

El model sanitari català: un model de govern i gestió professionalitzada orientada a resultats

La Central de Resultats,
una eina de millora de
tots i per a tots

Novembre 2024

©La Unió

1a Edició Novembre 2024

Impulsat per la Comissió Permanent de La Unió:

Joan M^a Adserà, President
Jaume Duran, Vicepresident primer
Montse Caldés, Vicepresidenta segona
Ramon Massaguer, secretari
Elena Puigdevall, vicesecretària
Roser Fernández, directora general

Coordinació tècnica:

Rosa Vidal
Maria Pueyo
Laia Llopart
Ivan Cano

Amb la col·laboració de:

Miquel Argenter
Josep Fusté

Índex

1. Resum executiu	3
2. Introducció	5
3. Resultats en serveis sanitaris, gestió i diversitat de proveïdors	7
Hipòtesi de treball.....	7
Metodologia.....	7
Dades	9
Resultats	12
Limitacions	20
Conclusions.....	20
4. Bibliografia	23
5. Annex	24
Indicadors d'atenció especialitzada	24
Indicadors d'atenció primària i comunitària	24

Índex de taules

Taula 1. Distribució dels hospitals per titularitat jurídica i per nivell d'hospitals	9
Taula 2. Distribució dels centres d'atenció primària per titularitat jurídica	9
Taula 3. Indicadors d'atenció hospitalària. Conclusions, limitacions i diferències per tipus de gestió i nivell hospitalari	12
Taula 4. Indicadors d'atenció hospitalària. % del total d'entitats per tipus de gestió que es situen en el millor quartil	15
Taula 5. Indicadors d'atenció primària i comunitària. Conclusions, limitacions i diferències per tipus de gestió.....	16
Taula 6. Indicadors d'atenció primària i comunitària. % del total d'entitats per tipus de gestió que es situen en el millor quartil	19

Índex de figures

Figura 1. Resum metodològic i d'interpretació	11
---	----

1. Resum executiu

El **model sanitari català** és un model propi, de governança pública, amb una **xarxa de provisió mixta i diversa, estable, de govern i gestió professionalitzada orientada a resultats, i compromesa amb les polítiques públiques.**

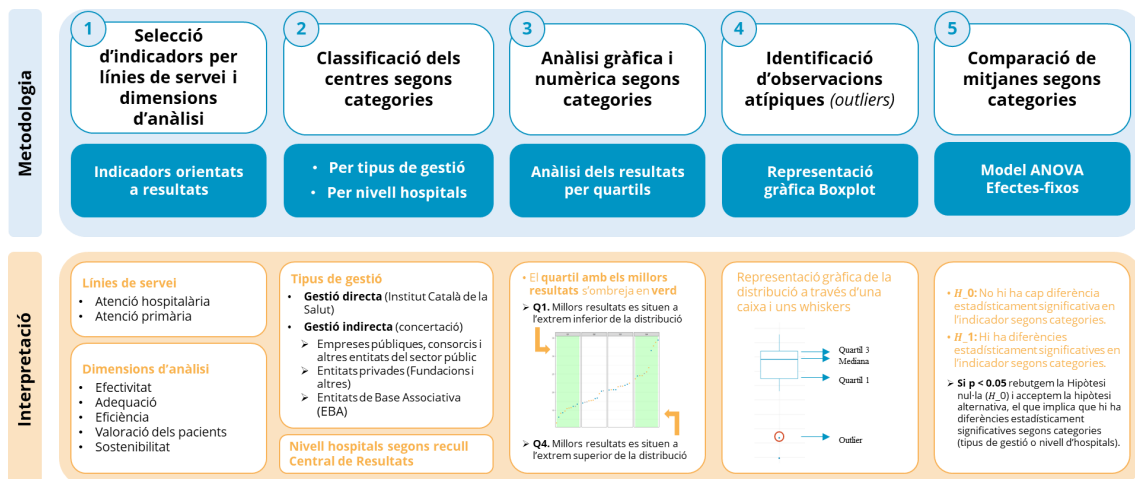
Un model basat en la diversitat i en el compromís amb la transparència i la millora contínua, comparant resultats i compartint bones pràctiques. Un compromís que va fer possible crear entre tots i per a tots la **Central de Resultats** l'any 2003. **La Unió** va ser precursora en la creació de la Central de Resultats, n'ha fet proselitisme incentivant que les entitats en fessin la seva anàlisi particular i obrint espais per compartir resultats, bones pràctiques i recomanacions.

La capacitat de gestió i l'avaluació de resultats facilita la presa de decisions adaptades a les necessitats de cada lloc i al context de cada moment, aprofitant les oportunitats de cada organització, el que afavoreix els bons resultats. L'autonomia de gestió estimula l'orientació a resultats i ens permet formular la següent hipòtesi de treball:

- Els bons resultats van de bona gestió, no de titularitats.
- Els instruments de gestió poden afectar els bons resultats.

D'aquesta manera, la diversitat de proveïdors facilita la innovació i el benchmarking entre organitzacions, i contribueix a la millora de resultats.

El **procés metodològic** d'elaboració de l'informe s'ha fonamentat en 5 passos diferencials que es detallen en el quadre resum:



©La Unió

Els indicadors analitzats en l'informe s'obtenen dels [informes publicats per la Central de resultats](#) i es corresponen amb les dades de l'últim any disponible, que en la majoria d'indicadors és l'any 2022.

L'informe presenta els **resultats** dels indicadors seleccionats d'atenció hospitalària i d'atenció primària i comunitària, així com un annex amb una fitxa amb tota la informació detallada indicador per indicador.

Les **conclusions** poden venir condicionades per les limitacions de les mateixes fonts d'informació per a l'elaboració dels indicadors de la Central de Resultats, pel volum i diversitat de mida i territori dins de cada categoria, i per fer una anàlisi individual d'indicadors per dimensions, i no una anàlisi creuada d'indicadors amb relació causa-efecte.

Les conclusions de l'estudi avalen les hipòtesis de partida.

Els resultats van de bona gestió, no de titularitats

- En la major part d'indicadors no hi ha diferències significatives entre centres de l'ICS i centres concertats.
- Dins dels centres de l'ICS i dels centres concertats no hi ha homogeneïtat de comportament.
- Cal superar els prejudicis de comportament d'indicadors segons titularitat

Els instruments de gestió poden afectar els bons resultats. L'autonomia, capacitats i instruments de gestió estan associats a millors resultats.

Aquesta anàlisi contribueix a confirmar l'aportació de valor del model sanitari català:

- la diversitat aporta valor.
- la transparència i la comparació de resultats i bones pràctiques genera aprenentatges que milloren la qualitat global del sistema públic.
- són els resultats els que han de sustentar, a tots els nivells, les decisions i els debats.

Cal ser resilents en enfortir els instruments del model sanitari català i socialitzar la seva contribució de valor social i de servei públic en la millora de la Salut i el Benestar de les persones.

2. Introducció

El **model sanitari català** és un model propi, de governança pública, amb una **xarxa de provisió mixta i diversa, estable, de govern i gestió professionalitzada orientada a resultats, i compromesa amb les polítiques públiques.**

Aquest model de base històrica, i avalat per resultats, ens ha permès desplegar una organització instrumental que aporta valor en l'exercici del rol que li correspon a cadascú: definició de polítiques, model d'acreditació, instruments de planificació i cartera de serveis, de models de finançament i assignació de recursos, de contractació i sistemes de pagaments, i de sistemes d'informació compartits i avaluació.

Un model basat en la diversitat i en el compromís amb la transparència i la millora contínua, comparant resultats i compartint bones pràctiques. Un compromís que va fer possible crear entre tots i per a tots la [Central de Resultats](#) l'any 2003, i que a partir del 2012 va fer un pas molt important: avançar cap a la nominalitat de les dades per centres. I en el 2023 des de l'AQuAS s'ha fet un nou pas: actualitzar i posar al dia els informes anuals i presentar la nova plataforma que permet millorar funcionalitat i interacció al servei de tots els agents del sistema.

La Central de Resultats forma part de l'organització instrumental que s'ha desplegat entorn el govern i la gestió professionalitzada del model sanitari català, que posa en valor la contribució de servei públic d'una xarxa de provisió basada en la diversitat i l'autonomia de gestió en el marc d'una governança pública en polítiques, planificació, contractació de serveis i avaluació de resultats.

El valor de la Central de Resultats és doncs inherent al model sanitari català, i avala la seva referència europea i internacional de model de gestió i de nivell de resultats.

El propòsit de transparència i exigència ètica en la gestió de serveis públics interpel·la a tots, al nivell micro, en l'avaluació de resultats en la gestió clínica, **a nivell meso,** a nivell de les entitats per a comparar-se i orientar línies de millora individual, i per compartir bones pràctiques i aprenentatges que sumin a la millora del sistema, **i a nivell macro,** per orientar la presa de decisions en l'assignació de recursos, sustentar les decisions segons l'evidència i incentivar la bona gestió. I també hi hauríem d'afegir l'àmbit polític, on per superar populismes i prejudicis cal posar-hi rigor i debat sobre objectius i resultats, avaluables i avaluats.

Per això és bo que **la Central de Resultats ens la sentim de tots i per a tots, i compartim elements de millora i avancem en noves dimensions** incorporant indicadors més afinats de qualitat dels serveis, de productivitat i gestió de la demanda, indicadors de Responsabilitat Social Corporativa (RSC) i gestió mediambiental, de resultats associats a nous models d'atenció, d'integració assistencial que superin la mirada per línies d'atenció i d'integració social i sanitària. I fer-ho amb una mirada oberta al món, amb la voluntat de compartir aprenentatges a nivell internacional.

La Unió va ser precursora en la creació de la Central de Resultats, n'ha fet proselitisme incentivant que les entitats en fessin l'anàlisi particular i obrint espais per compartir resultats, bones pràctiques i recomanacions.

Ara, **aquest informe vol contribuir** tímidament, però reconeixent rigorosament les limitacions actuals d'informació, **a constatar que els resultats no van de titularitats sinó de bona o mala gestió, i que disposar de capacitats, instruments i autonomia de gestió també contribueix a millorar resultats.**

El valor del bon govern i la bona gestió, la diversitat, el rigor i la transparència són valors de servei públic en els quals hem de ser resilients davant els populismes per exigir que les decisions es prenguin segons resultats, en totes les seves dimensions. En la gestió de recursos públics, a més a més de l'equitat i la qualitat, l'eficiència no és només un concepte econòmic sinó una exigència ètica.

El canvi transformacional per a la sostenibilitat i solvència dels sistemes de salut passa per aquí, per innovar i avaluar, per superar resistències als canvis en base a objectius valuables de millora a assolir. A Catalunya, el model sanitari català, està preparat per a fer-ho. Per això és important socialitzar l'ús de la Central de Resultats, començant per la mateixa Administració i Parlament, les entitats i els professionals i la ciutadania, per sentir-nos corresponsables en la millora dels resultats de salut i benestar de les persones des del bon ús dels recursos públics.

3. Resultats en serveis sanitaris, gestió i diversitat de proveïdors

Hipòtesi de treball

La capacitat de gestió i l'avaluació de resultats facilita la presa de decisions adaptades a les necessitats de cada lloc i al context de cada moment, aprofitant les oportunitats de cada organització, el que afavoreix els bons resultats. L'autonomia de gestió estimula l'orientació a resultats i ens permet formular la següent hipòtesi de treball:

- **Els bons resultats van de bona gestió, no de titularitats.**
- **Els instruments de gestió poden afectar els bons resultats.**

D'aquesta manera, la diversitat de proveïdors facilita la innovació i el benchmarking entre organitzacions, i contribueix a la millora de resultats.

Metodologia

El procés metodològic d'elaboració de l'informe s'ha fonamentat en 5 passos diferencials que detallem a continuació.

1. **Selecció d'indicadors** per línies de servei, de les diferents dimensions d'anàlisi i que responen a la idea de resultats. Els indicadors seleccionats de les diferents dimensions de resultats són indicadors amb tradició de càlcul i que s'han anat utilitzant com a indicadors de referència a l'hora de prendre decisions durant un llarg període de temps, a conseqüència de la validesa en les dades i de la qualitat òptima de recollida de les mateixes per cada indicador. D'aquesta manera, s'han escollit indicadors de les línies d'atenció hospitalària i d'atenció primària i comunitària de les dimensions d'efectivitat, adequació, eficiència, valoració dels pacients i sostenibilitat.
2. **Classificació dels centres segons categories:** tipus de gestió i nivell d'hospitals.
 - Per a la categoria tipus de gestió es classifiquen les entitats en subgrups que afecten la capacitat de gestió. S'han utilitzat 3 subcategories en el cas de l'atenció hospitalària i 4 subcategories per als indicadors d'Atenció Primària i Comunitària, com a conseqüència que les Entitats de Base Associativa (EBA) no realitzen activitat hospitalària i, per tant, només es tenen resultats de la seva activitat en els indicadors d'atenció primària.
 - Gestió directa. Inclou els centres de l'Institut Català de la Salut.
 - Gestió indirecta. Inclou tota la concertació.
 - Empreses públiques, consorcis i altres entitats del sector públic
 - Entitats privades (Fundacions i altres)
 - Entitats de Base Associativa (EBA)

- Per a la categoria de nivell d'hospitals es classifiquen les entitats segons els nivells d'hospitals que **recull la Central de Resultats**.

3. Anàlisi gràfica i numèrica segons categories. Es presenten els indicadors segons tipus de gestió o nivell d'hospitals per quartils. Els resultats de cada indicador s'ordenen de menor a major i se subdivideixen en quartils.

A la representació gràfica, el quartil amb els millors resultats s'ombreja en verd. Per als indicadors en què els millors resultats corresponen als valors més baixos de l'indicador, el millor quartil és el quartil 1, que s'ombreja en verd. D'aquesta manera, per exemple, en el cas de l'indicador Parts per cesària, els millors resultats es corresponen amb aquells hospitals que tenen uns valors més baixos en % de parts per cesària sobre el total de parts, i això implicarà que el millor quartil sigui el quartil 1. En canvi, per als indicadors en què els millors resultats corresponen als valors més elevats de l'indicador, el quartil que s'ombreja en verd i que es correspon amb el millor, és el quartil 4. D'aquesta manera, l'indicador satisfacció recull com a millors resultats aquells centres que tenen valors més alts, i això implicarà que el millor quartil sigui el quartil 4.

Per a l'anàlisi numèrica es presenten les taules de la composició percentual de cada quartil, així com la distribució del total de cada categoria d'entitats per quartils.

4. Identificació d'observacions atípiques. Les observacions atípiques o *outliers* són valors extrems que es desvien significativament de la tendència general d'un conjunt de dades. L'eina més adient per identificar i visualitzar aquestes observacions atípiques és el *boxplot*, una representació gràfica que mostra la distribució d'un conjunt de dades numèriques a través d'una caixa i uns *whiskers* o bigotis. La caixa mostra la mediana i els quartils de les dades, mentre que els *whiskers* mostren l'abast de les dades exclouent-ne els *outliers*. Aquests valors extrems es mostren com a punts fora dels límits dels *whiskers*. Així doncs, aquesta representació gràfica proporciona una manera eficaç de visualitzar la dispersió, la simetria i la presència d'observacions atípiques en un conjunt de dades.

En l'estudi, s'han identificat els *outliers* i s'han extret amb l'objectiu que les observacions siguin més homogènies i puguin presentar resultats estadísticament significatius i qualitativament més explicatius i representatius per al conjunt de centres.

5. Comparació de mitjanes segons categories. El test ANOVA (*analysis of variance*) és el test més general per comparar mitjanes entre més de dos grups. Es defineixen dues hipòtesis per testar: una **hipòtesi nul·la** (H_0) -l'*statu quo* que volem refutar o contrastar (que no hi ha diferències), i una **hipòtesi alternativa** (H_1) - la nostra hipòtesi (hi ha diferències).

- H_0 : Les mitjanes de tots els grups són iguals; no hi ha relació entre les variables. En el nostre cas, implica que no hi ha cap diferència estadísticament significativa entre l'indicador analitzat (variable dependent) segons tipus de gestió o nivell hospitalari (variable independent).

- H_1 : Almenys dues de les mitjanes són diferents. En el nostre exemple, implica que hi ha alguna diferència estadísticament significativa entre l'indicador analitzat segons tipus de gestió o nivell hospitalari.

Pel que fa a la interpretació dels resultats del test ANOVA, cal fixar-nos en la significació estadística (*valor p*). Per a un nivell de confiança del 95% si:

- $p > 0.05$ à no rebutgem la H_0 : no hi ha diferències entre les mitjanes.
- $p < 0.05$ à rebutgem la H_0 : almenys les mitjanes de dos grups són diferents.

