al servicio de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población de Cataluña. Actualmente, Madrid también dispone de un Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Por su parte, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) pone a disposición de la ciudadanía todo un

conjunto de información relativa al sistema de salud (global y por comunidad autónoma). También alguna comunidad autónoma publica datos concretos (Andalucía), aunque en ningún caso, a excepción de Cataluña y Madrid, se presentan nominalmente resultados asistenciales. En cambio, como la reunión realizada demuestra, este tipo de informes sí se publican desde hace tiempo en algunos países de dentro y fuera de Europa.

En una primera parte del trabajo, se pueden ver las experiencias internacionales de rendición de cuentas más destacables y los ámbitos concretos sobre los que se publican resultados.

En segundo lugar, se exponen los resultados publicados por el MSCBS, y los indicadores utilizados.

Finalmente, en la tercera parte del trabajo, se reflejan los procedimientos llevados a cabo en las comunidades autónomas (CC. AA.).

Todo ello lleva a determinar unos puntos clave, unas conclusiones y un planteamiento sobre un modelo ideal.

OBJETIVO

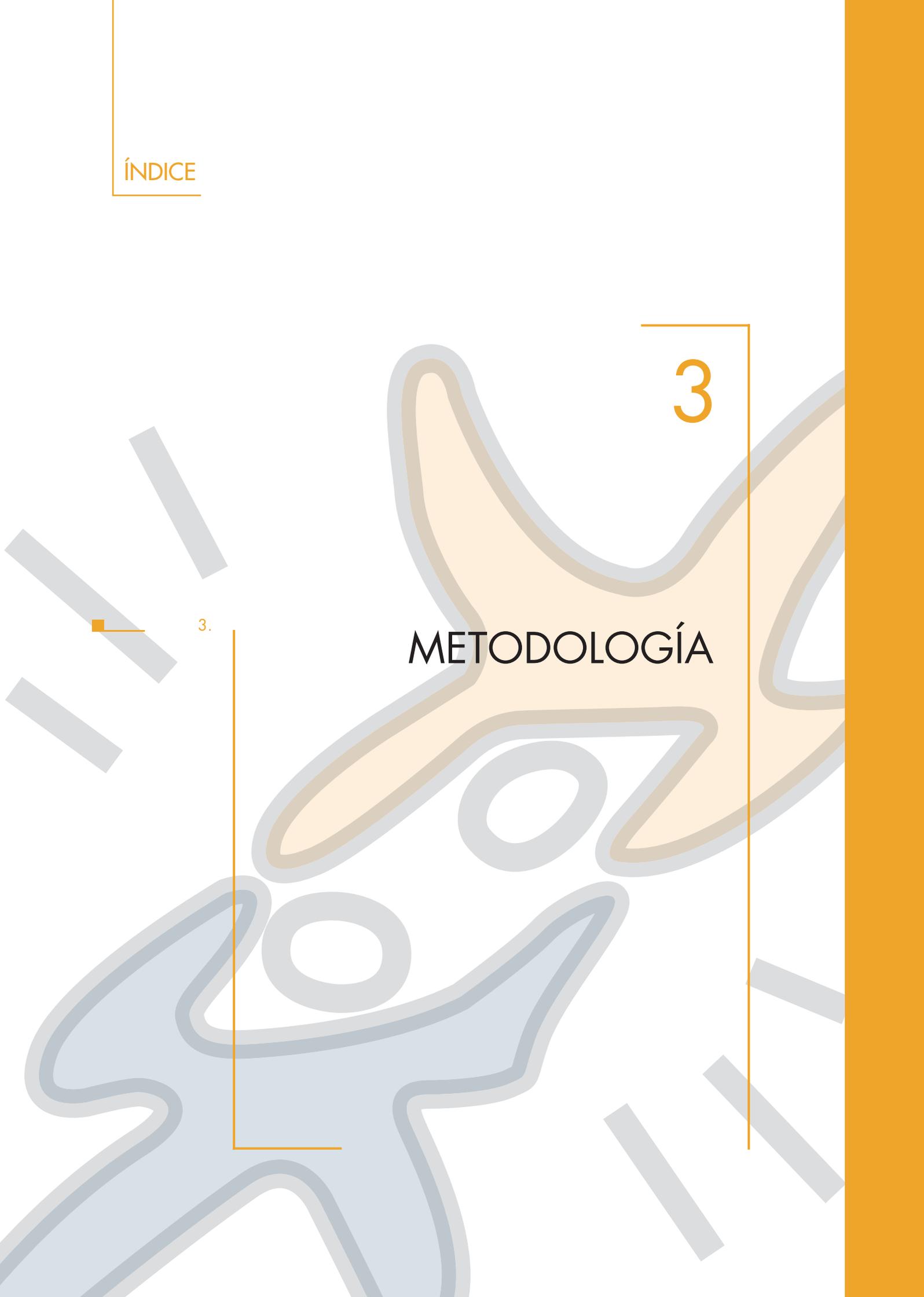


2. OBJETIVO

La finalidad de este proyecto es la de plantear las bases de un modelo de rendición de cuentas para el Sistema Nacional de Salud (SNS). Para ello se han revisado de manera sistemática los procedimientos de rendición de cuentas, en términos de indicadores de resultados de salud y atención sanitaria, publicados por el MSCBS y por las CC. AA., y se han descrito algunas de las experiencias de rendición de cuentas más destacables a nivel internacional de esos mismos resultados. De este modo, se evalúa hasta qué punto las políticas de rendición de cuentas están alineadas con esas iniciativas internacionales.

A medio plazo, esta revisión, periodificada en el tiempo, podría suponer sentar las bases de un Observatorio de resultados del SNS, desde el que, una vez establecidos los indicadores oportunos, se hiciese un seguimiento de los procesos de rendición de cuentas, y de los resultados obtenidos tanto por el MSCBS como por las consejerías de las CC. AA. Sería, en realidad, la rendición de cuentas del gobierno del SNS y por tanto del Consejo Interterritorial.

METODOLOGÍA



3. METODOLOGÍA

3.1. EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

La identificación de países con experiencias de rendición de cuentas se ha realizado partiendo del listado de aquellos para los que el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud (*European Observatory on Health Systems and Policies*) realiza periódicamente los informes *Health Systems in Transition* (HiT). Como parte de su serie HiT, el Observatorio describe sistemáticamente el funcionamiento de los sistemas de salud en los países, así como las iniciativas de reforma y políticas en curso o en desarrollo. Las revisiones de los sistemas de salud de HiT cubren los países de la región europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como otros adicionales de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), y se actualizan regularmente.

Las revisiones de los sistemas de salud de HiT son muy estructuradas e incluyen los temas siguientes: organización y gobernanza, financiación, recursos físicos y humanos, provisión de servicios, principales reformas del sistema salud y evaluación de este. En este último capítulo se incluye el epígrafe de transparencia y rendición de cuentas.

Se repasaron todas las revisiones de los sistemas de salud de HiT, en particular los epígrafes de transparencia y rendición de cuentas, y se identificaron aquellos países que disponen de algún tipo de sistema de rendición de cuentas. También se determinaron aquellos países que no disponen de esta sistemática (véase el Anexo).

Adicionalmente a las experiencias identificadas mediante las revisiones de los sistemas de salud de HiT, se han examinado también dos tipos de experiencias más:

- Una experiencia de ámbito internacional: se ha seleccionado la experiencia de Australia, ya que es una con un recorrido relativamente largo y dispone de un formato web muy avanzado.
- Dos experiencias de instituciones internacionales: se han seleccionado las experiencias de la OCDE y la OMS por su repercusión y alcance.

3.2. PUBLICACIONES DEL MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

La identificación de indicadores de resultados de salud publicados por el MSCBS se ha realizado mediante una búsqueda sistemática en su página web. El MSCBS recopila toda su información estadística en una página web: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/portada/home.htm>. Eso no excluye que haya informes colgados en otras partes de la web, a pesar de que en su gran mayoría todos los están enlazados aquí. Adicionalmente, hay un buscador alfabético que permite identificar temas específicos.

Por lo tanto, se ha revisado cada parte de la web:



De ella, se han identificado los siguientes elementos/publicaciones para hacer un análisis posterior detallado:

- Informe anual del SNS
- Indicadores de salud 2017. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea
- Indicadores clave del SNS
- Indicadores avanzados i-CMBD
- Sistema de Información Sanitaria

Adicionalmente a las publicaciones identificadas del MSCBS, se han revisado también dos experiencias más:

- Hospitales TOP 20 (IASIST, SA). Esta experiencia ha sido seleccionada por ser una de las primeras existentes en el Estado español, muy conocida en el entorno hospitalario.
- Estudio RESA. Fundación IDIS. Esta experiencia ha sido seleccionada por hacer referencia a la atención sanitaria privada.

3.3. PUBLICACIONES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

La revisión de los procedimientos de rendición de cuentas de las CC. AA. se ha realizado mediante una búsqueda sistemática en las páginas web de sus respectivos departamentos de Salud. Adicionalmente, se han hecho búsquedas con texto libre en un buscador de internet. Las búsquedas han permitido identificar experiencias de rendición de cuentas en:

- Cataluña
- Madrid

3.4. EN TODAS LAS PUBLICACIONES

De todas las experiencias identificadas, se describieron las siguientes variables:

- **Web:** Páginas web en la que se puede consultar y comparar los resultados asistenciales de los proveedores del SNS.
- **¿Qué es?:** Descripción general de la experiencia, incluyendo sus objetivos, origen, dimensiones de análisis incluidas, etc.
- **¿Quién lleva a cabo la iniciativa?:** Institución que lleva a cabo la iniciativa. Puede ser una organización gubernamental, fundación, asociación de pacientes o iniciativa privada, fundamentalmente.
- **¿Qué indicadores se miden?:** Enumeración detallada de los indicadores mediante los que se miden y comparan cada uno de los proveedores del SNS.
- **¿Cuál es el origen de la información?:** Descripción de las fuentes de información con las que se construyen los indicadores que conforman las iniciativas, principalmente registros y opiniones de los pacientes.
- **¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?:** Descripción de los formatos en los que se presenta la información: informes escritos, formatos web, hojas de cálculo descargables, datos abiertos, etc.
- **¿A quién va dirigida?:** Público a la que va dirigida la iniciativa, básicamente ciudadanía o profesionales.
- **Ejemplos:** Este apartado incluye algunas imágenes seleccionadas, a modo ilustrativo, para mostrar el tipo de comparaciones que pueden realizarse, así como distintas representaciones gráficas.
- **Enlaces de interés:** Enlace a publicaciones directamente relacionadas con la experiencia analizada.
- **Medios de comunicación:** En algunas experiencias se ha incluido esta sección, en la que se encuentra información adicional importante, relativa a medios de comunicación.
- **Otros elementos:** Otras características adicionales de interés para la caracterización de las experiencias.

En el apartado «Conclusiones», aparte de comentar temas generales relacionados con la publicación de datos de los proveedores sanitarios, la competencia por comparación o la importancia de los datos abiertos, se han puesto de relieve las características comunes de las distintas experiencias. Esto ha quedado destacado también en el apartado «Puntos clave» y en el último, «Características de un modelo ideal».

4.

EXPERIENCIAS
INTERNACIONALES
RELEVANTES DE
RENDICIÓN
DE CUENTAS

4. EXPERIENCIAS INTERNACIONALES RELEVANTES DE RENDICIÓN DE CUENTAS

4.1. AUSTRALIA: MYHOSPITALS (INFORMING PATIENTS, SUPPORTING CLINICIANS, DRIVING IMPROVEMENTS)

Web: <https://www.myhospitals.gov.au/>



4.1.1. ¿Qué es?

MyHospitals es una web del gobierno australiano creada en 2010 para garantizar que la ciudadanía tenga un acceso fácil a información consistente y comparable sobre el desempeño de los más de 1.000 hospitales públicos y privados existentes en Australia. La información está destinada tanto a los ciudadanos como a profesionales sanitarios, académicos e investigadores, gerentes, periodistas y otros.

Los informes, resultados y medidas disponibles en este sitio web se basan en el *Performance and Accountability Framework*. El Consejo de Gobiernos de Australia aprobó este marco a finales de 2011 y se publicó en mayo de 2012, e identifica 48 indicadores con los que se medirá el desempeño de los proveedores del sistema de salud en los ámbitos de equidad, eficacia y eficiencia. Existen 17 indicadores para los hospitales y 31 indicadores para organizaciones de atención primaria de salud.

4.1.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

Es una iniciativa del gobierno australiano (*Australian Institute of Health and Welfare*).

4.1.3. ¿Qué indicadores se miden?

Bacteriemias por SARM relacionadas con la asistencia sanitaria
Higiene de manos
Tiempo de espera en cirugía electiva, según nivel de urgencia
Tiempo de espera en cirugía electiva, según especialidad
Tiempo de espera en cirugía electiva, según procedimiento
Tiempo de espera para cirugía de cáncer
Días de estancia
Estancia media para parto
Estancia media para condiciones médicas seleccionadas
Estancia media para procedimientos quirúrgicos seleccionados
Tiempo de espera para ser atendido en los servicios de urgencias
Tiempo pasado en los servicios de urgencias
Número de urgencias
Eficiencia de los hospitales públicos: coste por unidad de actividad (ponderación nacional)
Eficiencia de los hospitales públicos: coste comparable de la atención
SARM: <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a la meticilina.

4.1.4. ¿Cuál es el origen de la información?

MyHospitals incluye información proporcionada por los hospitales australianos que se recopila de manera rutinaria mediante una variedad de acuerdos administrativos, requisitos contractuales y legislación. Los datos los proporcionan al Instituto Australiano de Salud y Bienestar (AIHW) las autoridades sanitarias estatales y territoriales, y otros proveedores de datos bajo diversos procesos administrativos. Luego, aquellos se analizan y se utilizan para crear información coherente a nivel nacional sobre el rendimiento comparable de los hospitales públicos. La participación de los centros privados es voluntaria.

4.1.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

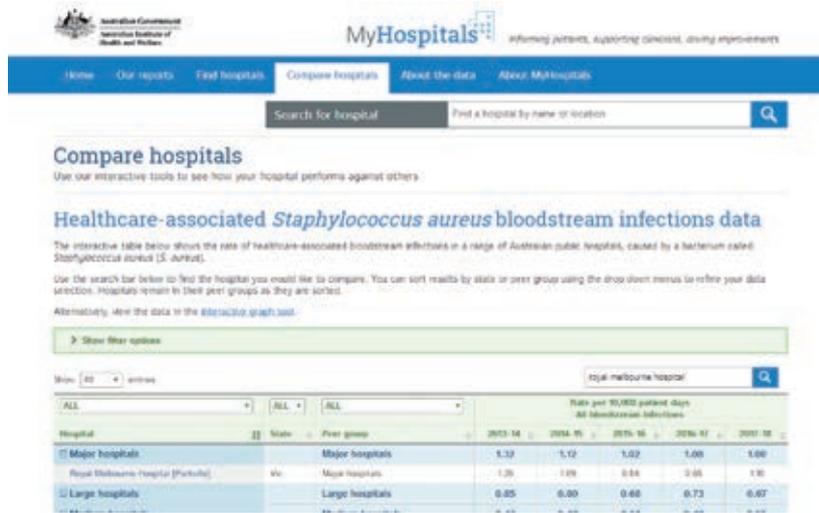
La información puede consultarse en la web, en forma de tablas y múltiples gráficos interactivos. Hay también informes y hojas de cálculo para descargarse los datos. Todo es gratuito.

4.1.6. ¿A quién va dirigida?

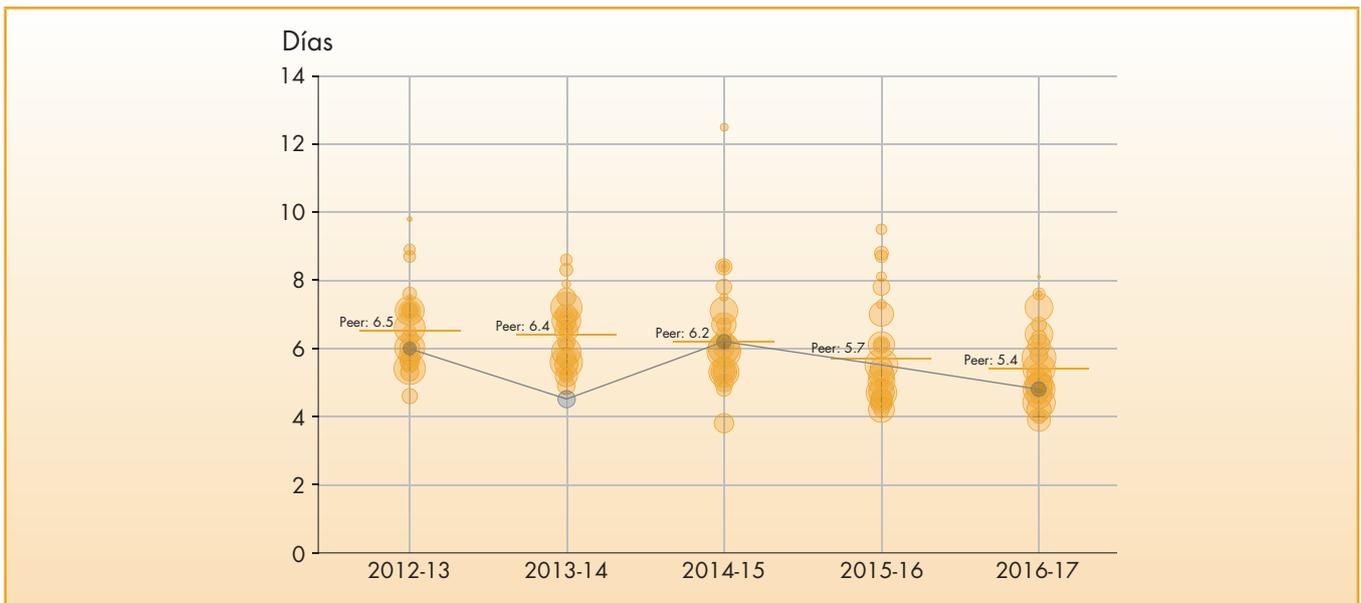
La información está dirigida al público general, profesionales del sector sanitario, académicos e investigadores, gerentes y planificadores, y periodistas, entre otros.

4.1.7. Ejemplos

Bacteriemias por Staphylococcus aureus resistente a la meticilina relacionadas con la asistencia sanitaria



Estancia media para artroplastia de cadera



4.2. ALEMANIA: WEISSE LISTE

Web: <https://www.weisse-liste.de/de/>



4.2.1. ¿Qué es?

La Weisse Liste consiste en un portal web donde desde 2009 se encuentra información sobre resultados de los centros sanitarios. Tiene como objetivo ofrecer a los ciudadanos orientación y permitirles tomar decisiones informadas. Su propósito es preparar y proporcionar acceso a la información sobre los servicios y la calidad que ofrecen los proveedores de atención médica de una manera que los no especialistas puedan entender.

Su objetivo es crear transparencia y, por lo tanto, garantizar que los proveedores compitan de manera justa para ofrecer la mejor calidad; a su vez, esta competencia beneficia a la población mediante una calidad mejorada en todos los ámbitos. El trasfondo de esto es que cada vez más personas quieren involucrarse en las decisiones que se toman sobre su atención médica, y el paciente toma parte activa en el sistema de atención médica. Mientras que, en Alemania, la calidad de la atención médica es en general alta, todavía hay diferencias considerables entre los proveedores: este instrumento debe contribuir a corregir esta variabilidad.

4.2.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

La iniciativa está liderada por Bertelsmann Stiftung, que lleva a cabo el mandato del gobierno para que las aseguradoras que forman parte del sistema de seguro de salud obligatorio informen públicamente de manera accesible y fácil para el paciente.

4.2.3. ¿Qué indicadores se miden?

Hay indicadores en tres ámbitos:

- Médicos generales y especialistas
- Hospitales
- Instalaciones

Se recopila información estructural (como volúmenes de casos, equipos, niveles de personal) en todas las especialidades médicas, así como el proceso, el resultado y la calidad de este ajustada según riesgo. Hay indicadores de 30 enfermedades y diagnósticos, que cubren alrededor de 3,1 millones de casos o el 15% del volumen anual de casos en Alemania (2015). En total, se publican aproximadamente 233 indicadores (2016/2017), con un 30% de los procesos, un 55% de los resultados simples y un 15% de los indicadores de resultados ajustados por riesgo.

4.2.4. ¿Cuál es el origen de la información?

Es obligatorio que las aseguradoras notifiquen/registren los indicadores requeridos.

4.2.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

La información es gratuita y se pone énfasis en la calidad de esta en todas las áreas, subrayada, por ejemplo, mediante el uso de cuestionarios desarrollados científicamente o medidas diseñadas para prevenir la manipulación de los datos.

La información se encuentra en distintos formatos en el portal: se puede visualizar a partir de un mapa (poniendo el código postal se ven los servicios que hay alrededor), o buscar por servicios o por procesos. No está en formato de datos abiertos.

4.2.6. ¿A quién va dirigida?

A la ciudadanía en general, para facilitar elección de proveedor.

4.2.7. Ejemplos

Veinte diagnósticos más consultados

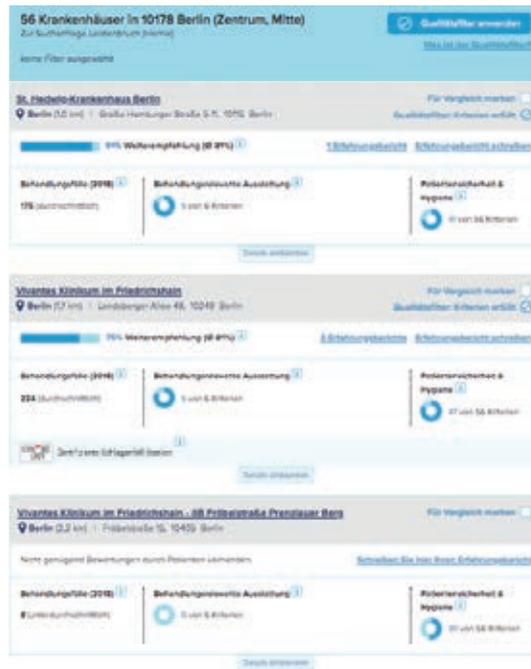
Top 20 diagnosis based on number of search requests weighted by incidence, 2014

medical condition	ICD code	numb. of searches	diagnoses, in 2014	weighted searches ¹	search ranking	outcome indicators available
osteoarthritis of hip	M16	52,575	167,500	0.31	1	✓
osteoarthritis of knee	M17	49,460	185,399	0.27	2	✓
malignant neoplasm of prostate	C61	15,720	68,522	0.23	5	✗
full-term uncomplicated delivery	O80	19,769	91,860	0.22	3	✓
cervical disc disorders	M50	5,953	29,894	0.20	26	✗
internal derangement of knee	M23	17,525	97,990	0.18	4	✗
benign prostatic hyperplasia	N40	9,349	57,947	0.16	12	✗
malignant neoplasm of esophagus	C15	3,661	29,504	0.12	41	✗
aortic aneurysm and dissection	I71	3,639	29,451	0.12	42	✗
malignant neoplasm of breast	C50	15,091	132,926	0.11	7	✓
malignant neoplasm of kidney	C64	2,416	23,140	0.10	59	✗
malignant neoplasm of colon	C18	8,206	81,421	0.10	15	✗
other intervertebral disc disorders	M51	15,118	156,893	0.10	6	✗
acquired deformities of fingers, toes	M20	5,512	57,542	0.10	28	✗
malignant melanoma of skin	C43	2,307	24,148	0.10	64	✗
malignant neoplasm of rectum	C20	5,828	61,420	0.09	27	✗
malignant neoplasm of ovary	C56	2,501	26,605	0.09	58	✓
malignant neoplasm of pancreas	C25	4,566	48,645	0.09	36	✗
malignant neoplasm of liver	C22	2,630	29,218	0.09	53	✗
major depressive disorder	F32	11,234	125,623	0.09	10	✗

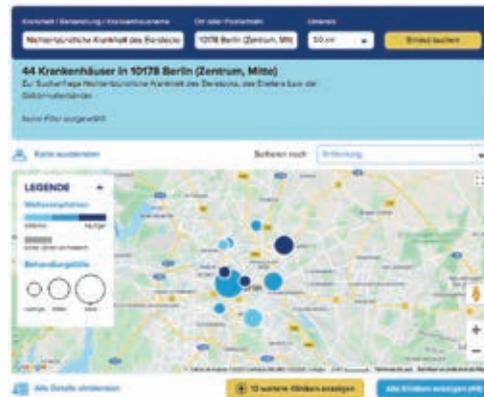
Note: 1. Number of searches weighted by diagnosis incidence in 2014

orthopedics cancer

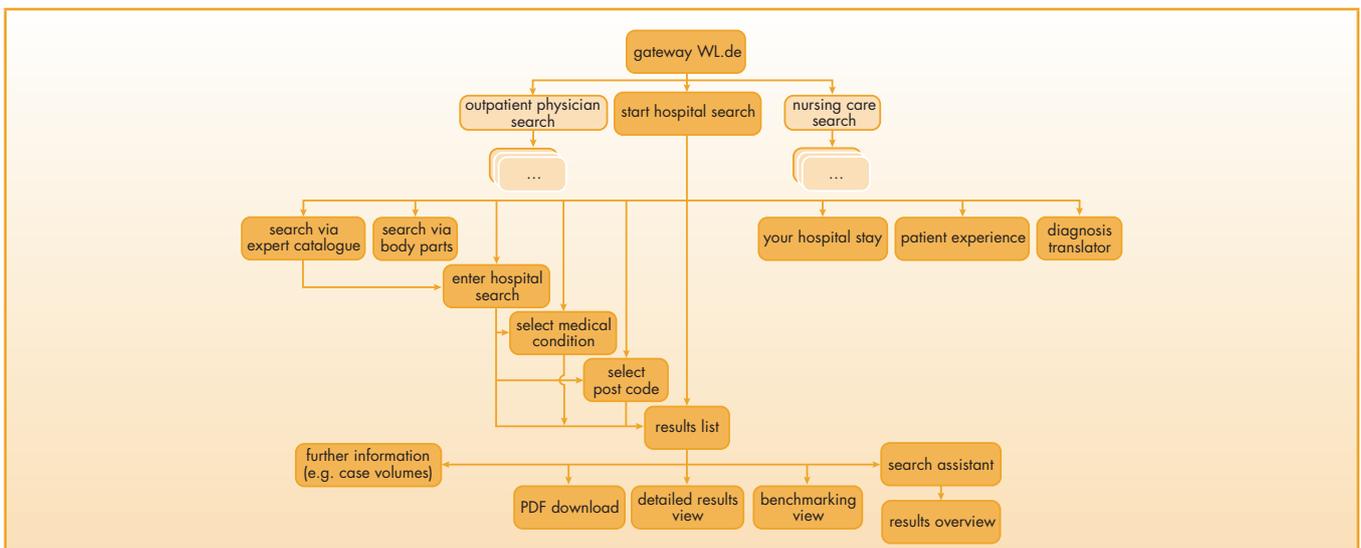
Hernia



Resultados de un centro



Mapa del sitio



4.2.8. Enlaces de interés

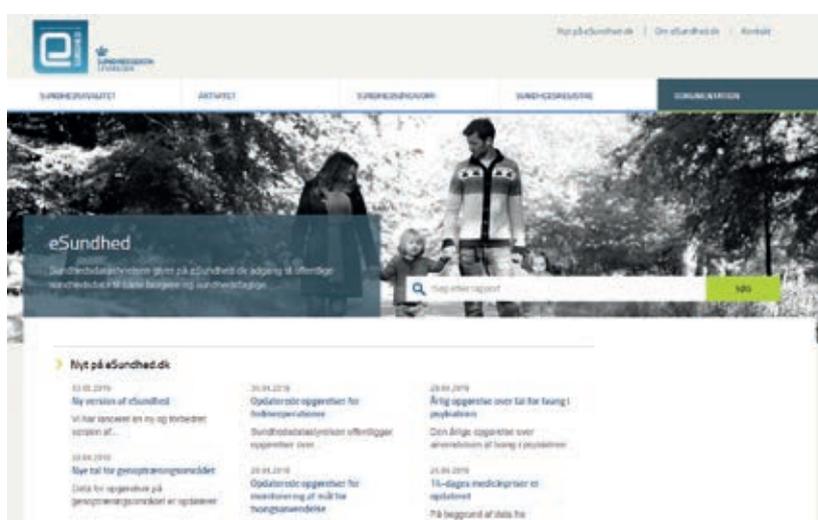
Pross C, Averdunk LH, Stjepanovic J, Busse R, Geissler A. Health care public reporting utilization - user clusters, web trails, and usage barriers on Germany's public reporting portal Weisse-Liste.de. BMC Med Inform Decis Mak. 2017;17:48.

