

Marco conceptual

## Marco Conceptual

### 1. Introducción

Andalucía tiene una organización sanitaria, el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), cuya producción en términos de servicios sanitarios y de impacto en la salud es de una considerable magnitud, tanto en términos de número de servicios ofrecidos, como en términos de diversidad. El SSPA adquiere en muchas facetas de su provisión un perfil de alta especialización y complejidad, lo que reviste a su actividad de una naturaleza singular, no solo por su impacto en términos de salud, sino por la gestión del mismo.

Esta iniciativa para evaluar el desempeño y la calidad de la atención sanitaria, como el puesto en práctica por otros países y sistemas sanitarios avanzados, evalúa la calidad de la atención sanitaria globalmente considerada y del sistema sanitario público andaluz, a través de las dimensiones clave de la misma. Las dimensiones de evaluación representan facetas diversas y relevantes del concepto de calidad sanitaria, que encuentran en sus respectivos indicadores y métricas el nivel de concreción y objetivación pertinentes (ver figura 1).

Se trata con ello de monitorizar, evaluar la calidad y rendir cuentas de los datos y resultados del SSPA para conocer y entender mejor su funcionamiento, orientado a la mejora de sus resultados y la transparencia en la información y en la gobernanza de sus instituciones, tanto internamente en la relación con los profesionales y centros, como externamente en relación con el conjunto de la sociedad. De este modo, la transparencia se concibe como un gobierno abierto, donde la ciudadanía, el conjunto del sistema sanitario y quienes lo componen, reciben información relevante.

Se trata, por tanto, de evaluar para mejorar la calidad de los resultados, monitorizando las dimensiones clave del sistema sanitario y comparando, en la medida de lo posible, sus resultados con otros ámbitos de servicios, ya sean en el contexto del Sistema Nacional de Salud como internacional. Con este enfoque se proporciona información de valor para los distintos actores y protagonistas que concurren en el sistema sanitario: ciudadanía, profesionales, unidades y centros, responsables de las instituciones y autoridades sanitarias.

En suma, con esta iniciativa se pretende incrementar el conocimiento por parte de la sociedad y del conjunto de la organización, de los niveles de calidad del sistema sanitario público andaluz, de la acción pública de nuestro sector sanitario y de su contribución a la mejora de la salud.

## 2. La salud

Un concepto avanzado de salud implica una noción amplia y positiva, mucho más que la mera ausencia de enfermedad. Supone evolucionar más allá de la definición propia realizada en 1948 por la OMS, cuando la entendía como el máximo bienestar físico, psíquico y social.

Significa concebirla como un concepto positivo que enfatiza y potencia los recursos personales y sociales, así como las capacidades psíquicas (OMS, 1986).

Incluye tanto los resultados en salud como los cambios en el nivel de salud derivados de la atención sanitaria, el sistema sanitario y sus actuaciones. Es entendida asimismo, como la capacidad de los sistemas sanitarios de contribuir a una vida larga, saludable y productiva.

En la actualidad el concepto de salud incluye la noción como derecho de las personas y como deber del sector público, no siendo entendida como un producto comercial, ni como un bien de consumo (OMS, 2009). La noción de salud se concibe como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, entendiéndose que corresponde a los gobiernos la responsabilidad de la salud de sus pueblos (OMS, 2011).

Esto adquiere especial significado cuando la noción de salud se contextualiza con los determinantes no sanitarios, por ejemplo los sociales y económicos. En este sentido, adquiere relevancia por su magnitud el contexto de crisis económica y financiera actual en que vivimos y las evidencias científicas de impacto en la salud de la citada crisis, así como la distribución desigual en la salud según niveles de protección social que diversas investigaciones están poniendo de relieve. La importancia que en tales situaciones adquieren los sistemas equitativos de bienestar social, entre cuyos componentes principales están los sistemas públicos sanitarios, es indudable.

### 3. El sistema sanitario

El concepto de sistema sanitario implica la puesta en desarrollo de servicios de salud, tanto de carácter individual como colectivo, de las actuaciones necesarias para poder proporcionar los servicios sanitarios y de aquellas otras actuaciones encaminadas a influir en lo que otros sectores puedan hacer en beneficio de la salud, aunque ésta no sea el propósito primario de los mismos. Este enfoque va más allá de concebir el sistema de salud como algo más que un sistema de atención sanitaria.

Los componentes principales de nuestro sistema de salud son: la provisión de servicios; los profesionales de la salud; los sistemas de información; las tecnologías al servicio de la salud; la financiación; así como la organización y gobernanza del mismo y de sus servicios.

Entendiendo la atención sanitaria como un bien común y no como un producto comercial, se genera una nueva forma de entender el sistema sanitario, vinculándolo al derecho de protección de la salud de la persona, al reforzamiento del sistema de salud desde el punto de vista de la equidad y a la prestación de este bien social esencial que ha de estar regida por el sector público, no por la ley del mercado (OMS, 2009).

Un sistema sanitario es mucho más que un sistema encaminado a tratar la enfermedad: contribuye no solo a la mejora de la salud, sino que es un sector productivo, ya que genera un impacto positivo en los niveles de salud, pero también en los niveles de bienestar y riqueza, en la productividad económica y de conocimiento de la sociedad. Hay pues una interrelación directa entre salud – sistema sanitario – y riqueza (Carta de Tallinn, 2008). Se entiende así el sistema de salud como capital social y como capital científico.

La configuración del sistema sanitario, su organización y gobernanza, se construyen en base a la visión y a las estrategias. Estas se fundamentan en valores en torno a los que se articula tanto la forma de concebir el sistema como la provisión de sus servicios, sus acciones y sus componentes. Los valores que definen la acción organizativa en el SSPA son: universalidad, equidad, sostenibilidad, transparencia, innovación, enfoque preventivo y de promoción, compromiso con la calidad, accesibilidad, satisfacción ciudadana, personalización, participación, trabajo en equipo, reconocimiento profesional, motivación, corresponsabilidad y servicio público.

