

2.º MEJOR PÓSTER

X Jornadas de Gestión y evaluación de Costes Sanitarios. Palma de Mallorca

Repercusión de los cuidados de Enfermería sobre los costes

Cruz Oliveras A, Blázquez Martínez JM, Oller Vives C, Puig Taberner E, Ubach Guardia R,
García Bernis JI
Capio Hospital General de Catalunya. San Cugat del Vallès. Barcelona



Carmen Oller, Juana M. Blázquez, Engracia Puig, J. Ignacio García, A Cruz, Rosa Ubach.

Clasificación:

13 Gestión clínica.

Palabras clave:

Corresponsabilidad, Eficiencia.

Introducción

Globalmente, las gerencias tienden a identificar la eficiencia productiva con la disminución directa de costes, relacionados principalmente con recursos humanos y materiales, para alcanzar una cuenta de resultados. En ocasiones esto provoca que la excelencia en los cuidados quede relegada a segundo término.

El hospital es una organización insertada en un sistema de atención médico-sanitario productor de servicios de salud, donde el producto principal recae en la salud del paciente, pero no por ello debe apartarse del enfoque de empresa y de lo que representa el ciclo empresarial.

El hospital como empresa ha evolucionado en el tiempo, la llegada de las teorías económicas y del nuevo enfoque

que en el sector de salud ha proporcionado una nueva línea asistencial, administrativa, económica y social a todo el servicio de salud, a través de la obtención de resultados satisfactorios mediante una organización efectiva.

Las Direcciones de Enfermería dentro del Equipo Directivo de los centros sanitarios siguen siendo una gran desconocida en cuanto a cómo su gestión y su toma de decisiones repercute en la eficiencia de las instituciones.

Para poder compatibilizar y demostrar el no antagonismo entre dos mundos, el económico y el de calidad asistencial, se propone un modelo de Enfermería basado en indicadores asistenciales y económicos, entrelazados, llevados a cabo por un equipo con capacidad de gestión y liderazgo, que disfrute de la delegación de competencias sin perder en ningún momento

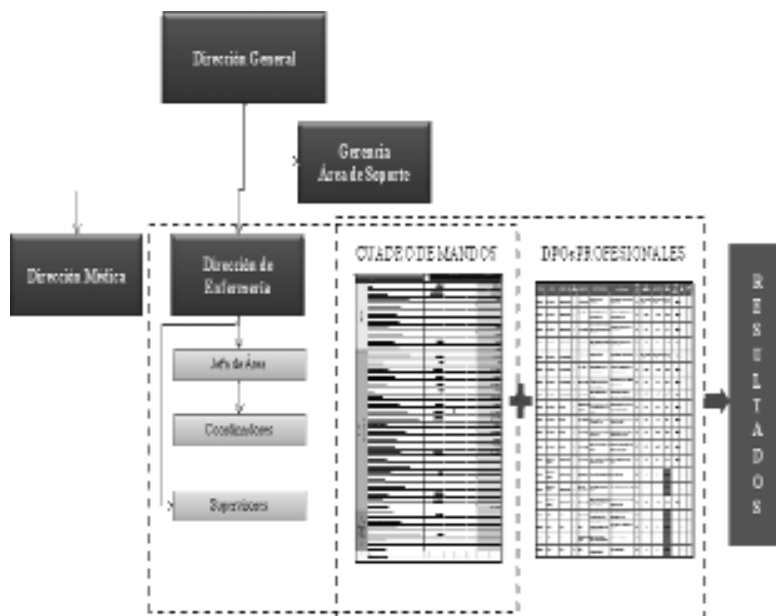


Fig. 1. Modelo de Dirección de Enfermería

		TRIMESTRAL				ACUMULADO		
Nombre		1º	2º	3º	4º	2009		
CUADRO DE MANDOS DE DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA CALIDAD	Altas Voluntarias	30	17	18	18	83		
	Urgencias No atendidas	0%	1%	1%	1%	1%		
	Caidas	1,12	0,46	1,81	1,98	1,34		
Nombre		1º	2º	3º	4º	ACUMULADO		
CUADRO DE MANDOS DE JEFA DE ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN CALIDAD	Altas Voluntarias	30	17	18	18	83		
	Identificación paciente	60,19%	87,87%	78,15%	78,35%	76,14%		
	Caidas	1,26	0,5	2,66	2,3	1,68		
RELACIÓN DE OBJETIVOS DPO ANUAL 2009 HOSPITALIZACIÓN		CATEGORÍA OBJETIVO	Nº	TÍTULO OBJETIVO	DESCRIPCIÓN OBJETIVO	Unidad valoración	VALOR REFERENCIAL	VALOR ACTUAL
DPO	Diplomada enfermería	1	1	Infección nosocomial	Disminuir la infección intrahospitalaria	Infección nosocomial/ pacientes ingresados Hospitalización	Hosp. 8,2% UPN <10%	Hosp. 3,90% UPN 4,42%
	Diplomada enfermería	2	1	Caidas pacientes	Disminuir el número de caídas de pacientes hospitalizados	Pacientes caídas/ número de consultas en servicios de hospitalización	<2,50 /año	1,85 /año
	Diplomada enfermería	4	1	Control del Dpto	Seguimiento y control de la calidad de la atención al paciente según la estrategia FAW	Pacientes con Voluntaria realizada/ total pacientes ingresados	100%	68,22%
	Auxiliar de enfermería	1	1	Infección Nosocomial	Disminuir la infección intrahospitalaria	Infección Nosocomial/ pacientes ingresados en Hospitalización	8,10%	Hosp. 3,90% UPN 4,42%
	Auxiliar de enfermería	3	1	Caidas pacientes	Disminuir el número de caídas de pacientes hospitalizados	Pacientes caídas/ número de estancia en servicios de hospitalización	<2,50 /año	1,85 /año

