



Proyecto E-CARDIO. Impacto económico de la introducción de la consulta electrónica en la vía de derivación de pacientes desde Atención Primaria a un Servicio de Cardiología de un hospital terciario de Galicia

González Juanatey JR, Portela Romero M, Cinza Sanjurjo S, Mazón Ramos P, Virgos Lamela A, Reyes Santias F.
Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. A Coruña
jose.ramon.gonzalez.juanatey@sergas.es



J. R. González Juanatey.

Resumen

Objetivo. Evaluar el impacto económico de la consulta electrónica como vía de derivación de pacientes entre los servicios de Atención Primaria (AP) y el Servicio de Cardiología (SC) de referencia de un hospital terciario.

Material y métodos. Se analizaron los costes directos e indirectos asociados a todas las interconsultas (n = 41 405) entre AP y un SC de un hospital terciario bajo un modelo de acto único universal (años 2008 a 2012) frente a un modelo de e-consulta previa que seleccionaba a los pacientes que posteriormente acudirían a la consulta de acto único (años 2013 a 2019).

Resultados. Se estimó el coste de la e-consulta en 110,98 € para pacientes jubilados, y 111,52 € para pacientes en edad laboral. El coste medio de la consulta presencial fue inferior en el modelo de e-consulta (153,54 frente a 600,03 € en población activa; 228,89 frente a 682,76 € en población jubilada), así como el coste de desplazamiento (4,50 frente a 19,37 € en activos, y 7,03 frente a 23,05€ en jubilados). También fue inferior el coste vinculado a los ingresos hospitalarios (72,70 frente a 190,85€ en población activa; 460,63 frente a 1 130,71€ en jubilados). El coste total por paciente, incluyendo los costes asociados al exitus, supuso un ahorro en el modelo con e-consulta del 25,6%.

Conclusiones. La introducción de una e-consulta en la gestión ambulatoria de los pacientes derivados desde AP a un SC ayuda a reducir los costes directos e indirectos para el paciente y el sistema sanitario. El ahorro de costes se mantiene en los costes directos e indirectos, independientemente de la situación laboral del paciente.

Objetivos del proyecto o experiencia

El objetivo de este trabajo es evaluar el impacto económico de la consulta electrónica como vía de derivación de pacientes entre los servicios de AP y el SC de referencia de un hospital terciario.

Método

Se realizó un análisis de costes a través de un modelo analítico en Microsoft Excel 2019, para calcular los costes generados tras la solicitud de una interconsulta al SC desde AP y los resultados en la salud (consecuencias clínicas). Los resultados se expresan a tres niveles: 1) los costes generados para el paciente, en cuanto a tiempo y desplazamiento; 2) los beneficios del programa de e-consulta, calculados como costes ahorrados para el Sistema Nacional de Salud (SNS) en términos de consultas e ingresos hospitalarios, y 3) los costes para la sociedad, en términos de costes asociados al fallecimiento.

Resultados obtenidos

El balance final de los costes asociados a ambos modelos promediado por paciente nos muestra que los costes son inferiores en el modelo de e-consulta, incluso en los fallecimientos a nivel global. El coste total por paciente, sin tener en cuenta los *exitus*, muestra una disminución del 59,6% en la e-consulta con respecto al modelo clásico previo; mientras que si se tiene en cuenta los costes sociales indirectos por el *exitus* del paciente dicho porcentaje de ahorro desciende hasta el 25,6%.

INNOVACIÓN. ¿Cuáles son las características más novedosas del proyecto o la experiencia que se presenta?

En nuestro conocimiento es la primera vez que se lleva a cabo un análisis de los costes sociosanitarios asociados a la implantación de un modelo de gestión de la atención ambulatoria de las interconsultas a un SC que incorpora una consulta telemática (e-consulta).

CALIDAD. ¿Qué mejoras en calidad se han obtenido al desarrollar el proyecto o la experiencia?

El programa de e-consulta de cardiología implantado en nuestra área sanitaria ha potenciado la resolución de la demanda sanitaria en el nivel asistencial adecuado, mejorando la eficiencia del sistema, y se ha mostrado como un sistema seguro asociado con menor tasa de ingresos hospitalarios y de mortalidad en el primer año.

MEJORA DE LA GESTIÓN Y/O EVALUACIÓN EN SALUD. ¿Qué aportación realiza el proyecto o la experiencia para la mejora de la gestión y/o la evaluación de resultados en salud?

Los resultados observados en el presente análisis confirman que la introducción de una consulta electrónica como primera valoración, previa a la consulta de acto único, de los pacientes derivados desde AP a un SC es útil en la reducción de costes sociosanitarios asociados a la asistencia presencial en un SC. Esta reducción se obtiene en los tres niveles de costes analizados: asistencia sanitaria, tiempo y desplazamiento del paciente, y en los vinculados a las consecuencias en la salud, como ingresos y fallecimientos.

APLICABILIDAD Y FACILIDAD DE EXTENSIÓN A OTRAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR SALUD. ¿En qué medida es aplicable o extensible el proyecto o la experiencia a otros centros u organizaciones del sector salud?

Creemos que nuestros resultados pueden tener implicaciones para la puesta en marcha de programas de gestión de la atención ambulatoria al asociarse la introducción de la e-consulta a mejoras en los resultados de salud y reducción de los costes sociosanitarios.

PROYECTO E-CARDIO

