



UNIDAD
GESTIÓN
PREQUIRÚRGICA



COMPLEJO ASISTENCIAL

DR. SÓTERO DEL RÍO

JUNTOS PARA UNA MEJOR SALUD

Construcción de tabla quirúrgica

Nataly Vargas Bastidas
Enfermera
Unidad pre quirúrgica
CASR



Contenido

01 **Introducción**

02 **Unidad pre quirúrgica**

03 **Confección y
programación de tabla
quirúrgica**

04 **Construcción de
tabla quirurgica**

05 **Reunión de tabla**

06 **Estadísticas**

07 **Conclusiones**

08 **Desafíos**



Introducción

Los pabellones son los responsables de generar 60% de los ingresos de las instituciones de salud,

- La cantidad de pacientes atendidos depende directamente de la disponibilidad de los recursos.
- La tabla quirúrgica esta compuesta por bloques los cuales son intervalos de tiempo en un pabellón específico asignados a un médico, grupo de médicos o especialidad médica.

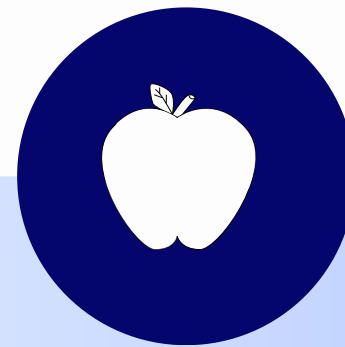
La **unidad pre quirúrgica** reúne la información de los pacientes en estado programable y elabora la tabla quirúrgica de forma participativa entre cirujanos y la unidad.

Unidad pre quirúrgica



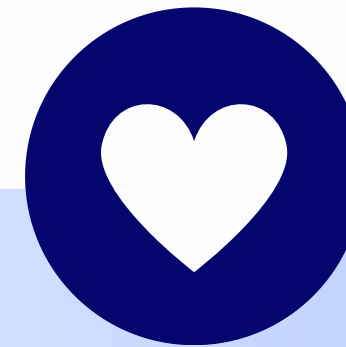
Problemática:

- Demora en el estudio pre-quirúrgico de pacientes con indicación quirúrgica.
- Alto número de días de hospitalización pre quirúrgicos.
- Alto número 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



Comenzó su funcionamiento en el año 2013, llevando las listas de espera de cirugía adulto, a cargo de 1 enfermera, 2 secretarias y 1 TENS

907



2014

Se asumen TODOS los pacientes de cirugía adulto + la programación de tabla pabellón central

1496

2015

Se asume la programación de la tabla quirúrgica de CMA

2224

Unidad pre quirúrgica



2016

Se asume la programación de los pabellones POA

3657

2017 - 2018

Se asume urología y neurocirugía

3922

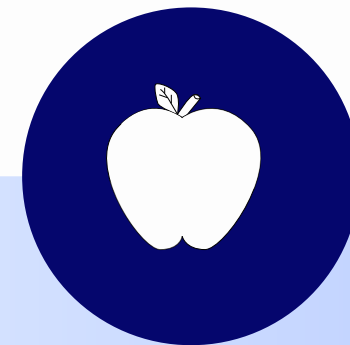
4851

2019

Se asume la especialidad de TRAUMATOLOGÍA

5523

2020 a la fecha no hemos asumido nuevas especialidades por espacio físico



En la actualidad contamos con:

Área administrativa

9 Enfermeras

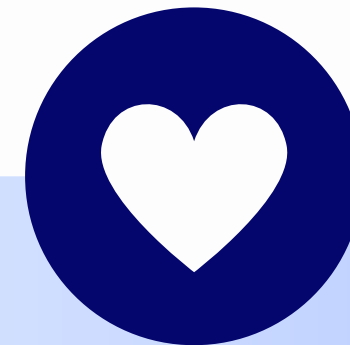
7 Administrativas

Área Clínica

2 Enfermeras

2 TENS

2 Auxiliares de apoyo



Especialidades a cargo:

