



XLV

Jornadas de

Economía de la Salud

**Datos, evidencia, decisiones:
generando valor para la gestión
y las políticas sanitarias**

Sevilla, 17 al 19 de junio de 2026

Título

Evaluación económica de los modelos organizativos de atención domiciliaria en la atención primaria en Cataluña

Autor

Sergi Sánchez Coll

Manuel Medina, Marta Torres, Aina Casellas, David Piedra, Mireia Espallargues, Sandra García-Armesto



Agència de Qualitat
i Avaluació Sanitàries de Catalunya



**Generalitat
de Catalunya**

www.aes.es/jornadas

AES

Asociación de Economía de la Salud





Jornadas de Economía de la Salud

Datos, evidencia, decisiones:
generando valor para la gestión
y las políticas sanitarias

Sevilla, 17 al 19 de junio de 2026

Se incluyen:

- EAP urbanos con uno de los 4 modelos organizativos durante 2+ años
- Personas de 65+ años, con 180+ días en ATDOM en el mismo EAP

Se excluyen:

- Personas en residencias geriátricas
- Personas que mueren (estudio específico)

Modelos organizativos ATDOM en los EAP del SISCAT y criterios de inclusión

UBA TRADICIONAL:

MF y ENF del EAP (cada UBA) tienen pacientes ATDOM asignados y mantienen sitio en la agenda para poderlos atender en cualquier día de la semana.

UNIDAD DE ENFERMERÍA:

Una o más ENF tienen asignados a todos los pacientes ATDOM del EAP, pudiéndolos visitar cada día de la semana. Los MF continúan teniendo a los pacientes ATDOM asignados a su cupo.

UBA DÍAS/SEMANA:

MF y ENF del EAP (cada UBA) tienen pacientes ATDOM asignados y reservan medio, uno o dos días de agenda a la semana o cada dos semanas per hacer domicilios.

UNIDAD MULTIDISCIPLINARIA:

Un/a o más MF y una o más ENF del EAP tiene asignados a todos los pacientes ATDOM del EAP y pueden visitarlos a domicilio cualquier día de la semana.

23.707 pacientes
171 EAP



METODOLOGÍA

Análisis de coste-efectividad con el modelo tradicional como comparador, perspectiva SNS, año 2022

Jornadas de **Economía de la Salud**

Datos, evidencia, decisiones: generando valor para la gestión y las políticas sanitarias

Sevilla, 17 al 19 de junio de 2026

COSTES

- Visitas AP según profesional
- Visitas especialista
- Pruebas diagnósticas
- Ingresos hospitalarios (GRD)
- Ingresos sociosanitarios
- Visitas a urgencias AH según nivel
- Visitas a urgencias AP
- Gasto farmacéutico

RESULTADOS

- Porcentaje de días pasados en casa (principal)
- Polimedicación
- Fracturas de fémur
- Longitudinalidad

Ajuste por edad, sexo, GMA, nivel socioeconómico del ABS y efectos aleatorios del EAP.

Análisis de sensibilidad probabilística y determinística.

CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS

MODELO	PACIENTES (EAP)	EDAD	MUJERES	GMA	PCC	BARTHEL <40	DEMENCIA	CI	IC	EPOC
Tradicional	2.848 (23)	87,2	73%	16,5	46%	21%	15%	13%	21%	11%
Días/semana	14.265 (96)	87,3	75%	17,6	44%	20%	15%	13%	22%	11%
Unidad ENF	2.710 (19)	86,9	74%	17,5	49%	20%	16%	13%	24%	12%
Unidad multi.	3.884 (33)	87,0	73%	17,2	60%	22%	18%	12%	22%	13%

GRD: Grupos relacionados por el diagnóstico; **GMA:** Grupos de morbilidad ajustados; **PCC:** paciente crónico complejo; **CI:** cardiopatía isquémica, **IC:** insuficiencia cardiaca, **EPOC:** enfermedad pulmonar obstructiva crónica