Dades

Els indicadors analitzats en l'informe s'obtenen dels [informes publicats per la Central de resultats](#) i es corresponen amb les dades de l'últim any disponible, que en la majoria d'indicadors és l'any 2022.

Taula 1. Distribució dels hospitals per titularitat jurídica i per nivell d'hospitals

Hospitals	Titularitat jurídica		n*	%
	EPIC		31	50%
	Fundacions i altres		23	37%
	Institut Català de la Salut		8	13%
	Nivell d'hospitals		n	%
	H. Comarcal		26	42%
	H. de referència		12	19%
	H. de referència d'alta tecnologia		7	11%
	H. Comarcal i aïllat		6	10%
	H. monogràfic d'alta tecnologia		6	10%
H. d'alta tecnologia		5	8%	
Total		62	100%	

(*) Cal tenir present que per alguns indicadors no es disposa d'informació per a tots els centres.

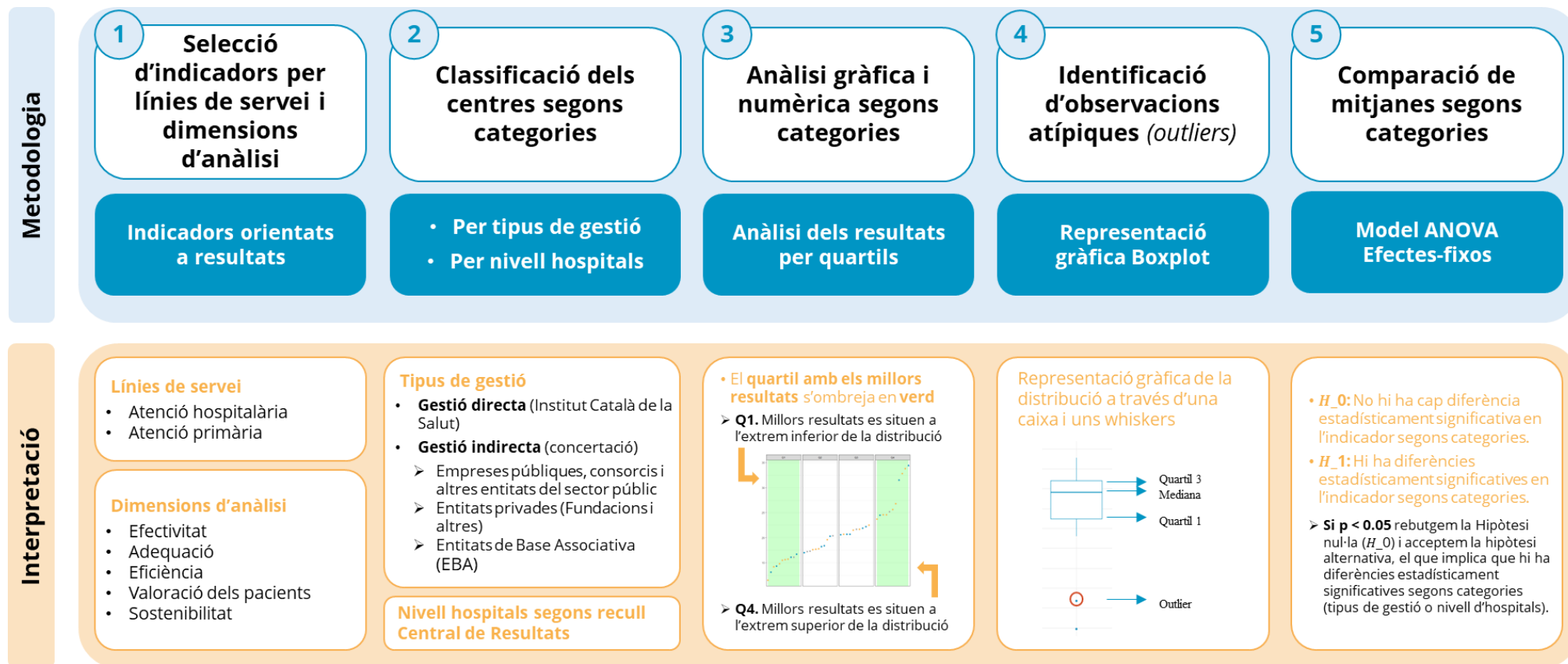
Taula 2. Distribució dels centres d'atenció primària per titularitat jurídica

Centres d'Atenció Primària	Titularitat jurídica		n*	%
	EBA		13	3%
	EPIC		43	11%
	Fundacions i altres		28	7%
	Institut Català de la Salut		290	78%
	Total		374	100%

(*) Cal tenir present que per alguns indicadors no es disposa d'informació per a tots els centres.

Per a l'atenció hospitalària, els indicadors d'efectivitat seleccionats inicialment van ser els de mortalitat a 30 dies i mortalitat intrahospitalària per patologies seleccionades i mortalitat a 30 dies i mortalitat intrahospitalària per insuficiència cardíaca, en els quals es va detectar un error en la presentació de les dades que s'ha posat en coneixement de l'AQuAS que té previst poder-lo esmenar en breu. Per aquest motiu, s'han substituït pels indicadors de reingressos a 30 dies per patologies seleccionades i reingressos a 30 dies per insuficiència cardíaca.

Figura 1. Resum metodològic i d'interpretació



©La Unió

Resultats

Taula 3. Indicadors d'atenció hospitalària. Conclusions, limitacions i diferències per tipus de gestió i nivell hospitalari

Dimensió	Indicador	Hi ha diferències per tipus de gestió?	p^*	Hi ha diferències per nivell hospitalari?	p^*	Conclusions	Limitacions	
Atenció Hospitalària	Adequació	Parts per cesària	NO	0.893	NO	0.501	<ul style="list-style-type: none"> En el primer quartil*** hi ha de tots els tipus d'entitats. Els hospitals d'alta tecnologia i monogràfics presenten xifres elevades a conseqüència de l'efecte dels embarassos de risc i patologia perinatal complexa per tot Catalunya, mentre que els hospitals comarcals aïllats presenten valors elevats a conseqüència de la ruralitat. 	<ul style="list-style-type: none"> No hi ha consens sobre quina seria la xifra lliandar a partir de la qual es pot considerar un ús òptim de les cesàries, tot i que es valoren com a acceptables valors entre el 15% i 20%.
	Efectivitat	Reingressos a 30 dies per ICC – Raó O/E**	NO	0.633	NO	0.390	<ul style="list-style-type: none"> En el primer quartil hi ha entitats amb tots els tipus de gestió. Per nivells d'hospitals, en el primer quartil hi trobem tots els nivells excepte hospitals comarcals aïllats. 	<ul style="list-style-type: none"> Els indicadors de reingressos estan influenciats per la gravetat i fragilitat del pacient, la condició clínica/comorbiditat o les seves característiques sociodemogràfiques, la qualitat de l'assistència rebuda, la disponibilitat de llits, la dotació d'infermeria, l'oferta d'altres recursos assistencials en el territori i la capacitat de derivació de l'hospital. Cal analitzar aquest indicador juntament amb les taxes d'hospitalització i els
		Reingressos a 30 dies per Patologies seleccionades – Raó O/E**	NO	0.917	NO	0.234	<ul style="list-style-type: none"> En el primer quartil hi ha entitats amb tots els tipus de gestió. Per nivells d'hospitals, en el primer quartil hi trobem també tots els nivells. 	

							<p>indicadors de mortalitat i d'estades.</p> <ul style="list-style-type: none"> La classificació en quartils es veu afectada pel fet que molts casos apareixen amb el mateix valor degut a l'arrodoniment de les dades.
Experiència usuari	Satisfacció	NO	0.505	NO	0.168	<ul style="list-style-type: none"> En el quart quartil hi trobem totes les tipologies d'entitats. No hi ha una concentració significativa de resultats per tipologia d'entitats. Els hospitals concertats (EPIC i Fundacions) tenen més presència relativa en el grup d'entitats que tenen millors resultats (Q4). 	<ul style="list-style-type: none"> Els resultats poden estar condicionats per la selecció de la mostra, donat que s'entrevista únicament usuaris d'internament i no es consideren les activitats ambulatories.
	Fidelitat	NO	0.529	NO	0.064	<ul style="list-style-type: none"> La meitat dels hospitals obtenen valors de fidelitat del 90% o superiors. Segons tipologia d'entitats, les EPIC tenen una presència relativa molt destacada en el quartil que recull els índexs de fidelitat més elevats (Q4). Per nivells, els hospitals d'alta tecnologia tendeixen a tenir uns índexs de fidelitat superiors, el que podria estar relacionat amb la capacitat de resolució diferencial per nivells i al fet que atenen casos de més complexitat. 	<ul style="list-style-type: none"> L'ordenació i la planificació territorial de les diferents activitats sanitària i el fet que no sempre és possible la lliure elecció de centre d'atenció hospitalària per a tota la cartera de serveis, pot condicionar el resultat..
Sostenibilitat	Cost per UME assistencial	NO	0.312	SÍ	0.000	<ul style="list-style-type: none"> En el quartil 1, el pes relatiu de Fundacions i altres és més alt en relació amb el seu pes global. Els nivells hospitalaris condicionen el posicionament dels centres i presenten diferències estadísticament significatives en cost per UME assistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> Exclou de les despeses aquelles que no es tradueixen en UME (MHDA i altres). Els resultats del càlcul de l'UME podrien estar esbiaixats donat que

								s'utilitzen preus CatSalut en lloc de costos.
		Productivitat del personal assistencial	NO	0.153	SÍ	0.012	<ul style="list-style-type: none"> Més del 90% dels centres del millor quartil (Q4) són centres concertats. S'observen centres dels diferents tipus de gestió en tots els quartils. S'observen diferències estadísticament significatives segons nivells d'hospitals. 	<ul style="list-style-type: none"> Els resultats del càlcul de l'UME podrien estar esbiaixats donat que s'utilitzen preus CatSalut en lloc de costos. És un indicador afectat pel tipus de contractació de personal que utilitzen els centres (laboral o mercantil) o si utilitzen personal d'altres centres.

(*) Interpretació p :

- Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió o el nivell d'hospitals.
- Si $p > 0.05$ NO hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió o el nivell d'hospitals.

(**) Raó O/E: Percentatge ajustat, que relaciona el valor observat amb l'esperat.

(***) Interpretació anàlisi per quartils. El millor quantil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd.

- Si Q1 és el millor quartil, els millors resultats són els valors més baixos de l'indicador.
- Si Q4 és el millor quartil, els millors resultats són els valors més elevats de l'indicador.

Detall de resultats per indicador a l'annex.

Taula 4. Indicadors d'atenció hospitalària. % del total d'entitats per tipus de gestió que se situen en el millor quartil

	Dimensió	Indicador	Millor quartil*	% del total d'entitats per tipus de gestió que se situen en el millor quartil**					
				EPIC		Fundacions i altres		ICS	
				%	n	%	n	%	n
Atenció Hospitalària	Adequació	Parts per cesària	Q1	29%	6	25%	4	17%	1
	Efectivitat	Reingressos a 30 dies per ICC - Raó O/E***	Q1	25%	7	30%	6	38%	3
		Reingressos a 30 dies per Patologies seleccionades - Raó O/E***	Q1	38%	11	43%	9	50%	4
	Experiència usuari	Satisfacció	Q4	26%	7	31%	5	13%	1
		Fidelitat	Q4	33%	9	13%	2	25%	2
	Sostenibilitat	Cost per UME assistencial	Q1	10%	3	39%	9	38%	3
		Productivitat del personal assistencial	Q4	15%	4	35%	8	13%	1

(*) Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd.

- Si Q1 és el millor quartil, els millors resultats són els valors més baixos de l'indicador.
- Si Q4 és el millor quartil, els millors resultats són els valors més elevats de l'indicador.

(**) Interpretació del % del total d'entitats per tipus de gestió que se situen en el millor quartil (en parts per cesària, del total d'EPIC, un 29% se situen en el millor quartil, del total de fundacions i altres, un 25% i del total de l'ICS, un 17%).

(***) Raó O/E: Percentatge ajustat, que relaciona el valor observat amb l'esperat.

Detall de resultats per indicador a l'annex.

Taula 5. Indicadors d'atenció primària i comunitària. Conclusions, limitacions i diferències per tipus de gestió

	Dimensió	Indicador	Hi ha diferències per tipus de gestió?	p*	Conclusions	Limitacions
Atenció Primària i comunitària	Adequació	Ús inadequat antibiòtics	SÍ	0.000	<ul style="list-style-type: none"> Totes les EBA se situen al Q1 amb els millors resultats. Els EAP de la resta de tipus de gestió es distribueixen de manera semblant entre tots els quartils, incloent-hi també el Q1***. Alguns EAP de l'ICS compten amb els millors resultats de l'indicador. 	<ul style="list-style-type: none"> En el càlcul de l'indicador, al denominador s'utilitza la població assegurada. Caldria valorar si seria més adequat utilitzar la població atesa.
		Hospitalitzacions potencialment evitables per Patologies seleccionades - Raó O/E**	SÍ SÍ (controlant per nivell socioeconòmic)	0.009 0.008	<ul style="list-style-type: none"> Les EBA i Fundacions tenen més presència relativa en el Q1. Com a agrupació d'entitats, les mitjanes de les raons O/E de les EBA i les Fundacions són inferiors a 1. S'identifiquen diferències estadísticament significatives per tipus de gestió tant si es controla per l'efecte de la variable socioeconòmica de nivell baix com si no es considera aquest ajust. 	<ul style="list-style-type: none"> La limitació més important a aquest indicador prové de l'àmbit clínic, ja que el diagnòstic només explica una part de la complexitat dels pacients i no té en compte aspectes de dependència i de fragilitat i fa que la interpretació en població envellida sigui molt arriscada.
		Hospitalitzacions potencialment evitables per ICC - Raó O/E**	NO NO (controlant per nivell socioeconòmic)	0.599 0.600	<ul style="list-style-type: none"> Les EBA i Fundacions tenen més presència relativa en el Q1. Alguns EAP de Fundacions compten amb els millors resultats de l'indicador. Els EAP dels diferents tipus de gestió es distribueixen entre tots els quartils, trobant tota mena d'entitats en cadascun dels quartils. No s'identifiquen diferències estadísticament significatives tot i afegir la variable de control socioeconòmica. 	<ul style="list-style-type: none"> La crítica més important a aquest indicador prové de l'àmbit clínic, ja que el diagnòstic només explica una part de la complexitat dels pacients i no té en compte aspectes de dependència i de fragilitat i fa que la interpretació en població envellida sigui molt arriscada.

Efectivitat	Bon control DM tipus 2	NO NO (controlant per nivell socioeconòmic)	0.235 0.176	<ul style="list-style-type: none"> En general, els resultats de l'indicador presenten una variabilitat important (amb rang de <60% fins a 85%). Les EBA presenten un valor mitjà superior que la resta de tipologies de gestió i tenen una presència relativa en els quartils superiors molt destacada. No s'identifiquen diferències estadísticament significatives per tipus de gestió aïllant l'efecte de la variable socioeconòmica. 	<ul style="list-style-type: none"> Aquest indicador s'ha de valorar conjuntament amb la prevalença de la DM2 en la població atesa i assignada. Un nivell alt de bon control serà menys valuós si el nivell de detecció de la malaltia en la població és insuficient. Cal tenir en compte que, donada la doble cobertura sanitària a Catalunya, poden haver-hi territoris amb una major utilització de recursos a centres privats, els quals no consten en les dades actuals. La DM2 és més freqüent entre la població socioeconòmicament més desfavorida, alhora que presenta altres factors de risc cardiovasculars que dificulten el seu control en aquestes poblacions.
	Valoració integral ATDOM	SÍ	0.000	<ul style="list-style-type: none"> En general, els resultats de l'indicador presenten una variabilitat important (amb rang de <40% fins a 100%). L'ICS presenta una mitjana de l'indicador superior a la resta de tipus de gestió. Els resultats mostren que els centres concertats tendeixen a distribuir-se entre els quartils inferiors. 	<ul style="list-style-type: none"> No s'inclouen les persones institucionalitzades (residències geriàtriques) que tenen un programa de seguiment diferenciat.
	Bon control tractament anticoagulants	NO	0.153	<ul style="list-style-type: none"> Les Fundacions tenen la mitjana més alta i són les que tenen més presència relativa en el Q4. 	<ul style="list-style-type: none"> Possibilitat d'infraregistre del programa en alguns casos.
Eficiència	Cost per pacient antidepressius	NO	0.207	<ul style="list-style-type: none"> Les EBA, EPIC i Fundacions tenen un pes en el quartil 1 superior al seu pes global. 	<ul style="list-style-type: none"> Minimitzar el cost per pacient seria l'objectiu a assolir, però cal tenir present que hi ha factors que ho poden esbiaixar i que considerar l'indicador de manera aïllada ofereix únicament una anàlisi parcial. D'aquesta manera, per poder disposar d'una anàlisi completa, caldria acompanyar l'indicador de cost amb un indicador de resultats en salut.

