Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
Región Metropolitana
Ministerio de Salud

COMPLEJO ASISTENCIAL
DR. SÓTERO DEL RÍO
JUNTOS PARA UNA MEJOR SALUD

# UNIDAD DE GESTIÓN PACIENTE PRE-QUIRÚRGICO C.A.S.R.

**E.U. Karina Gallardo Bravo**
**E.U. Sandra Bugueño Diaz**

**2017**

# PROBLEMÁTICA

- Demora en el estudio pre-quirúrgico de pacientes de cirugía.
- Alto número de días de hospitalización pre quirúrgicos.
- Alto numero de suspensión de cirugías, por inadecuada preparación del paciente. Ocasionando una sub-utilización de horas pabellón.
- Falta de coordinación con la unidad de gestión de la demanda.
- Vencimiento de garantías GES quirúrgicas.

# Unidad de gestión pre quirúrgica …

- Inicia su actividad en Abril del 2013, su objetivo principal era la optimización de los procesos de preparación de los pacientes con indicación quirúrgica.
- Gestiona en forma INTEGRAL al paciente, facilitando exámenes y/o evaluación por especialistas, además de verificar documentación administrativa necesaria; incluyendo la programación de la tabla quirúrgica en Pabellón Central y UCMA
- Incorpora nueva especialidad: Neurocirugía
- En la actualidad la Unidad pre quirúrgica Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río es **referente nacional en gestión**

# PROPÓSITO GENERAL

- Optimizar el recurso cama quirúrgica y hora de pabellón.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar la disponibilidad de camas quirúrgicas, disminuyendo los días pre-quirúrgicos.
- Facilitar y agilizar el proceso de evaluaciones médicas y actualización de estudios.
- Disminuir listas de espera quirúrgica y promedio de días de permanencia en lista de espera.
- Disminuir el porcentaje de suspensiones de tabla electiva por causa paciente.
- Disminuir el número de garantías GES retrasadas.
- Elaboración de propuesta de tabla Quirúrgica

# ¿ Con qué especialidades comenzamos?

TMT

NC

URO

CX

CX

Digestivo alto
Coloproctología
Hepatobiliar
Oncología mama cabeza y cuello
Vascular
Cirugía plástica
Tórax
Cirugía general

