Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):318

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-006 - EVALUACIÓN DE RESULTADOS TRAS LA INTERVENCIÓN EN LA GESTIÓN DE LOS INGRESOS EN MEDICINA INTERNA (MI) DESDE EL Sº URGENCIAS, SE APLICA EL CICLO DEMING DE MEJORA (PDCA)

E. Martínez Litago, I. Coca Prieto, F. Ceres Alabau, J. Castro Jiménez, C. Muñoz Hornero, E. Fernández Cofrades, J. Baena Delgado y C. Pereda Ugarte

Medicina Interna. Hospital Santa Bárbara. Puertollano (Ciudad Real).

Resumen

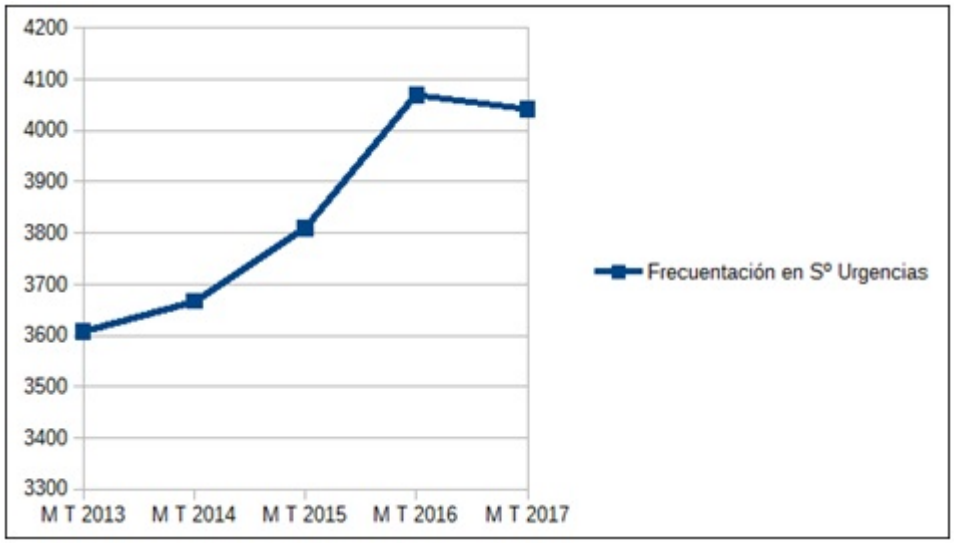
Objetivos: Mejora en la gestión sanitaria, disminuir número de estancias hospitalarias, disminución del número y porcentaje de ingresos respecto a la frecuentación en urgencias. Mejora en la calidad laboral del médico internista.

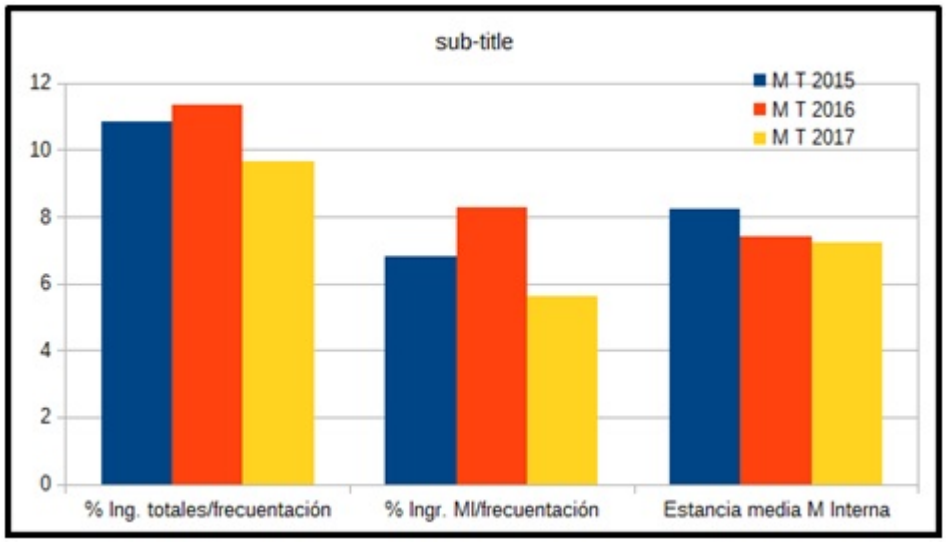
Material y métodos: Se utiliza el ciclo de Deming o PDCA (plan, do, check, act), se basa en el principio de mejora continua de la gestión de la calidad. Planificación: tras constatar un deterioro en las cifras y porcentajes de ingresos se plantea una valoración de todos los posibles ingresos por medicina interna. Organización: se incrementa con un segundo médico de guardia. Ejecución: se decide que todo posible ingreso sea valorado por un internista. Control: se valora mensualmente la evolución de los ingresos, porcentajes, frecuentación y estancia media. Se comparan con registros previos.

