

XLII JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Gestión sostenible de hospitales públicos: un análisis de eficiencia técnica comparado en los 5 grupos relacionados por el diagnóstico más frecuentes.



José Luis Franco Miguel (Universidad Internacional de La Rioja)

7 de Julio de 2023

XLII JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Índice

1. Objetivo
2. Introducción.
3. Metodología.
4. Material y variables.
5. Resultados.
6. Conclusiones.

XLII JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

1. Objetivo

- Evaluar la eficiencia técnica de hospitales generales comparando distintas formas de gestión de hospitales públicos.
- En relación al tratamiento de los 5 GRD más frecuentes.

2. Introducción

- Formas de gestión de hospitales basadas en CPP:
 - Private Finance Initiative (PFI).
 - Public Private Partnership (PPP).
 - Otras formas de gestión (OFG):
 - Concierto singular.
 - Fundación sanitaria.
 - Empresa pública.

2. Introducción

- Literatura previa:
 - GRD: es una clasificación de pacientes en grupos similares en función del diagnóstico clínico con consumo esperado similar de recursos.
 - España: se introdujeron en 1998:
 - Sirven como catálogo de productos hospitalarios.
 - Son una herramienta normalizadora.
 - Utilidad muy amplia:
 - Análisis de costes.
 - Medida de calidad.
 - Análisis de estancia media.

2. Introducción

- Literatura previa:
 - Elemento clave en proceso de presupuestación.
 - Homogeneizado por el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).
 - Permite comparar distintos centros hospitalarios.
 - Desventajas:
 - Coste por proceso sin diferencias significativas entre centros.
 - Distintos criterios imputación analítica de costes dificultan comparabilidad en España.

3. Metodología

■ Data Envelopment Analysis (DEA):

- Método frontera no paramétrica basado en programación lineal.
- Amplia utilización en medición eficiencia en sanidad.
- Permite combinar múltiples recursos (inputs) y productos (outputs).
- Valores:
 - 0: se considera totalmente ineficiente.
 - 0-1: se considera ineficiente.
 - 1: se considera eficiente.
 - Modelo DEA Window con orientación output y rendimientos constantes de escala (Wu, Chang y Chen, 2008; Hollingsworth, 2008).

3. Metodología

■ Data Envelopment Analysis (DEA):

- Bootstrapping de 2.000 replicaciones: evita sesgos en estimación (Charnes, Cooper y Rhodes, 1978; Simar y Wilson, 2000).
- Medición de productividad mediante Índice de Malmquist (Langabeer y Ozcan, 2009).
- Identifica las dos causas principales del cambio en productividad:
 - Cambio en eficiencia técnica (“catch-up”).
 - Cambio tecnológico.
- Valores superiores a 1: incremento de productividad.
- Valores inferiores a 1: decremento de productividad.

4. Material y variables

- Periodo analizado: años 2015 a 2021.
- Población analizada:
 - 11 hospitales de gestión tradicional.
 - 7 hospitales modelo PFI.
 - 4 hospitales modelo PPP.
 - 4 hospitales otras formas de gestión (OFG).

4. Material y variables

■ GRD analizados:

- 137: Infecciones e inflamaciones pulmonares mayores.
- 560: Parto.
- 194: Insuficiencia cardíaca.
- 463: Infecciones de riñón y tracto urinario.
- 140: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

4. Material y variables

■ Inputs analizados:

- Número de facultativos médicos.
- Número de camas.
- Número de consultas atendidas.

