

# **Proceso obesidad mórbida: elaboración, implantación, resultados a medio plazo y autoevaluación de la gestión integral de un programa de cirugía bariátrica en un distrito de la Región de Murcia mediante el modelo EFQM**

Campillo Soto Á, Martín Lorenzo JG, Torralba Martínez JA, Lirón Ruiz R, Flores Pastor B, Bento Gerard M, Bataller Peñafiel E, Aguayo Albasini JL  
*Hospital Morales Meseguer*

## **Introducción**

El incremento de la obesidad en el mundo conlleva un gran aumento de morbi-mortalidad prevenible. Presentamos la elaboración y análisis de los resultados a medio plazo de un proyecto de gestión integral de la obesidad mórbida (OM).

## **Material y métodos**

El proyecto se inicia a finales de 1999 con la detección de graves problemas y una falta de planificación en nuestra área de salud con los pacientes con OM, por tanto, tras detectar oportunidades de mejora, establecimos un plan de acción conjunto con atención primaria para estandarizar dicha asistencia a todos los niveles (extra e intrahospitalario). En abril de 2004 se completa, con la implantación de la vía clínica, el plan integral de gestión del proceso OM.

## **Resultados**

1) Reducción del 50% en los tiempos de demora desde atención primaria.

2) Mayor incidencia de diagnóstico y tratamiento de la OM.

3) Reducción significativa de la estancia media posoperatoria (5,14 días frente a 7,95 días) y reducción de 196 estancias globalmente.

4) Reducción significativa del coste por proceso (4.532 € posvía clínica frente a 5.270 € antes de la vía clínica).

5) 71,4% de los pacientes incluidos en la vía clínica han cumplido con la estancia posoperatoria.

6) 93% de los pacientes están satisfechos con la atención recibida.

7) Cumplimiento de todos los estándares de eficacia del tratamiento de la OM.

8) Mejora en el sistema de información al paciente y al médico de Atención Primaria.

9) Buenos resultados en cuanto a pérdida ponderal de los pacientes, con un 60% de porcentaje de sobrepeso perdido.

- 10) 87% de los pacientes operados se sienten mejor y desarrollan más actividades sociales, sexuales y laborales.
- 11) Ahorro global en el coste del proceso (coste ahorrable) de 51.660 €.
- 12) Autoevaluación según el modelo EFQM con una puntuación de 520 puntos, detectan-

do importantes áreas de mejora en el ámbito de gerencia y dirección.

### Conclusiones

La implantación de un programa de atención integral a la obesidad mórbida mejora la eficiencia del sistema, los costes y la calidad percibida por los pacientes y profesionales.

# Comunicaciones: Telemedicina y comunicaciones

- 1. Integración telemática para pruebas analíticas entre centros de atención primaria y su laboratorio de referencia**  
Alberto Javier Barragán Pérez, José Carlos López Lacoma, Francisco J. Alcántara Zapata, Manuel Ángel Moreno Valero, Juan Francisco Martínez García, Carmen Santiago García, Julio Fontcuberta Martínez, José Javier Herranz Valera, Ruth Lilianna Manrique Medin  
*Servicio Murciano de Salud*
- 2. Estado del arte de la tecnología RFID en el ámbito sanitario**  
María Martínez Pérez, José Ramón Vizoso Hermida, Amador Rimada Mora, Francisco Javier Broullón Molanes, Julio Díaz Candamio, Dosinda Espiñeira García, Carmen Portela Fernández, Lino Carrajo García, Ángel Penas Garrido  
*Hospital Juan Canalejo*
- 3. Telemedicina en hospitalización a domicilio. Una propuesta de futuro**  
Jenaro Cortés Angulo, Catalina García Jiménez, Joaquín Hellín Monasterio, Pilar Ferrer Bas, Rocío Torrano García  
*Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca*
- 4. Cambio tecnológico y repercusión en costes. Robot Da Vinci en el Hospital Clínico San Carlos**  
María Paz López García  
*Hospital Clínico San Carlos*



# **Integración telemática para pruebas analíticas entre centros de atención primaria y su laboratorio de referencia**

Barragán Pérez AJ, López Lacoma JC, Alcántara Zapata FJ, Moreno Valero MÁ, Martínez García JF, Santiago García C, Fontcuberta Martínez J, Herranz Valera JJ, Manrique Medin RL  
*Servicio Murciano de Salud*

## **Introducción**

La informatización de la historia clínica (HC) comenzó en la Región de Murcia en 1998 con la implantación de la aplicación OMI-AP en un centro de salud (CS) del Área de Salud de Cartagena.

