

**DETERMINAR LAS CAUSAS DE LAS ESTANCIAS PROLONGADAS
INADECUADAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION TERCER PISO DE
UNA CLINICA DE TERCER NIVEL EN CALI TERCER TRIMESTRE DEL AÑO
2014**

**FABIO DAVID VELEZ OSPINA
ANGELA MARIA ROSERO BONILLA
AMPARO GARCIA CARVAJAL
ERIKA VANESSA LOPEZ
VILMA KATHERINE SUAREZ**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALEZ
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD
CALI
2015**

**DETERMINAR LAS CAUSAS DE LAS ESTANCIAS PROLONGADAS
INADECUADAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION TERCER PISO DE
UNA CLINICA DE TERCER NIVEL EN CALI TERCER TRIMESTRE DEL AÑO
2014**

**FABIO DAVID VELEZ OSPINA
ANGELA MARIA ROSERO BONILLA
AMPARO GARCIA CARVAJAL
ERIKA VANESSA LOPEZ
VILMA KATHERINE SUAREZ**

**Trabajo de investigación presentado como requisito para obtener el título de
especialista en administración de la salud**

Asesor: Richard Nelson Román Marín

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALEZ
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD
CALI
2015**

TABLA DE CONTENIDO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	7
SUPUESTO TEORICO.....	8
JUSTIFICACION.....	9
OBJETIVOS.....	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
MARCO TEORICO.....	12
PROTOCOLO DE REVISIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA (PRU).....	13
DISEÑO METODOLOGICO.....	13
ASPECTOS ETICOS.....	18
CRONOGRAMA.....	19
RESULTADOS Y ANALISIS.....	21
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES.....	33
GLOSARIO.....	34

Listado de graficas

Tabla 1. Aplicación formato PRU.....	21
Tabla 2. Rango de edades	22
Tabla 3. Clasificación por genero	22
Tabla 4. Días de estancia de los pacientes	23
Tabla 5. Distribución de las aseguradoras.....	23
Tabla 6. Distribución de diagnósticos de los pacientes.....	24
Tabla 7. Justificación de estancia según PRU	25
Tabla 8. Justificación por cuidados de enfermería.....	26
Tabla 9. Justificación por cuidados médicos	27
Tabla 10. Justificación por condiciones clínicas del paciente	28
Tabla 11. Causas de inadecuación	29
Tabla 12. Distribución de causas de inadecuación por autorizaciones.....	30
Tabla 13. Distribución de responsable de las causas de inadecuación.....	31

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el transcurrir del tiempo el avance de la ciencia y la tecnología han aumentado a pasos agigantados, es por esto que la preocupación por la calidad asistencial ha experimentado un auge en los últimos años, en un intento por mejorar la eficacia de los recursos de que dispone el sistema de salud. Para conseguir este propósito se tiende a reducir aquellos servicios médicamente no adecuados.

La utilización inadecuada de los recursos genera, por un lado, un incremento de los costos sanitarios, pero también afecta al paciente, al que se realizan exploraciones o tratamientos innecesarios. Dentro de los aspectos de la calidad que se valoran en los pacientes hospitalizados, uno de los más importantes es la adecuación de las estancias.¹

Según las vivencias como profesionales de la salud se destaca que existe un consenso en que la utilización de los recursos hospitalarios es en ocasiones inadecuada e innecesaria, lo que supone un incremento en los costos de la atención y la pérdida de recursos que podrían distribuirse de manera más eficiente y que corresponderían a costos de no calidad en la atención en salud. Para valorar este hecho se han desarrollado métodos de medida de la adecuación de las estancias hospitalarias. El Protocolo de Revisión de la Utilización de las Estancias e Ingresos Hospitalarios “PRU” es uno de los métodos utilizados en Colombia para identificar la inadecuación.

El objetivo del PRU es identificar y reducir el uso inadecuado de la estancia hospitalaria; ha sido desarrollado para obtener un sistema de revisión eficiente, que pueda ser utilizado para determinar si un ingreso y/o un día de estancia es médicamente necesario. Responde a las preguntas de si el paciente requiere el ingreso como paciente agudo en un centro hospitalario y si los servicios que recibe durante cada uno de los días de estancia en el mismo, le son prestados de forma oportuna en el tiempo.²

¹ ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA. Adecuación de las estancias hospitalarias en un servicio de neumología, <http://www.archbronconeumol.org/es/adecuacion-las-estancias-hospitalarias-un/articulo/13108783/>

² SEGURO SOCIAL, Evaluación de la calidad, Protocolo de Revisión de la Utilización, www.iss.gov.co/.../protocolo_de_revision_de_la_utilizacion_pru.doc

Es importante resaltar que el PRU no evalúa la pertinencia de la atención médica que recibe el paciente, sino el nivel asistencial donde ésta se presta, de modo que pretende informar sobre el uso innecesario de recursos.

En España, donde se ha realizado más de un centenar de estudios de revisión de su utilización, se ha estimado que los ingresos hospitalarios inadecuados se situarían en torno a un 10-30%, y las estancias innecesarias en torno a un 15-40%.³. En Colombia no se han realizado estudios similares que analicen las causas relacionadas con la inadecuación hospitalaria, a la vista de lo cual parece oportuno realizar estudios específicos que evalúen los diferentes factores asociados a este uso inadecuado.

Se trataría de conocer si los días que permanece un paciente hospitalizado están justificados o, por el contrario, son inadecuados, es decir, podrían haberse evitado sin comprometer la calidad de la asistencia. La identificación de los factores que influyen en que un paciente permanezca ingresado de forma inadecuada puede permitirnos modificar dichos factores e intentar mejorar la gestión hospitalaria para que sea más eficiente.

Las causas que producen estancias inadecuadas durante un ingreso hospitalario, suelen ser múltiples. Éstas pueden ser variadas e incluyen las características del propio paciente, la organización interna del hospital y la coordinación de éste con el resto de servicios sanitarios y sociales. Por ello, es crucial conocer qué factores pueden ser críticos para que se produzca un incremento de estancias inadecuadas. Es por esta razón que se realiza el siguiente planteamiento de investigación:

DETERMINAR LAS CAUSAS DE LAS ESTANCIAS PROLONGADAS INADECUADAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL TERCER PISO DE UNA CLINICA DE CALI TERCER NIVEL EN EL TERCER SEMESTRE DEL AÑO 2014

³ SCIELO, Factores determinantes de la estancia inadecuada en un hospital de tercer nivel, http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112008000100010&script=sci_arttext

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Discutir de los efectos económicos generados por estancias prolongadas no pertinentes es un tema muy complejo de manejar por tener muy poca literatura de pertenencia del tema a tratar, hay pocos autores que realizan estudios de estancias prolongadas y estos aplicados a poblaciones específicas como estancia prolongada en UCI y estancias prolongadas por infecciones nosocomiales pero sin estudios que discutan evidencio los efectos económicos generados por estancias prolongadas en las instituciones de salud en forma general.

Al realizar la revisión bibliográfica nos encontramos que en nuestro país es un tema casi nulo, no encontramos experiencias que hablen claramente del tema, como el instrumento PRU es una adaptación de la versión Appropriateness Evaluation Protocol (AEP) el cual si ha sido ampliamente usado y ha demostrado su confiabilidad, dentro de algunos ejemplos tenemos estudios realizados en España, Argentina e Italia.

