

# La evaluación y el benchmarking en el Sistema Nacional de Salud



**Carlos Alberto  
Arenas Díaz**

Vicepresidente de la Fundación Economía y Salud

**E**l sector salud tradicionalmente ha empleado sistemas de evaluación y benchmarking para conocer su rendimiento y conseguir mejorar sus indicadores de calidad y eficiencia.

Desde el desarrollo de los grupos relacionados por el diagnóstico (GRDs) se dio un impulso al benchmarking ya que teníamos un sistema para agrupar los procesos hospitalarios, asignados a pacientes concretos, en isoconsumo de recursos. Podíamos ya comparar diferencias en gasto, estancias, resultados, pruebas, etc., entre ellos.

Por otra parte, la evaluación de la evidencia científica es una de las características principales de los sistemas de salud para autorizar fármacos, otros tratamientos y pruebas. La evaluación económica en cambio está menos desarrollada en el sector salud en España, aunque es mucho más frecuente en otros países como Reino Unido donde los resultados de las evaluaciones económicas en términos de coste por años de vida ganados con calidad influyen en la financiación pública de los mismos.

En relación al benchmarking concretamente en España se hace complicado comparar resultados porque por el estado de las autonomías el sistema de salud está fragmentado en Servicios de Salud autónomos que no comparten toda la información entre ellas.

En este sentido y en ausencia de un sistema de benchmarking nacional excepto las comparaciones básicas a través de los indicadores claves del Sistema Nacional de Salud, varias iniciativas privadas asumieron el reto de hacer benchmarking en España.

Hay más estudios de benchmarking que se centran en evaluar centros y servicios entre los que destacan por su rigor y metodología los premios "TOP 20" para la excelencia promovidos por Iqvia.

En cuanto a un benchmarking más global entre Servicios de Salud destaca el Índice FES de la Fundación Economía y Salud. Se

trata del único benchmarking nacional que compara y evalúa servicios de salud completos de las comunidades autónomas. Me detendré a valorar los resultados de este índice ya que nos da una aproximación a cómo está la evaluación y el benchmarking en las comunidades autónomas y por tanto a nivel nacional.

Su metodología se basa en una encuesta a las comunidades autónomas donde se contesta un cuestionario de más de 300 preguntas con respuestas múltiples. Las preguntas se basan en el trabajo de consenso de grupos de expertos que quedó plasmado en varias conferencias de consenso y en libros como el de 106 medidas para mejorar la sanidad en España tras la pandemia de la Covid -19.

Las áreas del cuestionario son: Medidas asistenciales generales. Atención primaria y comunitaria. Gestión de la información y nuevas tecnologías. Empoderamiento del paciente para promover la salud y prevenir de la enfermedad. Atención y coordinación social y sanitaria. Atención a domicilio. Evaluación y benchmarking. Seguridad del paciente. Capital humano e incentivar profesional. Compras y gestión. Buen gobierno y transparencia.

El índice se publica bianualmente. Para la próxima edición se reducirá el cuestionario para hacerlo más fácil de

contestar y se evaluará también de manera objetiva a las CCAA mediante un set de indicadores divididos en tres grupos, sociales, de resultados en salud y de gestión y eficiencia.

Precisamente una de las áreas que se evalúan en el índice es la evaluación y el benchmarking. Las medidas analizadas por el índice FES en esta área han sido la coordinación y alineamiento del servicio de salud con las agencias de evaluación sanitaria; la disponibilidad en el servicio de salud de manera fácil y directa en el propio programa de historia clínica electrónica de los resultados de las evaluaciones tecnológicas y

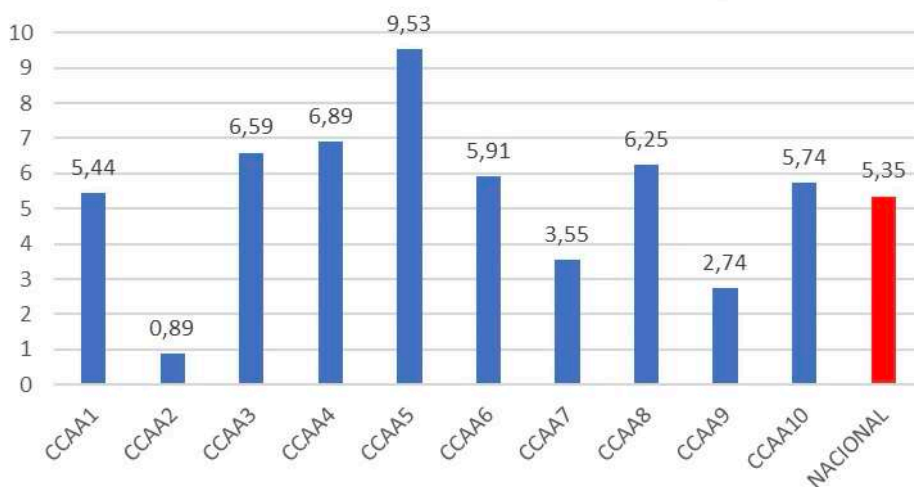
**Respecto a medir la variabilidad clínica, se aprecia algo un avance entre las Comunidades Autónomas, introduciendo indicadores para su medición**

