



AES



[Inicio](#) » [Tesis](#) » La integración vertical entre niveles asistenciales en el sistema sanitario español

TESIS

La integración vertical entre niveles asistenciales en el sistema sanitario español

por María Belén López Panisello | 5 septiembre, 2018

[Facebook](#)[Twitter](#)[Pinterest](#)[Correo](#)[Más...](#)

Tesis doctoral defendida el 13 febrero de 2017, en el Departamento de Gestión de Empresas de la Facultad de Economía y Empresa de la Universidad Rovira i Virgili, codirigida por el Dr. Antoni Vidal Suñé y la Dra. Misericòrdia Carles Lavila, que obtuvo la calificación de Sobresaliente Cum Laude. Tribunal: Dr. Carles Murillo Fort (Universidad Pompeu Fabra), el Dr. José Luis Galán González (Universidad de Sevilla), y la Dra. María Dolors Setó Pàmies (Universidad Rovira i Virgili).

Resumen

El envejecimiento de la población, la cronicidad y la dependencia están aumentando la necesidad y la utilización de los servicios sociosanitarios en España. Pero, además, el envejecimiento y la prevalencia de las enfermedades crónicas determinan una importante utilización de recursos hospitalarios, que repercuten en el gasto sanitario del país. Frente a esta situación, y en un contexto de crisis económica, el sistema sanitario español se caracteriza por la fragmentación entre los diferentes niveles asistenciales de los servicios sanitarios y una escasa coordinación entre éstos y los servicios sociales, que dificultan la provisión de una atención adecuada a las personas con condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico.

El hospital de agudos, igual que cualquier otra organización, debe adaptarse a los cambios que se están produciendo en su entorno para poder proporcionar a los pacientes una atención caracterizada por una elevada coordinación y continuidad, así como para mejorar su eficiencia. La reacción del hospital a los cambios incluye, como ya ha ocurrido en otros países, principalmente en EE.UU., la integración vertical de los servicios sociosanitarios de internamiento. Por lo tanto, el hospital necesita conocer qué factores del contexto, tanto interno como externo, influyen en las decisiones de integración vertical; así como de qué manera ha de organizarse para que dichas decisiones puedan ser puestas en marcha y tengan éxito. Es decir, necesita disponer de un modelo contingente completo de formulación e implementación de la estrategia de integración vertical, en el cual, el ajuste organizativo se convierte en un elemento central, pues de la coherencia entre las decisiones de integración vertical y la organización del hospital depende el éxito de la estrategia.

En esta investigación la integración vertical se define como una estrategia multidimensional y se analizan sus dimensiones 'grado interno' y 'amplitud interna'. El grado interno es la proporción de pacientes dados de alta del hospital, con necesidades sociosanitarias de internamiento, que son transferidos a unidades o centros sociosanitarios del propio hospital. La amplitud interna se refiere al rango de servicios sociosanitarios de internamiento que presta el propio hospital en sus unidades o centros sociosanitarios. Finalmente, los servicios sociosanitarios son los que requiere la población en la que se combina la presencia de enfermedad con diversas situaciones de dependencia y carencias sociales, destacando como principal beneficiario el colectivo formado por las personas mayores, donde las necesidades sociosanitarias son más frecuentes.

Tras revisar la literatura sobre integración vertical en el contexto sanitario, se observa la existencia de algunos modelos contingentes, los cuales podrían calificarse como incompletos. Por lo tanto, ante este *gap* en la literatura, esta investigación propone un modelo contingente completo, es decir, con relaciones de formulación e implementación de las decisiones de integración vertical de los servicios sociosanitarios de internamiento, por parte de los hospitales de agudos. Se trata de un modelo explicativo de las decisiones de integración vertical con cinco tipos de variables: (i) aquellas relacionadas con el contexto, incluyendo los sistemas de pago prospectivo por presupuesto, por caso y por cápita, el envejecimiento de la población, la oferta sociosanitaria en el área de influencia del hospital y la capacidad residual del hospital; (ii) variables estratégicas, que incluyen las decisiones sobre el grado y la

amplitud internas de la estrategia de integración vertical; (iii) variables estructurales, o relativas a los mecanismos para coordinar la prestación de la atención aguda con la atención sociosanitaria de internamiento; (iv) variables de desempeño, que indican los efectos para el hospital y para los pacientes de la puesta en marcha de las decisiones de integración vertical; y (v) variables de control, a través del tamaño del hospital.

