

PREVENCIÓN DE LA CEGUERA IRREVERSIBLE

-PRESENTACIÓN DEL LIBRO BLANCO: OFTEX CALIDAD ASISTENCIAL-



Speaker Disclosure Information

*Luis Pablo MD PhD
Prof. of Medicine. Chairman, Ophthalmology and Optics
Head of Department, University Hospital Miguel Servet
Scientific deputy, Aragón Health Research Institute (IIS Aragón)
University of Zaragoza, School of Medicine
Spain*



GRUPO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN
MIGUEL SERVET OFTALMOLOGÍA



Reflexión prospectiva que permita **anticipar y planificar las necesidades de recursos y evolución de la oferta hospitalaria** para el abordaje integral de la oftalmología en los próximos años, y así mejorar la calidad asistencial para los pacientes oftalmológicos

Comité Científico



Con la colaboración de

abbvie

Discapacidad Visual



La discapacidad visual es una **enfermedad crónica** importante, y aunque no pone en peligro la vida, sí que es un **importante factor de invalidez**¹



Los pacientes de 65 años o más con discapacidad visual tienen una amplia gama de **comorbilidades de salud física y mental**²



1 millón de personas padecen algún tipo de **discapacidad** visual en España y alrededor de **70.000** de ellas son **ciegas** según la OMS³

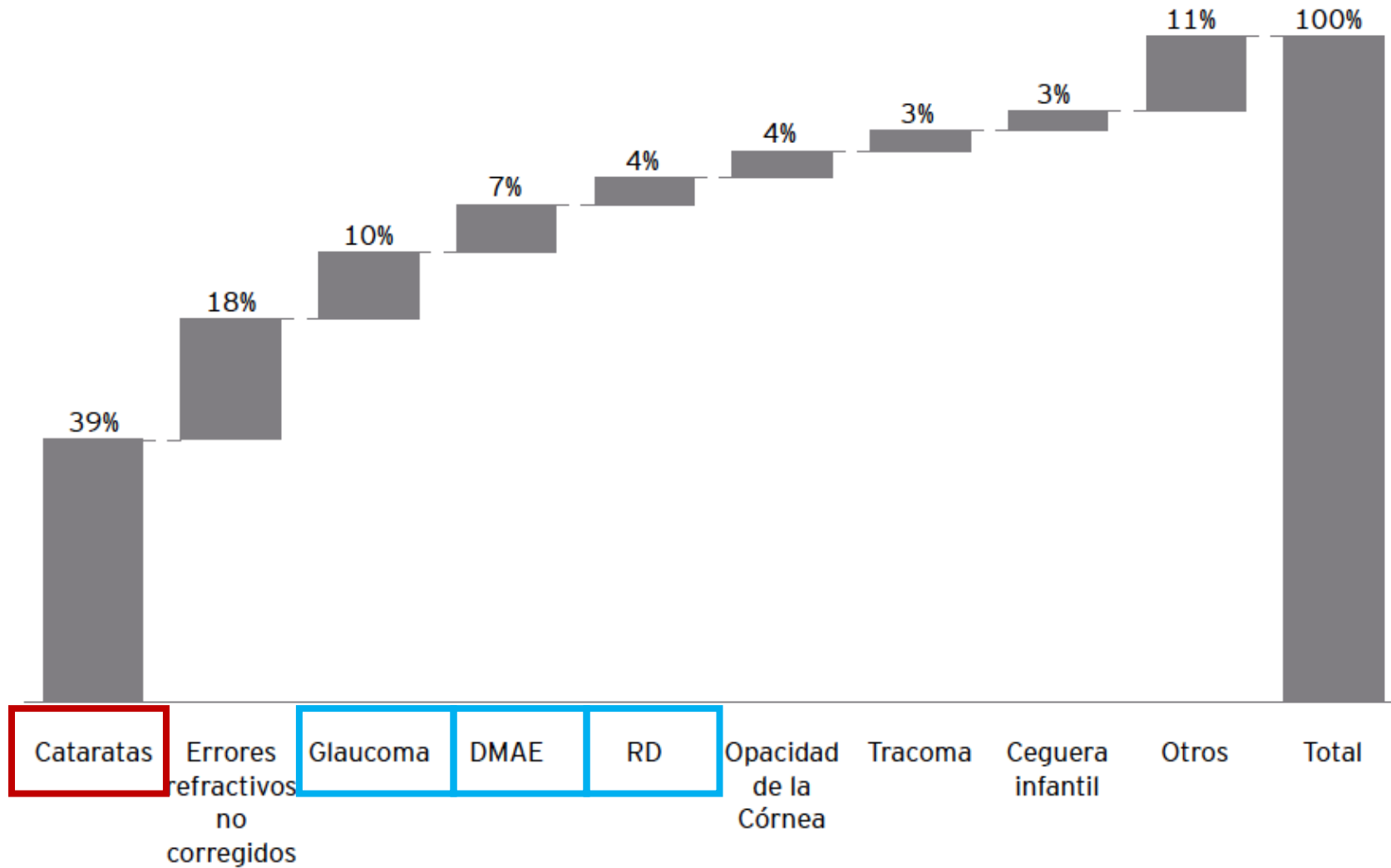


El **envejecimiento de la población**, junto con los cambios en el medio ambiente y en el estilo de vida, provocará un **aumento notable** del número de personas con **deficiencia visual y ceguera**⁴.



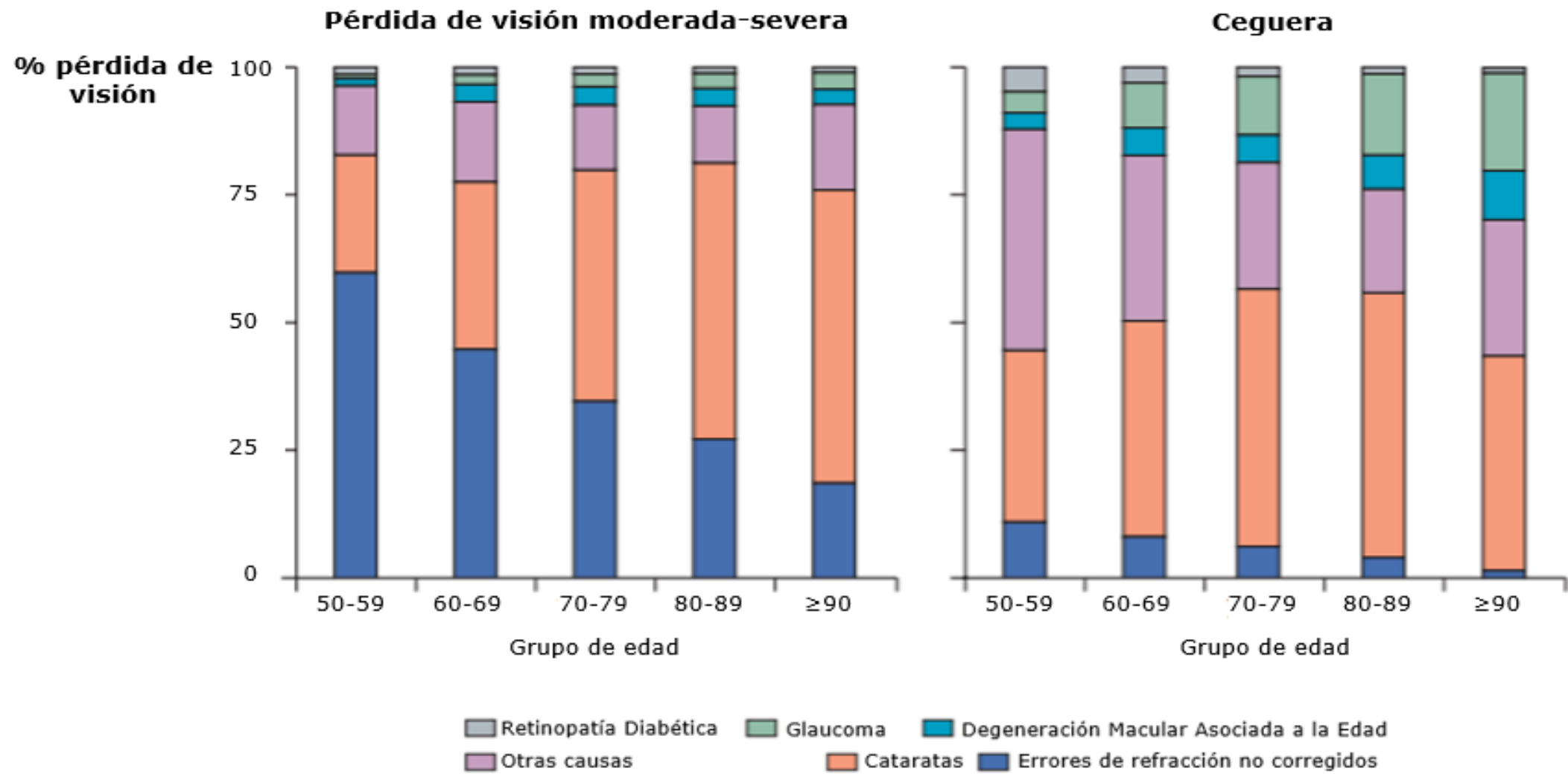
1 HAYMAN, KAREN J. MSc (Hons); KERSE, NGAIRE M. PhD, MBChB; LA GROW, STEVEN J. EdD; WOULDDES, TRECIA PhD; ROBERTSON, M CLARE PhD; CAMPBELL, A JOHN MD, FRACP Depression in Older People: Visual Impairment and Subjective Ratings of Health, Optometry and Vision Science: November 2007 - Volume 84 - Issue 11 - p 1024-1030 doi: 10.1097/OPX.0b013e318157a6b1 .2. McLean, G., Guthrie, B., Mercer, S. W., & Smith, D. J. (2014). Visual impairment is associated with physical and mental comorbidities in older adults: a cross-sectional study. BMC medicine, 12(1), 1-8. 3. Sociedad Española de Enfermería Oftálmica. Informe sobre la ceguera en España. Disponible en :https://www.seeof.es/archivos/articulos/adjunto_20_1.pdf 4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la visión. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331423/9789240000346-spa.pdf>

Causas de discapacidad visual en el mundo



Tratable Reversible
Tratable controlable

Discapacidad visual en nuestro medio

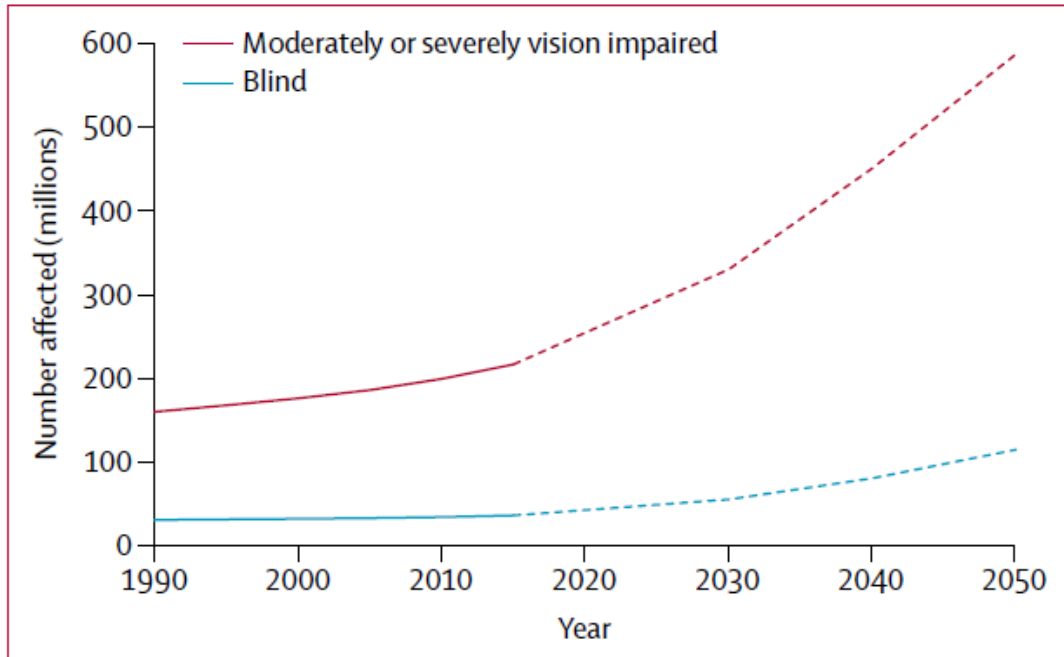


Tendencia mundial incremento de afecciones oculares > en Europa - envejecimiento de la población-



