



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

**HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES: PERFIL DE
LOS PACIENTES Y DETERMINACIÓN DE COSTES EN UN
HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE LA COMUNIDAD
VALENCIANA**

De Ramón Frías, RM; Barrachina Martínez I.; González de Julián, S.



www.aes.es/jornadas

AES 
Asociación de Economía de la Salud

INTRODUCCIÓN · OBJETIVOS · MATERIAL Y MÉTODO

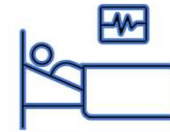
INTRODUCCIÓN

El indicador HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES (HPE) monitoriza las enfermedades crónicas que requieren múltiples cuidados de salud, autocuidado, y que precisan vigilancia y tratamiento eminentemente ambulatorio.

INDICADOR DE EFICIENCIA

Costes directos durante el ingreso

Costes indirectos pérdida de productividad laboral, discapacidad y mortalidad prematura



OBJETIVOS

- ① Determinación del coste de las hospitalizaciones potencialmente evitables
- ② Análisis del perfil clínico y demográfico de los pacientes atendidos

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo observacional de pacientes ingresados por urgencias Dpto de Salud Valencia Arnau de Vilanova-Llíria (España) en 2023 · Cápita: 329.000 hab. · N = 13.214 casos

Identificación de ingresos evitables según definiciones del Ministerio de Sanidad

Los Costes se obtienen a partir de tarifas GRDs publicadas por el Ministerio

Se **analizan las** características clínicas y demográficas de los pacientes

RESULTADOS

1.884 Casos HPE
(14,2% de 13214)

11.797 Estancias
(13,1% de 90.278)

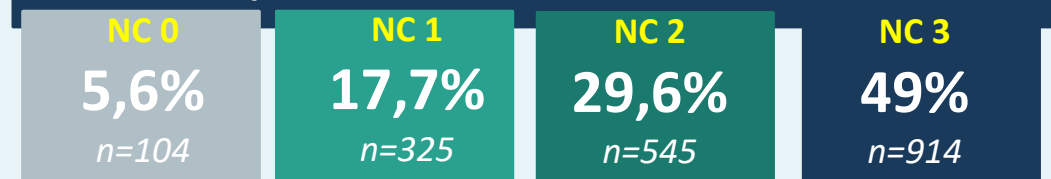
Est. media 6,27 d
(EM global: 6,82 días)

Coste total 6,8M€
(11,4% de 59,4 M€ total)

Características de los pacientes HPE

Variable	N (%) / Media (DS)
Edad media	76,5 años (±15,62)
Casos con edad >75	1.192 (63,1%)
Procedencia de residencia	293 (15,4%)
Ingreso en fin de semana	440 (23,3%)
Reingreso en <30 días	200 (10,6%)
Nivel medio de cronicidad	2,18 (±0,97)

Distribución por nivel de cronicidad



Tiempos en Urgencias

Variable	Media (Desv.Est)
Tpo medio en urgencias hasta el alta médica (min)	388 (248)
Tpo de ocupación de cama (min)	623 (419)

Diagnóstico HPE	N	%	Estancias	Coste (€)
Infección tracto urinario	614	4,6	3.338	1.981.049
Insuficiencia cardiaca congestiva	607	4,6	3.807	2.303.265
EPOC	399	3,0	2.993	1.435.846
Neumonía	103	0,8	681	424.368
DM incontrolada sin complicación	40	0,3	218	138.907
Complicaciones agudas DM	39	0,3	241	164.417
Complicaciones crónicas DM	32	0,2	237	176.118
Hipertensión arterial	19	0,1	97	56.444
Deshidratación aguda	18	0,1	127	88.663
Asma adultos jóvenes (15-39 a.)	13	0,1	57	32.502
TOTAL	1.884	14,2	11.797	6.801.579

CONCLUSIONES · RECOMENDACIONES

Relevancia clínica y económica

Perfil de alto riesgo

Necesidad de gestión adecuada

Identificar motivos-Preguntas clave para el análisis

? ¿Se prestó asistencia adecuada antes de acudir a urgencias o no fue efectiva?

? ¿Se hospitalizó al paciente a pesar de que la alternativa ambulatoria estaba disponible y era útil?

Posibles Estrategias

- ✓ Educación sanitaria y fomento del autocuidado
- ✓ Continuidad e integración de la asistencia sanitaria
- ✓ Telemedicina y seguimiento remoto de crónicos
- ✓ Potenciar dispositivos asistenciales alternativos a la hospitalización convencional
- ✓ Implantar “alarmas” en historia clínica electrónica

Es necesario implantar medidas de control efectivas para evitar que estos pacientes lleguen a urgencias desencadenando hospitalizaciones innecesarias.



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



De Ramón Frías, RM · Barrachina Martínez, I. · González de Julián, S.

GRACIAS POR LA ATENCIÓN ATENCIÓN