

Mayo de 2009.

# Proyecto para el diseño de un sistema de priorización en las listas de espera

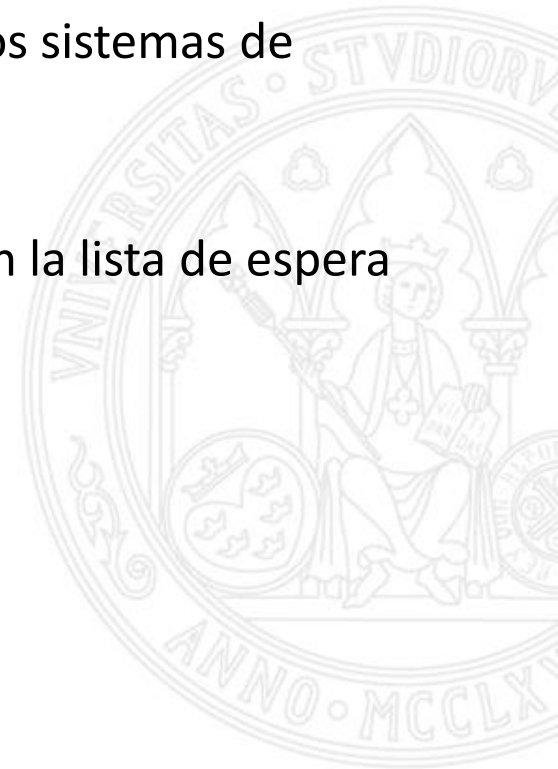
Fernando Ignacio Sánchez Martínez

Documento investigación ESYEC 10/2010



# Sumario

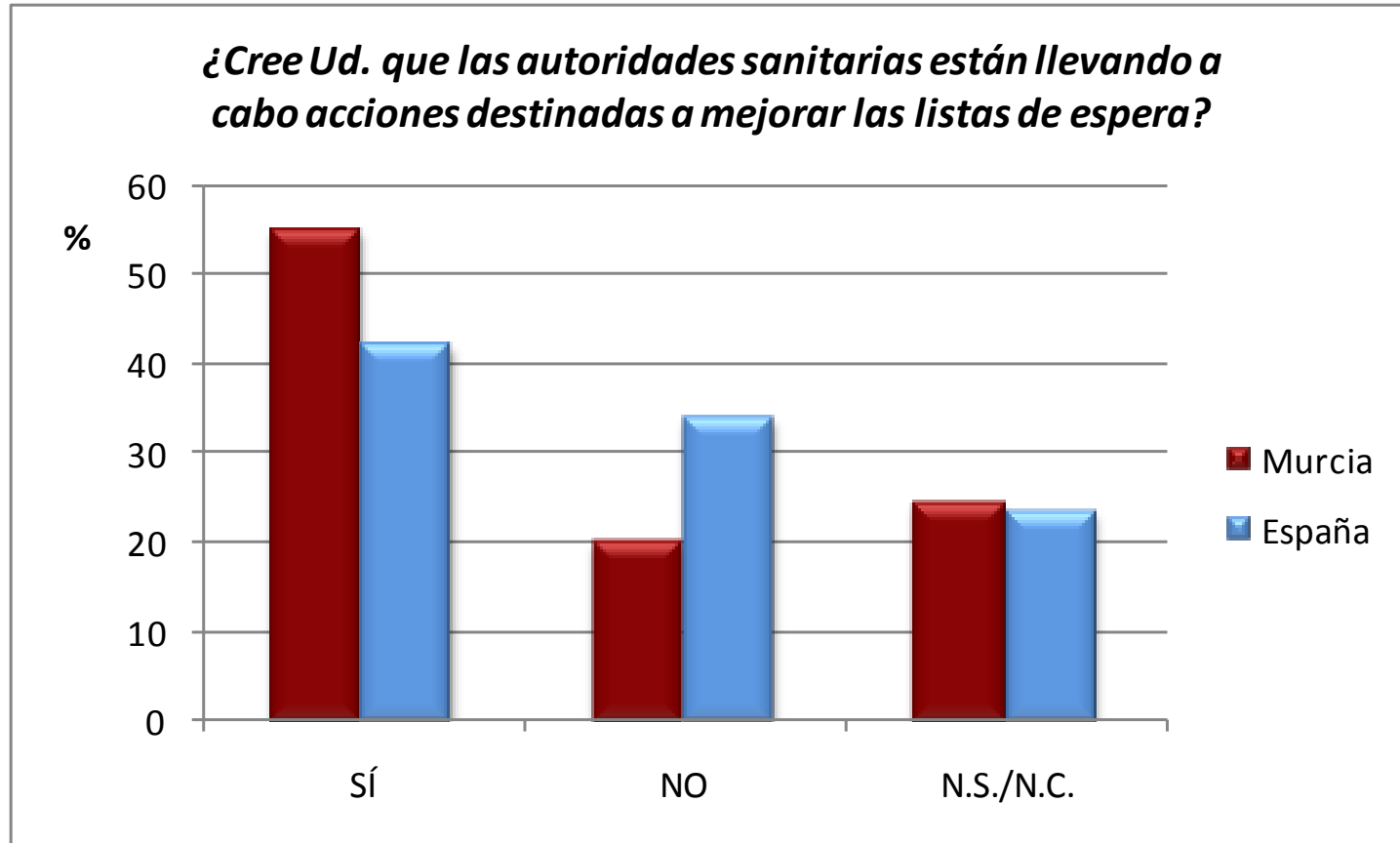
- Las listas de espera sanitarias: estrategias para su abordaje.
- Métodos de priorización de pacientes en espera: los sistemas de puntos.
- Proyecto para el diseño de un sistema de puntos en la lista de espera de un servicio de cirugía general.