Atenció Primària i comunitària	Experiència usuari	Índex de satisfacció	SÍ	0.000	<ul style="list-style-type: none"> Les EBA gairebé tripliquen el seu pes global en el quartil 4. L'ICS té presència en tots els quartils amb un pes homogeni. D'aquesta manera, del total dels EAP de l'ICS en podem trobar pràcticament un 25% a cada quartil. 	<ul style="list-style-type: none"> Les limitacions pròpies de les enquestes.
		Facilitat per dia de visita	SÍ	0.000	<ul style="list-style-type: none"> Les EBA gairebé tripliquen el seu pes global en el quartil 4. L'ICS té presència en tots els quartils amb un pes homogeni. D'aquesta manera, del total dels EAP de l'ICS en podem trobar pràcticament un 25% a cada quartil. 	<ul style="list-style-type: none"> Les limitacions pròpies de les enquestes.
		Índex de fidelitat	SÍ	0.000	<ul style="list-style-type: none"> Les EBA gairebé tripliquen el seu pes global en el quartil 4. L'ICS té presència en tots els quartils amb un pes homogeni. D'aquesta manera, del total dels EAP de l'ICS en podem trobar pràcticament un 25% a cada quartil. 	<ul style="list-style-type: none"> Les limitacions pròpies de les enquestes.
	Dades generals	Població assignada i atesa	SÍ	0.000	<ul style="list-style-type: none"> En general, els resultats de l'indicador presenten una variabilitat important (amb rang de <70% fins a 90% i més). Els EAP de l'ICS tendeixen a situar-se cap als quartils superiors, mentre que EPIC i Fundacions en els quartils més centrals. El valor mitjà de les EBA es veu influenciat per l'amplitud del rang d'aquest subgrup. 	<ul style="list-style-type: none"> Es pot considerar un indicador secundari descriptiu, donat que depèn més de les condicions territorials i d'entorn poblacional d'on està ubicat l'EAP que de l'acció que des del mateix equip es pugui fer a condicionar el resultat.

(*) Interpretació p :

- Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió o el nivell d'hospitals.
- Si $p > 0.05$ NO hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió o el nivell d'hospitals.

(**) Raó O/E: Percentatge ajustat, que relaciona el valor observat amb l'esperat.

(***) Interpretació anàlisi per quartils. El millor quantil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd.

- Si Q1 és el millor quantil, els millors resultats són els valors més baixos de l'indicador.
- Si Q4 és el millor quantil, els millors resultats són els valors més elevats de l'indicador.

Detall de resultats per indicador a l'annex.

Taula 6. Indicadors d'atenció primària i comunitària. % del total d'entitats per tipus de gestió que se situen en el millor quartil

	Dimensió	Indicador	Millor quartil*	% del total d'entitats per tipus de gestió que es situen en el millor quartil**							
				EBA		EPIC		Fundacions i altres		ICS	
				%	n	%	n	%	n	%	n
Atenció Primària	Adequació	Ús inadequat antibiòtics	Q1	100%	8	21%	9	11%	1	24%	69
		Hospitalitzacions potencialment evitables per Patologies seleccionades – Raó O/E***	Q1	38%	5	19%	8	39%	11	24%	69
		Hospitalitzacions potencialment evitables per ICC – Raó O/E***	Q1	46%	6	29%	12	21%	6	24%	70
	Efectivitat	Bon control DM tipus 2	Q4	50%	4	31%	13	11%	1	24%	68
		Valoració integral ATDOM	Q4	0%	0	21%	9	22%	2	26%	76
		Bon control tractament anticoagulants	Q4	13%	1	22%	9	38%	3	25%	72
	Eficiència	Cost per pacient antidepressius	Q1	46%	6	26%	11	36%	10	23%	67
	Experiència usuari	Índex de satisfacció	Q4	54%	7	17%	7	11%	3	26%	75
		Facilitat per dia de visita	Q4	69%	9	15%	6	21%	6	25%	72
		Índex de fidelitat	Q4	54%	7	22%	9	18%	5	24%	70
	Dades generals	Població assignada i atesa	Q4	23%	3	12%	5	18%	5	27%	78

(*) Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd.

- Si Q1 és el millor quartil, els millors resultats són els valors més baixos de l'indicador.
- Si Q4 és el millor quartil, els millors resultats són els valors més elevats de l'indicador.

(**) Interpretació del % del total d'entitats per tipus de gestió que es situen en el millor quartil (en parts per cesària, del total d'EPIC, un 29% es situen en el millor quartil, del total de fundacions i altres, un 25% i del total de l'ICS, un 17%).

(***) Raó O/E: Percentatge ajustat, que relaciona el valor observat amb l'esperat.

Detall de resultats per indicador a l'annex.

Limitacions

Les principals **limitacions** de l'estudi són:

- El **volum d'observacions** de cada indicador.
- La distribució territorial de la **diversitat de centres** que pertanyen a diferents categories.
- Les limitacions de **les mateixes fonts d'informació** en l'elaboració dels indicadors de la Central de Resultats. Cal posar de manifest les limitacions pròpies dels indicadors publicats per la Central de Resultats que provenen d'enquestes. D'aquesta manera, la representativitat de la mostra utilitzada en aquestes enquestes i la temporalitat i periodicitat de la realització de l'enquesta poden condicionar les respostes recollides, i en conseqüència, els resultats obtinguts. Per tant, cal tenir present que els indicadors derivats d'enquestes poden tenir biaixos segons la metodologia utilitzada.
- **L'anàlisi i la interpretació dels resultats de cada indicador es presenta de manera individual.** En conseqüència, cal tenir en compte que per a determinats indicadors considerar-los i estudiar-los únicament de manera aïllada pot derivar en una anàlisi parcial i potencialment esbiaixada. D'aquesta manera, per poder disposar d'una anàlisi completa i més representativa i ajustada a la realitat, caldria acompanyar i valorar determinats indicadors amb altres indicadors que en podrien condicionar el resultat. A tall d'exemple, per poder valorar de forma adequada indicadors de resultat en salut caldria tenir en compte indicadors de prevalença, de cobertura sanitària o de nivell socioeconòmic. També cal tenir en consideració els diferents models d'atenció de la cronicitat que s'estableixen entre l'atenció primària i l'hospitalària en cada territori i que poden condicionar diferents taxes d'hospitalització.

D'aquesta manera, cal posar de manifest que en el moment de fer l'anàlisi, des de la Central de Resultats encara no s'havien finalitzat els treballs per permetre descarregar els fitxers amb un format que permetés la relació entre els diferents indicadors i l'anàlisi per categories d'entitats, la qual cosa ha dificultat el tractament de les dades i l'anàlisi amb més profunditat d'alguns dels resultats publicats.

Conclusions

Les **conclusions** poden venir condicionades per les limitacions de les mateixes fonts d'informació per a l'elaboració dels indicadors de la Central de Resultats, pel volum i diversitat de mida i territori dins de cada categoria, i per fer una anàlisi individual d'indicadors per dimensions, i no una anàlisi creuada d'indicadors amb relació causa-efecte.

Les conclusions de l'estudi avalen les hipòtesis de partida.

Els resultats van de bona gestió, no de titularitats.

- **En la major part d'indicadors no hi ha diferències significatives entre centres de l'ICS i centres concertats.** No s'observen diferències estadísticament significatives per tipus de gestió en els resultats dels indicadors següents:
 - parts per cesària (AH). Valor p^1 del test Anova 0,893.
 - bon control de tractament amb anticoagulants (AP). Valor p del test Anova 0,153.
- **Dins dels centres de l'ICS i dels centres concertats no hi ha homogeneïtat de comportament.** Les diferents tipologies d'entitats es reparteixen entre els diferents quartils i no s'observa una concentració de resultats segons titularitat.
 - A la dimensió de sostenibilitat, pel cost per UME assistencial (AH), del 100% de les Fundacions en trobem el 39% al Q1, el 17% al Q2, el 22% al Q3 i el 22% al Q4. Les EPIC i els centres de l'ICS també es distribueixen per tots els quartils.
 - Hospitalitzacions potencialment evitables per patologies seleccionades (AP), del 100% de les Fundacions, en trobem el 39% al Q1, el 25% al Q2, el 29% al Q3 i el 7% al Q4. Les EPIC i els centres de l'ICS també es distribueixen per tots els quartils.
- **Cal superar els prejudicis de comportament d'indicadors segons titularitat**
 - Per a la dimensió d'experiència d'usuari, els indicadors de satisfacció en atenció hospitalària i primària compten amb centres de totes les titularitats amb els millors resultats.
 - A la dimensió de sostenibilitat, per a l'indicador cost per UME assistencial (AH), en el millor quartil les EPIC representen el 17%, les Fundacions un 75% i l'ICS un 8%, mentre que per al total de la mostra representen, respectivament, un 44%, un 50% i un 6%.
 - L'indicador de l'ús inadequat d'antibiòtics (AP) presenta uns resultats molt positius per a les EBA, estant el 100% dels EAP gestionats per una EBA situats al millor quartil (Q1).

Els instruments de gestió poden afectar els bons resultats. L'autonomia, capacitats i instruments de gestió estan associats a millors resultats.

- A la dimensió de sostenibilitat, el 62% dels centres del millor quartil de l'indicador productivitat del personal assistencial (AH) són fundacions.
- A la dimensió d'experiència d'usuari, per a l'indicador facilitat pel dia de visita (AP) els resultats de les EBA gairebé tripliquen el seu pes global en el millor quartil (Q4), ja que representen un 3% del total i un 10% del millor quartil.

Aquesta anàlisi contribueix a confirmar l'aportació de valor del model sanitari català

- la diversitat aporta valor.

¹ Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió o el nivell hospitalari.

- la transparència i la comparació de resultats i bones pràctiques genera aprenentatges que milloren la qualitat global del sistema públic.
- són els resultats els que han de sustentar, a tots els nivells, les decisions i els debats.

Consideracions que es deriven de l'informe

- cal superar prejudicis de bondats de resultats entre titularitat pública i privada.
- cal dotar a totes les entitats del sector públic, ICS inclòs, d'eines i capacitats de gestió necessàries per donar resposta àgil i eficient a les necessitats de les persones.
- és clau que la política d'incentius sigui justa i coherent amb els resultats del bon govern i la bona gestió.
- El treball realitzat és una anàlisi cross-section dels resultats observats en un moment puntual del temps (l'últim any disponible). Caldria validar que els resultats són robustos i estables des d'un punt de vista longitudinal analitzant els diferents anys disponibles en els resultats de la Central de Resultats.

Cal ser resilents en enfortir els instruments del model sanitari català i socialitzar la seva contribució de valor social i de servei públic en la millora de la Salut i el Benestar de les persones.

4. Bibliografia

Àmbit d'atenció primària. Dades 2017-2022 de la Central de Resultats. Informe. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Generalitat de Catalunya: 2023. [\[Enllaç\]](#)

Àmbit d'atenció primària. Dades 2017-2022 de la Central de Resultats. Fitxes interpretatives. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Generalitat de Catalunya: 2023. [\[Enllaç\]](#)

Àmbit d'atenció primària. Dades 2017-2022 de la Central de Resultats. Fitxes metodològiques. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Generalitat de Catalunya: 2023. [\[Enllaç\]](#)

Àmbit d'atenció hospitalària. Dades 2019-2022 de la Central de Resultats. Informe. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Generalitat de Catalunya: 2023. [\[Enllaç\]](#)

Àmbit d'atenció hospitalària. Dades 2019-2022 de la Central de Resultats. Fitxes interpretatives. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Generalitat de Catalunya: 2023. [\[Enllaç\]](#)

Àmbit d'atenció hospitalària. Dades 2019-2022 de la Central de Resultats. Fitxes metodològiques. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Generalitat de Catalunya: 2023. [\[Enllaç\]](#)

Central de Resultats. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Generalitat de Catalunya.

Informes economicofinancers de la Central de Balanços d'atenció especialitzada, de centres d'atenció sociosanitària i de centres de salut mental. Generalitat de Catalunya. 2021. [\[Enllaç\]](#)

Els serveis de centres residencials i de dia per a gent gran. Estudi de costos de la Cartera de serveis socials. Departament de Drets Socials. Generalitat de Catalunya. [\[Enllaç\]](#)

Molina Arias M, Ochoa Sangrador C, Ortega Páez E. Comparación de dos medias. Análisis de la varianza. Evid Pediatr. 2021;17:11. [\[Enllaç\]](#)

Maria-Jesus Pueyo, Ramon Escuriet, M. Pérez-Botella, I. de Molina, D. Ruíz-Berdun, S. Albert, S. Díaz, P. Torres-Capcha, V. Ortún. Health policies for the reduction of obstetric interventions in singleton full-term births in Catalonia. Health Policy [Volume 122, Issue 4](#), April 2018, Pages 367-372

5. Annex

Indicadors d'atenció especialitzada

AH1. Parts per cesària	25
AH2. Reingressos a 30 dies – Insuficiència cardíaca congestiva	26
AH3. Reingressos a 30 dies – Patologies seleccionades	27
AH4. Índex de satisfacció	28
AH5. Índex de fidelitat	29
AH6. Cost per UME assistencial (sense MHDA)	30
AH7. Productivitat del personal assistencial equivalent	31

Indicadors d'atenció primària i comunitària

AP1. Ús inadequat d'antibiòtics en faringitis en adults.....	32
AP2. Hospitalitzacions potencialment evitables – Patologies seleccionades.....	33
AP3. Hospitalitzacions potencialment evitables – ICC.....	34
AP4. Població assignada i atesa	35
AP5. Població amb bon control de la diabetis mellitus tipus 2.....	36
AP6. Població atesa al programa d'atenció domiciliària a qui s'ha fet una valoració integral	37
AP7. Bon control de tractament amb anticoagulants	38
AP8. Cost per pacient tractat amb antidepressius	39
AP9. Índex de satisfacció	40
AP10. Facilitat pel dia de visita.....	41
AP11. Índex de fidelitat.....	42

AH1. Parts per cesària

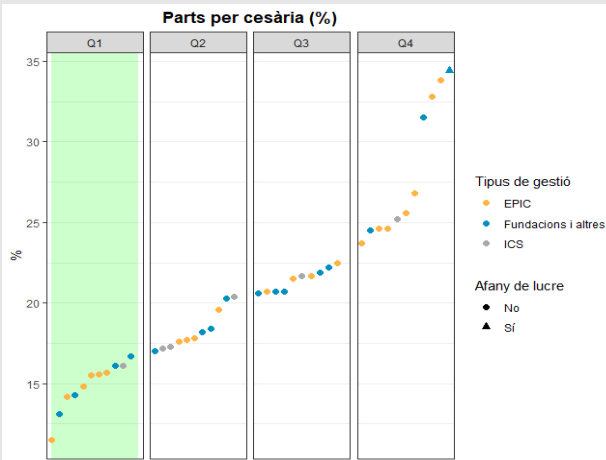
Percentatge de parts per cesària sobre el total de parts.

$$\frac{\text{Nombre de parts per cesària}}{\text{Nombre total de parts}} \times 100$$

Exclou:

1. Contactes amb codis de presentació anormal del fetus, part prematur, mort fetal, histerectomia i gestació múltiple en qualsevol camp de diagnòstic.
2. Contactes amb els codis d'extracció de natges en qualsevol camp de procediment (excepte els externs).
3. Contactes amb pes del primer nadó inferior a 2,5 kg o no informat.
4. Contactes amb setmanes de gestació inferior a 36 o no informat.
5. Contactes d'hospitals amb menys de 20 parts en el període d'anàlisi.

