



Reunión de expertos sobre indicadores, estadísticas y bases de datos de medicamentos

¿Se puede medir la calidad hospitalaria utilizando las elecciones de los candidatos MIR?

Matilde P. Machado, Ricardo Mora, Antonio Romero
Universidad Carlos III de Madrid

Febrero, 2005

Motivación:

- 2 Hay una creciente demanda de medidas de productividad de proveedores de servicios sanitarios para poder:
 - establecer mecanismos de incentivos
 - obtener mejoras de la calidad
 - incrementar la transparencia y la competencia

- 2 Ya se han realizado varios intentos de clasificar proveedores de servicios sanitarios según su calidad:
 - “Public report cards” en algunos estados de EEUU
 - El “ranking” del Sistema de Salud Público Británico
 - El NHS británico empieza a publicar resultados de cirujanos individuales, THE INDEPENDENT 14 February, 2005

- 2 Críticas a estas actuaciones: inadecuado ajuste de riesgo

La situación actual en España:

- 2 No hay ordenaciones públicas de hospitales ni de otros proveedores de servicios sanitarios según su calidad.

- 2 Algunos de los datos sobre medidas de la calidad de los servicios sanitarios a nivel de hospital - como, por ejemplo, las tasas de mortalidad - no son públicos.

Nuestra propuesta:

- ² Construir una medida de la calidad relativa de los hospitales basada en las elecciones de los candidatos MIR. La propuesta está fundamentada en tres supuestos:
- los hospitales de mayor calidad proporcionan una mejor formación.
 - los candidatos MIR están bien informados y están cualificados para evaluar la calidad de cada hospital.
 - Ceteris paribus, los candidatos MIR preferen escoger una plaza en un hospital de mayor calidad.

El proceso de asignación de plazas MIR:

- 2 Los candidatos son ordenados de acuerdo con una media ponderada entre la nota del examen MIR (75%) y la del expediente académico (25%)
- 2 Cada candidato elige siguiendo el orden entre las plazas que van quedando disponibles
- 2 Resultado: los candidatos tienen como opción dominante elegir su opción favorita

Los datos:

- ² Periodo: 1995:2000
- ² Hay 176 hospitales y 41 especialidades.
- ² Cada observación representa una elección de plaza hospital/especialidad por un candidato. En total hay 16368 observaciones.
- ² El número de plazas disponibles para cada combinación especialidad-hospital es reducido pero puede ser mayor que 1.
- ² El número medio de plazas por hospital es 18,27.
- ² La oferta de plazas por especialidad es muy desigual. En 7 especialidades, el número de plazas disponibles por año es superior a 100. En 3 especialidades el número de plazas es inferior a 10.
- ² Hay un fuerte contraste entre las elecciones de especialidades entre hombres y mujeres.

