



## P-216 - ESTUDIO DE RENTABILIDAD ECONÓMICA DE UN HOSPITAL DE DÍA DE DIABETES EN ENDOCRINOLOGÍA FRENTE A HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

B. Gómez Álvarez<sup>a</sup>, P. León González<sup>a</sup>, S. Berriel Hernández<sup>a</sup>, P. Guirado Peláez<sup>a</sup>, E. Rodríguez Sosa<sup>a</sup>, C. Muñoz Darias<sup>b</sup> y Á. Caballero Figuerod<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna. <sup>b</sup>Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Introducción:** El Hospital de Día (HD) es una alternativa a la hospitalización convencional (HC) que ofrece grandes ventajas de gestión y clínicas tanto para pacientes como para familiares.

**Objetivos:** 1. Determinar los ingresos por HC que se hubieran evitados en el año 2017 con la disponibilidad de un HD. 2. Estimar la rentabilidad económica que se hubiera obtenido en el año 2017 si se hubiera dispuesto de HD para el total de las indicaciones posibles dentro del marco de la endocrinología.

**Material y métodos:** Estudio de tipo retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo, sobre la información obtenida de cada paciente ingresado mediante HC en el Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario de Canarias (HUC) entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2017. Selección de aquellos que no cumplen Criterios de Adecuación al Ingreso según el AEP (Appropriateness Evaluation Protocol) pero que se han tenido que ingresar por no disponer de HD. Mediante el agrupador APR\_GDR\_VERSIÓN 32 se clasifica a estos pacientes por Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) y el servicio de gestión calcula el coste por proceso GRD de HC; a su vez, tras revisión de la bibliografía se estima el coste que hubiera supuesto el mismo proceso para HD. Para finalizar, se deduce el ahorro estimado de cada proceso de la diferencia del coste medio por proceso en HC menos el coste medio por proceso en HD.

**Resultados:** De un total de 81 pacientes ingresados mediante HC, casi la mitad (40,7%) se podría haber ahorrado el ingreso si se hubiera dispuesto de un HD. La totalidad de los pacientes que se podían haber ahorrado el ingreso presentaban un diagnóstico al ingreso relacionado con la diabetes. El 100% de los pacientes con diagnóstico terapia ISCI y gestación con mal control de diabetes se podrían haber beneficiado de HD. Con diagnóstico de debut de diabetes el 75%, de cetoacidosis diabética el 52% y de descompensación diabética simple el 50%. Ninguno de los pacientes con diagnóstico enfermedades nutricionales y metabólicas, alteraciones hormonales e iónicas y pruebas funcionales de endocrino se podría haber beneficiado de HD. El ahorro estimado en el año 2017 si se hubiera dispuesto de HD de Diabetes es de 115.515,94 euros. El gasto de HD supuso aproximadamente el 13,03% con respecto al gasto de la HC.

Diagnóstico GDR

Coste medio HC (euros)

Coste medio HD (euros)

420.1 Diabetes mellitus	2.761,26	192,6
420.2 Diabetes mellitus	3.592,91	218,23
420.3 Diabetes mellitus	5.617,93	420,1
850.2 Procedimiento con diag. de rehab	10.723,91	3.518,4
566.1 Otros dg anteparto	2.515,61	293,79
194.2 Insuficiencia cardíaca	1.973,46	250,3
315.1 Proced. sobre hombro, codo y antebrazo	4.297,37	202,79

**Conclusiones:** La disponibilidad de un HD de diabetes en el Servicio de Endocrinología es un recurso rentable.