El aumento de la población y el envejecimiento son los dos factores que inciden en el aumento de discapacidad visual

Tabla. Tendencias globales y predicción de nº de personas con ceguera o discapacidad visual severa o moderada desde 1900 a 2050.¹

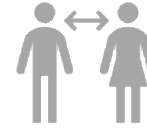


Impacto en los pacientes de la discapacidad visual



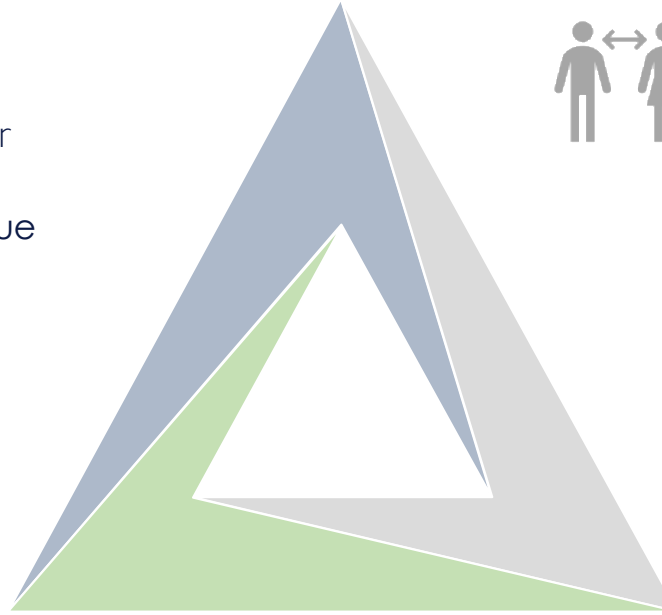
Impacto Físico

- Disminución del equilibrio, a un mayor número de caídas y lesiones¹
- Impotencia y tener la sensación de que no hay nada que pueda mejorar sus capacidades visuales²



Impacto Social

- Se evitan las relaciones sociales, lo que provoca el aislamiento social¹
- Mayor riesgo de depresión entre las personas mayores con discapacidad visual²

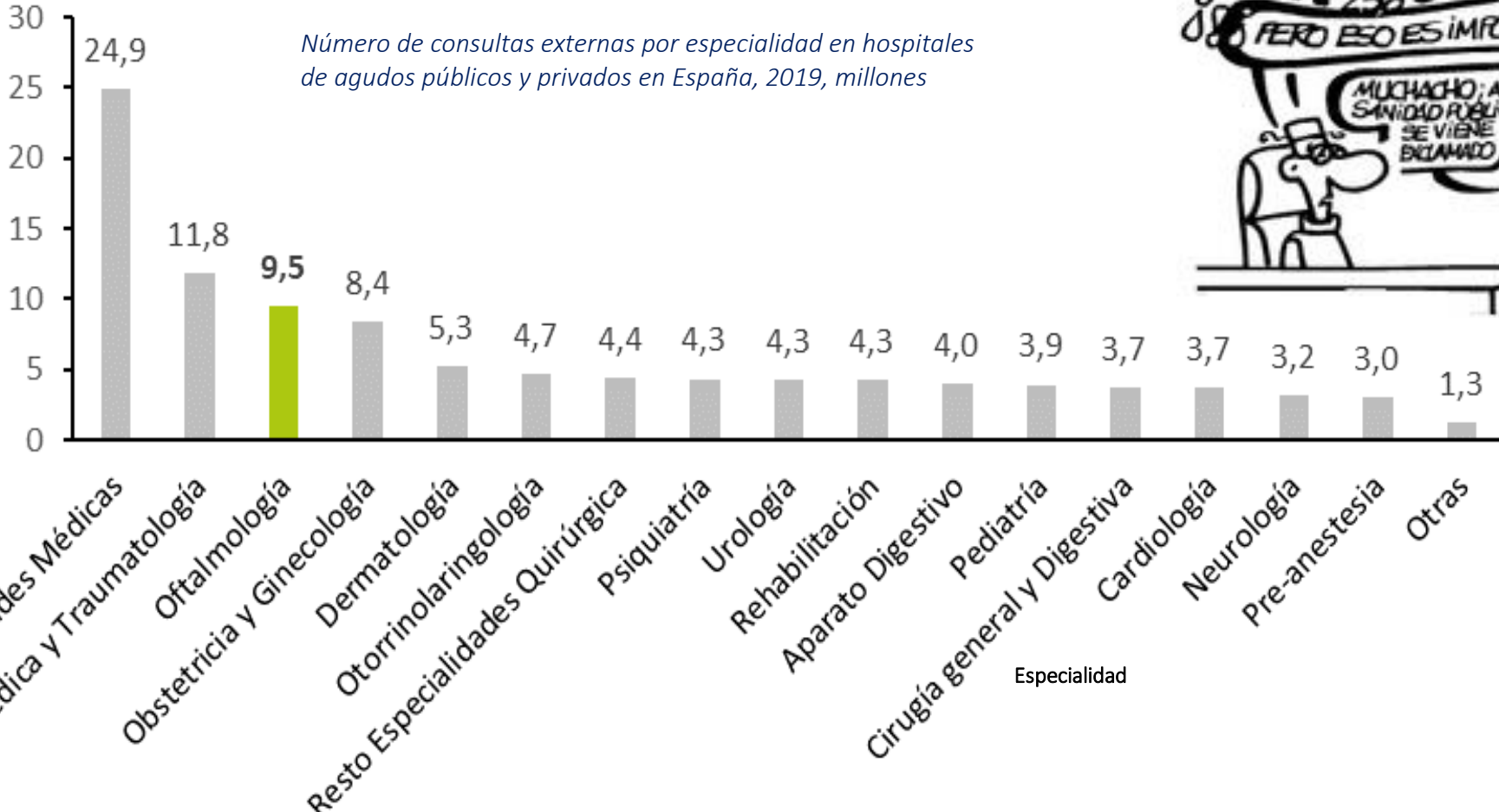


Impacto en el día a día

- La pérdida de visión provoca que las personas con discapacidad visual no puedan realizar sus actividades cotidianas²
- Dificultades en su movilidad diaria.²

La Oftalmología en el Sistema Nacional de Salud

Millones

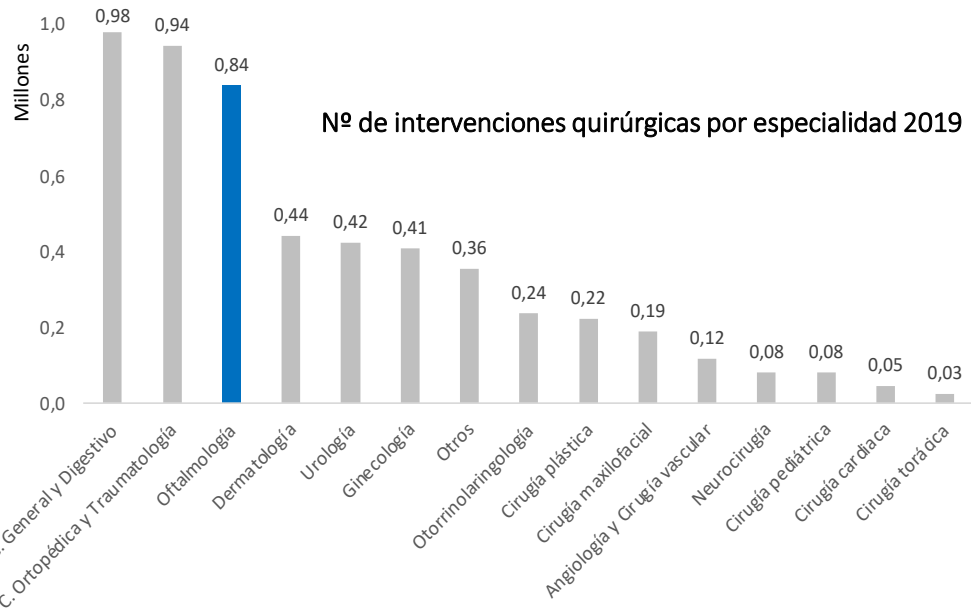


Número de consultas externas por especialidad en hospitales de agudos públicos y privados en España, 2019, millones



La Oftalmología en el Sistema Nacional de Salud

Fuente: Sistema de Información sobre Listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, junio 2020



Especialidades	Total de pacientes en espera estructural	Tasa por 1.000 hab.	Porcentaje más en 6 meses en espera	Tiempo medio de espera (días)
Traumatología	180.706	3,98	40,9	190
Oftalmología	140.587	3,09	25,2	131
Cirugía	126.682	2,79	32,9	164
Urología	54.863	1,21	31,0	149
ORL	44.507	0,98	36,1	174
Ginecología	29.045	0,64	24,0	137
Plástica	24.807	0,55	51,8	388
Maxilofacial	22.527	0,50	37,0	173
Pediátrica	18.128	0,40	37,2	175
Vascular	15.966	0,35	34,8	159
Dermatología	15.479	0,34	17,4	109
Neurocirugía	13.049	0,29	45,4	211
Cardíaca	3.343	0,07	9,3	79
Torácica	1.819	0,04	24,3	195
TOTAL	691.508	15,22	33,8	170

Lista de espera quirúrgica Sistema nacional de Salud, junio 2020

Procesos	Total de pacientes en espera estructural	Tasa por 1.000 hab.	Porcentaje más en 6 meses	Tiempo medio de espera (días)
Catarata	103.779	2,28	22,7	123
Hernia inguinal/crural	31.279	0,69	27,7	137
Colecistectomía	16.496	0,36	29,2	141
Artroscopia	16.086	0,35	35,3	169
Prótesis cadera	13.788	0,30	32,5	155
Túnel carpiano	13.591	0,30	24,4	128
Hallux valgus	13.212	0,29	40,7	188
Varices MM.II.	11.918	0,26	38,9	170
Adeno-amigdalectomía	11.175	0,25	34,7	166
Hipertrofia benigna de próstata	7.698	0,17	34,1	156
Quiste pilonidal	5.060	0,11	24,7	131
TOTAL	244.082	5,36	345	151

Procesos en Lista de espera quirúrgica más frecuentes en España, SNS, junio 2020

34% del total de CMA

Cataratas (>60%)

Especialidad con gran capacidad resolutiva y con funcionamiento muy autónomo, sin requerir otros recursos hospitalarios.

Solo 0,5% de las altas por ingreso son por “enfermedades del ojo” (Diagnósticos principales alta 2018).