RRHH
1 SECRETARIA

RRHH
1 ENFERMERA

**PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE LA TABLA QUIRÚRGICA**
**Pabellón central**

**PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE LA TABLA QUIRÚRGICA**
**UCMA**

2013
907
PCTES
LEQX

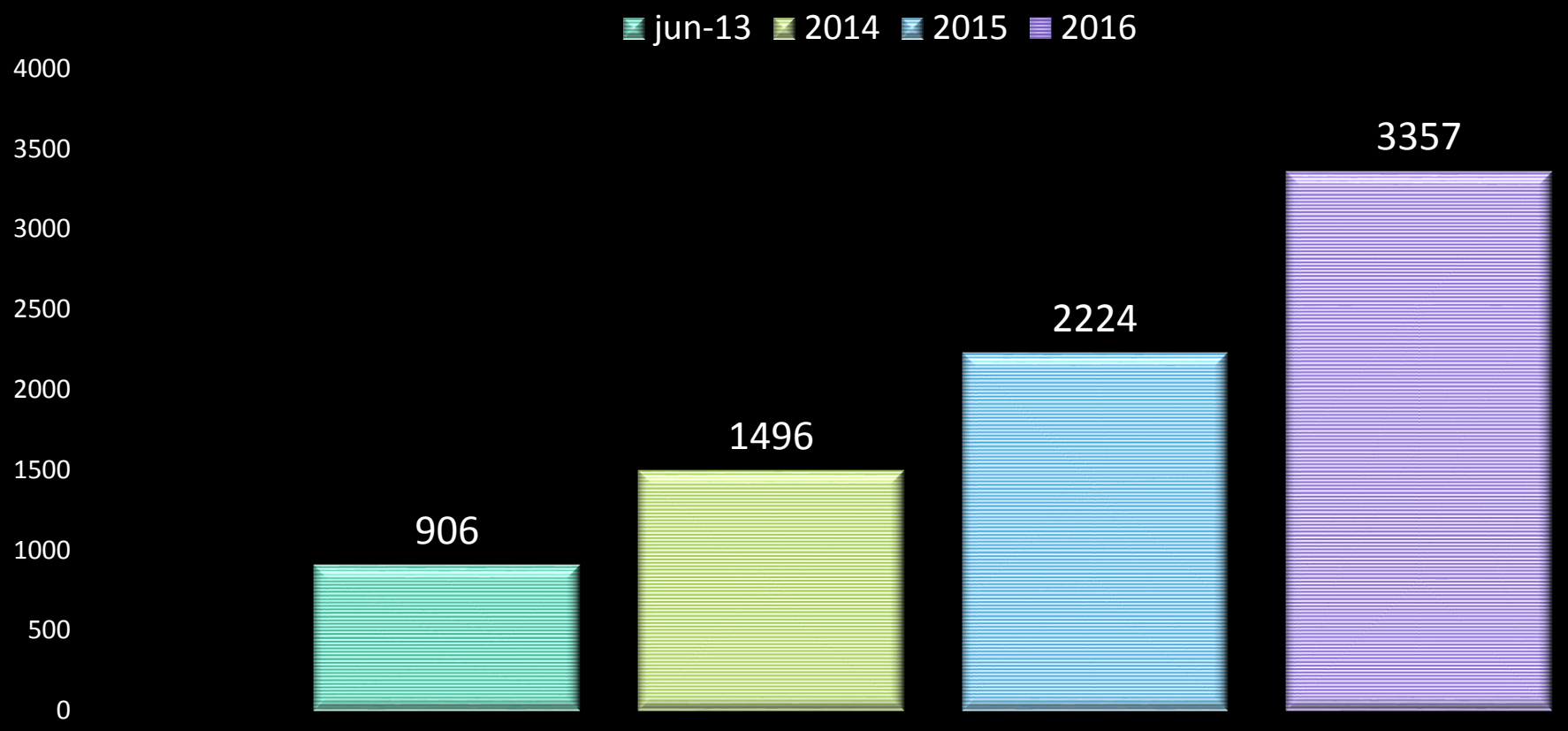
2014
1496
PCTES

2015
2224
PCTES

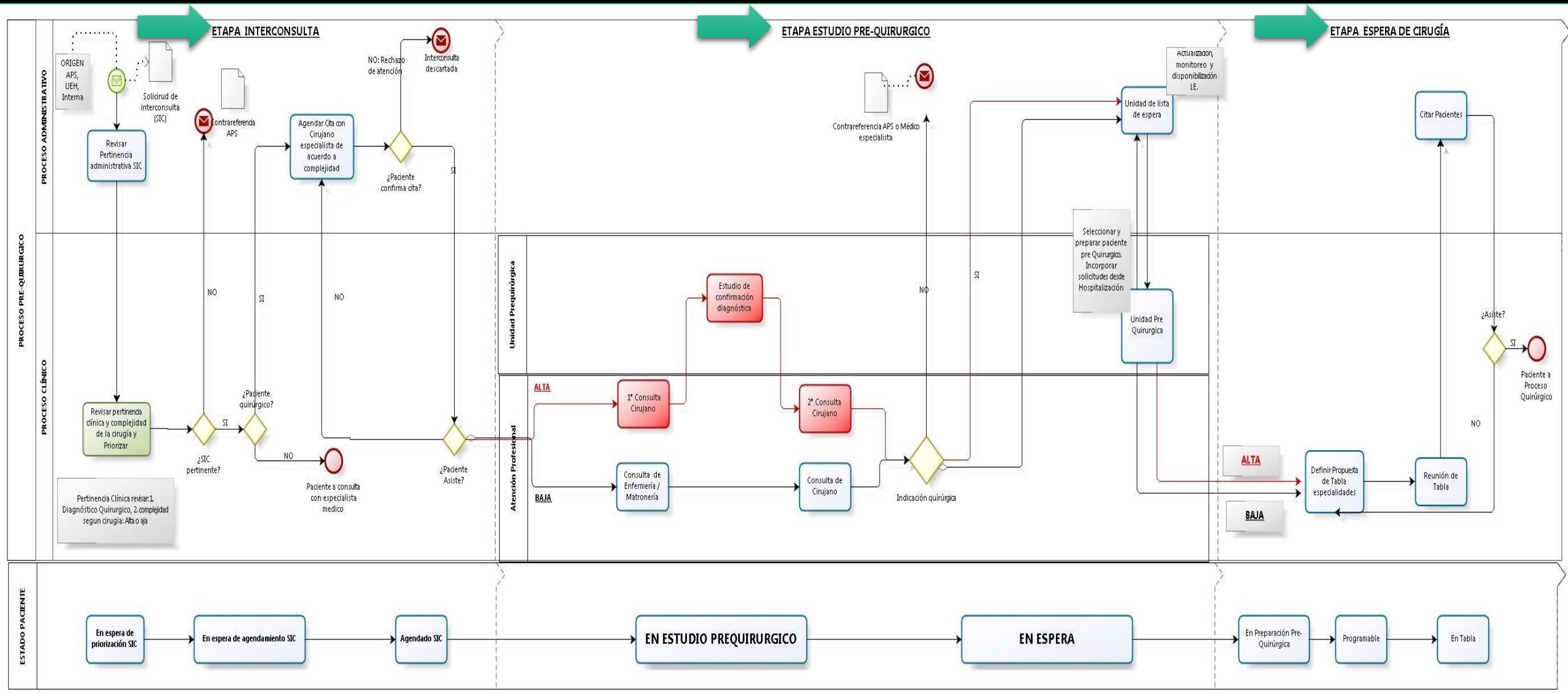
2016
6657
PCTES

# UNIDAD PRE QUIRÚRGICA

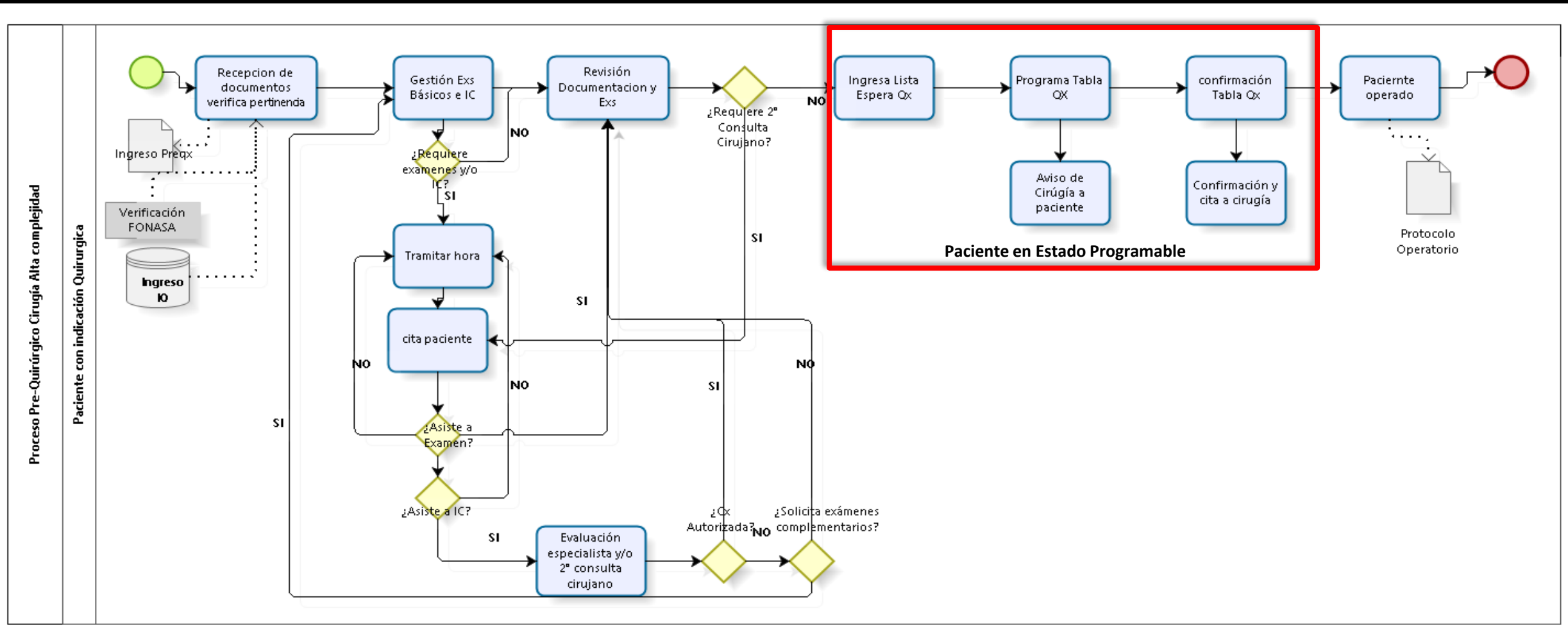
**Incremento en N° de pacientes programados en tablas quirúrquicas (270%)**



