

#### Título

## ANÁLISIS DEL GASTO SANITARIO TOTAL DE UNA POBLACIÓN SEGÚN MORBILIDAD

#### Clasificación

14- Gestión económica

**Palabras clave:** INTEGRACION, MORBILIDAD

#### Autores

MARC CARRERAS PIJUAN; JOSE MARIA INORIZA BELZUNCE; JORDI CODERCH DE LASALETTA; PERE IBERN REGAS;

### INTRODUCCION

Las necesidades de atención sanitaria de la población son atendidas generalmente en centros de primer nivel próximos a su lugar de residencia. No obstante, cuando la patología lo requiere intervienen centros de mayor nivel tecnológico o centros monográficos, cuyo impacto sobre los costes y sobre la morbilidad es desconocido. El objetivo de este trabajo es analizar el gasto sanitario total y la morbilidad de una población considerando el conjunto de información disponible en los diferentes niveles asistenciales

### MATERIAL Y METODOS

Análisis centrado en la población de la comarca del Baix Empordà (Girona), año 2006. Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà (SSIBE) es una organización integrada de salud responsable de la atención sanitaria en la citada comarca y que gestiona un sistema de información a nivel de paciente que incluye morbilidad, consumo de recursos y actividad asistencial. La información sobre los servicios sanitarios recibidos por residentes del Baix Empordà fuera de la comarca, se ha obtenido mediante el establecimiento de convenios de colaboración con el CatSalut, el Institut Català de la Salut (ICS) y el Institut d'Assistència Sanitaria de Girona (IAS). De esta forma, se ha enriquecido la base de datos de SSIBE con información clínico - administrativa (CMBD), sobre consumo farmacéutico y sobre costes del resto de niveles de atención. El análisis de la morbilidad se ha realizado mediante el agrupador Clinical Risk Groups, este sistema permite asignar a cada paciente una única categoría de riesgo, en función de los diagnósticos y procedimientos registrados durante un periodo. Durante el año 2006 la población del Baix Empordà realizó en total 1.389.150 contactos con el sistema de salud. De los contactos anteriores solamente el 2,2% se realizaron en dispositivos fuera de la comarca, siendo la hospitalización de agudos de alta complejidad, la hospitalización psiquiátrica y la salud mental ambulatoria los tres destinos principales. El 1% de la población que más consume concentra el 25,5% del gasto total.

### CONCLUSIONES

La agregación de la información clínico-administrativa generada desde los diferentes proveedores del sistema permite establecer perfiles de salud poblacionales y estimar los costes asistenciales derivados de los mismos. La consideración de un solo nivel de servicios resulta insuficiente para comprender la interrelación entre los diferentes agentes y emplazar eficientemente los recursos financieros disponibles.