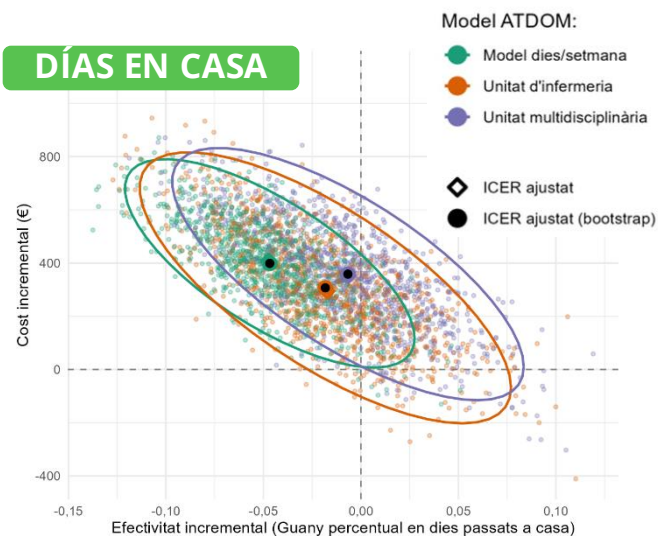


Jornadas de
Economía de la Salud

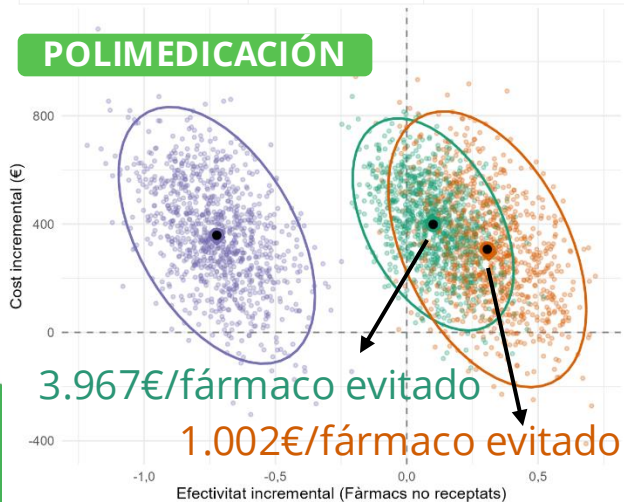
RESULTADOS

MODELO	COSTE (€)	DÍAS (%)	FÁRMACOS	FRACTURAS	LONG. (%)
Tradicional	6.897 €	96,99	14,07	0,08	73,98
Días/semana	7.296 €	96,94	13,97	0,09	71,12
Unidad ENF	7.204 €	96,97	13,76	0,08	74,40
Unidad multi.	7.255 €	96,98	14,79	0,09	72,62

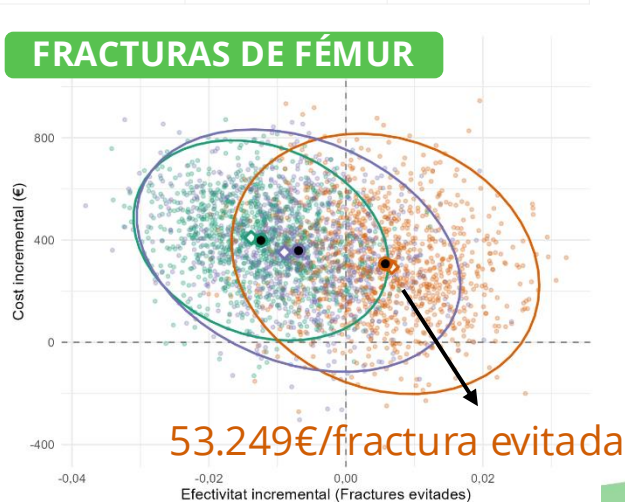
DÍAS EN CASA



POLIMEDICACIÓN



FRACTURAS DE FÉMUR



LONGITUDINALIDAD

