

## Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas

### *Determinants and economic cost of patient absenteeism in outpatient appointments*

M. Montesino-Semper<sup>1</sup>, I. Rodrigo Rincón<sup>2</sup>

#### **Sr. Director:**

El absentismo a las citas en consultas externas de atención especializada es un problema que afecta directamente a la eficiencia del sistema sanitario y su análisis debe ser parte de un control de calidad para la mejora continua considerándose uno de los indicadores de la gestión hospitalaria<sup>1</sup>. Por eso, el artículo publicado en Anales del Sistema Sanitario de Navarra por Jabalera y col<sup>2</sup> sobre este aspecto en el área sanitaria Costa del Sol nos ha parecido de gran interés.

En el trabajo<sup>2</sup> se analizan los motivos de este absentismo atendiendo a la posibilidad de que puedan ser evitables o no. La importancia de este dato viene dada por el hecho de que en gran parte de los casos los motivos se encuentran en el primer grupo, coincidiendo así con la mayoría de los autores, y asumiendo por lo tanto la posibilidad de una solución<sup>3</sup>. La segunda causa, con un porcentaje de un 16%, son los fallos en la comunicación, responsabilidad de los servicios de admisión. Y es el olvido la causa más comúnmente señalada<sup>4</sup>, un 27,6% en su trabajo. Los sistemas de comunicación telefónica o mensaje de texto con posibilidad de cancelación

bien por retorno del mensaje o llamada telefónica, que se han puesto en marcha han mostrado resultados satisfactorios, si bien requieren un incremento en los recursos para incrementar la atención<sup>5</sup>. Por otro lado, el trabajo analiza una serie de factores de riesgo del absentismo, donde merecen destacar la demora en la asignación de cita y la edad. En el primer caso la mejora pasaría por disponer de las agendas de citación abiertas con tiempo suficiente como para que el paciente supiera la fecha de su consulta<sup>6</sup>. Respecto a la edad, además de la percepción de salud en el grupo más joven apuntada por los autores, otros con los mismos resultados apuntan a la situación laboral, más activa ¿o más precaria?, como motivo<sup>7</sup>. La caracterización de los pacientes permitiría, a través de modelos matemáticos, predecir las conductas e identificar de forma prospectiva a pacientes con más probabilidad de no acudir a la cita y actuar en consecuencia. Una de las actuaciones podría ser aumentar el número de citas de forma personalizada para cada facultativo en función del riesgo de no asistencia de los pacientes citados (mejora de la eficiencia) aunque esta medida podría ocasionar sobrecargas asistenciales impor-

*An. Sist. Sanit. Navar. 2016; 39 (2): 335-336*

1. Subdirección Asistencial de Procedimientos Diagnósticos. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.
2. Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

#### **Correspondencia:**

Manuel Montesino Semper  
Subdirección Asistencial de Procedimientos  
Diagnósticos  
Complejo Hospitalario de Navarra.  
C/Irunlarrea s/n  
31008 Pamplona  
E-mail: mmontess@navarra.es

tantes. Otras medidas irían encaminadas a la actuación selectiva en determinados pacientes (recordatorios, integración de distintas citas, personalización del horario o días de la semana, etc.). Por otra parte, se podría pensar en el valor añadido de determinadas citas (el paciente puede que ya no necesite atención por haber sido un proceso auto-limitado, etc.) lo que permitiría ajustar la adecuación de las consultas. Merecería la pena mejorar la fiabilidad de los sistemas de información para conocer con precisión la localización postal de los pacientes (distintos lugares de residencia en función de la época del año, etc.).

En casos excepcionales las organizaciones han introducido una penalización económica o de otro tipo a los pacientes que no han acudido a la cita. No obstante, esta última es una medida impopular que además exigiría un control exhaustivo de las causas para no perjudicar a los pacientes más vulnerables.

El coste económico que suponen las inasistencias en el ámbito hospitalario en Gran Bretaña en 2009 se ha calculado en 600 millones de libras<sup>8</sup>. Aportan los autores una estimación económica en base a datos de contabilidad analítica del Servicio Andaluz de Salud. Sin embargo, éstos no están referenciados y no describen cómo se ha realizado el cálculo. Se supone que se basa en el coste medio por consulta. Pero la inasistencia también supone “ahorros” en fármacos, exploraciones complementarias o laboratorio,... por lo que debería contemplarse solo el gasto en personal; los tiempos de consulta y el personal difieren entre especialidades,... Pero además si el paciente solicita una nueva cita los costes se incrementan de manera notable. Y en el artículo apuntan que un 57,8 % de los casos se precisó una nueva cita, con datos publicados de hasta un 81%<sup>9</sup>.

Finalmente merecería resaltar, aparte de los posibles efectos en salud por retrasos en diagnósticos y tratamientos, la repercusión que las ausencias pueden llegar a tener en las listas de espera, indicador esencial de la accesibilidad y especialmente sensible al seguir el paciente en lista de espera y no haber resuelto su consulta. Te-

niendo en cuenta que los porcentajes del absentismo lo son sobre la actividad, el número absoluto de pacientes que no acuden en fecha prevista y que vuelven a citarse podría ser tan elevado que, en nuestro medio y según nuestros datos, si las ausencias fueran cero se reducirían las listas de espera de primeras consultas entre un 25 y un 50%, en algunos servicios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. MORENO P, ESTÉVEZ J, MORENO JA. Indicadores de Gestión Hospitalaria. Sedisa Siglo XXI. 2010; 17. Disponible en: <http://sedisasigloxxi.com/spip.php?article38>.
2. JABALERA MESA ML, NEORALS ASENCIO JM, RIVAS RUIZ F. La reputación de los hospitales españoles. Bases para el desarrollo de un índice de reputación de los hospitales. *An Sist Sanit Navar* 2015; 38: 235-245.
3. MORERA-GUITART J, MAS-SERVER MA, MAS-SESÉ G. Analysis of the patients who missed their appointments at the neurology clinic of the Marina Alta. *Rev Neurol* 2002; 34: 701-5.
4. GUROL-URGACI I, DE JONGH T, VODOPIVEC-JAMSEK V, ATUN R, CAR J. Mobile phone messaging reminders for attendance at healthcare appointments. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 12: CD007458.
5. McLEAN SM, BOOTH A, GEE M, SALWAY S, COBB M, BHANBHRO S et al. Appointment reminder systems are effective but not optimal: results of a systematic review and evidence synthesis employing realist principles. *Patient Prefer Adherence* 2016; 10: 479-499.
6. LIVIANOS-ALDANA, L, M. VILA-GOMEZ, ROJO-MORENO L, LUENGO-LOPEZ MA. Patients who miss initial appointments in community psychiatry? A Spanish community analysis. *Int J Soc Psychiatry* 1999; 45: 198-206.
7. SAÑUDO S, GONZÁLEZ J, GAMAZO J, ALBILLOS M, GAYUBO P, URIBE F. Pacientes que no acuden a la consulta: características, repercusiones económicas y de gestión y posibles soluciones. 2003. Disponible en: [http://www.jcyl.es/jcyl/cee/dgeae/congresos\\_ecoreg/CERCL/143.PDF](http://www.jcyl.es/jcyl/cee/dgeae/congresos_ecoreg/CERCL/143.PDF)
8. KENNARD J. UK: Missed Hospital Appointments Cost NHS £600 million. 2009. Disponible en: <http://www.digitaljournal.com/article/277529>.
9. ALCOLEA M, GORGEMANS S. Absentismo de pacientes citados en las consultas de atención especializada en el Consorcio Aragonés Sanitario de alta Resolución. *Rev Adm Sanit* 2009; 7: 715-728.