En la actualidad el modelo de atención domiciliaria u hospitalización en casa es un complemento del sistema de salud que tiene como objetivo la continuidad del servicio sin gastos inadecuados, pero dentro de nuestro sistema de salud no existen estudios documentados donde la aplicación del PRU sea la metodología principal.

SUPUESTO TEORICO

Esperamos encontrar que las principales causas de las estancias prolongadas inadecuadas dentro de un servicio de hospitalización medico quirúrgicos adulto están relacionadas con problemas socioeconómicos de los pacientes, demoras administrativas por parte del prestador y/o asegurador y la pertinencia médica.

La experiencia de los integrantes del grupo en el diario vivir laboral referencia los anteriores puntos sin documentar en las diferentes instituciones donde se ha realizado el desempeño profesional.

JUSTIFICACION

El cuidado de la salud y de las personas ha aumentado al igual que la esperanza de vida incrementando el número de personas que requieren de atención hospitalaria con múltiples problemas de salud cambiantes con la transformación constante del mundo.

El cuidado de estos pacientes generan un carga de trabajo multifactorial tanto para las entidades encargadas de brindar atención como para los familiares, en ocasiones llevando a la red de prestación de servicios a un colapso por capacidad física en caso de los familiares y capacidad estructural en referencia a las instituciones de prestación de servicios, este último evidenciado en la necesidad de reorganizar los sistemas de atención en salud.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen una población que se abastecen de sus servicios en algunos casos pertinentes y necesarios y en otras ocasiones no necesarias es decir hospitalizaciones prolongadas no pertinentes, esta demanda del servicio no justificada ha llevado al sistema de salud a generar gastos no adecuados que perjudican la estabilidad financiera del sistema de salud, por esta causa se requirió modificar algunos planes de atención hospitalaria, nombrando en este caso hospitalización domiciliaria u hospitalización en casa que constituye el modelo de atención a distancia pero brindando una atención segura al paciente, brindando así una solución al problema de salud que enfrenta el individuo.

Este plan de atención surge como requerimiento para minimizar las estancias prolongadas que aumentan los gastos innecesarios en el sistema de salud y poder brindar un tratamiento eficaz a quienes lo requieren.

La inoportunidad como complicación requiere de estrategias de atención en un contexto de oportunidad para cumplir los objetivos y garantizar tratamiento y recuperación integral del individuo garantizando el manejo adecuado para el sistema de salud.

La reducción del componente inapropiado de la atención es una de las estrategias con las cuales el sistema de calidad de la EPS-ISS se propone contribuir a la contención de costos, actuando sobre los servicios innecesarios (o incluso

perjudiciales) para el paciente, al cual se le brinda la atención sin afectarlo y por el contrario mejorando la calidad de la atención.⁴

⁴ SEGURO SOCIAL, Evaluación de la calidad, Protocolo de Revisión de la Utilización, www.iss.gov.co/.../protocolo_de_revision_de_la_utilizacion_pru.doc

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas de las estancias prolongadas inadecuadas mayores a 7 días en el servicio de hospitalización del tercer piso de una clínica en Cali III nivel en el tercer trimestre del año 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar la incidencia de estancias prolongadas inadecuadas mayores a 7 días en el servicio de hospitalización de una clínica nivel III en el tercer trimestre del año 2014.
- Describir la principal causa de estancias prolongadas inadecuadas mayores a 7 días en el servicio de hospitalización de una clínica en la ciudad de Cali en el tercer trimestre del año 2014.
- Establecer las causas específicas de la continuidad de las estancias hospitalarias de los pacientes con inadecuación mayor de 7 días que cuenten con plan de egreso definido.
- Proponer estrategias que reduzcan la incidencia de estancias prolongadas inadecuadas en el servicio de hospitalización de una clínica de III nivel durante el tercer trimestre del año 2014.

MARCO TEORICO

La prolongación de estancias hospitalarias se han convertido en una problemática de calidad, el tener un paciente con cuidados posteriores a la atención inicial generando mayores cuidados a los que se pensaron en un principio, además está el hecho de destinar recursos adicionales a los que se tenían programados para su atención (1).

Adicional se presentado que al interior de las instituciones hospitalarias se tenga una disminución en la rotación de camas, mayor gasto económico para la aseguradora y por lo tanto la disminución en los ingresos económicos para las IPS.

El Ministerio de la Protección Social expidió la guía EFICIENCIA CON CALIDAD Y SEGURIDAD PARA EL PACIENTE donde se utilizan criterios implícitos no basados en la evidencia, por parte de él puede llegarse a desincentivar la utilización de los servicios adecuados o incluso a incentivar la subutilización de los servicios requeridos para brindar una atención adecuada, pudiendo incluso someter a riesgos innecesarios al paciente y amenazando su seguridad.

El propósito de este documento es difundir entre las instituciones metodologías que permiten evaluar la eficiencia de la utilización de los recursos, incentivar acciones de mejoramiento en ese sentido, pero siempre garantizando la seguridad del paciente y prevenir la aplicación de glosas de manera indiscriminada sin sustento en criterios explícitos y basados en la evidencia científica.

El propósito de la gestión de la calidad es el mejoramiento continuo y nunca la simple evaluación, y que los insumos generados por estos instrumentos deben convertirse en acciones reales que impacten de manera efectiva en la mejora de la Calidad del paciente / cliente, en la mejora de la eficiencia clínica y en la contención de costos de no calidad.

PROTOCOLO DE REVISIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA (PRU)

El Protocolo de Revisión de la Utilización (PRU), el cual es una versión colombiana de la metodología conocida como Appropriateness Evaluation Protocol, diseñado por el doctor Joseph D. Restuccia, instrumento ampliamente conocido, actualizado, aplicado y validado a nivel internacional.

La metodología fue elaborada tomando como referencia la versión publicada traducida al español por la doctora Susana Lorenzo Martínez, miembro destacado de la Sociedad Española de Calidad Asistencial por la Fundación Avedis Donabedian del Appropriateness Evaluation Protocol (AEP).

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo. Su propósito es detallar cada una de las variables de estudio sin relacionarlas entre sí. A partir de la información recolectada se tendrá una aproximación detallada de las causas de estancias prolongadas inadecuadas. De igual manera el estudio será de corte transversal puesto que todas las mediciones se hacen en una sola oportunidad, por lo que no existen períodos de seguimiento. Con este diseño, se efectúa el estudio en un solo momento.

La investigación descriptiva como su nombre lo indica, comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta.

UNIVERSO

Pacientes internados en el servicio de hospitalización en el piso 3 de una clínica nivel III de la ciudad de Cali, hospitalizados durante el tercer trimestre del 2014.

POBLACION

La población está conformada por los pacientes hospitalizados en una clínica nivel III de la ciudad de Cali, con estancias prolongadas mayores a 7 días en el tercer trimestre del 2014. La unidad de análisis serán los mismos pacientes y la unidad de información será cada uno de los pacientes que hagan parte de la muestra.

La unidad funcional de hospitalización de la institución cuenta con 100 camas y el tercer piso cuenta con 20 camas hospitalarias.

MUESTRA

La muestra serán todos los pacientes que conforman la población que adicionalmente cumplan con un criterio de inclusión:

No tienen ninguno de los factores de adecuación según el PRU (Protocolo de Revisión de la Utilización).

