



G-046 - ESTUDIO DE COSTE EFECTIVIDAD EN MEDICINA INTERNA CUANDO SE REALIZA UNA COORDINACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA

J. Machín Lázaro¹, A. Pereira Julia¹, J. Hergueta González¹, E. Martín Echevarría¹, M. Rodríguez Zapata², J. Martínez Sanz¹

¹Medicina Interna-UCAPI, ²Universidad de Alcalá. Departamento de Medicina. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: Conocer si dentro de un mismo servicio de Medicina interna de un hospital del nivel 2, el poder trabajar con una estructura concreta que defina la continuidad asistencial mediante internistas de referencia de atención primaria comparada con el modelo convencional resulta ser coste efectivo en los ámbitos de consulta externa y de hospitalización.

Material y métodos: Se obtuvieron los datos de actividad en consultas y de hospitalización del año de 2015 del servicio de medicina interna y de la unidad de continuidad asistencial del mismo a través del Servicio de Información Asistencial de nuestro centro. Los datos obtenidos fueron en consulta externa: Coste del proceso de consulta para M interna y para la UCAPI. Índices de consultas sucesivas/nuevas. Datos para la hospitalización: estancia media para M Interna y para la UCAPU y coste por proceso en ambos dispositivos asistenciales. Con estos datos se empleó el concepto de Coste Efectividad incremental para poder comparar los dos dispositivos asistenciales.

Resultados: En consulta externa: Coste de consulta para m Interna: 220 euros. Coste de proceso de consulta para UCAPI: 130 euros. Índice de consultas sucesivas/nuevas para M. interna: 2,18. Para UCAPI: 1,13. Cálculo del coste efectividad incremental para Consulta externa: 77, 14 euros. En hospitalización: Coste de proceso de hospitalización en M interna: 2.548 euros. Coste de proceso de hospitalización en UCAPI: 2.120 euros. Estancia media en m Interna: 9,71 días. Estancia Media en UCAPI: 6,24 días Cálculo del coste efectividad incremental para hospitalización: 123,34 euros.

Discusión: Trabajar en los servicios de medicina interna con atención primaria puede resultar coste efectivo en tanto en cuanto se pueden reducir el índice de consultas sucesivas al poder eliminar las revisiones en fase estable de los pacientes al tener un estrecho contacto con atención primaria en caso de empeoramiento de los pacientes. Así mismo si se trabaja con un concepto de continuidad asistencial en el que se pueda realizar revisiones al alta de una manera ágil y poder realizar aviso de alta al equipo de atención primaria, se puede reducir la estancia media, logrando así un descenso del coste de proceso de hospitalización en los servicios de medicina interna. En nuestro estudio, en el ámbito de consulta externa se logró un coste efectividad incremental de 77 euros, lo que supone evitar un gasto de 77 euros por proceso de consulta si se compara con gasto de medicina interna convencional para una actividad equivalente de consultas. En el ámbito de hospitalización, el coste efectividad incremental obtenido viene a suponer evitar 123 euros por proceso atendido en el año

2015 por tener menor estancia media que M Interna.

Conclusiones: Trabajar en Medicina Interna con flujos establecidos con Atención primaria a través de internistas de referencia, comparado con el modelo convencional de asistencia, resulta ser coste efectivo tanto en el ámbito ambulatorio como en el ámbito de hospitalización.