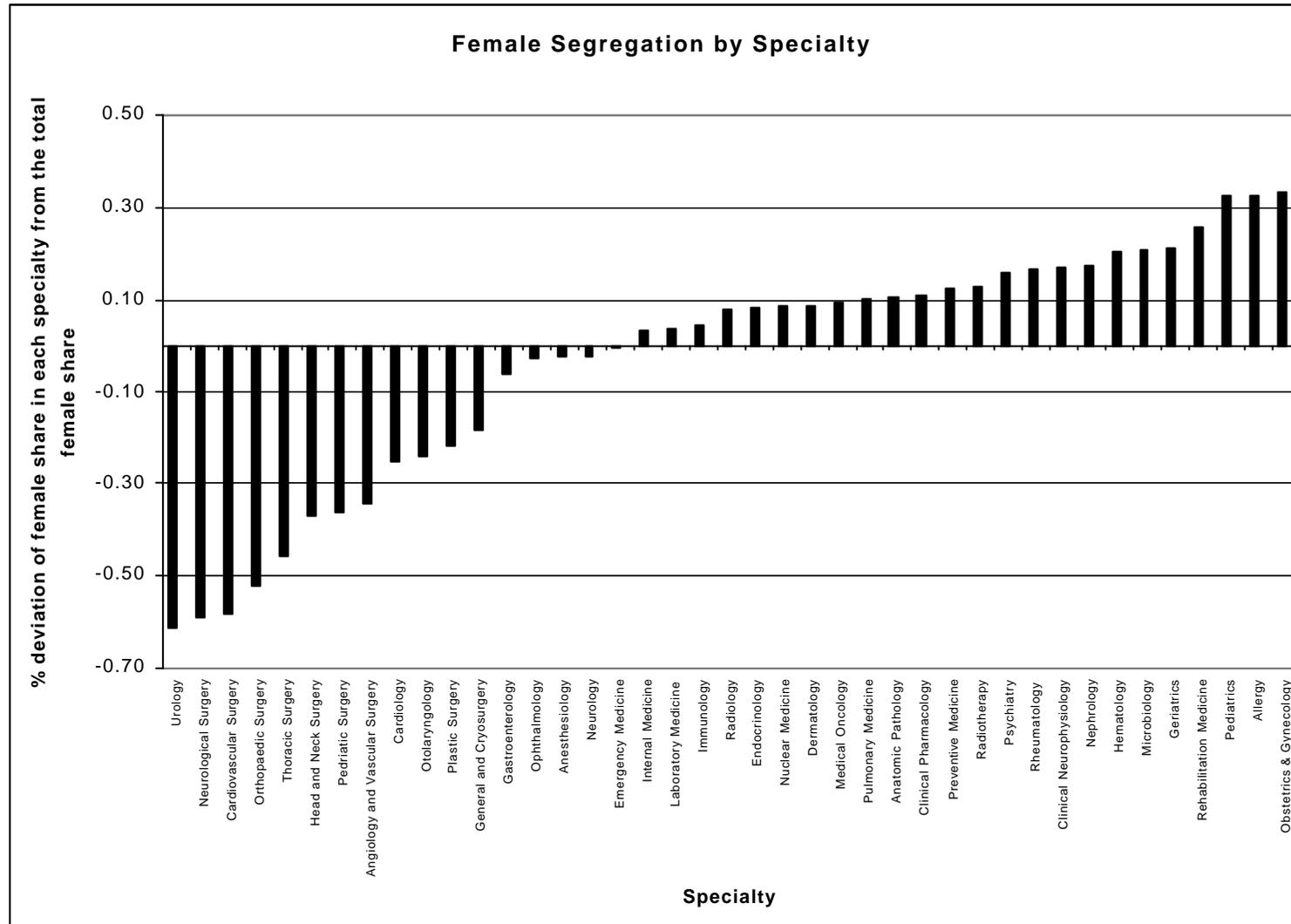
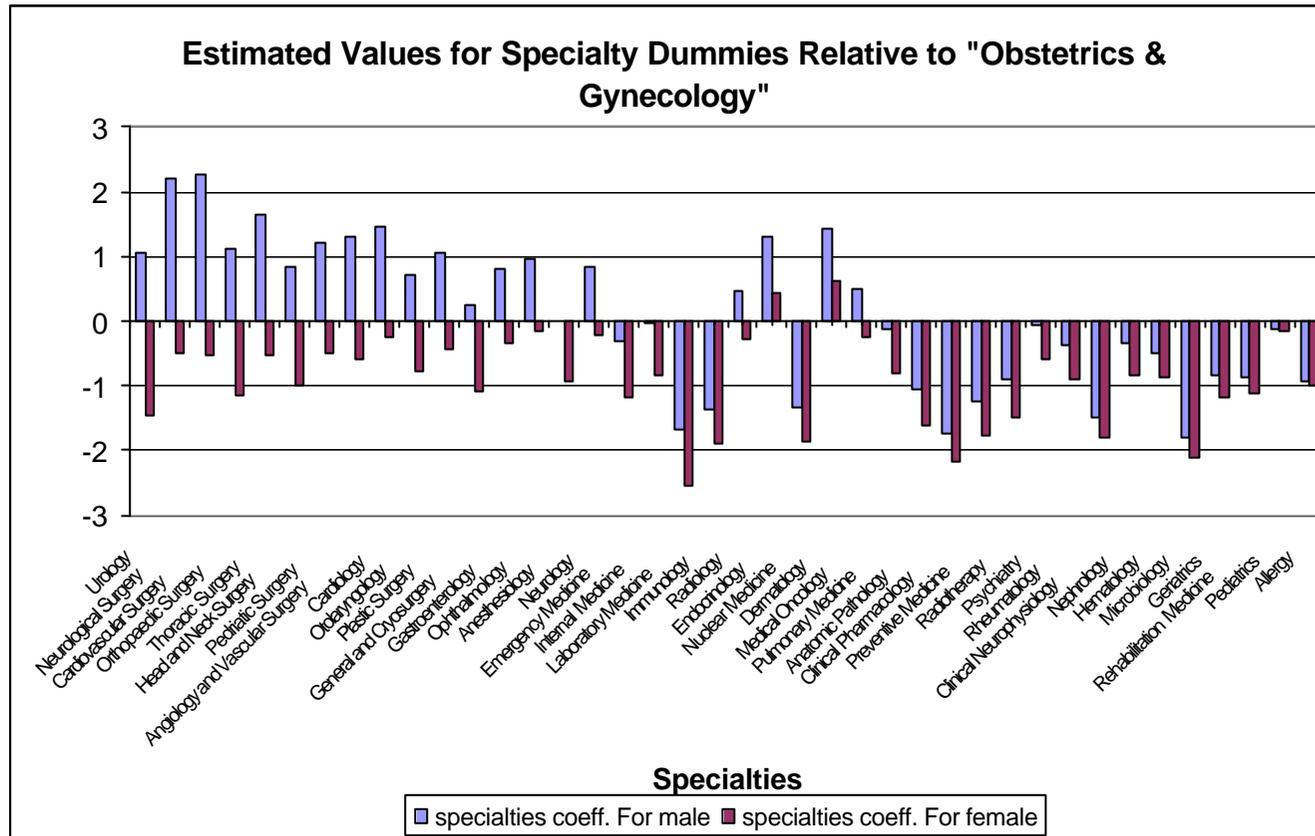
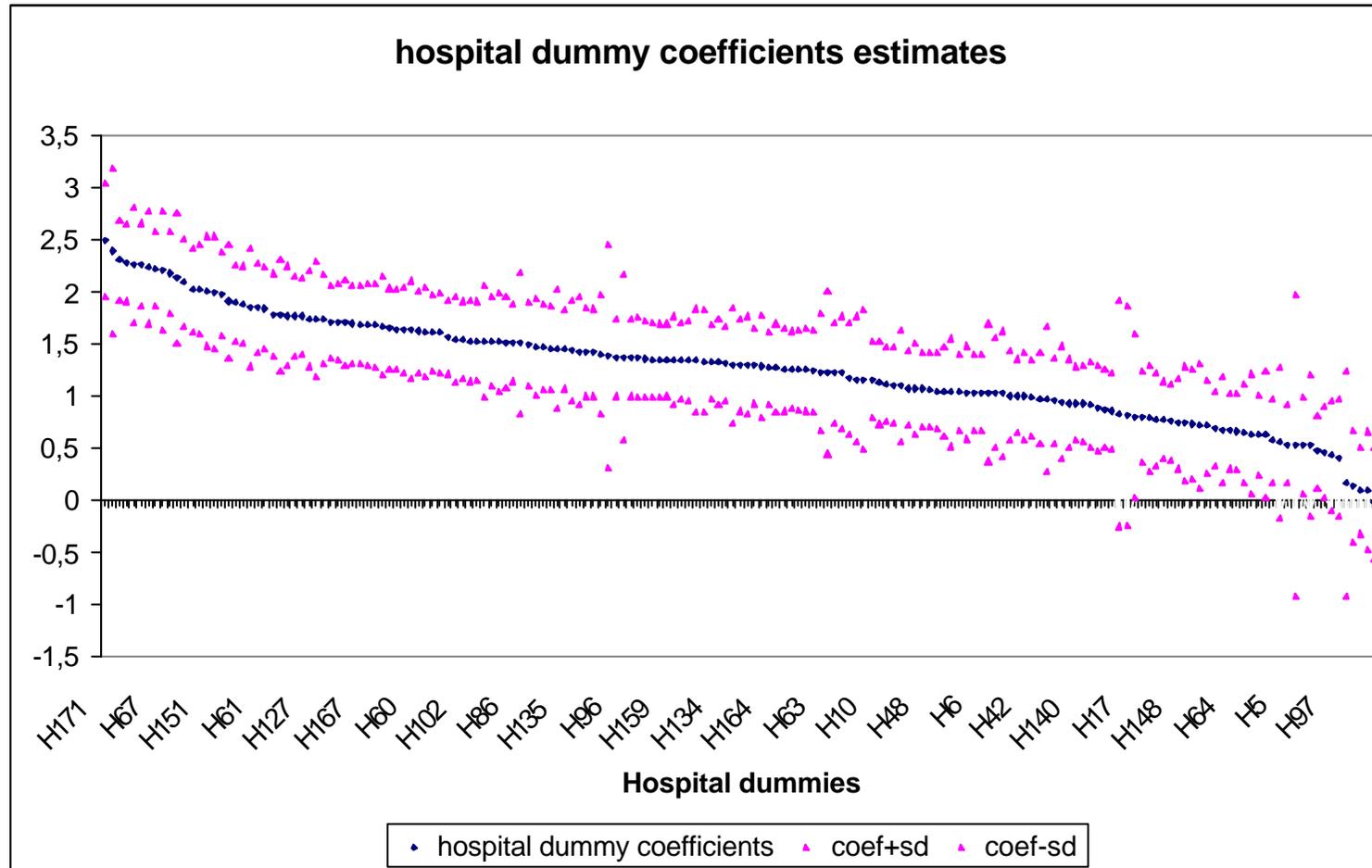


Figure 1:

Resultados preliminares (1):



Resultados preliminares (2):



Resultados preliminares (3):

descripción	coe..ciente	d.e.	t-ratio
precio medio de la vivienda (provincia)	¡ 0.1043	1.364	0.076
número de camas	¡ 0.0926	0.256	0.361
tomografía axial computerizada	0.0351	0.022	1.602
resonancia magnética	¡ 0.0049	0.029	0.171
gammacámara	¡ 0.0253	0.015	1.652
sala de hemodinámica	0.0174	0.020	0.883
angiografía por sustracción digital	0.0289	0.030	0.954
litotricia extracorpórea por ondas de choque	¡ 0.0288	0.045	0.640
bomba de cobalto	0.0057	0.033	0.173
acelerador de partículas	¡ 0.0006	0.030	0.018
hospital y universidad en la misma CCAA	3.5898	0.029	125.1

Table 1: Otros Coe..cientes de Interés