

posibilidad de envío de consejos y alertas a poblaciones diana sobre recomendaciones de calor, vacunas u otros.

Bibliografía

1. Anderson GF, Frogner BK, Johns RA, Reinhardt UE. Health care spending and use of information technology in OECD countries. *Health Aff (Millwood)*. 2006;25:819–31.
2. Traver V, Fernandez C, Naranjo JC, Monton E, Guillen S, Valdivieso B. Sistemas m-health: la solución para las necesidades de una unidad de hospitalización a domicilio. *I+S Informatica y Salud* (1579-8070). 2004;44:194.
3. Ruiz EF, Proaño Á, Ponce OJ, Curioso WH. Tecnologías móviles para la salud pública en el Perú: lecciones aprendidas. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2015;32:364–72.
4. Saravi FD. Mobile telephony (cellular) and public health. 2007.
5. López L, Márquez M, Romo A, Rodríguez S. Sistema integral de expediente clínico electrónico con dispositivos móviles. En: *Ciencias de la Ingeniería y Tecnología Handbook T-III: Congreso Interdisciplinario de Cuerpos Académicos*. Guanajuato: ECORFAN; 2013. p. 223–33.

6. Consejería de Salud: descripción del Sistema Diraya [consultado 14 Dic 2018]. Disponible en: http://www.sas.junta-andalucia.es/principal/documentosacc.asp?pagina=pr_diraya.

Juan José Cubillas Mercado^{a,*}, Manuel Quero Haro^b, Maria Belén Ramos Rodríguez^b, Maria Isabel Ramos^c, Wilfredo Lopez^b y José Maria Gonzalez Conejo^b

^a *Indra, Jaén, España*

^b *Salud Responde, Jaén, España*

^c *Universidad de Jaén, Jaén, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jjcubillas@gmail.com
(J.J. Cubillas Mercado).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.03.003>
0212-6567/

© 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Uso de recursos y gasto en servicios sanitarios de personas con enfermedades crónicas avanzadas en Cataluña



The use of resources and health expenditures by people with advanced chronic diseases in Catalonia

Sr. Editor:

El análisis de costes de los cuidados paliativos ha supuesto un gran interés entre los profesionales asistenciales, gestores y políticos en salud, evidenciando que la atención paliativa es menos costosa que otros enfoques asistenciales, a la vez que aporta una mejor experiencia de la persona enferma y su familia¹.

El hecho de ampliar el concepto de paciente paliativo a persona tributaria del modelo de atención a la cronicidad avanzada (MACA) comporta contemplar la atención a la persona desde la primera transición paliativa, sin la condición de una muerte cercana². Este nuevo enfoque supone cambios organizativos, y adecuar el uso de recursos sanitarios y sus costes asociados.

El artículo de Blay et al., recientemente publicado, presenta el uso de dispositivos sanitarios y costes relacionados en una cohorte comunitaria de personas MACA de 3 equipos de atención primaria de la comarca de Osona³. Los resultados presentados, y las posibilidades que ofrece el registro de morbilidad y utilización de servicios sanitarios de Cataluña (MUSSCAT) de que dispone el Servicio Catalán de la Salud⁴, nos han llevado a plantear el objetivo de analizar cuál es la utilización de servicios sanitarios públicos que hacen las personas MACA, así como determinar cuál es el gasto sanitario derivado, más allá de los costes asociados.

En el año 2017, la incidencia de personas MACA fue de 13.990 casos, siendo 14.812 los prevalentes a 31 de diciembre. Los índices ajustados de incidencia (por edad, sexo y nivel de renta) muestran gran variabilidad entre territorios, desde aquellos que solo identifican un tercio, hasta los que identifican el doble de casos esperados⁵. La tasa de mortalidad fue del 49,3% durante el año estudiado, causando 6.894 defunciones (un 10,4% del total de las defunciones en Cataluña).

Las personas MACA hacen una media de 1,7 visitas al año a urgencias, la mitad de las presentadas en la cohorte estudiada por Blay et al., pero 4 veces superior al resto de la población catalana. Hacen 1,7 ingresos al hospital de día anualmente y 4,7 visitas a consultas externas, 17 y 3 veces más, respectivamente, que el resto de población. En cuanto a las visitas de atención primaria, el MUSSCAT no diferencia entre visitas presenciales, telefónicas o domiciliarias. Las personas MACA realizan una media de 24,8 visitas anuales a atención primaria, aproximadamente una cada 2 semanas. Esta frecuencia es también la mitad de la reportada por Blay et al. El 56,7% de las personas identificadas como MACA ingresan en centros de atención intermedia y el 96,9% en hospitales de agudos, cifras 35,4 y 8,8 veces superiores, respectivamente, a la población general. Otro dato relevante del MUSSCAT es el número de medicamentos, que es 3,6 veces superior en MACA (consumen una media de 12,8 medicamentos) respecto a la población general.