Por último, hay que mencionar la dimensión descentralizada que tiene nuestro sistema sanitario, en el marco del Sistema Nacional de Salud. Esta característica incorpora la dimensión regional en la perspectiva de análisis, como elemento diferenciador de proximidad, accesibilidad y eficiencia de la organización sanitaria, desde el punto de vista de los recursos y desde el punto de vista de los resultados en salud.

## 4. La calidad

La calidad de la atención sanitaria es un concepto multidimensional, para el que no existen definición ni marco únicos y universales para su valoración. Existe, sin embargo, un creciente consenso sobre las dimensiones clave de la calidad en la asistencia sanitaria y las medidas e indicadores pertinentes para monitorizarlas (IoM, 2001; OCDE, 2002; AHRQ, 2007), empleándose no obstante diversas aproximaciones conceptuales en las que se incorporan matices sobre los que se focaliza la evaluación en cada caso.

La calidad puede ser definida como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados tanto a nivel individual como poblacional, y son consistentes con el conocimiento profesional actual (OCDE, 2004).

Siendo la salud el objetivo clave de la atención sanitaria, la provisión de servicios de calidad debe cubrir las necesidades sanitarias de la población, teniendo en cuenta sus expectativas y preferencias. No obstante, existen otros factores no controlables por las organizaciones sanitarias que también influyen en el resultado final en salud.

En esta línea conceptual, el SSPA tiene definida una estrategia activa de calidad cuya puesta en marcha se inició en el año 2000. En la actualidad, el modelo de calidad de nuestro sistema sanitario se articula a través del Plan de Calidad, cuya tercera edición publicada en 2011 establece las estrategias y líneas de acción en este ámbito.

El marco conceptual empleado para evaluar el desempeño y la calidad de la atención sanitaria del SSPA se ha diseñado sobre la base de la experiencia desarrollada previamente en la monitorización de la calidad para distintos agentes, teniendo en cuenta las características y peculiaridades de nuestros servicios sanitarios y reflejando las prioridades de nuestra organización.

Asimismo, se han analizado las referencias definidas tanto por la OCDE (2006) para el desarrollo de las comparaciones internacionales del desempeño de los sistemas sanitarios, como de otras experiencias similares desarrolladas en países tales como Canadá, Reino Unido, Holanda, Suecia, Australia, así como por modelos definidos por la OMS 2000, Commonwealth Fund 2006, OMS 2007 o ECHI 2005, entre otros.

## 5. La evaluación del desempeño

El sistema sanitario tiene un impacto evidente en los niveles de salud de la sociedad. En las últimas décadas, en torno a la mitad del incremento de la esperanza de vida guarda relación directa con la atención sanitaria. La evaluación periódica del impacto del sistema sanitario persigue mejorar la efectividad de las intervenciones de un sector que, además, es uno de los mayores sectores productivos en los países desarrollados.

El propósito final de la evaluación y monitorización del sistema sanitario es la mejora en su desempeño. Los fundamentos básicos para la evaluación son: la rendición de cuentas; la transparencia; la orientación a la mejora; el benchmarking; el deber científico; la incentivación de la calidad; y la atribución de resultados a la gestión.

Otros fundamentos se encuentran en la necesidad de profundizar en el coste efectividad de las actuaciones, disminuir la variabilidad de la práctica asistencial y médica así como aumentar la equidad del sistema y reducir las desigualdades sanitarias.

Por otro lado, para que la medida de la evaluación adquiriera la mayor efectividad, ha de alinearse con la gobernanza del sistema y con el conjunto de profesionales.

La gestión y el desempeño de la atención sanitaria puede y debe ser medido como el grado en el que todas las personas tienen acceso a una atención sanitaria de calidad y eficiente, y cómo es el impacto que esta tiene en la salud individual y colectiva de la ciudadanía y en el bienestar social.

Desde la década de los noventa se vienen haciendo contribuciones importantes para la evaluación del desempeño de los servicios sanitarios, facilitando esta evolución el desarrollo de los sistemas de información y de las tecnologías de la información. Esta tendencia responde no solo a fundamentos organizativos y tecnológicos, sino que es coherente con el contexto del sector público en donde surge. La evaluación del desempeño refleja las necesidades y visiones de los propios sistemas, de donde emergen los diversos esquemas o aproximaciones al análisis.

En paralelo a la evaluación de los sistemas sanitarios, ha emergido la necesidad de que la ciudadanía disponga no solo de información sanitaria, sino de un nuevo marco de derechos relacionados con el conocimiento o el acceso a la información sanitaria, ante un renovado concepto del principio democrático de participación social, vinculado y aplicado al ámbito de la información sanitaria. Este marco se encuentra indisolublemente ligado al compromiso con la ética pública, tanto de las personas como de las instituciones.

Pero también emerge este impulso ante pronunciamientos y compromisos adquiridos como el expresado en 2008 la Carta de Tallinn. La Carta, en este sentido, hace hincapié en la importancia de fomentar la transparencia y la rendición de cuentas de los sistemas sanitarios sobre la base de los progresos en resultados medibles, planteando la evaluación del desempeño como una herramienta eficaz para tales fines. De hecho, el enfoque en la evaluación y análisis del desempeño es quizás el tema central de la Carta, que en su parágrafo 6 establece el compromiso de “promover la transparencia y la rendición de cuentas en el desempeño del sistema de salud para lograr resultados cuantificables” (Carta Tallinn, 2008).

En esos nuevos escenarios, avanzar y garantizar el ejercicio transparente de la acción pública, en este caso de la acción pública sanitaria, constituye un principio básico para un mejor funcionamiento del sistema sanitario, como también de la mejora de la calidad de la democracia. De ahí la relevancia de impulsar la transparencia en el acceso a la información y, como parte esencial en ello, de impulsar la evaluación del desempeño del sistema de salud.

En este sentido, entre los valores que dan forma constituyente al sistema sanitario de Andalucía y a su acción pública, la transparencia y la rendición de cuentas está incluida de forma destacada. A ello obedece el ejercicio de la política activa de transparencia -iniciada en Andalucía desde hace más de una década- en materia de impulso de la información detallada y accesible a través de Internet, sobre cada uno de los distintos centros sanitarios, sus resultados e indicadores concretos.