Per tipus de gestió



Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EPIC	29%	19%	19%	33%	100%	20,87%
Fundacions i altres	25%	25%	31%	19%	100%	20,66%
Institut Català de la Salut	17%	50%	17%	17%	100%	19,65%
Total	26%	26%	23%	26%	100%	20,62%

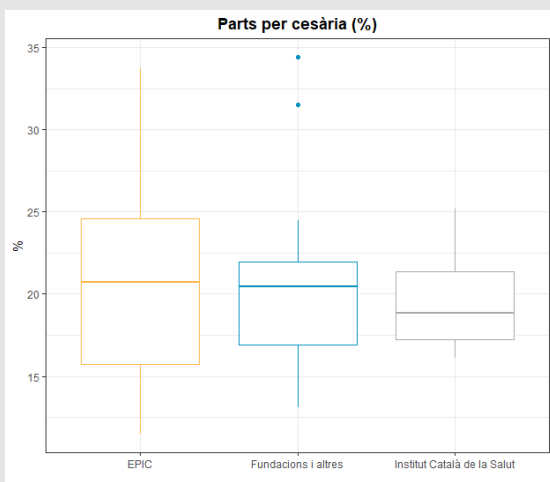
*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EPIC	55%	36%	40%	64%	49%
Fundacions i altres	36%	36%	50%	27%	37%
Institut Català de la Salut	9%	27%	10%	9%	14%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

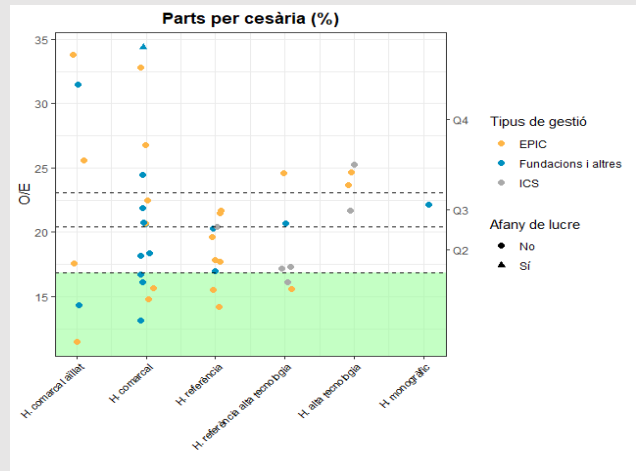
*Taula presentada per quartil (% columna)

Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	7.00	2	3.50	0.1	0.89
Residuals	1234.32	40	30.86	1	3



Per nivell hospitalari



Nivell d'hospitals*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
Hospital comarcal aïllat	33%	17%	0%	50%	100%	22,38%
Hospital comarcal	31%	13%	31%	25%	100%	21,12%
Hospital de referència	20%	60%	20%	0%	100%	18,57%
Hospital de referència d'alta tecnologia	33%	33%	17%	17%	100%	18,58
Hospital d'alta tecnologia	0%	0%	25%	75%	100%	23,80%
Hospital monogràfic d'alta tecnologia	0%	0%	100%	0%	100%	22,20%
Total	26%	26%	23%	26%	100%	20,62%

*Taula presentada per nivell d'hospitals (% fila)

Diferències per nivell d'hospitals (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Nivell hospital	132.5	5	26.50	0.884	0.501
Residuals	1108.8	37	29.97		

Conclusions

- En el primer quartil hi ha de tots els tipus d'entitats.
- Els hospitals d'alta tecnologia i monogràfics presenten xifres elevades a conseqüència de l'efecte dels embarossos de risc i patologia perinatal complexa per tot Catalunya.
- Els hospitals comarcals aïllats presenten valors elevats a conseqüència de la ruralitat.
- La distribució de les cesàries té forma d'U
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. NO (p 0.893)
 - ❖ Per nivell hospitalari. NO (p 0.501)

Limitacions

- No hi ha consens sobre quin seria la xifra lliendar a partir de la qual es pot considerar un ús òptim de les cesàries, tot i que es valoren com a acceptables valors entre el 15% i 20%.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió o el nivell hospitalari.

Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

©La Unió

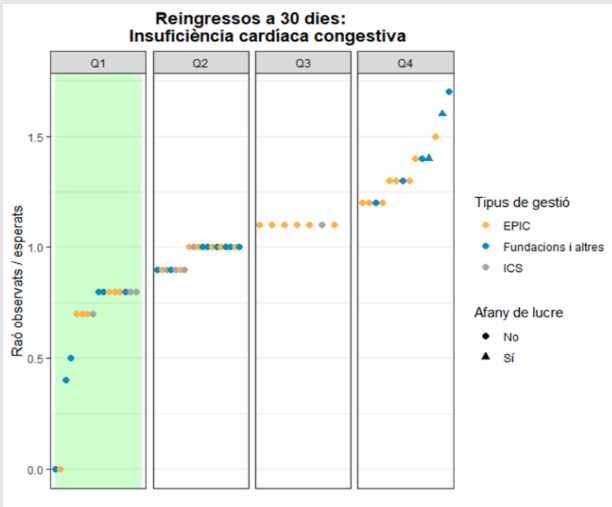
AH2. Reingressos a 30 dies – Insuficiència cardíaca congestiva

Percentatge de pacients que reingressen en els 30 dies següents des del primer ingrès per insuficiència cardíaca congestiva en els hospitals del SISCAT

$$\frac{\text{Nombre de pacients donats d'alta per ICC que reingressen als 30 dies següents a l'alta}}{\text{Nombre de pacients donats d'alta per ICC}} \times 100$$

Índex ajustat (estandardització indirecta Observats/esperats).

Per tipus de gestió



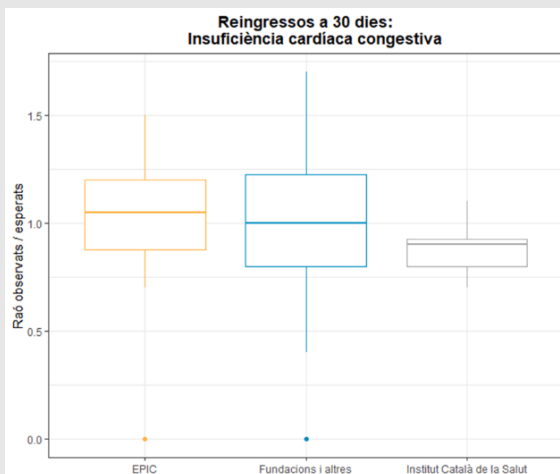
Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EPIC	25%	25%	21%	29%	100%	1,01
Fundacions i altres	30%	40%	0%	30%	100%	0,99
Institut Català de la Salut	38%	50%	13%	0%	100%	0,89
Total	29%	34%	13%	25%	100%	0,98

*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EPIC	44%	37%	86%	57%	50%
Fundacions i altres	38%	42%	0%	43%	36%
Institut Català de la Salut	19%	21%	14%	0%	14%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

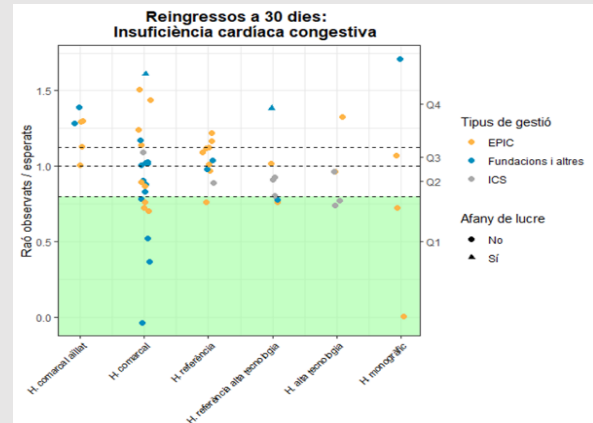
*Taula presentada per quartil (% columna)

Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)



Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	0.094	2	0.04725	0.46	0.633
Residuals	5.421	53	0.10228		

Per nivell d'hospitals



Nivell d'hospitals*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
Hospital comarcal aïllat	0%	17%	17%	67%	100%	1,23
Hospital comarcal	35%	35%	9%	22%	100%	0,93
Hospital de referència	9%	45%	27%	18%	100%	1,04
Hospital de referència d'alta tecnologia	43%	43%	0%	14%	100%	0,94
Hospital d'alta tecnologia	40%	40%	0%	20%	100%	0,96
Hospital monogràfic d'alta tecnologia	50%	0%	25%	25%	100%	0,88
Total	29%	34%	13%	25%	100%	0,98

*Taula presentada per nivell d'hospitals (% fila)

Diferències per nivell d'hospitals (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Nivell hospital	0.531	5	0.10628	1.066	0.39
Residuals	4.984	50	0.09968		

Conclusions

- En el primer quartil hi ha entitats amb tots els tipus de gestió.
- Per nivells d'hospitals, en el primer quartil hi trobem tots els nivells excepte hospitals comarcals aïllats.
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. NO (p 0.633)
- Per nivell hospitalari. NO (p 0.390)

Limitacions

- Els indicadors de reingressos estan influenciats per la gravetat i fragilitat del pacient, la condició clínica/comorbiditat o les seves característiques sociodemogràfiques, la qualitat de l'assistència rebuda, la disponibilitat de llits, la dotació d'infermeria, l'oferta d'altres recursos assistencials en el territori i la capacitat de derivació de l'hospital.
- Cal analitzar aquest indicador juntament amb les taxes d'hospitalització i els indicadors de mortalitat i d'estades.
- La classificació en quartils es veu afectada pel fet que molts casos apareixen amb el mateix valor per l'arrodoniment de les dades.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió o el nivell hospitalari.

Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

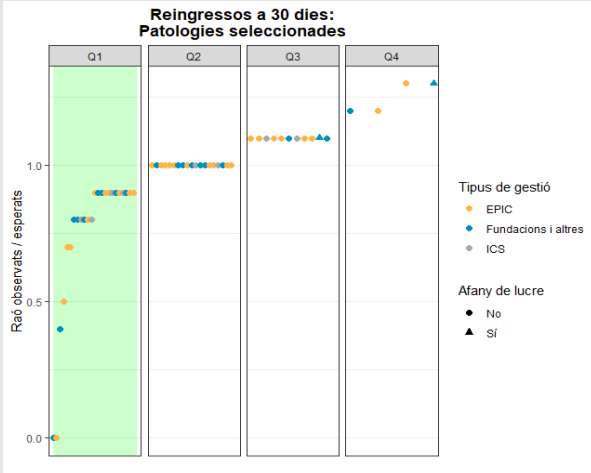
AH3. Reingressos a 30 dies – Patologies seleccionades

$$\frac{\text{Nombre de pacients donat d'alta per patologies seleccionades que reingressen als 30 dies següents a l'alta}}{\text{Nombre de pacients donats d'alta per patologies seleccionades}} \times 100$$

Percentatge de pacients que reingressen en els 30 dies següents des del primer ingrés per les patologies seleccionades en els hospitals del SISCAT.

Patologies seleccionades: malaltia pulmonar obstructiva crònica, pneumònia en menors i majors de 18 anys, asma, malaltia cardíaca congestiva, angina de pit, infart agut de miocardi amb i sense elevació del segment ST, infeccions del tracte urinari, complicacions de la diabetis mellitus i fractura de coll de fèmur.
Index ajustat (estandardització indirecta Observats/esperats).

Per tipus de gestió



Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EPIC	38%	34%	21%	7%	100%	0,94
Fundacions i altres	43%	33%	14%	10%	100%	0,91
Institut Català de la Salut	50%	25%	25%	0%	100%	0,95
Total	41%	33%	19%	7%	100%	0,93

*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

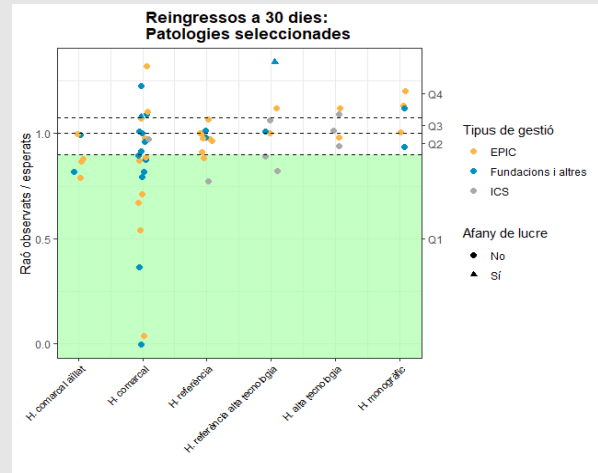
Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EPIC	46%	53%	55%	50%	50%
Fundacions i altres	38%	37%	27%	50%	36%
Institut Català de la Salut	17%	11%	18%	0%	14%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

*Taula presentada per quartil (% columna)

Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	0.010	2	0.00507	0.086	0.917
Residuals	3.234	55	0.05880		

Per nivell d'hospitals



Nivell d'hospitals*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
Hospital comarcal aïllat	67%	33%	0%	0%	100%	0,90
Hospital comarcal	54%	21%	17%	8%	100%	0,85
Hospital de referència	27%	64%	9%	0%	100%	0,97
Hospital de referència d'alta tecnologia	29%	29%	29%	14%	100%	1,03
Hospital d'alta tecnologia	20%	40%	40%	0%	100%	1,02
Hospital monogràfic d'alta tecnologia	20%	20%	40%	20%	100%	1,06
Total	41%	33%	19%	7%	100%	0,93

*Taula presentada per nivell d'hospitals (% fila)

Diferències per nivell d'hospitals (Efectes-fixos ANOVA)

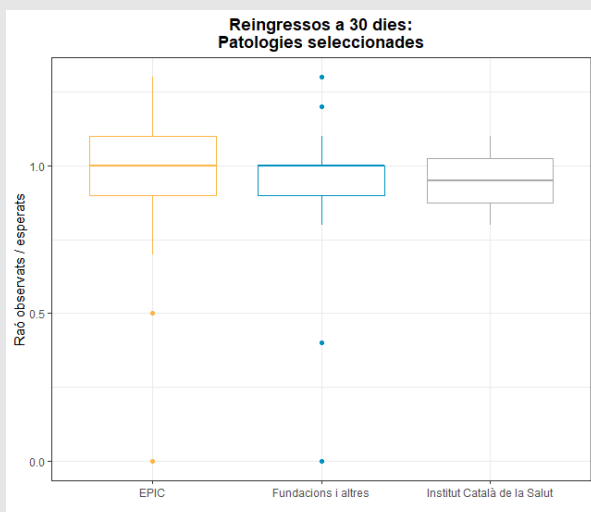
Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Nivell hospital	0.3885	5	0.07769	1.415	0.234
Residuals	2.8557	52	0.05492		

Conclusions

- En el primer quartil hi ha entitats amb tots els tipus de gestió.
 - Per nivells d'hospitals, en el primer quartil hi trobem també tots els nivells.
 - Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. NO (p 0.917)
- Per nivell hospitalari. NO (p 0.234)

Limitacions

- Els indicadors de reingressos estan influenciats per la gravetat i fragilitat del pacient, la condició clínica/comorbiditat o les seves característiques sociodemogràfiques, la qualitat de l'assistència rebuda, la disponibilitat de llits, la dotació d'infermeria, l'oferta d'altres recursos assistencials en el territori i la capacitat de derivació de l'hospital.
- Cal analitzar aquest indicador juntament amb les taxes d'hospitalització i els indicadors de mortalitat i d'estades.
- La classificació en quartils es veu afectada pel fet que molts casos apareixen amb el mateix valor per l'arrodoniment de les dades.



Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió o el nivell hospitalari. Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4) els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

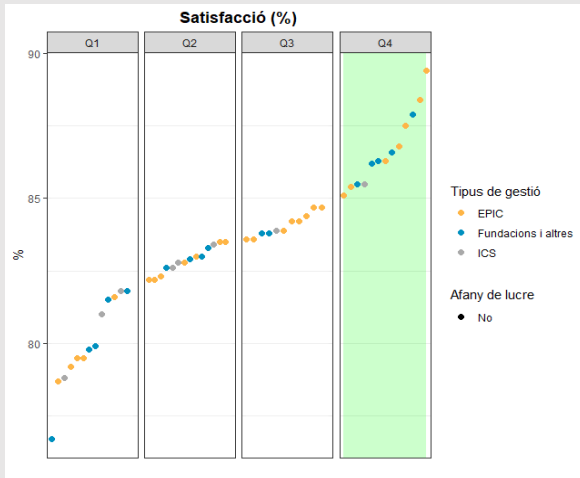
AH4. Índex de satisfacció

Puntuació mitjana de les enquestes de la satisfacció percebuda pels usuaris del servei d'atenció hospitalària amb internament d'aguts.

Pregunta Enquesta: "Valori de 0 a 10 el grau de satisfacció global amb l'hospital" (0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet).