Pross C, Geissler A, Busse R. Measuring, reporting, and rewarding quality of care in 5 nations: 5 policy levers to enhance hospital quality accountability. Milbank Q. 2017;95:136-83.

Public Reporting Health-provider transparency increases the quality of care. Spotlight Healthcare. 2016;(1). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2016. Disponible en: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/SpotGes_VV_PubRep_en_final.pdf

4.3. DINAMARCA: ESUNDHED.DK

Web: <https://www.sundhed.dk/>; <http://www.esundhed.dk/sundhedskvalitet/Sider/sundhedskvalitet.aspx>



4.3.1. ¿Qué es?

eSundhed.dk es la web de la Agencia de Información Sanitaria de Dinamarca, que publica indicadores regionales, municipales y hospitalarios, mediante los cuales se hacen públicos información relativa a la calidad del sistema sanitario danés. Estos datos tienen por objetivo ayudar a la ciudadanía a escoger centro hospitalario, y también son útiles para todos aquellos profesionales (de la salud, periodistas u otros) interesados en la información del sistema sanitario.

4.3.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

La Agencia de Información Sanitaria de Dinamarca.

4.3.3. ¿Qué indicadores se miden?

Los indicadores están agrupados en los siguientes bloques:

- Estancia media
- Satisfacción del paciente
- Tiempo de espera (para el diagnóstico y para el tratamiento)
- Infecciones nosocomiales

4.3.4. ¿Cuál es el origen de la información?

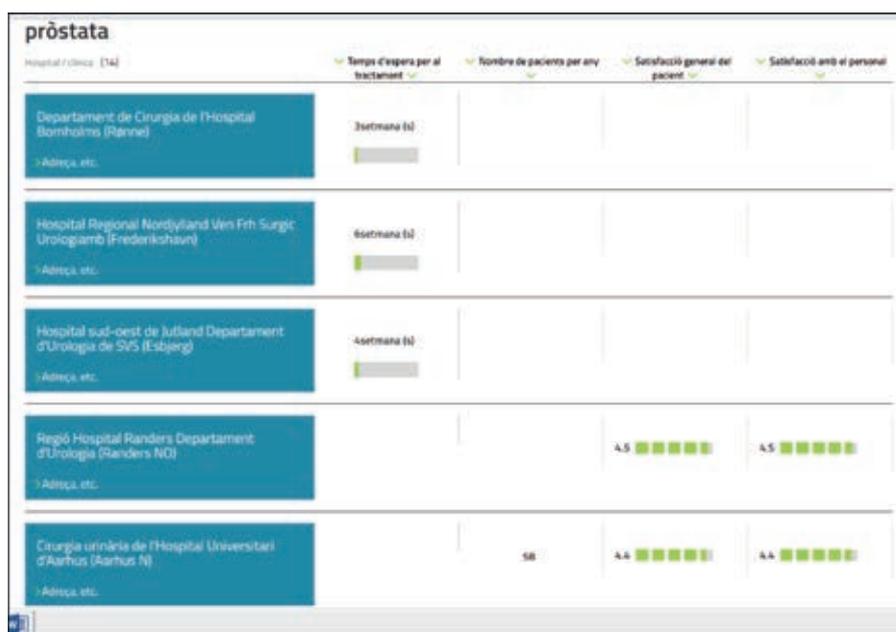
Registros nacionales.

4.3.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

Formato web, en el que pueden visualizarse tablas sencillas y otras algo más técnicas, así como documentos técnicos con definiciones. Es gratuita.

4.3.6. Ejemplos

Resultados de los centros en atención al cáncer de próstata

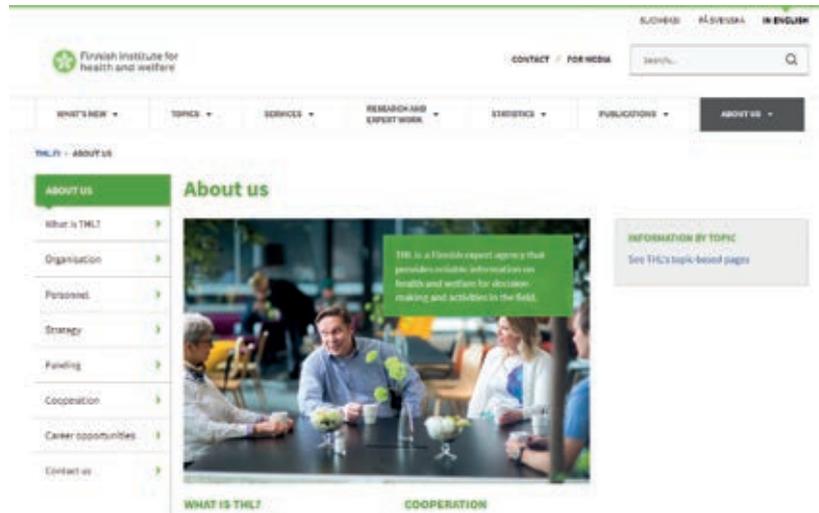


4.3.7. Enlaces de interés

Through the looking glass. A practical path to improving healthcare through transparency from a Nordic perspective. Covering countries Denmark, Finland, Sweden and Norway. KPMG International. Disponible en: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/dk/pdf/DK-2017/04/transparency-country-report-scandinavia-1905.pdf>

4.4. FINLANDIA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y BIENESTAR

Web: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/about-us>



4.4.1. ¿Qué es?

El Instituto Nacional de Salud y Bienestar (*National Institute for Health and Welfare, THL*) desarrolla medidas para promover el bienestar y la salud de la población en Finlandia. Recopila y produce información basada en investigaciones y registros, que sirven para proporcionar datos a los grupos de interés y apoyar así su toma de decisiones y otros trabajos. Los principales destinatarios son los responsables de la toma de decisiones gubernamentales, municipales y provinciales, los actores del sector de bienestar social y salud, las organizaciones, la comunidad de investigación y la ciudadanía en general.

La información está disponible en formato de informes y también hay muchos ficheros como datos abiertos, dirigidos fundamentalmente a investigadores.

4.4.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

El THL, una agencia independiente del Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales.

4.4.3. ¿Qué indicadores se miden?

Los indicadores disponibles abarcan los siguientes ámbitos:

- Alcohol, drogas y adicciones
- Discapacidad
- Exclusión y desigualdad social
- Finanzas en el sector salud y servicios sociales
- Promoción de la salud y el bienestar
- Morbilidad
- Personal en los servicios sociales y de salud
- Servicios de atención primaria de salud
- Servicios privados sociales y de salud

- Salud sexual y reproductiva
- Servicios sociales, adultos
- Servicios sociales, niños, adolescentes y familias
- Servicios sociales, personas mayores
- Servicios especializados de salud
- Alcohol, drogas y adicciones

4.4.4. ¿Cuál es el origen de la información?

La información proviene de registros nacionales y estudios de investigación.

4.4.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

La información es gratuita. Se encuentra disponible en el portal web. Está en formato de informe (pdf) y también se dispone de la información como datos abiertos.

4.4.6. ¿A quién va dirigida?

La información va dirigida a los planificadores de los gobiernos locales. También está a disposición de la ciudadanía, aunque los informes son bastante técnicos, por lo que no es fácilmente comprensible por el público general.

4.4.7. Ejemplos



Jonoryhmä	2016.01.01	2016.02.01	2016.03.01	2016.04.01	2016.05.01	2016.06.01	2016.07.01	2016.08.01	2016.09.01	2016.10.01	2016.11.01	2016.12.01
Aluehallintokeskus	27 494	27 385	28 595	27 910	28 145	27 755	27 795	28 125	28 755			
Yhteensä	2 464	2 475	2 528	2 525	2 525	2 525	2 525	2 525	2 525			
Kokonaismäärä	29 958	29 860	31 123	30 435	30 670	30 280	30 320	30 650	31 280			

4.4.8. Enlaces de interés

Through the looking glass. A practical path to improving healthcare through transparency from a Nordic perspective. Covering countries Denmark, Finland, Sweden and Norway. KPMG International. Disponible en: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/dk/pdf/DK-2017/04/transparency-country-report-scandinavia-1905.pdf>

4.5. FRANCIA: SCOPESANTÉ

Web: <https://www.scopesante.fr/#/>



4.5.1. ¿Qué es?

ScopeSanté es una web privada desarrollada por la *Haute Autorité de Santé* (HAS) en colaboración con la Dirección General de Atención Sanitaria (DGOS) y la Agencia Técnica de Información Hospitalaria (Tih).

La HAS es una autoridad pública independiente de carácter científico, creada por la Ley de 13 de agosto de 2004 sobre aseguramiento de salud. Desde el 1 de abril de 2018, su alcance se ha expandido a los campos social y medicosocial con la integración de la Agencia Nacional para la Evaluación y Calidad de las Instituciones y Servicios Sociales y Médico-Sociales (Anesm). Su objetivo es proporcionar a las personas un acceso equitativo y permanente a la atención adecuada de forma segura y efectiva, evaluando productos, recomendando buenas prácticas a los profesionales y examinando la calidad de las instituciones.

La web funciona desde noviembre de 2013; dos meses después recibía más de 59.000 entradas. Incluye el listado por nombre de todos los hospitales, clínicas y centros de salud (más de 3.900) de los que tiene información y está destinada principalmente a los usuarios.

ScopeSanté ayuda a los usuarios a elegir su hospital o clínica. La HAS utiliza dos tipos principales de datos para alimentar este sitio: certificación, e indicadores de calidad y seguridad de la atención. Incluye un vídeo que informa de la utilización de la web y una explicación exhaustiva de los siete pasos que se deben seguir para su utilización.

La web ofrece diferentes posibilidades de búsqueda:

- Cartografía y geolocalización de hospitales y clínicas: mediante un mapa interactivo, el usuario puede ubicar y visualizar las instalaciones de salud circundantes. También puede introducir el nombre de un establecimiento, una ciudad o un código postal, y ver los establecimientos del área que defina.
- Información general resumida sobre cada uno de los establecimientos: para cada hospital o clínica: ubicación, especialidades, equipos y nivel de certificación otorgado por la HAS.
- Personalización de la búsqueda: el usuario puede realizar su propia selección y agregar otros criterios, como manejo del dolor, derechos e información del paciente, seguridad de este y lucha contra infecciones nosocomiales, equipos, especialidades y volúmenes de actividad del establecimiento, etc.
- Comparación de hasta cuatro establecimientos seleccionados y categorización de acuerdo con sus prioridades.

4.5.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

La iniciativa la lleva a cabo la HAS en colaboración con la DGOS y la Tih.

4.5.3. ¿Qué indicadores se miden?

En la práctica, para juzgar la actividad de una institución, el usuario tiene disponibles veinte indicadores de calidad preseleccionados de acuerdo con su solicitud. También puede agregar otros indicadores para personalizar su investigación. Los indicadores preseleccionados son:

Nivel de certificación del establecimiento otorgado por la HAS
A. Con certificación de calidad (37% del total de los establecimientos sanitarios)
B. Con certificación, pero con recomendaciones de mejora (50% del total de los establecimientos)
C. Con obligación de mejora (10% del total de los establecimientos)
D. Certificado en suspensión (1% del total de los establecimientos)
E. Sin certificado (1% del total de los establecimientos)
HAS: Haute Autorité de Santé.

Satisfacción del paciente	
Ictus	Lucha contra las infecciones relacionadas con la salud
Diagnóstico neurovascular	Prevención de las infecciones nosocomiales
Detección de vías falsas	Higiene de las manos
Consulta de ictus programada	Prevención de las infecciones en cirugía
Oncología médica	Control de bacterias multirresistentes
Decisión interdisciplinaria del comité de cáncer	Buen uso de antibióticos
Hemodiálisis	Evaluación del dolor
Seguimiento del paciente tratado con estimulantes de la eritropoyetina	Trazabilidad de la valoración del dolor
Estado nutricional	Registro del paciente
Valoración de la diálisis	Calidad de la historia clínica
Evaluación anual del acceso al trasplante de riñón	Calidad del archivo de anestesia
Prevención de las complicaciones del parto	Seguimiento de peso
Prevención del sangrado postparto	Evaluación del riesgo de úlceras por presión
Supervisión clínica mínima en la sala de partos después del alumbramiento	Organización del alta del paciente
Manejo inicial de la hemorragia postparto inmediata	Documento de alta hospitalaria

4.5.4. ¿Cuál es el origen de la información?

Los resultados de satisfacción de los usuarios provienen del cuestionario e-Satis, rellenado en línea por pacientes hospitalizados durante más de 48 horas en los servicios hospitalarios de medicina, cirugía u obstetricia, en instituciones públicas y privadas. El nivel de satisfacción se calcula a partir de las respuestas de los pacientes al cuestionario. Se representa en forma de puntuación global de 100 y da una apreciación de la estancia en el establecimiento (recepción/atención/habitación y comidas/salida). El resto de los indicadores provienen de los datos recogidos por la HAS en la certificación de calidad. Todos los datos se actualizan periódicamente; una vez al mes para aquellos relacionados con la certificación de establecimientos.

4.5.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

La información está en formato web y es gratuita. Los profesionales acceden a información más detallada.

4.5.6. ¿A quién va dirigida?

La información está dirigida principalmente a la ciudadanía; sin embargo, si el usuario se identifica como profesional, accede a datos más detallados.

4.5.7. Ejemplos

Resultados de un centro



4.5.8. Medios de comunicación

L'Express: https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/le-classement-des-hopitaux_1621457.html



Revista que publica anualmente el *ranking* de hospitales franceses; incluye los hospitales, públicos y privados, más activos en más de las 35 patologías más corrientes.

La nota global resulta de la combinación de una docena de indicadores de: actividad, estancia media, actividad ambulatoria, actividad quirúrgica, cirugía laparoscópica, *case-mix* y complejidad, entre otros.

Mejores hospitales de cada especialidad

RANK	HÔPITAL	TYPE	ACTIVITÉ	STAY	ACTIVITÉ AMBULATOIRE	ACTIVITÉ CHIRURGICALE	ACTIVITÉ LAPAROSCOPIQUE	COMPLEXITÉ	NOTE
1	HÔPITAL DE LA CLAYE-SOUS-BOIS	Privé	107	113	1	1	1	1	91,1
2	HÔPITAL DE LA CLAYE-SOUS-BOIS	Privé	107	113	1	1	1	1	91,1
3	HÔPITAL DE LA CLAYE-SOUS-BOIS	Privé	107	113	1	1	1	1	91,1

Resultados de los hospitales para el aneurisma y el embolismo intracranial

RANK	HÔPITAL	TYPE	ACTIVITÉ	STAY	ACTIVITÉ AMBULATOIRE	ACTIVITÉ CHIRURGICALE	ACTIVITÉ LAPAROSCOPIQUE	COMPLEXITÉ	NOTE
1	HÔPITAL DE LA CLAYE-SOUS-BOIS	Privé	107	113	1	1	1	1	91,1
2	HÔPITAL DE LA CLAYE-SOUS-BOIS	Privé	107	113	1	1	1	1	91,1
3	HÔPITAL DE LA CLAYE-SOUS-BOIS	Privé	107	113	1	1	1	1	91,1

Le Point: <https://www.lepoint.fr/palmars-hopitaux/>



Revista que publica anualmente el *ranking* de los mejores hospitales de Francia, de los cuales se analizan 70 patologías. El acceso es restringido para suscriptores.

Mejores hospitales de Francia

Tableau d'honneur des 50 meilleurs hôpitaux de France

RANG	HÔPITAL	ACTIVITÉ MÈDICO-CHIRURGICALE
1 ^{er}	CHU de Toulouse	Neurologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, néphrologie, dermatologie, oncologie, rhumatologie, pédiatrie, médecine générale, psychiatrie, radiologie, orthopédie, chirurgie, ophtalmologie, dermatologie, gynécologie-obstétrique, médecine interne, infectiologie, hépatogastro-entérologie, allergologie, endocrinologie-diabétologie, médecine légale, médecine sportive, médecine vasculaire, médecine de la douleur, médecine d'urgence, médecine préventive, médecine de la ville, médecine d'urgence pédiatrique, médecine de la vision, médecine de la circulation, médecine de l'audition, médecine de la rééducation, médecine de la réinsertion, médecine de la santé publique, médecine de la sécurité, médecine de la transplantation, médecine de la vaccination, médecine de la prévention, médecine de la recherche, médecine de la formation, médecine de la culture, médecine de la gestion, médecine de la qualité, médecine de la coopération, médecine de la recherche en santé publique, médecine de la recherche en santé humaine, médecine de la recherche en santé animale, médecine de la recherche en santé végétale, médecine de la recherche en santé microbienne, médecine de la recherche en santé moléculaire, médecine de la recherche en santé cellulaire, médecine de la recherche en santé tissulaire, médecine de la recherche en santé organique, médecine de la recherche en santé systémique, médecine de la recherche en santé globale.
2 ^e	CHU de Nantes	Neurologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, néphrologie, dermatologie, oncologie, rhumatologie, pédiatrie, médecine générale, psychiatrie, radiologie, orthopédie, chirurgie, ophtalmologie, dermatologie, gynécologie-obstétrique, médecine interne, infectiologie, hépatogastro-entérologie, allergologie, endocrinologie-diabétologie, médecine légale, médecine sportive, médecine vasculaire, médecine de la douleur, médecine d'urgence, médecine préventive, médecine de la ville, médecine d'urgence pédiatrique, médecine de la vision, médecine de la circulation, médecine de l'audition, médecine de la rééducation, médecine de la réinsertion, médecine de la santé publique, médecine de la sécurité, médecine de la transplantation, médecine de la vaccination, médecine de la prévention, médecine de la recherche, médecine de la formation, médecine de la culture, médecine de la gestion, médecine de la qualité, médecine de la coopération, médecine de la recherche en santé publique, médecine de la recherche en santé humaine, médecine de la recherche en santé animale, médecine de la recherche en santé végétale, médecine de la recherche en santé microbienne, médecine de la recherche en santé moléculaire, médecine de la recherche en santé cellulaire, médecine de la recherche en santé tissulaire, médecine de la recherche en santé organique, médecine de la recherche en santé systémique, médecine de la recherche en santé globale.
3 ^e	CHU de Strasbourg	Neurologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, néphrologie, dermatologie, oncologie, rhumatologie, pédiatrie, médecine générale, psychiatrie, radiologie, orthopédie, chirurgie, ophtalmologie, dermatologie, gynécologie-obstétrique, médecine interne, infectiologie, hépatogastro-entérologie, allergologie, endocrinologie-diabétologie, médecine légale, médecine sportive, médecine vasculaire, médecine de la douleur, médecine d'urgence, médecine préventive, médecine de la ville, médecine d'urgence pédiatrique, médecine de la vision, médecine de la circulation, médecine de l'audition, médecine de la rééducation, médecine de la réinsertion, médecine de la santé publique, médecine de la sécurité, médecine de la transplantation, médecine de la vaccination, médecine de la prévention, médecine de la recherche, médecine de la formation, médecine de la culture, médecine de la gestion, médecine de la qualité, médecine de la coopération, médecine de la recherche en santé publique, médecine de la recherche en santé humaine, médecine de la recherche en santé animale, médecine de la recherche en santé végétale, médecine de la recherche en santé microbienne, médecine de la recherche en santé moléculaire, médecine de la recherche en santé cellulaire, médecine de la recherche en santé tissulaire, médecine de la recherche en santé organique, médecine de la recherche en santé systémique, médecine de la recherche en santé globale.

Mejores hospitales según especialidad

CHIRURGIE DU PIED						
HÔPITAUX	RANG	% DE	RANG	% DE	RANG	% DE
1 ^{er} CHU de Toulouse	1 ^{er}	100	1 ^{er}	100	1 ^{er}	100
2 ^e CHU de Nantes	2 ^e	95	2 ^e	90	2 ^e	85
3 ^e CHU de Strasbourg	3 ^e	90	3 ^e	85	3 ^e	80

CHIRURGIE DE L'HYPHYPHSE						
HÔPITAUX	RANG	% DE	RANG	% DE	RANG	% DE
1 ^{er} CHU de Toulouse	1 ^{er}	100	1 ^{er}	100	1 ^{er}	100
2 ^e CHU de Nantes	2 ^e	95	2 ^e	90	2 ^e	85
3 ^e CHU de Strasbourg	3 ^e	90	3 ^e	85	3 ^e	80

NEURINOME						
HÔPITAUX	RANG	% DE	RANG	% DE	RANG	% DE
1 ^{er} CHU de Toulouse	1 ^{er}	100	1 ^{er}	100	1 ^{er}	100
2 ^e CHU de Nantes	2 ^e	95	2 ^e	90	2 ^e	85
3 ^e CHU de Strasbourg	3 ^e	90	3 ^e	85	3 ^e	80

4.6. HOLANDA: KIESBETER

Web: <https://www.kiesbeter.nl/>



4.6.1. ¿Qué es?

El sitio www.kiesbeter.nl se lanzó en 2005, y posteriormente fue asumido por el Ministerio de Salud. Se desarrolló para proporcionar información independiente con el objetivo de ayudar a la ciudadanía a elegir un proveedor o asegurador de salud. El sitio web contiene información (de estructura y procesos) que proporcionan los proveedores de atención médica. Los usuarios pueden buscar un proveedor o una condición específica.

Los datos de calidad de KiesBeter proviene de la base de datos pública del Ministerio de Salud holandés, que incluye estándares de calidad e instrumentos de medida asociados. Estos datos incluyen los siguientes sectores asistenciales: asistencia sanitaria (GGZ), atención a personas discapacitadas, atención de maternidad, rehabilitación, atención domiciliaria, y hospitales y clínicas.

Los textos son breves, e incluyen enlaces a otros sitios web y a referencias sobre pautas médicas y versiones adaptadas para el paciente. Todos los textos se comprueban antes de su publicación por parte de especialistas médicos y por asociaciones de pacientes.

4.6.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

El *Zorginstituut Nederland*, el Ministerio de Salud holandés (aseguradora pública holandesa).

4.6.3. ¿Qué indicadores se miden?

Indicadores de estructura y proceso de 57 condiciones médicas.

4.6.4. ¿Cuál es el origen de la información?

De forma voluntaria, los hospitales envían datos de calidad y experiencia del paciente. Se genera una tarjeta de informe agregada del proveedor individual, que incluye datos sobre el volumen de casos, el número de infecciones de la herida, el de infecciones adquiridas en el hospital y las tasas de mortalidad.