Ejemplos destacados se encuentran en la publicación vía Internet de las listas de espera o de los niveles de satisfacción de cada uno de los centros hospitalarios y de atención primaria del SSPA, por vez primera en España en su momento; o de una estrategia de medición y publicación de resultados e indicadores comparados de calidad entre todos los hospitales y todos centros de atención primaria, vía Internet; o los trabajos de elaboración de un proyecto de ley de transparencia y acceso a la información sanitaria; entre otras líneas de información y rendición de cuentas, transparentes, veraces y accesibles, puestas en marcha en Andalucía en todos estos últimos años a través de canales electrónicos, que -como se ha indicado- en muchos casos fueron ejemplos que abrieron camino respecto al conjunto de servicios de salud del Estado.

Por otra parte, en el desarrollo de este informe se han identificado, analizado y quedan reflejadas diversas experiencias internacionales que proporcionan esquemas conceptuales para evaluar el desempeño y la gestión de los sistemas sanitarios, respondiendo a diversos propósitos, como antes se ha señalado (ver Tabla 1). En el sector sanitario español se encuentra en un punto muy inicial y con escaso desarrollo.

Como esquemas conceptuales más destacados pueden referenciarse los trabajos realizados por la OMS 2000 (Murray, Frenck); OECD 2006 (HCQI); ECHI 2005; Commonwealth Fund 2006; y OMS 2007 (Buildings blocks), con aplicaciones llevadas a cabo en Canadá, Australia, Dinamarca, Holanda, Reino Unido y EEUU.

Entre las experiencias internacionales de informes sanitarios equivalentes se encuentran los publicados por Canadá, Reino Unido, EEUU, Suecia, Holanda o Australia. En Europa diversos proyectos permiten comparar indicadores de sistemas sanitarios incluyendo el ámbito regional como el realizado por OMS Europa o por I2SARE.

## 6. Las dimensiones

En la Figura 1 se representan las áreas de información y dimensiones utilizadas para evaluar el desempeño y la calidad de la atención sanitaria en el SSPA, con el conjunto de componentes que lo integran y las interacciones con el contexto social, económico y político, así como con los determinantes, vinculándolo a las dimensiones en torno a las cuales se realiza la evaluación del desempeño del sistema de salud. Conceptualiza los determinantes relacionados con la provisión de los servicios y los niveles de salud y conceptualiza a la vez el esquema utilizado para la evaluación del desempeño del sistema y sus resultados.

Persigue el esquema que se ofrece ser una representación gráfica y visual de la interrelación existente entre las dimensiones que se evalúan en el SSPA y otros factores que modulan los resultados alcanzados por la organización sanitaria, como son los determinantes de la salud no relacionados con la provisión de los servicios sanitarios y el estado de salud de la población. De este modo, se propone un marco conceptual de referencia que, aún poniendo el énfasis en el seguimiento y mejora de la calidad de la prestación, proporciona una perspectiva más amplia de la salud y sus determinantes y de los objetivos últimos que persigue la atención sanitaria y el sistema de salud.

La calidad no solo implica que la persona reciba una atención segura y científicamente fundada, sino que esta debe realizarse a tiempo, de forma coordinada, teniendo en cuenta al paciente y preservando la equidad, entre otras consideraciones. Surgen así las dimensiones que articulan un concepto amplio y global de calidad en la atención sanitaria y del sistema de salud.

Este informe se centra en la evaluación de la calidad de la prestación articulada en cinco áreas de información (Ejes esenciales, Acceso y Efectividad, Centralidad en el paciente, Capacidad y Haciendo futuro) que agrupan nueve dimensiones de gestión y resultados de la atención sanitaria. Se entienden como dimensiones aquellos atributos del sistema interconectados, definidos y medibles que conducen la acción del sistema y que guardan relación con el mantenimiento, la recuperación o la mejora de la salud (OCDE 2006). Las dimensiones se presentan como subconjuntos homogéneos de información que categorizan indicadores como piezas separadas o separables y que ofrecen con ello una imagen global y comprensiva.

De las cinco áreas de información (Tabla 2), la primera de ellas comprende los ejes esenciales (equidad / eficiencia) que orientan y guían transversalmente el desempeño del Sistema Sanitario Público de Andalucía, siendo principios fundamentales de nuestra organización sanitaria. Junto a ella, se incorporan en la evaluación de la calidad otras cuatro áreas de información que agrupan siete dimensiones clave de carácter longitudinal o de gestión (capacidad / coordinación / seguridad / accesibilidad / innovación / efectividad / experiencia del paciente), definidas como atributos esenciales de la atención sanitaria y que incrementan la probabilidad de los resultados deseados.



## EJES ESENCIALES



## Equidad

La equidad es un valor subyacente y uno de los principios básicos de nuestro sistema sanitario. Hace referencia a la prestación de servicios de salud de una forma igualitaria, con independencia del lugar geográfico, género, nivel de renta, edad o cualquier otro elemento. Se refiere asimismo a atender y promover la salud de toda la población. Desde esta perspectiva se entiende la atención a la salud como: igual acceso a la atención disponible para igual necesidad; igual utilización para igual necesidad; e igual calidad para todos.



## Eficiencia

El sector sanitario es un sector generador de riqueza y bienestar. Esta característica del sistema sanitario se visualiza, entre otros aspectos, en el efecto dinamizador de los centros sanitarios y en los costes económicos (directos e indirectos) que evita a la sociedad por la eficacia en salud de las medidas preventivas, de promoción, de tratamientos y de las nuevas técnicas que incorpora. Además, el sistema sanitario público protege financieramente a los ciudadanos de los costes -elevados- de la mala salud o la enfermedad. Un sistema sanitario eficiente y de alto valor tiene como objetivo maximizar la calidad de la atención y los resultados obtenidos con los recursos disponibles, garantizando al mismo tiempo que las inversiones adicionales proporcionen un valor adicional neto con el tiempo. Asegurar el valor de los recursos significa utilizarlos de la manera más eficiente y efectiva posible, obtener el mayor beneficio de cada unidad de recurso y convertirlos en unidades de valor. Conlleva también utilizar los recursos disponibles para obtener el mayor valor posible de las decisiones clínicas y organizativas, proporcionando la mayor calidad de la manera más eficiente. De este modo se vincula el concepto de calidad científico-técnica al concepto de eficiencia y de sostenibilidad, como una perspectiva esencial en la organización sanitaria y en la práctica profesional.