Cirugía adulto

Digestivo alto

Digestivo bajo

Hepatobiliar

Vascular

Plástica

Tórax

Oncología

Traumatología

Columna

Cadera

Rodilla

Hombro

Pie

Tmt general

Urología

Litiasis

Funcional

cx reconstructiva

cx trans

neurocirugía

columna

cx neuro

intervencional

cx cerebral

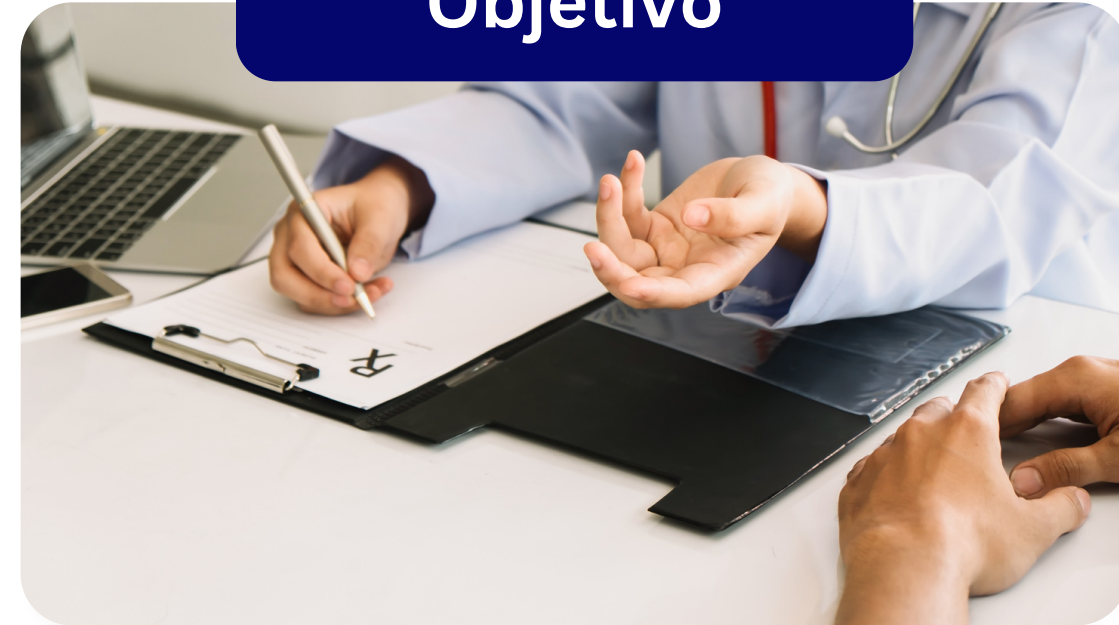
Confección y programación de tabla quirúrgica

Definición



Corresponde al proceso de asignación de tiempo y espacio en el quirófano a un paciente para la realización de una intervención quirúrgica mayor

Objetivo



Planificar y definir la agenda de pacientes que deben ser operados ya sea CMA o cirugía mayor hospitalizados, evaluando los requerimientos clínicos y administrativos para lograr la IQ

Construcción de la tabla quirúrgica

- 1** 48 horas de anticipación
- 2** Cada sub especialidad programa los bloques quirúrgicos asignados
- 3** Se consolida la información de la ESPECIALIDAD en una planilla de pre tabla
- 4** Cada especialidad qx presenta pacientes en Reunión de tabla diaria
- 5** En reunión se verifica la disponibilidad según los requerimientos
- 6** Se asignan los quirófanos y se entregan la solicitudes de recetas para insumos especiales