4.6.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

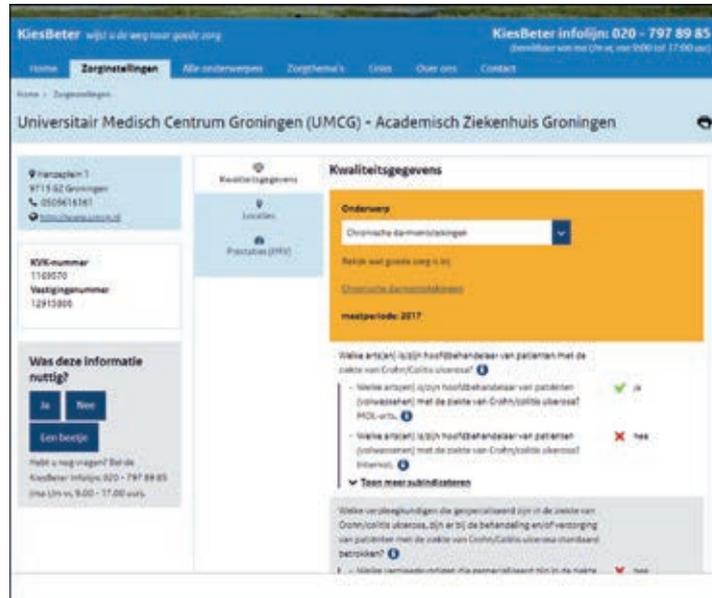
Formato web gratuito. Puede verse la información de cada centro y hacerse comparaciones. Los datos pueden descargarse en formato de datos abiertos.

4.6.6. ¿A quién va dirigida?

A la ciudadanía, para facilitar la elección de proveedor.

4.6.7. Ejemplos

Resultados de un centro



Datos descargables

Organisatie	Medisch Centrum	Locatie Naam	Veiligheidsnumm	Locatie Postcode	Locatie Naam	AGB code	Postcode gbr	Type Zorgen	IndicatorsetC	Indicatorset	Thema	IndicatorCode	IndicatorNaam	IndicatorType	Geen
2	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000043	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000542	2	Is er binnen u Subindicator	Structuur		
3	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000044	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000544	4	Kan elke patiënt Ja/nee	Structuur		
4	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000045	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000545	5	Alle arteriële Ja/nee	Structuur		
5	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000046	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000546	6	Alle arteriële Ja/nee	Structuur		
6	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000047	Aneurysma Aa Volume AAA	IN0000547	2	Aantal patiënten	Structuur		
7	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000048	Aneurysma Aa Interarteriële	IN0000548	2	Is op uw zieke Ja/nee	Structuur		
8	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000049	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000549	4	Worden alle Ja/nee	Structuur		
9	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000050	Aneurysma Aa MSO Aneurys	IN0000550	4	Percentage Ja/Percentage	Proces		
10	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000051	Aneurysma Aa Volledigheid	IN0000551	5	Percentage Ja/Percentage	Proces		
11	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000052	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000552	1.1.a	Vasculair infarct Ja/nee	Structuur		
12	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000053	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000553	1.1.b	Cardioloog Ja/nee	Structuur		
13	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000054	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000554	1.1.c	Neuroloog Ja/nee	Structuur		
14	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000055	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000555	1.1.d	Wastijd Ja/nee	Structuur		
15	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000056	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000556	1.2	Milieu 4 Ja/nee	Structuur		
16	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000057	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000557	1.3.a	Vergingsland Ja/nee	Structuur		
17	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000058	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000558	1.3.b	Vasculair vers Ja/nee	Structuur		
18	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000059	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000559	1.3.c	Physician ass Ja/nee	Structuur		
19	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000060	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000560	2.0.1	Zijn er bij het Ja/nee	Structuur		
20	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000061	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000561	2.0.2	Zijn er bij het Ja/nee	Structuur		
21	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000062	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000562	2.0.3	Zijn er bij het Ja/nee	Structuur		
22	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000063	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000563	2.0.4	Zijn er bij het Ja/nee	Structuur		
23	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000064	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000564	2.0.5	Zijn er bij het Ja/nee	Structuur		
24	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000065	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000565	2.0.6	Zijn er bij het Ja/nee	Structuur		
25	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000066	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000566	2.0.7	Zijn er bij het Ja/nee	Structuur		
26	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000067	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000567	3.a	Wordt aan elk Ja/nee	Structuur		
27	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000068	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000568	3.b	Wordt aan elk Ja/nee	Structuur		
28	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000069	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000569	7.a	Breed uw zieke Ja/nee	Structuur		
29	Stichting Zorg	0279254 Medisch Cent	396792 89440	2	Letuwarden	6012205	MEDISCH SPE	IS0000070	Aneurysma Aa Vaatknemeri	IN0000570	7.b	Is dit CIVM geïndiceerd	Structuur		

4.6.8. Enlaces de interés

Pross C, Geissler A, Busse R. Measuring, reporting, and rewarding quality of care in 5 nations: 5 policy levers to enhance hospital quality accountability. *Milbank Q.* 2017;95:136-83.

4.7. HOLANDA: ZORGKAART NEDERLAND

Web: <https://www.zorgkaartnederland.nl/>



4.7.1. ¿Qué es?

Iniciativa de una federación de pacientes, *Patiëntenfederatie Nederland*, que engloba 170 organizaciones.

Mediante esta experiencia los usuarios del sistema sanitario holandés pueden dar su opinión sobre el centro y el profesional que los ha atendido. En la actualidad, la experiencia cuenta con la opinión de más de 620.000 usuarios.

El objetivo de la web es, mediante las valoraciones de usuarios previos, dar información a futuros usuarios para escoger el proveedor de atención médica que mejor se adapte a sus necesidades. Para la federación de pacientes, es una manera de dar voz a estos e influir en el desempeño del sistema sanitario. Para los proveedores sanitarios, *Zorgkaart Nederland* es un instrumento que permite ver que está funcionando bien según los pacientes y qué se puede mejorar. Hay una parte específica de la web dirigida a los proveedores donde, previo pago, pueden ver las valoraciones de su centro y su evolución.

Los pacientes valoran la calidad percibida de la atención recibida, tanto del centro como del especialista. *Zorgkaart Nederland* revisa que cada valoración que entra cumpla el código de conducta (por ejemplo, que sea veraz y no sea ofensiva), la sitúa en la escala de valoración, y trabaja para que la información sea clara y esté bien organizada. Se considera que la valoración de un profesional es fiable si tiene menos de nueve evaluaciones; en el caso de los centros sanitarios, la valoración es sólida si cuenta con un mínimo de treinta evaluaciones.

4.7.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

Una federación de pacientes, *Patiëntenfederatie Nederland*.

4.7.3. ¿Qué indicadores se miden?

- Nota media anual de 0 a 10
- Puntuación de especialistas de 0 a 10
- Tiempo de espera medio por especialidad en semanas
- Premios de calidad otorgados por alguna asociación de pacientes

4.7.4. ¿Cuál es el origen de la información?

Valoraciones subjetivas de los usuarios.

4.7.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

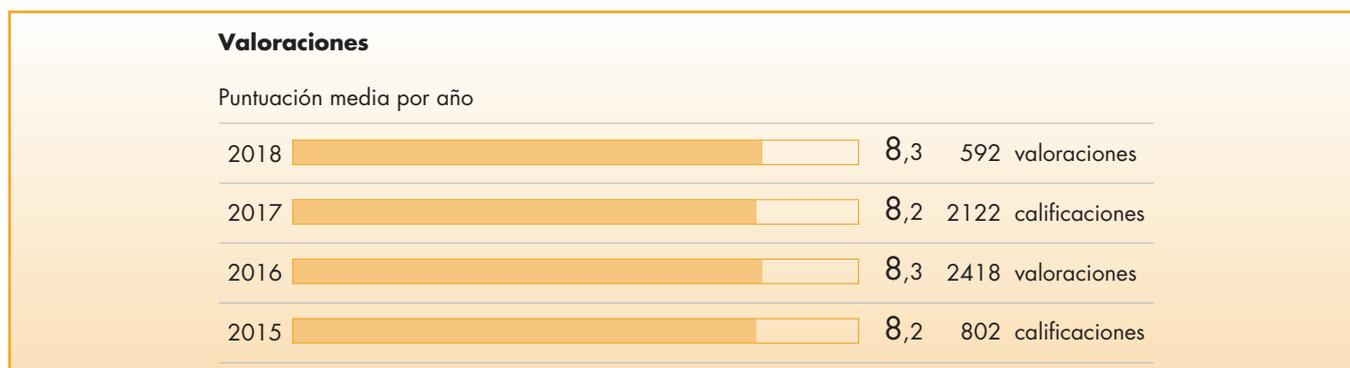
Formato web e informes dirigidos a profesionales. El formato web es gratuito y los informes para profesionales son de pago.

4.7.6. ¿A quién va dirigida?

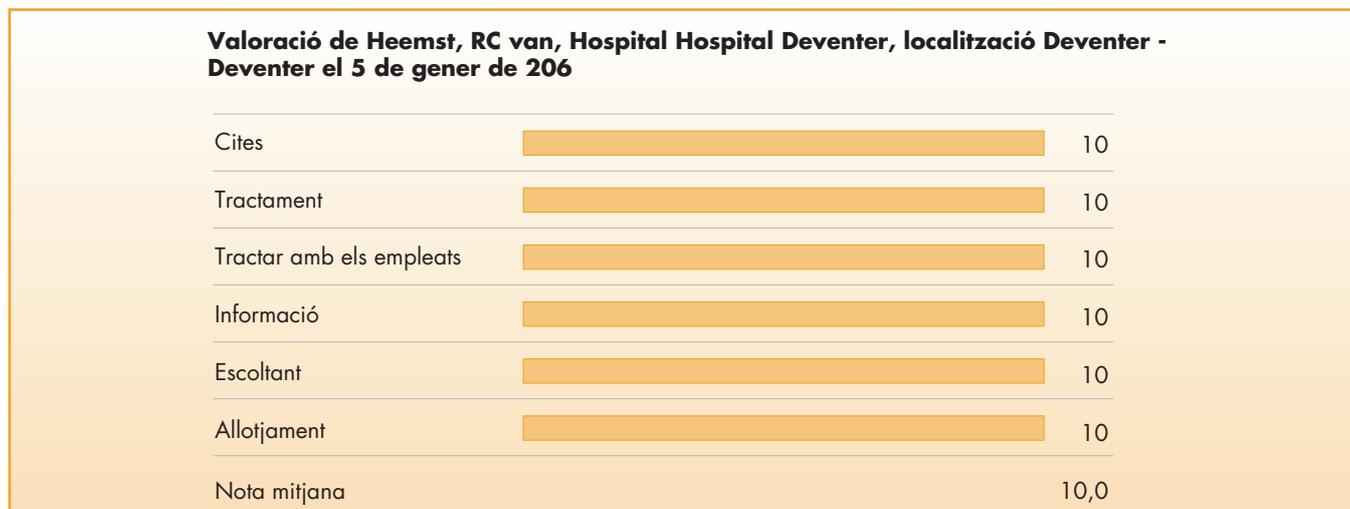
La información va dirigida eminentemente a la ciudadanía.

4.7.7. Ejemplos

Nota media anual



Puntuación de especialistas



Tiempo de espera medio por especialidad

Wachttijden per specialisme/polikliniek		
Cardiologie	?	1 week
Dermatologie	?	3 weken
Geriatricie	?	1 week
Gynaecologie / verloskunde	?	7 weken
Heelkunde	?	2 weken
Interne Geneeskunde	?	1 week
Kaakchirurgie	?	5 weken
Kindergeneeskunde	?	1 week
KNO	?	3 weken

Premios de calidad otorgados por alguna asociación de pacientes

Etiquetas y premios de calidad		
Pluma de freya	?	
Hospital de ancianos	?	
Cáncer de sangre y de la glándula linfática	?	
Cáncer de mama cuidado cinta rosa	?	
Vaatkeumerk	?	
Cuidado de venas varicosas	?	
Cáncer de próstata	?	
Cuidado del estoma	?	

4.8. ITALIA

4.8.1. Medios de comunicación

Focus: <https://www.focus.it/scienza/salute/i-migliori-ospedali-italiani-la-guida-2014>

En Italia, a pesar de no haber ninguna experiencia de rendición de cuentas, la revista Focus publica (o publicaba hasta 2014) un ranking de los hospitales del país según especialidad. Para cada tipo de intervención se informa del número de pacientes atendidos, el riesgo de mortalidad ajustado al alta, a las 48 horas y a los 30 días, el porcentaje de pacientes atendidos en atención primaria antes de 48 horas, el riesgo de complicaciones, el de reintervención ajustado, etc.



Mejores hospitales de Italia en infarto agudo de miocardio

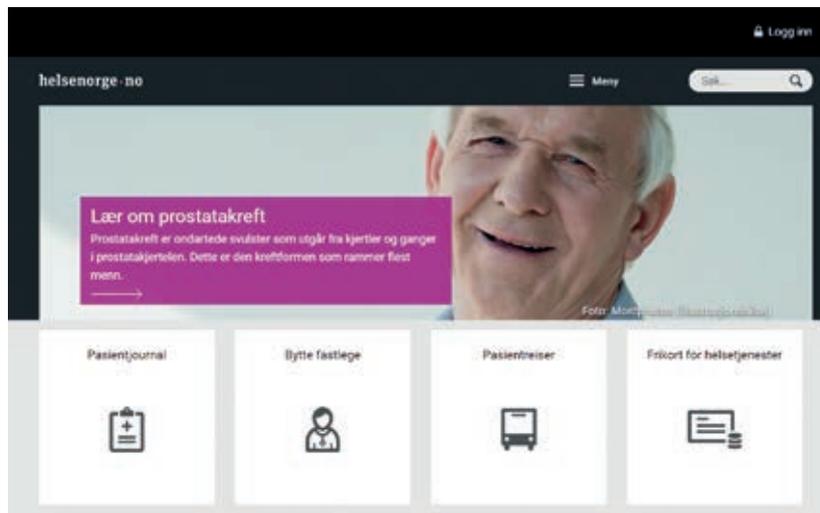
Infarto cardiaco



	Tutti gli infarti			Solo infarti gravissimi (STEMI)			Solo infarti meno gravi (NON STEMI)			A 1 anno di distanza (sui dati 2011)	
	numero infarti	% della mortalità a 30 giorni	% trattati con angio plastica entro 48 ore	numero infarti	% della mortalità a 30 giorni	% trattati con angio plastica entro 48 ore	numero infarti	% della mortalità a 30 giorni	% trattati con angio plastica entro 48 ore	% nuovi infarti o ictus	% della mortalità
Media degli ospedali italiani	87.208	9,98	36,71	37.371	11,33	57,79	44.485	6,42	21,64	24,36	10,99
Media degli ospedali con i migliori risultati	7.427	4,39	96,44							19,05	7,2
Piemonte											
Osp. San Giovanni Battista Molinette - TO	360	7,72	38,99	211	8,06	45,02	136	5,15	32,35	18,32	8,75
Osp. Mauriziano Umberto I - Torino - TO	237	8,51	62,3	116	7,76	84,48	115	6,09	44,35	32,46	13,42
Osp. Civile Ss. Antonio e Biagio - AL	276	10,45	0,23	165	7,88	0,61	101	11,88	0	15,4	8,48
Az. Ospedal. S. Croce e Carle - CN	282	10,7	35,32	137	16,06	57,66	137	5,11	15,33	19,68	9,84
Osp. Maggiore della Carità - NO	301	15,56	58,46	196	13,27	69,9	97	7,22	53,61	24,18	15,37
Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi - TO	199	7,8	52,56	71	4,23	85,92	124	5,65	35,48	27,29	8,78
Osp. Maggiore Ss. Annunziata Savigliano - CN	189	8,86	44,78	108	11,11	69,64	69	2,9	14,49	22,26	12,32
Osp. di Mondovì Cn1 - CN	103	2,83	2,6	28	7,14	7,14	73	0	1,37	16,94	4,52
Osp. San Lazzaro - Alba - CN	163	11,31	12,62	43	20,93	32,56	117	7,69	5,98	24,17	8,83
Osp. degli Infermi di Biella - BI	283	9,41	61,15	123	9,76	86,99	159	8,81	27,04	19,42	11,45
Osp. degli Infermi - TO	376	7,95	72,62	172	4,07	90,7	200	6,5	56	32,86	10,19
Osp. Civile "E. Agnelli" - TO	265	7,92	10,96	75	12	40	187	8,02	2,14	26,58	15,67
Osp. Civile Acqui - AL	98	9,83	0,6	50	14	2	47	0	0	21,65	14
Osp. San Giacomo - Novi - AL	183	5,06	-	31	12,9	0	150	2,67	0	19,37	10,49
Osp. Ss. Antonio e Margherita - Tortona - AL	100	10,69	3,94	37	16,22	2,7	62	11,29	4,84	23,07	12,26
Osp. Santo Spirito - Casale - AL	130	9,91	2,17	68	14,71	7,35	61	3,28	0	15,94	19,54
Osp. Civile di Ivrea - TO	162	7,67	5,75	37	16,22	2,7	62	11,29	4,84	23,07	12,26
Presidio Osped. Riunito Sede di Ciriè - TO	255	7,95	35,17	101	2,97	64,36	146	7,53	22,6	25,39	9,62
Osp. Civico Chivasso - TO	114	10,38	9,38	50	20	14	54	3,7	5,56	24,25	14,85
Torino Nord Emergenza San Giovanni Bosco - TO	326	14,27	64,9	164	7,32	82,93	148	6,76	47,97	24,7	9,95
Osp. Ss. Pietro e Paolo - VC	82	12,25	2,62	30	23,33	3,33	46	4,35	2,17	34,8	7,68
Osp. Sant'Andrea - VC	272	8,9	41,66	133	9,02	70,68	129	2,33	19,38	20,47	11,41

4.9. NORUEGA: HELSE NORGE

Web: www.helsenorge.no



4.9.1. ¿Qué es?

Iniciativa del Departamento de Salud de Noruega. Hace públicos algo más de treinta indicadores de calidad, además de información sobre listas de espera de los hospitales de Noruega, organizados en tres regiones.

4.9.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

El Departamento de Salud de Noruega.

4.9.3. ¿Qué indicadores se miden?

Se miden indicadores relativos a servicios de emergencia, tratamiento de enfermedades y supervivencia, diabetes, embarazo y parto, cardiovascular, infecciones, salud de los trabajadores, cáncer (tratamiento y supervivencia, tiempo garantizado), consumo de antibióticos, asistencia a la salud mental de niños y adultos, tratamiento a las adicciones, listas de espera y salud mental. A continuación, se describe el detalle de algunos de ellos:

Servicios de emergencia

Proporción de acontecimientos agudos donde la ambulancia está presente entre los 12 y 25 minutos

Proporción de pacientes con paro cardíaco repentino e inesperado fuera de los hospitales

Tiempo de respuesta del número de atención telefónica de emergencia 113

Tratamiento de enfermedades y supervivencia

Supervivencia a los 30 días tras prótesis de cadera

Proporción de pacientes con diálisis con enfermedad renal crónica de fase final tratada con diálisis domiciliaria

Supervivencia a los 30 días después del ingreso

Proporción de pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera que se han operado durante las 24 y 48 horas posteriores al ingreso, respectivamente

Tratamiento de enfermedades y supervivencia

Probabilidad de reingreso a los 30 días en personas mayores por asma

Probabilidad de reingreso a los 30 días en personas mayores por fractura de cadera

Probabilidad de reingreso a los 30 días en personas mayores por neumonía

Diabetes

Amputaciones en pacientes diabéticos

Proporción de pacientes con diabetes tipo 1 con $HbA_{1c} \leq 7\%$, y de pacientes con $HbA_{1c} \geq 9\%$

Proporción de pacientes con diabetes tipo 1 que han tenido excesiva albúmina en muestras de orina en el momento del control del año

Proporción de pacientes con diabetes tipo 1 que han experimentado complicaciones agudas graves

Proporción de niños y adolescentes con diabetes tipo 1 que, con control anual, tienen HbA_{1c} por debajo del 7,5%

Proporción de pacientes con diabetes tipo 1 con control de la presión arterial y el colesterol LDL al final del año

Embarazo y parto

Baja por maternidad

Proporción de nacimientos de grados 3 y 4

Proporción de nacimientos por cesárea

Percepción de las mujeres en materia de maternidad

Proporción de recién nacidos con puntuación Apgar por debajo de 7 después de 5 minutos

Proporción de abortos autorreportados realizados de manera medicamentosa o quirúrgica hasta el final de la 12.ª semana del embarazo

Nacimientos sin intervención ni complicaciones importantes

Mortalidad durante el parto

Proporción de nacimientos con inducción del parto

Proporción de nacimientos con estimulación con oxitocina en el primer parto y nacimientos múltiples

Mortalidad perinatal

HbA_{1c} : hemoglobina glucosilada; LDL: lipoproteínas de baja densidad.

4.9.4. ¿Cuál es el origen de la información?

La Dirección de Salud Electrónica del Ministerio es responsable de la operación y el desarrollo del sitio web.

4.9.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

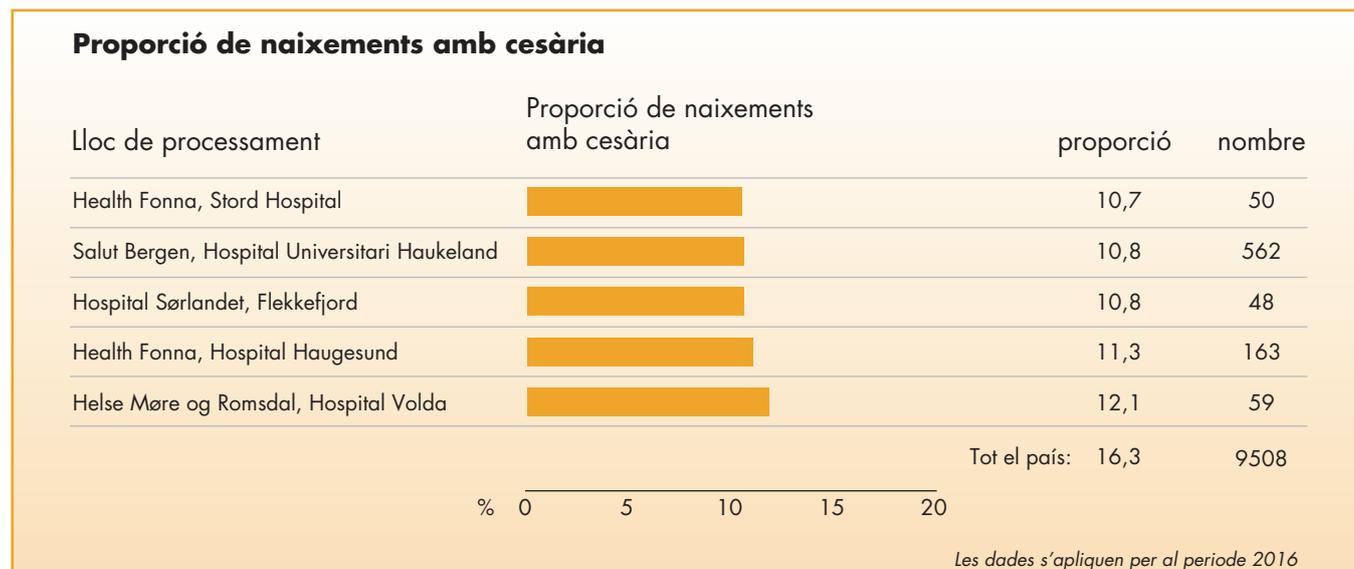
La información está en formato web, tanto los resultados como los comentarios que los acompañan. Toda la información es gratis.

4.9.6. ¿A quién va dirigida?

La información va dirigida a la ciudadanía, con un formato y lenguaje relativamente sencillos.

4.9.7. Ejemplos

Proporción de nacimientos por cesárea



Supervivencia después de fractura de cadera

Supervivència després de la fractura del maluc (%)

Lloc de processament	Sobrevida de 30 dies després de fractures de maluc	proporció
St. Hospital Olavs HF		93,5
Diakonhjemmet sykehus AS		93,3
Helse Førde HF		92,6
Hospital Universitari Akershus HF		92,3
Haraldsplass Diakonale Sykehus AS		92,2
Helse Bergen HF		92,1
Helse Nord-Trøndelag HF		91,9
Health Fonna HF		91,8
L'hospital de Vestfold HF		91,7
Hospital Universitari Oslo HF		91,7
L'hospital de Telemark HF		91,5
Helse Møre og Romsdal HF		91,5
Vestre Viken HF		91,3
Tot el país:		91,6

Amputaciones en pacientes diabéticos

Amputasjoner per 1000 diabetespasienter

Lloc de processament	Amputasjoner per 1000 diabetespasienter	Nombre per 1000	Nombre
Salut North RHF		2,5	56
Vestit de salut RHF		2,5	99
Salut Sud-est RHF		2,4	304
Salut Noruega Central RHF		2,0	60
Tot el país:		2,4	519

mil·lèsim 0 0,5 1 1,5 2 2,5

Les dades s'apliquen per al període 2017

4.9.8. Enlaces de interés

Through the looking glass. A practical path to improving healthcare through transparency from a Nordic perspective. Covering countries Denmark, Finland, Sweden and Norway. KPMG International. Disponible en: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/dk/pdf/DK-2017/04/transparency-country-report-scandinavia-1905.pdf>

4.10. PORTUGAL

Web: <http://benchmarking.acss.min-saude.pt/>



4.10.1. ¿Qué es?