Tabla. GRDs con procedimiento quirúrgico oftalmología 2015 ¹

Procedimientos	Nº casos	%
PROCEDIMIENTOS SOBRE CATARATAS	317.520	60,1%
PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS SOBRE CÁMARA POSTERIOR DEL OJO	88.911	16,8%
PROCEDIMIENTOS OCULARES EXTERNOS NO COMPLEJOS	32.319	6,1%
PROCEDIMIENTOS OCULARES EXTERNOS MODERADAMENTE COMPLEJOS	28.068	5,3%
PROCEDIMIENTOS EXTRAOCULARES NO COMPLEJOS	27.490	5,2%
PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS SOBRE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	8.813	1,7%
PROCEDIMIENTOS OCULARES EXTERNOS COMPLEJOS	8.721	1,7%
PROCEDIMIENTOS DE FOTOCOAGULACIÓN Y CRIOTERAPIA SOBRE RETINA	4.093	0,8%
PROCEDIMIENTOS MODERADAMENTE COMPLEJOS SOBRE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	3.768	0,7%
PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS SOBRE CÁMARA POSTERIOR DEL OJO	3.645	0,7%
PROCEDIMIENTOS NO COMPLEJOS SOBRE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	3.401	0,6%
OTROS PROCEDIMIENTOS OCULARES	1.033	0,2%
PROCEDIMIENTOS OCULARES CON LÁSER MODERADAMENTE COMPLEJOS	738	0,1%
TOTAL	528.520	100,0%

1. Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Informes CMBD 2015

Los retos de la oftalmología



La evolución de la oftalmología sufrirá cambios significativos en los próximos años debido a la combinación de distintos factores, entre los que se pueden encontrar:

- Crecimiento de la demanda (incidencia y prevalencia)
- Innovación en métodos diagnósticos y terapéuticos
- Innovación organizativa para ser más resolutiva y absorber la demanda asistencial
- Adopción de la atención no presencial que se acelera con la COVID-19

**Incidencia y
prevalencia**

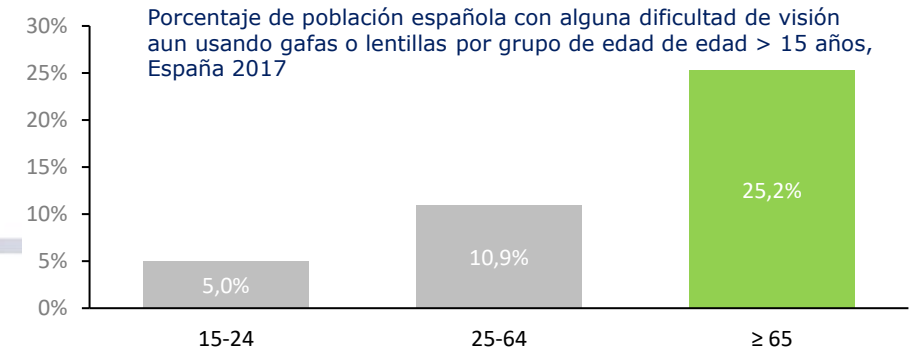
**Innovación
en
diagnóstico y
terapias**

**Innovación
organizativa**

**Atención no
presencial**

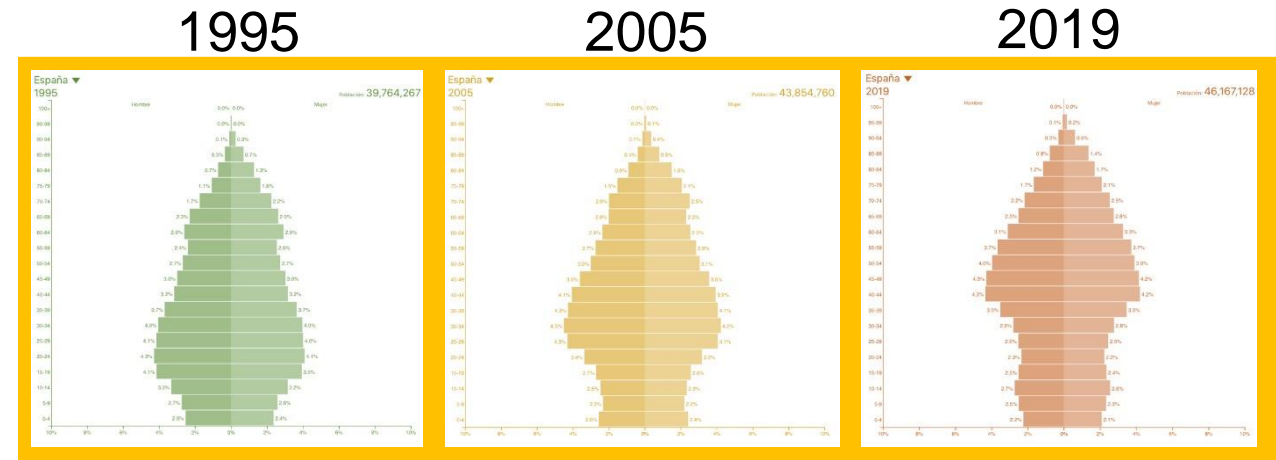
Envejecimiento

Las principales causas de discapacidad visual en el mundo desarrollado son patologías oculares asociadas a la edad, como la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), la Retinopatía Diabética y Edema Macular Diabético, la Alta Miopía y el Glaucoma¹



Fuente: Encuesta Nacional de Salud

Masificación - Catarata



Coste - DMAE

Nuevas Terapias

Nuevos retos



El desarrollo de nuevas terapias (terapia genética, terapia celular, terapias inmunomoduladoras...) y técnicas diagnósticas, así como la inteligencia artificial son algunas de las tendencias en innovación.

Algunos ejemplos...

Terapia génica

La primera terapia genética para el tratamiento de una enfermedad oftalmológica fue aprobada en 2017 por la FDA: Luxturna para el tratamiento de pacientes con distrofia retiniana asociada a la mutación RPE65.
En Europa se aprobó en 2018.

Terapia celular

La terapia celular en el campo de la oftalmología es una alternativa terapéutica basada en el uso de células madre o de los factores de las células madre para los tejidos oculares afectados por patologías degenerativas o inmunomediadas o por traumatismos.

Diagnóstico y e-salud

Los dispositivos tecnológicos de diagnóstico son cada vez más precisos. También los sistemas de transmisión y almacenamiento de imágenes mejorará su eficacia.

La utilización de sistemas de eOftalmología en modo diferido provocará un remodelado en la asistencia sanitaria basado en una redistribución de tareas

Fuerte impacto

Configuración, estructura y organización de los hospitales del SNS



Los retos clave de la Oftalmología

- Alto volumen de demanda asistencial
- Recursos inadecuados: saturación de servicios y quirófanos

- Nuevas técnicas quirúrgicas para el tratamiento de patologías oculares
- Innovaciones farmacológicas
- Desarrollo de terapias avanzadas



- Cambios en el rol del paciente: hacia un paciente activo
- Importancia creciente de la Experiencia de paciente
- Aumento de la esperanza de vida y edad media del paciente

Retos transversales para el Sistema de Salud

- Transformación digital de la sanidad
- Medición de los resultados en salud
- Telemedicina, con un formato semipresencial
- Comunicación entre Atención primaria y Atención especializada

• Acciones



Reorganización de los **servicios**



Mejora de la **comunicación** entre los niveles asistenciales



Revisar y reasignar **responsabilidades** de los oftamólogos a otros profesionales

Casos de éxito como guía



Reorganización a nivel de intervención quirúrgica



Optimizar el tiempo quirúrgico

Gestionar la Lista de Espera Quirúrgica (LEQ) de forma más eficiente



Optimizar rendimiento de quirófanos

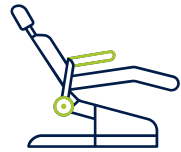


- Estandarizar pautas
- Consenso pruebas preanestésicas



- Técnicas quirúrgicas innovadoras
- Maximizar cirugías combinadas

Aumentar disponibilidad quirófanos



- Sala limpia
- Acto único

Fomentar adecuación KPIs a los objetivos críticos



Revisión y actualización activa y periódica LEQ



Priorizar pacientes según beneficio/gravedad





Gestión por Procesos

Actividad quirúrgica –ejemplo- Programa ARCCA
Actividad de CME –ejemplo- ARCOFT

Discapacidad visual y asistencia sanitaria

Cantidad + Calidad -nuevas tecnologías-nuevos enfoques-

*Iniciativas de
Gestión –GPP-
e innovación
tecnológica*

*Sectores
Zaragoza I y II*

Problema

Análisis de la situación

Planteamiento de la solución - proceso

Resultados - indicadores

● ● ● ● ● ●

Actividad de CME

Atención pediátrica

ARCOFT

Fast-track retina médica

Actividad en CCEE

Gestión integral DMAE

Unidad de EECC

Unidad de Glaucoma GPP

Unidad de tumores

Unidad Mixta de enfermedades autoinmunes

Unidad Mixta de enfermedades neurodegenerativas

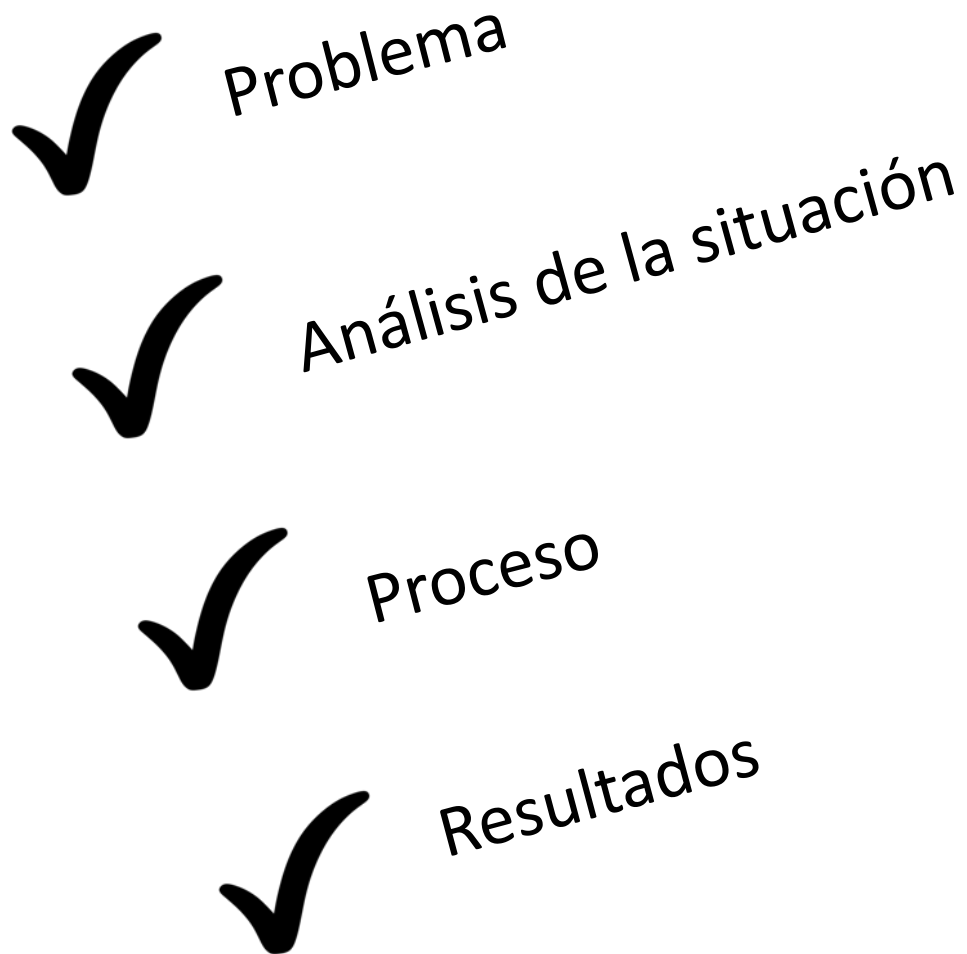
Unidad de superficie ocular

Actividad quirúrgica

Programa ARCCA

Atención 24/72 DR

Programa de trasplantes lamelares



“Reinvención” del Proceso quirúrgico standard



Programa ARCCA

✓ Problema

✓

✓

✓

Análisis de la

Proceso

Resulta

HERALDO.es

Aragón Deportes Internacional Nacional Economía Sociedad Comunicación Cultura

Tragedia aérea - Semana Santa - Crecida Ebro - Bárcenas - Relatos - Real Zaragoza - Afición

Las listas de espera quirúrgicas se han multiplicado por diez desde 2011

Begoña Travesí, Zaragoza | Actualizada 05/01/2015 a las 09:23

0 Comentarios

En noviembre de 2014, 3.363 pacientes llevaban esperando a ser operados seis meses o más. Tres años antes, la cifra era de 303.