El gasto sanitario de las personas MACA es de 7.352,5 euros anuales (tabla 1), lo que supone un gasto diario por cápita de 20,14 euros. A pesar de que la diferencia en el gasto y coste sanitario por persona encontrado entre nuestro estudio y el de Blay et al.³ sea mínimo (0,74€), hay que tener en cuenta la diferencia entre los objetivos y la metodología utilizada, complementarias entre ellas (uno mide costes asociados al uso de recursos y el otro calcula gasto sanitario).

Coincidimos con Blay et al. en que es necesario profundizar y tener un mayor conocimiento de las características

Tabla 1 Distribución del gasto sanitario anual en MACA y en la población general. Cataluña, 2017

Recurso	MACA			Población general		
	Gasto total (en millones de €)	Gasto medio por cápita (€)	Porcentaje	Gasto total (en millones de €)	Gasto medio por cápita (€)	Porcentaje
SMP	0,1	2,7	0,0	64,1	8,4	0,8
SMH	0,2	7,0	0,1	60,5	7,9	0,8
Atención primaria	14,0	525,2	7,1	1.316,5	172,6	17,3
Farmacia	56,2	2.101,8	28,6	2.303,3	301,9	30,4
Hospital	65,7	2.460,8	33,5	1.967,3	257,9	25,9
Urgencias	5,2	196,0	2,8	454,9	59,6	6,0
CC. EE.	17,6	657,0	8,9	942,7	123,6	12,4
Sociosanitario	21,6	808,1	11,0	208,6	27,3	2,7
Otros	15,9	593,9	8,1	270,1	35,4	3,6
Total	196,4	7.352,5		7.588,1	994,7	

AP: atención primaria; CC. EE.: consultas externas; MACA: persona tributaria al modelo de atención a la cronicidad avanzada; SMH: salud mental hospitalaria; SMP: salud mental primaria.

Fuente: Registro de morbilidad y utilización de servicios sanitarios de Cataluña (MUSSCAT).

poblacionales, el uso de recursos y las necesidades de las personas MACA, con la finalidad de mejorar el abordaje individualizado que hace el equipo asistencial y la planificación de recursos y modelo de atención por parte de la administración.

Bibliografía

1. Smith S, Brick A, O'Hara S, Normand C. Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: a literature review. *Palliat Med.* 2014;28:130–50.
2. Meléndez A, Limón E. Del «paliativo no oncológico» al «paciente crónico avanzado». Más allá de las palabras. El reto de los cuidados paliativos del siglo XXI. En: Meléndez A, Limón E, editores. *Monografía SECPAL sobre Cronicidad Avanzada*. 2018. p. 13–5.
3. Blay C, Martori JC, Limón E, Lasmarías C, Oller R, Gómez-Batiste X. Cada semana cuenta: uso de dispositivos sanitarios y costes relacionados de una cohorte comunitaria de personas con enfermedades crónicas avanzadas. *Aten Primaria*. 2018; <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2018.03.008>.
4. Vela E, Clèries M, Vella VA, Adroher C, García-Altés A. Análisis poblacional del gasto en servicios sanitarios en Cataluña (España): ¿qué y quién consume más recursos? *Gac Sanit.* 2019;33:24–31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.017>.
5. Blay C, Martori JC, Limón E, Oller R, Vila L, Gomez-Batiste X. Busca tu 1%: prevalencia y mortalidad de una

cohorte comunitaria de personas con enfermedad crónica avanzada y necesidades paliativas. *Aten Primaria*. 2019;51:71–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.07.004>.

Íngrid Bullich-Marín^{a,b,*}, Emili Vela-Vallespín^c,
Sebastià Santaeugènia-González^{a,b}
y Eva María Melendo-Azuela^{a,d}

^a *Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España*

^b *Grupo de investigación en Cronicidad de la Cataluña Central (C3RG), Vic, Barcelona, España*

^c *Servicio Catalán de la Salud-CatSalut, Barcelona, España*

^d *Universidad de Barcelona, Campus de Ciències de la Salut de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: ingridbullich@gmail.com,
ingridbullich@yahoo.es, ibullich@gencat.cat
(Í. Bullich-Marín).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.01.013>
0212-6567/

© 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).