

PLAN DE ABORDAJE DE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA 2022 - 2023

INTRODUCCIÓN

Las listas de espera aparecen en todos los sistemas sanitarios como consecuencia de desajustes entre la demanda de servicios médicos y la oferta del sistema sanitario para atender a esa demanda.

La oferta de servicios sanitarios es inherentemente limitada, ya que se basa en la disponibilidad de profesionales sanitarios y de capacidad instalada (quirófanos, camas hospitalarias y tecnología). Mientras que la demanda de servicios sanitarios es ilimitada.

ESTRATEGIAS

Incremento de la oferta de servicios:

Incremento de recursos propios.

Concertación externa.

Incremento de la productividad y rendimiento

Desarrollo de unidades específicas especializadas en la atención a patologías concretas

Barreras a la demanda:

Barreras económicas.

Barreras administrativas.

Otras:

Sistemas de priorización.

Guías o protocolos clínicos.

Toma de decisiones compartidas y herramientas de apoyo.

Herramientas de incentivación.

Mejora de la transparencia y de los sistemas de información.

Establecer sistemas de garantías.

PRINCIPIOS DEL PLAN

Lograr una mayor eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

La priorización se hace imprescindible para garantizar una atención sanitaria de calidad, basada en criterios de equidad.

Se tendrá en cuenta el **impacto de la demora sobre la enfermedad.**

Se priorizarán los **procesos neoplásicos.**

Participación activa de los profesionales tanto en la elaboración como en el desarrollo de este plan.

Transparencia en la información.

Programas especiales de aprovechamiento de los recursos públicos.

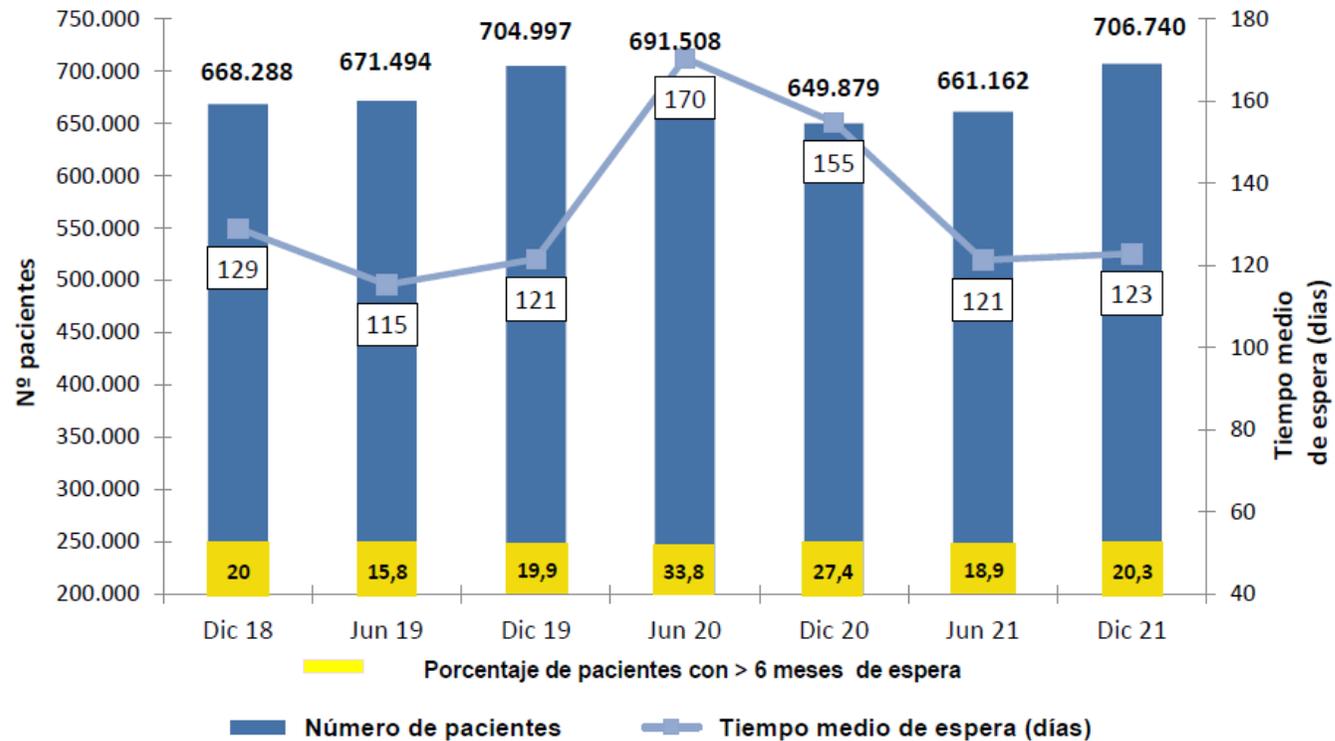
Colaboración con otros centros públicos y privados.