METODO

Los criterios utilizados en el PRU son una adaptación de la versión española del “Appropriateness Evaluation Protocol (AEP)” con modificaciones para que sea aplicado dentro de nuestro sistema de salud.

El AEP es uno de los instrumentos más validados en el mundo para evaluar la utilización inadecuada de la estancia hospitalaria, y está ampliamente difundido, existiendo versiones en diferentes países, lo cual le genera una ventaja adicional de la aplicación del Protocolo de Revisión de la Utilización (PRU): la comparabilidad de los resultados obtenidos con los de otras experiencias internacionales, por lo cual no se recomienda modificar los criterios del instrumento sin un previo análisis de la medida en la cual pueda impactar en la mencionada comparabilidad.

El PRU está diseñado para ayudar a identificar no sólo casos individuales de cuidados inadecuados o ineficientes, sino problemas del sistema que perpetúan las ineficiencias. Debemos ser coherentes, con los planteamientos de la mejora de la calidad, centrados en el cliente como la razón de ser de la mejora de la calidad.

Es pues, esencial que la aplicación del Protocolo de Revisión de la Utilización (PRU), nos permita conocer las causas de los problemas que perpetúan la inadecuación de la utilización de los recursos, avanzando más allá de las causas esporádicas de variación hasta las causas comunes logrando detectar los procesos que están fallando e incrementando costos y deteriorando la atención al paciente.

La detección, análisis y corrección de estas fallas es de gran utilidad tanto para el prestador como para el asegurador como herramienta de mejoramiento se trata de un desarrollo específico y particular para nuestras condiciones específicas nacionales, que conserva los criterios del instrumento original.

El PRU busca optimizar los recursos institucionales, entre ellos está determinar el uso adecuadas de los recursos para así identificarlas y poder plantear planes de mejoramiento. Inicialmente se realizó un estudio del documento y la elección de los elementos que aplicarían dentro del estudio, puesto que se cuentan con unas variables que no eran relevantes para el tipo de institución y el servicio en el cual se realizaría el estudio, como ejemplo el aplicativo toma en cuenta la población pediátrica y la adecuación del ingreso de los usuarios a la institución. Según nuestra pregunta de estudio se aplicaría para pacientes que ya estuvieran hospitalizados y la institución no cuenta con servicios habilitados para pediatría así que estos servicios no se prestan en la institución. Debido a estas razones se diseñó un formato en excel con los datos de identificación de los pacientes, días de estancia totales y los días en los que se le aplicarían dicho formato, puesto que este solo se aplicaría los días 7,14,21 y así sucesivamente. Dentro del formato propio en concordancia con las indicaciones del PRU se contó con los siguientes criterios de estancia de pacientes adultos medico quirúrgicos:

Servicios médicos:

- 17- Acto quirúrgico ese mismo día.
- 18 - Citación para procedimiento en quirófano el día siguiente, que requiera consulta preoperatorio extraordinaria o evaluación.
- 19 - Cateterización cardiaca ese mismo día.
- 20 - Angiografía ese mismo día.
- 21 – Biopsia de órgano interno ese mismo día.
- 22 – Procedimiento invasivo del sistema nervioso central ese mismo día.
- 23 – Cualquier prueba que requiera control estricto de la dieta, por la duración de la misma.
- 24 – Tratamiento nuevo o experimental, que requiera frecuentes ajustes de la dosis bajo supervisión medica.
- 25 – Situación que requiera monitorización por un médico a las menos tres veces al día.
- 26 – procedimientos invasivos durante las últimas 24 horas.

Cuidados de Enfermería:

27- Cuidados respiratorios, utilización intermitente o continua de respirador y/o terapia de inhalación al menos 3 veces al día.

28 – terapia parenteral – líquidos intravenosos administrados de manera intermitente y/o continua con cualquier suplemento.

29 – Monitorización continua de signos vitales, al menos cada 30 minutos, al menos por 4 horas.

30 – Inyecciones intramusculares (IM) o subcutáneas (SC) al menos dos veces al día (en dos momentos diferentes del día, no solo dos inyecciones como en el caso de diversas medicaciones preoperatorias).

31 – Control de balances.

32 – Cuidados de heridas quirúrgicas y drenajes.

33 – Monitorización cercana por una enfermedad al menos tres veces al día, por orden de un médico.

Situación clínica del paciente:

34 – Incapacidad para orinar o para el tránsito intestinal (durante las últimas 24 horas) no atribuible a ningún trastorno neurológico.

35 – Transfusión debida a pérdida de sangre.

36 – Fibrilación ventricular o evidencia electrográfica de isquemia aguda, como aparece en la hoja de evolución o en el informe electrográfico.

37 – fiebre de al menos 38°C si el paciente fue ingresado por otra razón diferente de la fiebre.

38 – Coma – falta de respuesta al menos durante una hora.

39 – Estado confesional agudo, no debida a abstinencia alcohólica.

40 – Trastornos hematológicos agudos, neutropenia significativa, anemia, trombocitopenia, leucocitosis, eritrocitos o trombocitos, síntomas o signos guías.

41 – Dificultades neurológicas agudas progresivas.

Dentro del PRU se encuentran ejemplos y guías específicas para cada código, así se evita dejar a interpretaciones subjetivas los ítems y brinda herramientas para una auditoria más objetiva.

Se solicitó el consentimiento de la institución para poder realizar el estudio, teniendo en cuenta las especificaciones de la institución y cumplir con los requerimientos solicitados.

Se tuvo en cuenta los censos suministrados por la institución de los meses junio, julio y agosto para realizar el primer filtro que fue tomar los pacientes con más de 7 días de estancia que habían estado en el servicio, después de tener la muestra se les aplicó el instructivo a los pacientes con más de 7 días.

De la muestra inicial a la que se le aplicó el aplicativo se tomó como muestra final aquellos pacientes que como resultado final no tenían ningún ítem que indicara que la estancia era adecuada, es decir el resultado fue que su estancia era inadecuada y por ende los recursos usados durante estas estancias se consideraban no adecuados.

Se realizó el análisis de las causas de las estancias inadecuadas, teniendo en cuenta el análisis previo que se había realizado por el comité institucional de estancias prolongadas, además se estudió a fondo la historia clínica de los días en que se aplicó el PRU, puesto que hay condiciones que pueden cambiar en cuestión de días que podrían justificar la estancia como por ejemplo una infección nosocomial. Se agruparon las causas de la inadecuación de la estancia, realizando una tabulación y graficación de estas para el análisis final.

ASPECTOS ETICOS

De acuerdo con los principios establecidos en la resolución 8430/1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la administración en salud y debido a que esta investigación se consideró como investigación sin riesgo y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el artículo 6 de la resolución mencionada.

Consideramos resaltar los siguientes valores de esta norma:

El estudio se desarrollara conforme a los criterios éticos de la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial resaltando los siguientes principios:

- En investigación médica, en seres humanos, el bien de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.
- En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.
- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Es deber proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación.
- Se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.
- Se suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación.

Esta investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo con recolección de tipo retrospectiva, por lo cual los actores principales no tienen ningún riesgo, no se realiza intervención directa ni a pacientes ni a trabajadores.

