

Título

GESTIÓN DE COSTES EN LA HOSTELERÍA HOSPITALARIA: EFICACIA Y EFICIENCIA EN LA CONTENCIÓN DEL GASTO

Clasificación

03- Gestión de costes y financiación

Palabras clave: costes, gestión

Autores

MARIA SOLEDAD PARRADO CUESTA, JUAN LUÍS BURÓN LLAMAZARES, EVA M^a SANTOS FLÓREZ,

Entidad

COMPLEJO ASISTENCIAL DE LEON

INTRODUCCION

Los hospitales públicos invierten una importante cantidad de su presupuesto en las actividades no asistenciales. Dentro de las mismas, las áreas de hostelería se configuran como elementos fundamentales para lograr la satisfacción del paciente, dado que elementos básicos como la ropa de cama, el vestuario del enfermo y, sobre todo, la calidad y requisitos de la comida que se proporciona, son aspectos de confort y bienestar permanentemente evaluados por nuestros pacientes y que generan, por sí mismos, un elevado grado de satisfacción o insatisfacción. Su importancia es tal que los hospitales destinan entre el 2,5% y el 3,5% de su presupuesto a los gastos de alimentación. En los últimos años, la restauración hospitalaria se ha ido adaptando no sólo a los requerimientos legales y de seguridad que exige un campo tan delicado como el de la alimentación, sino que además ha modernizado instalaciones y equipos, adecuando la oferta a la demanda. Así, la implantación de los planes de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC) son una característica común en las instalaciones hoteleras de nuestros hospitales. El APPCC trajo consigo la normalización y trazabilidad de los procesos, todo ello con el fin de garantizar la seguridad alimentaria. La hostelería hospitalaria, actualmente, trabaja para conseguir la máxima calidad en la gestión del servicio que ofrece. Se controlan las cámaras, las temperaturas de los platos, tanto a pie de cinta de emplatado como a pie de cama, se respetan los circuitos de marcha adelante, se planifican las dietas con la intervención de dietistas y nutricionistas, se analiza el desbarasado de las bandejas, se realizan sistemáticamente análisis microbiológicos de superficies, productos en crudo y platos elaborados ..., todo ello para garantizar la seguridad de nuestros pacientes. Sin embargo, no siempre los resultados se muestran acordes con el esfuerzo invertido y la calidad ofrecida. Precisamente por ello, avanzar hacia una gestión excelente se convierte en un proceso clave de la planificación estratégica hospitalaria, fijando como objetivo aunar eficacia y eficiencia en la gestión del gasto, de manera que el mantenimiento de la calidad no esté reñido con la reducción de costes y propiciando, por tanto, el ahorro. Para ello, se hace necesario desarrollar estrategias que contribuyan a la consecución del citado objetivo, entre ellas: homogeneizar los menús en los distintos hospitales que integran el Complejo Asistencial Universitario de León, para generar un volumen de negociación más atractivo en los procesos de compra, incluir un elevado porcentaje de artículos en los procesos de contratación administrativa, al objeto de fomentar la competitividad entre los proveedores y obtener precios más ventajosos, racionalizar el gasto adecuando el consumo anual previsto a las cantidades realmente ofrecidas (suficiencia presupuestaria), optimización de los recursos ... Para lograr el citado ahorro, se establecen líneas de actuación que tienen como objetivo la contención del consumo de recursos y se establecen interacciones entre las distintas áreas implicadas, identificando todos los elementos susceptibles de ser modificados. Todo este esfuerzo ejercer un mayor control sobre el gasto y modificar pautas y comportamientos de actuación.

