



GRUPO GAMMA

RED INTEGRADA DE SALUD

Dra. Griselda Alfonso

**Jefa del Servicio de Flebología
y Linfología Grupo Gamma**

**Directora de Cirugía Mayor
Ambulatoria Grupo Gamma**

Hospital Privado de Rosario



Instituto Gamma



GRUPO GAMMA
RED INTEGRADA DE SALUD

www.grupogamma.com



Terapia Radiante Cumbres



GRUPO GAMMA
RED INTEGRADA DE SALUD



Centro Médico Las Vertientes

ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE CMA GRUPO GAMMA



GRUPO GAMMA
RED INTEGRADA DE SALUD

CMA: Forma de asistencia quirúrgica

Modelo de gestión Multidisciplinaria

Pacientes **bien seleccionados**

- Eficiente
- Efectiva
- Segura
- No hay ingreso del paciente (cirugía sin ingreso)
- Sin pernoctar en la Institución
- Independiente que la intervención sea mayor o menor
- Independientemente de la anestesia: sedación, regional o gral.



La **inclusión o exclusión** de los pacientes en régimen de **CMA** se podría resumir en un cambio de paradigma:

Reemplazar la pregunta:

¿Este paciente es adecuado para operarlo en CMA? por:

¿Existe alguna justificación para operar a este paciente en régimen de hospitalización?



EXCLUSIÓN DE PACIENTE EN CMA

- 1- Negativa del paciente y la familia al régimen ambulatorio
- 2- Ausencia de acompañantes
- 3- Existencia de trastornos psiquiátricos incapacitantes
- 4- Los pacientes droga dependientes activos
- 5- Trastornos de la coagulación no compensadas
- 6- IMC mayor de 35 / 40, dependiendo del tipo de anestesia
- 7- ASA III y ASA IV y V

Inicio del Proceso: 2º Piso

**Admisión /
Sala de espera**



**Habitación de
recuperación**



2º PISO - UNIDAD DE RECUPERACIÓN



3º Piso

Quirófanos



GRUPO GAMMA
RED INTEGRADA DE SALUD

3º Piso

**Sala de
Recuperación
inmediata**



**Espacios
Amplios**



GRUPO GAMMA
RED INTEGRADA DE SALUD

3º Piso

Procesamiento de materiales



Esterilización



GRUPO GAMMA
RED INTEGRADA DE SALUD

EQUIPAMIENTO QUIRÚRGICO CMA

Equipamiento

- ▲ Grabadora Sony
- ▲ Neurolocalizador para bloqueos anestésicos
- ▲ Bombas de infusión (para administración de remifentanilo)
- ▲ Nueva mesa de anestesia Drager Mindray
- ▲ Presurizados de soluciones 500 ml/300 ml
- ▲ Camara Storz Q 1
- ▲ Camara Stryker Q 3
- ▲ Torre Stryker Q 1
- ▲ Equipo Neumoperitoneo Stryker x 2

Instrumental - Especifico para CVL + Histeroscopias (histeroscopio – Resectoscopio)

- ▲ Trocars con vainas de diferentes calibres
- ▲ Pinza bipolar
- ▲ Pinza disectora (Mariland)
- ▲ Tijeras Laparoscopia
- ▲ Graspins
- ▲ Gamma probe

Esterilización

2 autoclaves de vapor rápido
Matachana
DAN

6 cajas para cirugía general

UNIDADES SEGÚN SU SISTEMA DE GESTIÓN:

- **Unidad Integrada:** Utiliza la misma área quirúrgica internado y ambulatorio – Dependencia Administrativa y Arquitectónica.

- **Unidad Autónoma – Separada:** Diferente área quirúrgica de internado y ambulatorio. Dependencia Administrativa y Arquitectónica.

- **Unidad Satélite:** Situada a distancia.

Con control administrativo del Hospital con internación.

- **Unidad Independiente**



CMA GRUPO GAMMA

¿Qué tipo de unidad somos?

Unidad independiente, autosuficiente o free-standing

- **Unidad no controlada por un centro asistencial de internación (ni en estructura ni en gestión)**
- **Políticas propias de funcionamiento y atención**

AMA determina que estos centros tienen un control más estrictos de la calidad y que el paciente esta convenientemente protegido.

EEUU: la mayoría de los centros aprobados por MEDICARE para pagar sus prestaciones son INDEPENDIENTES.

OPINIONES SOBRE EL TIPO DE UNIDADES

1971: Asociación Médica Americana acepta la CMA para procedimientos seleccionados con cualquier tipo de anestesia.

1972: American College of Surgeons prefiere los centros hospitalarios con internación sobre los independientes.