## ACCESO Y EFECTIVIDAD. ¿Qué hace el sistema sanitario?



## Accesibilidad

La mejora en el acceso a la atención sanitaria es una de las principales demandas de los pacientes y de la población en general. El acceso se traduce en el uso adecuado y a tiempo de los servicios sanitarios para alcanzar los mejores resultados de salud. Un sistema sanitario de alto valor ofrece a la población diferentes vías de acceso al sistema sanitario y a los servicios de salud. Debe brindar además garantías de respuesta en la atención, erigiéndose la accesibilidad en un componente crítico de la calidad. De igual modo, debe garantizar como derecho el acceso a tener una respuesta asistencial en plazos adecuados, sin más criterios que el de la necesidad en salud, y sin barreras por razones físicas, de comunicación, culturales, de lengua, geográficas o de oportunidad.



## Efectividad

La efectividad en la atención sanitaria hace referencia al grado en el que una intervención -servicio, proceso, procedimiento, prueba diagnóstica o tratamiento- produce el resultado deseado. El concepto de efectividad incluye el nivel de adecuación de la provisión asistencial, en la medida en que esta se presta a las personas que pueden beneficiarse de ella.

## CENTRALIDAD EN EL PACIENTE



### Experiencia del paciente

Uno de los componentes clave de la calidad es la capacidad de respuesta del sistema a las preferencias, actitudes y expectativas de los pacientes. La atención centrada en el paciente se define como aquella que establece una adecuada interrelación entre profesionales y pacientes, para asegurar que las decisiones que se toman respecto a su proceso asistencial tienen en cuenta sus necesidades, deseos y preferencias, garantizando que dichos pacientes tengan la formación y el apoyo necesario para una participación efectiva. En un sistema sanitario cuya legitimación social descansa en la fiabilidad, en la satisfacción y en la confianza, se entiende como un componente principal de la calidad el generar una experiencia positiva de los pacientes y la población en su contacto con los servicios.



### Seguridad

Esta dimensión se refiere al proceso por el cual el sistema sanitario proporciona una atención y cuidados seguros al paciente. Implica minimizar el riesgo innecesario de daño al paciente, lo que se manifiesta en la ausencia de lesiones accidentales atribuibles a la provisión asistencial o errores médicos. Una atención sanitaria que promueve la seguridad del paciente en la prestación asistencial implica: gestión del riesgo; declaración, análisis y seguimiento de incidentes; e implantación de soluciones para minimizar el riesgo de su recurrencia.



### Coordinación

La coordinación de la atención al paciente durante el curso del proceso asistencial y en los diferentes puntos de la prestación ayuda a garantizar una atención sanitaria efectiva, segura y eficiente. Esta dimensión también hace referencia a necesidad de que los pacientes reciban una atención para su nivel de salud global y no solo para las diferentes condiciones de enfermedad que presentan. Para ello, una pieza clave es asegurar que toda la información relevante y necesaria para la toma de decisiones clínicas esté disponible para los proveedores y los pacientes.

## CAPACIDAD. ¿Con qué recursos?



### Capacidad del sistema

Una prestación sanitaria de alta calidad requiere de la disponibilidad de recursos suficientes para satisfacer las necesidades individuales y de la población. La capacidad del sistema hace referencia a los recursos económicos, infraestructura y equipamiento, recursos humanos, productos sanitarios y medicamentos, así como las tecnologías al servicio de la salud incluidas las tecnologías de la información y la comunicación.

## HACIENDO FUTURO. Una dirección de mejora continua.



### Innovación

La capacidad de innovar y mejorar para lograr la excelencia es imprescindible para un sistema sanitario de alto valor. Esta dimensión incorpora una visión general del grado en que el sistema sanitario cumple con las siguientes características: configuración de un sistema de atención que se sustenta en personal sanitario cualificado y motivado; cultura de mejora de la calidad y formación continuada que promueve la acreditación de profesionales y unidades; inversión en investigación básica y de servicios; desarrollo e implantación de sistemas de información necesarios que orienten e impulsen la toma de decisiones y la mejora de la prestación sanitaria. Un sistema sanitario público debe estar ocupado y preocupado por el presente, pero también ha de estarlo por el futuro. La capacidad de innovar se configura como pieza esencial de la calidad del sistema para garantizar el futuro a través de la mejora continua y el cambio tecnológico y organizativo, así como para adaptarse a las nuevas necesidades, desarrollos científicos y expectativas sociales.

En este informe se trata de modelizar un esquema de evaluación del desempeño y la calidad de un sistema sanitario de alto valor, que dé respuesta a las demandas sociales de transparencia, a las demandas científicas de efectividad basada en la evidencia, a las demandas de medición de resultados e incentivación de la organización sobre esa base, a las demandas de políticas públicas de rendición de cuentas de los resultados, y a las demandas económicas de atribución de resultados y de evaluación del impacto de las políticas de salud. Para ello se propone estructurar la evaluación del desempeño sobre las dimensiones descritas, guiando el análisis a través de los indicadores contenidos en ellas (ver Tabla 2).

La disponibilidad de datos sólidos, ciertos, rigurosos, coherentes y contrastados es un componente esencial para saber dónde se sitúa y cómo está el sistema sanitario, pero también para saber hacia dónde quiere ir y cómo puede mejorar la calidad del sistema.

Los objetivos centrales del esquema que se propone son: aportar un benchmark para evaluar los resultados del SSPA; disponer de un mecanismo de monitorización global de los cambios realizados; y ser capaz de estimar los efectos de las políticas sanitarias en la mejora de la gestión. Se busca también satisfacer las necesidades de los distintos agentes que componen el sistema sanitario (profesionales, ciudadanía y pacientes, gestores, agentes sociales, sociedad en su conjunto), entendiendo la información de la gestión como un bien público.