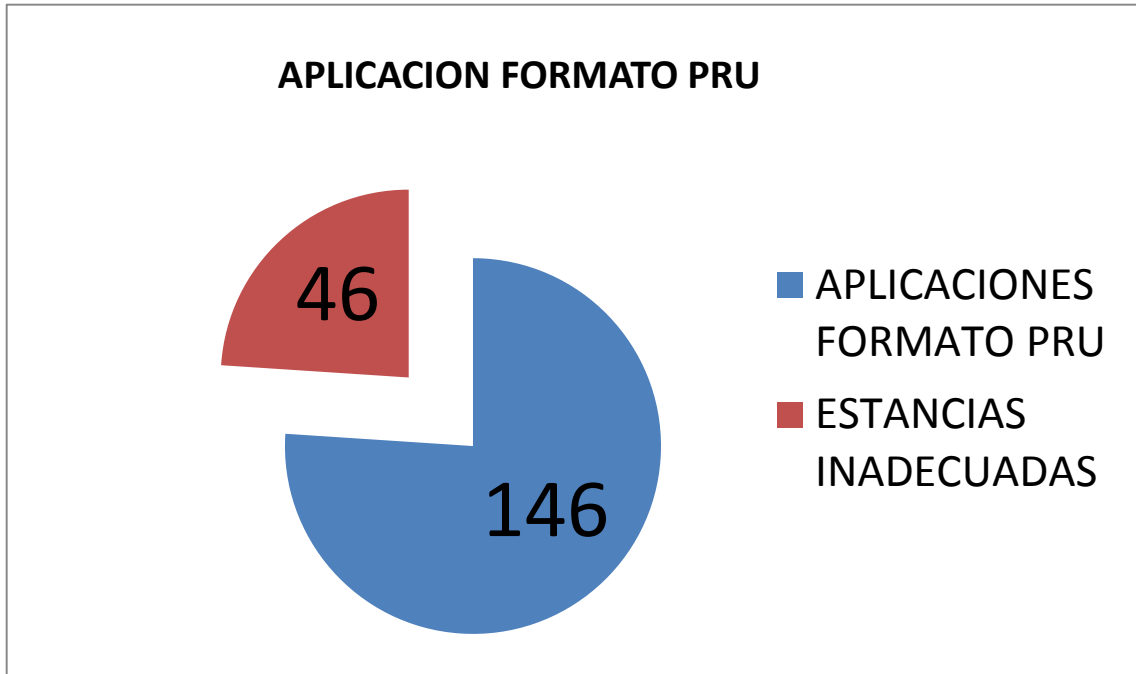
CRONOGRAMA

Abril 26/14	Asesoría para definir los lineamientos para iniciar el trabajo de investigación
Mayo 16/14	Primera tutoría para evaluar avance del primer avance
Mayo 18/14	Se inician acercamientos con la institución para la implementación de un trabajo investigativo.
Julio 20/14	Reunión del equipo para el replanteamiento del trabajo, revisión de material bibliográfico sugerido por el docente, asignación de nuevas tareas para los avances.
Julio 24/14	Reunión del equipo de trabajo, evaluación y discusión de los avances, asesoría virtual del docente, asignación de nuevas tareas para los avances.
Agosto 14/14	. Reunión del equipo de trabajo, evaluación y discusión de los avances, asignación de nuevas tareas para los avances.
Agosto 23/14	Reunión del equipo de trabajo, evaluación y discusión de los avances, asignación de nuevas tareas para los avances.

Agosto 28/14	Reunión del equipo de trabajo, evaluación y discusión de los avances, asesoría virtual del docente, asignación de nuevas tareas para los avances.
Agosto 30/14	Presentación del anteproyecto, a docente y grupo de clases.
Ene 06 /15	Presentación del anteproyecto al subcomité de investigación de la Clínica
Ene 26 /15	Inicio de recolección de información
Feb 16 /15	Tabulación
Mar 16 /15	Análisis de la tabulación.
Mar 23, 24, 25, 26 y 27 /15	Creación de informe
Mar 28 /15	Presentación y primer entrega de proyecto de investigación requisito de grado.

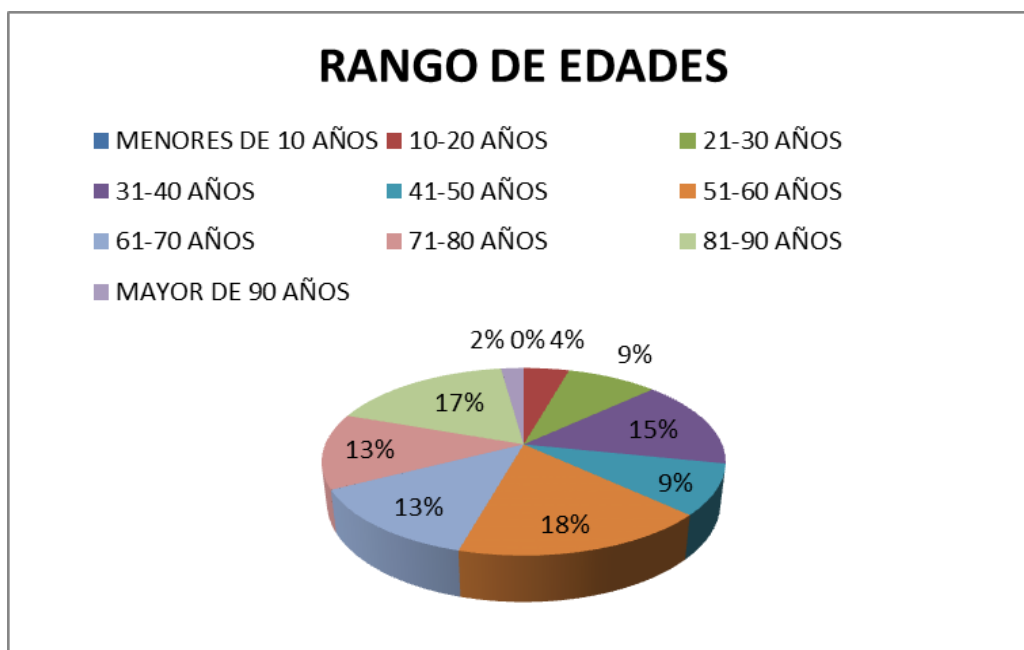
RESULTADOS Y ANALISIS

TABLA 1



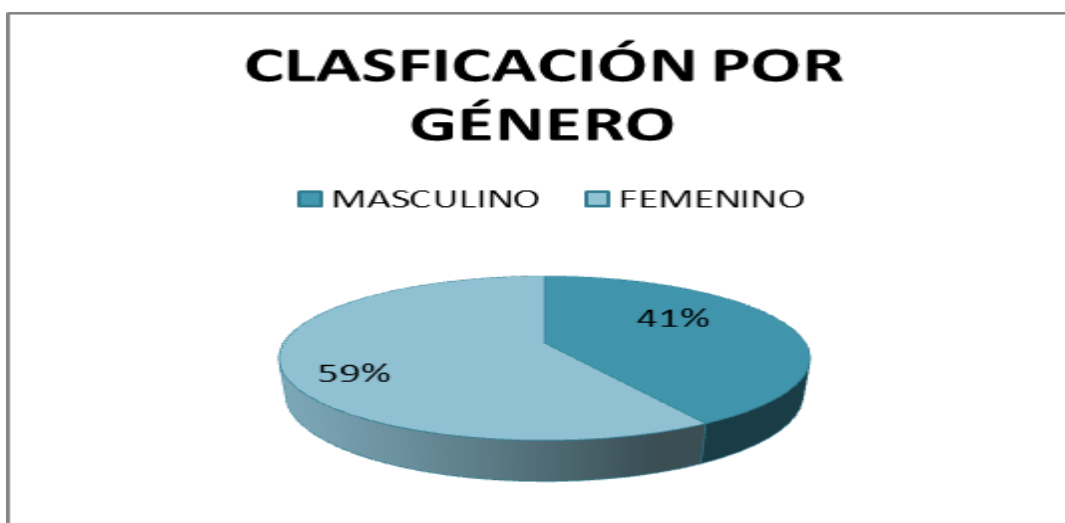
Se aplicó 146 veces el formato PRU de los cuales el 68% corresponden a estancias justificadas y el 32% a estancias inadecuadas.