VENTAJAS



CONSOLIDACIÓN
DE LA
INFORMACIÓN



CONFIRMAR
DISPONIBILIDAD DE
RECURSOS



PRIORIZAR



INTERACCIÓN
ENTRE
ESTAMENTOS

Construcción de la tabla quirúrgica

- 7** Unidad pre quirúrgica procede a contactar los pacientes de la tabla
- 8** Se verifica disponibilidad y asistencia de pacientes
- 9** Se cita a visita pre anestésica, preparaciones especiales, renovación de exámenes según corresponda.
- 4** En Reunión de tabla se confirma la programación con los cambios realizados
- 5** Se confirma asistencia de paciente 24 horas antes
- 6** Se publica en sistema local IQ la tabla DEFINITIVA

VENTAJAS



TRANSVERZALIZAR
INFORMACION EN
LINEA



CONTACTABILIDAD



OCUPACIÓN 100 %
DE LA
DISPONIBILIDAD



DISMINUIR
SUSPENSIÓN
GESTIONABLE



REUNIÓN DE TABLA



PARTICIPANTES Y ROLES

- Jefatura médica de pabellón: Dirige la reunión, recibe las solicitudes de programación, confirma la tabla programada y en programación.
- Jefatura de anestesia: Confirma la disponibilidad de anestesistas para los pabellones programados
- Enfermera Jefa de área de pabellón: Verifica la disponibilidad de personal e infraestructura
- Enfermero encargado de equipamiento pabellón: Confirma la disponibilidad de los equipos solicitado por los equipos quirúrgicos
- Enfermero encargado de insumos pabellón: Confirma la disponibilidad de insumos solicitados en la programación.
- Referentes de Unidad pre quirúrgica: Presentan la tabla propuesta con pacientes programables
- Jefes médicos de cada especialidad con bloque de pabellones asignados el día de programación: Justifican las solicitudes de pabellón según bloque asignado.
- Referente de gestión de camas: Evalúa la disponibilidad de cama para la salida de estos pacientes
- Referente de esterilización: toma nota de los requerimientos especiales
- Referente de Unidad de control de gestión: Informa rendimientos, suspensiones y pacientes ges en espera.