Se trata, en definitiva, de que la evaluación del desempeño del SSPA sea un componente clave en la función y tareas de la gobernanza moderna de las instituciones sanitarias, integrando con coherencia social y científica la rendición de cuentas, la provisión de servicios, la generación de valor y de recursos, los mecanismos de incentivación, y las estrategias y políticas sanitarias.

## 7. Los indicadores

En la selección del conjunto de indicadores incluidos en este informe, y que conforman la visualización general de la calidad de la atención sanitaria en Andalucía, se han tenido en cuenta las características de la población de referencia, los principales problemas de salud y los grupos prioritarios de atención, así como las intervenciones más importantes relacionadas con la prevención, diagnóstico y tratamiento que se llevan a cabo en el SSPA.

Los indicadores seleccionados –tanto de estructura, proceso, resultado e impacto- lo son en virtud de una priorización que se ha llevado a cabo considerando los criterios y características definidos para los indicadores. En su conjunto, reflejan las prioridades y los elementos diferenciadores de diversas estrategias puestas en marcha por el SSPA. Por otra parte, varios indicadores pueden medir un único concepto.

La selección de los indicadores que se incluyen en cada dimensión se ha realizado utilizando los siguientes criterios:

- Relevancia. Indicadores significativos para monitorizar la dimensión.
- Rigor metodológico. Utilización de datos válidos y con alto grado de confiabilidad, asegurando que los indicadores que se derivan de ellos son consistentes.
- Actualización. Los datos proporcionan una valoración lo más cercana posible al momento actual.
- Validez. Los datos proporcionan la medida específica de lo que se quiere medir
- Disponibilidad. Se prima la relevancia de la información frente a la disponibilidad de datos a todos los niveles de desagregación definidos.
- Equilibrio entre dimensiones. La propuesta global de indicadores contribuye a transmitir una imagen multidimensional de la calidad de la atención sanitaria.
- Capacidad de síntesis. Se trata de incorporar el menor número de indicadores que proporcione la máxima información.

Este documento, por último, ha sido diseñado bajo tres principios rectores:

1. Transparencia y sencillez en la presentación de la información haciéndola, en la medida de lo posible, comprensible y completa tanto para profesionales expertos como para el público general. La información técnica (como la definición de los indicadores, las fuentes empleadas, etc.) se proporcionan en el apéndice técnico.

2. Incorporación de una óptica plural y multidimensional, presentando la información desde diferentes perspectivas y diferentes actores dentro del sector de la salud, ilustrando la naturaleza multidimensional de la calidad de la atención sanitaria.

3. Diversidad en la presentación de los datos, ofreciendo diferentes tipos de información: datos longitudinales para mostrar los cambios en el tiempo; datos instantáneos de la calidad en un momento determinado; y datos comparativos que muestran las diferencias en el desempeño y facilita el benchmarking entre países y regiones.

## 8. Referencias

Aiming higher. Results from a state scorecard health system performance 2009: executive summary [Internet]. New York: The Commonwealth Fund; 2009 [acceso 17 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2009/Oct/McCarthy\\_state\\_scorecard\\_2009\\_executive\\_summary\\_ONLY.pdf](http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2009/Oct/McCarthy_state_scorecard_2009_executive_summary_ONLY.pdf)

Arah OA, Westert GP, Hurst J, Klazinga NS. A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. *Int. Journal for Quality in Health Care* 2006; 18 suppl 1: 5-13.

Australia's health 2008 [Internet]. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 2008 [acceso 16 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=6442468102&tab=2>

Australia's health 2010 [Internet]. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 2010 [acceso 16 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=6442468376&tab=2>

Bankauskaite V, Dargent G. Publication: Health systems performance indicators: Methodological issues. *Presupuesto y Gasto Público* 2007; 49: 125-137.

Central de Resultats. Desembre 2010 [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2010 [acceso 17 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/central\\_resultats\\_segoinforme\\_2011.pdf](http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/central_resultats_segoinforme_2011.pdf)

Davis K, Shoen C, Stremikis K. Mirror, Mirror on the wall. How the performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally. 2010 update [Internet]. New York: The Commonwealth Fund; 2010 [acceso 16 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2010/Jun/1400\\_Davis\\_Mirror\\_Mirror\\_on\\_the\\_wall\\_2010.pdf](http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2010/Jun/1400_Davis_Mirror_Mirror_on_the_wall_2010.pdf)

Department of Health, NHS Finance: Performance & Operations. Developing the NHS performance regime [Internet]. London: DH; 2008 [acceso 17 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_085216.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_085216.pdf)

European Community Health Indicators (ECHI). Public Health Indicators for Europe: Context, selection, definition. Final Report; 2005.

European Commission and the Economic Policy Committee. Joint Report on Health Systems [Internet]. Brussels: European Commission; 2010 [acceso 17 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/occasional\\_paper/2010/pdf/ocp74\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/occasional_paper/2010/pdf/ocp74_en.pdf)

Figueras J, Mckee M, Lessof S, Duran A, Menabde N, editors. Health Systems, health and wealth: assessing the case for investing in health systems [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008 [acceso 21 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/91430/E93699.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/91430/E93699.pdf)

Fung CH, Lim YW, Mattke S, Dambert C, Shekelle G. Systematic review: the evidence that publishing patient care performance data improves quality of care. *Ann Intern Med*. 2008;148(2):111-23.

García-Altés A, Zonco L, Borrell C, Plasència A. Measuring the performance of health care services: a review of international experiences and their application to urban contexts. *Gac Sanit*. 2006;20(4):316-24.

García-Altés A, Borrell C, Coté L, Plaza A, Benet J, Guarga A. Evidence-based public health policy and practice: measuring the performance

of urban healthcare services: results of an international experience. *J Epidemiol Community Health* 2007;61:791–796.

García-Altés A, Dalmau Bueno A, Colls C, Mendivil J, Benet J, Monpart A, et al. Análisis del desempeño de los servicios sanitarios de Cataluña: evaluación de los primeros resultados del proyecto demostrativo. *Gac Sanit [Internet]* 2009; 23(5): 465-72 [acceso 22 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/measuring-the-performance-of-health-care-services-13091148-revisiones-2006>

García-Armesto S, Abadía-Taira MB, Durán A, Hernández-Quevedo C, Bernal-Delgado E. Spain: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2010, 12(4):1-295 [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 [acceso 17 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/128830/e94549.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/128830/e94549.pdf)

Health at a glance 2009: OECD Indicators. Paris: OECD; 2009.

