



O-198 - ¿PUEDE LA REORGANIZACIÓN EN UNIDADES FUNCIONALES EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA MEJORAR LOS INDICADORES GLOBALES?

M. Bustamante Montalvo, F. Barreiro Morandeira, P. Parada González, J. Paredes Cotore y J.A. Puñal Rodríguez

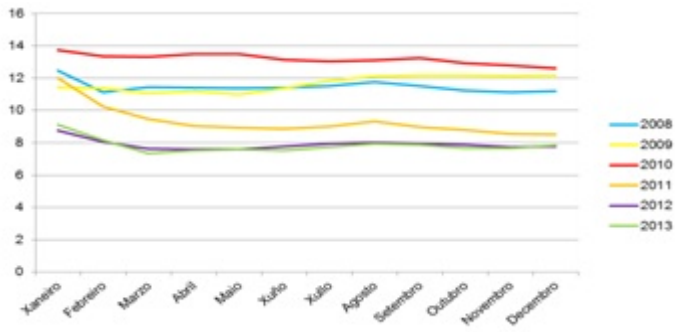
Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: La medicina y en concreto la Cirugía ha sufrido un avance espectacular en los últimos años. La Cirugía General es una especialidad muy amplia y el dominio de las diferentes técnicas se ha vuelto muy difícil de conseguir. Por ello, el servicio clásico en que “todos hace de todo” está dejando paso a grupos especializados en diferentes patologías, las Unidades Funcionales. Esta especialización, que no cabe duda que mejora la asistencia de determinadas patologías y es una magnífica gestión del conocimiento, es más difícil de gestionar pues se forman mini-servicios dentro de un Servicio y no está claro que mejoren los indicadores globales del Servicio, creándose servicios más eficaces pero menos eficientes.

Métodos: En el año 2011 se reorganizó el Servicio de Cirugía con la Creación de 6 Unidades funcionales con la introducción de protocolos específicos, guías y vías clínicas de los procesos más prevalentes dentro de cada una. Se analizan los indicadores del cuadro de mando del Servicio de Cirugía General y Digestiva desde el año 2010 hasta el 2013. A fin de comprobar la mejoría global o no del Servicio con la re-estructuración en unidades del mismo.

Resultados: Se realizaron 1000 ingresos más anualmente (de 2951 a 4000) con más ingresos programados (48% vs 59%). El porcentaje de ocupación bajó del 80%. Se disminuyó de forma importante la Estancia Media de las Altas en 2010 era de 12,61 días y en 2013 de 7,85 días (fig.). En un estudio comparativo de estancias el IEMA éste año es de un 0,8740. El estudio revela que comparados con los otros dos hospitales de tercer nivel de la comunidad tenemos una casuística un 5,71% más compleja y con un funcionamiento un 12,60% mejor con un nº de UPH muy superior. Se ha pasado de 4.000 intervenciones quirúrgicas el año 2010 a 5.018 en 2012 y 4881 en 2013. Se ha disminuido el TM de espera en prioridad 1 de 27,8 días a 18. En prioridad 2 55 días. La EM preoperatoria en el hospital que en 2010 fue de 5,81 días se redujo a 1,52 días. La EM preoperatoria de las intervenciones con ingreso programado pasó de 1,47 días a 0,74. La EM postoperatoria pasó de 9,50 a 5,77 días. En cuanto a las consultas, también especializadas, se aumentó el número de pacientes de 15.686 a 18.977 con una demora media que pasó de estar en 60,5 días a 11,5 días para las primeras consultas.



Conclusiones: Aunque sea más difícil de gestionar, la reestructuración en unidades funcionales dentro del Servicio ha resultado eficaz y además de mejorar la asistencia de las patologías más complejas, ha mejorado espectacularmente los indicadores globales del Servicio.