Iniciativa de la Administración Central del Sistema de Salud (ACSS) para monitorear, evaluar y controlar el desempeño económico y financiero de los servicios y establecimientos del *Serviço Nacional de Saude* (SNS).

En 2013, la ACSS inició la publicación de informes de evaluación comparativa sobre los hospitales del sector empresarial estatal y los del sistema de asociación público-privada del SNS, en términos de acceso, calidad, productividad y desempeño económico y financiero, con el objetivo de mejorar el acceso y la calidad del servicio a los usuarios, y al mismo tiempo, identificar aspectos particularmente relevantes para mejorar el cumplimiento económico y financiero de las instituciones.

Posteriormente, la ACSS llevó a cabo la difusión mensual del *Monitoreo del Serviço Nacional de Salud*, de información sobre la actividad, el desempeño de la atención, y el económico y financiero de las instituciones hospitalarias del SNS, a partir de los informes económicos, financieros y estadísticos, y el seguimiento de los contratos del programa, presentados mensualmente a la ACSS.

4.10.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

La ACSS.

4.10.3. ¿Qué indicadores se miden?

Accesibilidad
% visitas hechas en el término adecuado
% pacientes inscritos en el periodo de garantía (180 días)
Desempeño asistencial
% cirugías ambulatorias sobre el total de cirugías programadas por procedimientos ambulatorios
% reingresos a 30 días
% hospitalizaciones con demora superior a 30 días
% partos por cesárea
% fracturas de cadera con cirugía realizadas en las primeras 48 horas
% partos por cesárea en gestaciones unifetales, cefálicas, a término
% primeras cesáreas en gestaciones unifetales, cefálicas, a término
% partos vaginales después de cesáreas en gestaciones unifetales, cefálicas, a término
Seguridad
Tasa de úlcera por presión
Tasa de infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter venoso central
Embolia pulmonar postoperatoria o trombosis venosa profunda por 100.000
Sepsis postoperatoria por 100.000
% laceraciones vaginales instrumentadas con lagrimeo de 3.er y 4.o grado
Volumen y utilización
Volumen de reparaciones de aneurisma aórtico abdominal
Volumen de reconstrucciones de esófago
Volumen de reconstrucciones de páncreas
Volumen de endarterectomía carotídea
Volumen de la cirugía de bypass de arteria coronaria
Volumen de la angioplastia percutánea transluminal de arteria coronaria
Productividad
Paciente estándar por ETC médico
Paciente estándar por ETC enfermero

Seguridad

Tasa de ocupación anual

Retraso promedio antes de la cirugía

Económico-financiero

Costes de operación por paciente estándar

Costes de personal ajustados estándar

Costes de personal estandarizados

Costes de material de consumo clínico por paciente estándar

Coste de la medicación por paciente estándar

Costes con suministros y servicios externos por paciente estándar

% costes y suplementos de HE en costes totales de personal

% costes de prestación de servicios sobre el total de costes de personal

4.10.4. ¿Cuál es el origen de la información?

La información procede de *Sistema de Informação para Contratualização e Acompanhamento* y registros administrativos de actividad.

4.10.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

La información es gratuita y está disponible en el portal web. Proporciona datos recopilados en un formato sencillo, junto con visualizaciones de aquellos. Se puede ver el resultado de un centro (indicador), así como la descripción de la situación en la que se encuentra en relación con la media estatal. Gráficos interactivos y resultados marcados en colores, indicando si están en la media, por encima o por debajo.

Para hacer una consulta, simplemente se selecciona un servicio NHS en el menú desplegable y se realiza una búsqueda por código postal. Se puede hacer la consulta por especialidades o por servicios.

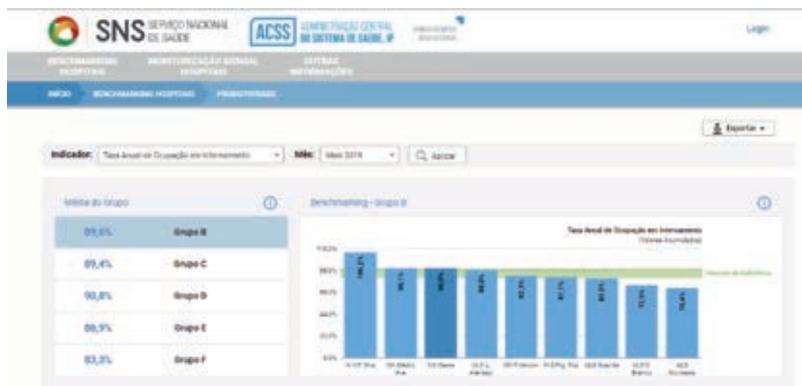
La información es exportable en formato de excel y de pdf.

4.10.6. ¿A quién va dirigida?

La información está dirigida a profesionales, con indicadores técnicos, lenguaje especializado y hojas de cálculo extensas. Aun así, la visualización gráfica es sencilla y comprensible para la ciudadanía en general. Además, se pueden comparar los resultados de los hospitales de forma visual, con colores que indican si están en la media, por encima o por debajo.

4.10.7. Ejemplos

Tasa de ocupación hospitalaria



% de reingresos a 30 días

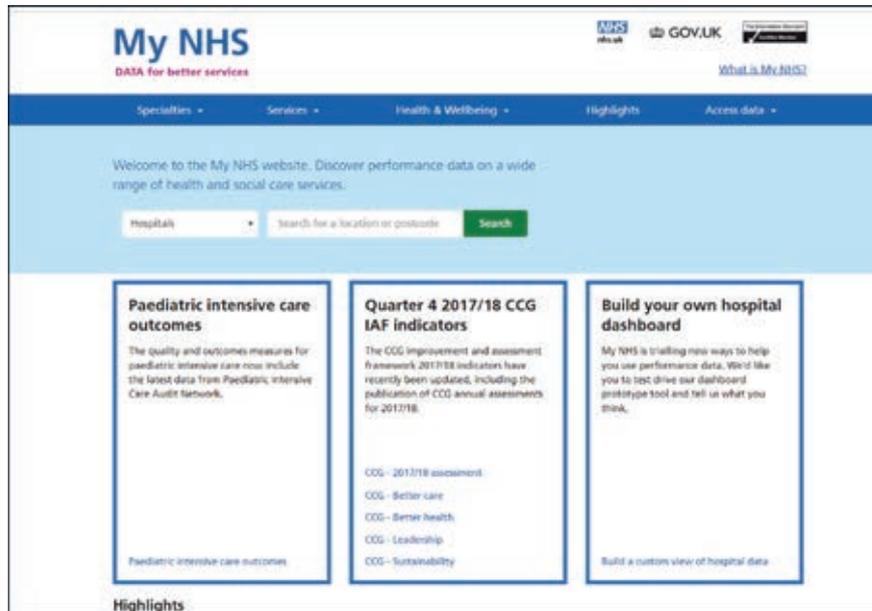


% de reingresos a 30 días según mes del año



4.11. REINO UNIDO: MY NHS

Web: <https://www.nhs.uk/>



4.11.1. ¿Qué es?

Lanzado en septiembre de 2014, My NHS recopila los datos de todo el sistema en un solo lugar para que los profesionales y el público puedan comparar fácilmente el desempeño de los servicios de salud y atención en una variedad de medidas.

La información disponible incluye indicadores de calidad y seguridad de un hospital, así como información sobre las instalaciones proporcionadas y su coste.

El sitio web se ha trabajado en estrecha colaboración con los proveedores de indicadores y con los usuarios, para garantizar que los elementos se presenten de manera responsable y no induzcan a error. Por ejemplo, los datos utilizan intervalos para que el público vea si el resultado es bueno o malo, en lugar de mostrar un único valor numérico.

4.11.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

El Servicio Nacional de Salud (*National Health Service*, NHS).

¿Qué indicadores se miden?

Indicadores de hospitales:

Eficiencia
Rendimiento financiero
Gasto en recursos humanos
Seguridad
Resultados de la <i>Care Quality Commission</i>
Control de infecciones y limpieza
Recomendado por el personal
Horas de atención por día
Avisos de seguridad para el paciente
Pacientes evaluados por coágulos de sangre
Informes abiertos
Comida
Calidad de la comida
Elección de la comida
Elección del desayuno
Fruta fresca
Comida disponible entre comidas
Menú aprobado por el dietista
Coste de la comida por paciente al día
Test de amigos y familia
Resultados de la <i>Care Quality Commission</i>
Paciente ingresado
Consultas externas
Sala de parto
Sala posparto
Personal asistencial
Personal no asistencial

PROM (<i>patient reported outcome measures</i>)
Mejora salud después de prótesis de cadera
Mejora salud después de prótesis de rodilla
Mejora salud después de varices
Mejora salud después de hernia inguinal
Cultura de la información
El personal fue justo y efectivo
Posible subnotificación de incidentes que resulten en muerte o daños graves
Posible subnotificación de incidentes
Proporción de incidentes que son dañinos
Consistencia de informar al <i>National Reporting and Learning System</i>
Proceso de compra
Eficiencia global del proceso
Eficiencia del proceso de adquisición
Valoración de precios
<i>Rappels</i> y descuentos

Indicadores de atención primaria: <https://www.england.nhs.uk/south/wp-content/uploads/sites/6/2016/07/mynhs-gp-indicators.pdf>

My NHS – GP indicators		
Indicator	Banding	Used by CQC
1. CQC Rating Following Inspection	Outstanding/Good/Requires Improvement/ Inadequate	Yes
2. Satisfaction with opening hours	Above/Around/Below England average	Yes - component of composite indicator
3. Patients reporting confidence and trust in GP	Above/Around/Below England average	No
4. Cervical Cancer Screening (Smears)	Above/below England average	Yes
5. Flu vaccinations – Over 65 Age Group	Above/below England average	Yes
6. Flu vaccinations - Under 65 At Risk Group	Above/below England average	Yes
7. Childhood Vaccinations up to Age 2 (composite)	None – composite value	No
7.1. Childhood Vaccinations - Aged 1 DTaP/IPV/Hib vaccine	Above/below national 90% standard	No
7.2. Childhood Vaccinations - Aged 2 PCV booster vaccine	Above/below national 90% standard	No
7.3. Childhood Vaccinations - Aged 2 Hib / MenC booster vaccine	Above/below national 90% standard	No
7.4. Childhood Vaccinations - Aged 2 MMR vaccine	Above/below national 90% standard	No
8. Blood Pressure Management	Above/below England average	Yes
9. Atrial Fibrillation – Prevention of stroke	Above/below England average	Yes
10. Diabetes - Managing Blood Glucose Level (HbA1c)	Above/below England average	Yes
11. Cancer Detection Rate	None	No - uses emergency cancer admissions
12. Mental Health – Comprehensive Care Planning	Above/below England average	Yes
13. Dementia - Face to Face Reviews	Above/below England average	Yes
14. Antibiotic Prescribing	None	Yes

Note: Emergency Admissions for 19 Ambulatory Care Sensitive Conditions is an indicator to be added at future date

También hay información de centros de salud mental y otros centros monográficos, así como de los *Clinical Commissioning Groups*.

4.11.3. ¿Cuál es el origen de la información?

El contrato estándar del NHS requiere que sus proveedores por completo participen en todas las auditorías clínicas, programas de revisión de resultados clínicos y registros. El *Health and Social Care Information Centre* (HSCIC) es la organización que centraliza los datos y se encarga de trabajarlos para que estén disponible en la web. Los indicadores pueden actualizarse diaria, semana, mensual o anualmente.

4.11.4. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

La información es gratuita y está disponible en el portal web. Proporciona datos recopilados en un formato sencillo, junto con visualizaciones de aquellos. Se puede ver el resultado de un centro (indicador), así como la descripción de la situación en la que se encuentra en relación con la media estatal. También existe el formato de datos abiertos.

Para hacer una consulta, simplemente se selecciona un servicio NHS en el menú desplegable y se realiza una búsqueda por código postal. Se puede hacer la consulta por especialidades o por servicios.

4.11.5. ¿A quién va dirigida?

La información está dirigida a la ciudadanía, utilizando visualizaciones sencillas.

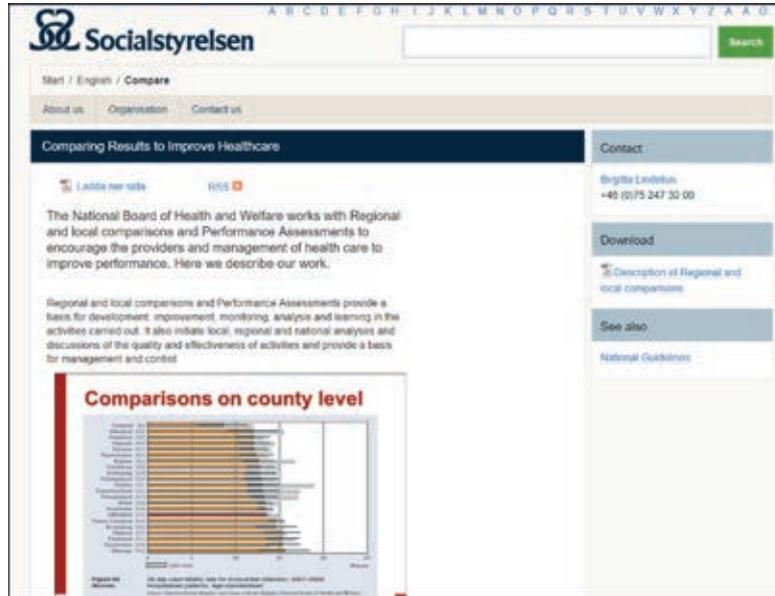
4.11.6. Ejemplos

Resultados de los centros en atención al cáncer colorrectal



4.12. SUECIA

Web: <https://www.socialstyrelsen.se/english/compare>



4.12.1. ¿Qué es?

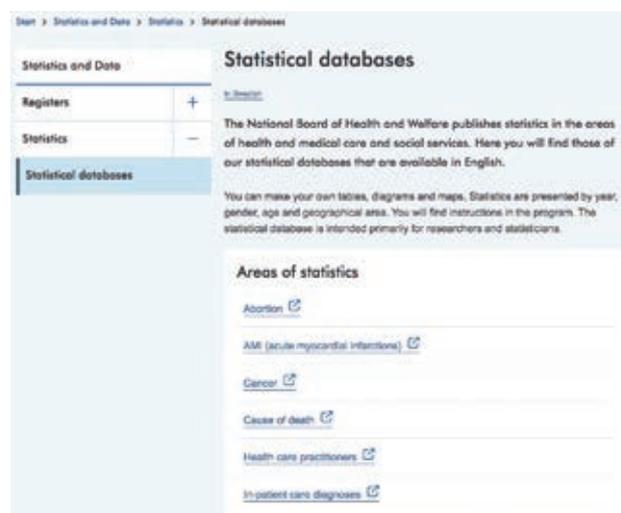
El *National Board of Health and Welfare* trabaja con comparaciones regionales y locales, y evaluaciones de desempeño para alentar a los proveedores y la administración de la atención médica a mejorar la actividad. Las comparaciones regionales y locales, y las evaluaciones de desempeño proporcionan una base para el desarrollo, la mejora, el monitoreo, el análisis y el aprendizaje en las actividades realizadas. También es un inicio para el análisis y las discusiones locales, regionales y nacionales sobre la calidad y eficacia de las actividades, y proporciona una base para la gestión y el control.

4.12.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

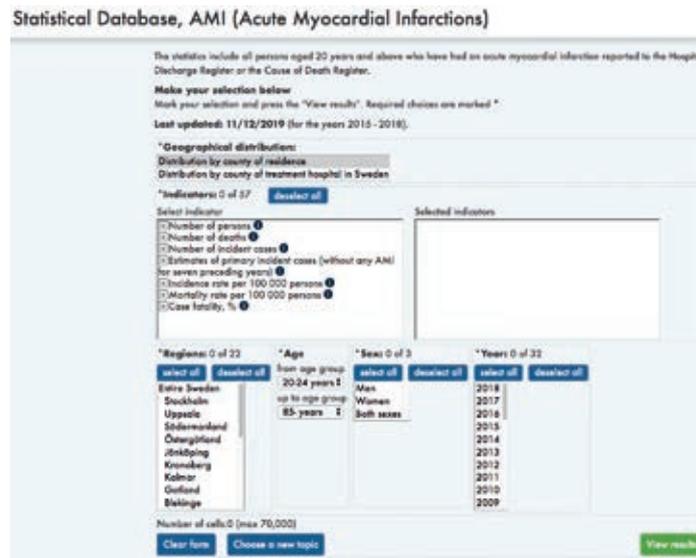
El *National Board of Health and Welfare* es una autoridad estatal del Ministerio de Asuntos Sociales con una amplia gama de servicios sociales y de salud.

4.12.3. ¿Qué indicadores se miden?

1. Seleccionar tema.



2. Seleccionar el indicador, la desagregación por edad y sexo, y la unidad geográfica.



4.12.4. ¿Cuál es el origen de la información?

De registros nacionales.

4.12.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

La información es gratuita y se puede consultar a través de la web. Se muestran gráficos, datos y evolución temporal. Además, se pueden descargar los gráficos en formato pdf.

4.12.6. ¿A quién va dirigida?

La información está dirigida a los proveedores de servicios y a los planificadores, con un objetivo claro de *benchmarking* y mejora de la calidad.

4.12.7. Ejemplos

Puntuación de un centro en mortalidad por infarto agudo de miocardio



4.12.8. Enlaces de interés

Pross C, Geissler A, Busse R. Measuring, reporting, and rewarding quality of care in 5 nations: 5 policy levers to enhance hospital quality accountability. *Milbank Q.* 2017;95:136-83.

Through the looking glass. A practical path to improving healthcare through transparency from a Nordic perspective. Covering countries Denmark, Finland, Sweden and Norway. KPMG International. Disponible en: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/dk/pdf/DK-2017/04/transparency-country-report-scandinavia-1905.pdf>

4.13. OCDE HEALTH STATISTICS

Web: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>



4.13.1. ¿Qué es?

La base de datos de salud de la OCDE ofrece la fuente más completa de estadísticas comparables sobre salud y sistemas de salud en todos los países de dicha organización. Es una herramienta esencial para realizar análisis comparativos y extraer lecciones de comparaciones internacionales de diversos sistemas de salud.

4.13.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

La base de datos está desarrollada por la Dirección General de Empleo, Trabajo y Asuntos Sociales.

4.13.3. ¿Qué indicadores se miden?

Se mide un conjunto muy extenso de indicadores (<http://www.oecd.org/els/health-systems/List-of-variables-OECD-Health-Statistics-2018.pdf>), agrupados en doce ámbitos, que se describen a continuación:

Ámbitos	
Gasto en servicios sanitarios y financiación	Calidad de los servicios sanitarios
Estado de salud	Mercado farmacéutico
Determinantes no médicos de la salud	Recursos de larga estancia disponibles
Servicios sanitarios disponibles	Protección social
Recursos humanos de origen extranjero	Referencias demográficas
Utilización de servicios sanitarios	Referencias económicas

Por su interés para medir la calidad de la atención sanitaria, se enumeran a continuación los indicadores del ámbito de «Calidad de los servicios sanitarios»:

Atención primaria
Tasa de hospitalización por asma
Tasa de hospitalización por EPOC
Tasa de hospitalización por insuficiencia cardíaca congestiva
Tasa de hospitalización por hipertensión
Tasa de hospitalización por diabetes
Tasa de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes
Prescripción en atención primaria
Pacientes diabéticos con al menos una receta de medicamentos para reducir el colesterol
Pacientes diabéticos con prescripción de medicación antihipertensiva de primera elección
Pacientes de edad avanzada con prescripción de benzodiacepinas a largo plazo o medicamentos relacionados
Pacientes de edad avanzada con prescripción de benzodiacepinas de acción prolongada o medicamentos relacionados
Pacientes con prescripción a largo plazo de cualquier fármaco anticoagulante en combinación con un AINE oral
Volumen total de antibióticos para uso sistémico
Volumen de antibióticos de segunda línea como parte del volumen total
Tasa de vacunación infantil contra la tos ferina
Tasa de vacunación infantil contra el sarampión
Tasa de vacunación antigripal en ancianos
Atención hospitalaria
Mortalidad a los 30 días después del ingreso hospitalario por IAM según los datos de ingreso
Mortalidad a los 30 días después del ingreso hospitalario por IAM según los datos de los pacientes
Mortalidad a los 30 días después del ingreso hospitalario por accidente cerebrovascular hemorrágico según los datos de ingreso
Mortalidad a los 30 días después del ingreso hospitalario por accidente cerebrovascular hemorrágico según los datos de los pacientes
Mortalidad a los 30 días después del ingreso hospitalario por accidente cerebrovascular isquémico según los datos de ingreso
Mortalidad a los 30 días después del ingreso hospitalario por accidente cerebrovascular isquémico según los datos de los pacientes
Cirugía de fractura de cadera iniciada dentro de los 2 días posteriores al ingreso en el hospital
Cirugía de fractura de cadera iniciada en el día siguiente a la admisión en el hospital
Cirugía de fractura de cadera iniciada el mismo día después del ingreso en el hospital

Salud mental

- Suicidio durante la estancia en el hospital entre pacientes diagnosticados con un trastorno mental
- Suicidio dentro de 1 año después del alta hospitalaria entre pacientes diagnosticados con un trastorno mental
- Suicidio dentro de los 30 días posteriores al alta hospitalaria entre pacientes diagnosticados con un trastorno mental
- Exceso de mortalidad en pacientes diagnosticados de esquizofrenia
- Exceso de mortalidad en pacientes diagnosticados de trastorno bipolar
- Exceso de mortalidad en pacientes diagnosticados de enfermedad mental grave

Seguridad del paciente

- Cuerpo extraño dejado durante el procedimiento
- Embolia pulmonar postoperatoria
- Embolia pulmonar postoperatoria después de reemplazo de cadera o rodilla
- Trombosis venosa profunda postoperatoria
- Trombosis venosa profunda postoperatoria después de reemplazo de cadera o rodilla
- Embolia pulmonar postoperatoria o trombosis venosa profunda
- Embolia pulmonar postoperatoria o trombosis venosa profunda después de reemplazo de cadera o rodilla
- Sepsis postoperatoria
- Sepsis postoperatoria tras cirugía abdominal
- Herida postoperatoria de dehiscencia
- Traumatismo obstétrico parto vaginal con instrumento
- Traumatismo obstétrico parto vaginal sin instrumento

Atención al cáncer

- Supervivencia relativa por cáncer de mama a los 5 años
- Supervivencia relativa por cáncer de cervical a los 5 años
- Supervivencia relativa por cáncer colorrectal a los 5 años

Experiencia del paciente

- Consulta omitida debido a su coste
- Pruebas médicas, tratamiento o seguimiento omitido por su coste
- Medicamentos recetados omitidos debido a su coste
- Tiempo de espera de más de 4 semanas para obtener una cita con un especialista
- Pacientes que informan de haber pasado suficiente tiempo con cualquier médico durante la consulta
- Pacientes que informan de haber pasado suficiente tiempo con su médico habitual durante la consulta
- Pacientes que informan de haber recibido explicaciones fáciles de entender por cualquier médico

Experiencia del paciente

Pacientes que informan de haber recibido explicaciones fáciles de entender por parte de su médico habitual

Pacientes que informan de haber tenido la oportunidad de hacer preguntas o plantear inquietudes a cualquier médico

Pacientes que informan de haber tenido la oportunidad de hacer preguntas o plantear inquietudes a su médico habitual

Pacientes que informan de haber participado en decisiones sobre atención o tratamiento por parte de cualquier médico

Pacientes que informan de haber estado involucrados en decisiones sobre atención o tratamiento por parte de su médico habitual

AINE: antiinflamatorios no esteroideos; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IAM: infarto agudo de miocardio.

4.13.4. ¿Cuál es el origen de la información?

La información mayoritariamente es de Eurostat, la Oficina de Estadística de la Unión Europea.

4.13.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

La información está en formato web. Pueden construirse tablas y descargarse en formato de hoja de cálculo o formato plano. Los datos se acompañan de documentos técnicos y metodológicos. Todo es gratuito.

4.13.6. ¿A quién va dirigida?

A profesionales: es una web muy técnica, con lenguaje especializado, documentos metodológicos, etc.

4.14. OMS ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES

Web: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf



4.14.1. ¿Qué es?

La colección Estadísticas Sanitarias Mundiales es la recopilación anual que la OMS prepara a partir de los datos sanitarios de sus 193 Estados miembros, e incluye un resumen de los progresos realizados hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud y sus metas conexas.

4.14.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

Las estadísticas las lleva a cabo la OMS.

4.14.3. ¿Qué indicadores se miden?

La selección de los indicadores se basa en su pertinencia respecto a la salud pública mundial, la disponibilidad y calidad de los datos, y la fiabilidad y comparabilidad de las estimaciones resultantes. Los indicadores ofrecen un amplio resumen de la situación actual de la salud y de los sistemas de salud a nivel nacional en las nueve áreas siguientes:

Ámbitos	
Esperanza de vida y mortalidad	Personal sanitario, infraestructura y medicamentos esenciales
Mortalidad y morbilidad por causas específicas	Gasto en salud
Enfermedades infecciosas (selección)	Inequidades en salud
Cobertura de los servicios de salud	Estadísticas demográficas y socioeconómicas
Factores de riesgo	

4.14.4. ¿Cuál es el origen de la información?

Las estadísticas se recopilan a partir de publicaciones y bases de datos creadas y mantenidas por los programas técnicos y las oficinas regionales de la OMS.

