



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-089 - RESULTADOS DEL PLAN DE ADECUACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

Vallverdú, Helena; Camprubí, Anna; de Cózar, Jordi; Sala, Francesc; Vila, Esther; Quer, Xavier

Hospital Universitari de Vic, Vic.

Resumen

Introducción: La lista de espera quirúrgica (LEQ) está en el foco de atención de la gestión hospitalaria. La actividad quirúrgica consume gran parte de los recursos disponibles y es de gran importancia que exista una lista de espera real y adecuada que permita una planificación de actividad quirúrgica lo más cercana a las necesidades reales.

Objetivos: Evaluar los resultados tras la aplicación de un plan de adecuación de la LEQ. Formación de los cirujanos en la adecuación de las entradas en LEQ para evitar entradas innecesarias.

Métodos: Durante el año 2016 se inició un cambio en la gestión de la LEQ que consistió en la aplicación de una metodología de control sistemático basado en: la gestión de la antigüedad de la lista de espera, la salida de lista la tercera vez que no se acepte la programación quirúrgica por parte del paciente y la programación avanzada. Este plan se terminó de implantar en 2017. Se realizó un trabajo conjunto entre profesionales administrativos, de sistemas de información y equipo de cirugía. Se añadió formación a los profesionales sobre lista de espera y adecuación de la entrada de pacientes en lista de espera: pacientes sin estudios pendientes, pacientes que quieren la intervención, valoración de contraindicaciones y de las necesidades del paciente. Se registró toda la actividad quirúrgica y las entradas y salidas de LEQ con Business Intelligence Qlik (años 2015 al 2018). Se siguió la normativa LOPD. El seguimiento de la LEQ lo realizó personal administrativo formado.

Resultados: Referente a la entrada de pacientes en LEQ, se observa que hay una disminución del 8,6% pasando de 1.455 pacientes en 2016 a 1329 en 2018. La entrada mensual de pacientes en LEQ pasa de una media de 120 (2016) a una de 109 (2018), lo que representa un descenso del 9%. La disminución en las salidas de LEQ por motivo no quirúrgico pasa de 260 salidas no quirúrgicas de la LEQ en 2016 a 180 en 2018. Con la aplicación del control sistemático de la LEQ se observa un aumento de las anulaciones de hasta el 18,89% en el año 2017 para descender al 12,6% en el año 2018. La disminución más notable se manifiesta en las hernias, las colecistectomías y proctología.

Conclusiones: La aplicación de esta metodología ha permitido adecuar la entrada de lista de pacientes en LEQ lo que se refleja en una disminución de la entrada de pacientes en lista de espera en un 9%. Al tener una LEQ más depurada se reducen las salidas de lista de espera por otros motivos que no sea la propia intervención quirúrgica.