



P-026 - GESTIÓN BASADA EN INDICADORES: ESTRATEGIA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE UNIDADES DE CMA

García Monferrer, Anna; García Torralbo, Eva; Bombuy Giménez, Ernest; Neira Cedrón, Daniel; Serra Prat, Mateu; Palomera Fanegas, Elisabet; Valls Soler, Jordi; Hidalgo Grau, Luis Antonio

CSDM, Mataró.

Resumen

Introducción: En España, desde mediados de los años 90, la cirugía mayor ambulatoria (CMA) ha cobrado protagonismo, extendiéndose de forma progresiva e incrementando la cartera de servicios y el número de procedimientos efectuados (47%) junto a una mayor complejidad de estos. Sin embargo, este desarrollo no ha alcanzado las cifras de otros países de nuestro entorno.

Objetivos: El objetivo es valorar la evolución de la capacidad de ambulatorización junto con el incremento de complejidad y la satisfacción de los pacientes.

Métodos: Se realiza un estudio de monitorización de tasas de ambulatorización y de indicadores de calidad asistencial, con evaluaciones anuales (estudio observacional retrospectivo), del año 1994 al 2022 en un hospital de segundo nivel con unidad de CMA de tipo integrado con un área de influencia asistencial de 280,964 habitantes. Para la adecuación a las Normas UNE EN ISO (Sistema de Gestión de la Calidad), dividimos el proceso general de nuestra UCMA en 5 Subprocesos. Cada subproceso tiene una ficha, un mapa de proceso e indicadores de forma específica, con un objetivo anual. En el estudio se realiza un seguimiento mensual de los indicadores. Los indicadores del estudio fueron; número de intervenciones en UCMA por año, ambulatorización (%), desprogramaciones, suspensiones, tiempo de espera preoperatorio y posoperatorio (> 120 minutos), ingresos, reintervenciones, dolor posoperatorio (EVA > 3), visitas no programadas, reingresos y satisfacción (PROMs). Se incluyeron datos de los tres servicios con mayor actividad en la UCMA: Oftalmología (OFT), Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGD), y Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT). Para evaluar la complejidad de los procedimientos, se utilizaron los criterios de los sistemas APR (*All Patient Refined*) y GDR (Grupos de Diagnóstico Relacionados).

Resultados: En 2022 se realizaron 6.856 intervenciones en la UCMA. Ambulatorización global: 21,69% (1994) a 72,81% (2022). Desprogramaciones 3,89% (2004) a 15,03% (2022). Suspensiones 0,51% (2004) a 5,32% (2022). Tiempo de espera en la UCMA 4,52% (2012) a 2,2% (2022). Tiempo de espera en reanimación 3,07% (2010) a 7,94% (2022). Reintervenciones 0,25% (2003) a 0,22% (2022). Ingresos 2,31% (1994) a 3,89% (2022). Dolor 5,15% (2003) a 8,79% (2022). Visitas no Programadas 2,77 (2003) a 2% (2022). Reingresos 0,26% (1994) a 3,89% (2022). Satisfacción de los pacientes 89,83 (2002) a 82% (2022). Porcentaje de procedimientos de OFT 15,4% (1994) a 39,36% (2022) respecto al total. Ambulatorización de OFT 21,22% (1994) a 99,85% (2022), de CGD 24,28%

(1994) a 69,23% (2022) y de COT 18,86% (1994) a 69,82% (2022). El peso medio de la complejidad del centro aumenta de 0,66 a 0,99 de 2013 a 2022, con progresivo aumento de la tasa de ambulatorización global.

Tabla I. Subprocesos, indicadores y objetivos.

SUBPROCESO	INDICADOR	OBJETIVO
SELECCIÓN Y PROGRAMACIÓN	% de desprogramaciones	< 10%
ADMISIÓN	% de suspensiones	< 5%
	% tiempo de espera en UCMA > 120 min	< 5%
INTERVENCIÓN	% tiempo de espera en Reanimación >120 min	< 5%
	% Reintervenciones	< 0.5%
RECUPERACIÓN Y ALTA	% Ingresos	< 2%
SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO	% Dolor EVA > 3	< 5%
	% Visitas no programadas	< 5%
	% Reingresos	< 0.5%
PROCESO GENERAL	% Excelente en Encuesta de Satisfacción	> 85%
	% Ambulatorización	> 60%

Conclusiones: Se ha logrado una ambulatorización progresiva, incluso con un aumento de la complejidad, especialmente relevante dado que Oftalmología representa un tercio de la actividad. El incremento de suspensiones y desprogramaciones se asocia al modelo de unidad. Se ha registrado aumento del dolor posoperatorio, probablemente vinculado a la complejidad, al igual que los ingresos y reingresos. Los pacientes manifiestan alta satisfacción.