TABLA 2



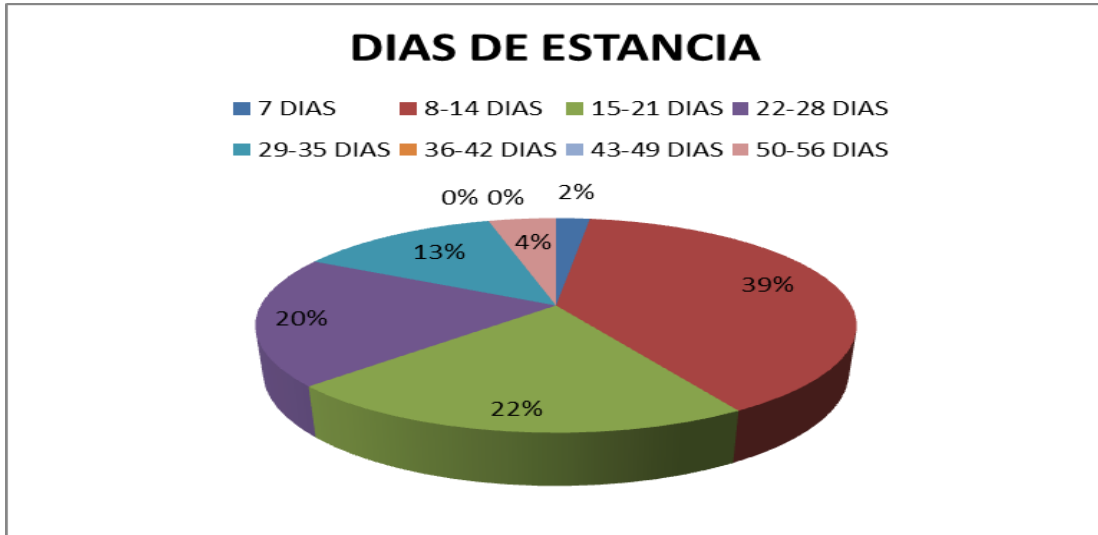
La mayoría de población se encuentra identificada en edades mayores a 50 años.

TABLA 3



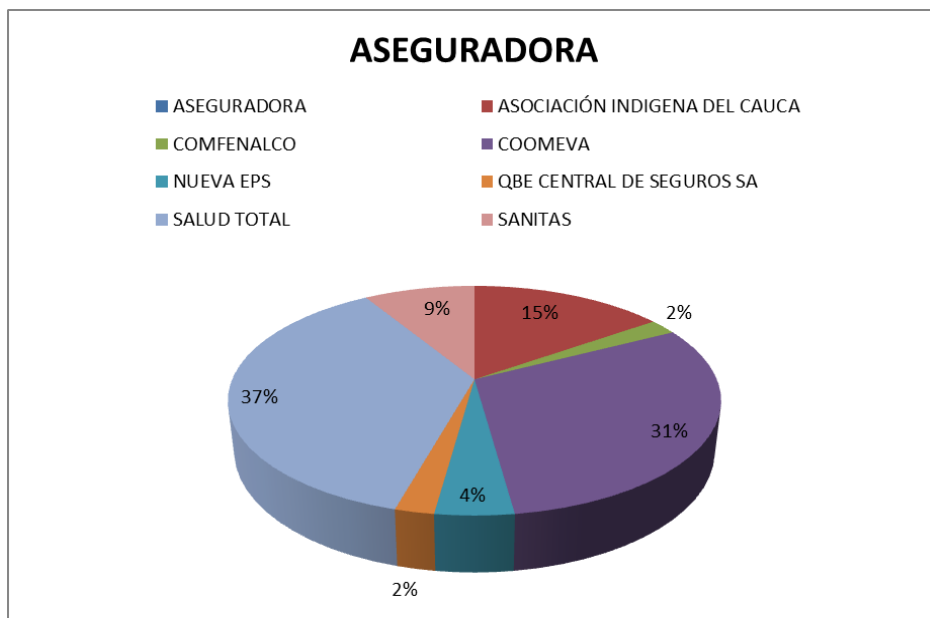
Los pacientes con estancias prolongadas en cuanto a género está distribuido de manera equitativa, con un leve predominio femenino.

TABLA 4



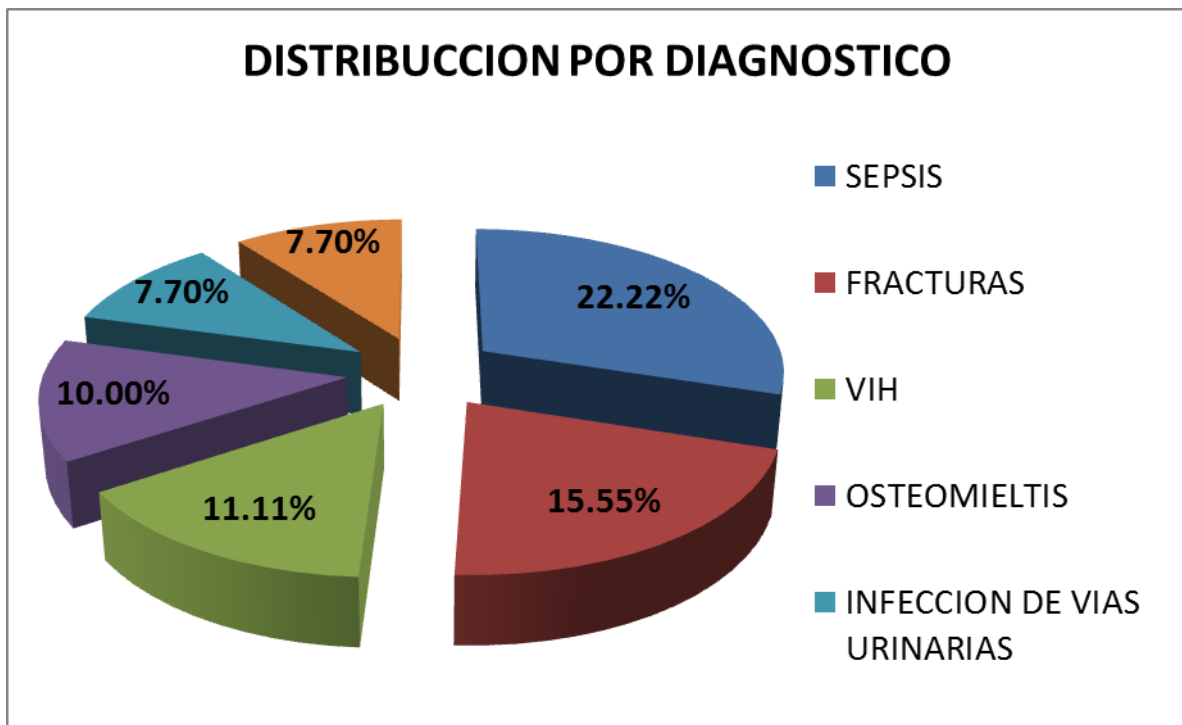
Según los criterios definidos por la institución de estancias prolongadas se le aplicó el formato PRU cada 7 días hasta su egreso, así que un solo paciente podía tener varias visitas, el rango que predominó en este rubro fue el de 8-14 días con un 39% es decir le aplicaron 2 veces el PRU.

