Título

HOSPITAL DE SEMANA: UNA ALTERNATIVA EFICIENTE EN EL NIVEL DE CUIDADOS.

Clasificación

03- Gestión de costes y financiación

Palabras clave: recursos, reasignación

Autores

ROSA FERNANDEZ LOBATO, ARTURO RAMOS MARTIN-VEGUE, SANTIAGO MORALEDA ALDEA, ANA SAINZ ROJO, MARIANO ALCARAZ ESTEBAN, JORGE GOMEZ ZAMORA,

Entidad

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE

INTRODUCCION

Potenciar la eficiencia de los recursos hospitalarios, es uno de los objetivos de la gestión sanitaria y uno de sus puntos clave es la adecuación del nivel de cuidados a las camas hospitalarias para intentar ajustar tanto los recursos materiales como los profesionales. Con la intención de mejorar nuestra eficiencia, se reconvierte una unidad de hospitalización convencional en el denominado “Hospital de semana (HdS)”, y se analizan los resultados obtenidos y las mejoras a plantear después de su puesta en marcha.

MATERIAL Y METODOS

Se convierte una unidad de hospitalización convencional de 25 camas en un HdS, con las mismas camas, horario de apertura en lunes a las 7,30h de la mañana y cierre el vienes a las 21,30h. Los pacientes candidatos para el HdS son: cirugías programada o urgentes realizadas sin cama (incluido partos) cuya estancia media previsiblemente sea inferior a 5 días o 4 estancias, procedimientos diagnósticos / terapeúticos de Neuroradiología y Unidad del Dolor que precisen ingreso. Se trasladan a planta de hospitalización los pacientes que durante la semana se prevean que van a alargar el ingreso y los viernes por cierre de la unidad. El personal de enfermería se ajustó y pasó a otras unidades al reducirse los turnos necesarios ya que no se precisan cubrir los fines de semana. RESULTADOS. Periodo estudio: 17 – octubre a 31-diciembre- 2011. Pacientes incluidos (518): Cirugía General (41.7%) , Traumatología (18%), Oftalmología, ORL, Obstetricia y Ginecología (16%), Urología, U. Dolor y Neurorradiología. Índice de ocupación a hora censal : 69.6%, con 756 estancias (EM: 1.46). El 91% fueron altas antes del cierre y 9% traslados, de los que 40% tuvieron sólo 1 día más de estancia. Por patologías las más comunes fueron la hernia inguinal (10%), colelitiasis (9,7%), partos (9,7%), procedimientos de neurorradiología (9,7%) y fracturas diferidas (6,2%)

CONCLUSIONES

La puesta en marcha del hospital de semana ha conseguido varios objetivos: 1. Reducir el número de camas libres en fin de semana y reservadas para ingresos programados. 2. Adecuación del día de ingreso en algunas patologías con reducción de estancias 3. Incrementar la eficiencia del hospital al reajustar el personal de enfermería. 4. Mejorar la gestión de las camas quirúrgicas en función de la estancia del paciente por el procedimiento realizado. 5. Poner en evidencia una potencial mejora en ajuste de estancias en nuestro centro que hemos de transmitir a los servicios.