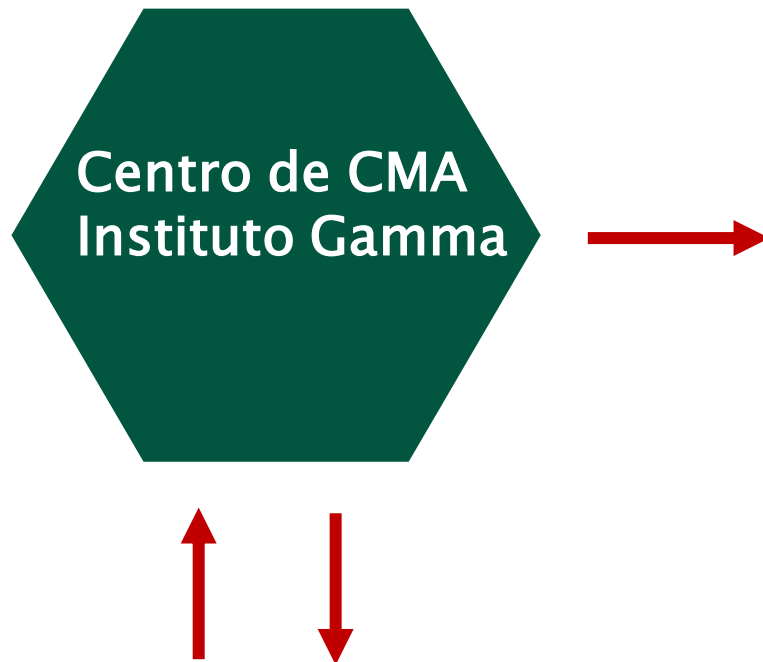
Joint Commission on Accreditation of Hospital (JCAF) toma a su cargo la evaluación de todos los centros quirúrgicos que corresponden a CMA.

1980: AMA determina que los **centros independientes tienen un control más estricto de la calidad y el paciente esta convenientemente más protegido.**

American College of Surgeons modifica su opinión sobre lo expresado en 1972.

CMA GRUPO GAMMA

Unidad independiente sin nexo geográfico con otra institución y con centro asistencial de derivación



JORNADAS DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

2007: 1ª Jornadas de CMA en Rosario: Dr. Brandi - H. Italiano – Buenos Aires.

2009: 1ª Jornadas de Integración en CMA Salud Pública y Privada.

CEMAR – Grupo Gamma.

2012: 2ª Jornadas de Integración CEMAR – Grupo Gamma.

2014: 3ª Jornadas de Integración CEMAR – Grupo Gamma.

Temas: - Programa de calidad y seguridad asistencial

- Claves para la gestión de riesgo del paciente Quirúrgico LVQ (Check List).
- Metas planeadas desde Salud Pública para CMA.
- Roll de enfermería en CMA.
- Formación de Residentes en CMA.
- Protocolos de inclusión en CMA.
- Experiencia de profesionales de diferentes especialidades en CMA.

CMA GRUPO GAMMA

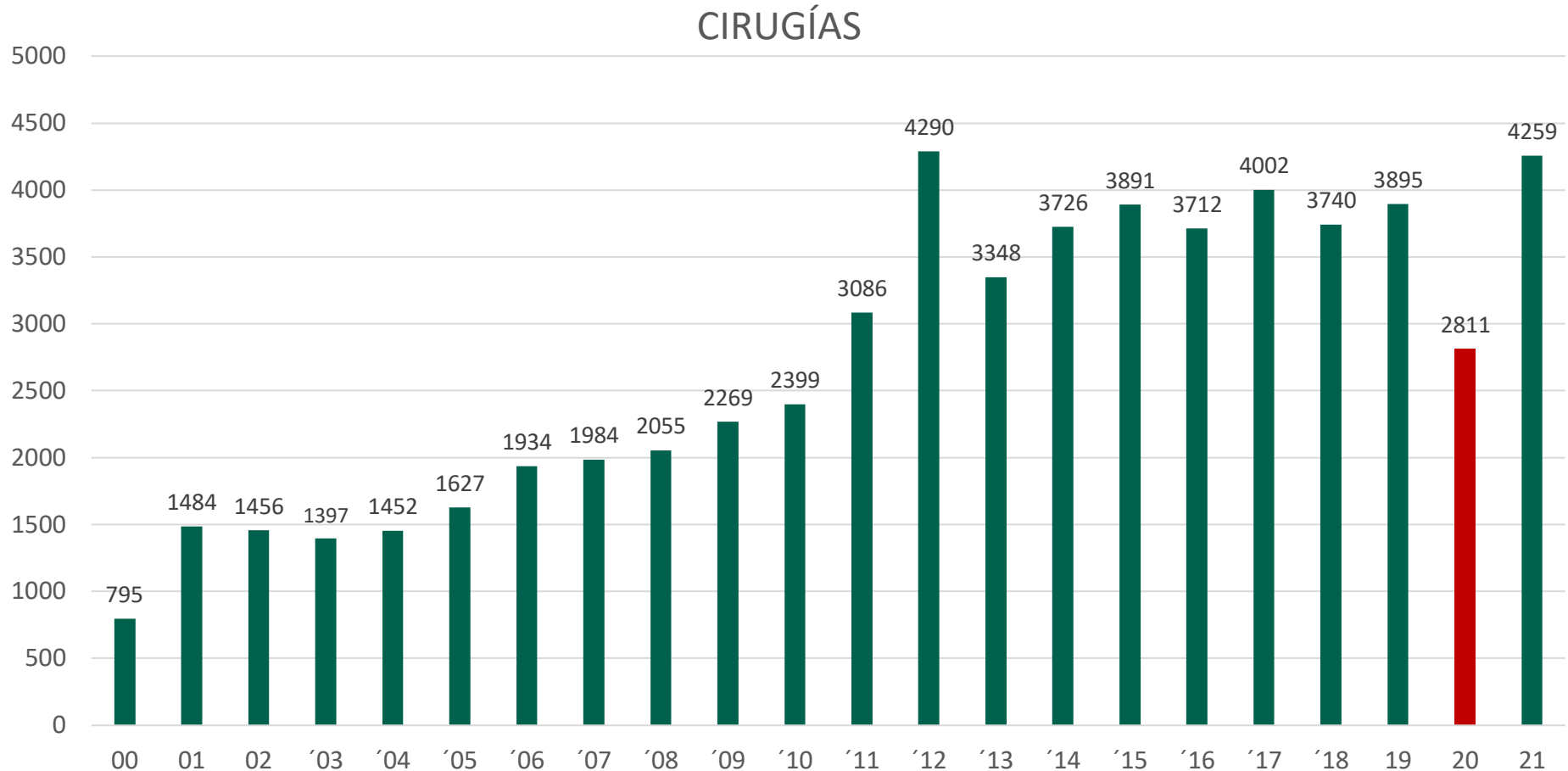
JORNADAS INTERNAS DE ACTUALIZACIÓN Y CONSENSO