MATERIAL Y METODOS

El Complejo Asistencial Universitario de León lo integran tres hospitales: Hospital de León, Hospital Santa Isabel y Hospital Monte San Isidro, con personal propio en la cocina de los dos primeros y personal ajeno en el último. Los tres edificios tienen producción propia de cocina en línea caliente. Los facultativos del Hospital Santa Isabel habían solicitado, en repetidas ocasiones, que desde la Dirección de Gestión se interviniera en la cocina de dicho Hospital al objeto de mejorar la calidad nutricional de los pacientes. Desde finales de 2009 y durante todo el año 2010 se realizan intervenciones integrales en el área de hostelería en los dos hospitales con personal propio, con actuaciones orientadas a los requerimientos y necesidades de cada centro. Acciones comunes para ambos centros: Mayor control sobre la gestión de compras, pedidos y procesos de cocina, gestión informatizada de los almacenes de cocina, inventarios programados y evaluación del gasto según el número de dietas, pactos con proveedores para la congelación de los precios durante el periodo en curso ... De las acciones de gestión de almacenamiento y de la adecuación de la salida de víveres para las dietas a producir, generó un ahorro global de 271.353 €, siendo los lácteos (leche, yogures) y los congelados los que mayor ahorro ofrecieron. Acciones específicas en el Hospital de León: Implantación de fuentes de agua en todo el Complejo, en sustitución del suministro de agua embotellada. Esta acción, iniciada en el 2010, y que permitió una aproximación al ahorro previsto, supuso un ahorro de 97.545,58 € en 2011 respecto al gasto originado en adquisición de botellas de agua en 2010. Acciones específicas en el Hospital Santa Isabel: destinado a pacientes psiquiátricos, produce 130 menús/día por ingesta. Los menús no seguían los parámetros marcados por el Hospital de León. Los productos de alimentación se adquirían íntegramente mediante suministro menor. Hacemos hincapié en este centro porque supuso una gestión integral del cambio, dado que se actuó en varios aspectos simultáneamente y se consiguieron mejoras sustanciales sobre la calidad de la alimentación proporcionada a los pacientes. Se actúa en 5 líneas básicas de trabajo: 1.- Estructura de la Producción Se identifican todos los artículos de alimentación adquiridos en el periodo 2008-2009 en este Hospital y se ponen en relación con las dietas suministradas. Se unifican criterios y artículos de alimentación con la línea del Hospital de León. Con el resultado obtenido, se definen los escandallos y las rutas de procesamiento del producto acabado, especificando componentes, materias primas y productos semielaborados necesarios para su elaboración, así como las cantidades de cada componente por ración, tiempos de operación y de preparación. 2.- Gestión del MRC (Material Resources Planning (MRP)) Con la información de compras de 2008-2009, y conociendo las necesidades medias de producción, se identifican las necesidades de producción reales, que se calculan a través de la demanda de las áreas de hospitalización, diferenciando las variaciones surgidas en la hospitalización de los pacientes. Con estos datos se generan órdenes de trabajo para las solicitudes de compra, regulando la gestión de las mismas. En todas las fases se establecen puntos de control (tiempos de recepción de productos, corte ajustado de raciones, evaluación de proveedores ...) El objetivo final de este proceso es adquirir los productos necesarios en función de las necesidades, evitando costes innecesarios por almacenamiento, exceso de producción, falta de calidad de los productos ... 3.- Gestión de la Planificación y la Capacidad Planificación anual de pedidos diferenciando entre perecederos o no perecederos. Se notifica a los proveedores que: • Deben suministrar los artículos adecuados a los gramajes especificados para cada producto y ración. • Se realizarán controles diarios de la calidad de los artículos. Se realiza un listado de las cantidades a adquirir, por ración, para cada menú diario. 4.- Gestión de la Calidad • Inventario de todos los utensilios empleados en la cocina del Hospital, sustituyendo todos los elementos de aluminio por otros de acero inoxidable. • Protocolización de: o Evaluación de proveedores. o Limpieza y control de temperaturas de cámaras 5.- Gestión de Costes • Adecuación del gasto anual previsto en alimentación al consumo real anual en base a los gramajes por dieta establecidos. • Establecimiento de pactos de suministro en las plantas. • Adjudicación de todos los artículos de alimentación, excepto frutas y verduras, por Procedimiento

