

Impacto económico asociado a la implementación de mejoras en el proceso asistencial de pacientes con Hidradenitis Supurativa

Autores: Carles Blanch¹, Juan López González-Blanch¹, Juli Bassas², Belén Citoler³, Silvia Rubio¹

¹ Novartis Farmacéutica, Barcelona; ² Hospital Germans Trías i Pujol, Badalona; ³ Outcomes'10 S.L., Castelló de la Plana;



**Políticas públicas para la salud:
perspectivas desde la economía y la sanidad**



CONTEXTO

La hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria de la piel con grandes **necesidades no cubiertas en su manejo y su proceso asistencial**¹.

↳ *Su diagnóstico puede verse retrasado más de 10 años, requiriendo cerca de 25 visitas médicas hasta su consecución*².

- Se trata de la enfermedad dermatológica con el mayor impacto en la **calidad de vida**, comparable a la EPOC, diabetes, enfermedad cardiovascular y a diferentes tipos de cáncer¹.
- La HS tiene un carácter crónico, recidivante y/o desfigurante, que puede suponer un **impacto negativo** en la calidad de vida, afectando al bienestar físico, emocional y social del paciente (30% depresión, 52% ansiedad)²
- 87% de los pacientes se manifestaban insatisfechos con la atención sanitaria²



Estas necesidades, además de afectar a la calidad de vida del paciente y a los resultados del manejo de la HS, ocasionan **graves ineficiencias para el sistema sanitario**.

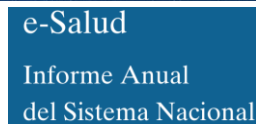
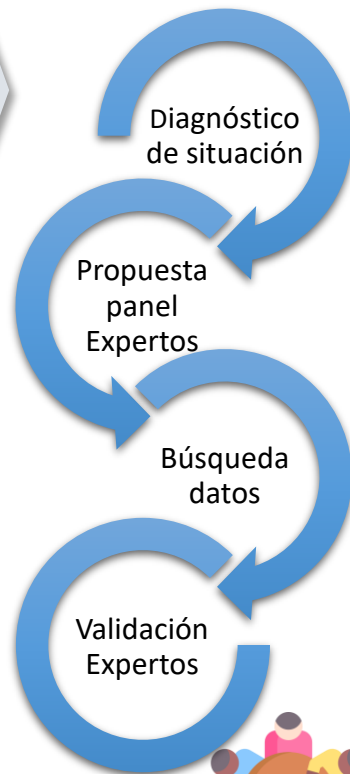
1. HERCULES. Iniciativa Estratégica de Salud para la Definición del Estándar Óptimo de Cuidados para los pacientes con Hidradenitis Supurativa. 2017; 2. III Barómetro de la HS en España, 2023. ASENDHI

OBJETIVO

El objetivo de este modelo es **estimar el impacto económico** asociado a la implantación de potenciales **mejoras en el proceso asistencial** de pacientes con HS desde una **perspectiva social** en España.

Los parámetros y asunciones del modelo han sido validados mediante un **Grupo de Trabajo Multidisciplinar**

- 2 *Dermatólogos*
- 1 *Cirujano General*
- 1 *Cirujano Plástico*
- 1 *Médico AP*
- 1 *Farmacéutico hospitalario*
- 1 *Economista de la salud*

