

Título

GESTION DE CAMAS HOSPITALARIAS MEDIANTE UN SISTEMA DE ALERTAS

Clasificación

01- Accesibilidad de los pacientes

Palabras clave: gestion, camas

Autores

DOLORES GARCIA ALONSO; visitacion garcia ; clara roumans ; JORDI MUÑOZ ; JORDI SARLE

INTRODUCCION

En el 2007, el Consorci Sanitari de Terrassa implantó un plan de alta hospitalaria en el marco de objetivos estratégicos la planificación del alta hospitalaria (comunicación oral presentada para este mismo congreso) . Una vez implantado el plan de alta y comprobada la solidez de los circuitos de los sistemas de información y los indicadores de seguimiento del cuadro de control de gestión (SAS- Software SAS Institute Inc. Cary , NC USA) se propuso avanzar en un procedimiento que regulara el funcionamiento de situaciones excepcionales o de crisis por falta de cama hospitalaria. Describimos los resultados obtenidos tras un año de implantación del sistema de alertas- gestión de camas . El objetivo principal era dar una respuesta coordinada y eficaz a situaciones de crisis por falta de camas hospitalarias, que amenazan la actividad regular asistencial, bien sea por colapso del servicio de urgencias o por desprogramación quirúrgica, de consecuencias muy negativas para el usuario. Por otro parte, era necesario responder a la demanda de los profesionales sanitarios que destinaban un tiempo desproporcionado a resolver el desajuste entre demanda y necesidad de camas hospitalarias. El colapso del servicio de urgencias traduce un desequilibrio entre la demanda y la capacidad de drenaje. La causa más frecuente es el estacionamiento de pacientes a la espera de ingreso más allá de las 24 horas. Estas situaciones no siempre tienen un flujo estacional, pero si son predecibles y cuantificables a corto plazo. El sistema cuya implantación detallamos, aporta una estratificación del grado de desequilibrio entre oferta y demanda de camas hospitalarias en forma de alertas La implantación de un sistema de alertas de gestión de camas, dió como resultado una relación objetiva , fiable y previsible del balance de camas con 24 horas de antelación. Partimos del concepto de que la crisis es predecible y cuantificable , por tanto puede generar un indicador objetivo. Si es posible generar un indicador fiable , este a su vez puede generar un nivel de alerta y podrían automatizarse las acciones que estimemos necesarias para la resolución del proceso. Se plantearon los siguientes objetivos: Mejorar la gestión de la cama hospitalaria en situación de crisis por falta de camas para ingresos programados y/o urgentes Definir las tareas y competencias de los diferentes profesionales implicados en el proceso y su nivel de decisión. Garantizar la atención regular de los servicios. Evitar la desprogramación quirúrgica

MATERIAL Y METODOS

El CST dispone de una estación de trabajo ; el gestor clínico, que permite visualizar los movimientos de cama y la situación de altas confirmadas y previsión de alta en tiempo real. Estos datos son rescatados por el cuadro de gestión de datos (SAS) y visualizados en el cuadro de control de gestión Los predictores teóricos y reales se calcularon en base a parámetros introducidos en el gestor clínico : La fecha prevista de alta, las altas confirmadas , la previsión de ingresos programados y la situación de urgencias (ocupación y pacientes pendientes de ingreso) . La fórmula aplicada daba como resultado balance indicativo de la situación de hospitalización y la de urgencias, expresado globalmente en dos niveles de alertas; amarillo o verde (semáforos)

CONCLUSIONES

Los indicadores de seguimiento fueron : el tiempo de resolución de la alerta, nº de intervenciones desprogramadas por falta de camas y el nº de traslados a otros centros por falta de camas. Se obtuvieron los siguientes resultados: Nº activaciones de alerta amarilla de < 24 día de duración = 22 Nº Activaciones de alerta amarilla de 24 a 48 h = 2 Nº activaciones de alerta amarilla de > 48 h = 2 Total activaciones 26 correspondiendo 15 al mes de enero / 7 a febrero / 2 marzo / 2 abril. Tiempo de resolución medio : 11:47 horas Nº de intervenciones desprogramadas por falta de camas durante el 2009 = 0 (2008 = 15) Traslados a otros centros desde urgencias por falta de camas 2009 = 0 (2008 = 120) La gestión de camas mediante un sistema de alertas fué posible tras la implantación de un plan de alta de demostrada eficiencia. Ofrece soporte técnico fiable a la toma de decisiones por parte de los interventores en dicho proceso. Aporta datos objetivos y comparables para la mejora continua.