

Nuestra Experiencia en la Implicación de los Mandos Intermedios de Enfermería en la Gestión de Costes

D.^a MERCEDES VACAS GUERRERO
Directora de Enfermería Hospital de Cabueñes

INTRODUCCIÓN

Mi contribución a la Mesa sobre Gestión de Enfermería y Resultados va a consistir en exponerles cómo estamos abordando la incorporación al Proyecto Signo en la gestión de enfermería.

Al finalizar el primer trimestre de 1993 elaboramos el Plan Estratégico de Gestión de Enfermería para el período abril 93-abril 96. Un período clave para el Hospital por estar en remodelación toda su estructura física, en desarrollo el plan informático e implantándose el sistema de gestión analítica, que propone el modelo SIGNO, encontrándose en la actualidad en primera fase del Proyecto.

El Plan de Gestión de Enfermería, que tiene como estrategia global la planificación de la calidad de los cuidados enfermeros, se estructura en proyectos para ir paso a paso afrontando los puntos débiles de la organización y aprovechando las fortalezas y oportunidades.

La elaboración de normas de calidad con criterios de eficiencia, necesaria como garantía de la calidad de los cuidados, hace que la implicación de los profesionales para conseguirla sea fundamental, por eso uno de los proyectos elaborados, estaba destinado a favorecer la implicación de los supervisores de las unidades de enfermería en la utilización de resultados de costes como herramienta de gestión, a proporcionarles un enfoque estructurado para la gestión operativa de recursos, que les permitiera conseguir resultados óptimos, y que fueran capaces de transmitir ideas de eficiencia unidas a las de un servicio adecuado.

BREVE RESEÑA DE NUESTRO HOSPITAL

El Hospital de Cabueñes está inscrito en el Área Sanitaria V del Principado de Asturias, que tiene una población de 285.000 habitantes y abarca tres Ayuntamientos: Carreño, Gijón y Villaviciosa.

El Área cuenta con otro Hospital concertado, el Hospital de Jove, que atiende a la población del Distrito I, 70.000 habitantes.

El Hospital de Cabueñes dispone de 453 camas, está situado en Camino de Cabueñes a Gijón, 7 km. distante del centro urbano.

La División de Enfermería está compuesta por 769 trabajadores, el 50% de los recursos humanos totales del Hospital.

El equipo directivo de enfermería está formado por 1 director, 2 subdirectores, 7 supervisores de área y 29 supervisores de unidad.

En 1993 el Hospital atendió a:

- 16.250 clientes hospitalizados.
- 59.340 clientes en Urgencias.
- 336.460 clientes en Consultas.

En la actualidad las obras de remodelación afectan a una cuarta parte de las dependencias del Hospital.

DESARROLLO DEL PROYECTO

Para conseguir la finalidad del proyecto nos propusimos los siguientes objetivos específicos:

- Presentar a los supervisores de las unidades de enfermería el modelo de gestión analítica y la evolución del Proyecto SIGNO en nuestro Hospital.
- Formarles en aspectos relacionados con la contabilidad analítica.
- Definir su implicación como responsables en la racionalización de los recursos disponibles.
- Establecer un sistema de información para el seguimiento de los resultados.

ACCIONES:

DETERMINACIÓN DE LOS GRUPOS FUNCIONALES

En julio de 1993 identificamos, con cada uno de los responsables, cada grupo mínimo de gestión del Área de Hospitalización, Unidades de Enfermería, que son:

- 8P que atiende preferentemente a los clientes de cardiología y nefrología.
- 7P los escolares, preescolares y lactantes.
- 6P las personas jóvenes, preferentemente quirúrgicas.
- 5I los clientes de hematología y urología.
- 5P los clientes de ORL, oncología y endocrinología.
- 5C neonatos.
- 4P los clientes de traumatología y oftalmología.
- 4I los clientes de traumatología.
- 3P los clientes de cirugía.
- 3I los clientes de cirugía y digestivo.
- 2P las mujeres gestantes y puérperas.
- 2I los clientes de ginecología.
- 1I los clientes de medicina interna.

Fuimos revisando en todas ellas los recursos humanos asignados, las existencias de material sanitario, la organización y la actividad.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

En septiembre de 1993, elaboramos el documento que iba a recoger:

- La actividad propuesta.
- Los objetivos para mejorar la calidad.
- Los recursos humanos asignados.
- El presupuesto asignado (para material sanitario y no sanitario, lavandería y alimentación).
- Las necesidades de formación.
- Los indicadores de actividad.
- Los indicadores de objetivos.
- Los indicadores del presupuesto.

La finalidad de esta guía es proporcionar al responsable de la unidad la información necesaria para que pueda planificar y garantizar la utilización más eficaz de los recursos, en una primera etapa.