ETIQUETAS

- Gobierno Aragón
- PP
- Luisa Fernanda Rull
- PSOE
- Ricardo Oliván
- Aragón

Twitter Recomendar Tweet Mándame Share Compartir Enviar Imprimir

Operación de cataratas en el Provincial de Zaragoza. La lista de espera en oftalmología es larga. Oliver Duch

En los últimos tres años y medio, el número de aragoneses que esperan

el Periódico España

Noticias Deporte Crónicas Más actualidad Multimedia Motor Servicios Guía de Días Partidos

Aragón Opinión España Internacional Economía Educación Sociedad Tema del día Gente Títulos Última hora

La lista de espera para operar cataratas retrasa otras intervenciones urgentes

UN CONGRESO DE OFTALMOLOGÍA ADVIERTE DEL RIESGO DE DEJAR DE ATENDER CERTAS INTERVENCIONES POR OTRAS

Twitter Facebook

(El Periódico de Aragón) (El Periódico de Aragón) 21/09/2011

La presión que existe para reducir las listas de espera de las operaciones de cataratas no permite ver la urgencia real de las intervenciones de retina, según denunció ayer el doctor Alfredo Domínguez, presidente de la Sociedad Española de Oftalmología. Domínguez, que presidió el 77º congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, al que asistieron más de 2.000 expertos, señaló que muchas operaciones de cataratas que se califican de urgentes pueden esperar sin problemas para el paciente, pero que, en cambio, eso no es posible para los afectados por un desprendimiento de retina "ya que si no se intervienen en 24 horas pierden visión y el procedimiento es más costoso y difícil". Este facultativo advirtió que "no existe referencia de urgencia en las operaciones de retina, cuando el tiempo es esencial".

EL PAÍS

PORTADA INTERNACIONAL POLÍTICA

SOCIEDAD

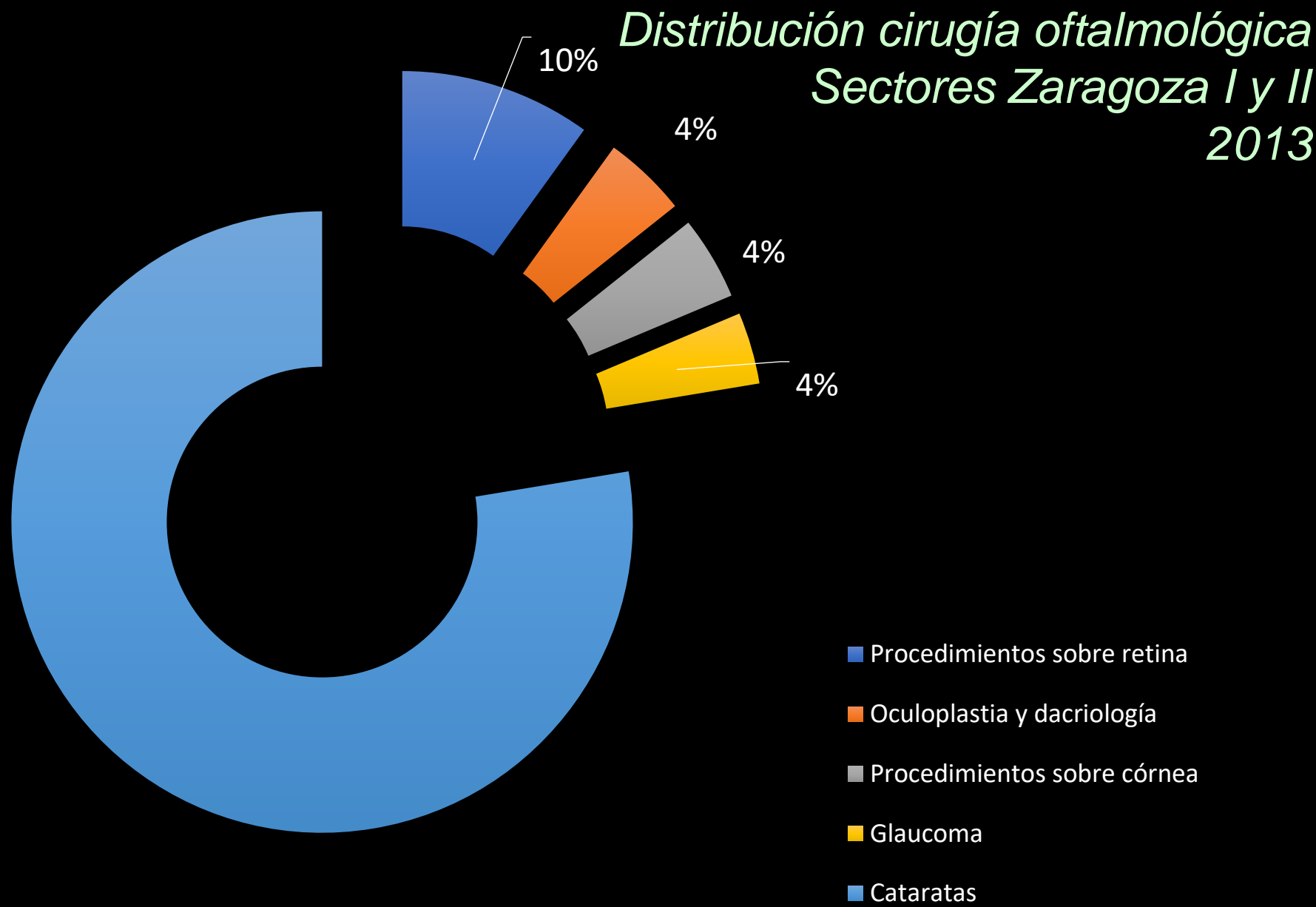
EDUCACIÓN SALUD CIENCIA MEDIO AMBIENTE IGUALDAD CONSUMO COMUNICACIÓN

ESTÁ PASANDO La epidemia del ébola Norovirus Asesinato Reformas del aborto

AVANCE Resumen del día. Cinco noticias que deberías conocer a esta hora: el juez Ruiz por declaración de Górriz ante el Supremo

Las listas de espera baten récord y pasan de 76 a 100 días en seis meses

Los pacientes que aguardan una operación acortan hasta los 571.366 en 2012. Es el mayor incremento desde que Sanidad inició el recuento de datos.



GRD 39 más del 75% Cirugías Mayores en Oftalmología

Proceso: “secuencia de acciones encaminadas a la consecución de un objetivo”

- Cirugía de catarata (GRD 39)
- Alta prevalencia
- Baja complejidad

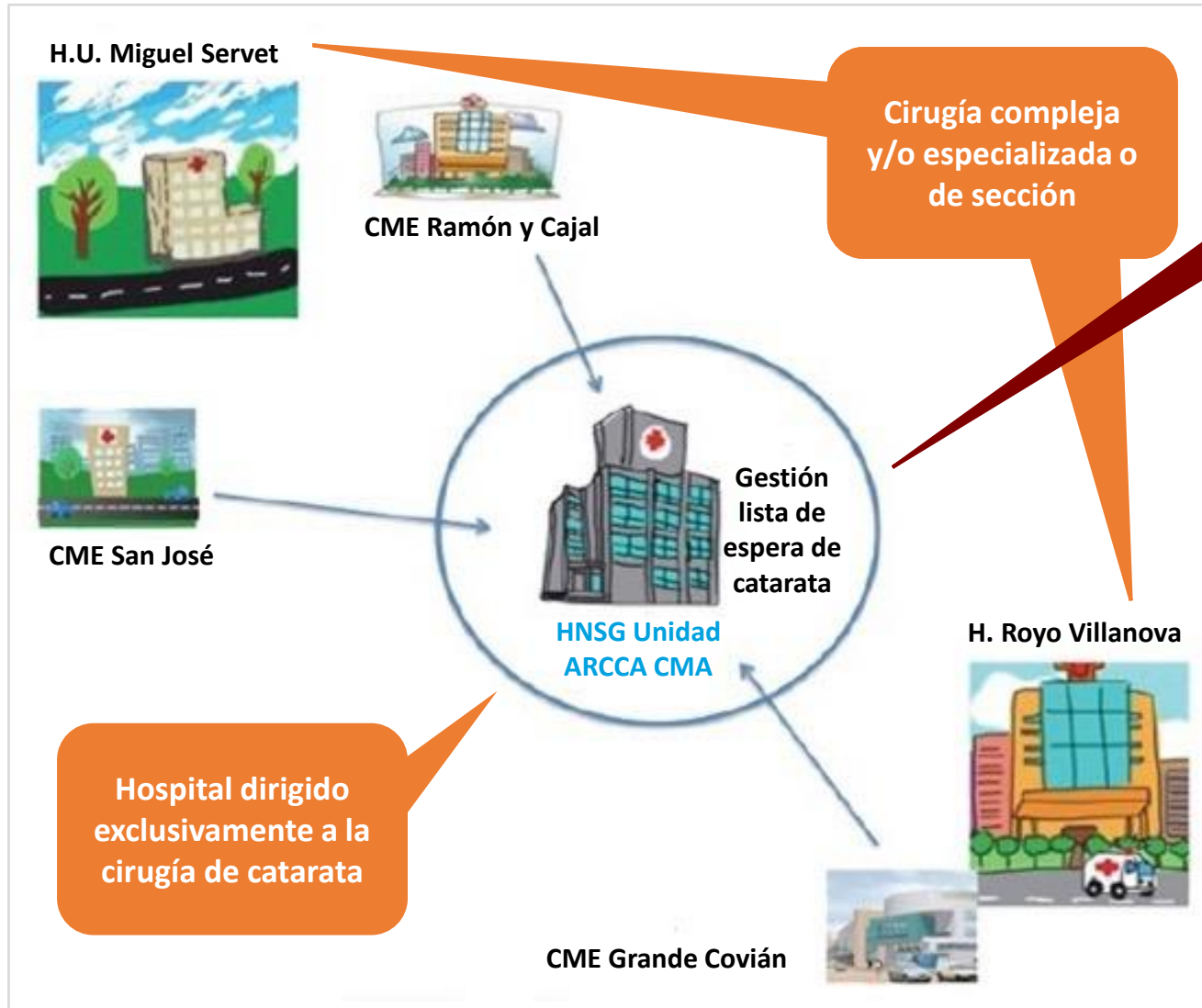
Proceso



- **A través de la remodelación de procedimientos clínicos habituales e implantación de proceso altamente estandarizado** y de alta calidad para obtener:
 - Disminución y control de las listas de espera
 - Catarata
 - Resto de procedimientos oftálmicos