JUNIO – JULIO - AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2011

- Preoperatorio (criterio de selección, estudios preoperatorios y ayuno)
- Anticoagulación y antiagregación en cirugía ambulatoria.
- Antibioticoprofilaxis en cirugía ambulatoria en situaciones especiales.
- Manejo del dolor post – operatorio.
- Complicaciones post – operatorias.
- Score de alta: quirófano – UICE (unidad de internación)

INDICADORES DE CRECIMIENTO

TOTAL DE CIRUGÍAS DEL AÑO 2000 AL 2021: 59 612 PACIENTES

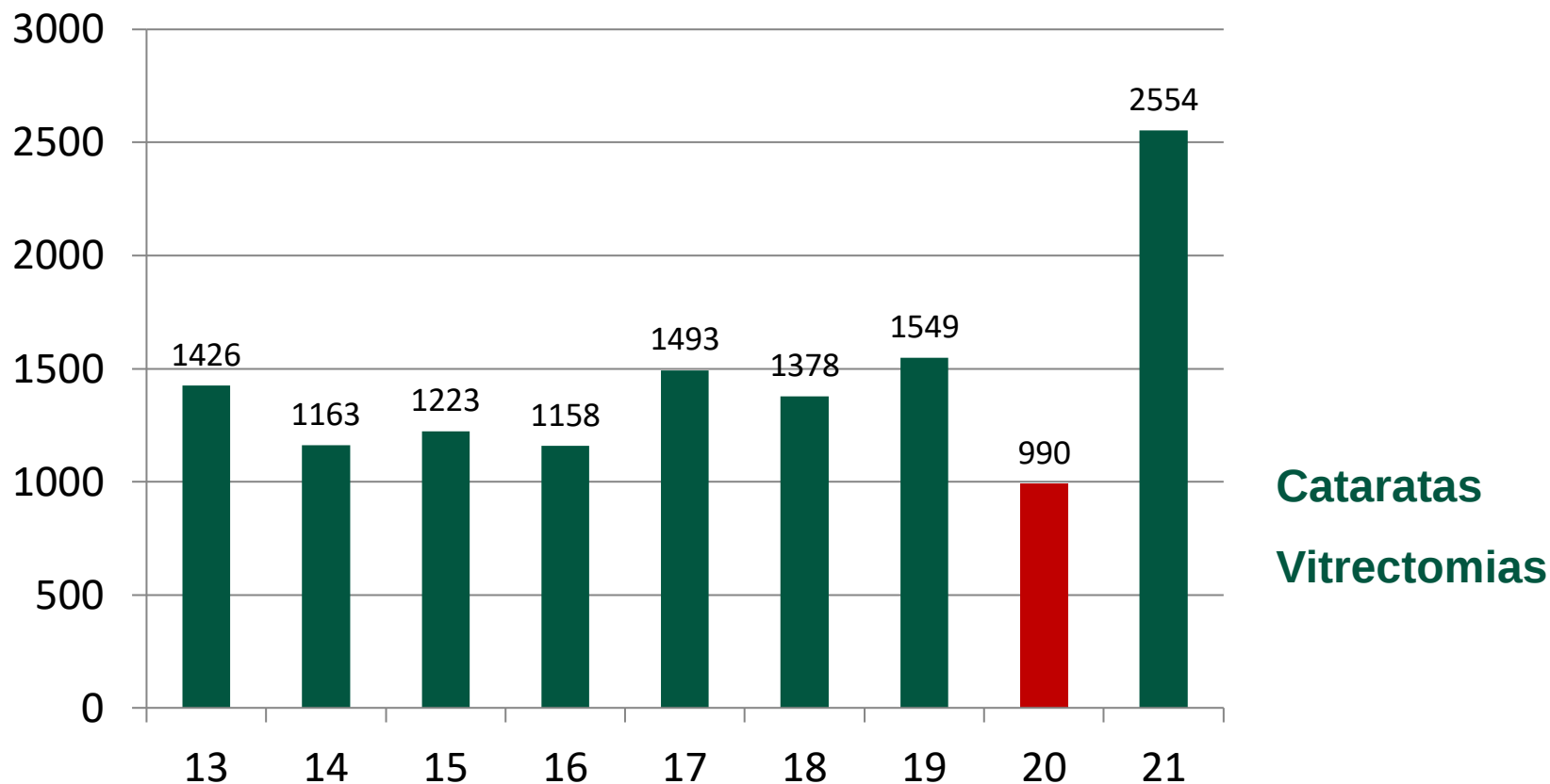


GRUPO GAMMA
RED INTEGRADA DE SALUD

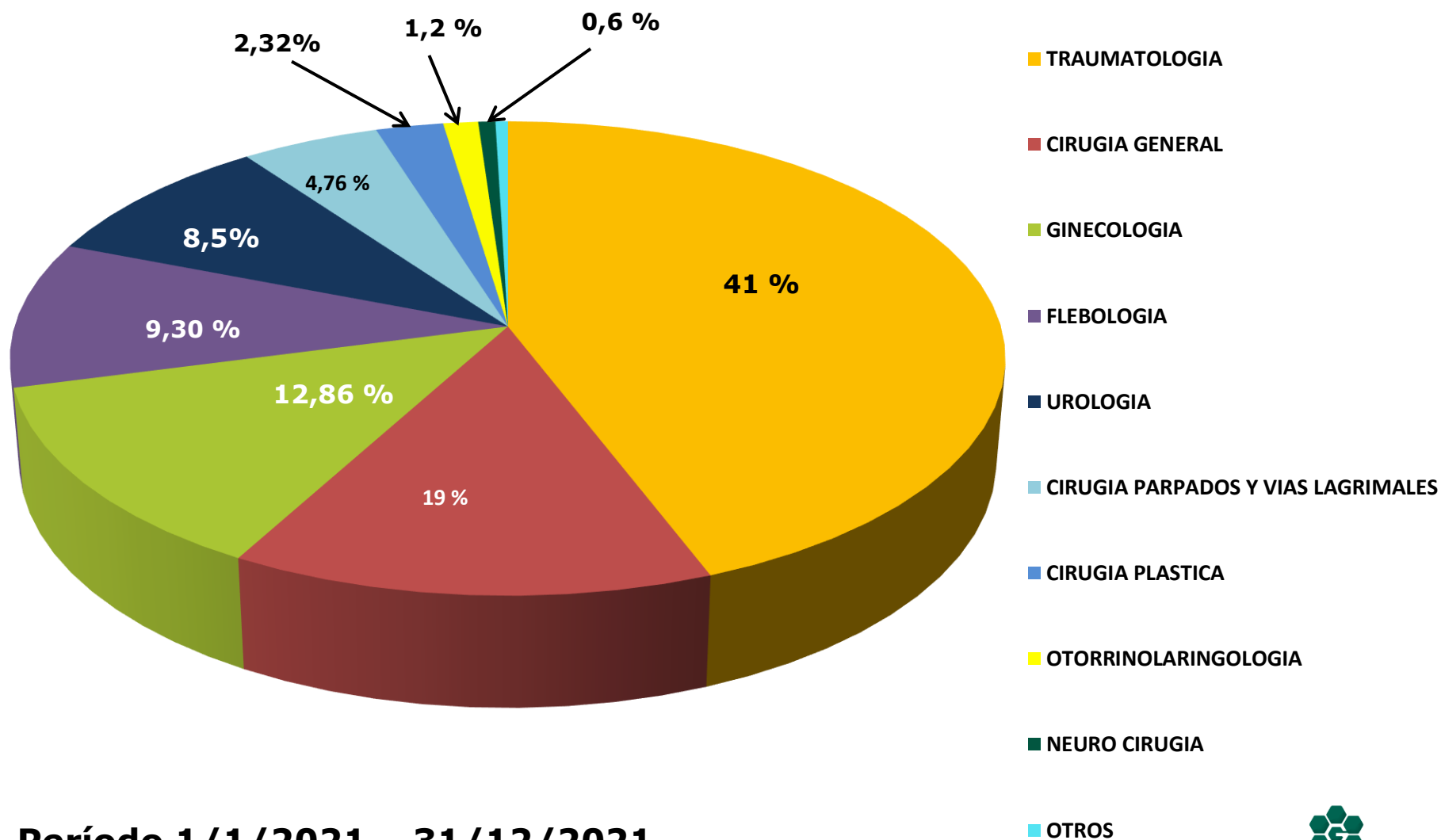
INDICADORES DE CRECIMIENTO

OFTALMOLOGÍA 2013 A 2021

Total : 12 934

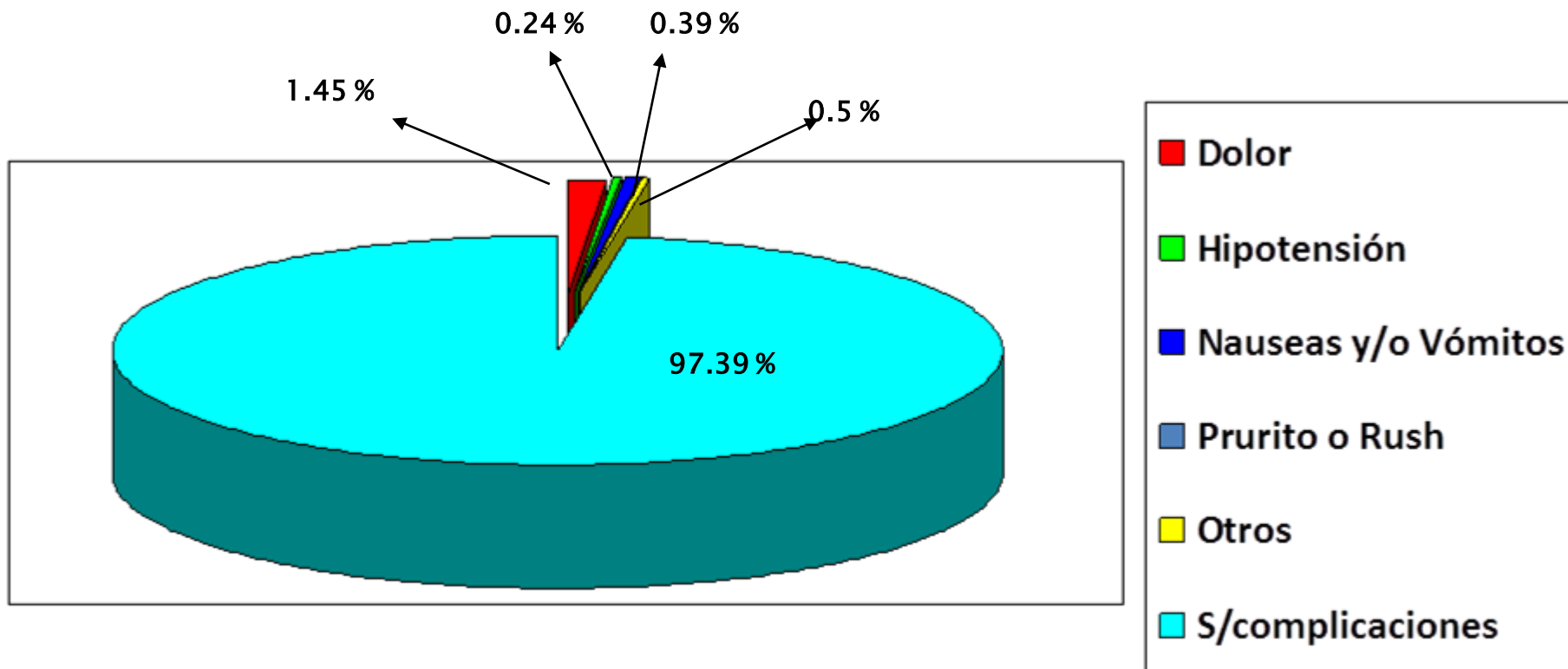


PARTICIPACIÓN POR ESPECIALIDAD TOTAL: 4259 CIRUGÍAS



Período 1/1/2021 – 31/12/2021

COMPLICACIONES EN UICE



Período 01/01/2021 al 31/12/2021

Total de cirugías: 4269

CMA PROCEDIMIENTOS

TRAUMATOLOGIA *(11 procedimientos)*

- Hallus Valgus
- Neuroma de Morton
- Reducción y osteosíntesis – Fractura quirúrgica
- Artroscopía simple rodilla o compleja
- Artroscopía hombro compleja
- Artroscopia muñeca - codo
- Pie plano – cavo
- Tunel carpiano
- Neurorafía
- Resección parcial de huesos – exostosis
- Tenoplastia