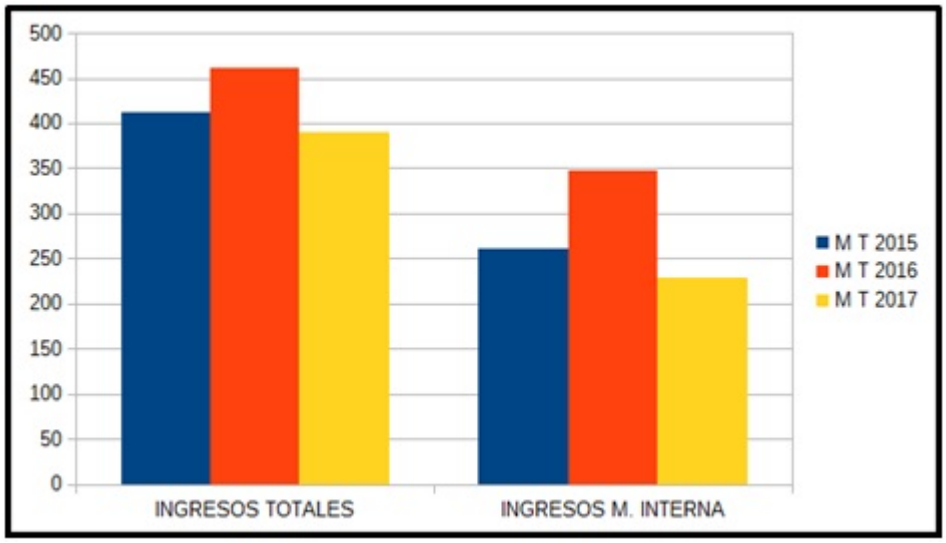
Resultados: Se muestran en la tabla, diferencia significativa en número y porcentaje de ingresos sobre frecuentación. Un aumento lento no significativo de la frecuentación. Las imágenes son ilustrativas del descenso en número y porcentaje de ingresos.

Datos estadísticos de los trimestres de marzo-mayo de 2015/16/17, prueba ANOVA

	Trimestre 2015	Trimestre 2016	Trimestre 2017	
Frecuentación	3810	4070	4042	$p > 0,05$
Ingresos M. Interna	261	347	229	$p < 0,05$
% Ingr. MI/frecuentación	6,8	8,28	5,6	$p < 0,05$
Estancia media M Interna	8,21	7,42	7,21	$p > 0,05$







Discusión: La eficacia de una organización sanitaria depende de la eficacia de sus procesos. La columna vertebral de toda mejora continua es el ciclo de PDCA, dada la ocupación del servicio de MI, superior al 110%, con aumento del número y porcentaje de ingresos, es un ejercicio de responsabilidad directiva planificar medidas de actuación, medibles en cuanto a resultados.

Conclusiones: La mejora ha sido significativa, el servicio de M.I. en la actualidad con un porcentaje de ocupación inferior al 85%, respecto a 110% previo. Los beneficios no solo son económicos, la

menor carga de trabajo, ha mejorado la estancia media y la percepción de bienestar laboral. El descenso de ingresos superior a 35 ingresos mensuales, podría superar el millón de euros anuales de ahorro. Se debe plantear y extender estos modelos de actuación a otros hospitales.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.