***Integración gestión
Sectores I y II***

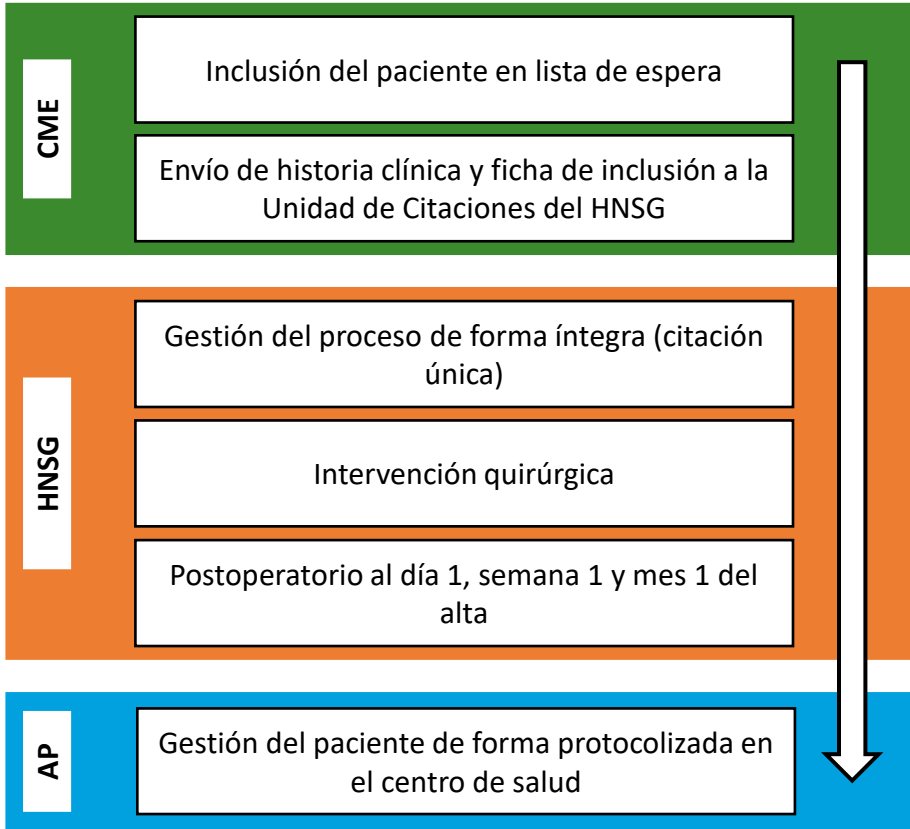
Gestión de pacientes



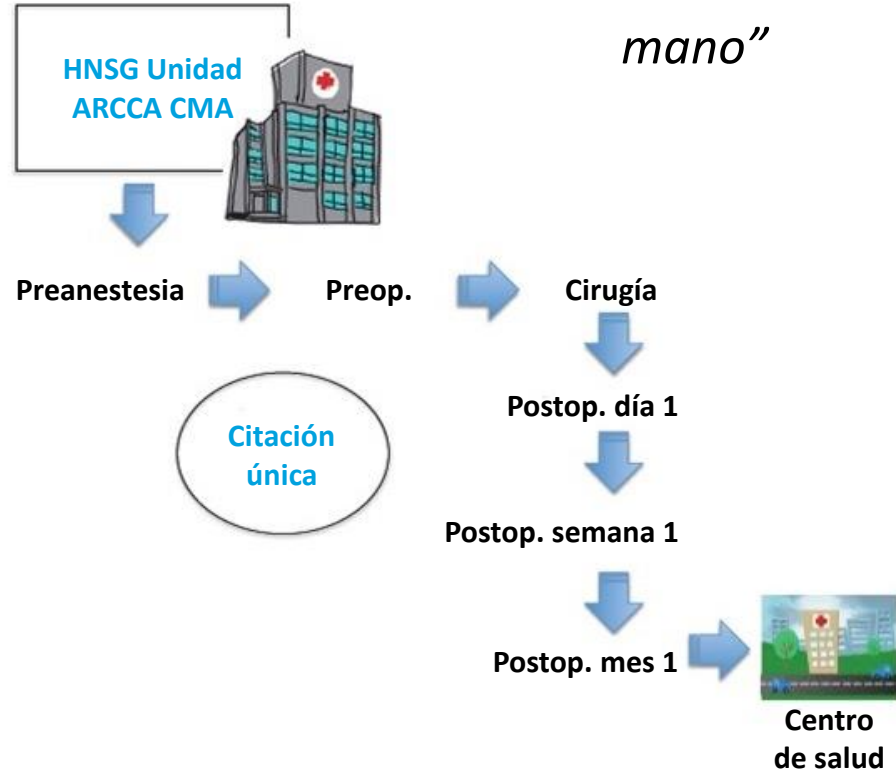
- El programa ARCCA está centrado en el **proceso de intervención quirúrgica de catarata sin complicaciones previas**
- En este programa, el **paciente** procedente de lista de espera **completa todo el procedimiento en un solo hospital (HNSG)**

Gestión de pacientes

Gestión unificada de pacientes



“Proceso llave en mano”

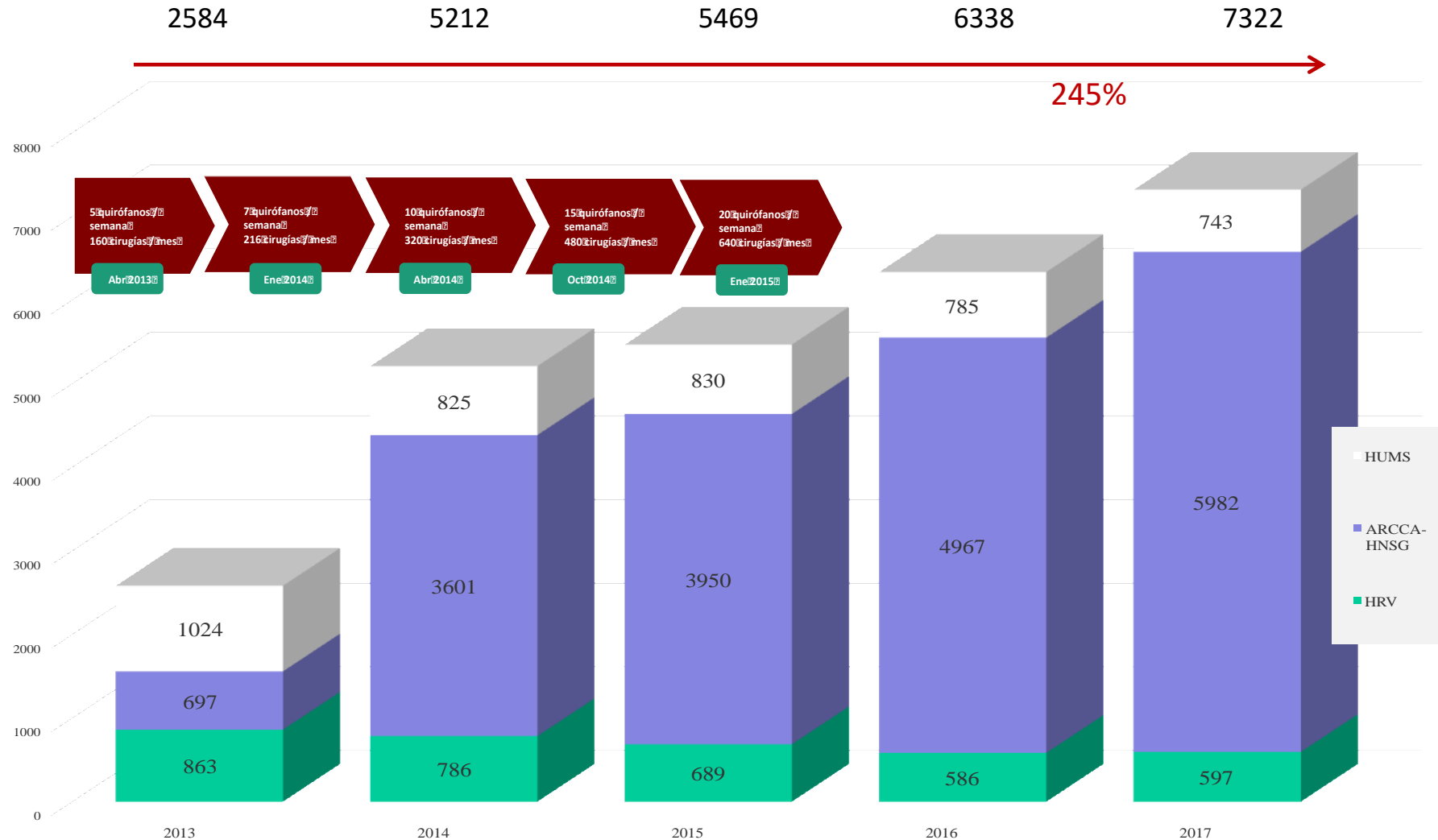




Sectores Zaragoza I y II

Cataratas

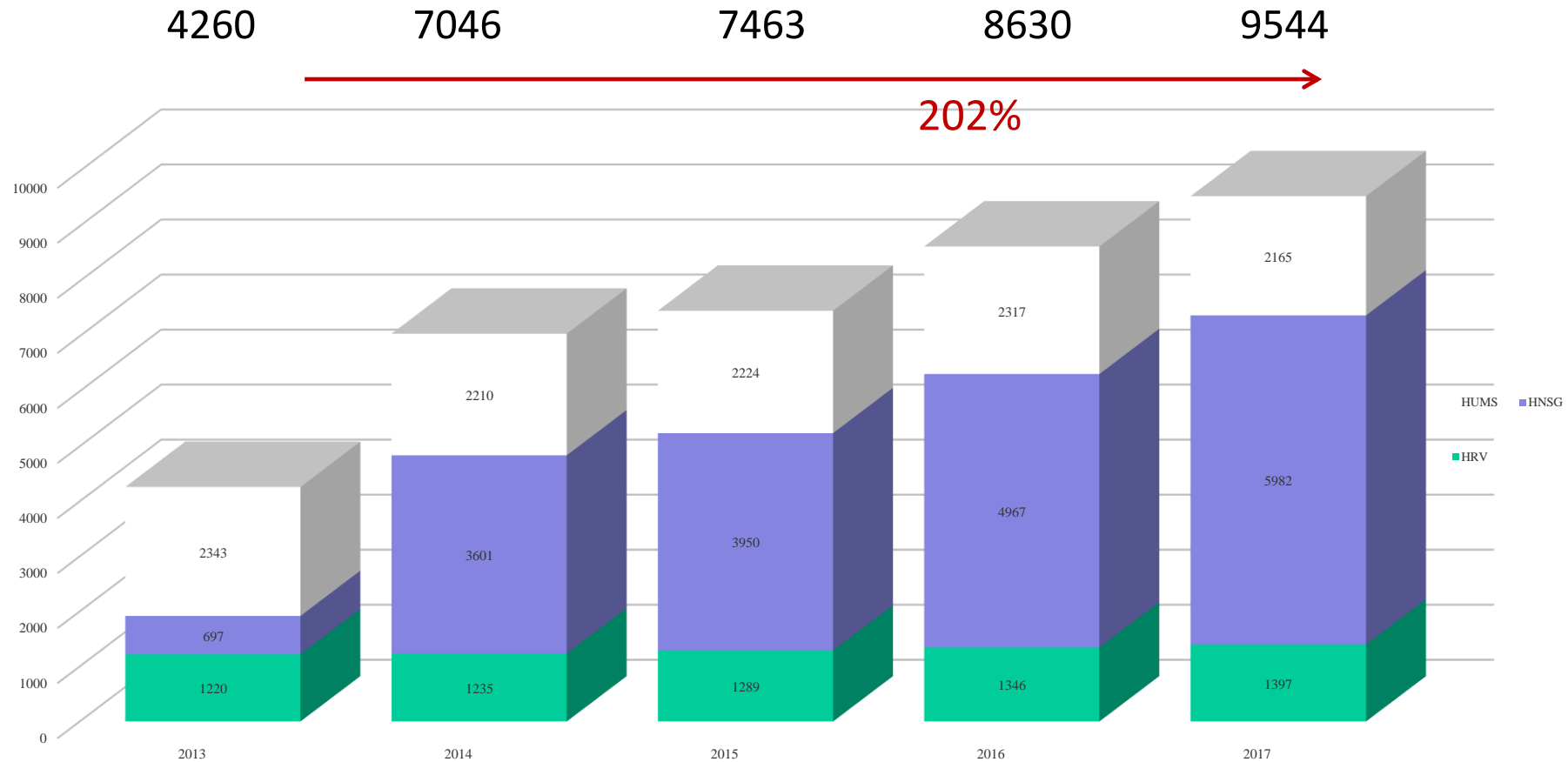
Total ARCCA -hasta 31 dic 2017-: 19.197 cirugías



