

# 06

Octubre 2024  
CEX-2024-06

**INSTRUCCIONES GENERALES  
PARA TODAS LAS PARTES**



# **Evaluación de un servicio público con indicadores (EBAS)**

Xavier Ballart

**UAB**  
Universitat  
Autònoma  
de Barcelona

Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial- NoDerivatives License (CC BY-NC-ND 4.0).

**All Cases are available at:**  
<https://ddd.uab.cat/> - <https://igop.uab.cat>

## How to quote this case.

Ballart, Xavier (2024). Ejercicio de evaluación de un servicio público con indicadores (EBAS). Case Program Series Ref. CEX-2024-06.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License (CC BY-NC-ND 4.0) which permits noncommercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, and is not altered, transformed, or built upon in any way.

## Authors

**Xavier Ballart** (Full Professor Universitat Autònoma de Barcelona)

**UAB**  
**Universitat**  
**Autònoma**  
**de Barcelona**

Facultat de  
**Ciències**  
**Polítiques**  
**i de Sociologia**

  
**IGOP**  
Institut de  
Govern i  
Polítiques  
Públiques

# CONTENT

---

**Introducción .....4**

Antecedentes.....4

Indicadores.....5

**Preguntas.....6**

Orientaciones para resolver el ejercicio .....6

**IMPORTANTE:**

1. Este caso se acompaña de un archivo Excel imprescindible para llevar a cabo las tareas propuestas. El archivo de Excel se puede descargar en el siguiente enlace:

<https://bit.ly/ExcelEBASevaluacion>

## Introducción

El objetivo de este ejercicio es trabajar los indicadores de performance con los que el estudiante puede ver una manera de evaluar servicios y políticas públicas que es habitual entre las administraciones públicas, si bien menos rigurosa que la llamada evaluación de impacto puesto que no se fundamenta en un diseño de investigación sobre la base de una comparación con un contrafactual.

Este ejercicio se puede realizar de forma individual o en equipos de dos o tres personas y se trabaja sobre la base de un archivo de Excel. Si bien no se exigen cálculos complicados es necesario tener una idea mínima de Excel, saber filtrar y calcular medias.

## Antecedentes

Desde hace más de 25 años en Cataluña la provisión de servicios de atención primaria en salud (ambulatorio: médico de familia y pediatra) se puede hacer a través de 1) centros gestionados por el organismo público ICS; 2) a través de organismos del tercer sector que no buscan el lucro; y 3) a través de pequeñas empresas privadas (entidades de base asociativa, EBAs que son sociedades limitada o cooperativas de médicos) que ganan la gestión de un centro de atención primaria en un concurso.

Esta última forma de gestión es percibida como "privada" si bien el catálogo de servicios es el mismo y la financiación es pública (los ciudadanos no notan la diferencia). La diferencia está en la gestión de los centros que es totalmente autónoma además de privada en el sentido que los médicos que lo gestionan, si al final del año tienen beneficios, los pueden repartir entre su personal. Para el gobierno catalán (Generalitat de Catalunya) el sistema es interesante porque estas pequeñas empresas de gestión de CAPs son financiadas con una cantidad por paciente adscrito (capitativo) y van a riesgo, lo que quiere decir que con la cantidad que reciben de la administración tienen que sufragar todos los gastos incluida la parte de los gastos en medicamentos que recetan que va a cargo de la administración (normalmente el 60% del coste del medicamento o el 100% en el caso de pensionistas).

La política de la Generalitat fue la de ir sacando a concurso la gestión de algunos centros (13 en total por más de 350 gestionados por el ICS) y la gestión

no se ha dado a grandes empresas (que sí estaban interesadas) sino que se ha dado a pequeños grupos de médicos del ICS que piden excedencia y cambian la relación de jerarquía con el ICS por una relación contractual con el Catsalut, organismo gestor de la sanidad pública.

Por este ejercicio se ha identificado a los 13 CAPs o centros de primaria gestionados a través de entidades de base asociativa (EBA) o de gestión privada. Son los siguientes:

- EAP Alt Camp Oest, Camp de Tarragona, Alt Camp
- EAP Tarragona 8 Murallas; Camp de Tarragona, Tarragonès
- EAP Peralada, Girona, Girona Nord
- EAP Vic Sud, Catalunya central, Osona
- EAP Centelles, Catalunya central, Osona
- EAP Barcelona 2G Dreta Eixample
- EAP Barcelona 2J Monumental
- EAP Barcelona 5E Sant Gervasi
- EAP Barcelona 6D Vallcarca
- EAP Barcelona 7B Cerdanya
- EAP Barcelona 3A Les Hortes Poble Sec
- EAP Barcelona, 5C Sarrià
- EAP Barcelona 5D Vallvidrera-Les Planes

Desde el año 2009 la "Central de Resultados" publica en abierto, indicadores del sistema de salud catalán. Para este ejercicio se utilizan datos de 19 indicadores de 2018 que se facilitan en un archivo de tipo Excel. Se pueden utilizar 19 indicadores para la primera pregunta, pero se recomienda utilizar 16 para la segunda pregunta debido a problemas con la falta de datos para algunos indicadores. Los indicadores se agrupan en categorías que define el sistema catalán de salud. A continuación, se reproduce el listado de indicadores indicando la interpretación que se debe seguir en cuanto a si un indicador más elevado es mejor o peor.