Sumatori de les puntuacions obtingudes sobre satisfacció global pels usuaris del servei d'atenció hospitalària amb internament d'aguts / Nombre de persones enquestades x100

Per tipus de gestió



Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EPIC	19%	26%	30%	26%	100%	8,37
Fundacions i altres	31%	25%	13%	31%	100%	8,32
Institut Català de la Salut	38%	38%	13%	13%	100%	8,25
Total	25%	27%	22%	25%	100%	8,34

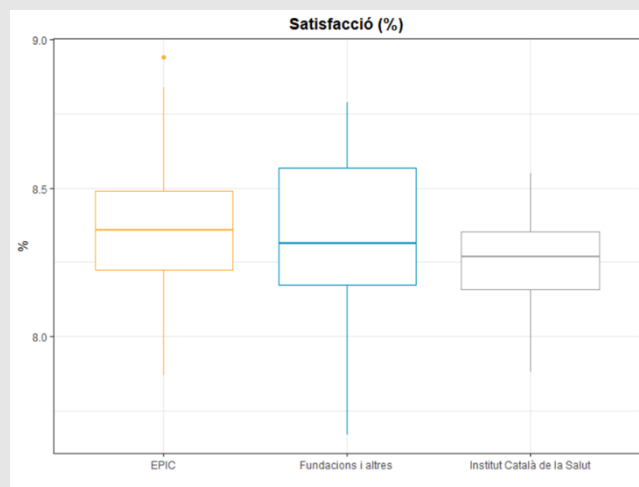
*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EPIC	38%	50%	73%	54%	53%
Fundacions i altres	38%	29%	18%	38%	31%
Institut Català de la Salut	23%	21%	9%	8%	16%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

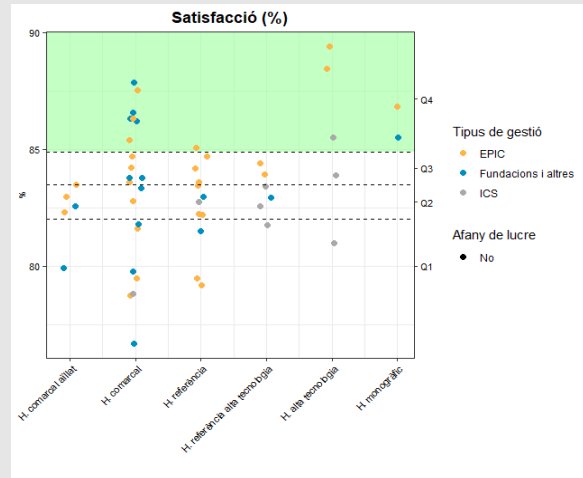
*Taula presentada per quartil (% columna)

Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	0.099	2	0.04942	0.62	0.505
Residuals	3.427	48	0.07139		



Per nivell hospitalari



Nivell d'hospitals*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
Hospital comarcal aïllat	20%	80%	0%	0%	100%	8,23
Hospital comarcal	33%	10%	24%	33%	100%	8,33
Hospital de referència	25%	42%	25%	8%	100%	8,26
Hospital de referència d'alta tecnologia	17%	50%	33%	0%	100%	8,32
Hospital d'alta tecnologia	20%	0%	20%	60%	100%	8,56
Hospital monogràfic d'alta tecnologia	0%	0%	0%	100%	100%	8,62
Total	25%	27%	22%	25%	100%	8,34

*Taula presentada per nivell d'hospitals (% fila)

Diferències per nivell d'hospitals (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Nivell hospital	0.5439	5	0.10878	1.642	0.168
Residuals	2.9816	45	0.06626		

Conclusions

- En el quart quartil hi trobem totes les tipologies d'entitats.
- No hi ha una concentració significativa de resultats per tipologia d'entitats.
- Els hospitals concertats (EPIC i Fundacions) tenen més presència relativa en el grup d'entitats que tenen millors resultats (Q4).
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. NO ($p 0.505$)
 - ❖ Per nivell hospitalari. NO ($p 0.168$)

Limitacions

- Els resultats poden estar condicionats per la selecció de la mostra, donat que s'entrevista únicament usuaris d'internament i no es consideren les activitats ambulatories.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió o el nivell hospitalari.

Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

©La Unió

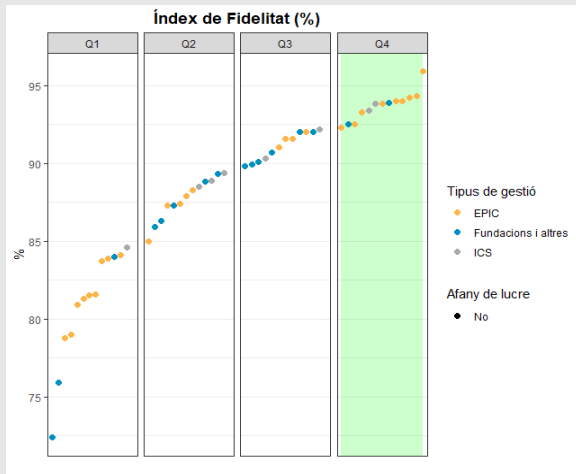
AH5. Índex de fidelitat

Percentatge de persones que, en cas de poder escollir, tornarien a fer servir el mateix hospital del qual han estat usuàries.

Pregunta enquesta: "Si pogués triar, tornaria a venir a aquest hospital?"

$$\frac{\text{Nombre de respostes afirmatives}}{\text{Nombre de persones enquestades}} \times 100$$

Per tipus de gestió



Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EPIC	33%	19%	15%	33%	100%	88,19%
Fundacions i altres	19%	31%	38%	13%	100%	87,55%
Institut Català de la Salut	13%	38%	25%	25%	100%	90,14%
Total	25%	25%	24%	25%	100%	88,30%

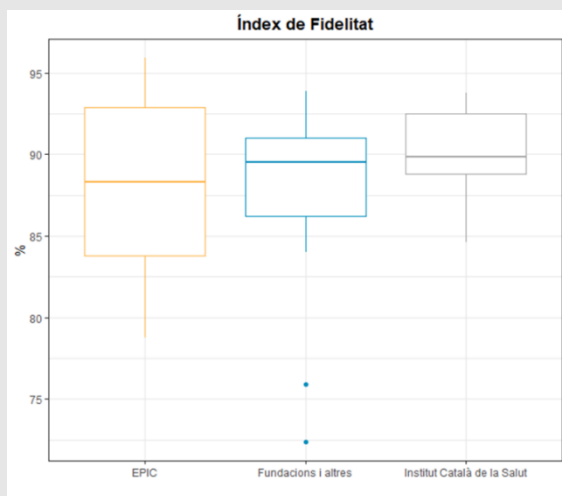
*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EPIC	69%	38%	33%	69%	53%
Fundacions i altres	23%	38%	50%	15%	31%
Institut Català de la Salut	8%	23%	17%	15%	16%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

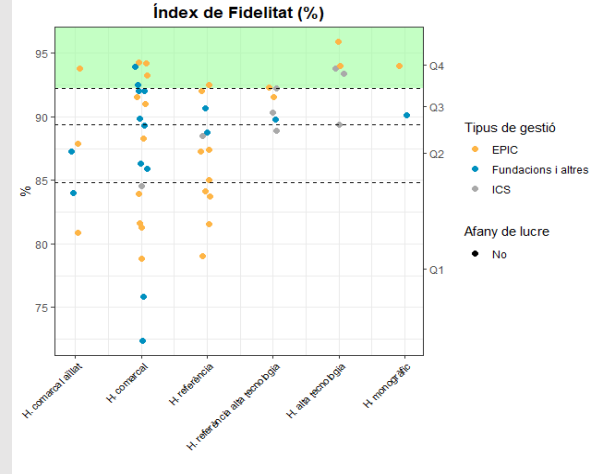
*Taula presentada per quartil (% columna)

Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	36.3	2	18.16	0.64	0.529
Residuals	1349.6	48	28.12		



Per nivell d'hospitals



Nivell d'hospitals*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
Hospital comarcal aïllat	40%	40%	0%	20%	100%	86,78%
Hospital comarcal	33%	19%	24%	24%	100%	87,29%
Hospital de referència	33%	42%	17%	8%	100%	86,71%
Hospital de referència d'alta tecnologia	0%	17%	67%	17%	100%	90,85%
Hospital d'alta tecnologia	0%	20%	0%	80%	100%	93,30%
Hospital monogràfic d'alta tecnologia	0%	0%	50%	50%	100%	92,05%
Total	25%	25%	24%	25%	100%	88,30%

*Taula presentada per nivell d'hospitals (% fila)

Diferències per nivell d'hospitals (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Nivell hospital	230.6	5	46.12	2.261	0.0648
Residuals	897.5	44	20.40		

S'elimina 1 observació outlier.

Conclusions

- Cal destacar que la meitat dels hospitals obtenen valors de fidelitat del 90% o superiors.
- Segons tipologia d'entitats, les EPIC tenen una presència relativa molt destacada en quartil que recull els índexs de fidelitat més elevats (Q4).
- Per nivells, els hospitals d'alta tecnologia tendeixen a tenir uns índexs de fidelitat superiors, el que podria estar relacionat amb la capacitat de resolució diferencial per nivells i al fet que atenen casos de més complexitat.
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. NO (p 0.529)
 - ❖ Per nivell hospitalari. NO (p 0.064)

Limitacions

- L'ordenació i la planificació territorial de les diferents activitats sanitària i el fet que no sempre és possible la lliure elecció de centre d'atenció hospitalària per a tota la cartera de serveis, pot condicionar el resultat.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió o el nivell hospitalari.

Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

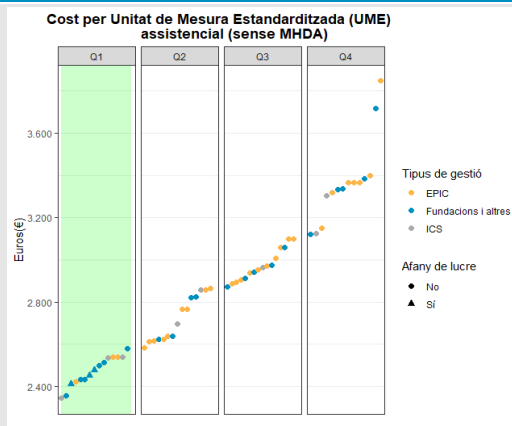
©La Unió

AH6. Cost per UME assistencial (sense MHDA)

Despeses d'exploració en les quals incorren les UME assistencials. L'UME és un indicador que integra l'activitat d'un hospital assignant pesos relatius als diferents serveis prestats en relació amb un patró base que és l'alta d'hospitalització modulada per complexitat (1 UME equival a 1 alta amb intensitat de recursos = 1).

Despeses explotació – ingressos assistencials de l'activitat notraduïda a UME – consum de farmàcia per MHDA
UME assistencials

Per tipus de gestió



Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EPIC	10%	31%	36%	23%	100%	2.946,52 €
Fundacions i altres	39%	17%	22%	22%	100%	2.813,09 €
Institut Català de la Salut	38%	25%	13%	25%	100%	2.795,13 €
Total	26%	24%	28%	22%	100%	2.875,18 €

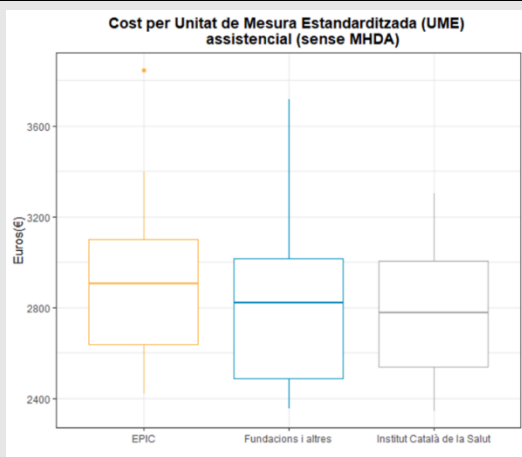
*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EPIC	17%	58%	58%	45%	44%
Fundacions i altres	75%	36%	39%	48%	50%
Institut Català de la Salut	8%	6%	3%	6%	6%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

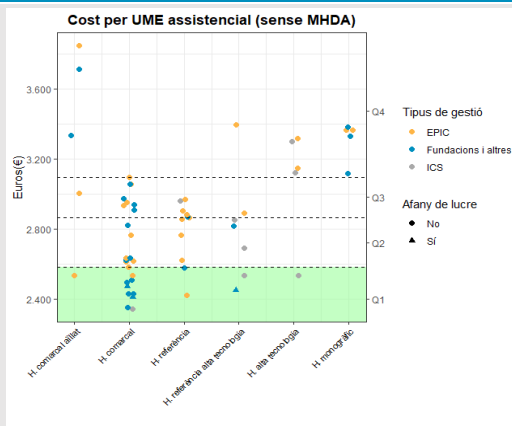
*Taula presentada per quartil (% columna)

Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	287529	2	143765	1.19	0.312
Residuals	6890190	57	120881		



Per nivell hospitalari



Nivell d'hospitals*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
Hospital comarcal aïllat	17%	0%	17%	67%	100%	3.289,20€
Hospital comarcal	35%	29%	35%	0%	100%	2.705,23€
Hospital de referència	22%	35%	43%	0%	100%	2.791,64€
Hospital de referència d'alta tecnologia	31%	38%	15%	15%	100%	2.807,29€
Hospital d'alta tecnologia	14%	0%	0%	86%	100%	3.086,80€
Hospital monogràfic d'alta tecnologia	0%	0%	0%	100%	100%	3.322,67€
Total	26%	24%	28%	22%	100%	2.875,18€

*Taula presentada per nivell d'hospitals (% fila)

Diferències per nivell d'hospitals (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Nivell hospital	3142437	5	628487	8.41	0.000*
Residuals	4035282	54	72727		

(*) Diferències estadísticament significatives amb un nivell de confiança del 95%

Conclusions

- En el quartil 1, el pes relatiu de Fundacions i altres és el més alt amb relació al seu pes global.
- Els hospitals monogràfics i d'alta tecnologia i els aïllats presenten valors més elevats i es concentren en el Q4. Els primers a conseqüència de l'activitat d'alta complexitat que realitzen i els segons, com a resultat de l'estructura necessària per cobrir la demanda de serveis.
- En els altres nivells, es distribueixen més homogèniament entre quartils.
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. NO ($p 0.312$)
 - ❖ Per nivell hospitalari. SÍ ($p 0.000$)

Limitacions

- Exclou de les despeses aquelles que no es tradueixen en UME (MHDA i altres).
- Els resultats del càlcul de l'UME podrien estar esbiaixats donat que s'utilitzen preus CatSalut en lloc de costos.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2021. Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió o el nivell hospitalari.

Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

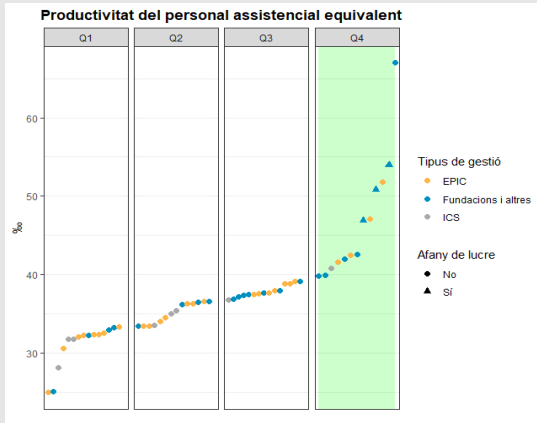
AH7. Productivitat del personal assistencial equivalent

Relació entre la producció de serveis assistencials d'un hospital mesurada en unitats de mesura estandarditzada (UME) i els recursos humans emprats en realitzar l'activitat.

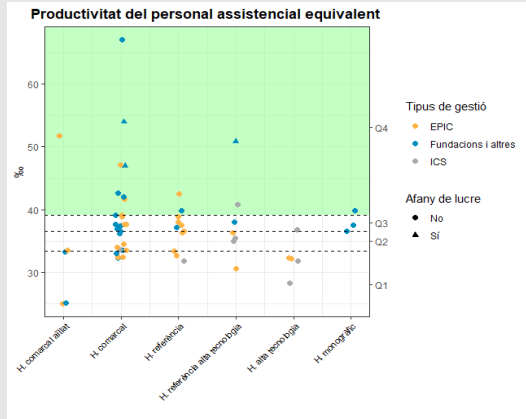
UME assistencials

Plantilla de personal equivalent assistencial d'atenció hospitalària $\times 1.000$

Per tipus de gestió



Per nivell d'hospitals



Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EPIC	31%	27%	27%	15%	100%	36,39
Fundacions i altres	17%	17%	30%	35%	100%	39,71
Institut Català de la Salut	38%	38%	13%	13%	100%	34,18
Total	26%	25%	28%	21%	100%	37,42

*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EPIC	53%	50%	47%	31%	46%
Fundacions i altres	27%	29%	47%	62%	40%
Institut Català de la Salut	20%	21%	7%	8%	14%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

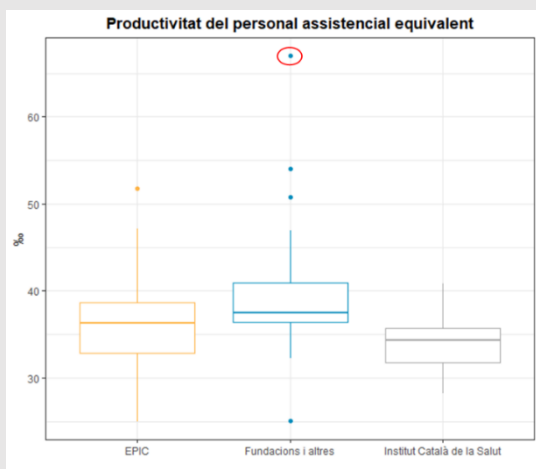
*Taula presentada per quartil (% columna)

*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

S'elimina 1 observació outlier.