# Las listas de espera sanitaria: estrategias para su abordaje.

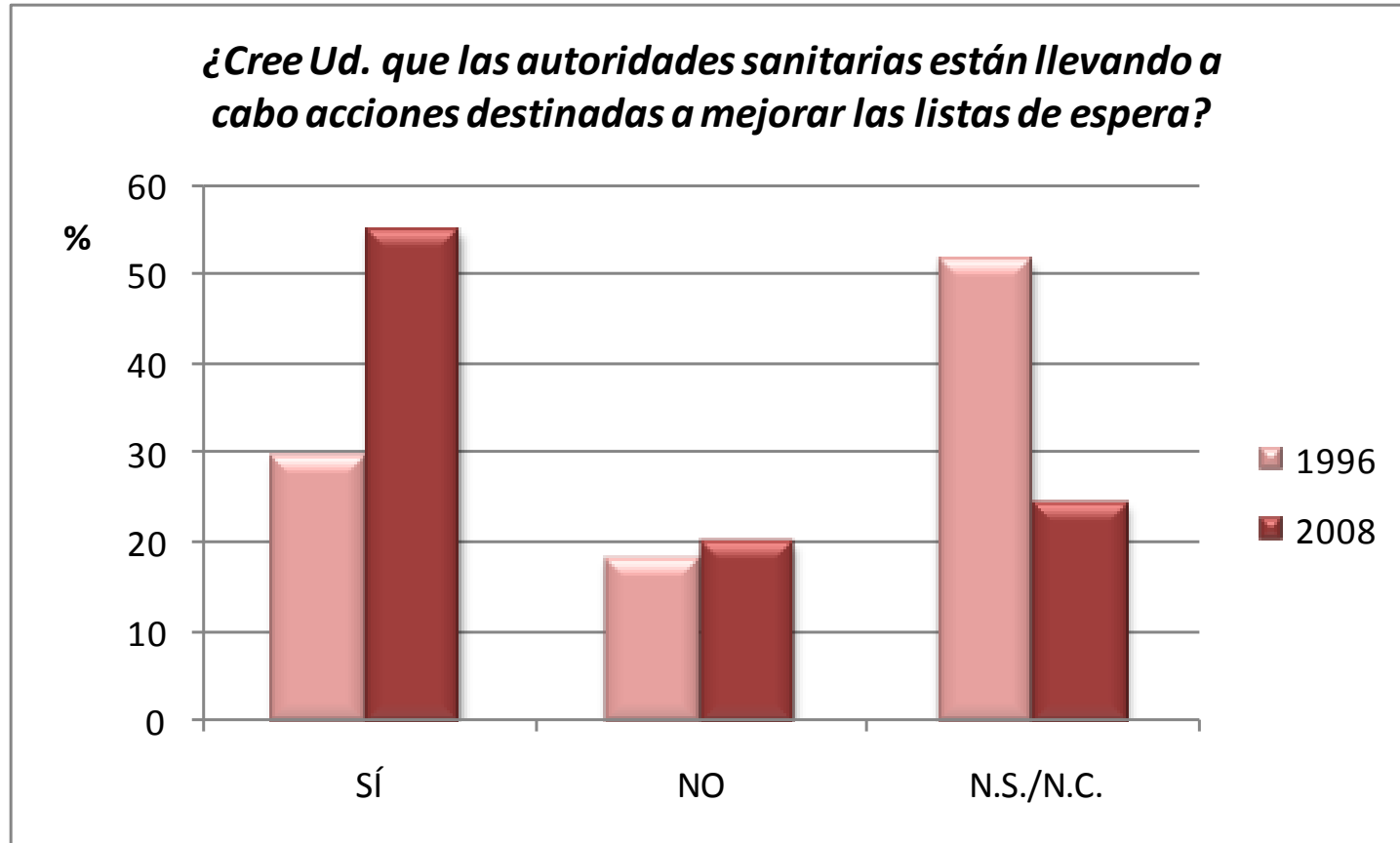
- Las listas de espera como desajuste entre demanda y oferta de asistencia.
  - Un cierto ‘stock’ de pacientes en espera es necesario para que el sistema funcione (para planificar diagnósticos y tratamientos).
  - Las listas de espera son un problema cuando superan lo considerado ‘aceptable’.
- El problema no es el tamaño de la lista, sino el tiempo de espera.
- La principal preocupación surge por el lado de la equidad: atender antes a quien más lo ‘merece’.