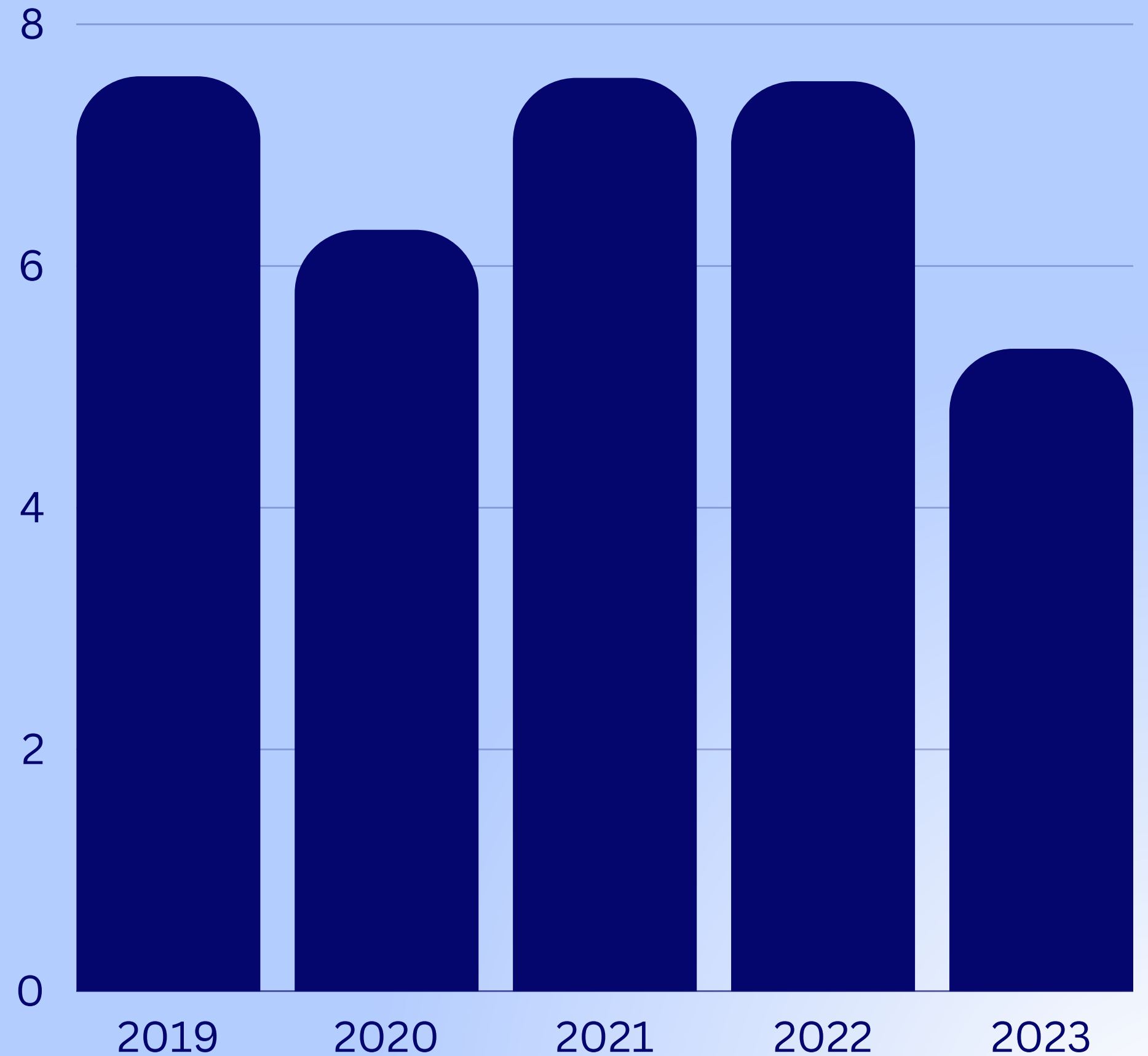
Los puntos a tratar en reunión de tabla son:

- Porcentaje de pacientes suspendidos en la tabla del día anterior (breve análisis de las causas).
- Confirmación de la programación de la tabla del día posterior, con los cambios realizados.
- Revisión de requerimientos especiales para cada caso y confirmación de su disponibilidad (por ejemplo equipos de rayos, torres laparoscópicas insumos especiales, entre otros) para aprobar la tabla definitiva del día siguiente.
- Programación de las propuestas de pabellón para 48 horas hábiles posteriores, según el bloque quirúrgico asignado

RESULTADOS

El número de cirugías no ha sufrido mayores cambios de cantidad, excepto en pandemia. Lo que queda de este año debiéramos tener mejores resultados que antes de pandemia.

| Año | Total | Pre qx | % |
|--------|-------|--------|------|
| 2019 | 7.564 | 5520 | 72,9 |
| 2020 | 6.294 | 2802 | 44,5 |
| 2021 | 7.551 | 5460 | 72,3 |
| 2022 | 7.523 | 6456 | 85,8 |
| ago-23 | 5.310 | 4469 | 84,1 |



Conclusiones



Jefes de especialidades involucrados en la construcción de tabla



Compromiso de los cirujanos con programación 48 horas previas

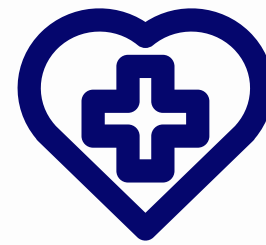


Optimización de horas de pabellón asignados a cada especialidad

Desafíos



Programar todos los pabellones del Complejo de la misma forma incluyendo la gestión pre quirúrgica en todas las especialidades



Disminuir el porcentaje de suspensión



Programar con 1 semana de anticipación



**Muchas
gracias**

Nataly Vargas Bastias

Enfermera Unidad pre quirúrgica



262328



nataly.vargas@ssmsso.cl

