

PLAN DE CHOQUE EN LISTA DE ESPERA **QUIRÚRGICA**

SUBDIRECCIÓN DE ACCESIBILIDAD Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

La situación actual de la lista de espera quirúrgica precisa de la implantación de un plan de choque que permita dar cumplimiento a dos objetivos fundamentales:

- Dar cumplimiento a los decretos de garantía de tiempos de respuesta.
- Resolver los procedimientos quirúrgicos no garantizados con esperas superiores a los 365 días.

Actividades:

1. Optimización de los recursos PROPIOS disponibles
 - Mantenimiento o incremento de la actividad quirúrgica en horario de tarde en régimen de continuidad asistencial, o actividad especial, tras el análisis de la actividad realizada y los recursos disponibles.
2. Incremento de la Cirugía Mayor Ambulatoria.
3. Garantizar al 100% la gestión de cola de la lista de espera quirúrgica .
4. Análisis y planificación de las necesidades de programación de actividad extraordinaria.

ACTIVIDAD EXTRAORDINARIA

- La actividad extraordinaria se desarrollará mediante las siguientes modalidades posibles atendiendo a la situación concreta de cada centro:
 - • Equipo Móvil Quirúrgico:
 - • Autogestión:
 - - Intrahospitalaria
 - - Interhospitalaria

REGULACIÓN DE LA ACTIVIDAD EXTRAORDINARIA

- Doble objetivo:
 - - Garantizar el uso adecuado de la actividad extraordinaria, así como reducir la variabilidad entre los centros a la hora de desarrollar esta actividad.
 - - Seguimiento exhaustivo de toda la actividad quirúrgica realizada (ordinaria y extraordinaria) tanto desde los propios centros como desde la DGAS y RS lo que permitirá evaluar su efectividad.

1) REQUISITOS GENERALES

- • La selección de los profesionales (facultativo y diplomados universitarios de enfermería (DUEs)) participantes en la actividad extraordinaria a realizar será realizada por el Equipo Directivo cada centro.
- • Todos los centros y Unidades deberán garantizar o mantener unas tasas de indicación, un rendimiento de los quirófanos, una gestión de colas y una actividad quirúrgica al menos igual a la media de la especialidad de la que se trate.
- • El rendimiento en actividad ordinaria o en régimen de continuidad asistencial deberá ser igual o superior a la actividad realizada en el contexto de la actividad extraordinaria.
 - - Actividad ordinaria. Mantener/incrementar el rendimiento quirúrgico.
 - - Continuidad Asistencial. Mantener los módulos de Continuidad Asistencial que tenga autorizados por la Dirección Gerencia del centro

REQUISITOS GENERALES (cont.)

- • Los profesionales que participen en la actividad extraordinaria y que ya realizaran continuidades asistenciales, deberán mantener esta actividad.
- • La actividad extraordinaria requiere la realización de una rigurosa gestión de colas que en ningún caso deberá ser inferior al 100%.
- • No será criterio para la selección de los profesionales participantes el que tengan exclusividad.

2) **REQUISITOS ESPECÍFICOS** (EN FUNCIÓN DE LA MODALIDAD DE ACTIVIDAD EXTRAORDINARIA A REALIZAR POR EL CENTRO)

- • **AUTOGESTIÓN INTERHOSPITALARIA**
- DEFINICIÓN. Los pacientes se desplazan a otro hospital que se les ha ofertado previamente para ser intervenidos.
- La especialidad que recibe al paciente para la intervención no tendrá a pacientes en situación de fuera de plazo de garantía del tiempo de respuesta o en caso contrario dispondrá de los recursos estructurales para resolver, en tiempo y forma, su propia lista de espera junto con los pacientes que pueda recibir de otros centros.

REQUISITOS ESPECIFICOS (3)

- AUTOGESTIÓN INTRAHOSPITALARIA
- DEFINICIÓN. El servicio/especialidad resuelve su propia lista de espera quirúrgica con actividad extraordinaria.
- • El criterio básico para la autorización de esta actividad será, el déficit estructural, acompañado de un adecuado rendimiento y control de la demanda (ajustado a la tasa de indicaciones de su grupo).

- **EQUIPO MÓVIL ORDINARIO**

- DEFINICIÓN. Desplazamiento de facultativos, o del equipo quirúrgico completo a otro centro para intervenir a los pacientes.
- Esta modalidad permitirá realizar la actividad en tardes de días laborables, cuando no coincida con el horario de continuidad asistencial que los facultativos tengan en su centro de origen.

- **EQUIPO MÓVIL MIXTO**

- DEFINICIÓN. Estos equipos surgen ante la necesidad de realizar el seguimiento de los pacientes que, precisen hospitalización y de esta manera se garantiza la continuidad de sus cuidados.
- • Para esta modalidad de actividad extraordinaria, deben realizarse procedimientos de alta o media complejidad, NO procedimientos de CMA.

FACTURACIÓN

- El importe global de la actividad, de acuerdo con los procedimientos realizados, se distribuirá por centros.
- • La distribución económica, de forma general, para los profesionales intervinientes en la actividad extraordinaria la realizará cada Centro de acuerdo con sus características y con aproximación a esta distribución porcentual:
 - 70 % repartido entre en personal facultativo (cirujanos y anestesiólogo)
 - • En los equipos móviles en los que participen cirujanos de 2 centros la cantidad asignada se repartirá siempre al 50%
 - 30 % para el resto de personal (Enfermería, Auxiliares, Administrativos y Celadores)

FACTURACIÓN (cont.)

- • En el caso de procedimientos quirúrgicos para los que solo se precise la participación de un facultativo de servicios quirúrgicos (Ej. Procedimientos de oftalmología y dermatología), el criterio de reparto se modificará de acuerdo con la distribución porcentual recogida a continuación, motivado por que estos quirófanos requieren mayor implicación del personal no facultativo
 - - 60 % repartido entre en personal facultativo (cirujano y anesthesiólogo)
 - - 40 % para el resto de personal (Enfermería, Auxiliares, Administrativos y Celadores)