4.14.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

La información está en formato pdf. Alguna tabla puede descargarse en formato de hoja de cálculo.

4.14.6. ¿A quién va dirigida?

A profesionales: es una web técnica, con lenguaje especializado, documentos metodológicos, etc.

5.

PROCEDIMIENTOS
DE RENDICIÓN DE
CUENTAS, CON
INDICADORES
DE RESULTADOS DE
SALUD, PUBLICADOS
POR EL MINISTERIO DE
SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

5. PROCEDIMIENTOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS, CON INDICADORES DE RESULTADOS DE SALUD, PUBLICADOS POR EL MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

5.1. INFORME ANUAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Web: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnual-SNS2016/Informe_Anuar_SNS_2016_completo.pdf

5.1.1. ¿Qué es?

Se trata de un informe anual que se publica desde el año 2003. Junto a la información general del SNS, se adjunta una información que alterna cada año según dos formatos: en un año se realiza una revisión de cómo está España en relación con los países de la Unión Europea, y al año siguiente, el análisis del SNS se complementa con un anexo redactado por cada una de las comunidades y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingresa) sobre acciones propias específicas y destacables, llevadas a cabo en su ámbito de responsabilidad.

5.1.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

El documento lo lleva a cabo el MSCBS.

5.1.3. ¿Qué indicadores se miden?

Se miden más de 50 indicadores, agrupados en 9 ámbitos, que se describen a continuación:

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2016
Demografía y situación de salud
Hábitos de vida
Recursos asistenciales
Promoción, prevención y atención a los problemas de salud
Ordenación profesional y formación continuada
Prestación farmacéutica
Gasto sanitario
e-salud
Percepción y opinión de los ciudadanos

5.1.4. ¿Cuál es el origen de la información?

La información de España proviene del Instituto Nacional de Estadística (INE), del MSCBS y de registros de otros organismos oficiales.

5.1.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

Se trata de un documento en pdf, gratuito.

5.1.6. ¿A quién va dirigida?

A profesionales: es un documento muy técnico, con lenguaje especializado, un apartado extenso de metodología, etc.

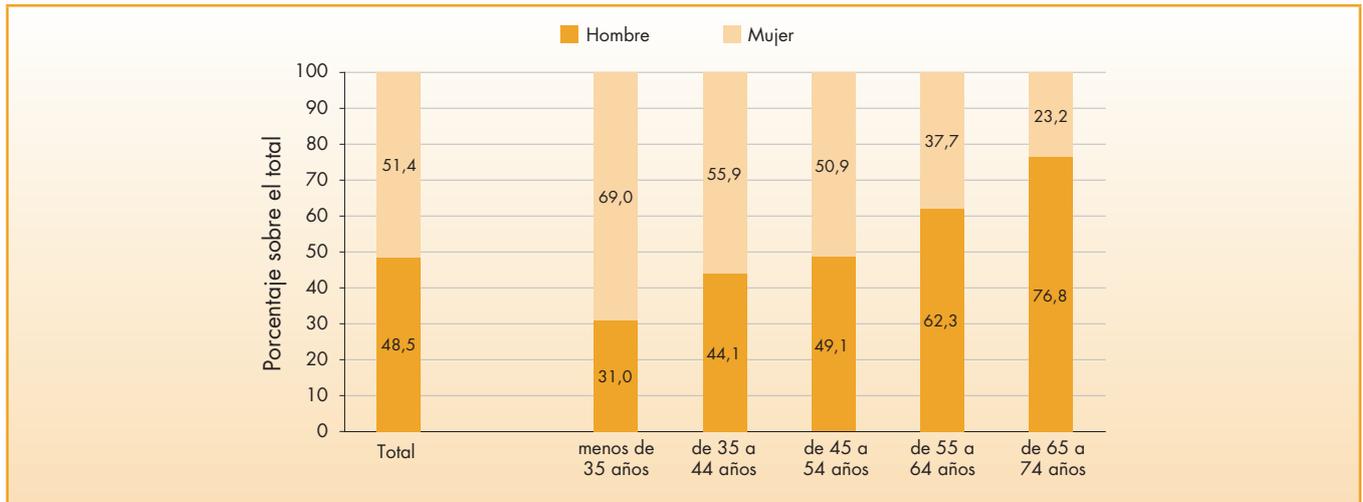
5.1.7. Ejemplos

Porcentaje de personas adultas con obesidad según comunidad autónoma, 2001-2014

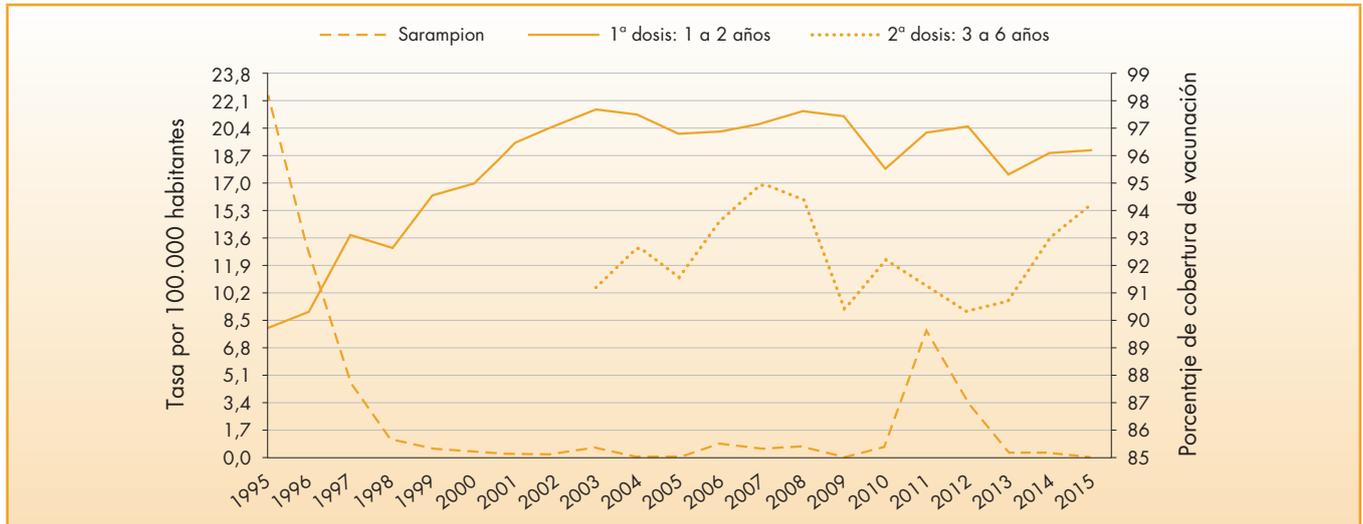
Tendencia del porcentaje de personas de 18 y más años con obesidad, según la comunidad autónoma de residencia, 2001-2014						
	2001	2003	2006	2009	2011/2012	2014
Andalucía	17,5	17,6	18,0	19,6	21,2	19,9
Aragón	13,0	12,4	15,4	15,7	15,7	16,6
Asturias	14,9	13,3	14,1	21,7	18,7	18,6
Baleares	12,8	12,6	12,1	14,3	15,1	13,2
Canarias	14,0	14,6	16,1	15,2	18,2	19,3
Cantabria	14,4	12,0	14,1	12,2	11,1	15,1
Castilla y León	11,6	12,0	13,7	12,7	13,8	15,5
Castilla-La Mancha	15,4	17,1	17,2	18,4	20,6	19,7
Cataluña	11,1	11,5	14,5	14,1	14,3	15,0
Comunidad Valenciana	13,9	14,6	15,8	15,5	17,3	17,3
Extremadura	15,4	19,0	17,7	21,5	21,6	16,8
Galicia	11,4	14,4	16,9	16,9	19,2	20,7
Madrid	12,1	9,7	12,0	13,5	14,3	14,6
Murcia	14,2	15,7	19,4	22,2	20,3	17,3
Navarra	7,3	13,7	14,7	11,2	11,2	11,7
Pais Vasco	8,6	10,4	15,6	14,1	15,3	13,0
La Rioja	7,5	10,5	11,0	14,7	14,9	14,4
Ceuta	14,1	12,8	17,4	11,4	24,9	18,2
Melilla				19,8	12,8	19,4
España	13,2	13,6	15,4	16,0	17,0	16,9

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España y Encuesta Europea de Salud en España.

Porcentaje de médicos en ejercicio según edad y sexo, 2014



Incidencia de sarampión, 1995-2015



Distribución geográfica de la red transfusional, 2015



5.2. INDICADORES DE SALUD 2017. EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DEL ESTADO DE SALUD EN ESPAÑA Y SU MAGNITUD EN EL CONTEXTO DE LA UNIÓN EUROPEA

Web: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores2017.pdf>

5.2.1. ¿Qué es?

Se trata de un informe anual que tiene por objetivo proporcionar la información que permita evaluar la magnitud y la tendencia de diversos fenómenos de salud en España y en sus CC. AA. Así mismo, otro objetivo es comparar la situación de salud en España con la de los países de la Unión Europea.

5.2.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

El documento lo lleva a cabo el MSCBS.

5.2.3. ¿Qué indicadores se miden?

Se miden un total de 29 indicadores, agrupados en 6 ámbitos que se describen a continuación:

Indicadores de salud en España, en sus comunidades autónomas y en relación con los países de la Unión Europea

Esperanza de vida

Mortalidad

Morbilidad

Limitación de actividad y salud subjetiva

Salud maternoinfantil

Hábitos y estilo de vida relacionados con la salud

5.2.4. ¿Cuál es el origen de la información?

La información de Europa proviene mayoritariamente de Eurostat, la Oficina de Estadística de la Unión Europea. La de España procede del INE y de registros de otros organismos oficiales.

5.2.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

Se trata de un documento en pdf, gratuito.

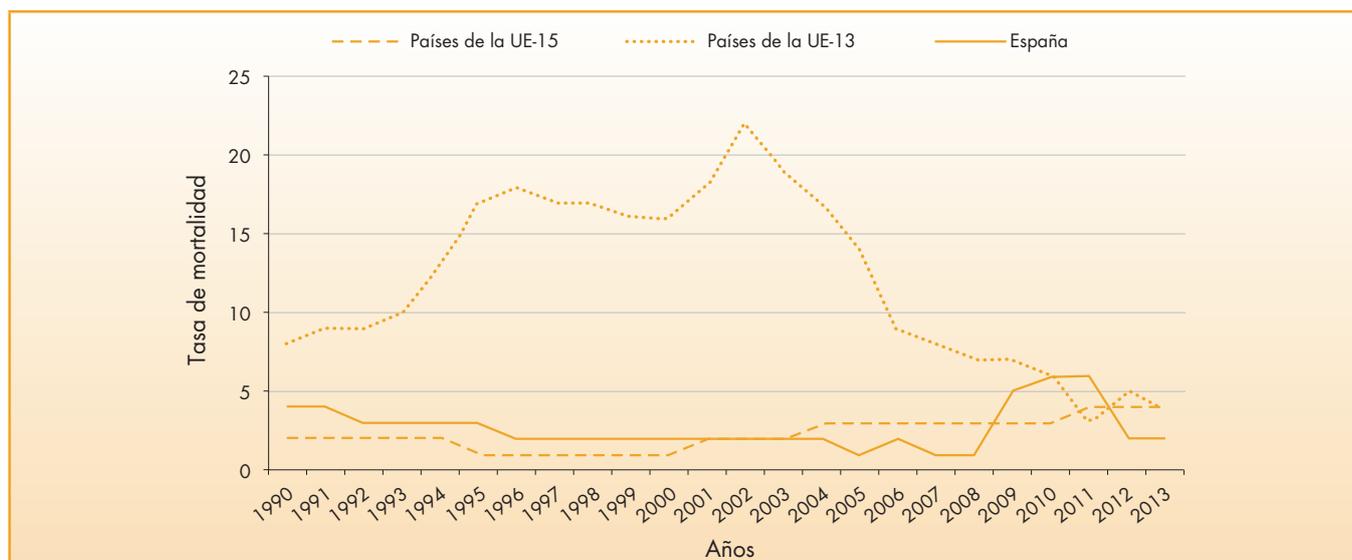
5.2.6. ¿A quién va dirigida?

A profesionales: es un documento muy técnico, con lenguaje especializado, un apartado extenso de metodología, etc.

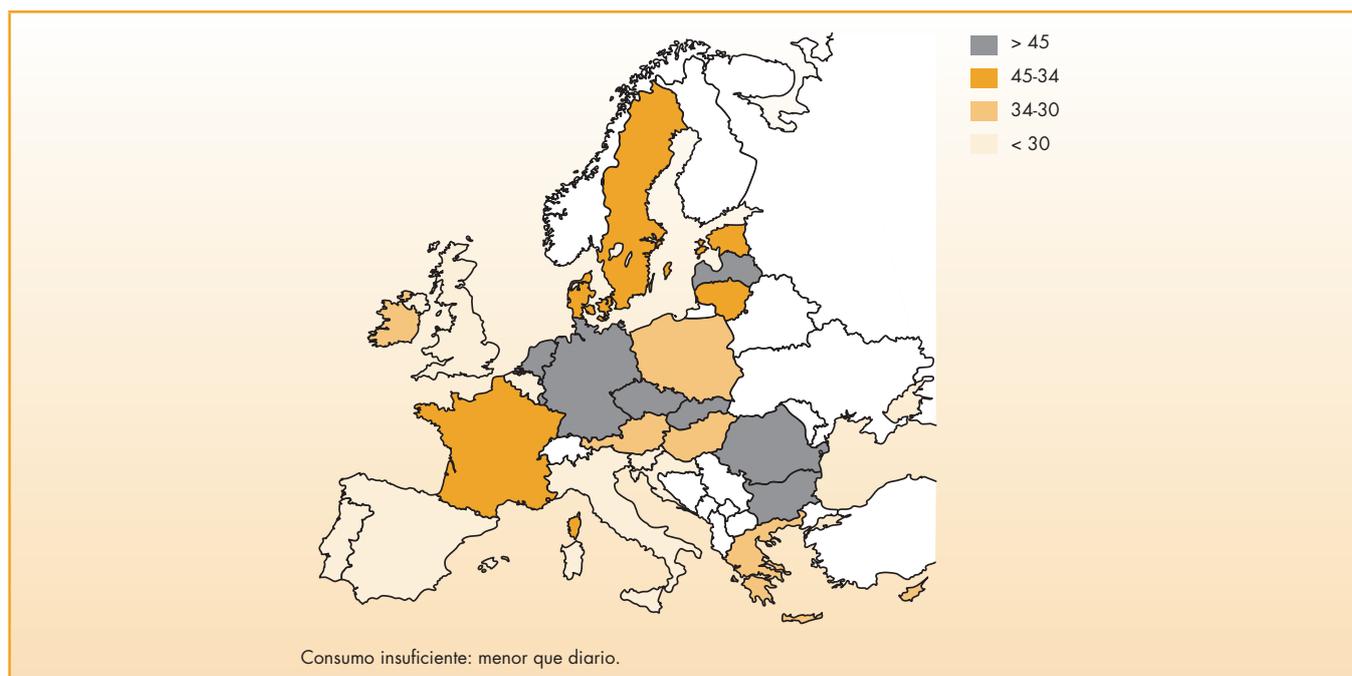
5.2.7. Ejemplos
Esperanza de vida al nacer según comunidad autónoma, 2005-2015

	AMBOS SEXOS				HOMBRES				MUJERES			
	2005	2007	2011	2015	2005	2007	2011	2015	2005	2007	2011	2015
Total	80,2	81,0	82,5	82,8	76,9	77,8	79,4	80,0	83,5	84,3	85,5	85,6
Andalucía	78,9	79,8	81,2	81,5	75,7	76,7	78,3	78,9	82,1	82,9	84,0	84,2
Aragón	80,6	81,6	82,7	83,0	77,7	78,4	79,6	80,1	83,7	85,1	85,8	86,0
Asturias	79,9	80,5	81,7	82,3	76,2	76,8	78,0	79,1	83,6	84,2	85,3	85,5
Baleares	80,4	81,5	82,2	82,6	77,2	78,5	79,3	80,0	83,6	84,5	85,2	85,3
Canarias	79,2	80,0	81,6	82,3	76,0	76,8	78,7	80,0	82,5	83,2	84,7	84,6
Cantabria	81,1	81,2	82,8	82,9	77,4	77,5	79,3	79,9	84,9	84,8	86,3	85,8
Castilla-La Mancha	80,8	81,6	83,2	83,1	78,1	78,9	80,7	80,4	83,6	84,3	85,7	85,8
Castilla y León	81,4	82,2	83,7	83,8	78,1	79,0	80,6	81,0	84,8	85,5	86,8	86,8
Cataluña	80,5	81,5	83,0	83,4	77,2	78,3	79,8	80,5	83,8	84,8	86,0	86,1
Comunidad Valenciana	79,7	80,7	82,1	82,5	76,6	77,6	79,2	79,7	82,7	83,8	85,0	85,2
Extremadura	79,6	80,6	82,1	82,2	76,3	77,5	78,8	79,2	83,1	83,9	85,5	85,3
Galicia	80,6	81,1	82,5	82,9	76,9	77,5	79,1	79,8	84,3	84,7	85,8	85,9
Madrid	81,6	82,4	84,2	84,4	78,2	79,0	81,0	81,5	84,7	85,5	87,0	87,0
Mixcia	79,7	80,5	82,0	82,4	76,7	77,4	79,2	79,9	82,8	83,6	84,9	84,9
Navarra	81,8	82,5	83,9	84,0	78,7	79,1	81,2	81,2	84,8	85,9	86,6	86,8
País Vasco	80,9	81,6	83,0	83,4	77,1	78,1	79,5	80,3	84,6	85,0	86,3	86,4
La Rioja	80,9	81,8	83,3	83,6	77,6	78,2	80,2	80,7	84,4	85,7	86,5	86,6
Ceuta y Melilla	78,4	78,6	79,9	80,5	76,0	76,2	77,2	78,1	80,7	81,0	82,8	83,0

Incidencia de la sífilis en la Unión Europea y en España, 1990-2013



Porcentaje de población adulta con consumo insuficiente de fruta y verdura en países de la Unión Europea, 2014



5.3. INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Web: <http://inclasns.mssi.es/main.html>

5.3.1. ¿Qué es?

Los indicadores clave del SNS son una lista de indicadores seleccionados de entre los miles de datos disponibles en las fuentes rutinarias que constituyen el Sistema de Información del SNS, y de fuentes de datos gestionadas por otros organismos oficiales. Son los indicadores que se consideran más relevantes para

entender la salud de los ciudadanos, el funcionamiento del sistema sanitario público y los factores que influyen en aquella. Permiten observar cambios y tendencias desde 1990.

Los datos que se publican en la base de datos de indicadores clave se han publicado previamente en otros apartados del portal estadístico del SNS o en otras webs institucionales, ya sea como base de datos, ya como informes. Cada indicador clave se acompaña de una ficha donde, entre otras cosas, se recoge la fuente de información y, en muchos casos, se incluye un enlace a la web donde se puede encontrar el dato original y muchos más detalles.

5.3.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

Se trata de una iniciativa del MSCBS.

5.3.3. ¿Qué indicadores se miden?

La lista está compuesta por 247 indicadores clasificados en diversos campos (sociodemográfico, bienestar, mortalidad, morbilidad, estilos de vida, determinantes biológicos, determinantes sociales, accesibilidad, efectividad, recursos, uso, gasto, pertinencia, seguridad, opinión y población). De esta lista de 247 indicadores, se han identificado 50 como esenciales, que constituyen la «lista corta». Los indicadores pueden desagregarse por CC. AA.

Accesibilidad
Cobertura (%) de personas mayores de 65 años vacunadas frente a la gripe
Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (primovacunación 0-1 años)
Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (primovacunación 1-2 años)
Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años con mamografía realizada con la frecuencia recomendada
Porcentaje de población cubierta por el sistema sanitario público
Tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas no urgentes
Tiempos de espera para consultas especializadas
Biológicos
Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años
Prevalencia de obesidad en población de 2 a 17 años
Determinante social
Proporción de población de 25 a 64 años con nivel de estudios de 1.a etapa de educación secundaria o inferior
Estilos de vida
Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta
Gasto
Gasto sanitario público territorializado, por habitante protegido
Porcentaje del gasto de los servicios primarios de salud
Porcentaje del gasto en farmacia

Morbilidad

Incidencia de tuberculosis por 100 000 habitantes

Prevalencia declarada de diabetes mellitus en población adulta

Prevalencia declarada de trastornos mentales en población adulta

Tasa ajustada de hospitalización por infarto agudo de miocardio por 10 000 habitantes

Tasa de mortalidad prematura por cáncer, ajustada por edad, por 100 000 habitantes

Tasa de mortalidad prematura por cardiopatía isquémica, ajustada por edad, por 100 000 habitantes

Tasa de mortalidad prematura por diabetes *mellitus*, ajustada por edad, por 100 000 habitantes

Tasa de mortalidad prematura por enfermedad vascular cerebral, ajustada por edad, por 100 000 habitantes

Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, ajustada por edad, por 100 000 habitantes

Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad perinatal por cada 1000 nacidos vivos

Opinión

Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público

Pertinencia

Tasa de cesáreas

Porcentaje de histerectomías en mujeres menores de 35 años respecto al total de histerectomías realizadas

Porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama

Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas

Recursos

Personal médico en atención primaria por 1000 personas asignadas

Camas hospitalarias en funcionamiento por 1000 habitantes

Puestos en hospitales de día por 1000 habitantes

Equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100 000 habitantes

Efectividad

Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo en menores de 20 años

Incidencia de hepatitis B por cada 100 000 habitantes

Salud general

Esperanza de vida al nacer

Esperanza de vida en buena salud al nacer

Años de vida saludable a los 65 años

Porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud

Porcentaje de población de 65 años y más con valoración positiva de su estado de salud

Seguridad
Notificación de reacciones adversas graves a medicamentos
Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto
Tasa de amputaciones del miembro inferior en pacientes diabéticos
Sociodemográfico
Índice de dependencia
Uso
Frecuentación en medicina de atención primaria por persona asignada/año
Tasas de uso de resonancia magnética por 1000 habitantes/año
Índice de la estancia media ajustada (IEMA)
Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS USO DHD de antibióticos
DHD: dosis habitual definida; SNS: Sistema Nacional de Salud.

5.3.4. ¿Cuál es el origen de la información?

Los indicadores clave del SNS provienen de las fuentes rutinarias que constituyen el Sistema de Información del SNS y de fuentes de datos gestionadas por otros organismos oficiales. Los datos de la base de datos de indicadores clave se han publicado previamente en otros apartados del portal estadístico del SNS o en otras webs institucionales, ya sea como base de datos, ya como informes.

5.3.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

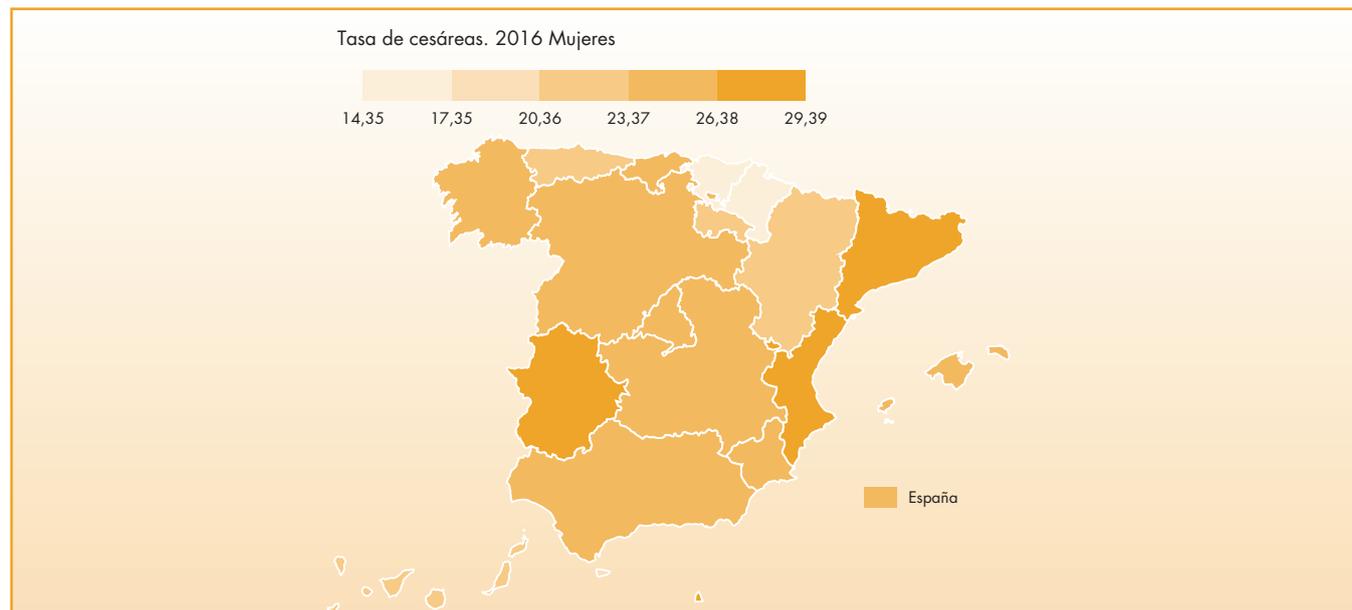
Se trata de una página web, gratuita.

5.3.6. ¿A quién va dirigida?

