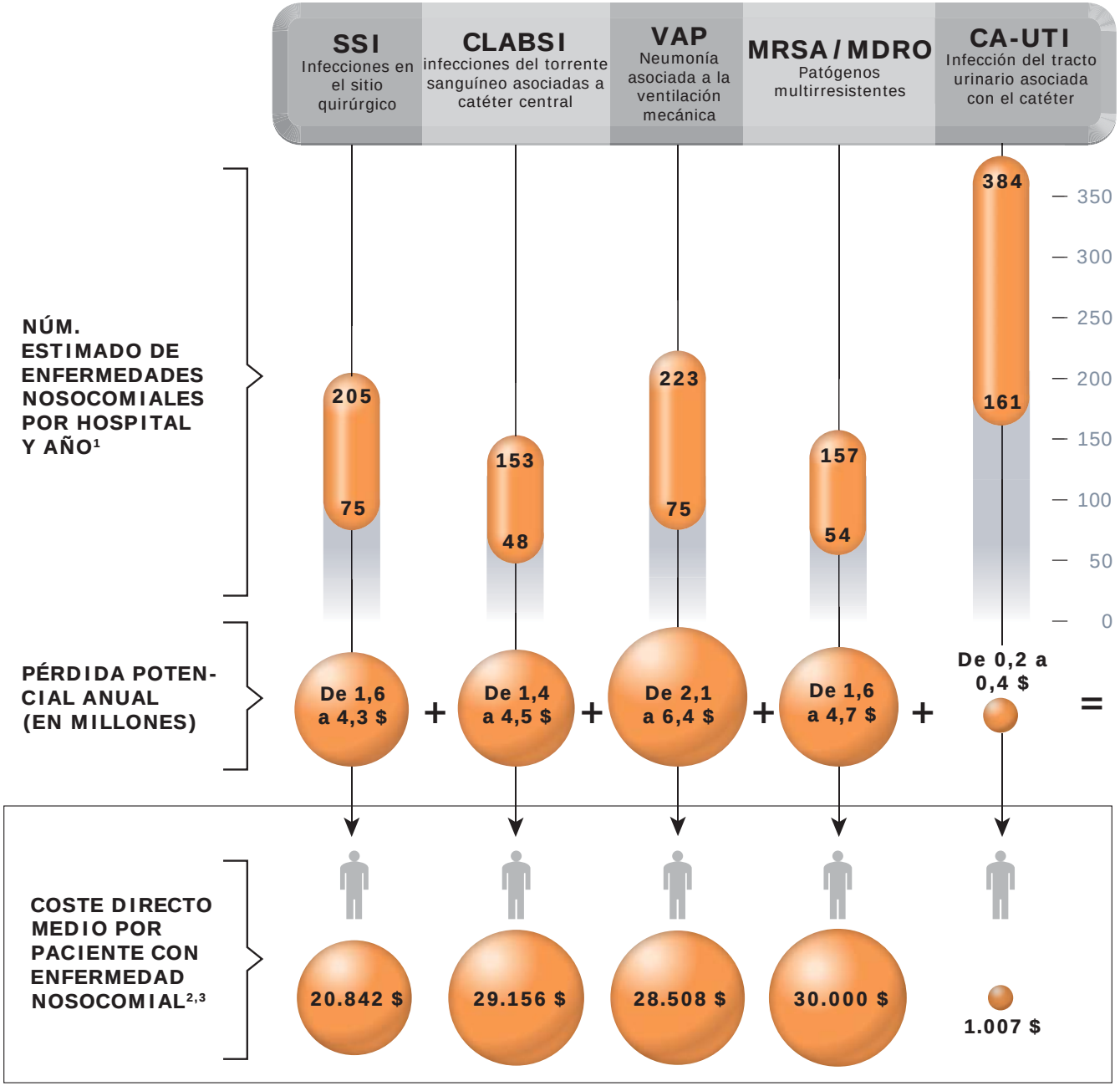
Impacto de las infecciones prevenibles en un hospital medio de 300 camas



De 6,9$ a 20,2$ millones de pérdidas potenciales anuales a causa de enfermedades nosocomiales prevenibles

Las enfermedades nosocomiales son uno de los puntos principales de la reforma sanitaria

Año fiscal 09 — CMS (Centers of Medicare and Medicaid Services) ha incluido 3 infecciones nosocomiales en su lista de enfermedades adquiridas en hospitales (HAC) que reducen los pagos recibidos[4]

Año fiscal 12 — Se espera que el HHS (Ministerio de salud y servicios humanos de EE. UU.) haga obligatoria la publicación de las enfermedades nosocomiales producidas en un hospital, lo que pone en riesgo el 2% de los pagos de los CMS[4]

Año fiscal 13 — Se ha establecido el patrón de referencia con respecto a las enfermedades nosocomiales, lo que pone en riesgo el 1% de todos los pagos de los CMS (1,5% en el año fiscal15)[4]

Año fiscal 15 — Penalización por enfermedades nosocomiales a los hospitales en el cuartil superior de la tasa de incidencias, lo que pone en riesgo el 1% de todos los pagos de los CMS[4]

En el año fiscal de 2015, hasta un 4,5% de los pagos de los CMS a los hospitales estará “en peligro” debido a la incidencia de las enfermedades nosocomiales...

Referencias

[1]CareFusion MedMined Data Mining Surveillance Service, June 2010

[2]Scott, Douglas, CDC: "The Direct Medical Cost of HAIs in U.S. Hospitals and the Benefits of Prevention", March 2009

[3]De Lissovoy G, et al., "Surgical site infection: incidence and impact on hospital utilization and treatment costs," Am J Infect Control 2009 Jun;37(5):387-97. * MDRO (Multi-Drug Resistant Organisms) include MRSA, C. difficile, VRE, etc. MDRO often cause other infections (e.g., SSI, BSI, VAP, UTI); MDRO statistics reflect CDC estimates for methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) only.

[4]Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA) of 2010, Sections 3001, 3008 and 3011; CMS IPPS FY11 Proposed Rule, April 19, 2010.
Nota: los hospitales penalizados por no emitir los informes correspondientes según lo establecido en el programa RHQDAPU "pay for reporting" (programa que utiliza los pagos del sistema de salud de EE. UU. Medicare como incentivo para que los hospitales informen sobre la atención a los pacientes en relación a una serie de objetivos prefijados) quedan excluidos del VBP (Value-Based purchasing, programa que premia a los hospitales con mejor rendimiento en relación a una serie de objetivos prefijados); el pago total de CMS en riesgo no incluye el impacto del reembolso perdido debido al coste adicional para el tratamiento de las enfermedades adquiridas en los hospitales (HACs) que no estaban presentes en el ingreso (POA).