

## Resumen

---

### Introducción

La buena gestión de la atención primaria como puerta de entrada al sistema sanitario condiciona el funcionamiento de la atención especializada y la hospitalización, lo cual repercute directamente sobre la salud de la población. La sostenibilidad del sistema de salud público implica que los servicios de atención primaria sean eficientes.

### Objetivo

Desarrollar un modelo para evaluar la eficiencia en cuanto a actividad realizada y resultados de salud de las unidades funcionales (UF) de atención primaria del Departamento de Salud Valencia Clínico – La Malvarrosa en los años 2015 a 2019.

### Metodología

Se han integrado las bases de datos de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y el Departamento de Salud Valencia Clínico – La Malvarrosa para obtener para cada UF: características de la población asignada, actividad asistencial y recursos humanos de los centros y consultorios de atención primaria. El análisis factorial pone de manifiesto las principales diferencias y similitudes encontradas entre las UF y permite reducir el número de variables utilizadas para elaborar los modelos de evaluación de la eficiencia, de manera que no se pierda poder explicativo, y facilite la interpretación de los resultados. Se ha utilizado el Análisis Envolvente de Datos (DEA) con orientación input y output y rendimientos variables a escala para la evaluación de la eficiencia. Los inputs incluidos han sido las tasas por 10.000 habitantes de: personal facultativo y personal de enfermería (inputs no discrecionales) y coste farmacéutico; como outputs se han incluido las tasas por 10.000 habitantes de: consultas, urgencias hospitalarias, derivaciones, hospitalizaciones evitables, mortalidad evitable y el indicador de eficiencia en la prescripción. Urgencias, hospitalizaciones evitables y mortalidad evitables se consideran outputs no deseables. Y como variables exógenas se han incluido el porcentaje de población mayor de 65 y 80 años y un indicador de morbilidad (case-mix).

Se han analizado las puntuaciones de eficiencia de cada UF según tres modelos. Todos los modelos incorporan los mismos inputs y diferentes combinaciones de outputs relacionados con: actividad asistencial (primer modelo), outcomes o resultados de salud (segundo modelo) y actividad asistencial + outcomes (tercer modelo, en el que se incluyen todos los outputs). Cada modelo se analiza con y sin variables exógenas.

### Resultados

Se han evaluado los tres modelos con sus diferentes especificaciones para identificar las diferencias entre ellos y ver cuál de ellos permite diferenciar más claramente la

eficiencia de las UF, teniendo en cuenta variables de calidad, y las características de la población.

Se ha obtenido la puntuación de eficiencia de cada UF y se han identificado las UF que forman parte de la frontera eficiente del grupo estudiado. Los resultados han mostrado que existen diferencias en las puntuaciones de eficiencia estimadas en función de las variables introducidas como outputs. Determinadas UF se encuentran siempre en la frontera eficiente o muy cerca, mientras que otras UF son siempre ineficientes. Por otra parte, cuando se consideran outputs de actividad asistencial, las puntuaciones de eficiencia de todas las UF mejoran y aumenta el número de UF eficientes. Se detecta que la puntuación de eficiencia de las UF desciende, en general, a lo largo del periodo evaluado. Esta disminución es más pronunciada cuando se incluyen sólo los outputs de actividad.

### **Conclusiones**

Se han obtenido diferentes resultados en función del modelo utilizado. El DEA permite analizar las ineficiencias de los centros de atención primaria, aunque es necesario identificar los objetivos esperados de las UF, ya que la perspectiva de los análisis influye en los resultados.