Abierto. • Formación de los profesionales de hostelería para la gestión y control de los recursos en función del gasto previsto. El resultado de las actuaciones descritas, se concreta en las siguientes acciones de mejora: De control de almacén y producción: 1. Registro diario de entradas y salidas del almacén/cámaras de cocina. 2. Se confeccionan y aprueban los menús festivos, y de otros eventos regulados, para la mejor calidad de los pacientes a lo largo del año. Del MRC, la planificación y capacidad: 1. Planificación y diseño de las dietas con criterios profesionales por Dietética y Nutrición. De la Calidad en la alimentación: 1. Se prohíbe la adquisición de: a. Pescado fresco b. Bollería c. Vino tinto d. Aceite de girasol y palma e. Margarina f. Panga g. Salchichas de cerdo 2. Los productos anteriores se sustituyen por: a. Pescado congelado b. Croissant, en domingos y festivos. c. Rosquillas para diabéticos. d. Productos sin gluten e. Aceite de oliva f. Mantequilla g. Lenguado h. Salchichas de pollo 3. Se incrementa el consumo de: a. Lácteos (tanto en la variedad como en el número de días a la semana en los que se ofrece su ingesta). b. Pescado: c. En filetes: Se pasa de 5 a 6 veces/quincena. d. En sopa de pescado: En 680 kg año en invierno e. Carne de ternera 4. Sustitución del salmón, con mala aceptación, por bacalao. 5. Los productos con envase común se retiran y sustituyen por otros de envase individual (Cola-Cao ...). 6. Se reducen las cantidades globales de embutido. Todas estas acciones, unidas a la formación e implicación de todos los colectivos que participan en el proceso de producción y distribución de las dietas, trajo consigo un ahorro significativo respecto a años anteriores. Así, el inicio de las actuaciones ya quedó reflejado en 2009 en un ahorro de 2.536,39 € respecto al gasto originado en el 2008. En 2010, donde continuaron implantándose medidas en función de las acciones tomadas, se constató una reducción de 45.967,32 € respecto a 2009. Y ya en 2011, con la totalidad de medidas puestas en marcha, hemos podido evaluar la efectividad del cambio, puesto que se registra un ahorro de 29.651,03 € respecto a 2010. Considerando la totalidad de las actuaciones, si tomamos como base el gasto ocasionado en 2010, las acciones llevadas a cabo en la contención y control del gasto, han generado un ahorro total de 389.521 €, lo que representa una reducción del 23% en el consumo de víveres para el Complejo Asistencial Universitario de León durante 2011.

CONCLUSIONES

El área de Hostelería aparece, en la estructura de procesos hospitalarios, como un proceso de soporte que da apoyo a los procesos clave. Esta circunstancia no es en absoluto baladí, sino que implica un elevado grado de interrelación con los restantes procesos. Como decíamos al principio, la satisfacción de nuestros pacientes va a estar evaluada, en grado muy importante, en función del servicio hostelero que seamos capaces de proporcionar. La intervención en las áreas de cocina debe estar orientada a la reducción de costes, pero ello ha de hacerse aunando criterios de calidad, inocuidad alimentaria y nutrición adecuada para nuestros pacientes. Para ello, es fundamental la implicación y participación de todos los profesionales implicados en el proceso de producción: personal de enfermería, profesionales de la cocina, facultativos y gestores han de aunar esfuerzos para conseguir un logro común: la mejora de la calidad a través del ahorro en los costes. La gestión del cambio que comentamos se realizó con propuestas y datos concretos, potenciando el feed-back con los profesionales mediante reuniones sistemáticas con todos los colectivos dónde se les informaba de los pasos seguidos, la planificación, los cambios propuestos, los realizados ... y se recogían las aportaciones realizadas por los profesionales. Si bien en el Hospital Santa Isabel el inicio de las acciones se acometieron a petición de los facultativos del centro, para que el cambio llegara a buen puerto se hacía necesaria la implicación activa y directa de los profesionales. En nuestro caso, los cocineros participaron del cambio proponiendo mejoras sobre los menús establecidos, en estrecha interrelación con el servicio de dietética y adaptándose a los cambios planteados, hecho fundamental porque traía consigo un cambio de mentalidad y dinámicas de trabajo largamente implantadas. El personal de enfermería adecuó las dinámicas a los procesos que se establecían en cocina, modificando sistemas de pedido de dietas y adaptando los suministros de