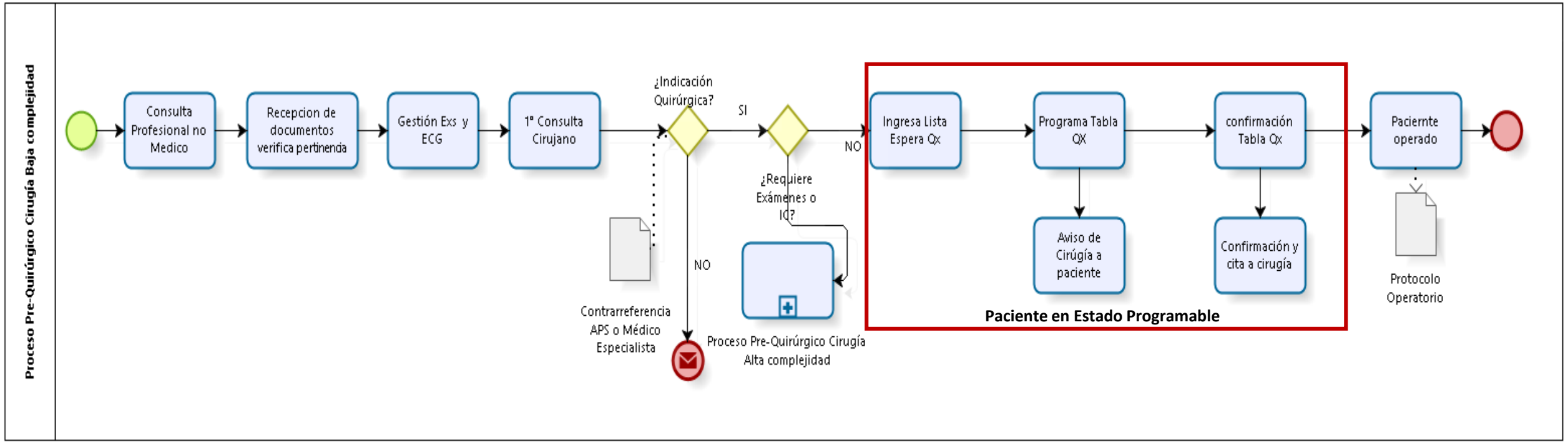
# Proceso Pre quirúrgico



# Flujograma Pre-quirúrgico
## Cirugía Alta **Complejidad**



# Flujograma Pre-quirúrgico
## Cirugía Baja Complejidad



# REUNIÓN DE TABLA
## Pabellon central / UCMA

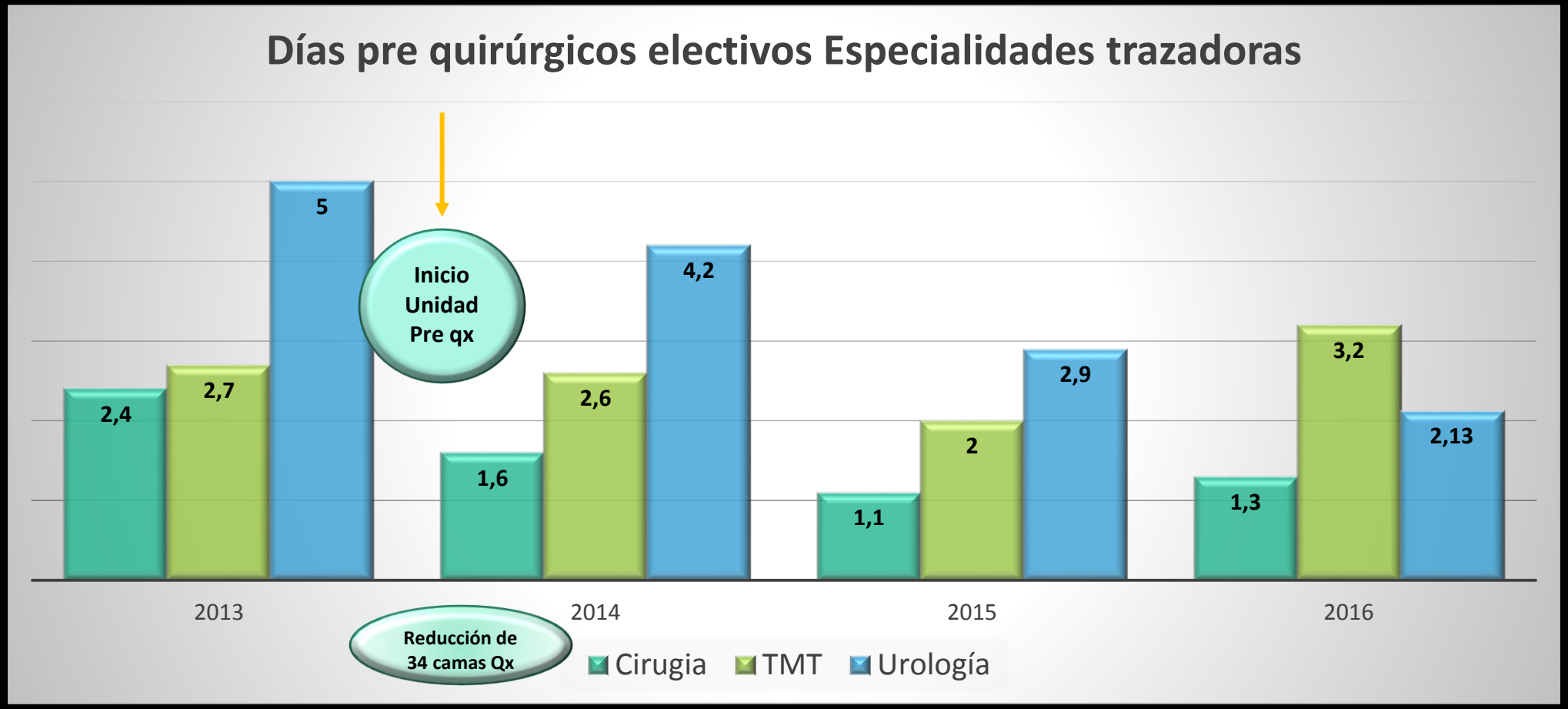
- 48 horas antes de la cirugía
- Profesionalizar la Programación
- Solicitud de tabla realizada desde Unidad Pre-quirúrgica

