

EFICIENCIA EN PABELLONES ELECTIVOS Y GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

25 de noviembre de 2022

Comisión Nacional de
**Evaluación y
Productividad**



CONTEXTO

BRECHAS

ESTUDIO CNEP

RECOMENDACIONES

IMPACTO CIERRE DE BRECHA

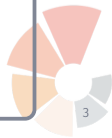
IMPACTO VOLUMEN Y COSTO

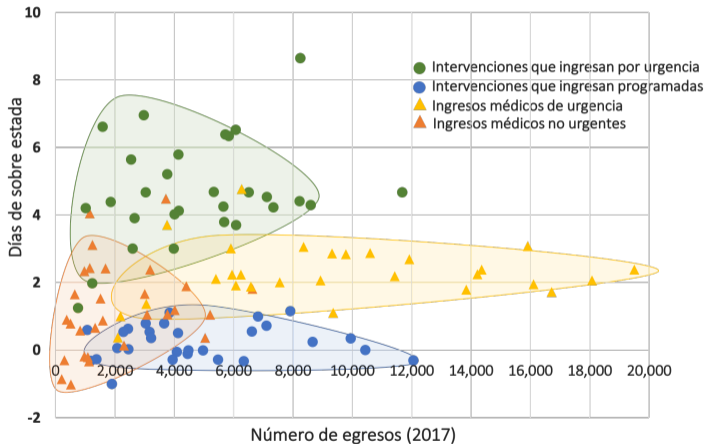


CONTEXTO

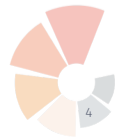


- ▶ Proporción de **2,5 profesionales médicos** por 1000 habitantes, mientras OCDE era de **3,5 profesionales médicos**.
 - ▶ Oferta institucional de anestesistas cubre el **74%** del horario institucional destinado a las cirugías electivas.
- ▶ Proporción de **2,1 camas** por mil habitantes, mientras que el promedio OCDE era de **4,7 camas**.
- ▶ Brechas de estancia de hasta **12 días** entre pacientes con similares procedimientos, diagnósticos y factores de riesgo.
 - ▶ Sobrestadía del SNSS de **1,6 millones** días-cama al año.
- ▶ Egresos hospitalarios:
 - ▶ SNSS: **83** egresos por mil beneficiarios FONASA.
 - ▶ Privado CHL: **135** egresos por mil afiliados.
 - ▶ Suecia: **156** egresos por mil personas.





Fuente: Elaboración a partir de GRD (2017)

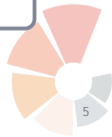


▶ Quirófanos por persona:

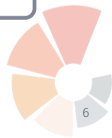
- ▶ SNSS: **4,1 quirófanos** por 100 mil beneficiarios FONASA (CNP, 2020).
- ▶ OCDE*: **6 y 10 quirófanos** por 100 mil habitantes (EuroStat, 2018).

▶ Tasa de suspensión de cirugías:

- ▶ SNSS: **12%** (4-20%) (UGCQ, 2017):
 - ▶ **62%** por causa pre-quirúrgica.
 - ▶ **17%** por causa de falta de RRHH.
- ▶ OCDE*: **6%** (3-12%) (NHS Benchmarking, 2018):
 - ▶ **39%** por causa pre-quirúrgica.
 - ▶ **10%** por causa falta de cama.



- ▶ **30%** de las cirugías electivas son ambulatorias (REM, 2014-2017). LOS referentes presentan promedio sobre **60%** (EuroStat, 2018).
 - ▶ **90%** de 10 mil casos electivos de colecistectomías (sin severidad y comorbilidad) candidatos a ser ambulatorios.
 - ▶ **95%** de 4,6 mil casos electivos de adenoidectomía (sin severidad y comorbilidad) candidatos a ser ambulatorios.
 - ▶ **90%** de 3,8 mil casos electivos de hernioplastía abdominal (sin severidad y comorbilidad) candidatos a ser ambulatorios.
- ▶ Intervenciones quirúrgicas mayores por quirófano al año:
 - ▶ SNSS: **750** intervenciones por quirófano al año (CNP, 2020).
 - ▶ OCDE*: **1.000 - 1.500** intervenciones por quirófano al año (Weiser et al., 2015).

