



**IV TALLER DE
INVESTIGACIÓN
EN
EVALUACION DE
POLITICAS Y
SERVICIOS DE
SALUD**

COMENTARIOS SOBRE EL PAPER:

**“Medida de la eficiencia de las organizaciones
sanitarias integradas de Osakidetza”**

J.M. Cordero, R. Nuño, J.F. Orueta, M. del Río, E.
Alonso

Comentarista: Sophie Gorgemans - UZ

Kronik Gune

BEC Barakaldo

Abril 2015

COMENTARIOS SOBRE EL PAPER:

“Medida de la eficiencia de las organizaciones sanitarias integradas de Osakidetza”

J.M. Cordero, R. Nuño, J.F. Orueta, M. del Río, E. Alonso



Estructura del paper:

- ✓ Antecedentes: OSIs y eficiencia condicionada
- ✓ Revisión de la literatura: pendiente
- ✓ Metodología:
 - Modelo convencional: DEA, I/O, output oriented, VRS
 - Modelo extendido: DEA, I/O/Z, función condicionada
- ✓ Datos y variables: fuente, I/O/Z, 12 unidades, periodo: 2010-2012, 36 DMU
- ✓ Resultados: niveles de eficiencia estimados crecen entre periodo y period en ambos modelos (10 vs 16 puntos porcentuales)

Es interesante :

Se centra en la atención a los pacientes crónicos

Se basa en una nueva fórmula de gestión: los sistemas integrados

... como asistencia multidisciplinaria de
distintos servicios, resultado de la experiencia de Euskadi (2010)

ISSUE	TITLE	
Vol 12, Annual Conference Supplement 2012 <i>Pim P. Valentijn, Marc A. Bruijnzeels,, Rob J. de Leeuw, Guus J.P. Schrijvers</i>	Integrated primary care, the collaboration imperative inter-organizational cooperation in the integrated primary care field a theoretical framework	html pdf
Vol 13, January-March 2013	Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care	abstract html pdf
<i>Pim P. Valentijn, Sanneke M. Schepman, Wilfrid Opheij, Marc A. Bruijnzeels</i>		
Vol 14, WCIC Conference supplement 2014	More black box to explore: How collaborative partnerships shape integrated care	pdf

Es interesante :

La literatura respecto a los sistemas integrados es reciente:

Integrated care for mental disease, cancer, diabetes, ...

Valentijn *et al.*; Morris (2015)
Jones *et al.* (2015)

Las experiencias se están llevando a cabo: Sweden, Singapore, Basque country

[Putting the integration into integrated health care systems.](#)

Por: Morris, Arden M

Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology Volumen: 33 Número: 8 Páginas: 821-2 Fecha de publicación: 2015-Mar-10 (Epub 2015 Jan 26)

[Integrating health and social care is far from revolutionary.](#)

Por: Pryer, Peggy

Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) :

1987) Volumen: 29 Número: 27 Páginas: 32 Fecha de publicación: 2015-Mar-4

[What should integrated care look like ... ?](#)

Por: Jones, Roger; Van den Bruel, Ann; Gerada, Clare; et ál..

The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners Volumen: 65 Número: 632 Páginas: 149-51 Fecha de publicación: 2015-Mar

[Towards a taxonomy for integrated care: a mixed-methods study.](#)

Por: Valentijn, Pim P; Boesveld, Inge C; van der Klauw, Denise M; et ál..

International journal of integrated care Volumen: 15 Páginas: e003 Fecha de publicación: 2015 Jan-Mar

[Organizing integrated care for older persons: strategies in Sweden during the past decade.](#)

Por: Berglund, Helene; Blomberg, Staffan; Duner, Anna; et ál..

Journal of health organization and management Volumen: 29 Número: 1 Páginas: 128-51 Fecha de publicación: 2015

[Who would most benefit from improved integrated care? Implementing an analytical strategy in South Somerset.](#)

Por: Kasteridis, Panagiotis; Street, Andrew; Dolman, Matthew; et ál..

International journal of integrated care Volumen: 15 Páginas: e001 Fecha de publicación: 2015 Jan-Mar

7.

[A matched-group study protocol to evaluate the implementation of an Integrated Care Pathway programme for chronic obstructive pulmonary disease in Singapore](#)

Por: Wu, Christine Xia; Tan, Woan Shin; See, Ryan Chor Kian; et ál..

BMJ OPEN Volumen: 5 Número: 1 Fecha de publicación: 2015

Es interesante :

Por la incógnita del resultado que surte la integración sobre la eficiencia: ¿hay literatura?