EVOLUCION LISTAS DE ESPERA SNS

LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA DEL SNS

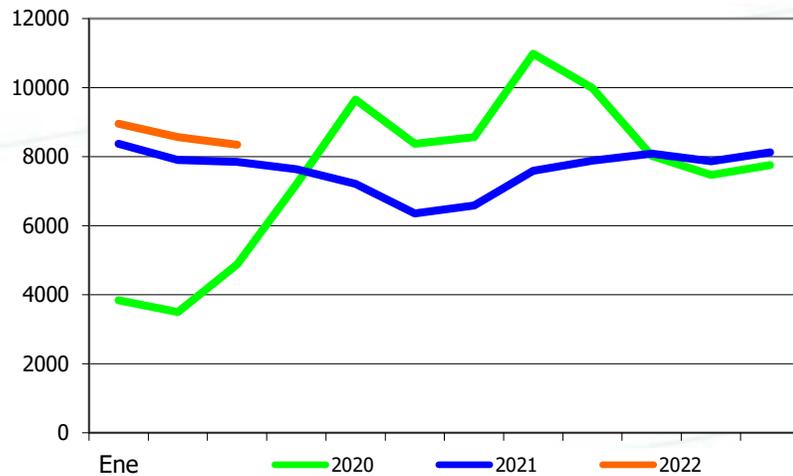
Evolución Dic 2018 - Dic 2021

Pacientes en espera estructural, tiempo medio de espera y porcentaje con más de seis meses de espera