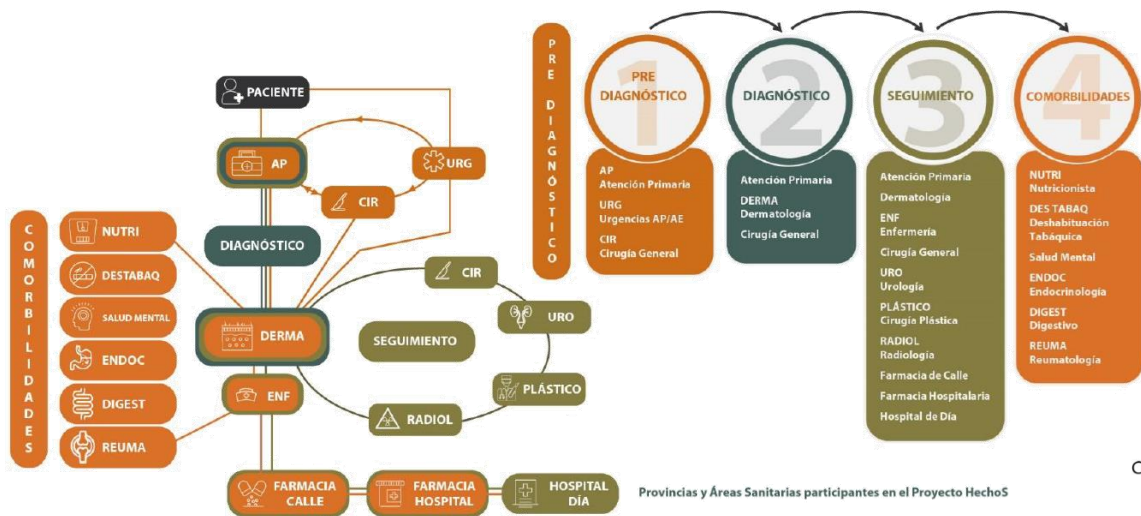


XLIII



METODOLOGÍA

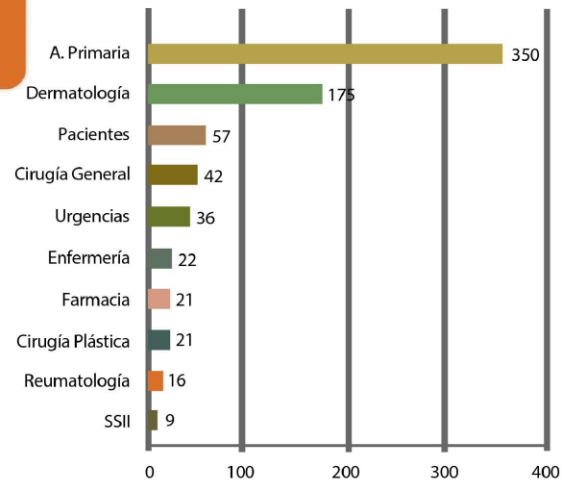
MAPA ASISTENCIAL IDEAL HIDRADENITIS SUPURATIVA



Provincias y Áreas Sanitarias participantes en el Proyecto HechoS



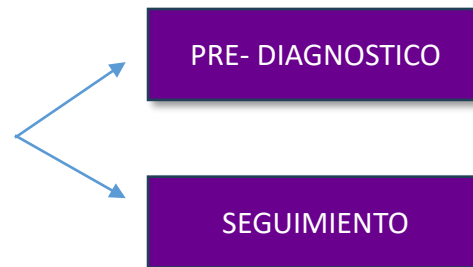
LIBRO BLANCO LA HIDRADENITIS SUPURATIVA EN ESPAÑA Proyecto HechoS



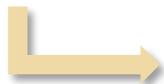
METODOLOGÍA

ESCENARIOS ANALIZADOS

Des de **inicio de síntomas hasta el primer año de seguimiento**



Análisis impacto económico: caso base y análisis de sensibilidad.