A nivel metodológico

Por incorporar las variables “z” aplicando el modelo condicional en lugar de los modelos en dos, tres etapas que incorporan factores exógenos sobre los cuales el gestor no tiene control asociados a análisis de regresión

Fried, H. y Lovell, C.A.K.; Schmidt, S.S. y Yaisawarng, S. (2002): “Accounting for environmental effects and statistical noise in data envelopment analysis”, *Journal of Productivity Analysis*, 17:157-74.

A1) Relación nº unidades que forman la muestra y nº de variables I/O/Z

Autores	Regla	Aplicación a la muestra
Banker <i>et al.</i> (1989) ⁵³	$n \geq 3 \cdot (p+q)$	$36 \geq 3 \cdot (1+2+2)=15$
Golany y Roll (1989)	$n \geq 2 \cdot (p+q)$	$36 \geq 2 \cdot (1+2+2)=10$
Murias (2004)	$n \geq (p \cdot q)$	$36 \geq (1 \cdot 2 \cdot 2)=4$

Sólo se puede plantear una muestra única para todo el periodo

Podría ser interesante precisar cuántas unidades de AP comprenden cada OSI y precisar que con el sistema integrado se considera únicamente una unidad AP por OSI

A2) Función y expresión de la modelización

θ efficiency score = reciprocal of the inefficiency	Resultados de DMU eficientes: 100%
Orientación hacia el output	<p>En la mayoría de los hospitales y centros de AP los gestores anticipan la demanda y realizan inversiones en inputs para lograr los objetivos de demanda.</p> <p>No obstante, en el contexto actual, lo que más tienen que controlar los gestores es la cantidad (volumen) de inputs utilizados y por tanto deben influir, controlar la cantidad de recursos utilizados a medida que pasan los meses por los cuales han recibido una presupuestación</p>

Rendimientos variables a escala	Sería conveniente justificar esta opción x diferencias de tamaño de las unidades de AP incluidas en la muestra (heterogeneidad)
Propiedades de la función	Permiten justificar la introducción de la función probabilística
3 periodos: 2010-11; 2011-12 y 2012-13	Los datos de actividad se publican con frecuencia anual. De hecho en el texto, se hace referencia que el periodo de estudio considerado es 2010-2012. Podría prestar a confusión por lo que aconsejo quedarse con años naturales

Input	Facultativos
Input: Infraestructuras y tecnologías	<p>Observado: En valores absolutos las infraestructuras y tecnologías se mantienen constantes para todas las unidades</p> <p><i>Comentario:</i> ¿podría existir un posible efecto de sinergia entre unidades que pertenecen a un mismo OSI? (efecto > Σ efectos de cada uno)</p>

Output 1: Indicador de calidad Osakidetza	No se detalla (cumplimiento de una serie de ítems relacionados con las guías de práctica clínica)
Output 2 indeseable: ACSC (Ambulatory Care Sensitive Conditions) Indicador de No calidad Caminal et al. (2001): las hosp. x ACSC representan el 13% de las hosp Transformación Seiford y Zhu (2002): $x(-1)$ – parámetro	Justificar que el valor dado al parámetro ($K=3.000$) permite que todos los valores del output se queden finalmente >0 y la utilización de una transformación lineal mantiene la convexidad de la relación es, por lo tanto, una buena elección para incluir en un DEA Explicar en que medida ACSC están relacionadas con enf crónicas (diabetes, EPOC)

I: 54 – 299

O1: 230 – 407

O2: 302 – 2.813

Z1: 0,164 – 0,21

Z2: 0,88 – 1,08

Dimensión de valores en las variables utilizadas sensibilidad del método verificar el valor de las w

Outputs

¿Por qué no se ha incluido ningún output de actividad y sólo outputs de calidad?

Input

¿Por qué no se incluye entre los profesionales el personal no facultativo?
¿Qué porcentaje representan del total?

➤ Analizar rendimientos a escala:

¿qué tamaño tenían las unidades AP que pertenecen a las OSI?
¿qué tamaño tienen las OSI respecto a las demás unidades?

➤ Robustez resultados (*jackknife*)

➤ Realizar tests de diferencias entre los grupos

➤ Analizar niveles de eficiencia en función del rango alcanzado en indicador de calidad – Veáse Leute (2010)

➤ Reflexionar sobre los cambios en términos de gestión que suponen las OSIs – gobernanza única, ppto único