refuerzo en planta a las estadísticas presentadas. El personal de gestión de cocina adaptó las órdenes de compra a los gramajes y cálculos establecidos, ejerciendo un control real y efectivo sobre la recepción de productos y los proveedores. Estos últimos, en tanto agentes externos, también participaron del cambio, ya que adaptaron el suministro a las especificaciones dadas por el hospital y contribuyeron mejorando la calidad de los artículos suministrados. La Dirección de Gestión promovió la adquisición de los artículos de cocina mediante Procedimiento Abierto, lo que redundó en una importante reducción del precio unitario de los artículos, a la vez que nos ofrecía mayor control sobre la cantidad y calidad del suministro, adecuadamente recogido en la ficha técnica de cada artículo. Los beneficios, en coste, de esta gestión, ya se vieron desde el inicio de la intervención, constatando una reducción progresiva del gasto a medida que se implantaban las sucesivas acciones. Esta reducción, además, se ve beneficiada por el incremento en la calidad de la dieta suministrada. Hemos de tener en cuenta las características de los pacientes del Hospital Santa Isabel quienes, en un porcentaje importante, son pacientes de larga estancia, con periodos que superan uno o varios años. Esta circunstancia hacía que todo el proceso de cambio se articulara en torno a los requerimientos de dichos pacientes. Otro hecho que hubimos de tener en cuenta, también en torno a las particulares características de nuestros pacientes, es la distribución de la dieta. En el Hospital Santa Isabel el menú se distribuye, por el personal de enfermería, en los comedores de planta, por lo que la colaboración de este personal se hacía indispensable para la consecución del objetivo de proporcionar las cantidades adecuadas en cada ración. Para ello, se proporcionó un elemento facilitador: se adquirieron, para cada una de las unidades de dispensación, los utensilios de distribución capaces de cargar exactamente la cantidad necesaria para cada ración individual. También para satisfacer las necesidades de nuestros pacientes, y por su larga estancia, se tuvo en cuenta su ciclo vital y se adaptaron los menús a dicho ciclo: actividades extraordinarias, día del padre, día de la madre, festividades locales (magosto, San Froilán ...), fiestas paganas (carnaval) ... fueron incluidas en el calendario de dietas, fijando los menús a producir para cada una de ellas, siempre aproximándolo lo más posible a la actividad familiar o social que el paciente podría desarrollar si no se encontrara hospitalizado. El resultado es que una gestión adecuada en el proceso de cocina, donde se integra la compra de materia prima y la producción y suministro de los platos elaborados, redundó en una mejora nutricional de nuestros pacientes, incrementando la ingesta de productos básicos como los lácteos, el pescado y la carne, eliminando otros como el aceite de palma y la de girasol y sustituyendo los pescados frescos por los congelados, en cumplimiento del REAL DECRETO 1420/2006 sobre prevención de la parasitosis por anisakis. Todo ello ha permitido un ahorro de 29.651,03 €, lo que supone una reducción del 23% en el presupuesto de dicho centro. No menos importantes son las restantes medidas implantadas en el Hospital de León, y que han venido a contribuir en un descenso importante del gasto destinado a alimentación. La instalación de las fuentes agua supuso un cambio en la mentalidad de los profesionales y de los usuarios. Su presencia en todas las áreas del complejo hizo posible la eliminación del agua embotellada, lo que vino a significar no sólo un importante ahorro económico, como reflejan los 97.545,58 € de ahorro por este concepto, sino que además ha posibilitado una importante reducción en el impacto ambiental, puesto que, de manera estimativa, hemos reducido la gestión de residuos en unos 1.000 kg/año de pvc lo que, evidentemente, generaría otro ahorro que aquí no se ha cuantificado. Aplicar las mismas medidas de contención y control de almacenes que se implantaron en el Hospital Santa Isabel, concienciando a los responsables de la necesidad de ajustar los pedidos a las necesidades reales de suministro, hizo que se produjera un ahorro muy importante en el consumo anual de víveres. Si bien son muchos los productos que, derivado de dicho control, generaron ahorro, podemos significar los lácteos y los no perecederos (paquetes de galletas, infusiones, sobres de café ...) los que mayor nivel de ahorro muestran. Si tenemos en cuenta que hemos incrementado la calidad de los productos y dietas proporcionados a nuestros pacientes, tal como reflejan las opiniones de los facultativos tras las evaluaciones derivadas del cambio, y que además hemos conseguido un



ahorro total de 389.521 € durante el 2011, las políticas de gestión y de control de costes, así como las actuaciones en los almacenes de cocina, se muestran como una herramienta importante para la optimización de la gestión de costes en los productos de alimentación, sin que ello redunde en una merma de la calidad de nuestros servicios.