

Título

EL HOSPITAL EFICIENTE: PLANIFICACIÓN DE LA DEMANDA MEDIANTE LA GESTIÓN CENTRALIZADA DE LA LISTA DE ESPERA Y DEL BLOQUE QUIRÚRGICO:

Clasificación

01- Proceso Asistencial del Paciente

Palabras clave: PLANIFICACIÓN, HOSPITAL

Autores

BERTA ORTIGA FONTGIVELL, ALBERT SALAZAR SOLER, CARLOS BARTOLOME SARVISE, MARI FE VISO CANO, GUILLEM MARCA FRANCES, ESTER BORDERA CABRERA, ANTONIA CASADO GARCIA, XAVIER CORBELLA VIROS,

Entidad

HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

INTRODUCCION

La gestión ágil de la lista de espera de procedimientos con riesgo vital es el foco de preocupación de cualquier dirección. La planificación de la demanda de hospitalización evita cancelaciones de último momento y la pérdida del recurso quirúrgico. El objetivo de este estudio fue demostrar el coste-efectividad de la gestión centralizada del bloque quirúrgico y de la lista de espera en la planificación de la demanda y en reducir los tiempos de espera.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo prospectivo. La intervención consistió en la centralización del área administrativa del bloque quirúrgico y la reformulación de las funciones del comité de quirófanos. Éste inició la asignación priorizada y segmentada del volumen de sesiones quirúrgicas en función de la información de la lista de espera y de los recursos de hospitalización. Las principales medidas resultado fueron tiempos de espera por intervención quirúrgica oncológica, número de intervenciones canceladas y de sesiones quirúrgicas.

CONCLUSIONES

El tiempo de espera para patología oncológica disminuyó de 60,3 días a 43,7 días (16,6 días, 27,53%). De entre los diferentes servicios, es destacable la reducción del servicio de urología, de 100,3 días a 45,7 días (54.6 días, 54.4%). El incremento de la asignación de sesiones quirúrgicas para oncología fue del 15%, junto con criterios de priorización para el resto de sesiones. Se condicionó el case mix de los ingresos programados en el 13% de las sesiones de mañana y en el 17% de las sesiones de tarde, para así mantener cierto nivel de CMA y procedimientos de corta estancia. No hubo diferencias en el porcentaje de cancelaciones quirúrgicas. La ratio de quirófanos programados por administrativa se incrementó de 2.41 a 3.21 quirófanos/administrativa. En conclusión, la gestión centralizada de la lista de espera y del bloque quirúrgico ha demostrado ser efectiva y segura. La gestión óptima de la lista de espera del hospital y del bloque quirúrgico debe realizarse desde una posición general y teniendo en cuenta la información procedente de la lista de espera y de los recursos de hospitalización.