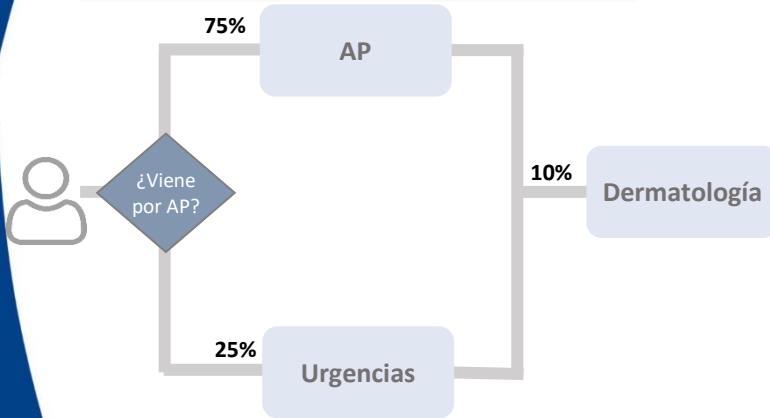


- Perspectiva social
- Asociado a la pérdida de productividad

Se ha estimado el uso de recursos y costes sanitarios **estratificados por gravedad** (HS leve, HS moderada, HS grave)

MODELO ALTERNATIVO

PREDIAGNÓSTICO



- ✓ Reducción de las visitas para el diagnóstico (1,1 visitas)
- ✓ No se considera necesario ninguna prueba para la confirmación del diagnóstico

SEGUIMIENTO



- ✓ Seguimiento de pacientes leves por atención primaria (AP)
- ✓ Involucración del papel de la enfermería en el seguimiento del paciente moderado/grave
- ✓ Se considera una ecografía en cada visita a dermatología



Reducción de las cirugías



Mejora de las pérdidas de productividad

METODOLOGÍA

Mediante la estimación del uso de recursos y los costes sanitarios, se analiza el manejo de los pacientes en un escenario actual y en un escenario alternativo **desde el inicio de síntomas hasta un año de seguimiento**. Como resultado, se obtiene el **coste total por paciente** para cada escenario, así como los posibles **costes evitables**.



PREDIAGNÓSTICO

SEGUIMIENTO (Año 1)

Horizonte temporal

El uso de recursos se pondera según la gravedad del paciente siendo el **9% leve**, el **35% moderado** y el **56% grave**, según datos del Barómetro III de HS⁽¹⁾.

PARÁMETROS – fase pre diagnóstico

INTRODUCCIÓN

ASPECTOS
GENERALES

PARÁMETROS

PROCESO
ASISTENCIAL

RESULTADOS

CONCLUSIONES

FASE DE PREDIAGNÓSTICO

Indique el número de **visitas** desde el **inicio de los síntomas** hasta el **diagnóstico** para cada **escenario** y el **coste unitario** de las visitas. En el periodo de seguimiento se utilizarán los costes indicados en este apartado.

VISITAS

Escenario actual ¹
Número de visitas

Leve Moderad. Grave Total

| | | | | |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|
| Atención primaria | 8.2 | 8.2 | 8.2 | 8.2 |
| Dermatología | 4.9 | 4.9 | 4.9 | 4.9 |
| Urgencias | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 |
| Cirugía general | 3.0 | 3.0 | 3.0 | 3.0 |
| Ginecología | 2.6 | 2.6 | 2.6 | 2.6 |
| Cirugía plástica | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 1.1 |
| Digestivo | 0.9 | 0.9 | 0.9 | 0.9 |
| Enfermería | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Otras visitas | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

*Ponderado según porcentajes de gravedad.

Escenario alternativo ^{2,2}
Número de visitas

Leve Moderad. Grave Total

| | | | | |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|
| Atención primaria | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| Dermatología | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |
| Urgencias | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 |
| Cirugía general | | | | 0.0 |
| Ginecología | | | | 0.0 |
| Cirugía plástica | | | | 0.0 |
| Digestivo | | | | 0.0 |
| Enfermería | | | | 0.0 |
| Otras visitas | | | | 0.0 |

*Ponderado según porcentajes de gravedad.

Costes unitarios ⁴

Coste por visita

| | |
|-------------------|-----|
| Atención primaria | 64 |
| Dermatología | 104 |
| Urgencias | 217 |
| Cirugía general | 137 |
| Ginecología | 134 |
| Cirugía plástica | 106 |
| Digestivo | 232 |
| Enfermería | 30 |
| Otras visitas | 128 |

PRUEBAS

Escenario actual ¹
Número de pruebas

Leve Moderad. Grave Total

| | | | | |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|
| Ecografía | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 |
| Resonancia magnética | | | | 0.0 |
| Otras pruebas | | | | 0.0 |

*Ponderado según porcentajes de gravedad.