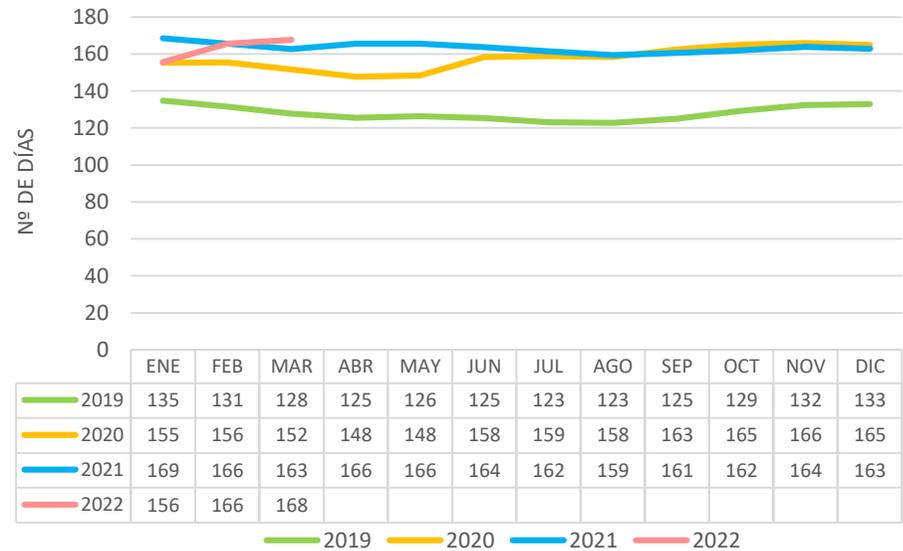


SITUACIÓN ACTUAL

PACIENTES CON DEMORA SUPERIOR A 180 DIAS

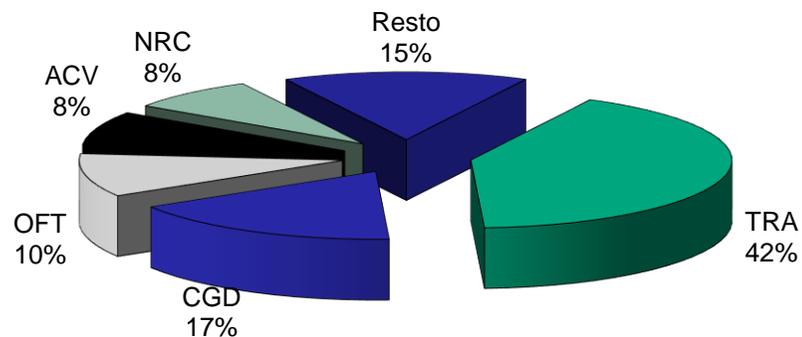


RDQ - ESPERA MEDIA SALIDAS

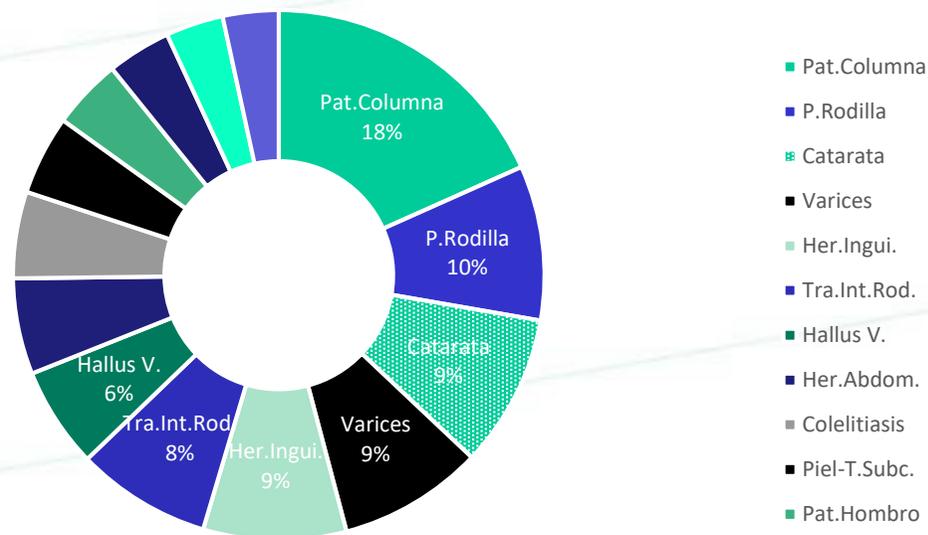


ESPECIALIDADES Y PROCESOS MÁS FRECUENTES

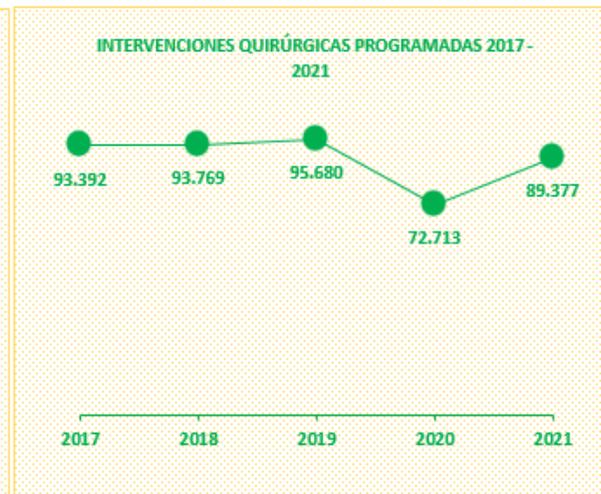
Distribución por servicios de los pacientes con demora mayor de 180 días