TABLA 5



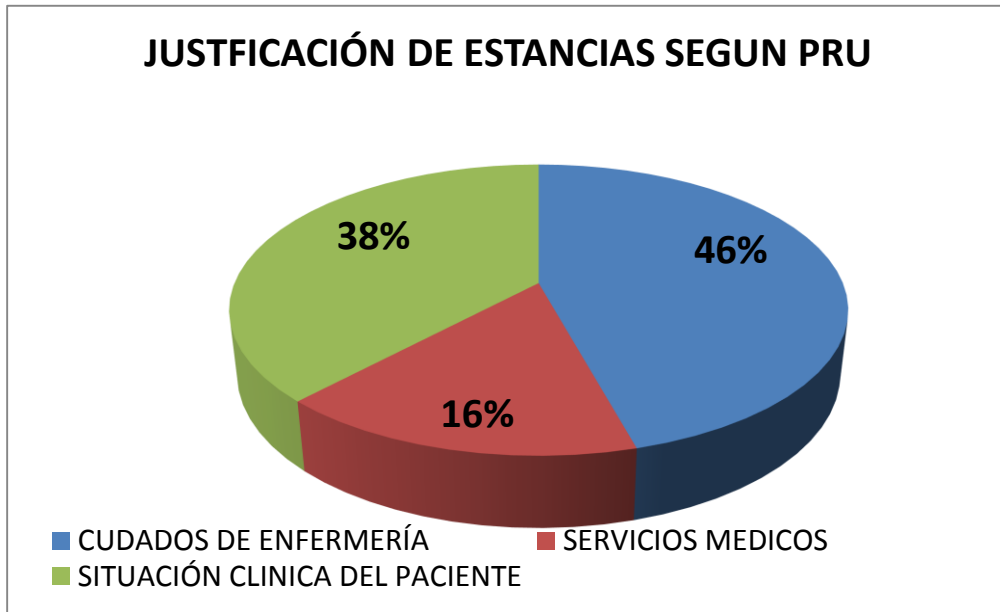
En cuanto a las aseguradoras con mayor población destacamos 2 porcentajes que son Salud Total con un 37% y Coomeva con un 31%, es decir juntos suman un 68% del total de la población de pacientes de estancias prolongadas, lo cual va en concordancia con los convenios actuales que tiene la institución. SIS

TABLA 6



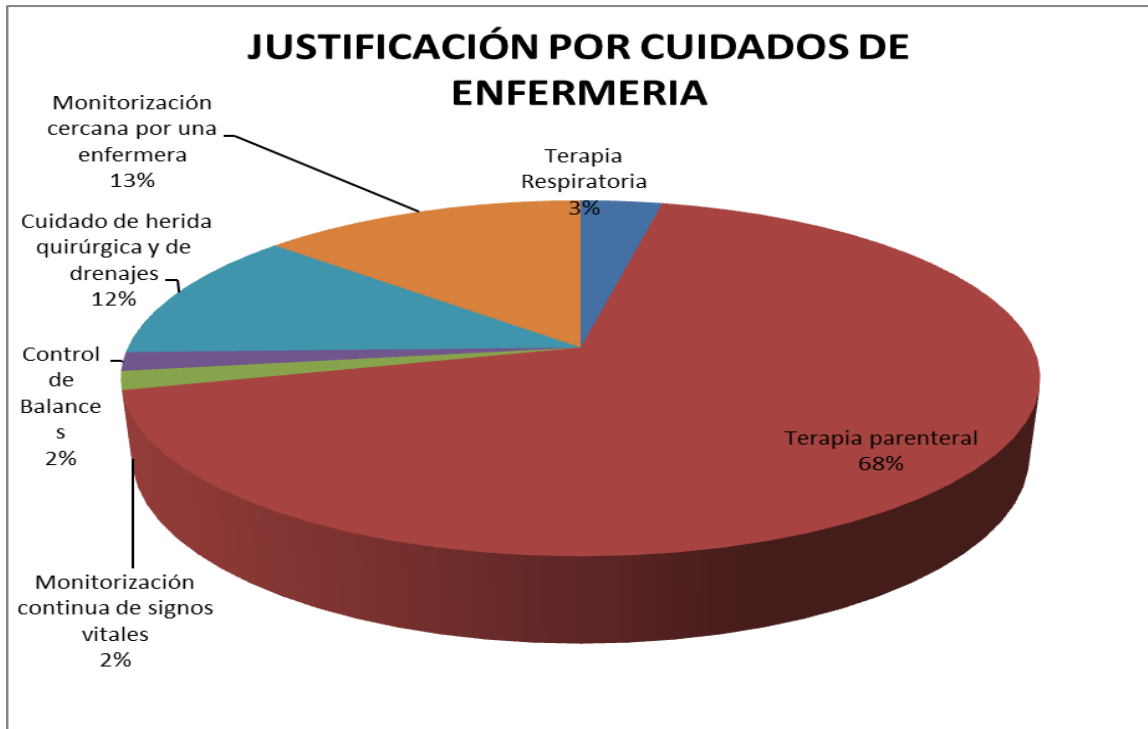
Las patologías más frecuentes causales de estancias prolongadas adecuadas son Sepsis 22% y fracturas 15.5% .

TABLA 7



Según los criterios del formato PRU las estancias que se justificaron el mayor porcentaje fue por cuidados de enfermería.

TABLA 8

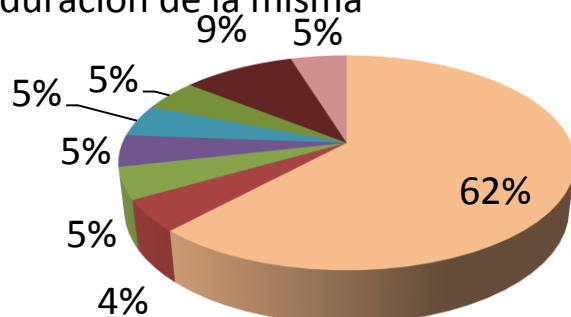


Al aplicar el formato PRU de las estancias que se encontraban adecuadas debido a criterios de cuidados por enfermería, el 68% se justificó por que el paciente estaba recibiendo terapia parenteral.