Escenario alternativo ²

Leve Moderad. Grave Total

| | | | | |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|
| Ecografía | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Resonancia magnética | | | | 0.0 |
| Otras pruebas | | | | 0.0 |

*Ponderado según porcentajes de gravedad.

Costes unitarios

Coste por prueba

| | |
|----------------------|-----|
| Ecografía | 76 |
| Resonancia magnética | 345 |
| Otras pruebas | |

TIEMPO DIAGNÓSTICO

Indique el **tiempo medio** desde el inicio de los **síntomas** hasta la confirmación del **diagnóstico** para cada **escenario**.

Escenario actual ¹

Años

11

Escenario alternativo ²

1

PARÁMETROS – seguimiento

INTRODUCCIÓN ASPECTOS GENERALES **PARÁMETROS** PROCESO ASISTENCIAL RESULTADOS CONCLUSIONES

FASE DE SEGUIMIENTO (1 año)

VISITAS

| | Escenario actual ^{1,4} Número de visitas | | | | Escenario alternativo ^{2,3} Número de visitas | | | | Costes unitarios Coste por visita |
|-------------------|--|----------|-------|--------|---|----------|-------|--------|--------------------------------------|
| | Leve | Moderad. | Grave | Total* | Leve | Moderad. | Grave | Total* | |
| Atención primaria | 0.7 | 1.5 | 2.4 | 1.9 | 4.0 | | | 0.4 | 64 |
| Dermatología | 0.8 | 1.5 | 2.5 | 2.0 | | 3.0 | 4.0 | 3.3 | 104 |
| Urgencias | 0.2 | 0.5 | 0.8 | 0.6 | | | | 0.0 | 217 |
| Cirugía general | 0.1 | 0.2 | 0.4 | 0.3 | | | | 0.0 | 137 |
| Ginecología | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | | | | 0.0 | 134 |
| Cirugía plástica | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | | | | 0.0 | 106 |
| Digestivo | 0.2 | 0.3 | 0.6 | 0.5 | | | | 0.0 | 232 |
| Enfermería | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | 5.0 | 8.0 | 6.2 | 30 |
| Otras visitas | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | | 0.0 | 128 |

*Ponderado según porcentajes de gravedad.

*Se han considerado los mismos costes que en el prodigénetico

PRUEBAS

| | Escenario actual ² Número de pruebas | | | | Escenario alternativo ² Número de pruebas | | | | Costes unitarios Coste por prueba |
|----------------------|--|----------|-------|--------|---|----------|-------|--------|--------------------------------------|
| | Leve | Moderad. | Grave | Total* | Leve | Moderad. | Grave | Total* | |
| Ecografía | 0.8 | 1.5 | 2.5 | 2.0 | 0.0 | 3.0 | 4.0 | 3.3 | 76 |
| Resonancia magnética | | | | 0.0 | | | | 0.0 | 345 |
| Otras pruebas | | | | 0.0 | | | | 0.0 | 0 |

*Ponderado según porcentajes de gravedad.

*Se han considerado los mismos costes que en el prodigénetico

CIRUGÍA

| | Escenario actual ⁴ Número intervenciones anuales | | | | Escenario alternativo ² Número intervenciones anuales | | | | Costes unitarios Coste por intervención |
|---|--|----------|-------|--------|---|----------|-------|--------|--|
| | Leve | Moderad. | Grave | Total* | Leve | Moderad. | Grave | Total* | |
| Cirugías menores (Incidio, drenaje...) | 0.6 | 0.5 | 0.3 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 473 |
| Cirugía mayor ambulatoria (Exéresis, etc.) | 0.8 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.4 | 0.2 | 0.1 | 0.2 | 1,961 |
| Cirugía plástica (Exéresis, etc.) | 0.6 | 0.5 | 0.2 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.1 | 0.2 | 5,947 |

*Los datos corresponden a los últimos 12 meses

PÉRDIDAS DE PRODUCTIVIDAD

| | Escenario actual ¹ Días de baja laboral | Escenario alternativo ² Días de baja laboral | Coste unitario ² Coste por día de baja laboral |
|--|---|--|--|
| | 24.28 | 15.18 | 188 |

*Se han asumido 8h/día.