# Las listas de espera sanitaria: estrategias para su abordaje.



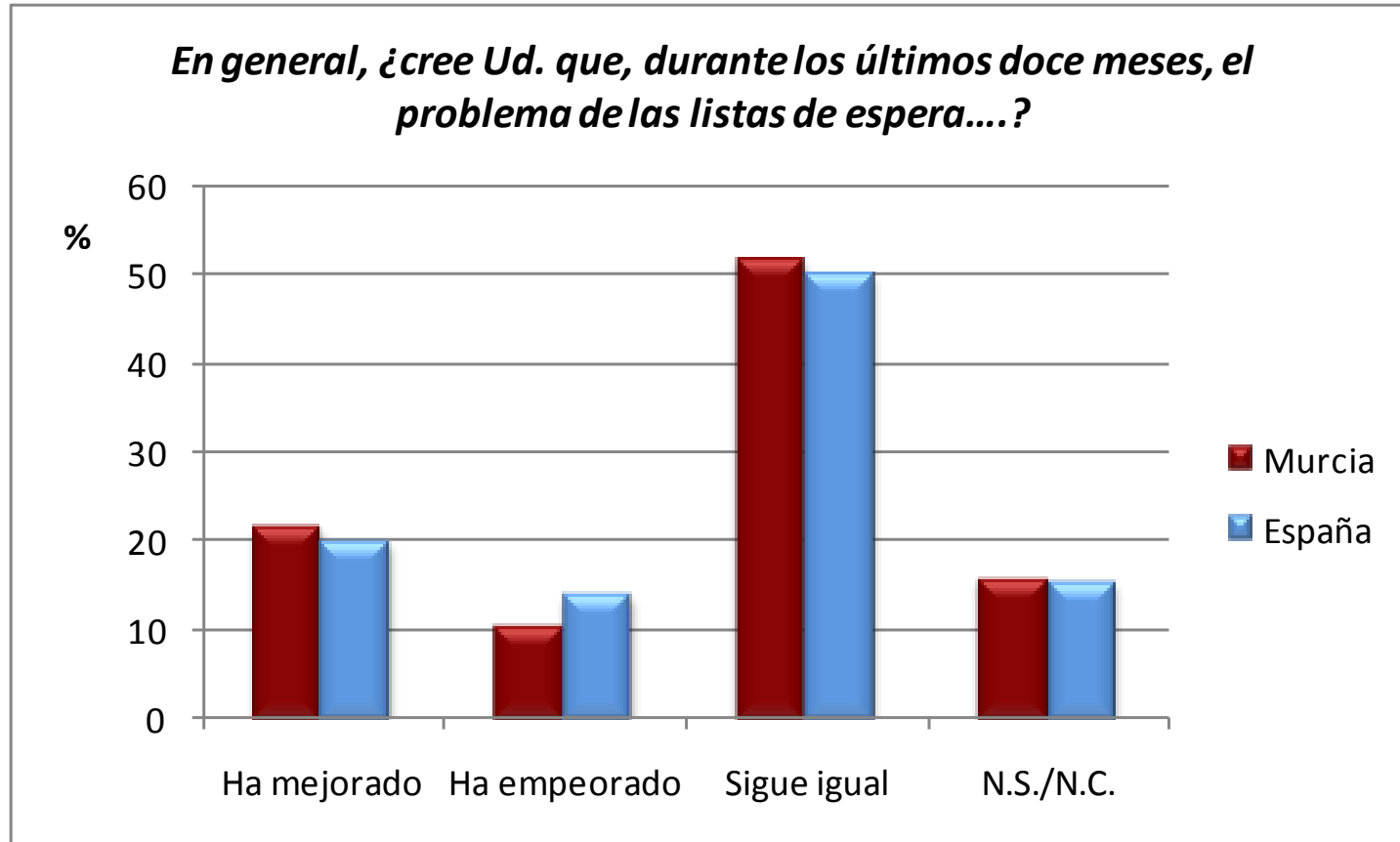
Fuente: Barómetro sanitario (2008)