TABLA 9

JUSTIFICACION DE ESTANCIA POR SERVICIOS MEDICOS

- Acto quirúrgico ese mismo día
- Citación para procedimiento en quirófano el día siguiente
- Biopsia de organo interno ese mismo día
- Procedimiento invasivo del sistema nervioso central (SNC) ese mismo día
- Cualquier prueba que requiera control estricto de la dieta, por la duración de la misma

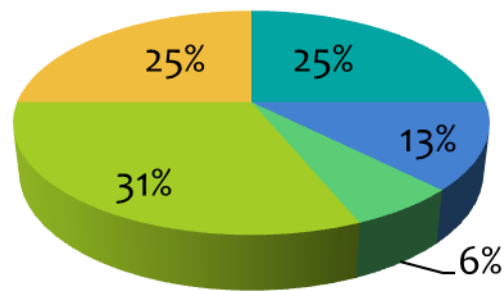


Al aplicar el formato PRU de las estancias que se encontraban adecuadas debido a los servicios médicos fue debido a que tenían procedimientos quirúrgicos programados para el mismo día, lo que va en relación directa a los servicios que presta la institución.

TABLA 10

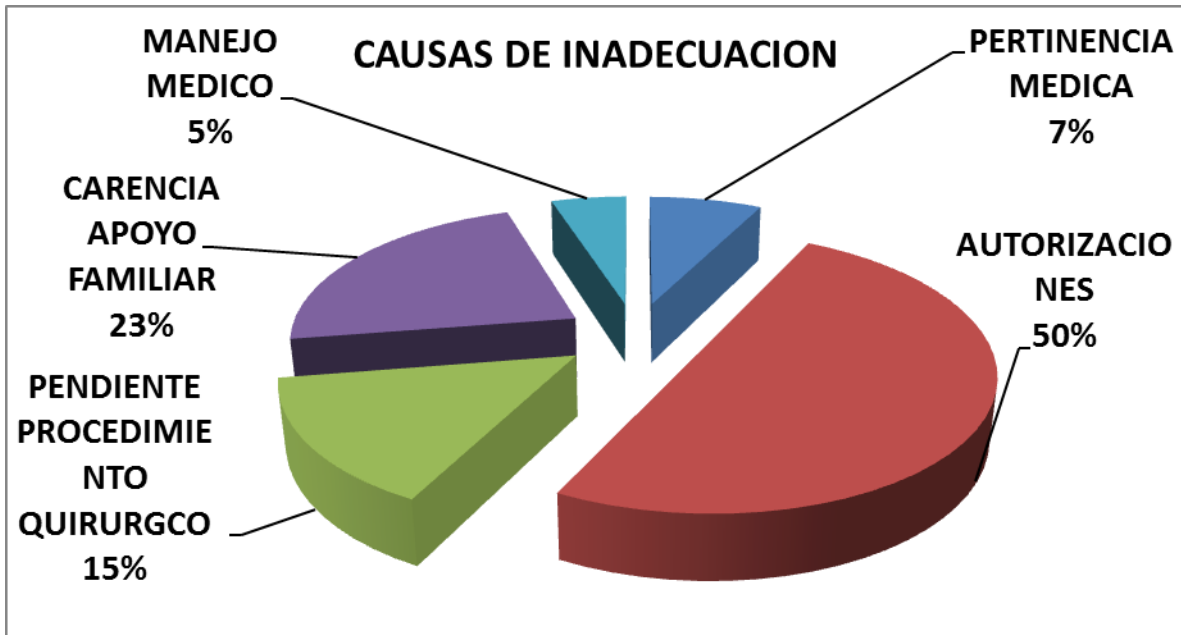
JUSTIFICACION DE ESTANCIA POR CONDICIÓN CLINICA DEL PACIENTE

- Fiebre de al menos 38°C si el paciente fue ingresado por otra razón diferente de la fiebre
- Coma-falta de respuesta durante al menos 1 h
- Estado confusional agudo, no debido a abstinencia alcohólica



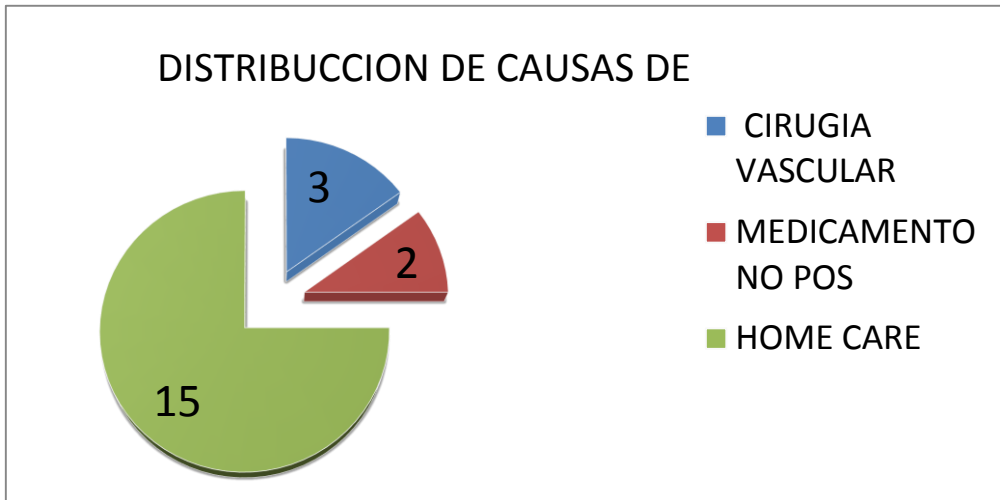
Al aplicar el formato PRU de las estancias que se encontraban adecuadas debido a criterios por condición clínica del paciente la principal causa de adecuación fue los cambios agudos del estado confusional.

TABLA 11



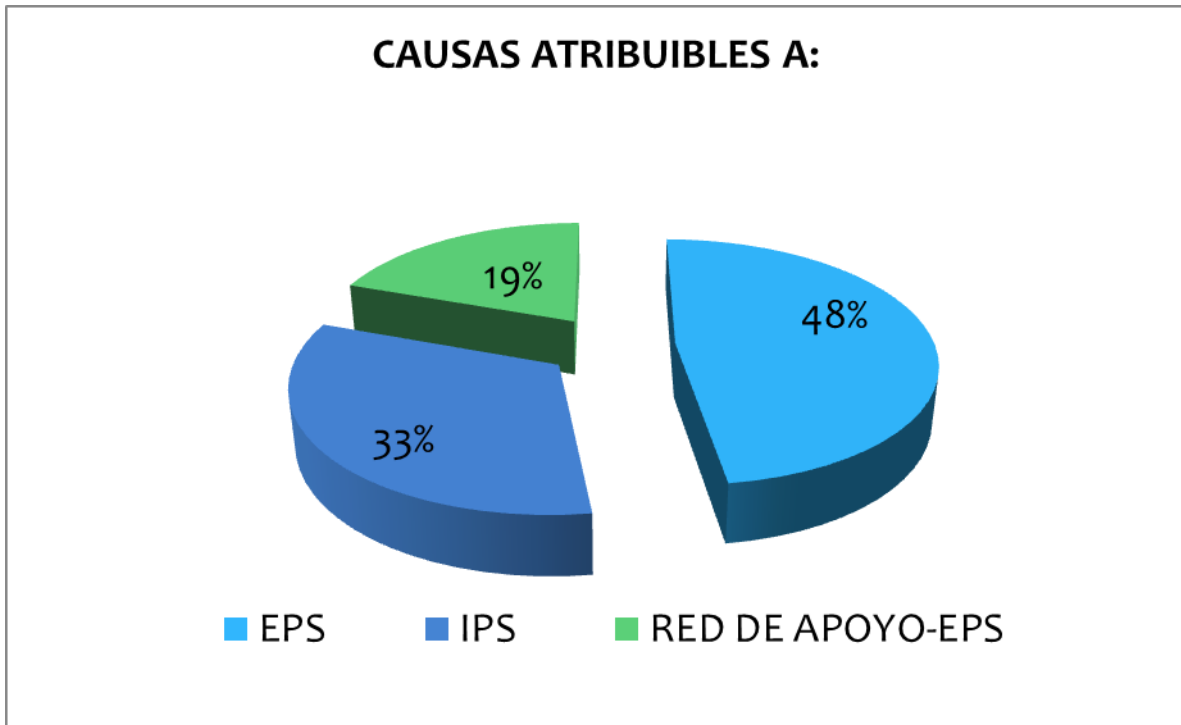
La principal causa de inadecuación en los pacientes de larga estancia son las autorizaciones con un 50%. La carencia de apoyo familiar con 20 % que se refiere a que los familiares se niegan a egresar al paciente.