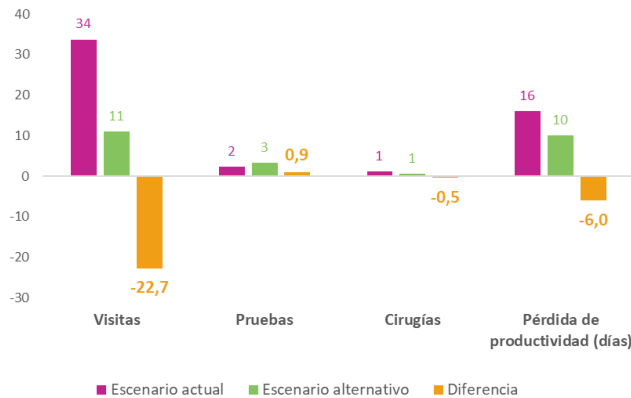
RESULTADOS – Proceso asistencial

Se estimaron unos **costes totales por paciente** de **10.582 € en el escenario actual** y de **4.510 € en el escenario alternativo**, lo que supuso una **reducción del 57% (6.071 €)**.

| PREDIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO | | | | SEGUIMIENTO (Año 1) | | | | | TOTAL |
|------------------------------|-----------|---------|-------------|---------------------|---------|----------|---------------------------|-------------|-------------|
| | Visitas | Pruebas | Coste total | Visitas | Pruebas | Cirugías | Pérdidas de productividad | Coste total | Coste total |
| Escenario actual | 28,2 | 0,4 | 3.777 € | 5,5 | 2,0 | 1,1 | 16 días | 6.805 € | 10.582 € |
| Escenario alternativo | 1,1 | 0,0 | 113 € | 9,9 | 3,3 | 0,6 | 10 días | 4.398 € | 4.510 € |
| Tiempo hasta el diagnóstico | | | | | | | | | |
| Escenario actual | 10,5 años | | | | | | | | |
| Escenario alternativo | | 1 año | | | | | | | |

RESULTADOS – Uso de recursos

Se estima una reducción de **23 visitas por paciente (34 en el escenario actual vs. 11 en el escenario alternativo)**, lo que supone una reducción del **67%** en el número de visitas.

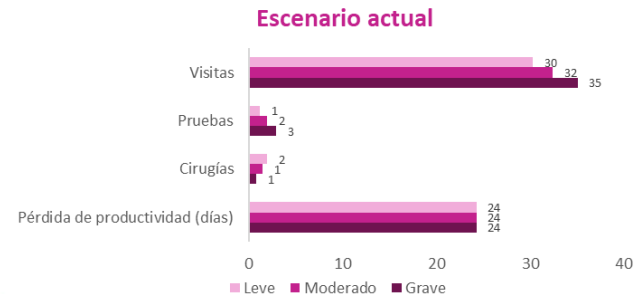


Se estima una reducción del **96%** de las visitas previas al diagnóstico, y un aumento de estas en la fase de seguimiento del paciente

| Categoría | Escenario actual (nº) | | Escenario alternativo (nº) | | |
|----------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------|-------|
| | Escenario actual (nº) | Escenario alternativo (nº) | Diferencia (nº) | Diferencia (%) | |
| Prediagnóstico | Visitas | 28,2 | 1,1 | -27,1 | -96% |
| | Pruebas | 0,4 | 0,0 | -0,4 | -100% |
| Seguimiento | Visitas | 5,5 | 9,9 | 4,4 | 79% |
| | Pruebas | 2,0 | 3,3 | 1,3 | 64% |
| | Cirugías | 1,1 | 0,6 | -0,5 | -43% |
| | Pérdida de productividad (días) | 16,0 | 10,0 | -6,0 | -38% |