Cirugía Mayor Oftalmología*

*No incluye cirugía sin anestésico, ni inyecciones

Sectores Zaragoza I y II

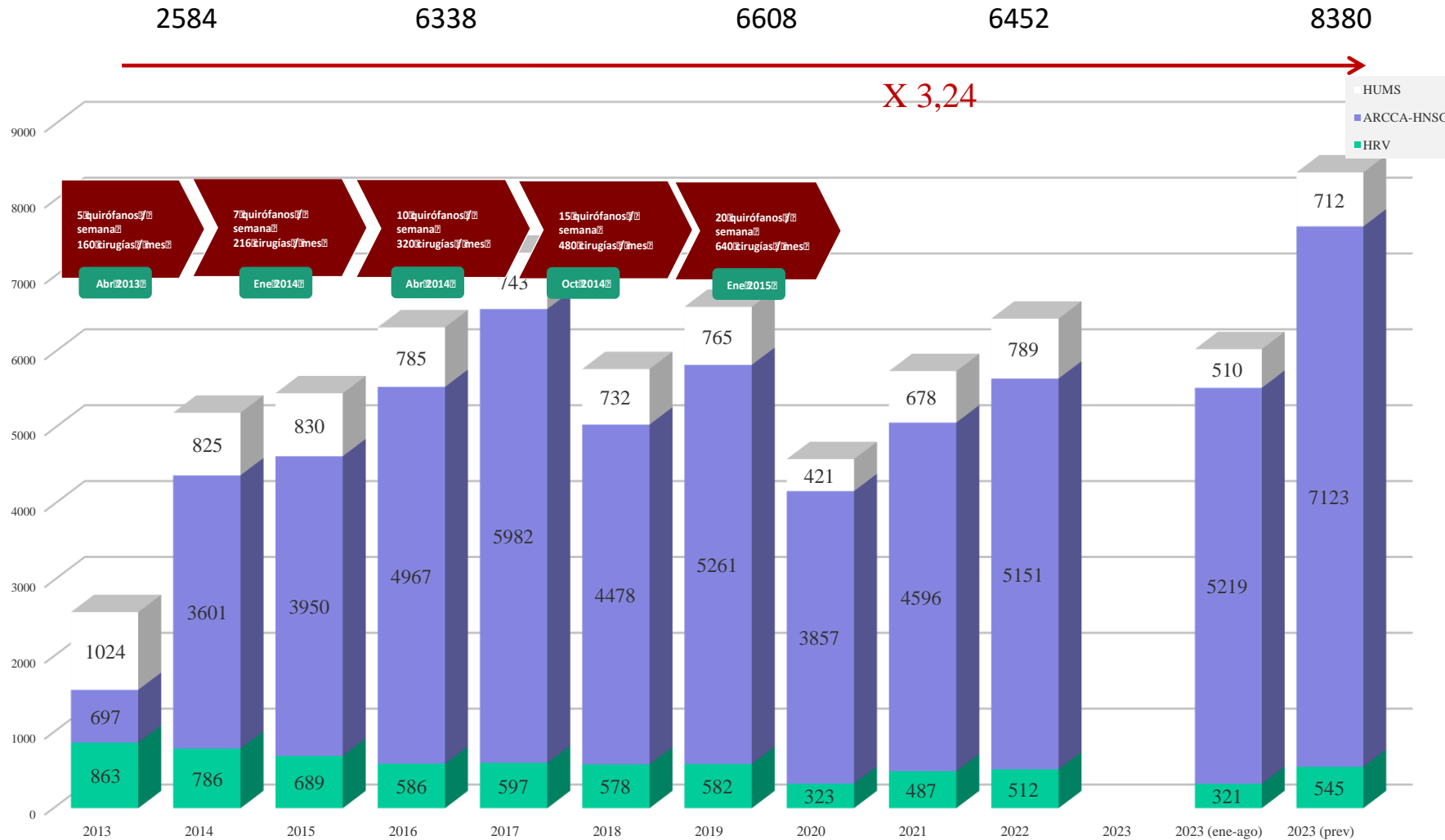


2017: 179,79 cirugías mayores por facultativo / año

Sectores Zaragoza I y II

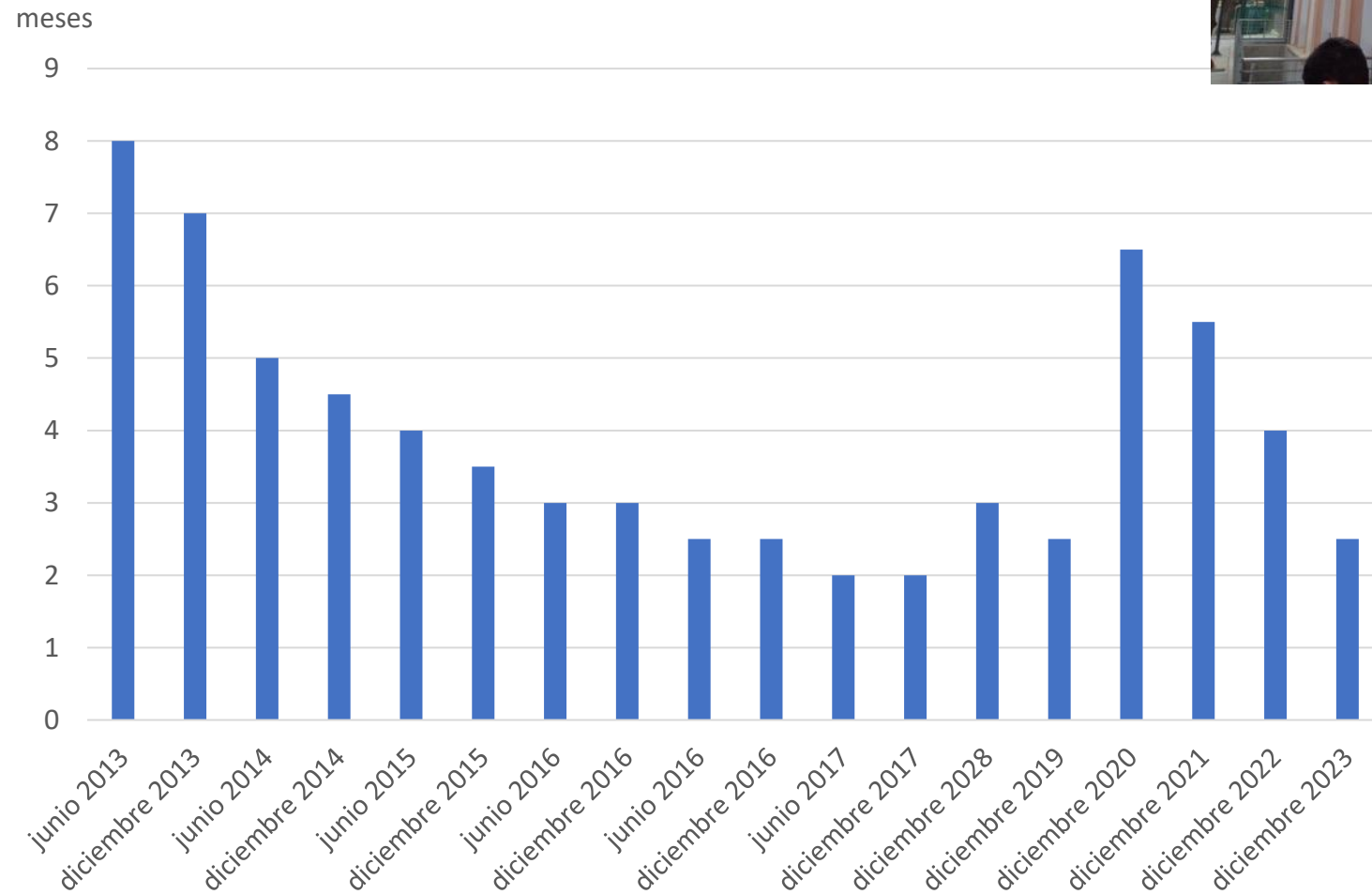
Cataratas

ARCCA total hasta 30/4/23 45.194 cirugías

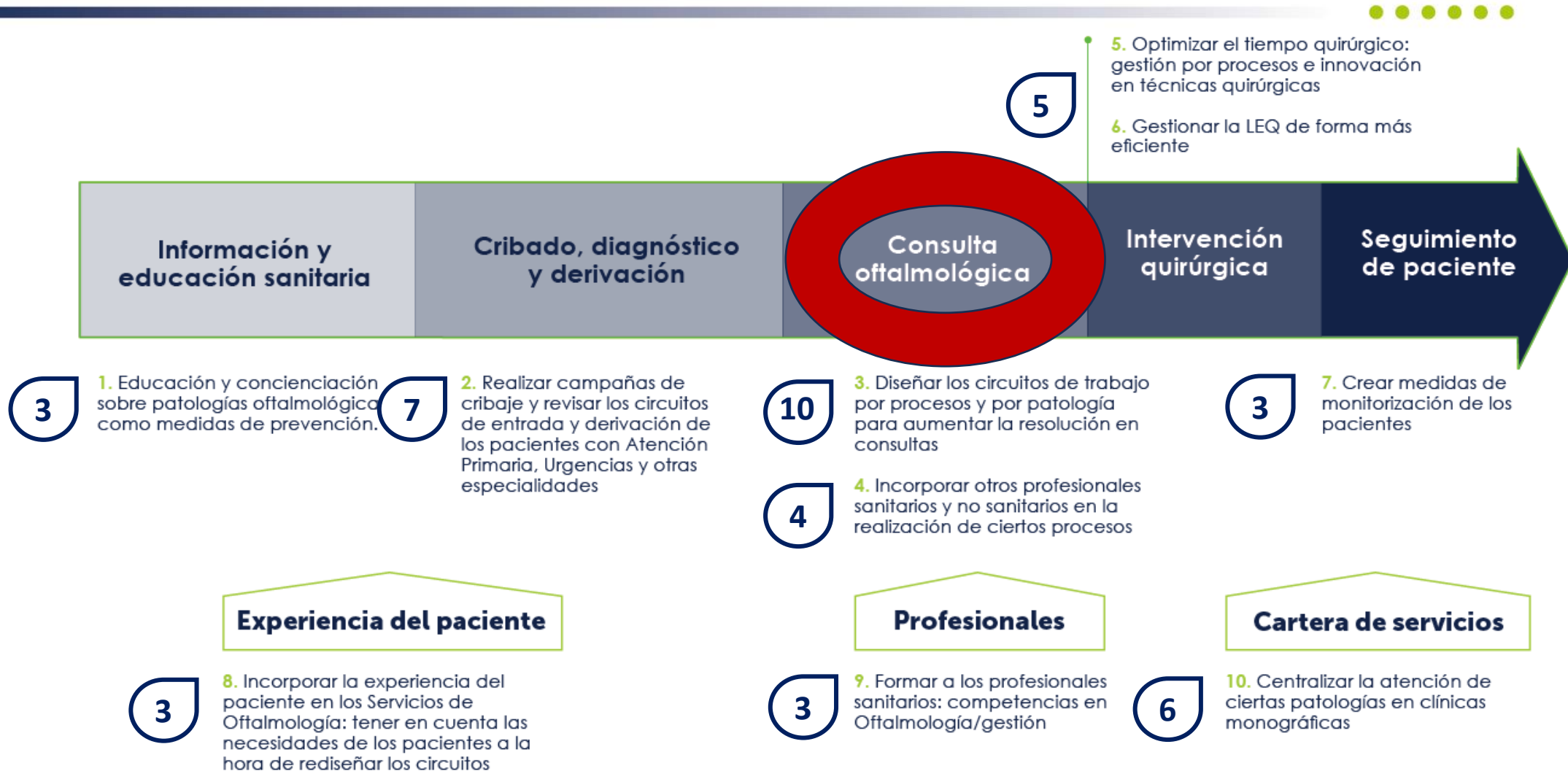


Programa ARCCA

Evolución LEQ Catarata



Casos de éxito como guía



Diseñar los circuitos de trabajo por procesos y por patología



Foco en procesos y patologías que generan una mayor presión asistencial
(Cronicidad, prevalencia, numerosas visitas)



