

## Hoja de resumen de comunicación

<b>Título</b> <b>CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: ACTIVIDAD E INDICES DE SUSTITUCIÓN EN LOS CENTROS ASISTENCIALES DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD 2001 - 2002</b>
<b>Responsable de la comunicación</b> Apellidos y nombre: Domínguez Trujillo, Conrado Dirección postal: calle Bentago Semidan nº1 - 35460 - Gáldar Teléfono: 630-96-87-34 / 928-30-80-74 E-mail: cdomtru@gobiernodecanarias.org / conradodt@telefonica.net
<b>Autores</b> Conrado Domínguez Trujillo*, Julio López Bastida* (* Servicio Canario de la Salud)
<b>Palabras clave</b> <i>Cirugía ambulatoria, Índice de sustitución. Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBDH). Servicio Canario de Salud.</i>
<b>Resumen</b> <b>- Objetivos.</b> <b>General :</b> Obtener los índices de sustitución de la actividad realizada por cirugía mayor ambulatoria en los hospitales del Servicio Canario de la Salud para los años 2001 y 2002. <b>Específicos:</b> Analizar los datos de actividad para cada hospital y año. Calcular el número de ingresos y estancias hospitalarias que podrían potencialmente evitarse. Calcular y comparar los índices de sustitución de la actividad de CMA entre procedimientos, centros y años. Comparar, para el año 2001, los índices de sustitución con las tasas de sustitución por CMA, por tipos de hospitales, en el TOP 20. Establecer nuevas y futuras líneas de investigación en el campo de la CMA.  <b>- Material y Método:</b> Este trabajo utiliza como punto de partida los diagnósticos y procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria definidos en el Anexo V- B de los Programas de Gestión Convenida (PGC) pactados con hospitales integrados y adscritos al Servicio Canario de Salud para los años 2001 y 2002. La fuente de datos es el Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBDH). El sistema de clasificación de procesos utilizado en el CMBDH es la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión, modificación clínica (CIE - 9 - MC). Se han seleccionado aquellas altas que tienen informado como procedimiento principal alguno de los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión, modificación clínica (CIE-9-MC) correspondientes a los procedimientos objeto de estudio. Se define el índice de sustitución de un procedimiento determinado como el cociente entre el número de episodios correspondientes a intervenciones quirúrgicas mayores sin ingreso y el total de episodios quirúrgicos con ingreso programado potencialmente ambulatorizables atendidos por cada hospital. Para obtener la estimación del número potencial de intervenciones de cirugía ambulatoria se han aplicado los índices de sustitución a las altas declaradas en 2001 y 2002 por el SCS. Para el cálculo de las estancias potencialmente evitables se ha multiplicado el número de procedimientos que se podrían realizar ambulatoriamente por la estancia media correspondiente según el CMBDH de 2001 y 2002, para cada uno de los hospitales analizados. Asimismo se ha realizado un ejercicio de comparación de los índices de sustitución globales calculados para cada uno de nuestros hospitales en el año 2001, con los obtenidos del "Programa de Hospitales TOP 20" para el año 2001.  <b>- Resultados:</b> Las medias de los índices de sustitución fueron de un 72.39 % en el año 2001 y de 71.90% para el año 2002. El número de procedimientos anuales realizados mediante CMA fue de 17.533 en el año 2001 y de 25.076 en el 2002. El número de ingresos anuales potencialmente evitables en Canarias fueron de 6.714 en el año 2001 y de 9.930 en el año 2002. Los días de estancia potencialmente evitables por CMA fueron de 38.075 en el 2001 y 45.784 en el 2002. El índice de sustitución mayor se produce en ambos años en el Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín con 83.99 % y 88.74 % respectivamente. La situación de los hospitales canarios, en relación a la comparación del índice de sustitución de CMA con el Programa TOP 20 para el año 2001, podríamos decir que es buena para los hospitales catalogados como docentes (Negrín, Materno-Infantil, Insular y HUC) ya que presentan valores considerablemente mayores de este índice que los hospitales de ese grupo considerados como Benchmark u óptimos. En cuanto al hospital de Nª Sª de la Candelaria, se encuentra en los mismos niveles que los del grupo Benchmark. Los hospitales considerados como generales medianos (Lanzarote, Fuerteventura y La Palma) presenta valores considerablemente menores a los que se establece para el TOP 20, lo que indica posibilidades de mejora en esos hospitales, siempre bajo los condicionantes de esos hospitales.  <b>- Discusión:</b> En diversos estudios se han obtenido estimaciones de la expansión potencial de la CMA y de su impacto en el sistema sanitario desde el punto de vista de las altas y estancias que potencialmente podrían evitarse y de cómo gestionar esos "ahorros" a niveles de listas de espera o uso eficiente de los recursos que se liberarían. El camino a seguir sería poder obtener de esas fuentes citadas, todos los datos a nivel micro y a través de modelos, poder obtener cual es el valor real del indicador y cual es la verdadera potencialidad de la CMA, como instrumento de eficiencia y de gestor de recursos escasos. Y

así poder afirmar de una manera más real, la adecuación o no de las prácticas de determinados procedimientos de CMA bajo cirugía con ingreso.