Participantes:

- Jefe de Pabellón
- Jefe de Centro de responsabilidad de Pabellones
- Jefa unidad de gestión y desarrollo.
- Enfermera Supervisora de Pabellón
- Jefes de servicios clínicos quirúrgicos
- Enfermera Unidad pre quirúrgica
- Enfermera de esterilización

# Unidad pre quirúrgica

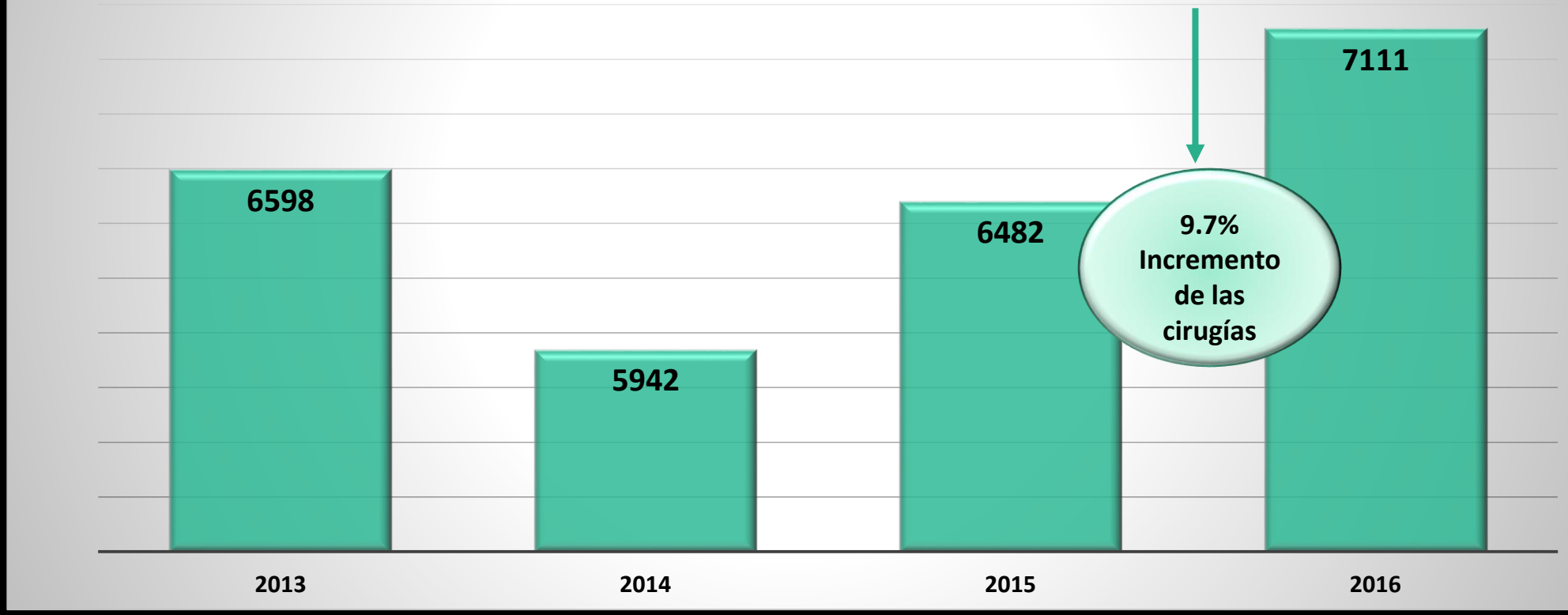
Resultados

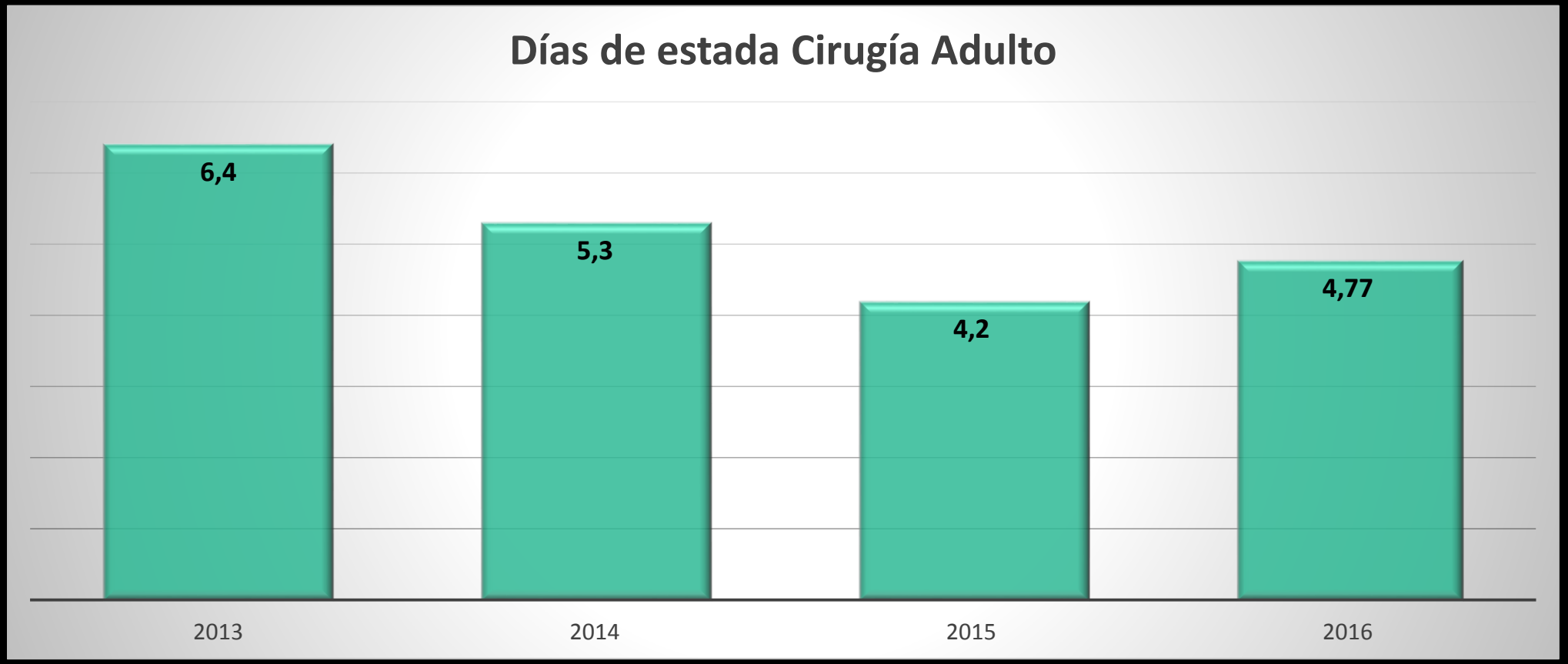



Diminución de 1.1 días pre qx en cirugía entre el 2013 y 2016 , valor del día cama ocupado de cirugía $ 299.942, es decir, $329.936 por cada día pre quirúrgico ahorrado.