Health at a glance 2010: OECD Indicators. Paris: OECD; 2010.

Health care in Canada 2010 [Internet]. Ottawa: Canadian Institute for Health Information; 2010 [acceso 16 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/HCIC\\_2010\\_Web\\_e.pdf](http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/HCIC_2010_Web_e.pdf)

Health indicators 2010. Toronto. Canadian Institute for Health Information [2011].

Il sistema di valutazione Della performance Della sanità Toscana: report 2010 [Internet]. [acceso 17 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.regione.toscana.it/regione/export/RT/sito-RT/Contenuti/pubblicazioni/visualizza\\_asset.html\\_1325436446.html](http://www.regione.toscana.it/regione/export/RT/sito-RT/Contenuti/pubblicazioni/visualizza_asset.html_1325436446.html)

Improving America's Hospitals - The Joint Commission's Annual Report on Quality and Safety 2011 [Internet]. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission. 2011 [acceso 16 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.jointcommission.org/assets/1/6/TJC\\_Annual\\_Report\\_2011\\_9\\_13\\_11\\_.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/6/TJC_Annual_Report_2011_9_13_11_.pdf)

Improving value in health Care: measuring quality. Paris: OECD; 2010.

Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [acceso 17 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/iclasns\\_docs/InformeC\\_INCLASNS.pdf](http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/iclasns_docs/InformeC_INCLASNS.pdf)

Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington DC: National Academy Press; 2001.

Interim report on implementation of the Tallinn Charter [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 [acceso 18 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/134470/08E\\_InterimTallinn\\_110515-V2.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/134470/08E_InterimTallinn_110515-V2.pdf)

ISARE. Indicateurs de Sante dans les Regions d'Europe (Health Indicators in European Region). Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé; 2011 [acceso 21 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.i2sare.eu/Default.aspx>

Kelley E, Hurst J. Health Care Quality Indicators Project. Conceptual Framework Paper (OECD Health Working Papers n° 23) [Internet]. Paris: OECD; 2006 [21 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.oecd.org/dataoecd/1/36/36262363.pdf>

Knowles, JC, Leighton C, Stinson W. Measuring Results of Health. Sector Reform for System Performance: A Handbook of Indicator: September 1997.

Special Initiatives Report N°. 1. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform; 1997.

Leatherman S, Sutherland K. Quality of healthcare in Canada: a chartbook. [Internet]. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2010 [acceso 16 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.chsrf.ca/migrated/pdf/chartbook/CHARTBOOK%20Eng\\_June\\_withdate.pdf](http://www.chsrf.ca/migrated/pdf/chartbook/CHARTBOOK%20Eng_June_withdate.pdf)

McKee M, Suhrcke M, Nolte E, Lessof S, Figueras J, Duran A, et al. Health systems, health, and wealth: a European perspective. *Lancet*. 2009;373(9660):349-51.

Mladovsky P, Allin S, Masseria C, Hernández-Quevedo C, Mcdaid D, Mossialos E. Health in the European Union: trends and analysis [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009. [acceso 16 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/98391/E93348.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf)

Murray CJL, Evans DB. Health systems performance assessment : debates, methods and empiricism. Geneva : World Health Organization; 2003.

Murray CJL, Frenk J. A WHO Framework for Health System Performance Assessment. Geneva: WHO; [2000].

National Health Performance Committee & AIHW. National Report on Health Sector Performance Indicators 2003 [Internet]. Canberra: AIHW; 2004 [acceso 18 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.aihw.gov.au/publication-detail?id=6442467669>

National Healthcare Disparities Report 2009. [Internet]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2010 [acceso 16 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/qual/nhqr09/nhqr09.pdf>

National Healthcare Disparities Report 2010. [Internet]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2011 [acceso 16 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/qual/nhdr10/nhdr10.pdf>

National Healthcare Quality Report 2007. Agency for Healthcare Research and Quality Publishing; 2007.

NHS Performance Framework: Implementation guidance [Internet]. London: NHS Finance, Performance, & Operations; 2009 [acceso 16 de noviembre de 2011]. Disponible en:

- [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/documents/digitalasset/dh\\_098526.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_098526.pdf)
- NHS Performance Indicators. National Figures: February 2002 [Internet]. London: Department of Health; 2002 [acceso 22 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4010126](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4010126)
- NHS performance rating 2008/09: an overview of the performance of NHS trusts in England. Care Quality Commission; [2010].
- NSW Health System Performance Indicators. NORTH SYDNEY: NSW Department of Health; 2003.
- Organisation for Economic Cooperation and Development. Measuring Up: Improving Health System Performance in OECD Countries. Paris: OECD; 2002.
- Organisation for Economic Cooperation and Development. Towards High-Performing Health Systems. Paris: OECD; 2004.
- Papanicolas I, Smith PC. EuroREACH Framework for Health System Performance: Assessment. 2010.
- Pinilla J, García-Altés, A. La evaluación de políticas públicas. Informe SESPAS 2010. Gac Sanitat [Internet] 2010 [acceso 18 de noviembre de 2011]; 24(suppl 1):114-119. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/la-evaluacion-politicas-publicas-informe-sespas-2010-13188274-elementos-estrategicos-2010>
- Quality and efficiency in Swedish Health Care Regional Comparisons 2009 [Internet]. Stockholm: Swedish Association of Local Authorities and Regions. 2009 [acceso 17 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18023/2010-4-37.pdf>
- Regional Comparison Atlas [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 [acceso 3 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://data.euro.who.int/equity/IA/PerformanceAnalysis/atlas.html>
- Safety and Quality of Healthcare in NSW. CHARTBOOK 2009 [Internet]. Sydney: Clinical Excellence Commission 2010 [acceso 16 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.cec.health.nsw.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/135690/cec-chartbook-2009.pdf](http://www.cec.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0006/135690/cec-chartbook-2009.pdf)
- Schoen C, Davis K, How SKH, Schoenbaum SC. U.S. Health System Performance: A National Scorecard. Health Affairs 2006; 25(6) 457-475.
- Smith PC, Mossialos E, Papanicolas I, Leatherman S, editors. Performance Measurement for Health System Improvement. Experiences, challenges and prospects. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
- Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2009.
- Sutherland K, Coyle N. Quality in healthcare in England, Wales, Scotland, Northern Ireland: an intra-UK chartbook. [Internet]. London: The Health Foundation; 2010 [acceso 16 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.health.org.uk/public/cms/75/76/313/559/Quality%20of%20healthcare.pdf?realName=kHrt2D.pdf>
- The Annual health check 2006/07: a national overview of the performance of NHS trusts in England. Healthcare Commission; [2008].
- The Annual health check 2007/08: a national overview of the performance of NHS trusts in England. Healthcare Commission; [2009].
- The Annual health check 2008/09: a national overview of the performance of NHS trusts in England. Healthcare Commission; [2010].
- The European health report 2009 : health and health Systems. [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009 [acceso 17 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/82386/E93103.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/82386/E93103.pdf)
- The Health Indicators Project: report from the third consensus Conference on Health Indicators [Internet]. Ottawa: Canadian Institute for Health Information; 2009 [acceso 17 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/82-230-XWE\\_e.PDF](http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/82-230-XWE_e.PDF)
- The state of health care and adult social care in England. Key themes and quality of services in 2009. [Internet]. London: Care Quality Commission; 2010 [acceso 16 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.official-documents.gov.uk/document/hc0910/hc03/0343/0343.pdf>
- The Tallinn Charter: Health Systems health and Wealth [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008 [acceso 17 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/88613/E91438.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf)
- Wanless D. Securing good health for the whole population: final report: February 2004 [Internet]. London: Department of Health; 2004 [acceso 17 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4074426](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4074426)
- Westert GP, van den Berg MJ, Zwakhals SLN, de Jong JD, Verkleij H, editors. Dutch Health Care Performance Report 2010 [Internet]. Bilthoven, The Netherlands: National Institute for Public Health and the Environment; 2010. Disponible en: <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/260602006.pdf>
- World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. November 17-21, 1986. Ottawa: WHO; 1986.
- World Health Organization. The World Health Report 2000. Health systems: improving performance. Geneva: WHO; 2000.
- World Health Organization. Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva: WHO Document Production Services; 2007.
- Why not the best? Results from the National Scorecard on U.S. Health System Performance, 2008 [Internet]. New York: The Commonwealth Fund Commission on a High Performance Health System; 2008. [acceso 16 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.commonwealthfund.org/usr\\_doc/Why\\_Not\\_the\\_Best\\_national\\_scorecard\\_2008.pdf?section=4039](http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/Why_Not_the_Best_national_scorecard_2008.pdf?section=4039)



FIGURA 1. Esquema conceptual para la Evaluación de los Resultados y la Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2012.

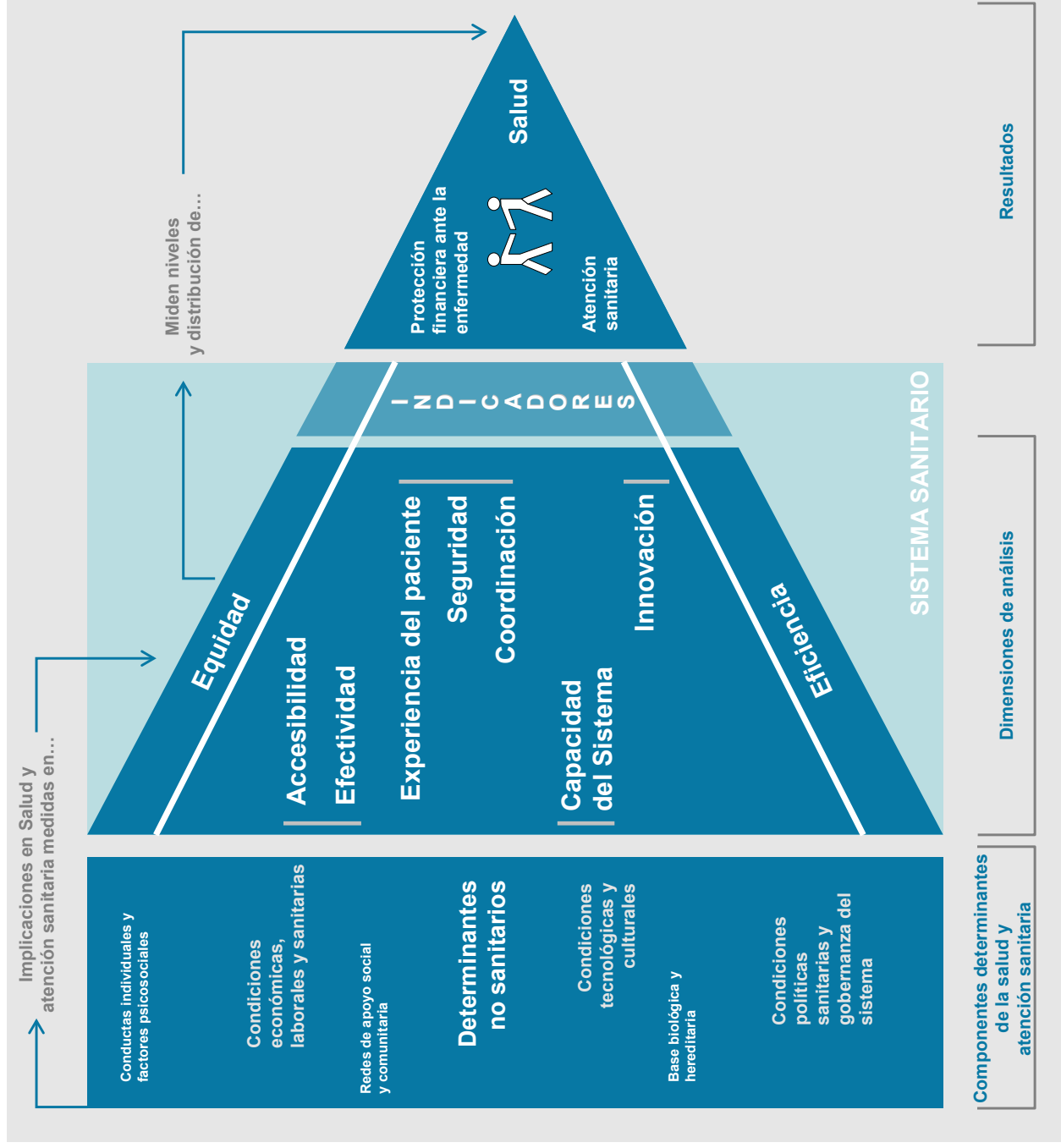


Tabla 1: Esquemas principales de evaluación del desempeño de los sistemas sanitarios a nivel internacional.