## Indicadores

En gris, indicadores para los que faltan datos para algunos centros.

### Datos generales

- Población asignada y número de visitas (dividir y ver visitas por población asignada). Menos es mejor
- Duración por episodio de incapacidad laboral, media. Menos es mejor

### Adecuación

- Pacientes de 0 a 2 años con más de 20 visitas (%). Menos es mejor
- Pacientes de más de 74 años con más de 12 visitas (%). Menos es mejor
- Tasa de hospitalizaciones potencialmente evitables (por ABS). Menos es mejor
- Tasa de hospitalizaciones por enfermedad pulmonar obstructiva (por ABS). Menos es mejor
- Tasa de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca (por ABS). Menos es mejor
- Pacientes poli medicamentados con más de 10 principios activos (por 100.000). Menos es mejor
- Índice de calidad de la prescripción farmacéutica (IQF). Más es mejor

### Efectividad

- Cobertura vacunal antigripal de la población de 60 años o más (%). Más es mejor
- Prevalencia atendida de diabetes (DM) en población de 15 años o más (%). Más es mejor
- Tasa de hospitalizaciones por complicaciones DM (por 10.000). Menos es mejor
- Cobertura vacunal de triple vírica en la población infantil (%). Más es mejor

### Eficiencia

- Coste por usuario. Menos es mejor
- Número de recetas por usuario. Menos es mejor

### Proyecto afegint valor a la pràctica clínica

- Consumidores de antiulcerosos sin justificació farmacéutica (%). Menos es mejor
- Consumidores de bifosfonatos de 55 o más años con 5 años de tratamiento (%) Menos es mejor
- Uso inadecuado de PSA. Menos es mejor
- Riesgo cardiovascular bajo con hipolipemiantes no indicados. Menos es mejor

### Otros indicadores interesantes que se descartan por falta de datos

- Población atendida por el programa ATDOM (atención a domicilio) (%)
- Prevalencia atendida de colesterol elevado (%)
- Consumidores de antidiabéticos orales (%)
- Prevalencia atendida de hipertensióm arterial (%)

## Preguntas

1) Comparar los 13 CAPs gestionados a través de EBAS privadas con los CAPs gestionados por el ICS o por hospitales con estatutos variados pero que se pueden considerar del tercer sector (hay tres modelos de gestión pues que se quieren comparar). Valorar si la gestión a través de EBAs es mejor, peor o más o menos igual.

2) Comparar los 13 CAPs gestionados a través de EBAS privadas entre ellos, para ver si hay algunos unos que lo hacen mejor y otros. Ordenarlos en un ranquin de mejor a peor o al revés.

3) Comentar el nivel socioeconómico de los CAPs gestionados por EBAS (columna I del archivo de datos) tomando en consideración que es un índice de privación y que, por tanto, un número superior supone un nivel socio-económico más bajo, en qué medida los resultados de la primera y segunda pregunta pueden están afectados por el nivel socio-económico del área en la que están ubicados los centros. En esta pregunta también se pide cómo se podría comparar los centros gestionados a través del modelo de gestión EBAs con los otros dos modelos de gestión (ICS o Hospitales) para controlar el problema de los diferentes niveles socioeconómicos de las áreas territoriales donde se ubican los CAPs gestionados de diferentes maneras.

## Orientaciones para resolver el ejercicio

Para la **primera pregunta** se puede calcular la media para cada indicador para las tres modelos de gestión (EBAs, ICS y CAPs integrados en hospitales) y comparar.

Para la **segunda pregunta**, no sería correcto ir mirando indicador por indicador (19 o 16 indicadores por 13 EBAs). Tampoco se podría elaborar un ranking (salvo si se estandarizan previamente los datos) ya que no se puede hacer la media de unidades que son diferentes. Unos volares se mueven en el rango de los centenares y otros en un rango de dos o tres unidades. Se proponen dos opciones sencillas:

1. Se puede calcular los promedios para cada EBA e indicador y contar cuantos tiene por encima o por debajo de la media de la EBAs.
2. Para tomar en consideración la distancia entre el dato de cada EBA en cada indicador y la media, una manera de hacer sencilla sería otorgar puntos de la siguiente manera: Si el indicador es "más es mejor", y el centro en ese indicador tiene la máxima puntuación, obtiene 13 puntos (se trabaja con 13 indicadores). Si es "menos es mejor" y en ese indicador tiene la menor puntuación, obtiene 13. Aplicar de 13 a 1 puntos a las 13 EBAs por cada indicador, sumar puntos y ranquear las EBAs en función del total de puntos obtenido.

Para la **tercera pregunta**, podéis presentar las 13 EBAs en una tabla agrupándolas en tres o cuatro categorías de nivel socio-económico. Y poner al lado el ránking obtenido en la pregunta 2 para ver a simple vista si hay correlación entre las dos tablas. También se puede hacer por categorías de indicadores.



# Evaluación de un servicio público con indicadores (EBAS)

Xavier Ballart

Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial- NoDerivatives License (CC BY-NC-ND 4.0).

All Cases are available at:

<https://ddd.uab.cat/> - <https://igop.uab.cat>