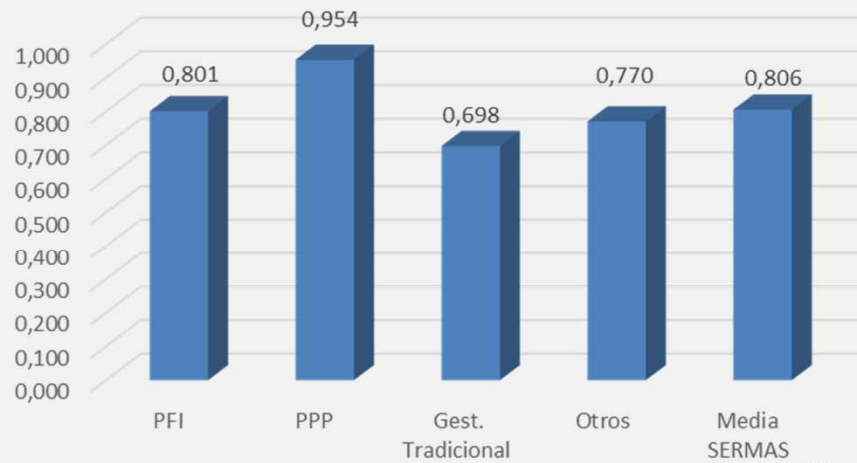
■ Outputs analizados:

- Número de altas ajustadas.
- Estancia media ajustada.
- Índice de satisfacción global del paciente.
- Porcentaje de reingresos a 30 días.

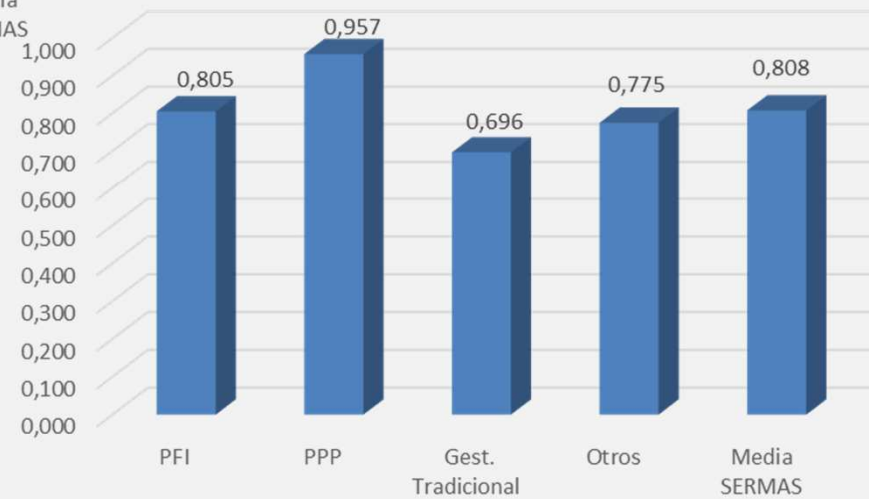
XLII JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