# Las listas de espera sanitaria: estrategias para su abordaje.



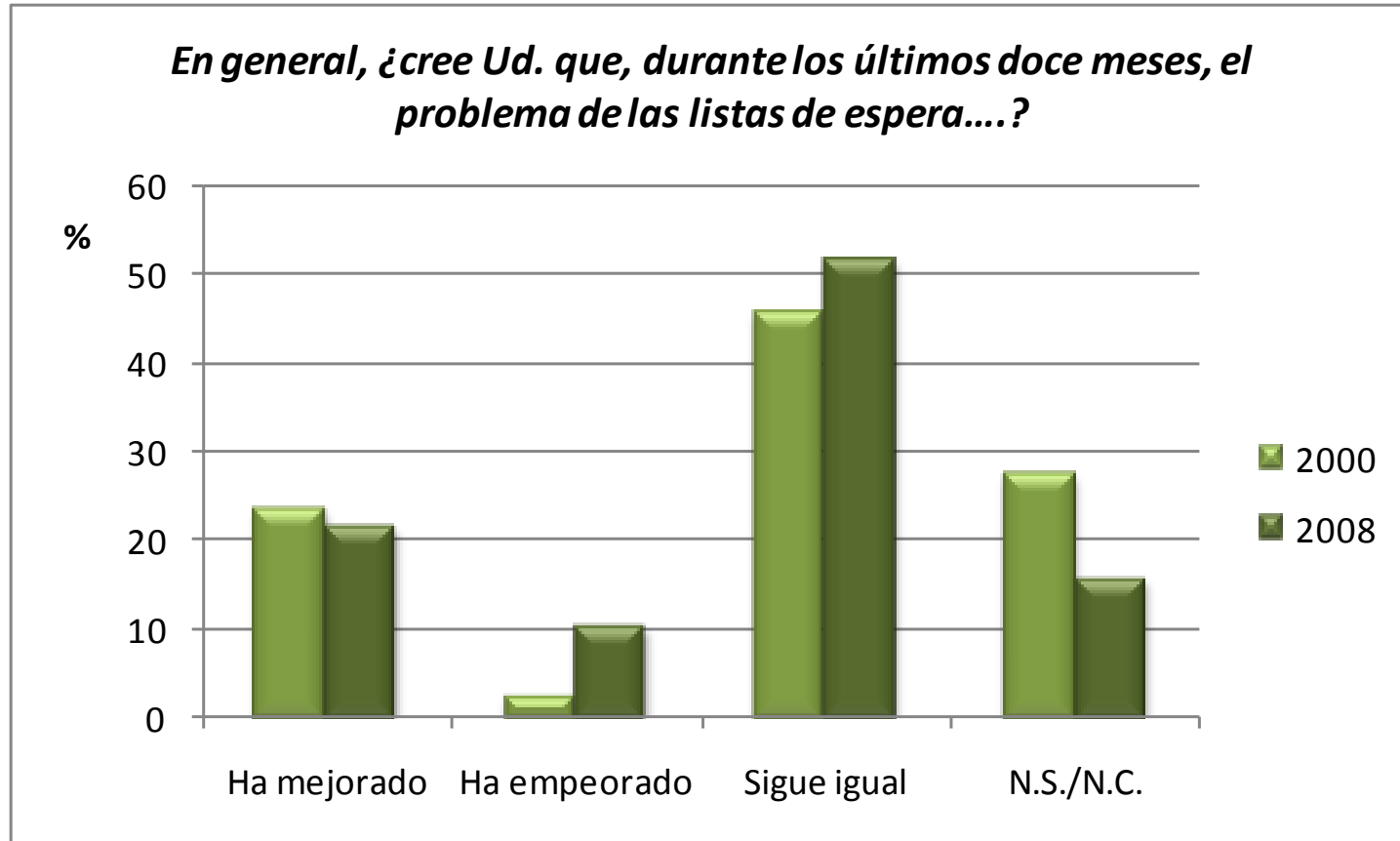
Fuente: Barómetro sanitario (2008)

# Las listas de espera sanitaria: estrategias para su abordaje.



Fuente: Barómetro sanitario (2008)

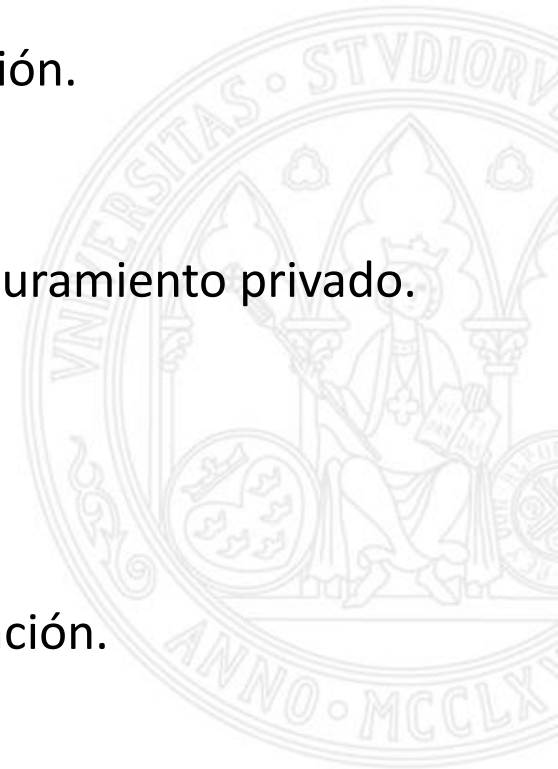
# Las listas de espera sanitaria: estrategias para su abordaje.