Fig. 2. Indicadores asistenciales

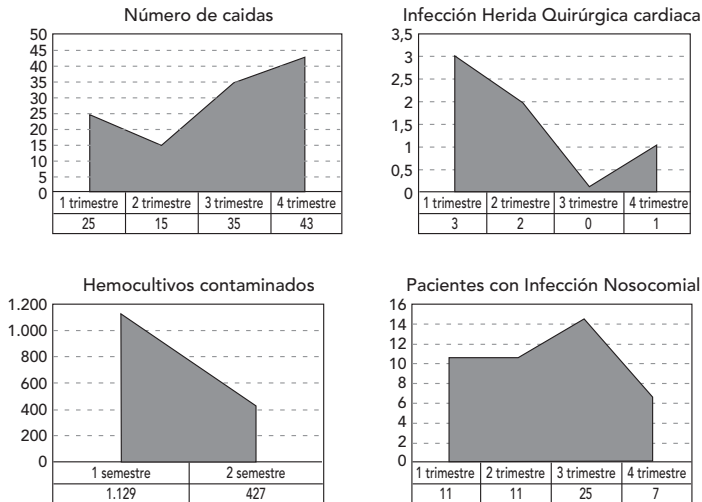


Fig. 3. Gráficos de los indicadores

la visión global de la Institución que aporta la Dirección de Enfermería, como integrante del Equipo Directivo que trabaja por un único modelo asistencial.

Este modelo asistencial se sustenta en una estructura de Enfermería donde se define claramente el papel de los responsables de área con un organigrama explícito y comunicado (figura 1), don-

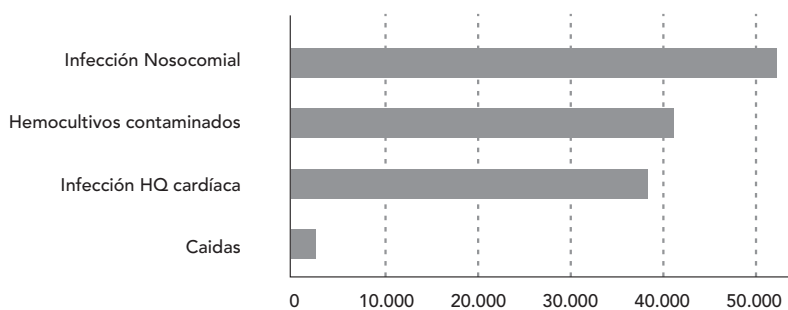
de se plantea una metodología de seguimiento de datos asistenciales junto con una repercusión económica mediante el seguimiento de los indicadores de los cuadros de mando compartidos, que permite llevar a cabo la gestión global de la institución y la toma de medidas necesarias para llegar a la mejora de los procesos valorados (figura 2).

Para valorar la repercusión de los cuidados de enfermería sobre los costes, se decide hacer un seguimiento de cuatro indicadores (figura 3) y demostrar así las bondades del modelo:

- Infección nosocomial.
- Hemocultivos contaminados.
- Infección de la herida quirúrgica cardíaca.
- Caídas.

El seguimiento trimestral así como la evaluación y planificación de acciones de mejora en cada uno de ellos, nos ha permitido (figura 4):

- La mejora en los resultados de número de pacientes con infección nosocomial ha representado un descenso de costes añadidos pasando de 13 117 € en el primer trimestre a 8348 € en el último trimestre de 2009.
- Reducir el número de hemocultivos contaminados en un 23% ha representado un ahorro de 11 186 €.
- El coste de las medidas aplicadas para disminuir el riesgo de infección por herida quirúrgica cardíaca (18 500 €) queda compensado con los resultados obtenidos después de la aplicación de dichas medidas, debiendo considerar que cada paciente con infección de herida ha generado un coste añadido de 6 189 €.
- El coste del número de caídas ha sido el de menor repercusión económica, pero su impacto a nivel de calidad asistencial nos obliga a seguir trabajando para reducir la incidencia de casos.



Caídas	Infección HQ	Hemocultivos contaminados	Infección Nosocomial
2.155,60 €	37.135,80 €	42.422 €	52.462,56 €

Fig. 4. Costes indicadores

En conclusión, un modelo de Dirección de Enfermería con áreas de responsabilidad claras y delegación de competencias nos permite integrar una visión global de la organización y es clave para generar esta dinámica de cambio en un colectivo clásicamente con menor implicación y conocimiento de las áreas de gestión que, sin embargo, tienen un gran peso,

opinión y potencialidad en la dinámica de cambios de nuestras organizaciones.

Así, es posible una vinculación entre asistencia-eficacia como una presentación conjunta de los logros implicando en el entorno asistencial una mejora cualitativa y económica lejos del peligroso concepto de antagonismo.