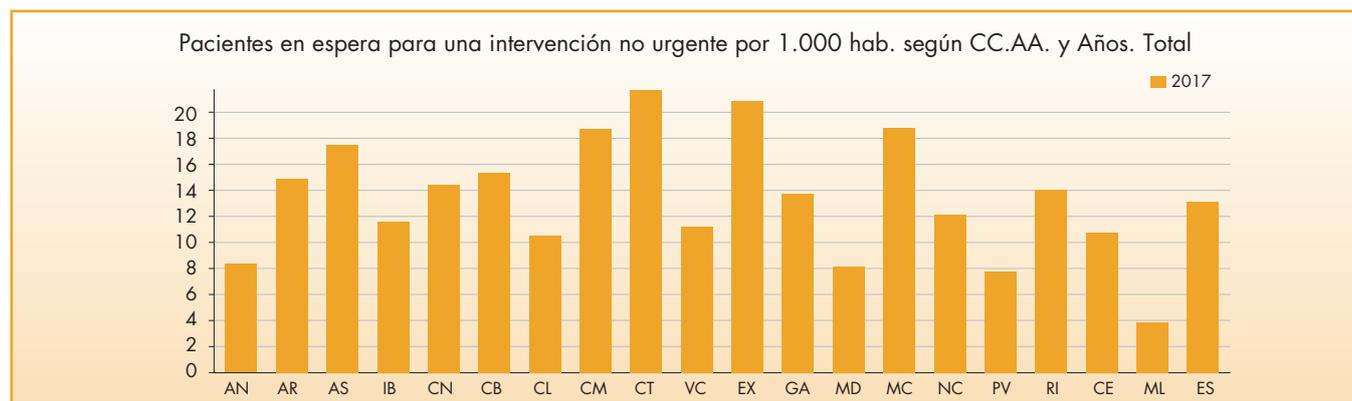
A profesionales: es un documento técnico, con lenguaje especializado, un apartado extenso de metodología, etc.

5.3.7. Ejemplos

Tasa de cesáreas, 2016



Pacientes en espera para una intervención quirúrgica no urgente por 1000 habitantes según comunidad autónoma, 2017



5.4. INDICADORES AVANZADOS I-CMBD

Web: <http://icmbd.es/login-success.do>

5.4.1. ¿Qué es?

Aplicación para el análisis y explotación del Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada-conjunto mínimo básico de datos (RAE_CMBD). Es un modelo de análisis de los datos del registro del CMBD que, de forma estructurada, fiable y sencilla, pretende dar respuesta a las necesidades de conocimiento que hoy en día se consideran ineludibles para la evaluación y seguimiento de la atención sanitaria en el ámbito de la hospitalización del SNS. Con esta aplicación se pretende profundizar en un modelo de explotación para estos datos que permita aflorar una información de calidad que facilite el estudio de la casuística atendida, de su comportamiento, y de los diferentes perfiles de actuación sanitaria que se producen en su atención durante la hospitalización.

5.4.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

Se trata de una iniciativa del MSCBS.

5.4.3. ¿Qué indicadores se miden?

Conjunto de 14 indicadores, algunos de ellos repartidos por patologías. Unos pocos indicadores pueden desagregarse por CC.AA. o tipo de hospital según el número de camas.

Indicadores avanzados i-CMBD
Estancia media
Estancia media preoperatoria
Frecuentación
Número de intervenciones quirúrgicas ambulatorias
Número de procedimientos ambulatorios de especial complejidad
Número de atenciones en urgencias hospitalarias
Hospitalizaciones potencialmente evitables (total y 5 patologías)
Procedimientos realizados en hospitalización (número de procedimientos específicos)
Tasa de ambulatorización quirúrgica
Tasa de cesáreas
Indicadores de seguridad de pacientes (total y 17 indicadores)
Tasa de infección nosocomial
Tasa de mortalidad (16 patologías)
Tasa de reingresos (total y 1 patología)

5.4.4. ¿Cuál es el origen de la información?

El RAE-CMBD.

5.4.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

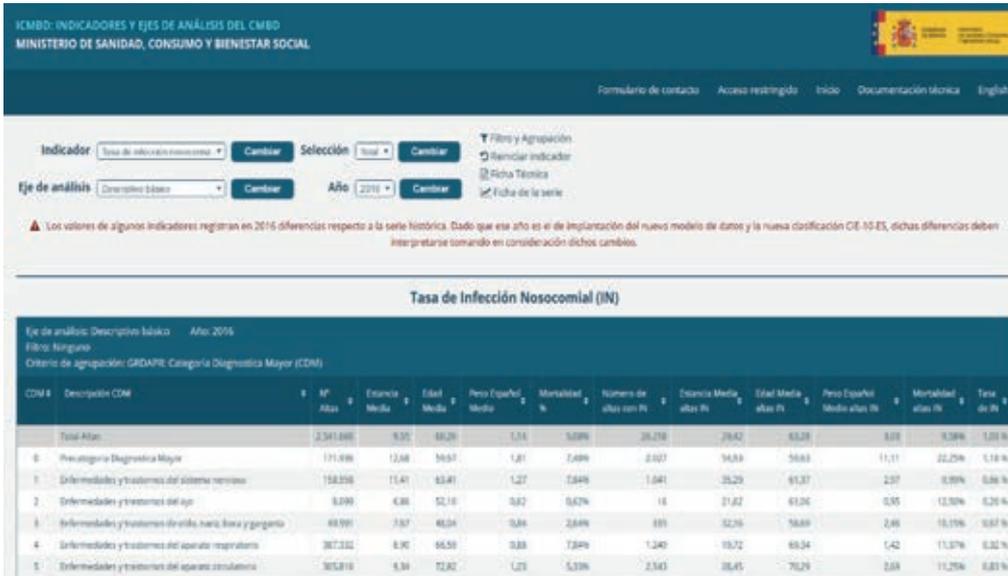
Se trata de una página web, gratuita.

5.4.6. ¿A quién va dirigida?

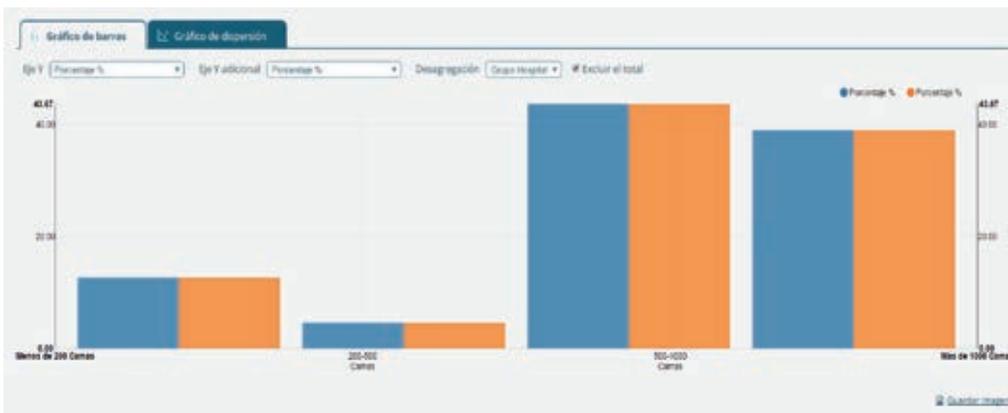
A profesionales: es un documento técnico, con lenguaje especializado, un apartado extenso de metodología, etc.

5.4.7. Ejemplos

Tasa de infección nosocomial, 2016



Porcentaje de procedimientos ambulatorios de especial complejidad, 2016



5.5. SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA

Web: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/portada/home.htm#>

5.5.1. ¿Qué es?

Se trata de un conjunto de información estadística agrupada en los ámbitos temáticos siguientes:

- Salud y estilos de vida
- Centros, servicios y establecimientos sanitarios
- Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)
- Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)
- Medicamentos y productos sanitarios

- Financiación y gasto sanitario
- Opinión de los ciudadanos. Barómetro sanitario

5.5.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

El MSCBS es quien aglutina toda esta información, pero no toda está realizada por el Ministerio, pues las fuentes son diversas.

5.5.3. ¿Qué indicadores se miden?

Salud y estilos de vida
Estado de salud y determinantes
Encuesta Nacional de Salud de España
Encuesta Europea de Salud en España
Encuestas de salud de las CC. AA. en la red
Interrupciones voluntarias del embarazo
Observatorio Español sobre Drogas
Indicadores del estado de salud
Crisis económica y salud en España
Esperanzas de vida
Esperanzas de vida en España y años de vida saludable
Mortalidad
Mortalidad por causa de muerte: España y CC. AA.
Morbilidad
Enfermedades de declaración obligatoria
Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas
SIDA: estadística estatal
<i>Boletín Epidemiológico Semanal</i>
Sistema de información microbiológica
Medio ambiente
Calidad de las aguas de baño
Calidad de las aguas de consumo humano
Registro de plaguicidas (biocidas)

Centros, servicios y establecimientos sanitarios

Centros de atención primaria del SNS y centros de atención urgente extrahospitalaria

Catálogo nacional de hospitales

Centros, servicios y unidades de referencia del SNS

Centros de reproducción humana asistida

Red transfusional

Centros de vacunación internacional

REGCESS

SIAP

Catálogo de centros de atención primaria

Estadísticas de población, recursos y actividad

Organización, dispositivos y servicios. Informes

BDCAP

Vacunaciones

SIAE. Hospitales

Catálogo nacional de hospitales

Información estadística de hospitales: estadística de centros sanitarios de atención especializada

RAE-CMBD

Costes hospitalarios/contabilidad analítica

Sistema de información de listas de espera

Estadística estatal de centros de transfusión

Trasplantes: estadística estatal

Medicamentos y productos sanitarios

Tipos de aportación a la receta del SNS

Consumo hospitalario

Especialidades farmacéuticas autorizadas

Principios activos en España

Productos cosméticos

Financiación y gasto sanitario

Cuentas económicas del sistema sanitario español

Diferentes series del gasto sanitario

SCS

Recursos económicos del SNS
Presupuestos iniciales para sanidad
Documentos relacionados
<i>La Armonización Internacional de las Estadísticas de Gasto Sanitario: Sistema de Cuentas de Salud en España</i>
Flujos financieros del sistema sanitario español
Opinión de los ciudadanos. Barómetro sanitario
Estadística incluida en el Plan Estadístico Nacional
BDCAP: base de datos clínicos de atención primaria; CC. AA.: comunidades autónomas; REGCESS: Registro General de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios; SCS: Sistema de Cuentas de Salud; SIAE: Sistema de Información de Atención Especializada; SIAP: Sistema de Información de Atención Primaria; SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida; SNS: Sistema Nacional de Salud.

5.5.4. ¿Cuál es el origen de la información?

La información de España proviene del INE, del MSCBS, de las CC. AA. y de registros de otros organismos oficiales.

5.5.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

En cada uno de los ámbitos temáticos hay información en diferentes formatos, desde pdf, hasta excels o herramientas web interactivas. Es gratuito.

5.5.6. ¿A quién va dirigida?

A profesionales: se trata de documentos y enlaces técnicos, con lenguaje especializado.

5.6. HOSPITALES TOP 20

Web: <http://www.iasist.com/es/1315/Hospitales-TOP-20>

5.6.1. ¿Qué es?

Hospitales TOP 20 es un programa de evaluación de hospitales basado en indicadores objetivos, obtenidos a partir de datos que se registran de forma rutinaria mediante el CMBD. Es un instrumento de *benchmarking* útil para la mejora de resultados, basado en indicadores de calidad, y funcionamiento y eficiencia; además, reconoce las buenas prácticas del sector. Participan algo más del 50% de los hospitales del SNS, de forma anónima: no se publica la lista de establecimientos. Se analizan más de 30 procesos con más de 120 indicadores, en 8 áreas clínicas: nervioso, respiratorio, corazón, digestivo, musculoesquelético, riñón y vías urinarias, mujer y atención al paciente crítico.

5.6.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

IASIST, SA.

¿Qué indicadores se miden?

La evaluación se realiza en función de la combinación de seis indicadores:

Calidad asistencial
Índice de mortalidad ajustado por riesgo
Índice de complicaciones ajustado por riesgo
Índice de readmisiones ajustado por riesgo
Adecuación
Índice de cirugía sin ingreso ajustado
Índice ajustado de hospitalizaciones potencialmente evitables
Eficiencia
Índice de estancias ajustado por riesgo
Productividad (UPH/trabajador)
Coste de aprovisionamientos por UPH
UPH: unidad de producción hospitalaria.

La ordenación de los hospitales se realiza según el valor de cada indicador por grupo de hospitales (hospitales generales pequeños, hospitales generales medianos, grandes hospitales generales, hospitales con especialidades de referencia, grandes hospitales de referencia regional y nacional).

Adicionalmente, se analizan más de 30 procesos con más de 120 indicadores, en 8 áreas clínicas: nervioso, respiratorio, corazón, digestivo, musculoesquelético, riñón y vías urinarias, mujer y atención al paciente crítico.

5.6.3. ¿Cuál es el origen de la información?

Los indicadores se construyen a partir de los datos del CMBD, que los centros participantes en Hospitales TOP 20 ceden a IASIST, SA.

5.6.4. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

La información está en aplicativos para los centros que pagan por el servicio, y en informes impresos que no están disponibles en la página web.

La lista de hospitales participantes no es pública. Los resultados son confidenciales, es decir, no se publican datos por hospital. Solo el hospital recibe sus resultados, que se comparan con el resto de los hospitales de su nivel.

5.6.5. ¿A quién va dirigida?

A profesionales: se trata de documentos técnicos, con lenguaje especializado.

5.7. ESTUDIO RESA. FUNDACIÓN INSTITUTO PARA EL DESARROLLO E INTEGRACIÓN DE LA SANIDAD

Web: <https://www.fundacionidis.com/es/informes/estudio-resa-2018>

5.7.1. ¿Qué es?

Informe que contiene el análisis pormenorizado de los resultados en salud de la sanidad privada, correspondientes a 325 hospitales y centros ambulatorios, y 186 centros de reproducción asistida del Estado español.

5.7.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

La Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), entidad que aglutina al sector sanitario privado, y que tiene como finalidad promover la mejora de la salud de los ciudadanos y poner en valor a la sanidad privada.

5.7.3. ¿Qué indicadores se miden?

En su última versión de 2018 (datos de 2017), el Estudio RESA incluye un total de 45 indicadores:

Relación de indicadores incluidos en el Estudio RESA 2018
Estancia media ajustada por casuística
Estancia media prequirúrgica
Ratio de intervenciones quirúrgicas ambulatorias
Porcentaje de cirugía laparoscópica en colecistectomía para cálculo biliar
Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias (mamografía, RM y TAC)
Tiempo medio de entrega de informe de pruebas complementarias (mamografía, RM y TAC)
Tiempo medio de espera de citación primera consulta especialista (Oftalmología, Dermatología, Traumatología, Ginecología y Obstetricia)
Tiempo medio de asistencia en triaje en urgencias
Tiempo medio de asistencia facultativa en urgencias
Espera media quirúrgica
Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y comienzo del tratamiento del cáncer de mama
Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y comienzo del tratamiento del cáncer de colon
Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y comienzo del tratamiento del cáncer de pulmón
Tasa de retorno a urgencias a las 72 horas del alta por el mismo diagnóstico
Tasa de reingresos en hospitalización a los 30 días del alta
Tasa de reingreso por causas quirúrgicas a los 7 días
Reingresos por enfermedad pulmonar (EPOC) a los 30 días
Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días
Ratio de complicaciones en los 3 días posteriores a la cirugía de cataratas
Acreditación y certificación de unidades y servicios hospitalarios

Relación de indicadores incluidos en el Estudio RESA 2018

Políticas y procedimientos implantados de seguridad del paciente
Ratio de intervenciones de cirugía segura (<i>check list</i> quirúrgico)
Tasa de supervivencia a las 48 horas de pacientes ingresados por SCA
Tasa de supervivencia al alta por SCA
Tasa de supervivencia al alta por IC
Tasa de supervivencia al alta por ictus
Tasa de mortalidad por neumonía no complicada
Tasa de mortalidad por fractura de cuello de fémur
Tasa de mortalidad por fractura de cadera pertrocantérea
Ratio de cirugías de prótesis de cadera dentro de las 48 horas posteriores al ingreso
Tasa de reingresos postalta de cirugía ambulatoria a 30 días
Septicemia posquirúrgica
Tasa de partos por cesárea
Gestaciones con ovocitos propios frescos sobre número de ciclos realizados
Partos con ovocitos propios frescos sobre número de ciclos realizados
Gestaciones con ovocitos propios congelados sobre número de ciclos realizados
Partos con ovocitos propios congelados sobre número de ciclos realizados
Gestaciones con ovocitos donados frescos sobre número de ciclos realizados
Partos con ovocitos donados frescos sobre número de ciclos realizados con ovocitos donados congelados sobre número de ciclos realizados
Partos con ovocitos donados congelados sobre número de ciclos realizados
Tasa bruta de mortalidad en hemodiálisis
Porcentaje de pacientes con Kt/V objetivo
Porcentaje de pacientes con albúmina > 3,5 g/dl
Porcentaje de pacientes prevalentes con FAV autóloga

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FAV: fístula arteriovenosa; IC: insuficiencia cardíaca; RM: resonancia magnética; SCA: síndrome coronario agudo; TAC: tomografía axial computarizada.

5.7.4. ¿Cuál es el origen de la información?

La información proviene de los propios centros, mediante bases de datos estandarizadas, anonimizadas y no trazables a nivel de paciente para los datos cuantitativos. Los datos cualitativos se elaboran mediante el suministro de copias de documentos de información relativa a cada indicador.

5.7.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

Documento pdf, gratuito. Los indicadores se publican de manera agregada, es decir, no se publican datos por centro.

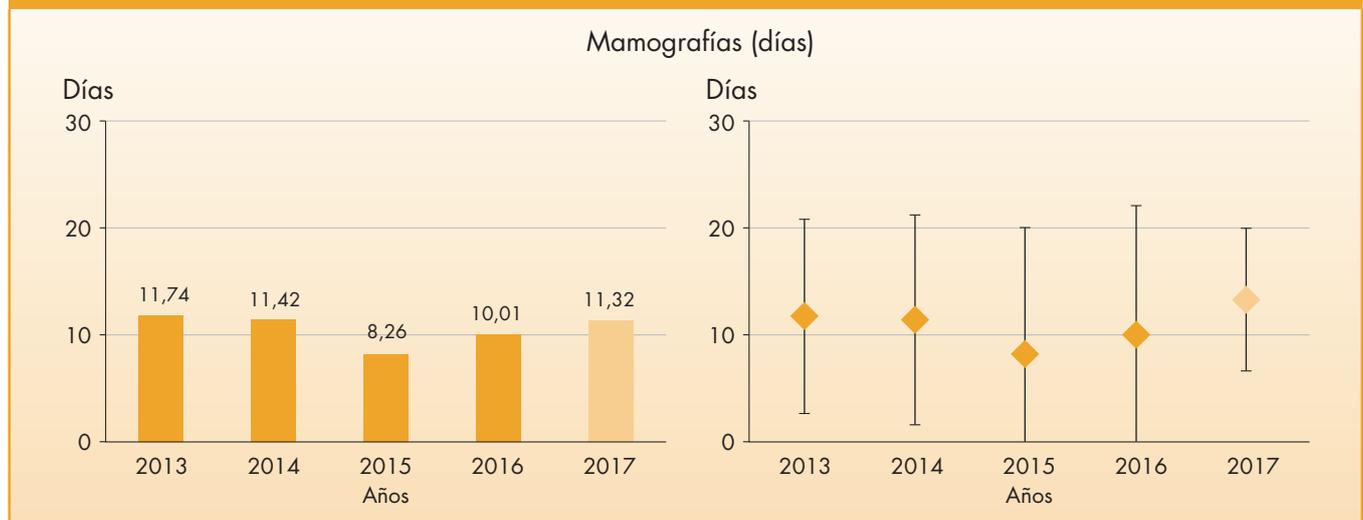
5.7.6. ¿A quién va dirigida?

A profesionales: se trata de un documento técnico, con lenguaje especializado, definiciones, etc.

5.7.7. Ejemplos

Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias, 2013-2017

Tiempo medio de espera e citación de pruebas complementarias (2016-2017, tiempo en días)
Número mamografías 2016: 235.620; 2017: 288.513
Variación 2017/2016: +22,4%



Ratio de complicaciones en los tres días posteriores a la cirugía de cataratas, 2013-2017

Ratio de complicaciones en los tres días posteriores a la cirugía de cataratas (2016-2017, en %)
Número intervenciones de cataratas 2016: 33.511; 2017: 42.720
Variación 2017/2016: +27,5%

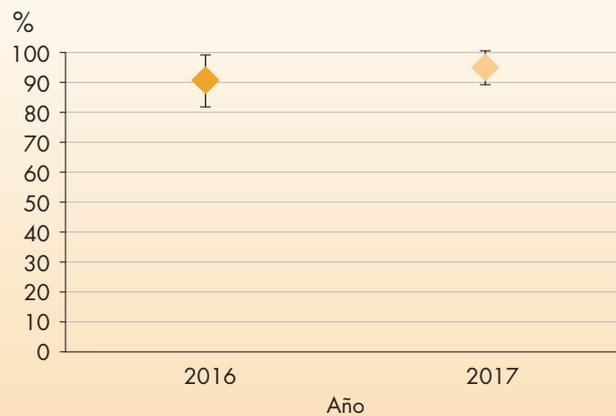


Tasa de supervivencia al alta por síndrome coronario agudo, 2016-2017

Tasa de supervivencia al alta por síndrome coronario agudo (2016-2017, EN %)

Número de casos 2016: 3.418; 2017: 3.472

Variación 2017/2016: +1,6%



6.

PROCEDIMIENTOS
DE RENDICIÓN DE
CUENTAS DE LAS
COMUNIDADES
AUTÓNOMAS

6. PROCEDIMIENTOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

6.1. CENTRAL DE RESULTADOS DE CATALUÑA

Web: http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/

6.1.1. ¿Qué es?

La Central de Resultados tiene la misión de medir, evaluar y difundir los resultados alcanzados, en el ámbito de la asistencia sanitaria, por los diferentes agentes del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña.

Desde el año 2012 se publican, de manera nominal, informes con una amplia selección de indicadores relativos a la calidad de los centros de los diferentes ámbitos: hospitales, equipos de atención primaria, centros sociosanitarios, centros de salud mental y adicciones, territorial, salud pública, emergencias médicas, formación sanitaria especializada e investigación en ciencias de la salud. Los informes también contienen una explicación escrita, que se complementa con opiniones de personas expertas y experiencias innovadoras, y el *ranking* de los centros con mejores y peores resultados.

Estos informes generales se complementan con otros monográficos específicos sobre temas puntuales e infografías dirigidas a la ciudadanía.

El año 2014, mediante un acuerdo de gobierno, se incorporó un comité de expertos para garantizar, desde un punto de vista científico y técnico, la calidad de los productos de la Central de Resultados; favorecer que la información fuese comprensible para los diferentes públicos, y que se hiciese difusión mediante los canales y los soportes de comunicación más adecuados, y potenciar la comparación de los resultados entre iniciativas nacionales e internacionales.

Además, cada uno de los informes cuenta con un grupo de trabajo que se reúne anualmente para revisar de cerca la calidad de éstos y proponer nuevos indicadores. Siguiendo la sugerencia de la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y de Baleares, desde el año 2016 estos grupos de trabajo incorporan representantes de las sociedades científicas. En los últimos años se están potenciando también los talleres con profesionales para discutir los resultados.

Cataluña ha sido pionera en el Estado español al presentar los resultados del sistema de salud de forma transparente y nominalizada.

6.1.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

Los informes los elabora el *Observatori del Sistema de Salut de Catalunya* de la *Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya*, una entidad de derecho público adscrita al *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya*.

6.1.3. ¿Qué indicadores se miden?

Para cada uno de los ámbitos analizados (hospitales, equipos de atención primaria, centros sociosanitarios, centros de salud mental y adicciones, territorial, salud pública, emergencias médicas, formación sanitaria especializada e investigación en ciencias de la salud) se miden alrededor de 60 indicadores, agrupados en temas. Cuando es posible, los indicadores se ajustan por sexo, edad, gravedad y nivel socioeconómico, y se acompañan de definiciones técnicas.