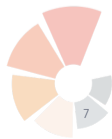


BRECHA: USO DE PABELLONES ELECTIVOS

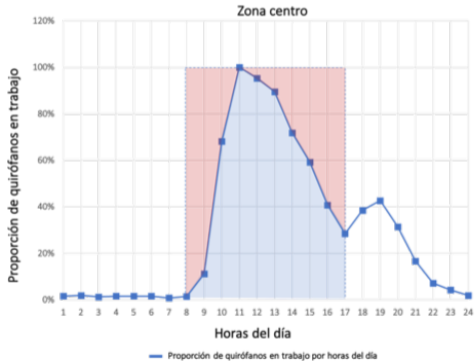
Sistema de salud (horario institucional)	Hora de inicio de primera cirugía	Hora de fin de última cirugía	Tasa de utilización ^(*)	Total horas diarias de cirugía por quirófano	Cirugías diarias por quirófano
Chile - SNSS (08:00-17:00)	08:40 (08:15-09:36)	15:18 (14:10-16:00)	53% (41%-71%)	04:48 (03:42-06:24)	3,3 (1,9-4,2)
Reino Unido - NHS (08:30-17:30)	08:36 (08:00-09:00)	17:18 (16:30-17:30)	71% (67%-73%)	06:23 (06:03-06:34)	5,1 (4,1-7,0)

Nota: Los valores son el promedio de la muestra de hospitales, mientras que los valores entre paréntesis son el promedio de los mínimos y máximos encontrados a nivel hospitalario.

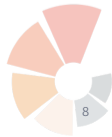
(*) Para el caso del SNSS son las horas de cirugías electivas en horario institucional sobre las 9 horas institucionales. En el caso del NHS se utilizan los valores de utilización de los servicios quirúrgicos respecto a sus bloques.



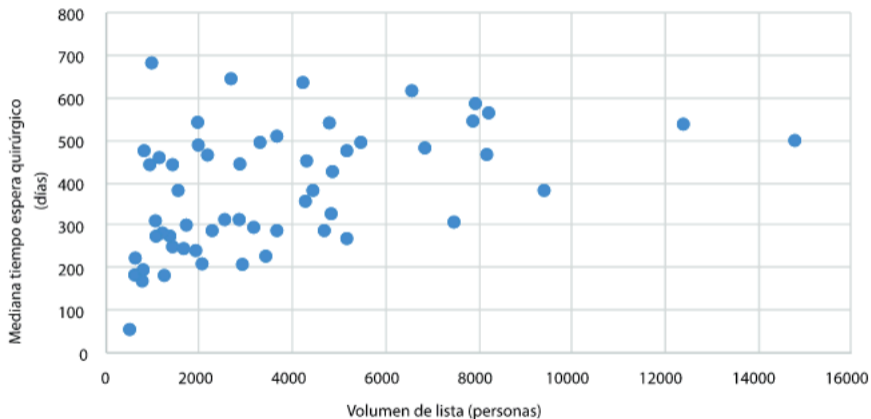
BRECHA: USO DE PABELLONES ELECTIVOS



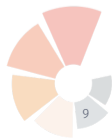
Fuente: Elaboración a partir de tablas quirúrgicas (2017).



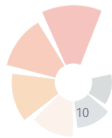
BRECHA: TIEMPOS DE ESPERA DE CIRUGIA ELECTIVA



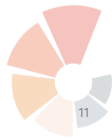
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) de MINSAL.