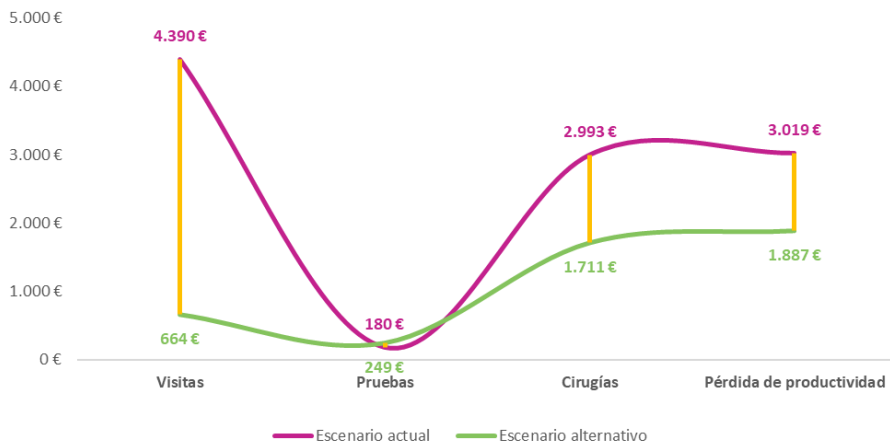
*Valores negativos implican reducción de recursos en el escenario alternativo

Los pacientes en estados más graves requieren de mayor seguimiento en términos de visitas y pruebas

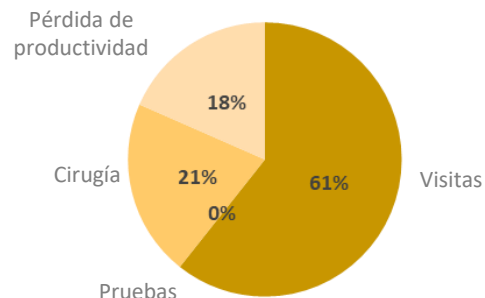


RESULTADOS – Costes (I)

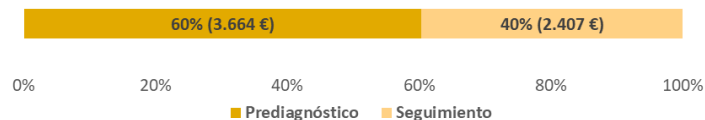
Las **visitas** suponen la mayor parte de los costes evitados (**3.726 €**). El **21%** de los costes evitados se deben a la reducción de las **cirugías**, y un **18%** a las **pérdidas de productividad**.



Costes evitados
(% sobre el total de costes evitados)



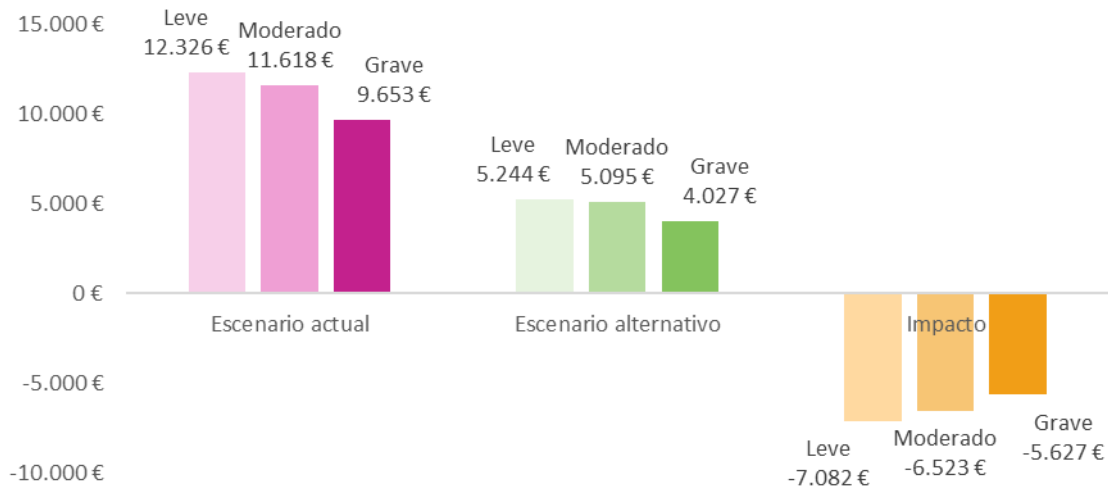
El **60%** de los costes evitados se han estimado en la fase de **prediagnóstico**.