Fuente: Barómetro sanitario (2008)

# Las listas de espera sanitaria: estrategias para su abordaje.

- Orientadas a reducir el tamaño de las listas y los tiempos de espera
  - Incremento de la oferta:
    - Aumento del presupuesto y mejoras en la gestión.
  - Moderación de la demanda:
    - Cambios en las indicaciones, incentivos al aseguramiento privado.
- Orientadas a mejorar el output (racionalización)
  - Tiempos de garantía.
  - Mejoras en los sistemas de información y coordinación.
  - Sistemas de priorización.





# Las listas de espera sanitaria: estrategias para su abordaje.

## Garantías de tiempos de espera

CCAA	Quirúrgica	Consultas	Procedimientos Diagnósticos
Andalucía	180	60	30
Aragón	Determinados procedimientos. Tiempos máximos de 30 a 180 días.		
Canarias	Determinados procedimientos con un máximo de 150 días		
Cantabria	180	60	30
Castilla	90	15	7
Castilla León	130 (objetivo <100 días para 2007)	35	22
Cataluña	Determinados procedimientos con un máximo de 180 días		
Extremadura	180	60 (preferentes 15 días)	30
Galicia	180 (140 objetivo gestión)	45 (objetivo de gestión)	45 (objetivo de gestión)
Islas Baleares	180 (excluidos ciertos procesos)	60	30 (15 días para mamografías c/sospecha malignidad)
Comunidad de Madrid	30 días (objetivo institucional)	40 (objetivo institucional)	40 (objetivo institucional)
<b>Región de Murcia</b>	<b>150</b>	<b>50</b>	<b>30</b>
Navarra	180		
País Vasco	C. Oncológica 30; C. Cardíaca 90; Otros procedimientos: 180		
Comunidad Valenciana	60		

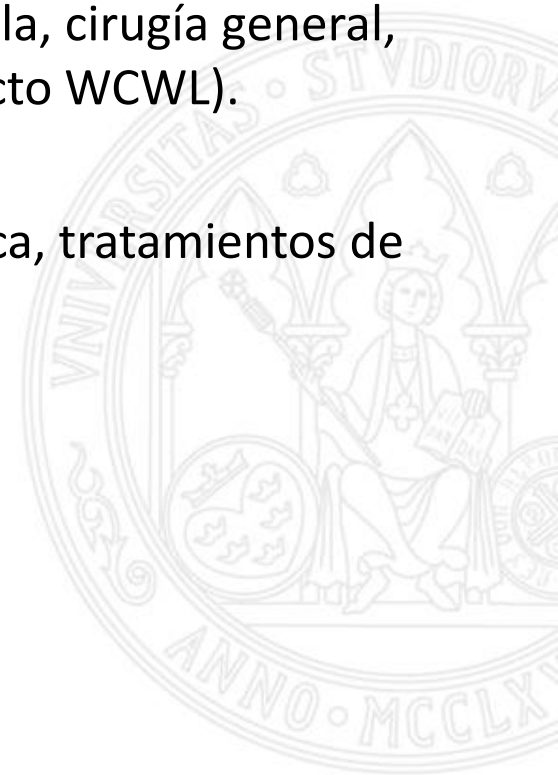
# Métodos de priorización de pacientes en espera: los sistemas de puntos.

- Finalidad:
  - Mejorar los resultados finales: el orden en que los pacientes son tratados es el que maximiza el output sanitario en términos de satisfacción o bienestar (no sólo resultado clínico).
- Criterios de prioridad:
  - Variables clínicas (gravedad y/o urgencia).
  - Tiempo de espera
  - Variables sociales (edad, limitaciones en el trabajo, ...).
- Valoración y combinación de criterios:
  - Estratificación (sistemas 'lexicográficos').
  - Sistemas de puntos.



# Métodos de priorización de pacientes en espera: los sistemas de puntos.

- Estados Unidos: asignación de órganos para trasplante (U.N.O.S.).
- Canadá: cirugía de cataratas, prótesis de cadera y rodilla, cirugía general, resonancia magnética, salud mental pediátrica (proyecto WCWL).
- Nueva Zelanda: by-pass coronario, cirugía oftalmológica, tratamientos de fertilidad.
- Otras experiencias: Salisbury (Reino Unido).