- ▶ **Objetivo:** *Elaborar medidas costo eficientes que permitan un mayor y mejor uso de los pabellones quirúrgicos y equipos asociados a cirugías electivas, y una mejor gestión de pacientes en espera con patologías de resolución quirúrgica.*
- ▶ **Recomendaciones:** Son **25**, basadas en evidencia, estimando costo y mencionando entidades involucradas y vía de implementación.



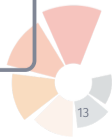
- ▶ **Se puede incrementar el volumen de atención quirúrgica** en hasta **27%** respecto al volumen basal, a un costo adicional no superior al **7%**.
- ▶ **Se puede gestionar los tiempos de espera para cirugías electivas con criterios de oportunidad y equidad**, priorizando en función del tiempo máximo oportuno de atención.



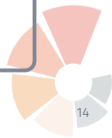
RECOMENDACIONES



- ▶ Implementar turnos de enfermería y TENS para dar continuidad operacional a los pabellones durante 9/12 horas institucionales.
 - ▶ Destacar labor en pabellón de equipo de enfermería y TENS mediante asignación de 15%, supeditado a: ausentismo, atraso y competencias.
- ▶ Hacer un mayor uso en pabellón de las horas de especialistas de cirugía y de anestesia que están devolviendo la beca.
 - ▶ Gestor del hospital puede llevar a cabo dicha implementación. Se puede reforzar con modificación del artículo 21 del decreto 507.
- ▶ Elaborar reportes semanales de uso de bloques quirúrgicos.
 - ▶ Estandarizar registros: ingreso de cirugía, tiempos entre cirugías.
 - ▶ Incluir variables relevantes para comparar: ASA, GRD, severidad.
 - ▶ Proporción de utilización de bloques por servicios.
 - ▶ Proporción de casos atendidos en tiempo máximo oportuno fijado por el propio servicio.



- ▶ Relevar las actividades vinculadas a cirugía estableciendo que el servicio de pabellón dependa directamente de la subdirección médica:
 - ▶ Unidad de pabellón central;
 - ▶ Unidad de cirugía ambulatoria;
 - ▶ Unidad de pabellón obstetrico;
 - ▶ Unidad pre-quirúrgica.
- ▶ Potenciar uso TIC y GRD como herramientas de gestión hospitalaria.
 - ▶ Implementar tecnologías para trazabilidad (pacientes, insumos).
 - ▶ Reforzar unidad GRD en los hospitales.
- ▶ Establecer por servicio de cirugía tiempos máximos oportunos de atención.
 - ▶ Definición de tiempo máximo oportuno por parte de los servicios quirúrgicos de cada hospital, siguiendo sugerencia MINSAL.
 - ▶ modificar la Norma Técnica Ministerial No. 118/11 para fijar estándar de registro CIE-10 u otro.

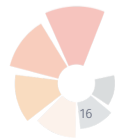


IMPACTO CIERRE DE BRECHA



IMPACTO VOLUMEN Y COSTO

País	Volumen anual de cirugías mayores electivas	Variación volumen de cirugías respecto a línea base (3,3)	Costo total cirugías electivas mayores (millones USD)	Variación costo total respecto a línea base (3,3)	Costo medio Cx (USD)	Costo marginal Cx (USD)
SNSS - Chile (actual 3,3 cirugías)	470.000		\$ 1.400		\$ 3.000	
NHS - Reino Unido					\$ 1.800	
Chile (con recomendaciones CNP - 9 horas de lunes a viernes)						
a 4,2 cirugías-día por quirófano (mejor local)	596.000	27%	\$ 1.500	7%	\$ 2.600	\$ 1.200
a 5,1 cirugías-día por quirófano (NHS)	728.000	55%	\$ 1.600	14%	\$ 2.300	\$ 1.100





Comisión
Nacional de
**Evaluación y
Productividad**

Amunátegui 232, of. 401, Santiago, Chile

Fono: (56 2) 2473 3444

contacto@cnep.gob.cl

www.cnep.cl