	OCDE (1)	Comisión Europea (2)	OMS (3)	Commonwealth Fund (4)	AHRQ (5)	National Health Service (6)	Canadá (7)	Países Bajos (8)	Suecia (9)	Andalucía
Acceso	X				X					X
Acceso (geográfico)								X		
Acceso (relacionado con el gasto)				X				X		
Acceso (según necesidades)								X		
Acceso (tiempos de espera)				X	X			X	X	
Actividad asistencial	X									
Calidad de la atención sanitaria	X		X							
Calidad de los registros de información			X			X				
Capacidad de respuesta, nivel y distribución			X							
Capacidad/Infraestructura					X					X
Características de la comunidad y sistema sanitario				X			X			X
Coordinación				X	X		X			X
Desempeño del sistema sanitario										
Determinantes de salud		X								
Determinantes no sanitarios	X						X			
Disponibilidad de personal							X			
Efectividad								X		
Eficiencia			X	X	X			X		X
Equidad			X	X			X			X
Estado de salud	X	X	X				X			
Estandares y signos vitales										
Experiencia del paciente/Responsabilidad/centralidad en el paciente				X	X	X			X	X
Factores demográficos y socio-económicos		X								
Financiación/Gasto/Coste	X		X			X		X		X
Innovación										
Intervenciones en salud (servicios sanitarios y promoción)		X								
Libre elección										
Personal sanitario	X							X		
Resultados médicos									X	
Seguridad del paciente				X	X					X
Situación financiera de proveedores de atención sanitaria y entidades aseguradoras										
Vida larga, saludable y productiva				X					X	
<b>Número de dimensiones</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>9</b>
<b>Número de indicadores</b>	<b>62</b>	<b>88</b>	<b>8</b>	<b>74</b>	<b>84</b>	<b>En función del tipo de proveedor</b>	<b>55</b>	<b>125</b>	<b>101</b>	<b>184</b>

(1) Health at a glance 2011. OCDE; (2) European Community Health Indicators. Shortlist 2008 (minor revisions in February 2010); (3) Murray CJL, Frenk J. A WHO Framework for Health System Performance Assessment. OMS, 2000; (4) Mirror, Mirror on the Wall 2010. The Commonwealth Fund; (5) National Healthcare Quality Report, 2010; (6) The NHS Performance Framework: Implementation guidance, September 2010 (First issued April 2009). Department of Health. NHS Finance, Performance & Operations Directorate; (7) Health Indicators 2011. Canadian Institute for Health Information. Swedish Association of Local Authorities and Regions; (8) Dutch Health Care Performance Report 2010. National Institute for Public Health and the Environment; (9) Quality and Efficiency in Swedish Health Care. Regional Comparisons, 2008.

Elaboración propia

Tabla 2. Áreas de información y dimensiones para la Evaluación del Desempeño y la Calidad en el SSPA 2012.

ÁREAS DE INFORMACIÓN	DIMENSIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA DIMENSIÓN	EJEMPLO DE INDICADORES
EJES ESENCIALES	Equidad	Igual acceso a igual necesidad; igual utilización para igual necesidad; igual calidad para todos	Tiempo de espera para intervención por provincia Recién nacidos con bajo peso Percepción del estado de salud por sexo
	Eficiencia	Maximizar la calidad de la atención y los resultados obtenidos con los recursos disponibles	Prescripción por principio activo Gasto administrativo sobre total de gasto sanitario público Opinión de la población sobre la eficiencia de la asistencia
ACCESO Y EFECTIVIDAD	Accesibilidad	Uso adecuado y a tiempo de los servicios sanitarios para alcanzar los mejores resultados de salud	Facilidad para conseguir cita Cirugía laparoscópica en colestectomía Gasto en salud de los hogares sobre el sanitario público
	Efectividad	Grado en que una intervención -servicio, proceso, procedimiento, prueba diagnóstica o tratamiento- produce el resultado deseado	Esperanza de vida en buena salud Mortalidad infantil Hospitalizaciones por trastorno mental
CENTRALIDAD EN EL PACIENTE	Experiencia del paciente	Adecuada interrelación entre profesionales y pacientes considerando necesidades, deseos y preferencias	Valoración del sistema sanitario Valoración de la atención del personal médico Satisfacción con la atención recibida
	Seguridad	Minimizar el riesgo innecesario de daños al paciente, medido en ausencia de lesiones accidentales atribuible a la provisión asistencial o errores	Prevalencia de infección nosocomial Úlcera por presión en pacientes hospitalizados Mortalidad en GRDs de baja mortalidad
CAPACIDAD	Coordinación	Atención al paciente durante su proceso asistencial en los diferentes puntos de prestación de manera efectiva, segura y eficiente	Usuarios con Hoja de Seguimiento de Consulta Entrega de informe para médico de cabecera Tiempo de coordinación de urgencias y emergencias
	Capacidad del sistema	Recursos financieros, infraestructura y equipamiento, personal, TIC, así como medicamentos y productos sanitarios	Gasto sanitario público en atención primaria Estudios de Resonancia Nuclear Magnética Donantes de órganos por población
HACIENDO FUTURO	Innovación	Introducción de estrategias para la mejora continua relacionadas con la prestación sanitaria, ejercicio profesional, investigación, etc.	Cobertura del teléfono Salud Responde Prescripción electrónica a través de Receta XXI Hernia inguinal y femoral sin ingreso

Elaboración propia