



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-154 - CARTERA DE SERVICIOS E INDICADORES DE CALIDAD EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA INTEGRADA.

Hidalgo Grau, Luis Antonio; Martínez, Asunción; Sánchez Sáez, Emma; Neira, Daniel; Suñol Sala, Xavier

Hospital de Mataró, Mataró.

### Resumen

Uno de los objetivos esenciales de las Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) es conseguir el máximo incremento posible en la Cartera de Servicios (CS). Este incremento puede tener influencia en la evolución y cumplimiento de los Indicadores de Calidad (IC) de la propia UCMA.

**Objetivos:** Evaluar cómo influye en los IC la evolución de la CS.

**Métodos:** Disponemos de una Unidad de tipo Integrado I, en un Hospital Público donde se practican más de 19.000 altas de CMA al año. Seguimos Trayectorias Clínicas y Protocolos de Tratamiento del Dolor previamente validados. El Programa de Calidad divide la actividad en Subprocesos con Indicadores específicos. Valoramos la evolución de los IC en un periodo de 4 años (2016-2019) con la evolución en el mismo periodo de la CS. Valoramos la CS en base a un estudio comparativo del SISCAT (Sistema Público Sanitario de Catalunya) para Hospitales de Referencia tipo A. Consideramos la Tasas y Razones de Ambulatorización (tasa observada/tasa esperada, el impacto de los Servicios implicados, así como los DRGs con mayor influencia positiva y negativa en las cifras de impacto.

**Resultados:** Las tablas muestran la evolución de los IC y la II los parámetros de los diferentes. En cuanto a DRGs, cirugía general mantiene e incrementa el impacto en base a colecistectomía (50 en 2019, índice de sustitución 49,5%) y cirugía tiroidea (19,9 en 2019. Índice de sustitución 55,7%). Mejoría de Ginecología en cuanto a procedimientos sobre útero, aunque sigue con impacto negativo. Por lo que hace a C.O.T., se ha producido una ambulatorización de los procedimientos sobre el hombro, con mejoría del impacto. En cuanto a indicadores, se detecta un buen control del dolor postoperatorio y la cifra de desprogramaciones no puede atribuirse a la CS sino al tipo de Unidad.

#### Servicios

	2016	2017	2018	2019	Objetivos
Ambulatorización	66,2	65,6	64,3	69,2	> 60
Satisfacción	89,9	90,1	90,4	93,7	
Desprogramaciones	11,7	12	13,4	13,1	< 10*
Suspensiones	4,3	4	3,2	4	< 5

Tiempo de espera prequirúrgico > 120 min.	3,4	4,3	3,6	2,9	< 5
Tiempo de espera en Reanimación > 120 minutos	3,5	4,3	5,9	7,7	< 5
Reintervenciones	0,1	0,02	0,1	0,03	< 0,5
Ingresos	3,6	1,8	1,9	1,7	< 2
Dolor EVA > 3	5,2	5	4	4,2	< 5
Visitas no programadas	1,9	1,3	1,9	1,75	< 5
Reingresos	1,5	0,8	0,7	0,8	< 2
	2016	2017	2018	2019	
Tasa de ambulatorización (%)	64,2	65,0	61,9	70,3	
Razón de ambulatorización	0,98	0,99	0,96	1	
Impacto Ginecología	-107,6	-117,7	-97,4	-63,7	
Impacto C.O.T.	-15,9	-16,4	-45,3	25,4	
Impacto O.R.L.	-8,5	-15,6	-50	-23,4	
Impacto Cirugía vascular	-2,8	1,3	-5,7	-6,5	
Impacto Oftalmología	-2,4	-14,5	-2,8	-2,3	
Impacto Cirugía pediátrica	1,4	10	11,5	4,1	
Impacto Cirugía Maxilofacial	4,0	5,4	-3,7	3,6	
Impacto Cirugía plástica	4,5	-6,8	-6,1	12,7	
Impacto Urología	4,4	33,9	-30	-0,5	
Impacto Cirugía general	50,1	50,8	48,7	105,4	

**Conclusiones:** El incremento de la CS no afecta de forma directa a los IC de las UCMAs.