En el año 2002, se decide la ampliación de utilidades de la HC con la implantación del módulo OMI-LAB en el mismo CS, de forma piloto, que permite la relación telemática con el laboratorio del hospital de referencia mediante la solicitud de parámetros analíticos desde la HC, la adjudicación de datos identificativos por código de barras, la generación de fichero de texto con las solicitudes, su remisión por correo electrónico y, tras el procesado de pruebas, la generación de otro fichero y su remisión al CS, la definitiva incorporación de los resultados en la propia HC.

## **Objetivos**

- Agilizar el proceso entre la solicitud de analíticas y la recepción de resultados.
- Mejorar el sistema de registro de resultados de laboratorio.
- Proporcionar mayor seguridad al paciente.

## **Material y métodos**

### **Ámbito y emplazamiento**

Centros de salud y consultorios informatizados del Área de Salud de Cartagena. Periodo de estudio: septiembre-2002 a mayo-2008.

### **Acciones**

Desde el inicio a enero-2008, solo se desarrolla en un CS. A partir de entonces, se decide cambiar el gestor de base de datos de Informix a Oracle y, con ello, la extensión del modelo a otros CS.

Las actuaciones son:

1. Subdirección General de Tecnologías de la Información:
  - a. Comprobación de las tablas.
  - b. Exportación de las tablas relacionadas con pruebas de laboratorio de la aplicación OMI-AP de uno de los centros con la implantación ya realizada al centro en el que se va a implantar el procedimiento.
2. Subdirección General de Asistencia Primaria, U. y E.:
  - a. Normalización de las pruebas de OMI-AP y asignación de DGP's

(datos generales del paciente) a todas las pruebas de laboratorio.

### 3. Gerencia de Atención Primaria de Cartagena:

- a. Impulsar el modelo existente en los centros implantados al resto de zonas de salud dependientes del laboratorio del Hospital Santa M.<sup>a</sup> del Rosell.
- b. Envío al hospital de una plantilla con la relación de médicos del centro para obtener el código que tiene el hospital de esos médicos. También hay que solicitar el código del centro.
- c. Asignar a través de OMI-LAB los códigos de médicos que dispone el hospital a los médicos del centro de salud con acceso a OMI-AP.
- d. Validar la importación del centro de salud en las tablas.
- e. Comprobar, a través de OMI-LAB, el acceso a la plantilla, la correcta configuración de los ficheros maestros, la asignación de DGP.
- f. Realización de pruebas satisfactorias con el lector (escáner) de código de barras.
- g. Diseño de una agenda de analíticas para laboratorio (código de especialidad "50"), creación de la matriz de agenda y simulación del circuito completo en el centro de salud con un registro de prueba para comprobar el correcto funcionamiento.
- h. Explicar con detalle el nuevo circuito a todos los profesionales del centro de salud en el que se vaya a implantar el sistema.

i. Revisar y cambiar algunos perfiles y pruebas en la plantilla de laboratorio.

j. Revisar y modificar, en su caso, la asignación de colores de tubos a las pruebas.

k. Se han solucionado otros aspectos como, que los consultorios informatizados conectados al mismo servidor del centro de salud cabecera de zona, también puedan utilizar el mismo procedimiento con la misma licencia del centro de salud y en paralelo con el resto de consultorios y con el propio centro de salud.

l. Tanto en el periodo de prueba, como en el inicio de la puesta en marcha, personal de esta gerencia ha estado presente en la sala de extracciones de los centros para solventar cualquier tipo de incidencias presentadas.

m. Revisión individual de los pacientes comprobando la carga satisfactoria en todos los casos y también el "disparo" de los DGP.

### 4. Laboratorio del Hospital Santa M.<sup>a</sup> del Rosell:

a. Envío a la gerencia de atención primaria de la relación de médicos con los códigos correspondientes que tienen en su aplicación informática para asignarlo en OMI-LAB.

b. Preparación de la aplicación informática del laboratorio para aceptar ficheros procedentes de diferentes centros de salud.

c. Creación, en sus sistemas informáticos, de una carpeta para cada centro de salud remitente, que dé acogida a los archivos