# Métodos de priorización de pacientes en espera: los sistemas de puntos.

## Artroplastia de cadera y rodilla

Referencia	Criterios (nº de niveles)	Identificación y selección de criterios	Origen de las preferencias
Espallargues et al., 2003; 2004	Gravedad (2) Dolor (3) Probabilidad de recuperación (2) Limitación actividades cotidianas (3) Limitación para trabajar (2) Tener una persona que cuide al paciente(2) Tener alguna persona a su cargo (2)	Grupos focales de médicos especialistas, otros profesionales, pacientes y familiares, y población general	-Especialistas -Otros profesionales -Pacientes y familiares -Población general
Rodríguez et al. 2007	Dolor (3) Limitaciones en la vida cotidiana (3) Daño de la articulación (2) Tiempo de espera (3) Limitaciones para trabajar (2) Tener a alguien que los cuide (2)	Grupos focales y nominales de especialistas, pacientes y población general. Revisión de la literatura	-Pacientes -Población general (muestra representativa de la población gallega)

# Métodos de priorización de pacientes en espera: los sistemas de puntos.

## Cataratas

Referencia	Criterios (nº de niveles)	Identificación y selección de criterios	Origen de las preferencias
Espallargues et al., 2003; 2004	Gravedad: incapacidad visual (4) Probabilidad de recuperación (3) Limitación de las actividades cotidianas (3) Limitación para trabajar (2) Tener una persona que cuide al paciente (2) Tener alguna persona a su cargo (2)	Grupos focales de médicos especialistas, otros profesionales, pacientes y familiares, y población general	-Médicos especialistas -Otros profesionales sanitarios -Pacientes y familiares -Población general
Rodríguez et al. 2004	Incapacidad visual (4) Limitación actividades cotidianas (2) Probabilidad de recuperación (3) Edad (4) Tiempo de espera en meses (4)	Revisión de la literatura y opinión de expertos.	-Población general.

# Métodos de priorización de pacientes en espera: los sistemas de puntos.

## Varices

Referencia	Criterios (nº de niveles)	Identificación y selección de criterios	Origen de las preferencias
Rivera et al. 2004	Gravedad clínica (3) Repercusiones en la vida cotidiana (3) Edad (3) Tiempo en la lista (3)	Revisión de la literatura y encuesta a población general.	-Profesionales (médicos y enfermeros) -Pacientes y familiares -Población general.
Bellmunt-Montoya et al. 2008	Gravedad (3) Tamaño de las varices (2) Complicaciones (2) Afectación de la calidad de vida (3) Circunstancias laborales agravantes (2)	Revisión de la literatura. Grupos focales de especialistas y pacientes.	-Población general.

# Métodos de priorización de pacientes en espera: los sistemas de puntos.

## Otros procesos

Referencia	Criterios (nº de niveles)	Identificación y selección de criterios	Origen de las preferencias
Abad et al. 2006 <b>Prostactectomía</b>	Gravedad (2) Molestias (2) Limitaciones en actividades cotidianas (2) Limitaciones para trabajar (2) Otras enfermedades que agravan la situación (2)	Grupos nominales de profesionales, pacientes, población general (criterios). Opinión de expertos y revisión de la literatura (niveles)	-Pacientes -Población general
San Miguel et al., 2008 <b>Cirugía electiva, en general</b>	Problemas de salud (4) Mejora en la salud (4) Coste (4) Edad (4) Tiempo de espera (4)	Revisión de la literatura y encuesta a muestra de conveniencia (profesores de economía y empresa)	-Población general (muestra representativa de la población navarra)

# Proyecto de diseño de un sistema de puntos para un servicio de cirugía general

## Lista de espera quirúrgica. Junio 2008

	<i>Todas las especialidades</i>		<i>Cirugía general</i>	
	<i>Total Nacional</i>	<i>Murcia</i>	<i>Total Nacional</i>	<i>Murcia</i>
<i>Tasa por mil hab.</i>	9,38	9,68	1,77	<b>2,15</b>
<i>Tiempo medio (días)</i>	68	54	64	52
<i>Pacientes en espera &gt; 6 meses (%)</i>	5,82	1,51	4,85	1,34



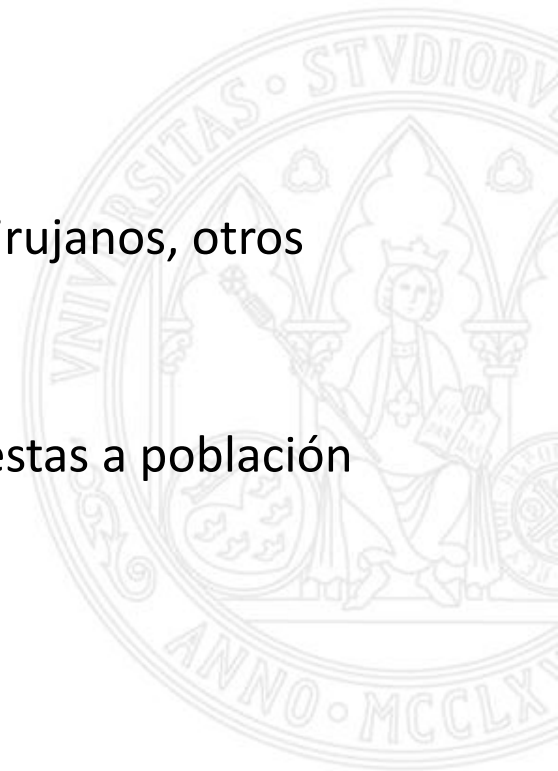
# Proyecto de diseño de un sistema de puntos para un servicio de cirugía general