la evidencia científica; el esfuerzo que hace el servicio de salud por potenciar la evaluación tecnológica y las condiciones regulatorias que impone al uso de las mismas; si el servicio de salud evaluación mide el impacto económico de factores y conductas de riesgo en su población como obesidad, tabaquismo, etc; si el servicio de salud mide el impacto sus intervenciones en en el ámbito social, económico y medioambiental y si el servicio de salud cuenta con una evaluación objetiva de sus centros y servicios a través de un conjunto de indicadores amplio y una relación de objetivos asociados a ellos que permita abarcar todos los aspectos de su funcionamiento, pero centrándose en los aspectos que se han venido a denominar triple meta: mejorar la experiencia del usuario/paciente, maximizar la ganancia en salud y optimizar la inversión del sistema para mejorar la salud.

En este sentido los resultados de índice en su última edición de 2024 la media nacional obtenida fue de 5,35 sobre 10 para las 10 comunidades autónomas participantes.

A nivel nacional, el área ‘7. Evaluación y benchmarking’ ha obtenido una puntuación media de 5,35 sobre 10 para las 10 Comunidades Autónomas participantes. Siendo muy variable los puntos obtenidos entre las comunidades autónomas como muestra el grafico

Área 7. Evaluación y Benchmarking



La medida que cuenta con un mayor grado de cumplimiento es la de tener Indicadores de triple meta en el Servicio de Salud para evaluar el cumplimiento de sus objetivos, con un 7,00 sobre 10. En este sentido se observa un desarrollo importante de la puesta a disposición de datos de resultados a los profesionales. En muchas comunidades está disponible totalmente la comparación entre centros y la comparación entre servicios clínicos del mismo hospital y entre servicios similares entre centros.

Y la medida que tiene menor puntuación media es la medición del impacto de las intervenciones en salud en el ámbito social, económico y medioambiental obteniendo 3,50 puntos sobre 10; al igual que la medición del impacto de los factores o conductas de riesgo que se declaran como hechas en estudios puntuales, lo que indica que falta mucha evaluación en este campo.

Respecto a medir la variabilidad clínica, se aprecia algo un avance entre las comunidades autónomas, introduciendo indicadores para su medición.

No muchas comunidades autónomas tienen aún la disponibilidad de los resultados de las evaluaciones tecnológicas y científicas en la historia clínica. La mayoría declaran accesibilidad a través de un portal externo, pero en este campo los esfuerzos son notables y se prevé dicha integración en un futuro muy próximo,

Las recomendaciones que daba el estudio para el sistema nacional de salud son que es importante continuar potenciando la cultura de la evaluación en los diferentes niveles del sistema, desde el personal clínico hasta la macrogestión, tanto en la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias como en la medición del desempeño del sistema en términos de resultados. También que hay que impulsar una reubicación estratégica de las estructuras y equipos de personas que se dedican a la evaluación y calidad, tanto a nivel de Consejerías como a nivel del organigrama hospitalario dotándolas de los recursos necesarios para potenciar su capacidad de decisión, además de su rol de asesoría. Por otra parte, desarrollar una red interregional entre todas las comunidades autónomas para compartir datos y disponer de registros de todo el territorio que nos permitan obtener información sobre resultados y efectividad en vida real de tecnologías, con tamaños poblacionales suficientes como para que las decisiones estén mejor fundamentadas. Para ello, es necesario avanzar en la interoperabilidad de los sistemas de historia digital y los datasets sanitarios, caminando hacia el espacio sanitario de datos europeo. Asimismo, mejorar los cuadros de mando llevándolos al máximo nivel de desagregación, para que sean realmente útiles para la toma de decisiones a todos los niveles. Las bondades que aporta la inteligencia artificial pueden ayudar también mucho a conseguir este objetivo. Es preciso incorporar la inteligencia artificial tanto a la evaluación de tecnologías, como al tratamiento de datos y el procesamiento de la información recogida en la historia clínica, así como al desarrollo de aplicativos

útiles como apoyo a la decisión basados en la evidencia científica. Por último, convertir en rutinarias las evaluaciones en salud pública para medir el impacto de los determinantes de salud y factores de riesgo para la salud.

En definitiva, los servicios de salud se encuentran sometidos a un nivel de exigencia creciente. La sociedad demanda la dispensación de prestaciones sanitarias de manera rápida, efectiva y segura; mientras que las entidades financiadoras en nuestro caso las comunidades autónomas, esperan que esta se produzca bajo un exhaustivo control del gasto. Esta situación dibuja un escenario complejo, en el que es necesario disponer de información fiable y de calidad para los diferentes niveles de toma de decisiones. Para ello, la evaluación de las tecnologías sanitarias y de los servicios de salud constituye, en la actualidad, una práctica de importancia indiscutible que, junto con las técnicas de benchmarking, son capaces de guiar a los servicios de salud hacia la consecución de los mayores estándares de calidad y eficiencia.