



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-089 - ADECUACIÓN A LA NORMA ISO 2001-2015: UNA HERRAMIENTA DE CONTROL DE INDICADORES DE CALIDAD DE UNA UCMA

Hidalgo Grau, Luis Antonio; Martín López, María Asunción; Suñol Sala, Xavier; Yuste Graupera, Montserrat

Hospital de Mataró, Mataró.

Resumen

Objetivos: Existen diversos modelos de Control de Calidad que se aplican a las Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA). En nuestra UCMA de tipo integrado hemos venido utilizando la Norma ISO 9001:2008, Actualmente trabajamos en la adecuación a la norma ISO 9001:2015. El objetivo del presente estudio es valorar como esta adecuación nos permite detectar disfunciones y establecer mecanismos de corrección para conseguir los objetivos de los indicadores de la UCMA.

Métodos: Hospital General de 370 camas con área asistencial de 273,000 habitantes. Intervenciones anuales en la UCMA por encima de 5,000. Índice ambulatorización en 2017 de 65,56%. El Proceso General de la UCMA se divide en 5 subprocesos (entre paréntesis, indicadores y objetivo planteado): selección y acogida (desprogramaciones, < 7%), acogida (suspensiones, < 2%; tiempo de espera > 120 min, < 5%), intervención (tiempo de espera en Reanimación < 120 min, < 5%; reintervenciones, < 0,5%), recuperación y alta (ingresos, < 2%), y seguimiento postoperatorio (dolor postoperatorio (EVA) > 3, > 5%; visitas no programadas, < 5%; reingresos, < 0,5%). Proceso General (Ambulatorización > 60%; satisfacción excelente > 85%). Comparamos la evolución de los parámetros de 2016 con 2017.

Resultados: Desprogramaciones (2016, 11,73%; 2017, 11,95%). Suspensiones (2016, 4,25%; 2017, 4,61%). Espera prequirúrgica (2016, 3,38%; 2017, 3,45%). Espera en Reanimación (2016, 3,48%; 2017, 4,30%). Reintervenciones (2016, 0,05%; 2017, 0,02%). Ingresos (2016, 3,64%; 2017, 1,78%). Dolor postoperatorio (2016, 0,25%; 2017, 0,22%). Visitas no programadas (2016, 1,87%; 2017, 1,32%). Reingresos (2016, 1,47%; 2017, 0,82%). Índice de sustitución (2016, 66,15%; 2017, 65,56%). Encuesta de satisfacción con resultado excelente (2016, 89,2%; 2017, 90,1%). No conseguimos disminuir la cifra de desprogramaciones y suspensiones. Los tiempos de espera se mantienen dentro de los objetivos, al igual que las reintervenciones. Ingresos: se realizó un análisis, alcanzando el objetivo en 2017. Reingresos: situación similar, aunque por encima del objetivo. Las visitas no programadas se mantienen en límites correctos. Dolor: porcentajes inexplicablemente bajos, se identificó un problema con la recogida de datos que en la actualidad se ha subsanado. Se ha conseguido mantener un índice de sustitución por encima del 60% y la satisfacción de los pacientes ha mejorado.

Conclusiones: La adecuación a la norma ISO 9001:2015 nos ha sido útil para tener un conocimiento real de nuestra actividad dentro del Programa de Calidad. El análisis de resultados es

una herramienta imprescindible para la mejora continua de la calidad.