Para analizar empíricamente las relaciones del modelo se establecen tres tipos de hipótesis: de formulación, entre las variables del contexto y las decisiones estratégicas; de implementación, para establecer tanto las relaciones directas entre las decisiones estratégicas y el desempeño del hospital, como las relaciones de ajuste organizativo, es decir, las que consideran que la ejecución de la estrategia requiere la utilización de adecuados mecanismos de coordinación entre la atención aguda y sociosanitaria para tener éxito; y de control, entre el tamaño y el desempeño del hospital. Para contrastar las hipótesis se ha utilizado la metodología estadística de Ecuaciones Estructurales, mediante la técnica *Partial Least Squares* (PLS). En la investigación empírica se analiza una muestra de 60 hospitales generales españoles, siendo la población de estudio los hospitales generales que constan en el Catálogo Nacional de Hospitales de 2015. La información se recoge utilizando, como principal herramienta, una encuesta *ad-hoc*, dirigida al gerente del hospital y realizada entre los meses de abril y agosto de 2015. Las preguntas del cuestionario, todas ellas referidas al ejercicio 2014, versan sobre el contexto del hospital, las dimensiones de la estrategia, los mecanismos de coordinación de la atención aguda con la atención sociosanitaria y el desempeño del hospital.

Las principales conclusiones de la investigación sugieren que el hospital toma las decisiones de integración vertical basándose en su contexto externo, concretamente en los sistemas de pago prospectivo de la atención aguda, en la oferta sociosanitaria y en el envejecimiento de la población del área de influencia. Por otra parte, en la implementación de las decisiones de integración se obtiene, como efecto directo del aumento del grado de integración, el incremento del desempeño global del hospital percibido por el gerente y en relación al obtenido por los competidores de dicho hospital. A su vez, también se obtiene una influencia indirecta de la amplitud interna de la integración vertical sobre el desempeño parcial del hospital, es decir, sobre la eficiencia del hospital y la continuidad de la atención recibida por el paciente. Por lo tanto, dicha influencia se produce a través de la mediación de los mecanismos de coordinación, es decir, del ajuste organizativo.

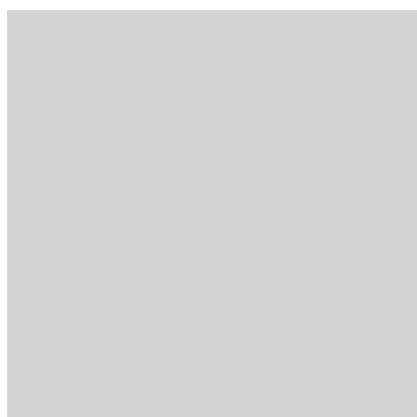
[Ecuaciones estructurales](#)[Estrategia de integración vertical](#)[niveles asistenciales](#)[Partial Least Squares](#)[sistema sanitario](#)

María Belén López Panisello

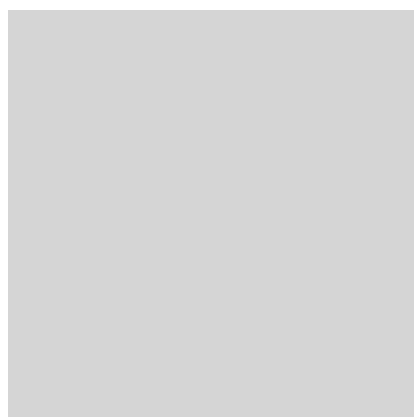
Departamento de Gestión de Empresas Facultad de Economía y Empresa, Universidad
Rovira i Virgili E-mail: mabelen.lopez@urv.cat

ENTRADAS: 1

TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR



22 enero, 2020



27 noviembre, 2019