

Título

MEJORA DE LA EFICIENCIA EN LA PUESTA EN MARCHA DE UN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

Clasificación

03- Gestión de costes y financiación

Palabras clave: Gestión, Eficiencia

Autores

MARIANO DE ICETA IBAÑEZ DE GAUNA, DIEGO MORENO DIESTRO, JUAN ANTONIO PALACIOS CASTAÑO,

Entidad

HOSPITAL INFANTA SOFIA

INTRODUCCION

Culminada la puesta en marcha del servicio de Psiquiatría del Hospital Infanta Sofía, a lo largo de los primeros cuatro años de andadura (2008-2011), se realiza un intento de análisis de ingresos y costes correlacionado con la evaluación de parámetros asistenciales. Junto al compromiso ético que debe inspirar la gestión de cualquier responsable de fondos públicos, dos particularidades refuerzan este compromiso: el hospital participa de uno de los nuevos modelos de gestión (PFI), y su apertura coincide con el primer momento en que el impacto de la crisis económica recalca la apuesta por la austeridad de la Comunidad de Madrid (2008).

MATERIAL Y METODOS

La cartera de servicios inicial con 13 camas de Hospitalización, una agenda de interconsulta ambulatoria abierta a otras especialidades, y la Urgencia Psiquiátrica (de presencia física), ha pasado en 2011 a 26 camas (205 altas en 2008 a 543 en 2011), 30 plazas de Hospital de Día, y una actividad a nivel de consultas y urgencias que cuadruplica los niveles del 2008. Cabe destacar que los índices de eficiencia del Servicio en todo este proceso resultan favorables en la comparativa con los Hospitales del grupo en el que hemos sido encuadrados por la Comunidad de Madrid (Grupo 2), pero sobre todo la calidad percibida, permanece en niveles muy altos, manteniéndose así incluso también con la máxima actividad, como parece indicar la puntuación media en la encuesta anónima de evaluación de los pacientes ingresados en el año 2011. Para el cálculo de la facturación, se han aplicado los contratos programa vigentes en este periodo. Como limitaciones del análisis: No disponemos de una contabilidad analítica pormenorizada: se han incluido los costes directos de los que se dispone de datos (farmacia, recursos humanos, compras) y para los indirectos se ha aplicado un modelo de superficie. Asimismo, la medición de algunos ítems (por ejemplo peticiones desglosadas de pruebas de imagen) no estuvo disponible para el año 2008.

CONCLUSIONES

Pese a las limitaciones reseñadas, los datos parecen respaldar un aumento de la eficiencia en el período 2008-2011. Unido a la implementación de procesos y procedimientos, muestra el extraordinario compromiso de los profesionales del servicio para alcanzar estas cotas. Algunas de las medidas aplicadas, en particular el dimensionado de los recursos humanos en base al concepto de tiempo (médico o de enfermera), y la optimización de distintos elementos en base al contrato-programa constituyen una sólida base y avalan la creación de una Unidad de Gestión Clínica.