

Título

LA GESTION QUIRURGICA SEGUN NIVELES DE COMPLEJIDAD: UN MODELO QUE SE ESPERA EFICIENTE.

Clasificación

04- Gestión de Estructura física

Palabras clave: Complejidad, Eficiencia

Autores

NURIA CAŞANOVAS BIOSCA, ENGRACIA PUIG TABERNER, ANNA CRUZ OLIVERAS, XAVIER MATE GARCIA, IÑAQUI GARCIA BERNIS, ANGELS MARTOS ,

Entidad

HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR

INTRODUCCION

El año 2011 Capiro-Sanidad incorpora el Hospital Universitario Sagrat Cor de Barcelona (HUSC) La nueva dirección médica y de enfermería actuando como una única dirección asistencial se replantea un cambio conceptual del actual modelo de funcionamiento organizativo del área quirúrgica para dar paso a un nuevo modelo basado en la gestión según niveles de complejidad quirúrgica: quirófano complejo (QC) y quirófano de baja complejidad (Qbc) Con un Objetivo común y compartido, conseguir una gestión eficiente que considere las necesidades de salud de los ciudadanos, la productividad del área quirúrgica y los recursos humanos disponibles.

MATERIAL Y METODOS

Hipótesis de trabajo: Oportunidad de mejora, la organización de los quirófanos en base a niveles de complejidad quirúrgica es eficiente y aumenta la productividad. Definición de responsabilidades de liderazgo: La dirección asistencial delega el liderazgo a la figura de jefa de área de enfermería que conjuntamente con los distintos responsables de las especialidades quirúrgicas, anestesia y de gestión de pacientes, conforman la comisión quirúrgica, alineada al objetivo común compartido. Punto de partida. Programación quirúrgica cerrada por especialidades médicas. En una estructura de 4 quirófanos/día el promedio de actividad es de 12 intervenciones y la dotación de personal es de 8 enfermeras (2 por quirófano) Rediseño del proceso. Programación quirúrgica planificada según niveles de complejidad de la intervención y del tiempo quirúrgico. Se dividen los 4 quirófanos/día, en 2 quirófanos complejos (QC) y 2 quirófanos de baja complejidad (Qbc), la actividad programada es de 14 intervenciones y la dotación de personal es de 6 enfermeras y 2 auxiliares de enfermería (2 enfermeras por QC) (1 enfermera y 1 auxiliar enfermería por Qbc) Definición de indicadores de seguimiento: Creación de cuadro mandos con indicadores de actividad, calidad, costes. Evaluar los resultados en base a los esperados, proveer los márgenes de error, detectarlos y establecer las medidas necesarias para corregirlas. Resultados esperados: Con el mismo número de quirófanos, aumentar el número de intervenciones el 15% y disminuir el coste de RRHH el 8 %

CONCLUSIONES

Gestionar la programación quirúrgica en base a niveles de complejidad quirúrgica es un punto de oportunidad para rentabilizar los quirófanos, facilita la programación de los casos más complejos, permite aumentar el número de intervenciones y disminuye los costes asociados a los RRHH. Si el



resultado esperado demuestra su eficiencia se implantará el modelo al resto de los 14 quirófanos existentes.