TABLA 12



La principal causa de las estancias prolongadas inadecuadas son las demoras en las autorizaciones, lo cual se presentó en 20 casos donde 15 casos fueron por demora en las autorizaciones de home care.

TABLA 13



Debido a que la principal causa de la no justificación de las estancias prolongadas es debido a autorizaciones, esta se le atribuye a la EPS.

CONCLUSIONES

- La principal causa de las estancias inadecuadas mayores a 7 días en el servicio de hospitalización de una clínica de tercer nivel en el tercer trimestre del año 2014 es demoras en las autorizaciones.
- De los retrasos presentados en las autorizaciones causales de inadecuación de las estancias, la principal es demoras en las autorizaciones de home care (75%), seguido de autorizaciones para cirugía vascular (15%) y por último autorización de medicamentos NO POS (10%).
- Las causas de inadecuación de las estancias fueron autorizaciones, carencia de apoyo familiar, pendiente de procedimiento quirúrgico, pertinencia médica y manejo médico.
- La incidencia de las estancias inadecuadas según la aplicación del formato PRU en la muestra fue de 24%.
- Debe realizarse un análisis detallado de las causas de las causas en las demoras de las autorizaciones, puesto que estas pueden generarse por fallas en los procesos de las IPS y las EPS, con estos resultados generar planes de mejoramiento que impacten directamente esta causa de estancias inadecuadas.
- Realizar una nueva revisión por parte de la auditoria interna y grupo tratante para definir criterios de solicitud de home care, debido a que la mayor parte de pacientes que se encontraban con estancias estaban adecuadas fueron por contar con terapia parenteral y en muchos de estos casos se puede terminar en casa con el programa de home care y así mejorar el uso de los recursos clínicos.

RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados con las aseguradoras que tengan contrataciones vigentes con la entidad.
- Discutir las causas en las demoras en las autorizaciones para crear planes de mejoramiento, generadas por la EPS y/o IPS.
- Crear canales directos entre EPS e IPS que generen gestión activa y oportuna de trámites administrativos.
- Definir los costos reales para la EPS al demorar el egreso por motivos atribuibles a trámite home care.
- Crear gestiones en conjunto con médicos tratantes y auditores internos para la identificación temprana de pacientes con estancias prolongadas inadecuadas.
- Continuar fortaleciendo los comités asistenciales semanales que permiten proveer la información en tiempo real y oportuno para generar planes de acción en los casos documentados.
- Aplicar el formato PRU diariamente en pacientes con estancias mayores a 7 días.
- Al momento de indicar gestión para home care tener comunicación directa con paciente y familia donde se brinde la información de los requerimientos que genera este proceso y no se generen falsas exceptivas y permita la evolución adecuada del proceso.

GLOSARIO

APLICACIÓN: Empleo o puesta en práctica de un conocimiento o principio, a fin de conseguir un determinado fin, acción de emplear algo para un propósito específico.

AUTORIZACION: Es una parte del sistema operativo que protege los recursos del sistema permitiendo que sólo sean usados por aquellos consumidores a los que se les ha concedido permiso para ello.

CAUSA: Se considera como fundamento u origen de algo.

CLINICA: Establecimiento destinado a proporcionar asistencia o tratamiento médico a determinadas enfermedades.

CONDICION: Disposición que establecen las distintas partes en un acuerdo.

CRITERIO: Regla o norma conforme a la cual se establece un juicio o se toma una determinación, Opinión, juicio o decisión que se adopta sobre una cosa.

CUANTITATIVO: Es un adjetivo que está vinculado a la cantidad. Este concepto, por su parte, hace referencia a una cuantía, una magnitud, una porción o un número de cosas.

DESCRIPTIVO: Tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar. Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es.

DETERMINAR: Fijar los términos de una cosa y/o contrato con inclusiones y exclusiones precisas establecidas desde el inicio de un proyecto o trato.

ESTANCIA: Acción de estar o permanecer cierto tiempo en un lugar.

HOME CARE: Cuidado en el hogar, (también conocida como la atención domiciliaria, la atención social o atención domiciliaria), es la atención de apoyo proporcionado en el hogar. Cuidado puede ser proporcionada por profesionales de la salud con licencia que proporcionan las necesidades de atención médica o por los cuidadores profesionales que brindan atención diaria para ayudar a asegurar las actividades de la vida diaria se cumplen.

HOSPITALIZACION: Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico en el área definida como hospitalización.

INADECUADO: No es apropiado u oportuno a las circunstancias del momento,

JUSTIFICACION: Acto que tenga que ver con dar respaldo a una supuesta teoría o hipótesis de conocimiento, a alguna causa o accionar.

PROLONGADO: Algo que resulta más largo que ancho. La noción también puede utilizarse de manera simbólica en referencia a lo que se alarga o se extiende en el tiempo, generalmente más allá de los plazos habituales

PRU: El PRU (Protocolo de Revisión de la Utilización) es un documento del ministerio de salud y protección social el cual busca optimizar los recursos institucionales, entre ellos está determinar el uso adecuadas de los recursos para así identificarlas y poder plantear planes de mejoramiento.

TRIMESTRE: Período de tres meses.

BIBLIOGRAFIA

Eficiencia con calidad y seguridad para el paciente, métodos de revisión de la utilización. Ministerio de la protección social, Francisco Raúl Restrepo consultor de la dirección general de la calidad, Maritza Roa Gómez coordinadora grupo de calidad.

ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA. Adecuación de las estancias hospitalarias en un servicio de neumología. <http://www.archbronconeumol.org/es/adecuacion-las-estancias-hospitalarias-un/articulo/13108783/>. Consultado el 27 agosto 2014

SCIELO, Factores determinantes de la estancia inadecuada en un hospital de tercer nivel, http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112008000100010&script=sci_arttext. Consultado el 27 agosto 2014.

SEGURO SOCIAL, Evaluación de la calidad, Protocolo de Revisión de la Utilización, [www.iss.gov.co/.../protocolo de revision de la utilizacion pru.doc](http://www.iss.gov.co/.../protocolo_de_revision_de_la_utilizacion_pru.doc). Consultado el 27 agosto 2014.

Villalta J, Siso A, Cereijo AC, Sequeira E, De La Sierra A. Adecuación de la hospitalización en una unidad de estancia corta de un hospital universitario. Un estudio controlado. Med Clin (Barc). 2004.

Ministerio de la Protección Social, Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en Salud, Nuevas Ediciones Ltda., Bogotá, 2004.