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	120.2	2	60.10	1.93	0.153
Residuals	1639.1	53	30.93		



Nivell d'hospitals*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
Hospital comarcal aïllat	60%	20%	0%	20%	100%	33,74
Hospital comarcal	15%	27%	31%	27%	100%	39,13
Hospital de referència	27%	18%	36%	18%	100%	36,78
Hospital de referència d'alta tecnologia	14%	43%	14%	29%	100%	38,13
Hospital d'alta tecnologia	80%	0%	20%	0%	100%	32,24
Hospital monogràfic d'alta tecnologia	0%	33%	33%	33%	100%	38,00
Total	26%	25%	26%	23%	100%	37,42

*Taula presentada per nivell d'hospitals (% fila)

Diferències per nivell d'hospitals (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Nivell hospital	385.6	5	77.12	3.293	0.012*
Residuals	1147.4	49	23.42		

(*) S'eliminen 2 observacions outlier. Diferències estadísticament significatives amb un nivell de confiança del 95%.

Conclusions

- Més del 90% dels centres del millor quartil (Q4) són centres concertats.
- S'observen centres dels diferents tipus de gestió en tots els quartils.
- S'observen centres dels diferents nivells d'hospitals en tots els quartils.
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. NO ($p 0.153$)
 - ❖ Per nivell d'hospitals. SÍ ($p 0.012$)

Limitacions

- Els resultats del càlcul de l'UME podrien estar esbiaixats donat que s'utilitzen preus CatSalut en lloc de costos.
- És un indicador afectat pel tipus de contractació de personal que utilitzen els centres (laboral o mercantil) o si utilitzen personal d'altres centres.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2021.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió o el nivell hospitalari.

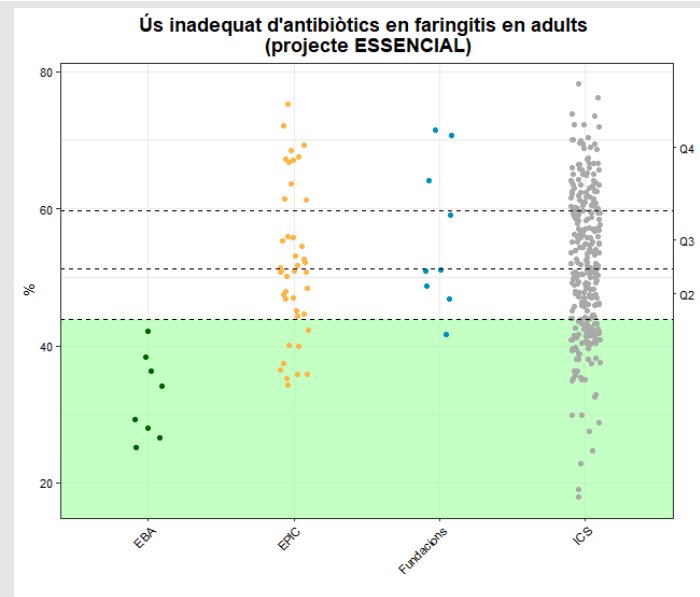
Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

AP1. Ús inadequat d'antibiòtics en faringitis en adults

Percentatge de població assignada i atesa a un equip d'atenció primària (EAP) en què s'ha identificat un ús inadequat d'antibiòtics en faringitis en adults (majors de 14 anys).

$$\frac{\text{Nombre de persones majors de 14 anys assignades i ateses amb un ús inadequat}}{\text{Població assegurada major de 14 anys}} \times 100$$

Per tipus de gestió



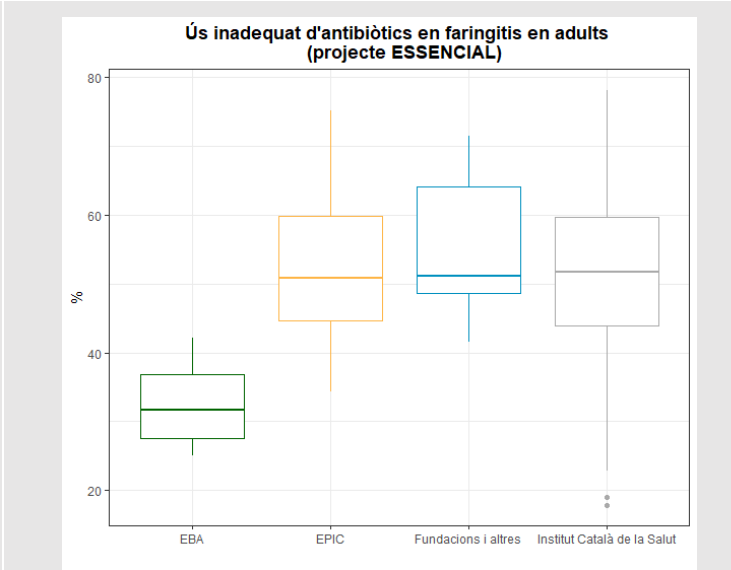
Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EBA	100%	0%	0%	0%	100%	32,48%
EPIC	21%	31%	21%	26%	100%	52,03%
Fundacions i altres	11%	44%	11%	33%	100%	56,06%
Institut Català de la Salut	24%	25%	26%	25%	100%	51,92%
Total	25%	26%	24%	25%	100%	51,60%

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EBA	9%	0%	0%	0%	2%
EPIC	10%	15%	11%	13%	12%
Fundacions i altres	1%	4%	1%	3%	3%
Institut Català de la Salut	79%	81%	88%	84%	83%
Total	9%	0%	0%	0%	2%

Conclusions

- Totes les EBA se situen en el Q1 amb els millors resultats.
- Els EAP de la resta de tipus de gestió es distribueixen entre tots els quartils, trobant també EAPs al Q1.
- Alguns EAP de l'ICS compten amb el millors resultats de l'indicador.
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. Sí ($p < 0.000$)

Limitacions



Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	3143	3	1048	9.44	0.000*
Residuals	38175	344	111		

(*) Diferències estadísticament significatives amb un nivell de confiança del 95%.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió.

Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

©La Unió

© Informes, estudis, articles i comunicacions. La Unió

AP2. Hospitalitzacions potencialment evitables – Patologies seleccionades

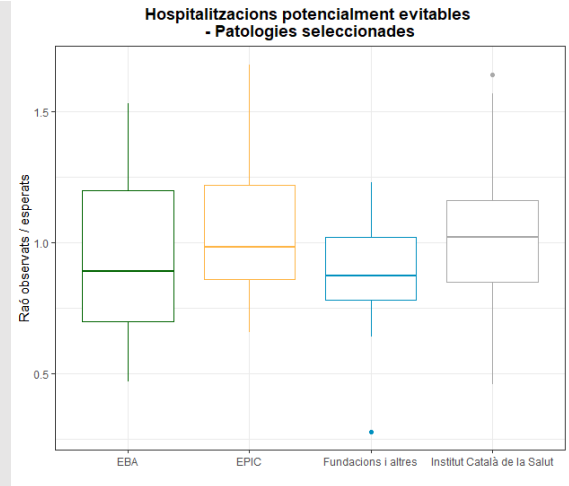
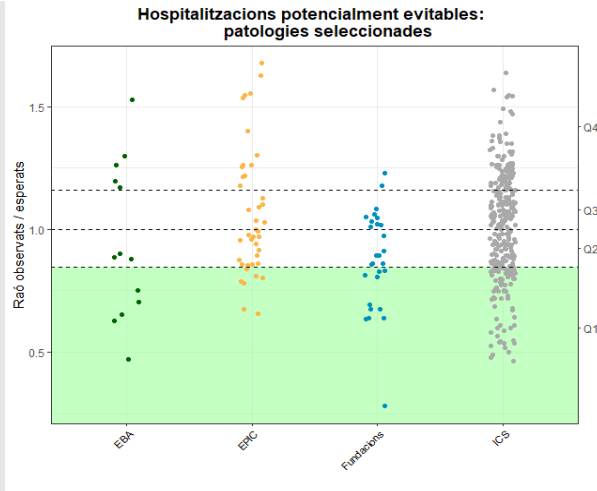
Nombre d'altres d'hospitalització convencional amb diagnòstic principal definit com a hospitalització potencialment evitable per malalties seleccionades.

$$\frac{\text{Altes d'hospitalització potencialment evitable per malalties seleccionades}}{\text{Població assegurada major de 19 anys}} \times 100.000$$

Malalties seleccionades: Complicacions de la diabetis mellitus, insuficiència cardíaca congestiva, malaltia pulmonar obstructiva crònica, asma, angina de pit, infeccions del tracte urinari, pneumònia bacteriana, deshidratació i hipertensió. Veure a la fitxa metodològica els criteris d'inclusió i exclusió respectius.

Índex ajustat (estandardització indirecta Observats/esperats).

Per tipus de gestió



Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjan a
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EBA	38%	23%	0%	38%	100%	0,95
EPIC	19%	36%	14%	31%	100%	1,06
Fundacions i altres	39%	25%	29%	7%	100%	0,87
Institut Català de la Salut	24%	25%	27%	24%	100%	1,00
Total	25%	26%	25%	24%	25%	1,00

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EBA	5%	3%	0%	6%	3%
EPIC	9%	15%	7%	14%	11%
Fundacions i altres	12%	7%	9%	2%	8%
Institut Català de la Salut	74%	74%	85%	78%	78%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	0.623	3	0.20777	3.909	0.009*
Residuals	19.560	368	0.05315		

(*) Diferències estadísticament significatives amb un nivell de confiança del 95%.

Diferències per tipus de gestió controlant per nivell socioeconòmic (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	0.623	3	0.2078	3.935	0.008*
Nivell socioec.	0.183	1	0.1826	3.459	0.063
Residuals	19.377	367	0.0528		

(*) Diferències estadísticament significatives amb un nivell de confiança del 95%.

Conclusions

- Les EBA i Fundacions tenen més presència relativa en el Q1.
- Com a agrupació d'entitats, les mitjanes de les raons O/E de les EBA i les Fundacions són inferiors a 1.
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. Sí (p 0.009)
- Diferències estadísticament significatives entre categories controlant per l'efecte socioeconòmic:
 - ❖ Per tipus de gestió. Sí (p 0.008)

Limitacions

- Cal tenir en compte que les ABS amb menys nombre d'hospitalitzacions evitables poden estar condicionades a la utilització de centres privats per part dels residents d'aquestes àrees.
- La limitació més important a aquest indicador prové de l'àmbit clínic, ja que el diagnòstic només explica una part de la complexitat dels pacients i no té en compte aspectes de dependència i de fragilitat i fa que la interpretació en població envellida sigui molt arriscada.
- Les hospitalitzacions evitables no es poden deslligar de la mortalitat, els reingressos o els dies d'estada a l'hospital en el darrer any. D'aquesta manera, de vegades, analitzar indicadors aïllats implica una simplificació d'una realitat molt més complexa.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió. Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador. ©La Unió

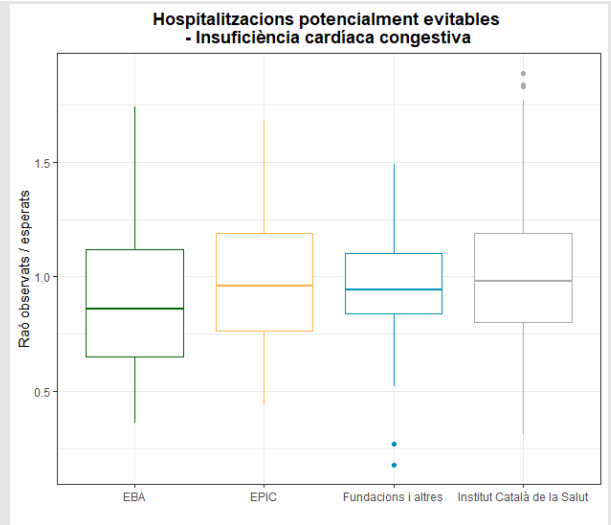
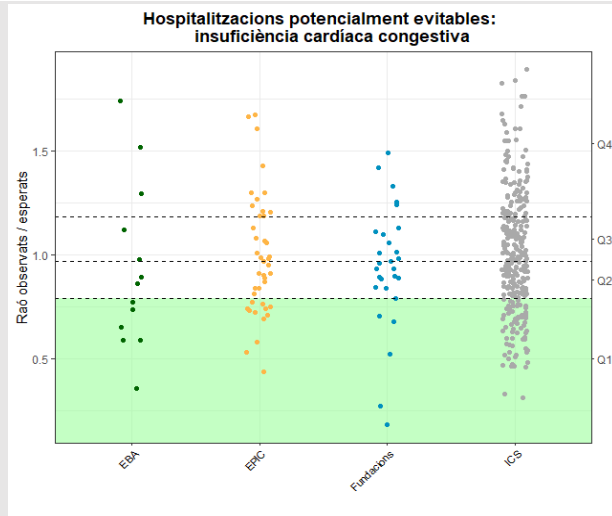
AP3. Hospitalitzacions potencialment evitables – ICC

Nombre d'altres d'hospitalització convencional amb diagnòstic principal definit com a hospitalització potencialment evitable per insuficiència cardíaca congestiva

$$\frac{\text{Altes d'hospitalització potencialment evitable per insuficiència cardíaca congestiva}}{\text{Població assegurada major de 19 anys}} \times 100.000$$

Veure a la [fitxa metodològica](#) els criteris d'inclusió i exclusió respectius.
Índex ajustat (estandardització indirecta Observats/esperats).

Per tipus de gestió



Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EBA	46%	15%	15%	23%	100%	0,93
EPIC	29%	24%	19%	29%	100%	0,99
Fundacions i altres	21%	36%	25%	18%	100%	0,94
Institut Català de la Salut	24%	25%	26%	25%	100%	1,01
Total	25%	25%	25%	25%	100%	1,00

*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				
	Q1	Q2	Q3	Q4	Total
EBA	6%	2%	2%	3%	3%
EPIC	13%	11%	9%	13%	11%
Fundacions i altres	6%	11%	8%	5%	8%
Institut Català de la Salut	74%	76%	82%	78%	78%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

*Taula presentada per quartil (% columna)

Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	0.17	3	0.05656	0.625	0.599
Residuals	33.32	368	0.09056		

Diferències per tipus de gestió controlant per nivell socioeconòmic (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	0.17	3	0.05656	0.623	0.600
Nivell socioec.	0.03	1	0.02804	0.309	0.579
Residuals	33.30	367	0.09073		

Conclusions

- Les EBA i Fundacions tenen més presència relativa en el Q1.
- Alguns EAP de Fundacions compten amb els millors resultats de l'indicador.
- Els EAP dels diferents tipus de gestió es distribueixen entre tots els quartils, trobant tot tipus d'entitats en cadascun dels quartils.
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. NO (p 0.599)
- Diferències estadísticament significatives entre categories controlant per l'efecte socioeconòmic:
 - ❖ Per tipus de gestió. NO (p 0.600)

Limitacions

- Cal tenir en compte que les ABS amb menys nombre d'hospitalitzacions evitables poden estar condicionades a la utilització de centres privats per part dels residents d'aquestes àrees.
- La crítica més important a aquest indicador prové de l'àmbit clínic, ja que el diagnòstic només explica una part de la complexitat dels pacients i no té en compte aspectes de dependència i de fragilitat i fa que la interpretació en població envellida sigui molt arriscada.
- Les hospitalitzacions evitables no es poden deslligar de la mortalitat, els reingressos o els dies d'estada a l'hospital en el darrer any. D'aquesta manera, de vegades, analitzar indicadors aïllats implica una simplificació d'una realitat molt més complexa.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió.

Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

AP4. Població assignada i atesa

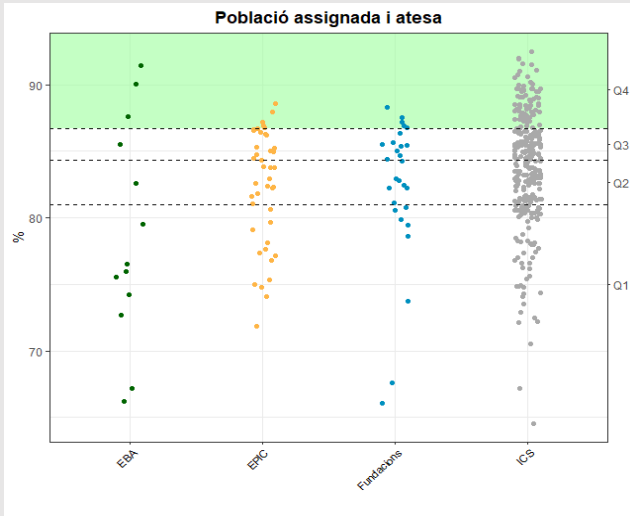
Percentatge de persones assignades i ateses respecte a les persones assegurades.

$$\frac{\text{Persones assignades i ateses pels equips d'atenció primària}}{\text{Població assegurada}} \times 100$$

Nota: es considera persona atesa aquella que s'ha visitat almenys un cop durant l'any seleccionat en qualsevol equip d'atenció primària.

Criteri d'exclusió: Visites dels punts d'atenció continuada i dels centres d'urgències d'atenció primària. També s'exclouen aquelles persones ateses que estan assignades a centres que no apareixen al Registre central d'assegurats (RCA) en aquell any concret (1,5% de les persones ateses).

Per tipus de gestió

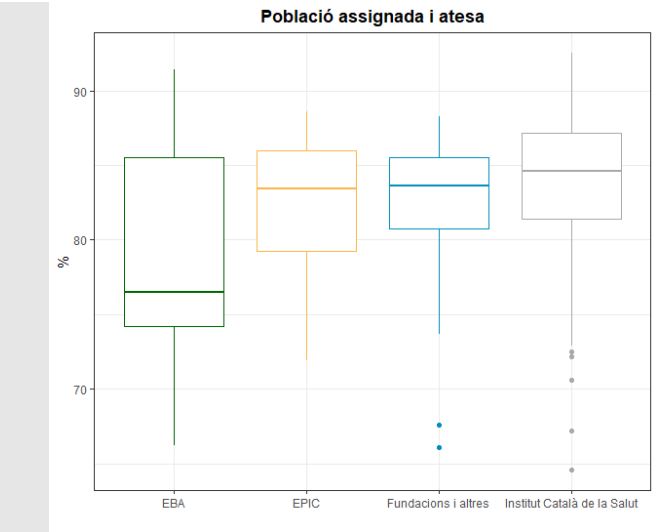


Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EBA	62%	8%	8%	23%	100%	79%
EPIC	33%	26%	29%	12%	100%	82%
Fundacions i altres	29%	25%	29%	18%	100%	82%
Institut Català de la Salut	22%	26%	25%	27%	100%	84%
Total	25%	25%	25%	24%	100%	83%

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EBA	9%	1%	1%	3%	3%
EPIC	15%	12%	13%	5%	11%
Fundacions i altres	9%	7%	9%	5%	8%
Institut Català de la Salut	68%	80%	77%	86%	78%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Conclusions

- En general, els resultats de l'indicador presenten una variabilitat important (amb rang de <70% fins a 90% i més).
- Els EAP de l'ICS tendeixen a situar-se cap als quartils superiors, mentre que EPIC i Fundacions en els quartils més centrals.
- El valor mitjà de les EBA es veu influenciat per l'amplitud del rang d'aquest subgrup (en verd al gràfic de *bloxplot*).
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. Sí ($p < 0.000$)



Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	430	3	143.49	6.584	0.000*
Residuals	8042	369	21.79		

(*) Diferències estadísticament significatives amb un nivell de confiança del 95%.

Limitacions

- Es pot considerar un indicador secundari descriptiu, donat que depèn més de les condicions territorials i d'entorn poblacional d'on està ubicat l'EAP que de l'acció que des del mateix equip es pugui fer a condicionar el resultat.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió.

Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador. ©La Unió

AP5. Població amb bon control de la diabetis mellitus tipus 2

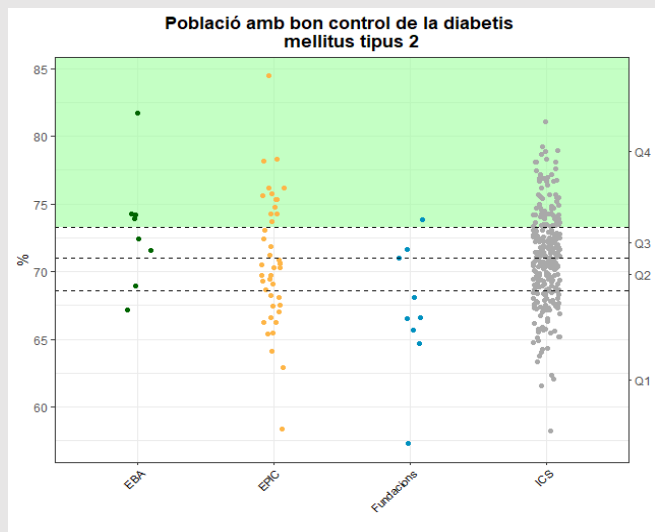
Percentatge de població d'entre 14 i 80 anys amb diagnòstic de diabetis mellitus de tipus 2, en què la darrera determinació d'hemoglobina glicada durant el període d'avaluació és inferior o igual al 8%.

Població de 14 a 80 anys atesa i assignada, i diabètica amb control acceptable

$$\frac{\text{Població de 14 a 80 anys atesa i assignada, amb diagnòstic de diabetis mellitus de tipus 2}}{\text{Població de 14 a 80 anys atesa i assignada, i diabètica amb control acceptable}} \times 100$$

Exclusió: Pacients amb hemoglobinopaties i pacients institucionalitzats.

Per tipus de gestió

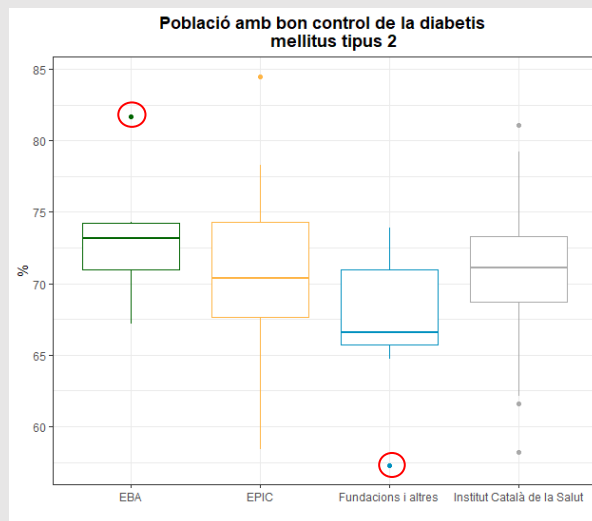


Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EBA	13%	13%	25%	50%	100%	73,04%
EPIC	33%	26%	10%	31%	100%	70,80%
Fundacions i altres	67%	11%	11%	11%	100%	67,27%
Institut Català de la Salut	24%	25%	27%	24%	100%	71,04%
Total	26%	25%	24%	25%	100%	70,96%

*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EBA	1%	1%	2%	5%	2%
EPIC	15%	13%	5%	15%	12%
Fundacions i altres	7%	1%	1%	1%	3%
Institut Català de la Salut	77%	85%	92%	79%	83%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

*Taula presentada per quartil (% columna)



Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	56	3	18.64	1.427	0.235
Residuals	4467	342	13.06		

S'eliminen 2 observacions outliers.

Diferències per tipus de gestió controlant per nivell socioeconòmic (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	56	3	18.6	1.659	0.176
Nivell socioec.	638	1	637.5	56.762	0.000*
Residuals	3830	341	11.2		

S'eliminen 2 observacions outliers.

Conclusions

- En general, els resultats de l'indicador presenten una variabilitat important (amb rang de <60% fins a 85%).
- Les EBA presenten un valor mitjà superior que la resta de tipologies de gestió i tenen una presència relativa en els quartils superiors molt destacada.
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. NO (p 0.235)
- Diferències estadísticament significatives entre categories controlant per l'efecte socioeconòmic:
 - ❖ Per tipus de gestió. NO (p 0.176)

Limitacions

- Aquest indicador s'ha de valorar conjuntament amb la prevalença de la DM2 en la població atesa i assignada. Un nivell alt de bon control serà menys valuós si el nivell de detecció de la malaltia en la població és insuficient. Cal tenir en compte que, donada la doble cobertura sanitària a Catalunya, poden haver-hi territoris amb una major utilització de recursos a centres privats, els quals no consten en les dades actuals.
- La DM2 és més freqüent entre la població socioeconòmicament més desfavorida, alhora que presenta altres factors de risc cardiovasculars que dificulten el seu control en aquestes poblacions.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió. Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombrava en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

©La Unió

© Informes, estudis, articles i comunicacions. La Unió

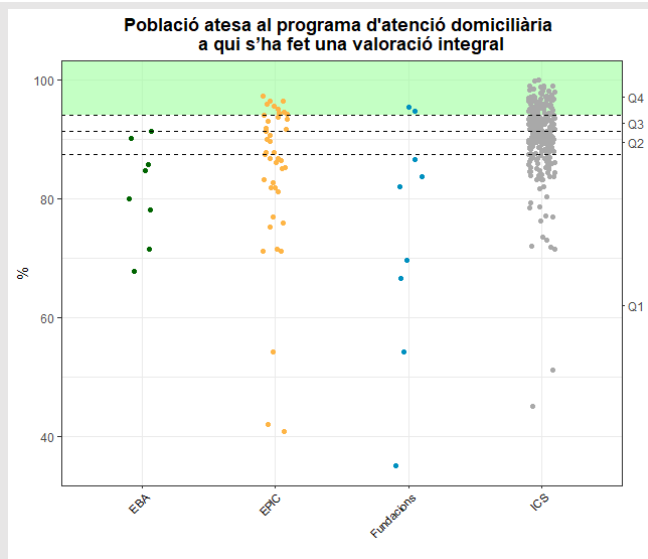
AP6. Població atesa al programa d'atenció domiciliària a qui s'ha fet una valoració integral

Percentatge de població major de 14 anys inclosa a l'ATDOM en què s'ha valorat la dependència (escala Barthel), l'estat cognitiu (test Pfeiffer o qualsevol altre test que avaluï l'estat cognitiu) i el risc social, o bé que s'hagi avaluat la complexitat com a mínim una vegada durant el període d'avaluació (inclou pacient crònic complex -PCC- i malaltia crònica avançada -MACA- majors de 90 anys i en cures pal·liatives).

$$\frac{\text{Població assignada i atesa en ATDOM amb valoració integral realitzada}}{\text{Població assignada i atesa en ATDOM}} \times 100$$

Exclusió: Pacients institucionalitzats.

Per tipus de gestió

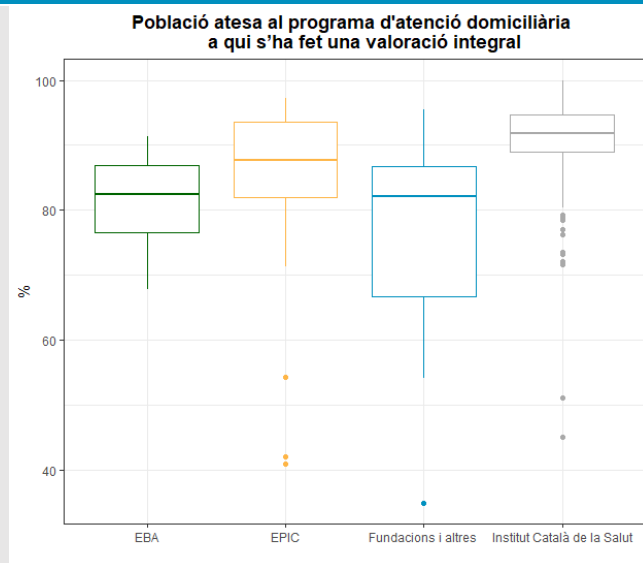


Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EBA	75%	25%	0%	0%	100%	81,26%
EPIC	50%	12%	17%	21%	100%	84,57%
Fundacions i altres	78%	0%	0%	22%	100%	74,26%
Institut Català de la Salut	19%	27%	27%	26%	100%	90,95%
Total	26%	25%	25%	25%	100%	89,53%

*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EBA	7%	2%	0%	0%	2%
EPIC	24%	6%	8%	10%	12%
Fundacions i altres	8%	0%	0%	2%	3%
Institut Català de la Salut	62%	92%	92%	87%	83%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

*Taula presentada per quartil (% columna)



Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	4265	3	1421.7	22.28	0.000*
Residuals	21948	344	63.8		

Conclusions

- En general, els resultats de l'indicador presenten una variabilitat important (amb rang de <40% fins a 100%).
- L'ICS presenta una mitjana de l'indicador clarament superior a la resta de tipus de gestió.
- Els resultats mostren que els centres concertats tendeixen a distribuir-se entre els quartils inferiors.
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. Sí ($p < 0.000$)

Limitacions

- No s'inclouen les persones institucionalitzades (residències geriàtriques) que tenen un programa de seguiment diferenciat.
- Cal tenir en compte que pot haver-hi infraregistre del programa en alguns casos.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió.

Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

©La Unió

© Informes, estudis, articles i comunicacions. La Unió

AP7. Bon control de tractament amb anticoagulants

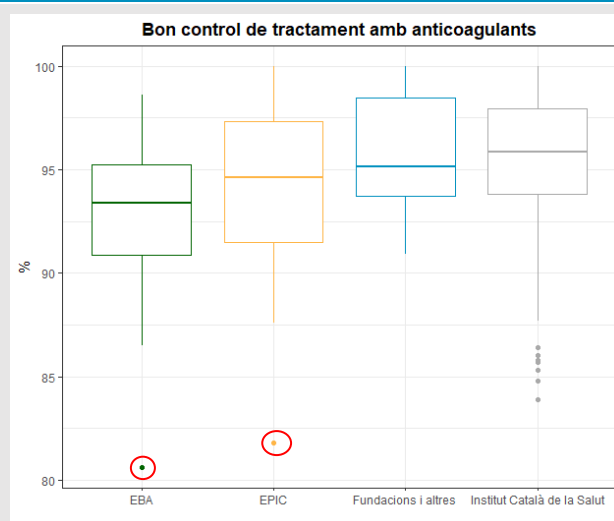
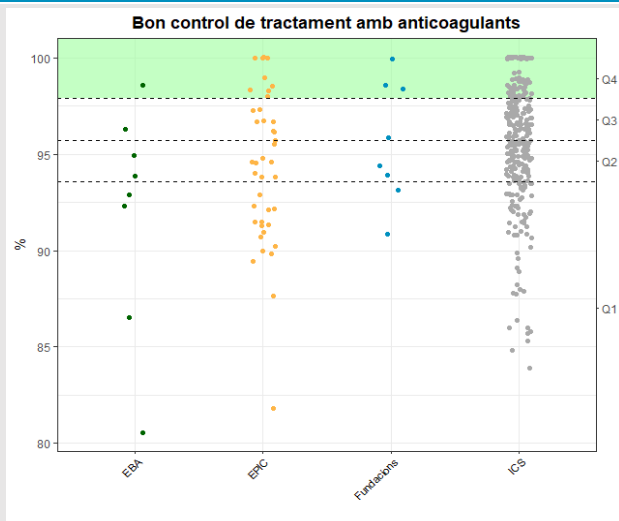
Percentatge de persones entre 15 i 90 anys amb diagnòstic de fibril·lació auricular i en tractament amb anticoagulants orals (antagonistes de la vitamina K) controlades a l'atenció primària (amb sis o més controls en el darrer any) amb un bon control de l'INR.

Amb un bon control de l'INR el 60% o més del temps en els últims 12 mesos (bon control: rang terapèutic $ECAP \pm 0,2$)

$$\frac{\text{Població entre 15 - 90 anys amb diagnòstic d'FA i en tractament amb anticoagulants orals controlada a AP (amb sis o més controls en el darrer any)}}{\text{Població entre 15 - 90 anys amb diagnòstic d'FA i en tractament amb anticoagulants orals controlada a AP}} \times 100$$

Exclusió: Del denominador s'exclouen control de l'INR a atenció especialitzada

Per tipus de gestió



Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EBA	50%	25%	13%	13%	100%	92,00%
EPIC	39%	22%	17%	22%	100%	94,30%
Fundacions i altres	25%	25%	13%	38%	100%	95,66%
Institut Català de la Salut	23%	26%	25%	25%	100%	95,59%
Total	26%	26%	24%	25%	100%	95,36%

*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EBA	4%	2%	1%	1%	2%
EPIC	18%	10%	9%	11%	12%
Fundacions i altres	2%	2%	1%	4%	2%
Institut Català de la Salut	75%	85%	89%	85%	83%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

*Taula presentada per quartil (% columna)

Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	58	3	19.21	1.769	0.153
Residuals	3682	339	10.86		

S'eliminen 2 observacions outliers.

