

Análisis de eficiencia del dispositivo de salud mental, unidad de media estancia (UME)

Monteagudo Cárcel V, Blanco Gómez, Monteagudo Pérez C

Hospital de Albacete

Introducción

El objetivo principal es realizar una evaluación de los costes que soporta la unidad de media estancia (UME), durante los dos últimos años en el contexto de los diferentes dispositivos que contempla el Plan de Salud Mental 2005-2010 de Castilla-La Mancha.

La UME, es un dispositivo sanitario dedicado a la salud mental adscrito al Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA), que nace mediante el convenio de colaboración de la diputación provincial de Albacete y el Servicio de Salud de Castilla-la Mancha (SESCAM), con el objetivo de responder a las necesidades de pacientes que precisan de entornos estructurados residenciales, con abordajes de tipo rehabilitador y asistencial sanitario, con una estancia máxima de un año.

Estos dispositivos han sustituido a la unidades residenciales rehabilitadoras (URR) (centro que dependía de la diputación provincial de Albacete), que se caracterizan por internamientos de larga estancia.

La UME cuenta con un total de 60 camas, adscritas al CHUA, siendo el índice de ocupación del 50% en los dos últimos años.

Nuestro trabajo tiene como finalidad analizar la eficiencia del mismo y las posibles alternativas o propuestas de

mejora, a través de los diferentes dispositivos alternativos que contempla el Plan de Salud Mental 2005-2010 de Castilla-La Mancha.

Material y métodos

En primer término, a efectos de costes, tomamos como referencia el presupuesto asignado en los ejercicios económicos 2006 y 2007 por la Diputación Provincial de Albacete para el dispositivo sanitario objeto de estudio (UME).

En segundo término, a efectos de actividad, tomamos como referencia dos variables: uno, las estancias producidas en dicho centro a través de la información que proporciona el servicio de admisión del Hospital de Albacete en los mismos ejercicios; dos, el tiempo de permanencia de los pacientes en el mismo.

Y en tercer lugar, analizamos en términos de eficiencia el coste del dispositivo, estructurando el mismo, en términos de costes directos, intermedios y estructurales, que nos va a permitir conocer el porcentaje que representa cada uno de los costes.

Con estos datos, evaluamos el coste adicional que representa un paciente más en nuestro dispositivo, sabiendo que la capacidad máxima del centro es de 60 camas, cuando su índice de ocupación histórico ha estado entorno al

50%, así como el tiempo de permanencia establecido en el mismo.

Asimismo, nos permitirá analizar que alternativas pueden aplicarse a nuestro centro en virtud de los diferentes dispositivos que contempla el Plan de Salud Mental 2005-2010 de Castilla-La Mancha, como son centros de rehabilitación psicosocial y laboral (CRPSL), programas de integración laboral (centros de formación y empleo, centros especiales de empleo, empleo normalizado con apoyo), alternativas residenciales (viviendas supervisadas, miniresidencias, apoyo residencial externo) y mejorar la coordinación entre las mismas.

Por otro lado, diferentes instituciones públicas de Castilla-La Mancha –véase Diputación Provincial de Albacete, Delegación Provincial de Sanidad de Albacete, Delegación Provincial de Bienestar Social de Albacete, Ayuntamiento de Albacete–, han suscrito acuerdos con centros privados para atención a pacientes de salud mental, representando un coste adicional añadido a los dispositivos públicos, pudiéndose estudiar la posibilidad de establecer convenios con dichas instituciones lo que revertiría en unos ingresos adicionales para el centro y reduciría el coste por estancia y por añadidura la financiación necesaria para el mismo.

Resultados

Mediante una evaluación objetiva hemos calculado el coste que representa cada paciente en nuestra institución, en función de las estancias del centro, así como el coste adicional de un paciente más, hasta cubrir la totalidad de las plazas. Para el cálculo del personal necesario se ha tomado como referencia la orden de 09-10-2006 de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, que regula los requisitos técnico-sanitarios de los centros y servicios de atención a

la salud mental, donde establecen, entre otras cosas, el personal necesario en función del dispositivo sanitario; en nuestro caso, en función de la disponibilidad de camas y de la plantilla actual, la plantilla necesaria aumentarse en un diplomado de enfermería y dos auxiliares de enfermería.

Estos datos nos permiten evaluar y valorar los costes de oportunidad de nuestro centro.

En un entorno social y demográfico cada vez más necesitado de dispositivos sanitarios dedicados a la salud mental y, por otro lado, con unos recursos económicos limitados, se hace necesario un uso óptimo de los recursos públicos y un esfuerzo por parte de todos para que los dispositivos sanitarios lleguen al mayor número de personas necesitadas de ellos.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestra UME, y bajo un criterio coste-eficiente, podemos estimar las siguientes conclusiones:

1. Es necesario un estudio de eficiencia de todos los dispositivos sanitarios dedicados a la salud mental en nuestra provincia, implicando a todos los estamentos públicos y técnicos para dar respuesta a una necesidad creciente de nuestra sociedad, como así lo avalan los diversos estudios relacionados con esta materia.
2. Es necesaria una coordinación de todos los dispositivos que contempla el Plan de Salud Mental 2005-2010 de Castilla-La Mancha.
3. La coordinación de dispositivos sanitarios y socio-sanitarios sería un aspecto importante en la eficiencia de los recursos económicos.

4. La aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia, contempla la inclusión de los pacientes de salud mental. Una valoración correcta de los mismos supondrá una asignación de dispositivos acordes a su grado de dependencia y una redistribución financiera en función de ese mismo grado, pues el primer nivel de dependencia corresponde garantizarlo y financiarlo la Administración general del Estado (y un segundo nivel, mediante convenios entre la Administración general del Estado y las comunidades autónomas).
5. El incremento de pacientes en nuestro centro como consecuencia de su propia disponibilidad es, desde un punto coste-eficiente, positivo.
6. De los diferentes dispositivos que contempla el Plan de Salud Mental 2005-2010 de Castilla-La Mancha, nuestra propuesta iría encaminada a la creación de una minirresidencia para 15-20 pacientes máximo, que sería la capacidad óptima de nuestro centro. El objetivo que perseguimos es que con la agilidad máxima, y en tanto en cuanto, no consigamos un dispositivo alternativo, nuestro centro sirva como minirresidencia para los pacientes, que bien han respondido a la terapia, o bien han superado el plazo máximo en el centro, pasando automáticamente a dicho dispositivo con recursos distintos a la UME, revirtiendo en un menor coste-estancia-paciente.
7. Otra propuesta alternativa que planteamos es la realización de convenios con diferentes instituciones públicas dedicadas a la ayuda y protección de este tipo de pacientes, lo que revertirá en recursos financieros para el centro y una menor financiación pública del mismo.