Por lo tanto, si en el año 2016 se programaron 1405 pacientes en el pabellón central, **con disminución de días pre qx se ahorraron $ 463.560.361.**

# Intervenciones Cirugía Pabellón Central

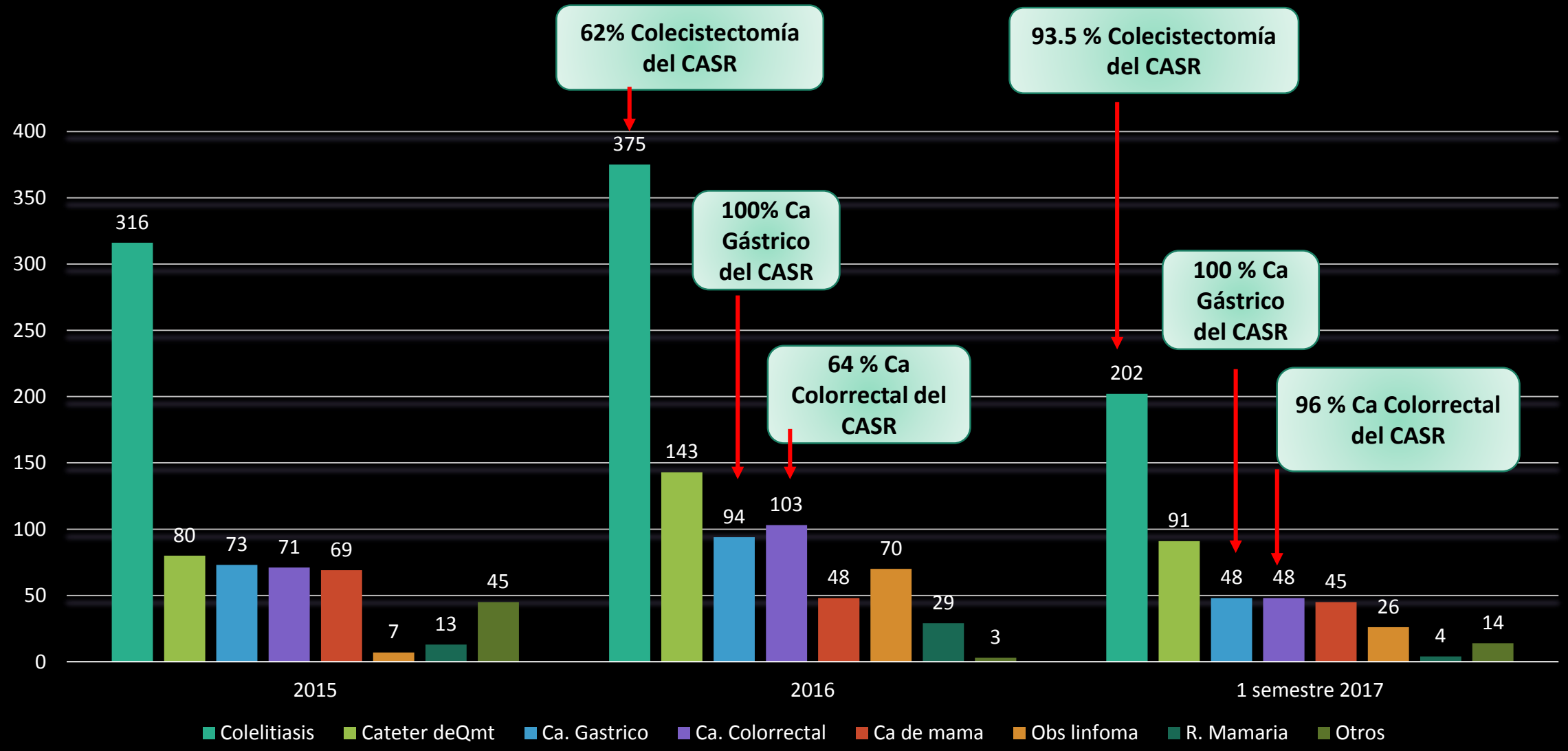




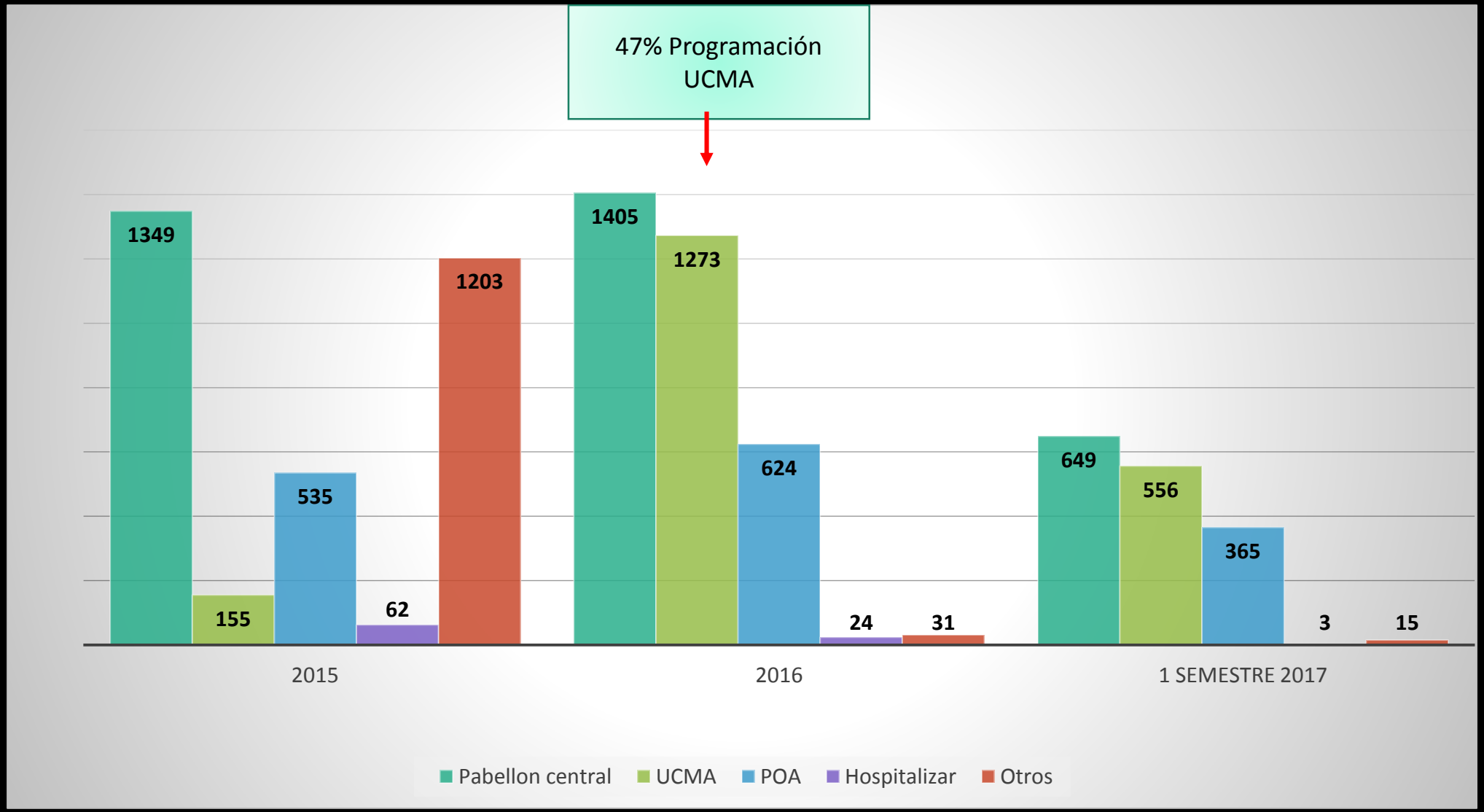

Reducción de 1.63 días de estada (2013-2016) $ 359.930 de ahorro por paciente lo que se traduce en un ahorro total de $ 824.292.425

# PACIENTES GESTIONADOS
# UNIDAD PRE QUIRÚRGICA: LEQX, GES

# Patologías GES gestionadas por unidad Pre quirúrgica



# Resolución de pacientes



# Suspensión ámbito paciente

# Desafíos 2018

- Aumentar el número de prestaciones.
- Ampliar la oferta pre quirúrgica a otras especialidades.
- Protocolizar preparación pre quirúrgica.
- Establecer visita pre anestésica (protocolos).
- Implementar enfermera para educación pre y post quirúrgica.

# CONCLUSIONES

- Disminución de los días pre-quirúrgicos.
- Disminución de los días de estada quirúrgica.
- Aumento de complejidad de cirugías.
- Aumento en la programación de pabellones.
- Disminución de suspensiones por ámbito del paciente.
- Disminución de la LEQX
- Disminución de garantías vencidas en pacientes GES
- Vinculo médico- Enfermera- Paciente.
- Aumento de la satisfacción usuaria.