Conclusions

- Les Fundacions tenen la mitjana més alta i són les que tenen més presència relativa en el Q4.
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. NO ($p 0.153$)

Limitacions

- Cal tenir en compte que pot haver-hi infraregistre del programa en alguns casos.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió.

Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

©La Unió

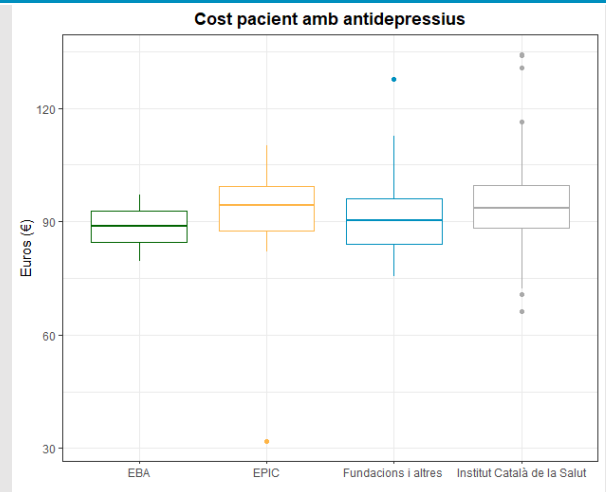
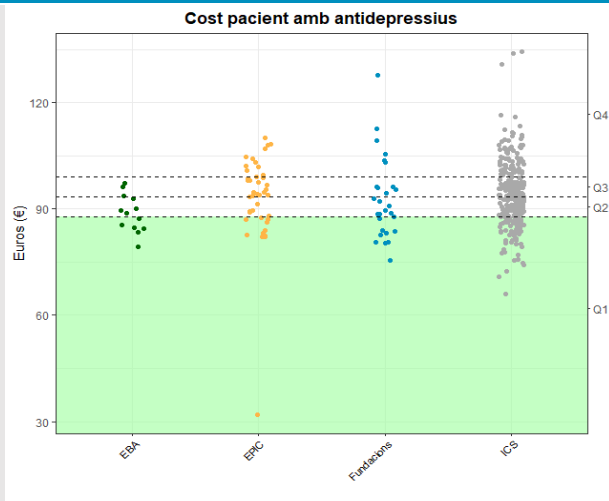
AP8. Cost per pacient tractat amb antidepressius

Mitjana del cost anual dels pacients tractats amb antidepressius

Nota: Com a cost es considera l'import líquid a càrrec del Servei Català de la Salut

$$\frac{\text{Import líquid}}{\text{Nombre d'assegurats consumidors d'antidepressius}} \times 100$$

Per tipus de gestió



Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EBA	46%	31%	23%	0%	100%	88,63 €
EPIC	26%	12%	35%	28%	100%	93,17 €
Fundacions i altres	36%	25%	18%	21%	100%	92,74 €
Institut Català de la Salut	23%	27%	24%	26%	100%	94,18 €
Total	25%	25%	25%	25%	100%	93,77 €

*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EBA	6%	4%	3%	0%	3%
EPIC	12%	5%	16%	13%	11%
Fundacions i altres	11%	8%	5%	6%	7%
Institut Català de la Salut	71%	83%	75%	81%	78%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

*Taula presentada per quartil (% columna)

Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	438	3	146.05	1.527	0.207
Residuals	35391	370	95.65		

Conclusions

- Les EBA, EPIC i Fundacions tenen un pes en el quartil 1 superior al seu pes global.
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. NO (p 0.207)

Limitacions

- Minimitzar el cost per pacient seria l'objectiu a assolir, però cal tenir present que hi ha factors que ho poden esbiaixar i que considerar l'indicador de manera aïllada ofereix únicament una anàlisi parcial. D'aquesta manera, per poder disposar d'una anàlisi completa, caldria acompanyar l'indicador de cost amb un indicador de resultats en salut.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió.

Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

©La Unió

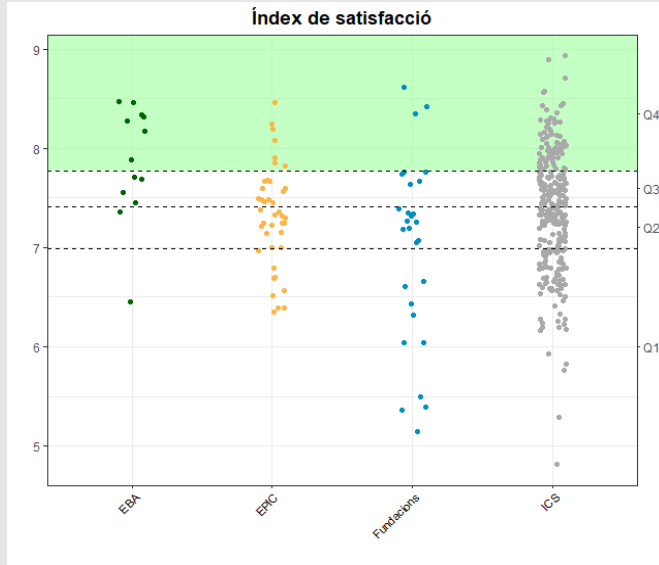
AP9. Índex de satisfacció

Puntuació mitjana de les enquestes de la satisfacció percebuda pels usuaris del servei d'atenció primària.

Pregunta Enquesta: "I ara per acabar, valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el seu CAP / ambulatori. (Si hagués de posar una nota del 0 al 10, quina nota li posaria? Tenint en compte que 0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet)"

Sumatori de les puntuacions obtingudes sobre satisfacció global
pels usuaris del servei d'atenció primària
Nombre d'enquestats

Per tipus de gestió

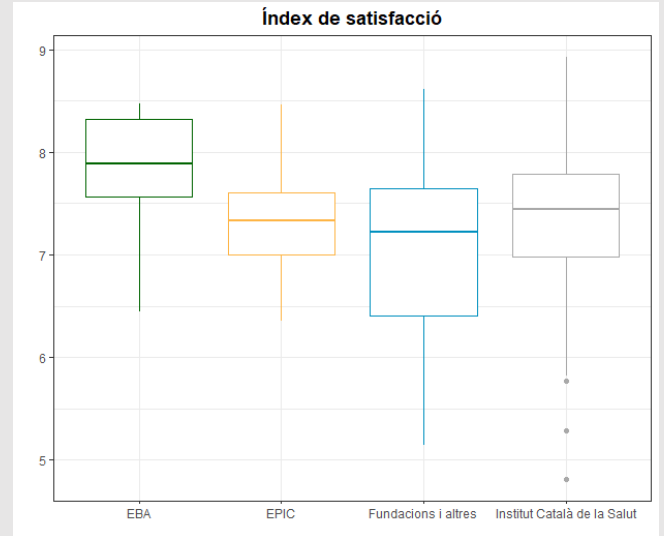


Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EBA	8%	8%	31%	54%	100%	7,86
EPIC	22%	34%	27%	17%	100%	7,32
Fundacions i altres	36%	36%	18%	11%	100%	6,99
Institut Català de la Salut	25%	23%	26%	26%	100%	7,39
Total	25%	25%	25%	25%	100%	7,37

*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EBA	1%	1%	4%	8%	3%
EPIC	10%	15%	12%	8%	11%
Fundacions i altres	11%	11%	5%	3%	8%
Institut Català de la Salut	78%	73%	79%	82%	78%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

*Taula presentada per quartil (% columna)



Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	7.19	3	2.3951	6.193	0.000*
Residuals	142.32	368	0.3868		

Conclusions

- Les EBA gairebé tripliquen el seu pes global en el quartil 4.
- L'ICS es té presència en tots els quartils amb un pes homogeni. D'aquesta manera, del total dels EAP de l'ICS en podem trobar pràcticament un 25% a cada quartil.
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. Sí ($p < 0.000$)

Limitacions

- Les limitacions pròpies de les enquestes (representativitat de la mostra i temporalitat i periodicitat de la realització de l'enquesta)

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió.

Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

©La Unió

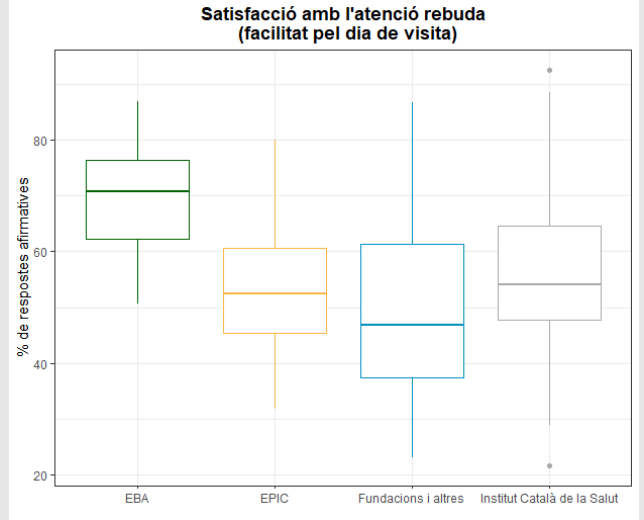
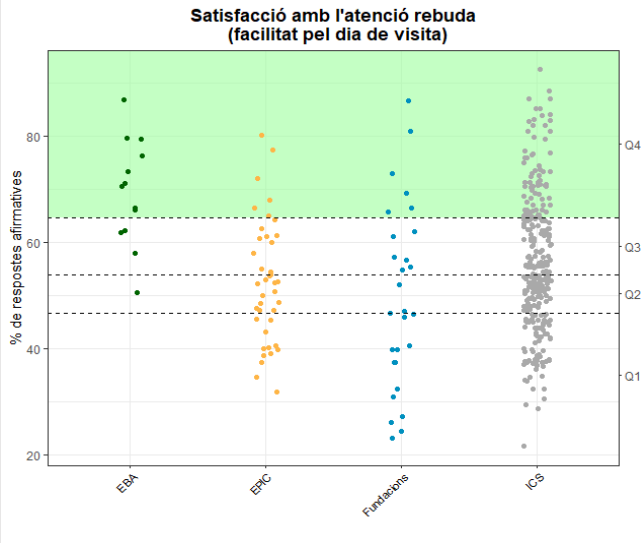
AP10. Facilitat pel dia de visita

Percentatge de persones que han efectuat una valoració en una de les tres categories positives d'una escala de cinc categories.

Pregunta Enquesta: "Què opina de la facilitat perquè li donin visita per al dia que a vostè li va bé?"

$$\frac{\text{Nombre de valoracions positives}}{\text{Nombre d'enquestats}} \times 100$$

Per tipus de gestió



Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjana
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EBA	0%	8%	23%	69%	100%	69,48%
EPIC	29%	32%	24%	15%	100%	52,59%
Fundacions i altres	46%	11%	21%	21%	100%	49,55%
Institut Català de la Salut	23%	26%	26%	25%	100%	56,19%
Total	25%	25%	25%	25%	100%	55,76%

*Taula presentada per tipus de gestió (% fila)

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EBA	0%	1%	3%	10%	3%
EPIC	13%	14%	11%	6%	11%
Fundacions i altres	14%	3%	6%	6%	8%
Institut Català de la Salut	73%	82%	80%	77%	78%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

*Taula presentada per quartil (% columna)

Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	3993	3	1331.2	8.027	0.000*
Residuals	61028	368	165.8		

Conclusions

- Les EBA gairebé tripliquen el seu pes global en el quartil 4.
- L'ICS es té presència en tots els quartils amb un pes homogeni. D'aquesta manera, del total dels EAP de l'ICS en podem trobar pràcticament un 25% a cada quartil.
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. Sí (p 0.000)
- Les limitacions pròpies de les enquestes (representativitat de la mostra i temporalitat i periodicitat de la realització de l'enquesta)

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió.

Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

©La Unió

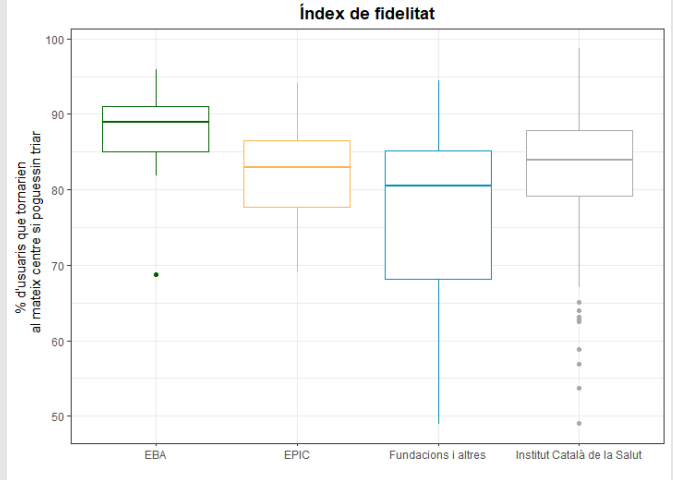
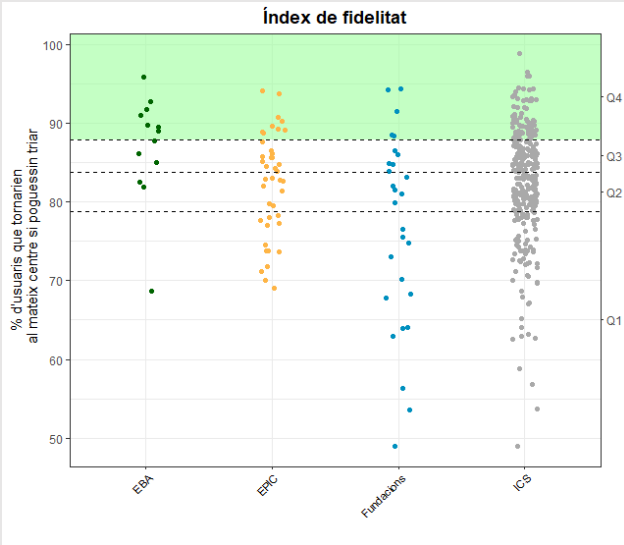
AP11. Índex de fidelitat

Percentatge de persones que, en cas de poder escollir, tornarien a anar al mateix centre del qual han estat usuàries.

Pregunta Enquesta: "Si pogués triar, continuaria venint en aquest CAP/Centre d'Atenció Primària?"

$$\frac{\text{Nombre de valoracions positives}}{\text{Nombre d'enquestats}} \times 100$$

Per tipus de gestió



Tipus de gestió*	% d'entitats per quartils				Total	Mitjan a
	Q1	Q2	Q3	Q4		
EBA	8%	15%	23%	54%	100%	87,02%
EPIC	32%	22%	24%	22%	100%	82,30%
Fundacions i altres	46%	18%	18%	18%	100%	76,65%
Institut Català de la Salut	23%	27%	26%	24%	100%	82,67%
Total	25%	25%	25%	24%	100%	82,33%

Diferències per tipus de gestió (Efectes-fixos ANOVA)

Predictor	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	p
Tipus de gestió	1221	3	407.0	6.663	0.000*
Residuals	22479	368	61.1		

Tipus de gestió	% d'entitats per quartils				Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	
EBA	1%	2%	3%	8%	3%
EPIC	14%	10%	11%	10%	11%
Fundacions i altres	14%	5%	5%	5%	8%
Institut Català de la Salut	71%	83%	81%	77%	78%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Conclusions

- Les EBA gairebé tripliquen el seu pes global en el quartil 4.
- L'ICS es té presència en tots els quartils amb un pes homogeni. D'aquesta manera, del total dels EAP de l'ICS en podem trobar pràcticament un 25% a cada quartil.
- Diferències estadísticament significatives entre categories:
 - ❖ Per tipus de gestió. Sí (p 0.000)

Limitacions

- Les limitacions pròpies de les enquestes (representativitat de la mostra i temporalitat i periodicitat de la realització de l'enquesta)

Font: Elaboració pròpia a partir de la Central de Resultats. Dades Any 2022.

Interpretació Efectes-fixos ANOVA. Si $p < 0.05$ hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus de gestió.

Interpretació anàlisi per quartils. El millor quartil, Q1 o Q4 segons indicador, s'ombreja en verd. Si Q1 (Q4), els millors resultats són els valors més baixos (elevats) de l'indicador.

©La Unió