A continuación, y como ejemplo, se listan los indicadores del informe relativo al ámbito hospitalario:

Datos generales
Número total de hospitalizaciones del SISCAT
Número de hospitalizaciones convencionales del SISCAT
Número de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria del SISCAT
Número de hospitalizaciones domiciliarias del SISCAT
Número de hospitalizaciones médicas del SISCAT
Número de hospitalizaciones quirúrgicas del SISCAT
Número de hospitalizaciones obstétricas del SISCAT
Personas atendidas con nivel socioeconómico muy bajo (%)
Número total de hospitalizaciones del SISCAT financiadas por el CatSalut
Número de hospitalizaciones convencionales del SISCAT financiadas por el CatSalut
Número de hospitalizaciones quirúrgicas del SISCAT financiadas por el CatSalut
Número de hospitalizaciones domiciliarias del SISCAT financiadas por el CatSalut
Número de hospitalizaciones médicas del SISCAT financiadas por el CatSalut
Número de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria del SISCAT financiadas por el CatSalut
Número de hospitalizaciones obstétricas del SISCAT financiadas por el CatSalut
Índice de <i>case-mix</i>
Importe del contrato CatSalut (en euros corrientes)
Satisfacción de las personas usuarias
Índice de satisfacción
Índice de fidelidad (%)
Satisfacción de las personas usuarias
Ingresos urgentes (%)
Urgencias ingresadas (%)
Urgencias nivel MAT 1, 2 y 3 (%)
Urgencias que vuelven antes de las 72 horas (%)
Urgencias ingresadas con estancia superior a 24 horas (%)
Bebés con gran prematuridad (%)
Ingresos en hospitalización a domicilio (%)
Partes para cesáreas (%)
Pacientes que llegan por sus propios medios a los hospitales de referencia de Código Infarto con un tiempo ECG-balón igual o inferior a 60 minutos (%)
Pacientes en Código Infarto atendidos en menos de 120 min (ECG-balón) (%)

Satisfacción de las personas usuarias

Tiempo puerta-aguja en trombólisis intravenosa por ictus isquémico (mediana en minutos)

Tiempo hasta la intervención por fractura de cadera (mediana en días)

Tiempo hasta la intervención por fractura de cadera (3.º cuartil en días)

Riesgo de revisión a 1 año en artroplastias totales de cadera (%)

Riesgo de revisión a 1 año en artroplastias totales de rodilla (%)

Efectividad

Mortalidad a 30 días para enfermedades seleccionadas (%)

Mortalidad hospitalaria (al alta) para enfermedades seleccionadas (%)

Mortalidad a 30 días para IAMEST (%)

Mortalidad hospitalaria (al alta) para IAMEST (%)

Mortalidad a 30 días para IMCEST (sin traslados) (%)

Mortalidad hospitalaria (al alta) para IMCEST (sin traslados) (%)

Mortalidad a 30 días por insuficiencia cardiaca congestiva (%)

Mortalidad hospitalaria (al alta) por insuficiencia cardiaca congestiva (%)

Mortalidad a 30 días por ictus (%)

Mortalidad hospitalaria (al alta) por ictus (%)

Mortalidad a 30 días por fractura de cuello de fémur (%)

Mortalidad hospitalaria (al alta) por fractura de cuello de fémur (%)

Reingresos en 30 días por causas seleccionadas (%)

Reingresos en 30 días por complicaciones de la diabetes (%)

Reingresos en 30 días por enfermedad pulmonar obstructiva (%)

Reingresos en 30 días por insuficiencia cardiaca congestiva (%)

Porcentaje de embolismo pulmonar (%)

Mortalidad en urgencias (%)

Mortalidad a 3 meses en trombólisis intravenosa aislada por ictus isquémico

Supervivencia a 3 meses con recuperación completa en trombólisis intravenosa aislada por ictus isquémico

Donantes cadáver válidos (%)

Negativas familiares (%)

Índice de órganos trasplantados por donante válido

Donantes válidos de muerte en asistolia (%)

Donación de vivo en el trasplante renal (%)

Efectividad

Casos incidentes en diálisis con diálisis peritoneal (%)

Casos incidentes en diálisis con hemodiálisis y con un FAVI como primer acceso vascular (%)

Casos en tratamiento sustitutivo renal con un tratamiento renal funcionando (%)

Seguridad

Bacteriemia de catéter venoso global (por 1000 días de estancia)

Bacteriemia de catéter venoso central (por 1000 días de estancia)

Bacteriemia de catéter venoso central asociada a la nutrición parenteral (por 1000 días NP)

Infección de localización quirúrgica de O/E en la cirugía electiva de colon (%)

Tasa de profilaxis adecuada de cirugía de colon (%)

Infección de localización quirúrgica de O/E en la cirugía electiva de recto (%)

Tasa de profilaxis adecuada de cirugía de recto (%)

Infección de localización quirúrgica de O/E en la cirugía protésica de rodilla (%)**

Mortalidad en GRD de baja mortalidad (%)

Mortalidad en pacientes que han desarrollado complicaciones (%)

Úlceras por presión (%)

Tasa de caídas en pacientes hospitalizados

Eficiencia

Estancia media de la atención hospitalaria (días)

Estancia media por insuficiencia cardíaca congestiva (días)

Estancia media por fractura de cuello de fémur (días)

Estancia media por ictus (días)

Estancia media por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (días)

Farmacia hospitalaria

Pacientes VIH con carga viral indetectable (antirretrovirales) (%)

Pacientes artritis reumatoide con respuesta (inmunosupresores biológicos) (%)

Pacientes hepatitis C con respuesta viral sostenida (nuevos antivirales) (%)

Gasto en MHDA (€)

Gasto en MHDA por paciente

Datos económicos

Rentabilidad de los ingresos de explotación (por 100)
Cash flow generado de explotación (por 100)
Rentabilidad económica (por 100)
Solvencia (por 100)
Liquidez (por 100)
Endeudamiento (%)
Ingreso por UME asistencial (sin MHDA) (en euros)**
Coste por UME asistencial (sin MHDA) (en euros)**
Productividad ajustada del personal asistencial equivalente

Tecnologías de la información

Ancho de banda a Red TicSalut superior a 10 MB (%)
Servicios de teleconsulta (%)
Servicios de telemonitorización (%)
Servicios de telediagnóstico (%)

ECG: electrocardiograma; FAVI: fístula arteriovenosa interna; GRD: grupos relacionados de diagnóstico; IAMEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; IMCEST: infarto de miocardio con elevación del segmento ST; MAT: Modelo Andorrano de Triage; MHDA: medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria; SISCAT: Servicio Sanitario Integral de Salud Pública; UME: Unidad Militar de Emergencias; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

6.1.4. ¿Cuál es el origen de la información?

La información proviene de registros administrativos sanitarios, principalmente del CMBD (de hospitalización de agudos, atención primaria, sociosanitaria y salud mental), pero también de otros: Registro Central de Personas Aseguradas, Sistema de Información de Farmacia, Plan de Encuestas de Satisfacción, Programa de Vigilancia de las Infecciones Nosocomiales, Registro de Reperusión, Código Infarto, Registro de Artroplastias, *Registre de Trasplantes*, Central de Balances, Facturación, etc.

6.1.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

Los datos se publican en forma de documentos en pdf, hojas de cálculo, datos abiertos e infografías. Todo es gratuito.

6.1.6. ¿A quién va dirigida?

Principalmente, a profesionales: se trata de documentos técnicos, con lenguaje especializado, hojas de cálculo extensas, etc.

Sin embargo, se publican también infografías dirigidas a la ciudadanía, con los resultados principales de los informes.

6.1.7. Ejemplos
Indicadores de adecuación, 2018

Unitat Proveïdora	Ingressos urgents (%)	Urgències ingressades (%)	Urgències de nivell MAT 1, 2 i 3 (%)	Urgències que retornen abans de les 72 hores (%)	Urgències ingressades amb estada a urgències superior a 24 hores (%)	Nadons amb gran prematuritat (%)
Hospital Universitari de Bellvitge	58,8	12,8	47,2	4,8	35,5	-
H. U. Germans Trias i Pujol de Badalona	67,9	10,4	33,4	5,4	27,2	1,76
Hospital Clínic de Barcelona	50,0	13,2	54,9	6,8	21,0	5,00
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	69,9	14,9	39,0	7,0	32,4	2,12
Hospital Universitari Vall d'Hebron	68,0	15,4	32,1	5,7	41,5	5,96
Hospital U. Arnau de Vilanova de Lleida	76,4	16,0	51,8	6,2	8,0	1,41
Hospital Univ. Joan XXIII de Tarragona	74,9	10,5	38,0	6,5	21,7	3,33
Hospital U de Girona Doctor Josep Trueta	74,2	16,1	50,1	6,7	9,1	5,28
Hospital U. Mútua de Terrassa	60,9	10,5	36,0	5,7	23,1	1,09
Hospital de Sabadell	71,3	10,8	32,9	6,4	31,9	1,82
Hospital del Mar - H. de l'Esperança	65,8	12,1	59,7	5,4	42,6	0,56
Hospital Universitari Sagrat Cor	67,7	16,6	36,7	3,8	0,2	-
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	73,4	15,4	69,5	6,0	3,3	0,59
Centre Hospitalari (Althaia)	75,2	12,7	28,2	5,9	11,4	0,31
Hospital Dos de Maig	66,0	3,4	11,8	4,5	16,4	-
Hospital de Terrassa	72,5	7,1	24,3	5,7	17,8	0,60
Hospital Universitari de Vic	73,8	30,9	74,9	5,4	0,3	0,00
Hospital General de Granollers	73,7	9,9	26,2	5,8	1,1	0,82
Hospital Residència Sant Camil	73,2	12,0	22,0	5,6	0,1	0,32
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	65,1	10,3	31,6	6,7	23,5	1,19
Hospital d'Igualada	75,9	10,6	45,8	6,0	1,5	0,00
Hospital de Mataró	76,6	9,9	34,3	5,1	21,5	0,35
H. de l'Hospitalet-H. Moisès Broggi	75,2	26,1	48,6	5,0	60,0	0,20

Infografía, 2018



Hojas de cálculo

Regió Sanitària	Mascles	Femelles	Total	Mitjana
DIP Pla	17,9	22,7	19,0	8,0
DIP Tarragona	28,2	28,2	18,9	8,0
DIP Amposta	22,9	8,6	12,0	8,0
DIP Delta de l'Ebre	22,5	8,3	12,9	8,0
DIP Sant Carles de la Riera	22,8	9,7	11,0	8,0
DIP Ulldeuena	22,9	8,3	12,0	8,0
DIP Tarragona 2 Sud - C/ Torralba	22,7	7,6	8,0	8,0
DIP Tarragona 2 Nord	22,8	9,2	11,0	8,0
DIP Tarragona 2 Centre - Vilatorrada	24,1	8,8	12,0	8,0
DIP L'Alfama - Castellnou - L'Alfranca	22,3	8,7	11,0	8,0
DIP L'Alfranca - Vilatorrada - C/ Torralba	22,8	12,0	11,0	8,0

6.2. OBSERVATORIO DE RESULTADOS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Web: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/observatorio-resultados-servicio-madrileno-salud>

6.2.1. ¿Qué es?

El Observatorio de resultados, desde su creación en el año 2014, pone a disposición de los ciudadanos, profesionales y gestores información clave para conocer el estado de salud de los madrileños, así como indicadores de asistencia sanitaria de atención primaria, hospitalares y SUMMA 112.

Es una herramienta de transparencia, que pretende facilitar al usuario el ejercicio de su derecho a la libre elección sanitaria, proporcionando un mayor conocimiento de la compleja actividad asistencial que se presta en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid.

Además, la elaboración y difusión de los indicadores que constituyen el Observatorio facilitan la identificación y desarrollo de actuaciones de mejora de los distintos centros y servicios asistenciales del SERMAS.

El Observatorio de resultados cuenta con seis actualizaciones, desde la presentación de su primera versión, el 1 de abril de 2014. En cada actualización se realiza una revisión bibliográfica de las experiencias nacionales e internacionales, y se tienen en cuenta las sugerencias y aportaciones realizadas por las diferentes unidades directivas con competencias en los indicadores, así como las revisiones que realizan los centros/hospitales y la Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del SERMAS. Esta comisión, regulada por la Orden 370/2013, de 24 de mayo de la Consejería de Sanidad, está integrada por representantes de sociedades científicas, así como por profesionales sanitarios de reconocido prestigio. Esta comisión asesora e informa sobre los indicadores, velando por la solvencia científica del proyecto.

6.2.2. ¿Quién lleva a cabo la iniciativa?

Los informes del Observatorio de resultados del SERMAS los elabora la Dirección General de Humanización de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

6.2.3. ¿Qué indicadores se miden?

El Observatorio está dividido en cuatro apartados: estado de salud de la población, indicadores de la actividad y resultados de atención primaria, indicadores de hospitales, e indicadores de SUMMA 112.

- Estado de salud de la población: indicadores que describen de forma detallada los principales resultados de mortalidad, morbilidad, determinantes de salud y factores de riesgo, así como los 16 problemas de salud más relevantes de la población de la Comunidad de Madrid.
- Indicadores de atención primaria: incluyen datos generales de actividad, y resultados clave de efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción, y docencia e investigación. Se presentan los resultados globales disponibles de cada indicador en los tres últimos años, y también se facilitan de forma individual, desglosados en los 262 centros de salud que forman parte del SERMAS.
- Indicadores de hospitales: incluyen información general de la actividad asistencial, así como indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, atención al paciente, y docencia e investigación. Se muestran los resultados globales disponibles de cada indicador en los tres últimos años, y también se proporcionan de forma individual, desglosados en los 34 hospitales que forman parte del SERMAS.
- Indicadores de SUMMA 112: incluyen resultados generales de la actividad asistencial del centro coordinador y de la asistencia prestada por los dispositivos de atención de la urgencia médica del SERMAS, que proporcionan indicadores clave de efectividad clínica y seguridad del paciente, eficiencia, atención al paciente, y docencia e investigación.

En la sexta edición se incluyen un total de 328 indicadores: 166 sobre el estado de salud de la población; 28 nuevos del SUMMA 112; 60 en atención primaria, y 74 en hospitales.

A continuación, y como ejemplo, se listan los indicadores del informe relativo a la atención primaria:

Datos generales
Población asignada total y por tramos etarios
Porcentaje de población atendida en el año
Número de consultas totales en el año
Presión asistencial

Efectividad clínica y seguridad del paciente

Cobertura de promoción de hábitos saludables en la infancia

Cobertura de promoción de la salud en la adolescencia

Cobertura de detección de problemas de salud prevalentes en el adulto

Cobertura de prevención y detección de problemas en personas mayores

Cobertura de vacunación en la infancia

Cobertura de vacunación antigripal (mayores de 60 años)

Cobertura de valoración de riesgo cardiovascular en el adulto

Cobertura de atención a pacientes adultos con hipertensión

Cobertura de atención a pacientes adultos con diabetes *mellitus*

Cobertura de atención a pacientes adultos con obesidad

Cobertura de atención a pacientes adultos con hipercolesterolemia

Cobertura de atención a pacientes adultos con EPOC

Actividades de educación para la salud en grupos

Actividades de educación para la salud en centros educativos

Porcentaje de pacientes mayores de 74 años que toman 6 o más medicamentos con revisión del tratamiento al menos 2 veces al año

Medicamentos con alternativa terapéutica más adecuada en personas mayores de 74 años

Porcentaje de pacientes de 15 a 64 años que han recibido antibióticos

Porcentaje de envases de penicilina V o amoxicilina sin ácido clavulánico en pacientes de 15-64 años

Planes de cuidados de enfermería en población atendida

Planes de cuidados de enfermería en procesos específicos

Planes de cuidados de enfermería en pacientes frágiles

Planes de cuidados de enfermería en pacientes inmovilizados

Planes de cuidados de enfermería en pacientes en situación terminal

Planes de cuidados de enfermería en procesos cardiovasculares

Medición de INR con buen control en pacientes anticoagulados

Prevención de úlceras por presión en pacientes inmovilizados encamados

Pacientes inmovilizados encamados con úlceras por presión

Pacientes con enfermedad cardiovascular que toman antiagregantes

Pacientes diabéticos con nefropatía tratados adecuadamente

Pacientes hipertensos con buen control

Efectividad clínica y seguridad del paciente

Pacientes diabéticos con buen control

Pacientes con ictus y cifras de tensión arterial controlada

Pacientes con cardiopatía isquémica y cifras de tensión arterial controlada

Eficiencia

Número de recetas por habitante y tramo de edad

Importe por receta

Gasto a través de receta por habitante y tramo de edad

Medicamentos genéricos

Porcentaje de envases dispensados en receta electrónica

Grado de adecuación de la duración de la incapacidad temporal

Atención al paciente

Satisfacción global con la atención recibida

Grado de recomendación del centro

Índice de satisfacción con la humanización

Satisfacción con la facilidad para conseguir cita con médico familia/pediatra

Índice de satisfacción con la información

Satisfacción con el médico de familia o pediatra

Satisfacción con la amabilidad del médico de familia o pediatra

Satisfacción con el profesional de enfermería

Satisfacción con la amabilidad del profesional de enfermería

Satisfacción con el tratamiento para el dolor

Satisfacción con la comodidad y confort de la sala de espera

Índice de reclamaciones

Docencia e investigación

Centros de salud con docencia universitaria

Centros de salud acreditados para la formación de los especialistas

Investigadores

Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios

Proyectos de investigación

Publicaciones indexadas

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; INR: ratio internacional normalizada.

6.2.4. ¿Cuál es el origen de la información?

La información proviene de distintas fuentes de información, entre las que se puede destacar el CMBD, el Sistema de Información Poblacional y Gestor Poblacional y de Recursos (CIBELES), la historia clínica electrónica, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, el Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid), el Sistema de Información de Atención Especializada, los Estudios de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales (EPINE) y la encuesta de satisfacción a usuarios de los centros de salud de la Comunidad de Madrid, entre otros.

6.2.5. ¿En qué formatos está la información? ¿Es gratuita?

El formato de presentación es diferente entre los cuatro ámbitos temáticos. Todo es gratuito.

- Estado de salud de la población
 - Informe «Estado de salud de la población de la Comunidad de Madrid» (versión pdf y versión interactiva web)
 - Tablas y gráficos evolutivos de los indicadores
- Atención primaria
 - Informes en pdf
 - Fichas de los indicadores en formato web interactivo (datos agregados y por centro)
 - Indicadores en excel (datos abiertos)
- Hospitales
 - Informes en pdf
 - Fichas de los indicadores en formato web interactivo (datos agregados y por centro)
 - Indicadores en excel (datos abiertos)
- SUMMA 112
 - Fichas de los indicadores en formato web interactivo
 - Indicadores en excel (datos abiertos)

6.2.6. ¿A quién va dirigida?

La información disponible en la web del Observatorio de resultados del SERMAS principalmente va dirigida a profesionales del sector sanitario, ya que se trata de indicadores e informes técnicos, con lenguaje especializado, metodología de cálculo y hojas de cálculo extensas, etc.

Cabe señalar que las fichas que se realizan por cada uno de los indicadores analizados incluyen una breve descripción en formato divulgativo para que pueda ser comprendido por el público general.

6.2.7. Ejemplos

Informe de hospitales, 2015-2018

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud: Informe de hospitales 2015-2017

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables	2015	2016	2017
Baja complejidad	0,178500	0,197000	0,189700
H.U. del Tajo	0,127700	0,138600	0,132300
H.U. del Henares	0,128200	0,150000	0,152900
H.U. Infanta Cristina	0,108900	0,123700	0,128300
H.U. Infanta Elena	0,124400	0,128500	0,119600
H.U. del Sureste	0,138900	0,160200	0,158800
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	0,108800	0,117700	0,116600
H.U. Rey Juan Carlos	0,108900	0,144100	0,144900
H.U. de Torrejón	0,124700	0,086300	0,096200
H.U. de Fuenlabrada	0,129400	0,147200	0,140200
H.U. Fundación Alcorcón	0,131000	0,131200	0,136900
H.U. de Getafe	0,130500	0,124800	0,121600
H.U. Infanta Leonor	0,126300	0,124300	0,140600
H.U. Infanta Sofía	0,102700	0,120700	0,140700
H.U. de Móstoles	0,114600	0,112900	0,117400
H.U. Príncipe de Asturias	0,075100	0,150400	0,142700
H.U. Severo Ochoa	0,114800	0,163300	0,157900
H.G. de Villalba	0,155200	0,177700	0,173600
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0,111200	0,125600	0,115900
H. Fundación Jiménez Díaz	0,096200	0,121000	0,130300
H.G.U. Gregorio Marañón	0,114800	0,117300	0,112200
H.U. 12 Octubre	0,111500	0,104200	0,099500
H.U. La Paz	0,069100	0,077000	0,085700
H.U. de La Princesa	0,108500	0,124200	0,122800
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,121100	0,114000	0,107600
H.U. Ramón y Cajal	0,106700	0,100400	0,095300

Hojas de cálculo del informe de hospitales 2017

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Apertura	Indicador	Centro	Resultado 2017	Comunidad Madrid	Índice	IC Inferior	IC Superior				
2	Datos generales	Ingresos	H. Dr. Rodríguez Laffra	3.921	523.038						
3	Datos generales	Ingresos	H. Fundación Jiménez Díaz	30.128	523.038						
4	Datos generales	Ingresos	H. Gómez Ulla	30.252	523.038						
5	Datos generales	Ingresos	H.U. de Infanta	1.962	523.038						
6	Datos generales	Ingresos	H.U. Gregorio Marañón	48.059	523.038						
7	Datos generales	Ingresos	H.U. Héroles Jesús	6.527	523.038						
8	Datos generales	Ingresos	H.U. 12 Octubre	64.739	523.038						
9	Datos generales	Ingresos	H.U. de Fuenlabrada	19.888	523.038						
10	Datos generales	Ingresos	H.U. de Getafe	18.669	523.038						
11	Datos generales	Ingresos	H.U. de Móstoles	12.003	523.038						
12	Datos generales	Ingresos	H.U. del Suroeste	7.989	523.038						
13	Datos generales	Ingresos	H.U. del Tajo	4.741	523.038						
14	Datos generales	Ingresos	H.U. Infanta Cristina	9.208	523.038						
15	Datos generales	Ingresos	H.U. Infanta Elena	38.133	523.038						
16	Datos generales	Ingresos	H.U. Infanta Leonor	15.481	523.038						
17	Datos generales	Ingresos	H.U. Infanta Sofía	14.201	523.038						
18	Datos generales	Ingresos	H.U. La Paz	48.151	523.038						
19	Datos generales	Ingresos	H.U. Príncipe de Asturias	17.907	523.038						
20	Datos generales	Ingresos	H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	25.501	523.038						
21	Datos generales	Ingresos	H.U. Severo Ochoa	15.807	523.038						
22	Datos generales	Ingresos urgentes (%)	H. de Guadalupe	0,00%	48,27%						
23	Datos generales	Ingresos urgentes (%)	H. Gómez Ulla	57,94%	68,27%						

Indicador de satisfacción SUMMA 112



6.2.8. Otros elementos

Encuesta de opinión sobre el Observatorio de resultados

El Observatorio de resultados dispone de una encuesta para conocer la opinión de los usuarios acerca de esta herramienta, con la finalidad de impulsar mejoras en la información que se facilita sobre la actividad asistencial del sistema sanitario madrileño. Esta encuesta es anónima y de carácter voluntario.

¿La navegación en el espacio del Observatorio le ha resultado fácil y sencilla?



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

¿El lenguaje utilizado le resulta comprensible?



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

¿La información disponible en el Observatorio le parece de interés?



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

¿Cuál es la valoración global que le da al Observatorio de Resultados?



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

CONCLUSIONES



7. CONCLUSIONES

La reciente crisis económica ha puesto de manifiesto la necesidad, siempre existente, de fundamentar las políticas públicas en la evaluación y la rendición de cuentas, a fin de garantizar que los objetivos establecidos se cumplen y, por tanto, que se hace una asignación eficiente de los recursos públicos disponibles. La evaluación de las políticas públicas permite conocer el grado de consecución de los objetivos propuestos, mejorar su implementación y ejecución, medir su coste de oportunidad y rendir cuentas ante la ciudadanía (Pinilla, 2010). Una aproximación evaluativa, más científica y de pensamiento crítico, puede hacerse extensiva a una amplia variedad de cuestiones políticas, y su ignorancia representa un perjuicio general. No es tan importante qué piensan los responsables políticos, sino cómo lo piensan.

A este contexto económico se une la madurez de la sociedad, y su reivindicación de una mayor transparencia por parte de la Administración en la toma de decisiones y en la rendición de cuentas del uso de recursos públicos. Las decisiones y políticas públicas solo deberían fundamentarse en pruebas y datos fehacientes, y si estos no están al alcance, la incertidumbre se debe reconocer y proceder a generar un conocimiento sólido dentro de una base experimental. Numerosos experimentos naturales se llevan a cabo sin sacar ningún provecho y, lo que es peor, si los resultados son decepcionantes, pueden acabar repitiéndose.

La revisión realizada ha permitido identificar experiencias de rendición de cuentas en Alemania, Australia, Dinamarca, Finlandia, Francia, Holanda, Noruega, Portugal, Reino Unido, Suecia y España. A pesar de que son países relevantes, el hecho de que sean unos pocos en el contexto internacional pone de manifiesto que todavía no es algo generalizado, y que queda mucho para avanzar en términos de transparencia y rendición de cuentas.

También ha permitido identificar las publicaciones (y webs de consulta) relativas a indicadores de salud y de utilización de servicios sanitarios realizadas por el MSCBS. Este hace públicos indicadores en formato de publicación, como es el caso del «Informe anual» del SNS, o en formato de repositorios de indicadores, como los indicadores clave del SNS o los indicadores avanzados i-CMBD. En la web del Sistema de Información Sanitaria se recopila, en cambio, información estadística del MSCBS de distintos ámbitos temáticos; sin embargo, este no publica indicadores de desempeño de los servicios sanitarios.

Finalmente, también ha permitido identificar experiencias de rendición de cuentas en dos CC. AA.: Cataluña y Madrid.

La mayoría de las iniciativas identificadas están sujetas a los gobiernos de los países, aunque unas pocas dependen de organizaciones públicas independientes o de pacientes e, incluso, de entidades privadas. A pesar de que pueda discutirse el nivel de independencia de una organización, las evaluaciones realizadas por organizaciones independientes añaden objetividad y credibilidad a los resultados.

La gran mayoría de las experiencias internacionales revisadas están dirigidas a la ciudadanía –población general–, con formatos relativamente sencillos y visuales. El formato de la información difiere entre países: algunos presentan solo resultados numéricos, otros muestran los resultados mediante visualización en mapas, comparación con la media del país, *rankings*, etc. El objetivo de muchas de ellas es que un potencial usuario conozca los resultados de su centro, o que pueda comparar establecimientos para elegir aquel en el que quiere ser atendido. En el contexto de España, la elección de centro no está generalizada, por lo que este enfoque no tiene tanta utilidad; en cambio, sí que la tiene el hecho de hacer públicos los resultados, conocer la calidad del centro en el que la persona es atendida, y fomentar que los profesionales y responsables de las instituciones se comparen entre sí para incentivar la mejora de los resultados.