5. Resultados

Eficiencia 2015-2021



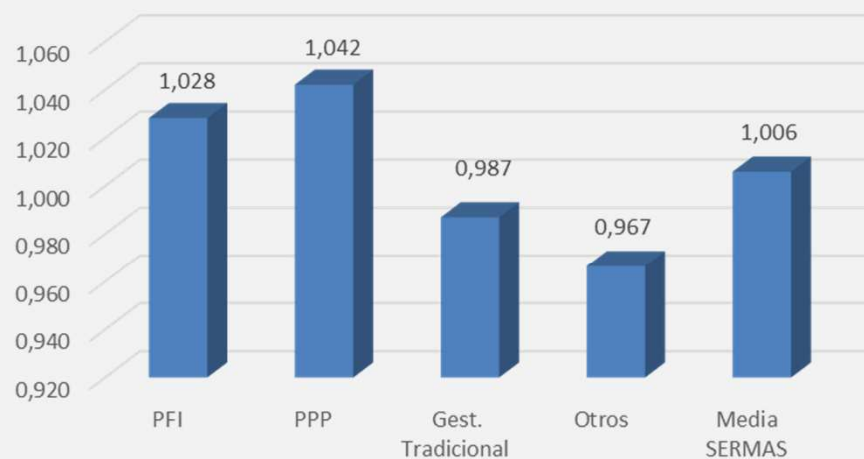
Bootstrapping



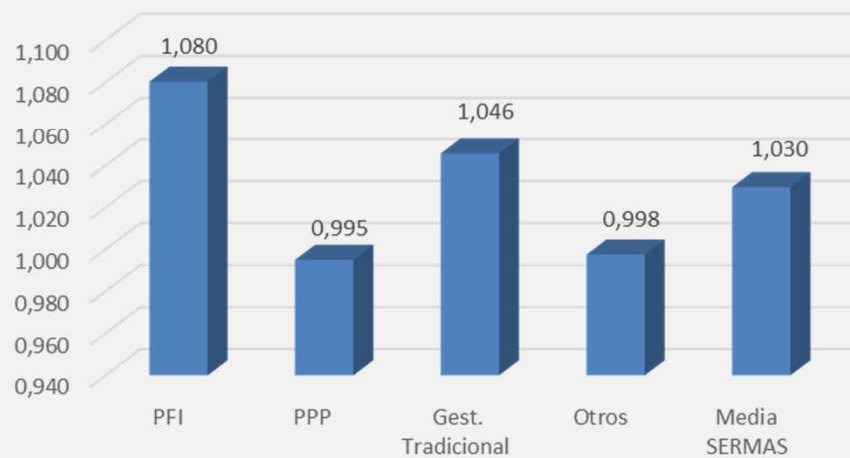
XLII JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

5. Resultados

Índice Malmquist

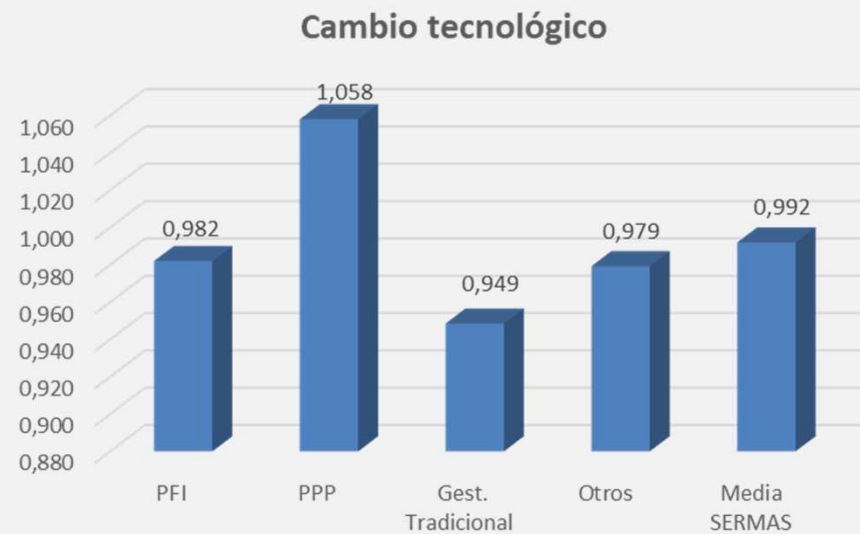


Efecto "catch-up"



XLII JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

5. Resultados



6. Conclusiones

- Hospitales con gestión PPP presentan una eficiencia técnica superior al resto de formas de gestión analizadas.

■ Hallazgos:

- Incremento productividad en PFI y PPP.
- Gestión tradicional leve disminución productividad, debida al cambio tecnológico.
- ¿Posible alternativa a estudios coste-efectividad?.
- Influencia antigüedad instalaciones y tamaño hospital.
- Precios públicos y costes por GRD no alineados.
- Transparencia informativa insuficiente.

6. Conclusiones

■ Hallazgos:

- Permiten analizar estados financieros por hospital en coste de producto hospitalario.

■ Limitaciones:

- Campo de pruebas: necesidad de comparar ámbitos de gestión homogéneos.
 - Problema adicional con imputación analítica de costes distinta en 17 sistemas sanitarios autonómicos.
- Propias del DEA: conclusiones de carácter exploratorio.

XLII JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Gestión sostenible de hospitales públicos: un análisis de eficiencia técnica comparado en los 5 grupos relacionados por el diagnóstico más frecuentes.



José Luis Franco Miguel (Universidad Internacional de La Rioja)

7 de Julio de 2023