Porcentaje de pacientes con demora superior a 6 meses por patología

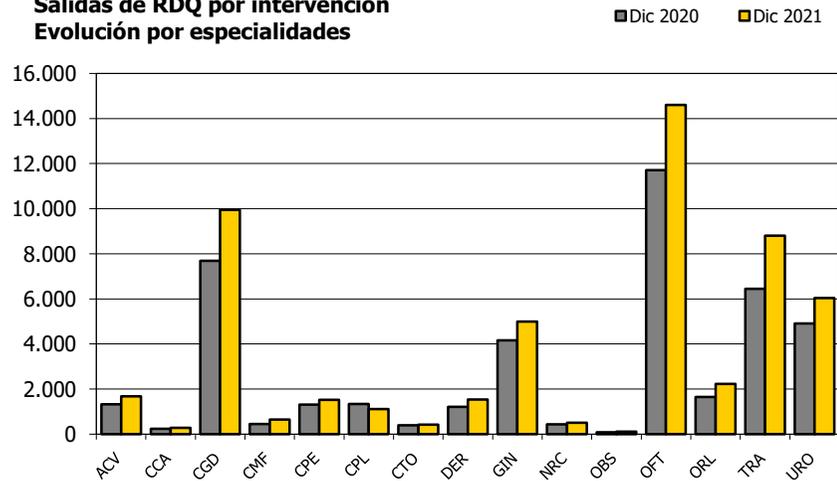


ACTIVIDAD QUIRURGICA

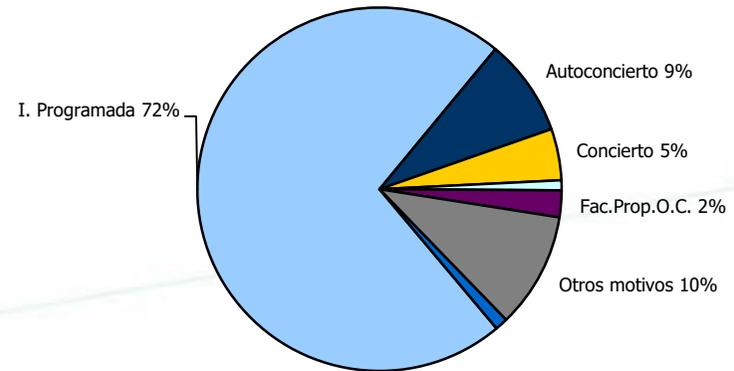


SALIDAS DE LISTA DE ESPERA

Salidas de RDQ por intervención
Evolución por especialidades



Diciembre 2021



OBJETIVOS

- ❖ A 31 de diciembre de 2022 no habrá pacientes pendientes de intervención de cirugía oncológica con demora superior a 30 días.
- ❖ Alcanzar a finales de 2023 una disminución del 85% de los pacientes con demora estructural superior a 180 días respecto a la situación de agosto de 2020.
- ❖ A 31 de diciembre de 2023 no sobrepasará el tiempo de garantía ningún proceso incluido en el Decreto de garantía de plazo del Gobierno de Aragón.

❖ De actividad y rendimiento

- Incrementar el rendimiento quirúrgico en los hospitales del SALUD hasta el 69% en horario de mañana y 61% en horario de tarde de forma progresiva hasta el 2023.
- Incrementar la oferta de actividad quirúrgica programada un 5 % en 2022 y un 9 % en el año 2023 sobre la actividad del año 2019.
- Poner en marcha procedimientos de colaboración con otros centros públicos para aprovechar al máximo las instalaciones y recursos quirúrgicos de estos centros.

❖ De gestión de la lista de espera

- Mejorar los instrumentos de priorización de los pacientes en lista de espera, incidiendo en el impacto de la demora sobre la enfermedad.
- Informatizar el proceso quirúrgico.

❖ De gestión de la demanda

- Homogeneizar los criterios de gestión y de priorización de pacientes en espera en los principales procesos.

ACTUACIONES

- ❖ Mejora de la actividad y rendimiento quirúrgico e incremento de la oferta
 - Ofertar contratos de calidad a profesionales.
 - Gestión de camas que asegure la atención a pacientes postquirúrgicos.
 - Potenciar la colaboración entre hospitales.
 - Continuar con la centralización de procedimientos de baja complejidad.
 - Incrementar la oferta de quirófanos de tarde y fines de semana.
 - Potenciar la Cirugía Mayor Ambulatoria.
 - Reducción de las suspensiones quirúrgicas por causas ajenas al paciente.

- ❖ Colaboración con otros centros públicos y privados para incrementar la oferta quirúrgica
 - Negociación de un convenio de colaboración con MAZ.
 - Prórroga del convenio de con el Hospital General de la Defensa de Zaragoza.
 - Mantenimiento y ampliación de los conciertos quirúrgicos.
 - Puesta en marcha de nuevas modalidades de contratación de servicios quirúrgicos con centros privados.

ACTUACIONES

- ❖ Participación de los profesionales:
 - Analizar sus necesidades de recursos.
 - Consensuar criterios de indicación y priorización.
 - Revisar los procedimientos internos para identificar áreas de mejora.
- ❖ Revisión de los procedimientos de gestión
 - Establecer una pauta de revisiones.
 - Actualizaciones de la situación en lista de forma periódica y sistemática.
 - Revisión e intensificación de los procedimientos de evaluación e inspección de centros concertados.
- ❖ Informatización del proceso quirúrgico
 - Implantación GUHARA-Q, con los objetivos de transformación digital y gestión inteligente en tiempo real de todo el proceso quirúrgico, disminuir la variabilidad, simplificar las tareas administrativas y facilitar las derivaciones de pacientes entre los diferentes centros públicos
- ❖ Seguimiento mensual de la evolución con las Direcciones de los centros

MEMORIA ECONÓMICA

| CONCEPTO | 2022 | 2023 | TOTAL |
|--------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Incremento actividad centros propios | 6.292.423,95 € | 6.754.505,69 € | 13.046.929,64 € |
| Conciertos con otros centros | 6.580.999,99 € | 10.907.409,33 € | 17.488.409,32 € |
| TOTAL | 12.873.423,94 € | 17.661.915,02 € | 30.535.338,96 € |