A pesar del esfuerzo por hacer comprensible la información para el público general, en la mayoría de las experiencias analizadas aún queda margen por recorrer en la simplificación de los indicadores e información presentada.

Llama la atención que en Francia (donde existe una experiencia gubernamental) e Italia (donde no existe) se publiquen resultados de desempeño de los centros hospitalarios en revistas de información general, lo que indica una orientación total a un público general.

Muchas de las experiencias que incluyen indicadores relativos al desempeño de los servicios sanitarios se centran en hospitales. El Reino Unido es la excepción publicando indicadores de atención primaria y salud mental, entre otros. Algunos indicadores comunes a muchas experiencias son el tiempo de espera (para pruebas diagnósticas o para intervención), la estancia media y la ocurrencia de infecciones. Algunas experiencias incluyen indicadores relativos a condiciones relevantes, como el parto, las enfermedades cardiovasculares o el cáncer. Ningún país europeo publica indicadores referidos a temas económicos; estos han sido identificados en Australia y en OCDE Health Statistics. De modo parecido, solo OCDE Health Statistics incluye indicadores relativos a la calidad de la prescripción farmacéutica.

Como se ha mencionado, los indicadores del MSCBS hacen referencia, mayoritariamente, a salud y estilos de vida, utilización de servicios sanitarios, medicamentos, gasto sanitario y opinión de la ciudadanía, y no a desempeño de los servicios sanitarios. El nivel de desagregación es el de CC. AA. y, en casos excepcionales, el tipo de hospital según número de camas. En ningún caso se analizan áreas geográficas más pequeñas ni indicadores a nivel de hospital.

El hecho de que el MSCBS ponga el foco en los indicadores de salud más que en los indicadores de atención sanitaria es relevante, puesto que uno de los objetivos del MSCBS es garantizar la equidad en los resultados del SNS (y no tanto la equidad en el acceso, cuya responsabilidad operativa recae en las CC. AA.).

Esto es especialmente importante en aquellas enfermedades que requieren de un importante grado de especialización. La asociación entre volumen y resultados es conocida desde los años setenta. Esta asociación está descrita para diversas cirugías, cardíacas y no cardíacas, incluso después de ajustar por *case-mix*. La relación entre volumen y resultados es la que fundamenta la concentración de casos en la atención a algunas enfermedades de alta especialización en pocos centros, y se premia la efectividad de la atención por encima de la proximidad del hospital al paciente. Por ejemplo, en Cataluña, este es el caso de la atención a determinadas cardiopatías congénitas en niños y adultos, y en algunos tipos de cirugía oncológica, cirugía pediátrica y cirugía vascular de alta especialización, en otras. En el caso del MSCBS, deben hacerse públicos los centros CSUR (Centros, Servicios y Unidades de Referencia del SNS), creados de manera específica para concentrar casos y garantizar mejores resultados de la atención sanitaria.

En Cataluña se publica una gran cantidad de datos relativos a diferentes ámbitos de atención: hospitales, atención primaria, sociosanitarios, salud mental y adicciones, territorial, salud pública, emergencias médicas, formación sanitaria especializada e investigación en ciencias de la salud. En Madrid se publica información de cuatro ámbitos: estado de salud de la población, atención primaria, hospitales y SUMMA 112.

Aunque no sea de manera estricta una experiencia de rendición de cuentas de los resultados de proveedores sanitarios, merece una mención especial el *Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el SNS*, también conocido como el *Atlas VPM*. Este evalúa, desde una base territorial, la asistencia sanitaria recibida por más de 45 millones de españoles en 203 áreas sanitarias de las 17 CC. AA. Su objetivo es analizar las variaciones injustificadas de la práctica médica asumiendo que estas, a nivel poblacional, pueden tener problemas de calidad por infrautilización de cuidados efectivos, sobreutilización de cuidados sensibles a la oferta de servicios (cuidados inefectivos e ineficientes) y acceso desigual a cuidados necesarios.

Las fuentes de información habituales son los registros, ya sean registros administrativos utilizados para el reembolso y la medida de la calidad, como es el caso de los registros tipo CMBD, ya sean registros clínicos específicos diseñados para la monitorización de la calidad. Actualmente, el desarrollo, interoperabilidad y relación de los diferentes sistemas de información están facilitando la obtención de un gran número de datos, que, sin duda, contribuyen a una mejor caracterización de la población y de los pacientes, y son primordiales en la evaluación de los resultados de los servicios sanitarios y las políticas de salud (Barba, 2015). Además, y como es obvio, la disponibilidad de datos es el elemento que facilita la implementación de la cultura evaluativa en la Administración. El análisis de los datos de cada uno de los ámbitos (salud, educación, trabajo, economía), interrelacionando las distintas fuentes existentes, permite conocer la efectividad y eficiencia de las políticas, y es tremendamente enriquecedor para la planificación (Idescat, 2015).

Otras experiencias, como las de Francia, Holanda, Reino Unido, el MSCBS, Cataluña y Madrid, incluyen indicadores contruidos a partir de la opinión de las personas usuarias de los servicios. El conocimiento de la opinión de los pacientes (lo que actualmente se conoce como PREM, del inglés *patient reported experience measures*) permite diseñar estrategias de mejora de la calidad de la provisión de los servicios. En Cataluña, estos resultados se incluyen en los contratos de servicios con las entidades, y se presentan y discuten en talleres con profesionales (CatSalut, 2015); de hecho, el papel de la Administración para incentivar la transparencia en los resultados de calidad ha sido destacado como un factor de éxito (Pross, 2017).

La participación de la ciudadanía en la toma de decisiones es una realidad cada vez más presente en los sistemas sanitarios, en todos los niveles. Por ejemplo, a nivel macro y en Cataluña, esta participación se está articulando desde 2012 a través del *Consell Consultiu de Pacients*, que representa a las entidades de pacientes ante la Administración catalana y que permite dar voz a estos en el proceso de elaboración de políticas de salud. A nivel micro, los procesos de toma de decisiones compartidas son cada vez más frecuentes, especialmente en situaciones donde hay más de una alternativa, y cuando las decisiones son sensibles a las preferencias de los pacientes o existe incertidumbre sobre la efectividad del tratamiento (Edwards, 2009). Son diversas las experiencias internacionales en decisiones compartidas, pero también las empieza a haber en el contexto de España, como es el caso de Canarias (PyDeSalud, 2009) y Cataluña (Decisiones Compartidas, 2015).

Algunas experiencias, como las de Australia, Finlandia, Holanda, Reino Unido, Suecia, Portugal, Cataluña y Madrid, permiten que los datos puedan descargarse también en formato de datos abiertos; en particular, los indicadores avanzados i-CMBD y algunos otros del MSCBS consultables a través de la web sí lo hacen. En el sector público, el hecho de tener acceso a los datos de la Administración garantiza la transparencia, la eficiencia y la igualdad de oportunidades, a la vez que se crea valor: la transparencia porque se pueden consultar y tratar datos que vienen directamente de las fuentes oficiales; la eficiencia porque ciudadanía y organizaciones pueden crear servicios más allá de lo que la propia administración es capaz, y la igualdad de oportunidades ya que el acceso es el mismo para todos los interesados, al mismo tiempo y en el mismo lugar a través de un único portal que agrupa el catálogo de datos de cada organización, tal como marcan las recomendaciones del *World Wide Web Consortium* (García-Altés, 2013).

Uno de los aspectos que más llama la atención es que, si bien los indicadores y los resultados son la base en la que fundamentar las políticas públicas, evaluar los servicios e iniciar políticas de mejora, ninguno de los países identificados explicita si usa los indicadores de rendimiento de cuentas de este modo. Solo Francia hace explícito el nexo entre la rendición de cuentas y la acreditación de centros.

La gran mayoría de las publicaciones del MSCBS, de Cataluña y de Madrid están dirigidas a profesionales, con indicadores e información muy técnica y especializada. Esto se contrapone con las experiencias de rendición de cuentas identificadas de otros países europeos, que mayoritariamente están apuntan a los pacientes, con formatos relativamente sencillos y visuales.

El objetivo común de hacer cada vez mejor el trabajo diario estimulará, incluso más, a los profesionales sanitarios, los gestores y los órganos de gobierno de los centros para continuar buscando oportunidades de mejora. Para conseguir esta mejora se debe pasar de la competencia por comparación y la transparencia en los resultados a su utilización efectiva como palanca de cambio. La implicación de los profesionales sanitarios es básica para hacer este salto, mediante la identificación y compartición de las mejores prácticas, la identificación de aquellas inefectivas o ineficientes, la orientación de los recursos hacia aquellas organizaciones e intervenciones específicas que obtienen mejores resultados, y la aplicación de estrategias organizativas innovadoras.

En un contexto en el que cada vez es más importante maximizar el valor que aportan los recursos destinados a servicios sanitarios, el ejercicio de hacer transparentes los resultados de los centros parece imprescindible. Si queremos ir hacia una sanidad basada en el valor, siguiendo el concepto introducido por Michael Porter, debemos orientar la práctica asistencial hacia aquellas actividades que generen los mejores resultados de salud posible, en relación con su coste. Es importante que estos *outcomes* sean relevantes no solo para los centros o la administración sanitaria, sino también para los pacientes; para ello, se debe evolucionar de la publicación mayoritaria de resultados de actividad sanitaria hacia indicadores de resultados que incluyan la experiencia del paciente. De esta manera, se avanzará en tres ámbitos: hacia la consecución de la alineación de costes con *outcomes* para los centros sanitarios, hacia el aumento de la satisfacción por parte de los pacientes y hacia una sociedad más sana con una mejor utilización de recursos. En última instancia se está hablando de medir para poder evaluar, que a su vez permita poder mejorar y maximizar el valor de los recursos públicos invertidos en sanidad.

Finalmente, y sin que sirva de excusa para el sector sanitario, la mejora de la transparencia también debe darse en el resto de los ámbitos del sector público, yendo más allá de los procedimientos administrativos y focalizándose en los resultados. Sectores como la educación y la justicia son paradigmáticos. El objetivo final tiene que ser la mejora de las políticas públicas y de las instituciones, la garantía democrática, el crecimiento económico y el empoderamiento de la ciudadanía.

8.

PUNTOS CLAVE



8. PUNTOS CLAVE

- El hecho de que casi todas las experiencias sean abiertas a todo tipo de público (con matices) y gratuitas.
- La excelente visualización de resultados de Australia, con una página web de muy fácil navegación y consulta, y datos descargables en múltiples formatos, entre ellos los datos abiertos. Conviene que la visualización de datos sea fácil e intuitiva para los usuarios, con tablas y gráficos interactivos, con una fácil interpretación del valor del indicador y visualización en mapas.
- La utilidad para el usuario de las iniciativas que permiten hacer búsquedas a partir del nombre de un centro o del código postal, visualizando los centros más cercanos o comparando con la media del país, *rankings*, etc. Coinciden con los países que permiten la elección de centro, como en Alemania, Francia y Holanda.
- El hecho de que la iniciativa sea llevada a cabo por parte de una organización independiente del gobierno, como en Alemania, da una mayor solidez a los resultados.
- Es interesante la experiencia de Francia, donde se enlazan los indicadores de resultados con la acreditación de los centros. El hecho de que la Administración utilice los indicadores para tomar decisiones (acreditación, políticas de mejora, planificación, etc.) es básico para dar aún más credibilidad y utilidad a la publicación de resultados.
- La inclusión de indicadores de ámbitos diversos, como en el Reino Unido, que maneja indicadores de atención hospitalaria, pero también de atención primaria y salud mental, entre otros.
- El hecho de que muchas experiencias incluyan indicadores de satisfacción de los pacientes (*patient reported experience measures*). El conocimiento de la opinión de los pacientes permite diseñar estrategias de mejora de la calidad de la provisión de los servicios.
- Son interesantes las experiencias como las de Francia y Holanda en las que los usuarios del sistema sanitario dan su opinión sobre el centro y el profesional que los ha atendido; de esta manera se da voz a los pacientes, que pueden influir en el desempeño del sistema sanitario.
- Es importante que los indicadores se construyan a partir de fuentes de información validadas, sistemáticas, con una metodología homogénea para todos los centros/regiones, de modo que se pueda garantizar que los resultados sean comparables. El disponer de buenos registros nacionales es un elemento crítico.
- La información en formato de datos abiertos democratiza el acceso a esta y hace que se pueda extraer valor de los datos publicados.
- La disposición de información en formato interactivo facilita y mejora la experiencia del usuario.
- La publicación de los resultados de los hospitales en Francia e Italia en revistas de difusión general.
- Destaca OCDE Health Statistics por el hecho de ser una experiencia transnacional e incluir indicadores de calidad de los servicios sanitarios.
- El MSCBS publica muchísima información, documentos e indicadores, sobre todo de carácter epidemiológico.

- La información que publica el MSCBS relativa a los servicios sanitarios hace referencia a la actividad realizada y la utilización de servicios sanitarios, pero no a sus resultados. No se publican indicadores de desempeño de los servicios sanitarios.
- El MSCBS también publica indicadores relativos a la opinión de las personas usuarias.
- El nivel de desagregación es el de las CC. AA. y, en casos excepcionales, el tipo de hospital según número de camas.
- La gran mayoría de las publicaciones del MSCBS están dirigidas a profesionales, con informes e información muy técnica.
- Algunos indicadores consultables mediante la web permiten que los datos puedan descargarse también en formato de datos abiertos.
- La experiencia de *benchmarking* de Hospitales TOP 20 (IASIST, SA) es pionera en el Estado español. Es una experiencia privada y de pago, y ningún material es público.
- El Estudio RESA de la Fundación IDIS es valiosa en cuanto es metodológicamente sólida y hace referencia a indicadores de calidad de la atención sanitaria privada.
- A nivel de CC. AA., solo Cataluña y Madrid publican datos relativos a los resultados de la atención médica provista por los centros sanitarios (hospitales, atención primaria y SUMMA 112 en Madrid; hospitales, atención primaria, sociosanitaria, salud mental y adicciones, territorial, salud pública, emergencias médicas, formación sanitaria especializada e investigación en ciencias de la salud en Cataluña).
- Cataluña ha sido pionera en el Estado español al presentar los resultados del sistema de salud de forma transparente y nominalizada. Desde 2012 se hacen públicos, de manera nominal, indicadores relativos a la calidad de los centros.
- Los informes de la Central de Resultados de Cataluña los realiza la *Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya*, no directamente la Administración sanitaria.
- Cataluña incorpora informes monográficos que profundizan en temas específicos; este es un elemento diferencial respecto a las demás experiencias analizadas.
- Tanto en Cataluña como en Madrid, hay una elevada exhaustividad de indicadores analizados, así como de formatos de presentación de los mismos.
- El Observatorio de resultados del SERMAS siempre pone a disposición la evolución de los indicadores en los últimos tres años, mediante un formato web interactivo ágil y fácil de utilizar.

CARACTERÍSTICAS DE
UN MODELO IDEAL



9. CARACTERÍSTICAS DE UN MODELO IDEAL

Después de haber revisado las diferentes iniciativas de rendición de cuentas, se puede proponer un modelo ideal. Las características que debería presentar este modelo se resumen a continuación:

- **Iniciativa pública:** La iniciativa la lleva a cabo una organización gubernamental, a diferencia de modelos promovidos por una fundación o asociaciones de pacientes, o desde una iniciativa privada.
- **Gestión independiente:** La ejecuta un organismo público ajeno a las instancias evaluadas.
- **Resultados de atención sanitaria:** Los indicadores que se hagan públicos deben ser resultados de desempeño de los servicios sanitarios y no únicamente de estados de salud.
- **Resultados de gestión:** Deben publicitarse indicadores sobre la utilización de los recursos en función de datos sobre costes, productividad y uso de los recursos.
- **Formato sencillo y visual:** La información está en formato sencillo y fácilmente comprensible, con gráficos que permitan comparar los resultados de los prestadores de los servicios de forma visual, con colores que indican si están en la media, por encima o por debajo.
- **Fuente de datos:** El origen de la información con la que se construyen los indicadores proviene de registros administrativos públicos.
- **Gratuidad:** El acceso a la información relativa a los resultados de los prestadores de servicios del sistema de salud es gratuita.
- **Enfocado a profesionales y ciudadanía:** La iniciativa está dirigida a profesionales, pero incluyendo un lenguaje sencillo y comprensible para la ciudadanía, así como indicadores de opiniones facilitadas por los pacientes (experiencia del paciente).
- **Datos abiertos:** Los resultados se decargan en formato de datos abiertos u hojas de cálculo.
- **Web:** La página web en la que puedan consultarse y compararse los resultados asistenciales de los prestadores de servicios del sistema de salud es especialmente amigable y de fácil consulta.
- **Política sanitaria:** La iniciativa informará sobre en función de qué resultados se toman decisiones de política sanitaria y de gestión de los recursos (contratación, acreditación, etc.).

A continuación, se muestra una tabla resumen en la que se relacionan las diferentes experiencias de rendición de cuentas analizadas con las características principales que debería tener el modelo ideal descrito:

	Gubernamental	Resultados atención sanitaria	Formato sencillo y visual	Datos administrativos	Gratuita	Enfoque ciudadanía	Datos abiertos	Web	Política sanitaria
Australia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Alemania	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Dinamarca	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Medio	No	Sí	No
Finlandia	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Medio	Sí
Francia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Holanda	Sí	Sí	Medio	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Noruega	Sí	Sí	Medio	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Portugal	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Reino Unido	Sí	Sí	Sí	Si	Si	Si	Si	Si	No
Suecia	Sí	Sí	Medio	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
MSCBS	Sí		No						
Hospitales TOP 20	No	Sí	Medio	Sí	No	No	No	No	No
Estudio RESA	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Madrid	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No

MSCBS: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

10

10.

RECOMENDACIONES



10. RECOMENDACIONES

- 1.** La buena gobernanza del SNS requiere, además de la participación y la transparencia, de rendición de cuentas por parte de las instituciones responsables de la atención sanitaria de los ciudadanos.
- 2.** La construcción de un Observatorio de resultados del SNS desde la iniciativa pública e independiente de los actores es factible con la información disponible en el SNS de España.
- 3.** El modelo de rendición de cuentas se puede diseñar partiendo de iniciativas ya existentes como las expuestas.
- 4.** La publicación de resultados debe centrar el debate sobre las políticas sanitarias y de salud, y limita la controversia política.
- 5.** Los resultados deben dar fe de lo hecho, el con qué y el dónde. Por ello tienen que ser nominales.
- 6.** El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) precisa de un «cuadro de mando» elaborado en función de los resultados.
- 7.** La iniciativa debe liderarse desde la presidencia del CISNS que ostenta el MSCBS y afectar a toda la prestación de servicios de financiación pública.
- 8.** Se debe diferenciar entre «resultados de salud» y «desempeño de la atención sanitaria».
- 9.** Los resultados de la atención sanitaria deben correlacionarse con los resultados de salud.
- 10.** El Observatorio de resultados del SNS debe también correlacionar el impacto de otras políticas como las económicas, sociales, ambientales, etc., con los resultados en salud.

BIBLIOGRAFÍA



11. BIBLIOGRAFÍA

Acemoglu D, Robinson J. *Why nations fail: the origins of power, prosperity, and poverty*. New York: Crown Business Publishers; 2012.

Barba G, García-Altés A. 25 anys de LOSC. L'evolució dels sistemes d'informació: del paper al benchmarking. *Referent*; Papers de la Fundació Unió. 2015;14:60-7.

Boletín Oficial del Estado, número 295, sección I, página 97922. Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

CatSalut. Enquestes de satisfacció. Estudi de qualitat de servei i satisfacció amb la línia de servei "Atenció Hospitalària amb Internament 2015" [consultado 23 Nov 2018]. Disponible en: http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciudadania/serveis_atencio_salut/valoracio_serveis_atencio_salut/enquestes_satisfaccio/atencio_hospitalaria_internament/2015/PLAENSA-AH-2015.pdf

Council of Europe. Recommendation CM/Rec (2010)6 of the Committee of Ministers to member states on good governance in health systems. Strasbourg: Council of Europe; 2010.

Daniels N. Accountability for reasonableness. *BMJ*. 2000;321:1300-1.

Decisions Compartides [Internet]. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015 [consultado 23 Nov 2018]. Disponible en: <http://decisioncompartides.gencat.cat>

Edwards A, Elwyn G, editores. *Shared decision-making in health care. Achieving evidence-based patient choice*. Oxford: Oxford University Press; 2009.

García-Altés A, Ribas C, García C. El Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña y los datos abiertos. *I+S Informática y Salud. Revista de la Sociedad Española de Informática y Salud*. 2013;(98):36-8.

García-Altés A, Argimon JM. La transparencia en la toma de decisiones de salud pública. *Gac Sanit*. 2016;30 Suppl 1:9-13.

Idescat. Manifest de les dades [consultado 23 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/metodes/manifestdades/>

Larsson S, Lawyer P, Garellick G, Lindahl B, Lundström M. Use of 13 disease registries in 5 countries demonstrates the potential to use outcome data to improve health care's value. *Health Aff (Millwood)*. 2012;31:220-7.

Meneu R, Ortún V. Transparencia y buen gobierno en sanidad. También para salir de la crisis. *Gac Sanit*. 2011;25:333-8.

Pinilla J, García-Altés A. La evaluación de políticas públicas. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit*. 2010;24(supl. 1):114-9.

Pross C, Geissler A, Busse R. Measuring, reporting, and rewarding quality of care in 5 nations: 5 policy levers to enhance hospital quality accountability. *Milbank Q*. 2017;95:136-83.

PyDeSalud. Participa y decide sobre tu salud [Internet]. Santa Cruz de Tenerife: Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS). Fundación Canaria de Investigación y Salud (FUNCIS). Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) y Proyecciones y Estudios Transnacionales (PROYECTRAN). 2009 [consultado 18 Dic 2015]. Disponible en: www.pydesalud.com

Ruiz B. Bases per a la Central de Resultats i Garanties del sector hospitalari de Catalunya. Tesi doctoral. Universitat de Barcelona; 2008.

The Commonwealth Fund. Aiming higher. Results from a state scorecard on Health System Performance. New York: The Commonwealth Fund; 2009.

OMS. Health in All Policies (HiAP), Framework for Country Action. 2010.

Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el SNS. Disponible en: <http://www.atlasvpm.org/>

12.

ANEXO 1.
RELACIÓN DE
EXPERIENCIAS,
PAÍSES Y PÁGINAS
WEB VISITADAS

12. ANEXO 1. RELACIÓN DE EXPERIENCIAS, PAÍSES Y PÁGINAS WEB VISITADAS

12.2.1. Experiencias internacionales

Ámbito extraeuropeo

Australia: <https://www.myhospitals.gov.au/>

Ámbito europeo

Alemania: <https://www.weisse-liste.de/de/>

Dinamarca: <https://www.sundhed.dk/>

Finlandia: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/about-us>

Francia: <https://www.scopesante.fr/#/>

Holanda: <https://www.kiesbeter.nl/>; <https://www.zorgkaartnederland.nl/>

Italia: <https://www.focus.it/scienza/salute/i-migliori-ospedali-italiani-la-guida-2014>

Noruega: www.helsenorge.no

Portugal: <http://benchmarking.acss.min-saude.pt/>

Reino Unido: <https://www.nhs.uk/>

Suecia: <https://www.socialstyrelsen.se/english/compare>

Experiencias de instituciones internacionales

OCDE Health Statistics: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

OMS Estadísticas Sanitarias Mundiales: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf

12.2.2. Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Experiencias del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Informe anual del SNS: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2016/Informe_Anuar_SNS_2016_completo.pdf

Indicadores de salud 2017. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores2017.pdf>

Informe anual del SNS: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2016/Informe_Anuar_SNS_2016_completo.pdf

Indicadores clave del SNS: <http://inclasns.msssi.es/main.html>

Indicadores avanzados i-CMBD: <http://icmbd.es/login-success.do>

Sistema de Información Sanitaria: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/portada/home.htm#>

Otras publicaciones

Hospitales TOP 20: <http://www.iasist.com/es/1315/Hospitales-TOP-20>

Estudio RESA. Fundación IDIS: <https://www.fundacionidis.com/es/informes/estudio-resa-2018>

Publicaciones de las comunidades autónomas

Central de Resultados de Cataluña: http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/

Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/observatorio-resultados-servicio-madrileno-salud>

13.

ANEXO 2.
RELACIÓN DE PAÍSES
QUE NO DISPONEN
DE EXPERIENCIAS
DE RENDICIÓN
DE CUENTAS

13. ANEXO 2. RELACIÓN DE PAÍSES QUE NO DISPONEN DE EXPERIENCIAS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

El análisis de todas las revisiones de los sistemas de salud del HiT, en particular los epígrafes de transparencia y rendición de cuentas, ha permitido identificar aquellos países que no disponen de ningún tipo de sistema de rendición de cuentas, que son los siguientes:

- Austria
- Bélgica
- Bulgaria
- Chipre
- Croacia
- Eslovaquia
- Eslovenia
- Estonia
- Grecia
- Hungría
- Irlanda
- Italia
- Letonia
- Lituania
- Malta
- Polonia
- Rumanía
- Suiza

Fundación



SALUD

INNOVACIÓN

SOCIEDAD

A Novartis Foundation