## Lista de espera quirúrgica SMS. Diciembre 2008

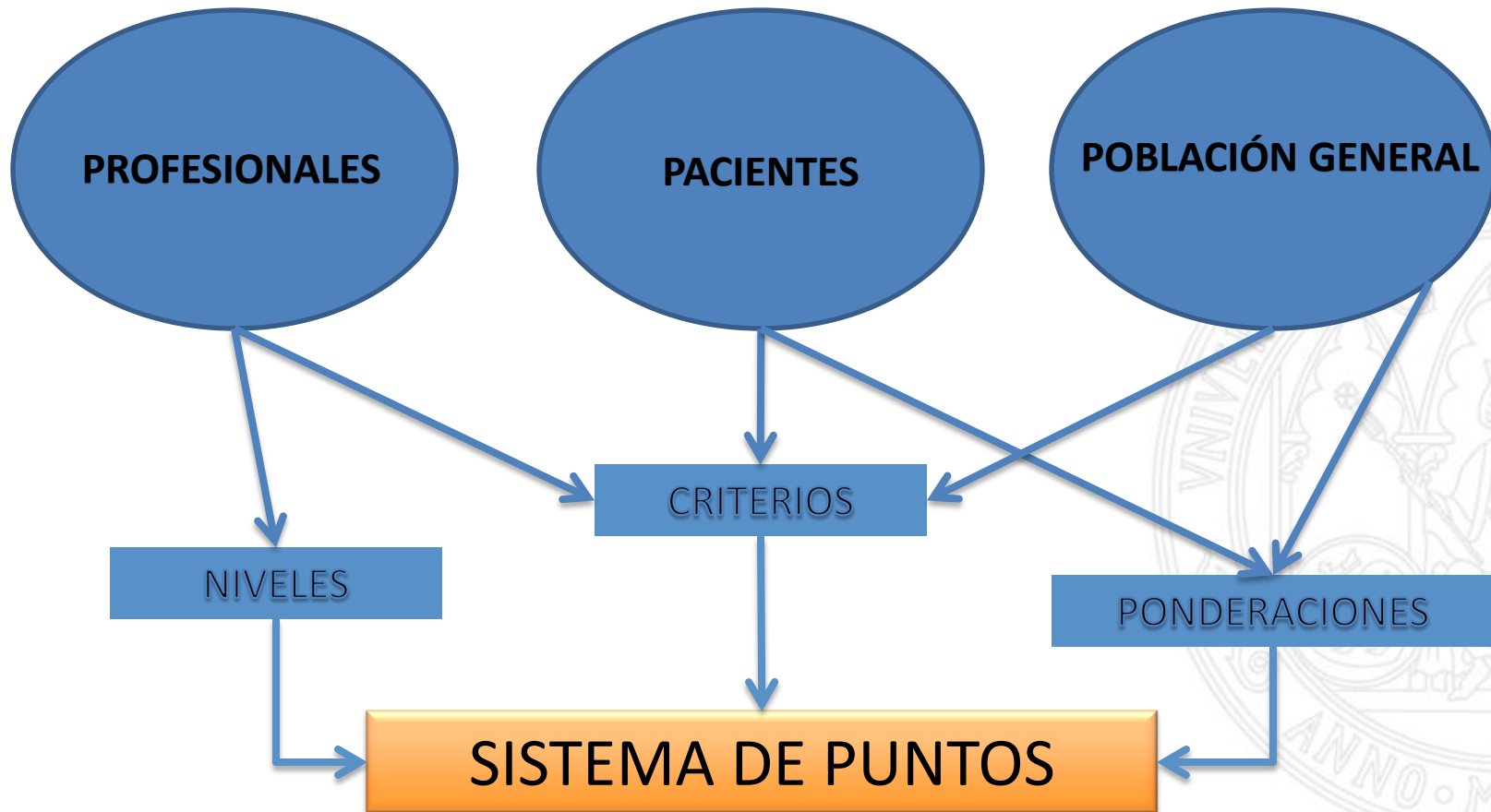
	<i>Todas las especialidades</i>	<i>Cirugía General</i>
Pacientes en espera estructural (nº)	15.686	3.638 (23,2%)
Tasa por mil habitantes	11,11	2,58
Tiempo medio de espera estr. (días)	59,13	65,25 (+10%)
Espera media pacientes interv. (días)	77,01	74,33 (- 5%)
Pacientes en espera estr. > 6 meses (%)	2,58	3,11 (+20%)

# Proyecto de diseño de un sistema de puntos para un servicio de cirugía general

- Objetivo
  - Diseñar un sistema de puntos para priorizar entre los pacientes de la lista de espera de un servicio de cirugía general.
- Fases del proyecto:
  - Diseño del sistema de puntos.
    - Selección de los criterios (grupos focales con cirujanos, otros profesionales, pacientes y población general).
    - Definición de los niveles (juicio de expertos).
    - Obtención del algoritmo de puntuación (encuestas a población general y análisis econométrico).
  - Calibración / validación del sistema.
  - Experiencia piloto (en uno o varios servicios).