CMA PROCEDIMIENTOS

Ginecología (7 procedimientos)

- Histeroscopías (Pólipos – Endometriosis – Miomas)
- Video laparoscopia ginecológica diagnostica o terapéutica
- Colpotomia – Escisión de lesión de vagina
- Lgrado diagnostico o terapéutico.
- Cuadrantectomia – unilateral o bilateral

Conización cuello

- IVE (interrupción voluntaria del embarazo)

Cirugia General (5 procedimientos)

- Hernioplastia inguinal – umbilical – crural
- Anoplastía
- Quiste sacro – coxígeo
- Video colecistectomía laparoscópica
- Hernia residivada - eventracion



CMA PROCEDIMIENTOS

Flebología (4 procedimientos)

- Microcirugía de varices
- Flebectomía segmentaria – resección de perforantes
- Safenectomía convencional
- Safenectomía Endovascular

Urología (6 procedimientos)

- Postioplastia – fimosis.
- Hidrocele – varicocele – Torsión de quiste de cordón
- Colocación de Stent uretral
- Orquidectomía
- Videocistofibroscopía con material flexible
- Vasectomía – ligadura conducto eferente



CMA PROCEDIMIENTOS

Cirugía de párpados y vías lagrimales *(5 procedimientos)*

- Blefarochalasis – lesión de párpados.
- Cateterización de conducto lagrimal.
- Blefaroplastia – corrección Ptosis.
- Dacriocistorrinostomia – plástica en canalización.
- Escisión de glándula y saco lagrimal.

Neurocirugía *(2 procedimientos)*

- Neurolisis quirúrgica de nervio periférico .
- Hernia de disco con técnica percutánea videoasistida.



CMA PROCEDIMIENTOS

Otorrinolaringología (*3 procedimientos*)

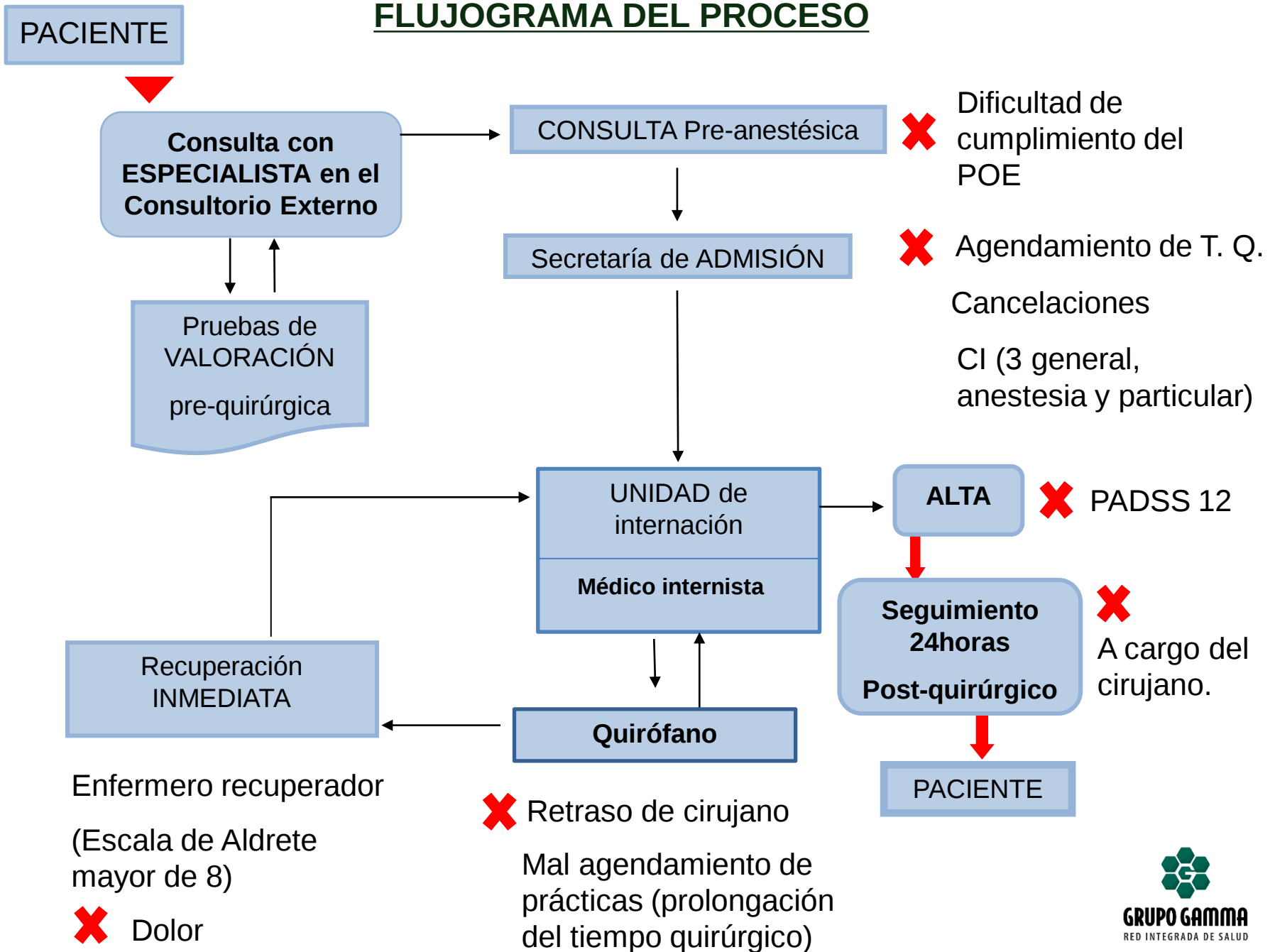
- Amigdalectomia
- Timpanoplastia
- Adenoidectomia