RESULTADOS – Costes (II)

Los **costes evitados** y el **impacto económico** son **mayores** en los **pacientes leves**, que en los **pacientes moderados** y **graves**.

Costes por gravedad



RESUMEN DE RESULTADOS

El modelo diseñado y avalado por los expertos, resulta **eficiente** en comparación con el proceso asistencial actual del abordaje de la Hidradenitis Supurativa en España.



Se estiman unos **costes evitados de 6.071 €** por paciente, lo que supone una reducción del **57%** de los costes desde el inicio de síntomas hasta un año de seguimiento **desde una perspectiva social**, donde las pérdidas de productividad representan el **18%** de los costes evitados.



El 61% de los costes evitados son debido a la **reducción de las visitas (3.726 €)**. Se estima una reducción de 23 visitas por paciente (34 en el escenario actual vs. 11 en el escenario alternativo), lo que supone **reducir el 67% del número de visitas**.



El **60%** de los **costes evitados** se han estimado en la **fase de prediagnóstico**.



Los **costes evitados son mayores en los pacientes leves**, que en los pacientes moderados y graves.

CONCLUSIONES I

Permite evaluar los costes del proceso asistencial

Permite valorar dónde los recursos utilizados son más eficientes

Detección de cuellos de botella o ineficiencias y medir el impacto de las soluciones

A menudo las gerencias se focalizan en el ahorro en términos de presupuestos, pero desprecian otros ahorros como puede ser el número de consultas



- *Si consigues liberar a un dermatólogo de hacer pruebas y en su lugar metes a un técnico dispondremos de un dermatólogo que pase más consultas y reduciremos el coste por prueba realizada.*
- *Cómo impacta tener una enfermera haciendo parte del proceso en lugar de un dermatólogo*

CONCLUSIONES II

Genera conversaciones más objetivas con los clientes y a ellos con sus gerentes, ya que tienen desgornado dónde gastan cada recurso del Hospital y pueden justificar por qué necesitan ciertos recursos, así como su impacto.

¿Cuándo se utiliza la calculadora:?

- Antes y después de un implementar un proyecto medimos
- Nada más llegar a la cuenta: nos permite **conocer el proceso asistencial** y su coste. Así mismo, se pueden identificar **puntos de mejora** a trabajar en un futuro.
- Se puede utilizar la herramienta para monitorizar económicamente las mejoras/cambios.

CONCLUSIONES III

Tenía personal de enfermería que lo estaba infravalorando.

Como en muchas cosas el coste de personal es “fijo” no le damos el valor de lo que realmente cuesta y lo que puede aportar.

Me ha permitido reorganizar mi personal en función de las tareas y los costes relacionados.



En ocasiones pensamos que el fármaco es lo que más costes representa del servicio y no tenemos en cuenta el coste del personal.

Qué importante es la función de la enfermera a nivel económico.

Caracterizar a los pacientes más consumidores de recursos permite adaptar el tipo de consulta y el tipo de seguimiento.

XLIII

GRACIAS



Políticas públicas para la salud:
perspectivas desde la economía y la sanidad