COSTES DE CADA GFH

Al finalizar el tercer trimestre disponíamos de los costes de cada GFH, unidad de enfermería, al relacionar los consumos con la actividad (en estancias):

Costes de recursos enfermeros/estancia.

Costes de material usado por los enfermeros/estancia.

Costes de alimentación/estancias.

Costes de lavandería/estancia.

El coste estimativo de recursos enfermeros/estancia del Hospital es de 5.863, el de material usado por los enfermeros/estancia es de 464, el de alimentación/estancia es de 1.676 y el de lavandería/estancia de 439.

También estaban identificados los costes de farmacia, limpieza, mantenimiento y seguridad, que no los incluimos en la guía porque la relación con la actividad enfermera era más difícil de identificar.

Reconocemos que ponerle precio a la prestación de cuidados a una «estancia» en la unidad de enfermería, es todo un atrevimiento, sabiendo que detrás de esa «estancia» hay un cliente con unas necesidades y por lo tanto con unos problemas que resolver, que de momento no conocemos si todos los problemas que debieran ser solventados en nuestro nivel, se trataron, ni cuántas actuaciones innecesarias se llevaron a cabo. La situación actual de nuestro Hospital, de momento, no nos permite avanzar más, y lo que pretendemos con este sistema es ir creando una metodología de trabajo.

PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO

Durante el cuarto trimestre presentamos el documento a los responsables y a todo el personal de cada unidad, recogiendo las aportaciones y sugerencias para mejorar la guía. También les informamos sobre el resultado de la actividad, el cumplimiento de objetivos y los costes, del ejercicio 1993.

En estas primeras reuniones fuimos introduciendo conceptos de contabilidad de costes al presentarles los consumos relacionados con una actividad específica, aunque insistíamos en que había que tratar los datos con cautela.

Todas las unidades tomaron interés en el proyecto y pusieron énfasis en corregir los errores detectados en el circuito de pedidos y recepción de suministros; la sensibilización hacia el gasto estaba manifiesta, desde nuestro punto de vista fue un logro importante.

FORMACIÓN DE LOS SUPERVISORES

Conscientes de la repercusión de los responsables de las unidades en la gestión de los recursos y en la obtención de mejores resultados, iniciamos un plan de formación que que los supervisores fueran capaces de relacionar los costes con los fines para los que fueron aportados, que fueran capaces de identificar el punto de equilibrio entre cualquier gasto y su utilización mediante el análisis del coste-beneficio.

En general aceptaban bien la metodología y progresivamente iban cambiando de planteamientos administradores, controladores de recursos al margen de los resultados, hacia planteamientos de gestión por responsabilidades. Los supervisores iban consiguiendo el objetivo propuesto.

PUESTA EN MARCHA DE OTROS PROYECTOS

Paralelamente, dentro del Plan de Gestión, iban desarrollándose otros proyectos, que ayudaban a la unidad a revisar su propia capacidad de organización. Conforme se abordaban otros obstáculos se incidía también en los resultados.

Estos proyectos puestos en marcha, son los siguientes:

- Formación de los profesionales en metodología de cuidados.
- Normalización de los procesos.
- Adecuación de la estructura física de la unidad.
- Establecimiento de circuitos de interrelación con los demás servicios.
- Gestión integrada de recursos humanos.
- Creación de los sistemas de información.

Todos estos proyectos, relacionados entre sí, están encaminados a conseguir la meta propuesta: garantizar la calidad de los cuidados enfermeros para ofrecer un servicio adecuado a las necesidades de nuestros clientes. Es difícil controlar los costes sin controlar la calidad.

CONCLUSIONES

Para terminar, decirles que, aunque el proyecto aún no ha finalizado, el grado de implicación de los supervisores, en general, es alto, a pesar de las dificultades de organización y funcionamiento motivados por las obras de remodelación que actualmente vive nuestro Hospital.

Con los pasos dados hemos abordado el primer problema con el que se presenta todo proyecto: iniciar su aplicación, para seguir avanzando.

Queda aún un largo camino; desde nuestra perspectiva de gestionar la calidad, el reto inmediato es continuar con el método que nos permita evaluar los costes por «Unidades de cuidados», es decir por los problemas tratados. Es necesario normalizar los procesos y que la actuación de enfermería se base en las normas de calidad previamente establecidas. Para conseguirlo, como ya antes expuse, hay otros proyectos en marcha a los que muchos profesionales están dedicando un gran esfuerzo. Supone un cambio aún más profundo, pero es imprescindible para que la práctica enfermera consiga los niveles de calidad y eficiencia acordes con las necesidades que plantea la sociedad actual.