Cirugía Plástica (*5 procedimientos*)

- Implantes mamarios
- Lipoaspiración
- Blefaroplastia
- Rinoplastia
- Toracoplastia Masculinizante



FLUJOGRAMA DEL PROCESO



Secretaría de Admisión

Punto clave de la ambulatorización



Personal a cargo: 5 Secretarias

MESA DE PROGRAMACIÓN:

Días previos a la cirugía

- Confección de lista quirúrgica
- Asignación racional de quirófanos
- Llamada telefónica previa

Día de la cirugía

- Admisión con adulto responsable
- Control administrativo
- Confirmación de datos–Firma de CI

Unidad de internación - UICE

Personal altamente capacitado que desdramatiza el acto quirúrgico:



**“La enfermera debe COMUNICAR –
COMUNICAR – COMUNICAR”**

Funciones:

- Controles pre-operatorios
- Recuperación post-operatoria MEDIATA
- Control de egreso y criterios de alta

**Personal a cargo: 5 enfermeras
y 6 médicos de guardia**

Intraoperatorio

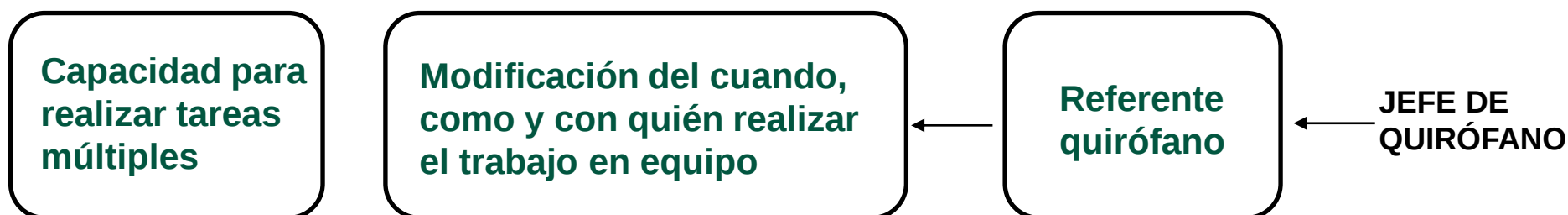
Gestión de Recursos Humanos en quirófanos

Personal implicado: 1 Jefe Quirófano; 1 Enfermera recuperadora

12 Instrumentadoras

Organización cuya características clave es la gestión por proceso y no tareas

PERFIL DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO



Organización centrada en el trabajo en equipo

Identifica el proceso clave: asistencia del paciente, cirujano y anestesiólogo

Fija objetivos de organización: mesa de programación - esterilización

Horarios de funcionamiento



Lunes a viernes: 7 a 22 h

Sábados: 7 a 14 h

Ultimo horario de cirugía: 17 h

Carga horaria: 15 h

**Tiempo promedio de
recuperación del paciente:
2 a 5 h**

Programa de calidad y seguridad asistencial

Grupo Gamma (PCSAP)

Departamento de calidad y seguridad asistencial

Funciones: - Formula procedimientos

- Identifica patrones prevalentes de causalidad
- Detecta y analiza incidentes.

POE: Procedimiento operativo estándar

Incidentes: D - CF - EAD - EAI - EC

SIAD. Sistema integrado de advertencia de desvíos.

ACR: Revisión de todo proceso – documentación – crea POEs .

TC: Evaluación y seguimiento del PCSAP.

CMA: Modo de Gestión donde el paciente recorre un camino ideado y pensado en su seguridad.



CALIDAD ASISTENCIAL

La no CALIDAD puede alcanzar hasta un 20-25% del costo total de la prestación de un servicio, o de la elaboración de un producto.



INDICADORES DE CALIDAD CMA

“The Joint Comission on Accreditation of Health Organitation” lo define como una **medida cuantitativa** que puede utilizarse para **controlar y valorar la calidad asistencial y de los servicios de apoyo.**

No es una medida directa de calidad, **es una señal sobre la que se debe actuar.**

Monitorizan lo que estamos haciendo.