# Proyecto de diseño de un sistema de puntos para un servicio de cirugía general



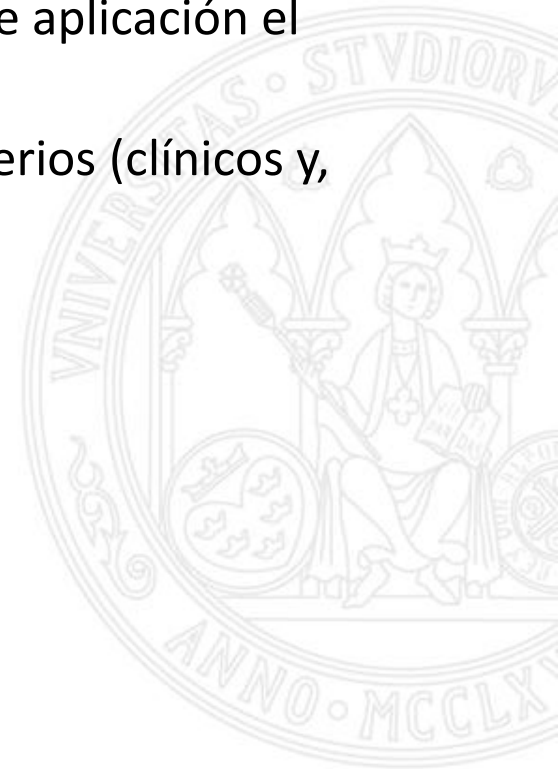
# Proyecto de diseño de un sistema de puntos para un servicio de cirugía general

- Dificultad para seleccionar criterios comunes para priorizar pacientes que esperan ser sometidos a procesos quirúrgicos distintos.

<b>Programa canadiense cirugía general (WCWL)</b>	<i>Niveles</i>	<i>Rango de puntuación</i>
Frecuencia de los episodios de dolor	4	0 – 9
Máxima intensidad del dolor	4	0 – 11
Intensidad de otras formas de sufrimiento	4	0 – 12
Grado de deterioro en las actividades usuales	4	0 – 15
Agravamiento reciente	Sí/no	0 – 8
Implicaciones del no tratamiento sobre EV	5	0 – 25
Expectativas de mejora de EV con la cirugía	4	0 – 20

# Proyecto de diseño de un sistema de puntos para un servicio de cirugía general

- Posibles problemas que pueden surgir a lo largo del proceso.
  - Burocráticos: tiempo para la cumplimentación de los formularios.
  - Existencia de ‘casos especiales’ en los que no es de aplicación el sistema de puntos.
  - Desacuerdo y/o dificultad de valoración de los criterios (clínicos y, sobre todo, ‘sociales’).



## Referencias bibliográficas.

- Abad Romero P, Álvarez García B, Rodríguez Míguez E, Rodríguez Sampayo A. Preferencias sociales en las decisiones públicas: priorización de pacientes en listas de espera quirúrgicas. Hacienda Pública Española, n.º 179, 4/2006.
- Sampietro-Colom L, Espallargues M, Comas M, Rodríguez E, Castells X, Pinto JL. Priorización de pacientes en lista de espera para cirugía de cataratas: diferencias en las preferencias entre ciudadanos. Gac Sanit. 2006;20:342-51.
- Espallargués, M., Sampietro, L., Castells, X., Pinto, J.L. y Rodríguez, E. (2003), *Elaboración de un sistema de priorización de pacientes en lista de espera para cirugía de cataratas, artroplastia de cadera y rodilla, Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques*. CatSalut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.
- San Miguel F, Sánchez E, Cabasés J. Instrumentos económicos para la priorización de pacientes en lista de espera: la aplicación de modelos de elección discreta. Gaceta Sanitaria 2008, 22:90-7.
- Rivera A, González E, Martín MA, Oñate JL, Sánchez I. Aplicación del Análisis Conjunto en la priorización de una lista de espera quirúrgica. Cuadernos Economicos del ICE 2004, 67: 93-5.
- Bellmunt S, Gimenez A, Hospedales J, González E, Badia X, Lara N. Estudio para el establecimiento de un sistema de priorización de pacientes en lista de espera para cirugía de varices. Angiología 2008, 60:333-345.