RESPONSABLES DE CALIDAD CMA

- . **Profesionales Médicos:**

Cirujanos, Anestesiólogos, Médicos Internistas.

- . **Personal de Enfermería**

- . **Personal de Gestión Administrativa y Médica:**

- . Gerente prestacional.

- . Dirección médica Grupo Gamma

- . Dirección médica Instituto Gamma

- . Dirección de CMA

INDICADORES DE CALIDAD CMA

Índice de Sustitución

Indicador específico de CMA:

Nos permite saber el impacto global para cada especialidad o bien específica para cada procedimiento ambulatorizable.

Índice de sustitución de **ARTROSCOPIAS** (últimos 6 meses)

Enero	2021	74,85 %	Mayo	2021	65 %
Febrero	2021	75,05 %	Junio	2021	67 %
Marzo	2021	75,38 %	Julio	2021	66 %
Abril	2021	75,42 %			

Estándares se estima: 70 %

* Basado en The Australian Day Surgery Council

INDICADORES DE CALIDAD CMA

Tasa de suspensiones

Pacientes ingresados en la unidad y no intervenidos por algún motivo.

Tasa de suspensiones por causas administrativas o tasa cancelaciones:
falta autorización de la práctica, sin acompañante, falta de ayuno, falta estudios previos.

Enero – Diciembre 2021: 4269 – 0,4% (estándares: 0,8 %)

Tasa de suspensiones por enfermedades agudas:

Síntomas COVID, tos productiva, fiebre, alteraciones del laboratorio

Enero – Diciembre 2021: 4269 – 0,25% (estándares: 0,26 %)

Tasa de suspensiones por empeoramiento de enfermedades:

Hipertensión, arritmia

Enero – Diciembre 2021: 4269 – 0,1% (estándares: 0,23 %)

** Basado en The Australian Day Surgery Council*

INDICADORES DE CALIDAD CMA

Tardanza promedio en minutos de cirugías con inicio retrasado
contando 15 minutos de tolerancia

1/7/2021 al 30/6/2022

(12 meses)

**14% de Cirugías:
retraso de 46 minutos**



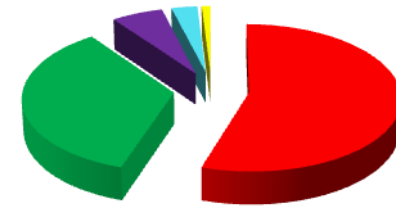
OPINIÓN SOBRE EL PROGRAMA

(Encuesta de satisfacción)

Dimensiones de análisis: 1) Calidad de atención

2) Instalaciones

Indicadores sobre calidad de atención:



EXELENTE

MUY BUENO

BUENO

REGULAR

¿Sobre el personal de la admisión de internación?

¿Sobre la atención de los médicos?

¿Si tuvo dolor, considera que se trabajo para mejorar su condición?

¿Al momento del alta, recibió indicaciones precisas?

Indicadores sobre el confort del paciente: instalaciones

¿Como evalúa el confort y limpieza en los diferentes sectores?

Opinión sobre el programa

¿Por que eligió CMA Grupo Gamma para su intervención?

Nivel de satisfaccion: 90 % Excelente y muy bueno



Proyectándonos
al futuro



2023: Ampliando

MA Nuevo quirófano (4)
+ 1 oftalmología.

6 salas de
recuperación
inmediata

7 habitaciones privadas
nuevas en área de
recuperación **mediata**
totalizamos **41** habitaciones
de recuperación (UICE)

CMA GRUPO GAMMA

¿HACIA DONDE VAMOS?

Nuestro objetivo:

Seguir haciendo bien lo que hacemos bien.

Que la incorporación de nuevas técnicas quirúrgicas no supongan riesgo para el paciente.

Aumentar el número de procedimientos en CMA:

**Países desarrollados 70 % son resueltos en CMA
(Canadá y EEUU 83 %)**

CMA Grupo Gamma Oftalmología y Flebología

IS: 100 %

**Los últimos tres meses de producción quirúrgica
HPR + CMA solo el 40% de las cirugías se realizan en
CMA.**



Proyecto de Cirugía Mayor Ambulatoria:

Conocimiento de la dimensión de la cirugía mayor ambulatoria en el país.

- . Directorio de Unidades de CMA (ASECMA) España
- . Forum Cooperativo de CMA, Argentina

Objetivos:

Los procesos ambulatorios crecen considerablemente con características diferentes en cada centro.

Es difícil saber datos reales, ¿Dónde? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Por qué? ¿A quien CMA?

Conocer la verdadera situación de la CMA en nuestro país a través de la recopilación de información de las propias unidades.

En el futuro se debe mantener viva esta línea de comunicación y el proyecto servir para convocar a jornadas o congresos de CMA.







¡Muchas Gracias!

www.grupogamma.com



GRUPO GAMMA
RED INTEGRADA DE SALUD