Diseñar los procesos por patología



Alta resolución en los procesos

Crear unidades de tratamiento



Atención en Hospital de día

Consulta/clínica monográfica



Acto único



Atención semipresencial

- ✓ Problema
- ✓ Análisis de la situación
- ✓ Proceso
- ✓ Resultados

CMEs –“Reingeniería” del proceso asistencial



✓ Problema

CMEs sector Zaragoza II

Cifras post-pandemia 2022

SITUACION.JUNIO BOLSA	VISTOS 8 MS	ECOS	AGENDAS
20800 PENDIENTES	14.400	2 ECOS 25 + 2 ECOS 20	80
16800 PENDIENTES	18.400	2 ECOS 25 + 2 ECOS 20 + 1 ECO 25	100
16000 PENDIENTES	19.200	2 ECOS 25 + 2 ECOS 20 + 3 TARDES 2 ECO 25	104
12.000 pendientes	23.200	2 ECOS 25 + 2 ECOS 20 + 1 ECO 25 + 3 TARDES 2 ECO 25	124
SITUACION.JUNIO BOLSA	VISTOS 8 MS	ECOS	AGENDAS
19.200 PENDIENTES	16.000	4 ECOS 25	80
15200 PENDIENTES	21.600	5 ECOS 25	100
14400 PENDIENTES	20.800	4 ECOS 25 + 3 TARDES 2 ECO 25	104
10.400 pendientes	24.800	5 ECOS 25 + 3 TARDES 2 ECO 25	124

BOLSA ACTUAL: 24.000 PACIENTES ENTRE PRIMERAS (9000) Y REVISIONES

✓ Análisis de Situación

- Alta demanda de CEX desde Atención Primaria
- Agendas mixtas con múltiples prestaciones
- No valoración previa de pacientes



Alta demora acceso de pacientes

Case Mix

✓ Análisis de Situación

Gestión de ambulatorios y CMEs

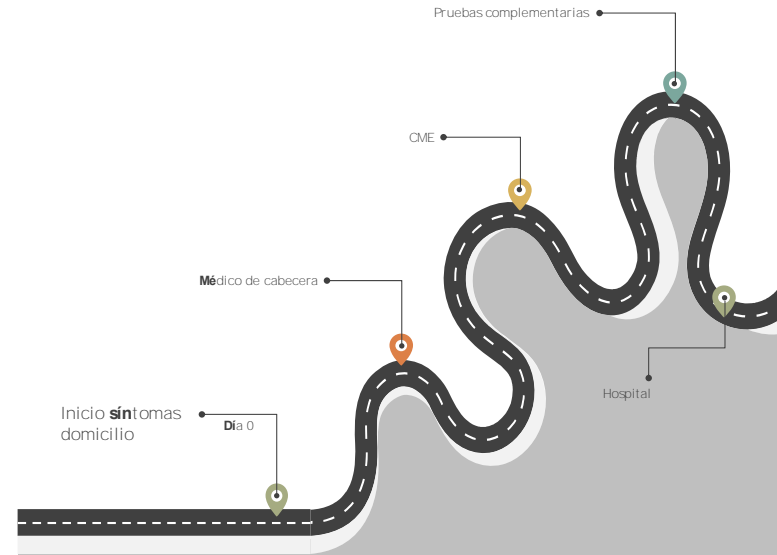
Agendas mixtas

Primeras visitas

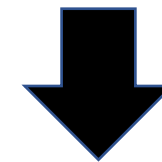
Revisiones

Urgencias

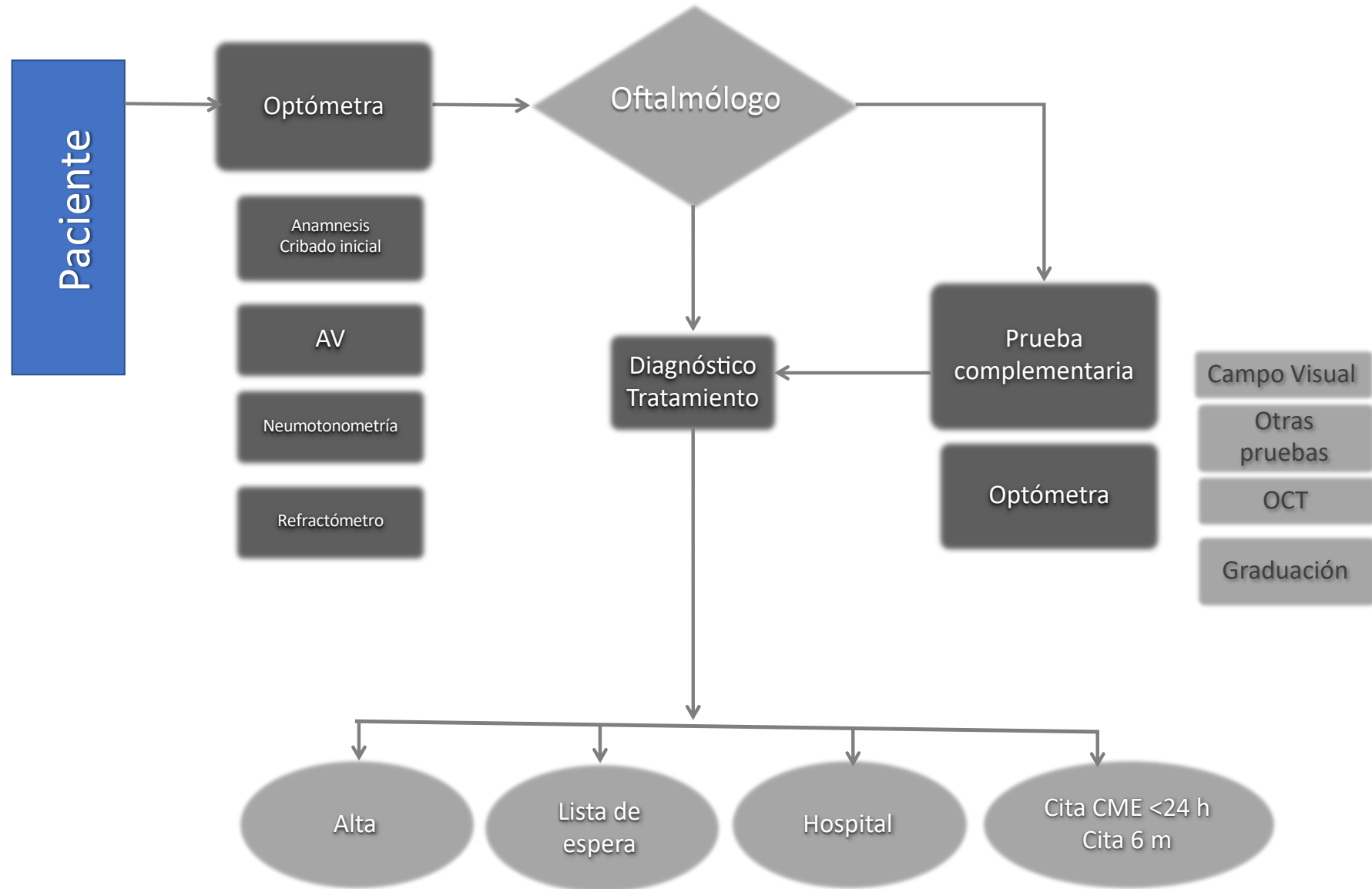
Pruebas complementarias...



Case-mix con continuos flujos de ida y venida

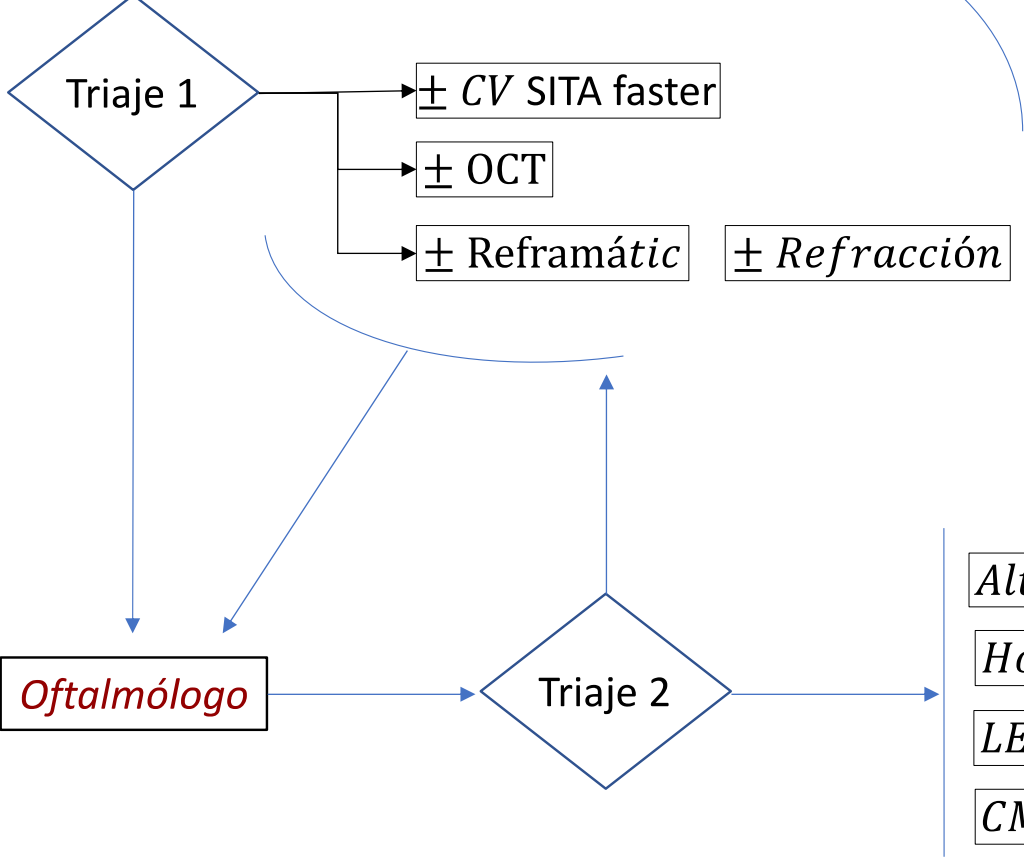


Oftalmología “de cabecera” o “preventiva”



Optometría / Enfermería

Preanamnesis
AV refractómetro
PIO >30 años



ARCOFT Alta Resolución en Oftalmología



* Rev 6 meses
Glaucoma en tto
DMAE alto riesgo...
Rev anual = alta, cita en 1aria

Entrada al sistema

Criterios de remisión desde AP

Edición: Interconsulta Virtual - Respuesta Especialista Autoguardado

Terminar Guardar

Visibilidad: PÚBLICO

Resultado de la Interconsulta Virtual

Receptor final de la Interconsulta Virtual

Médico: (*)

Unidad Clínica: (*) OFTALMOLOGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Teléfono:

Valoración

Citar en AE Normal Citar en AE Preferente No citar

Informado por: (*)

Valoración adicional del especialista (*)

Campo obligatorio:

Servicio: OFTALMOLOGIA

Agenda: ARCOF

Código	Descripción
1	Pérdida de AV que mejora con estenopecico
2	Revisión de gafas o Rotura de gafas
3	Presbicia
4	Antecedentes Familiares de Glaucoma: Paciente Sano
5	Antecedentes Familiares de Degeneración Macular: Paciente Sano
6	Intervenidos de patologías oftalmológica Cataratas, Retina: Asintomático
7	Pacientes en tratamiento con Antipalúdicos de Síntesis
8	Pérdida de AV progresiva que NO mejora con estenopecico
9	Pérdida de Campo visual progresiva
10	Diplopias (que ven 2 objetos uno próximo al otro y cede al tapar un ojo)
11	Antecedentes Familiares de DMAE con síntomas sugestivos de patología macular (metamorfopsia)
12	Antecedentes Familiares de Glaucoma con síntomas sugestivos de glaucoma
13	Retinopatía diabética diagnosticada mediante Screening por Retinografía
14	Miopía moderada o severa y/o antecedentes de tratamiento láser en Retina
15	Pacientes con Patología Ocular (catarata, retina, glaucoma, etc.) Con sintomatología relacionada
16	Patología ocular que precise cirugía (pterigion, patología palpebral, tumores, etc.)
17	Solicitud de Informe para valoración de Minusvalía

MOTIVO DERIVACIÓN

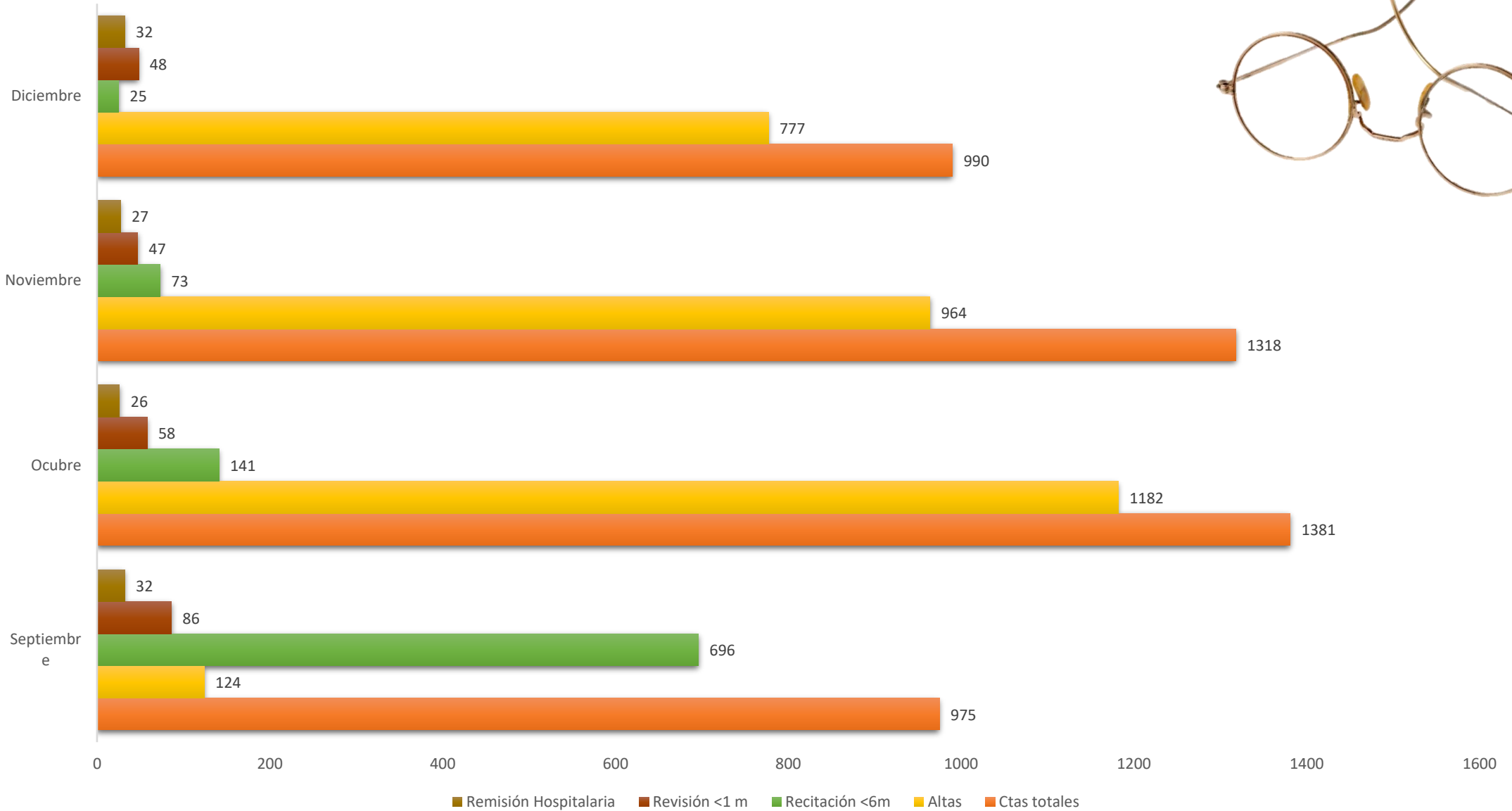
PRINCIPAL PATOLOGÍA A DERIVAR

- Pérdida de AV que mejora con estenopecico
- Revisión de gafas o Rotura de gafas
- Presbicia
- Antecedentes Familiares de Glaucoma: Paciente Sano
- Antecedentes Familiares de Degeneración Macular: Paciente Sano
- Intervenidos de patologías oftalmológica Cataratas, Retina.. Sin nuevos síntomas
- Pacientes en tratamiento con Antipalúdicos de Síntesis
- Pérdida de AV progresiva que NO mejora con estenopecico
- Pérdida de Campo visual progresiva
- Diplopias (que ven 2 objetos uno próximo al otro y cede al tapar un ojo)
- Antecedentes Familiares de DMAE con síntomas sugestivos de metamorfopsia
- Antecedentes Familiares de Glaucoma con síntomas sugestivos de glaucoma
- Retinopatía diabética diagnosticada mediante Screening por Retinografía
- Miopía moderada o severa y/o antecedentes de tratamiento láser en retina
- Patología Ocular catarata, retina, glaucoma, etc. con sintomatología relacionada
- Patología ocular que precise Cirugía (pterigion, patol. palpebral, tumores, etc.
- Solicitud de Informe para valoración de Minusvalía

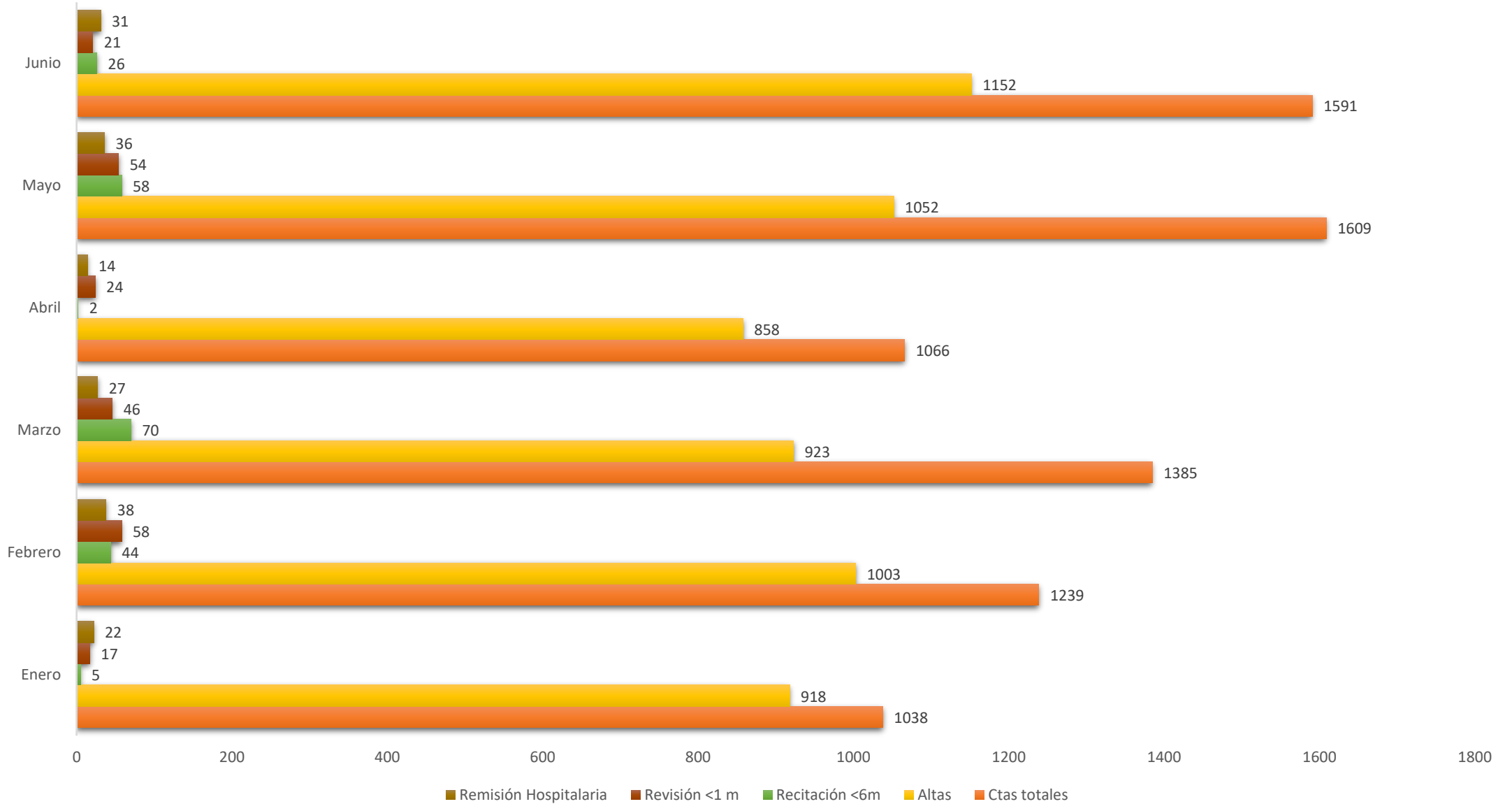
Consultas / altas



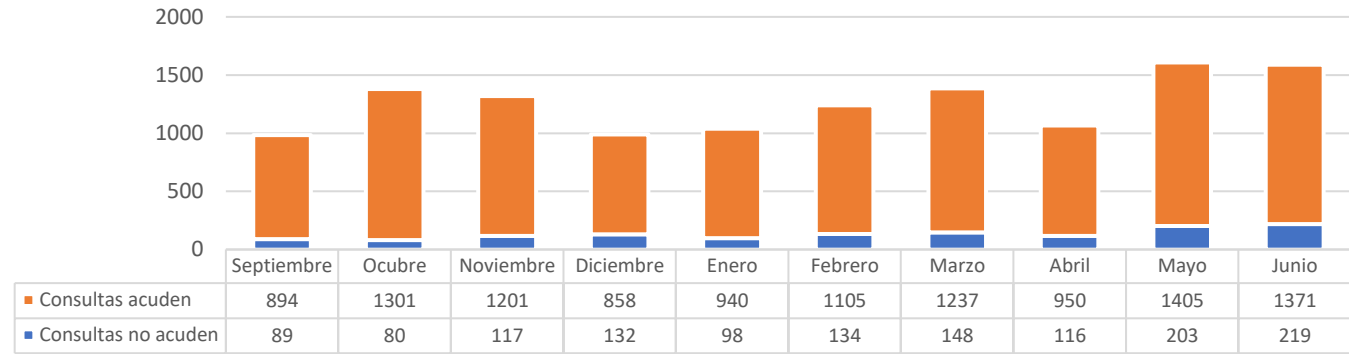
Resultados



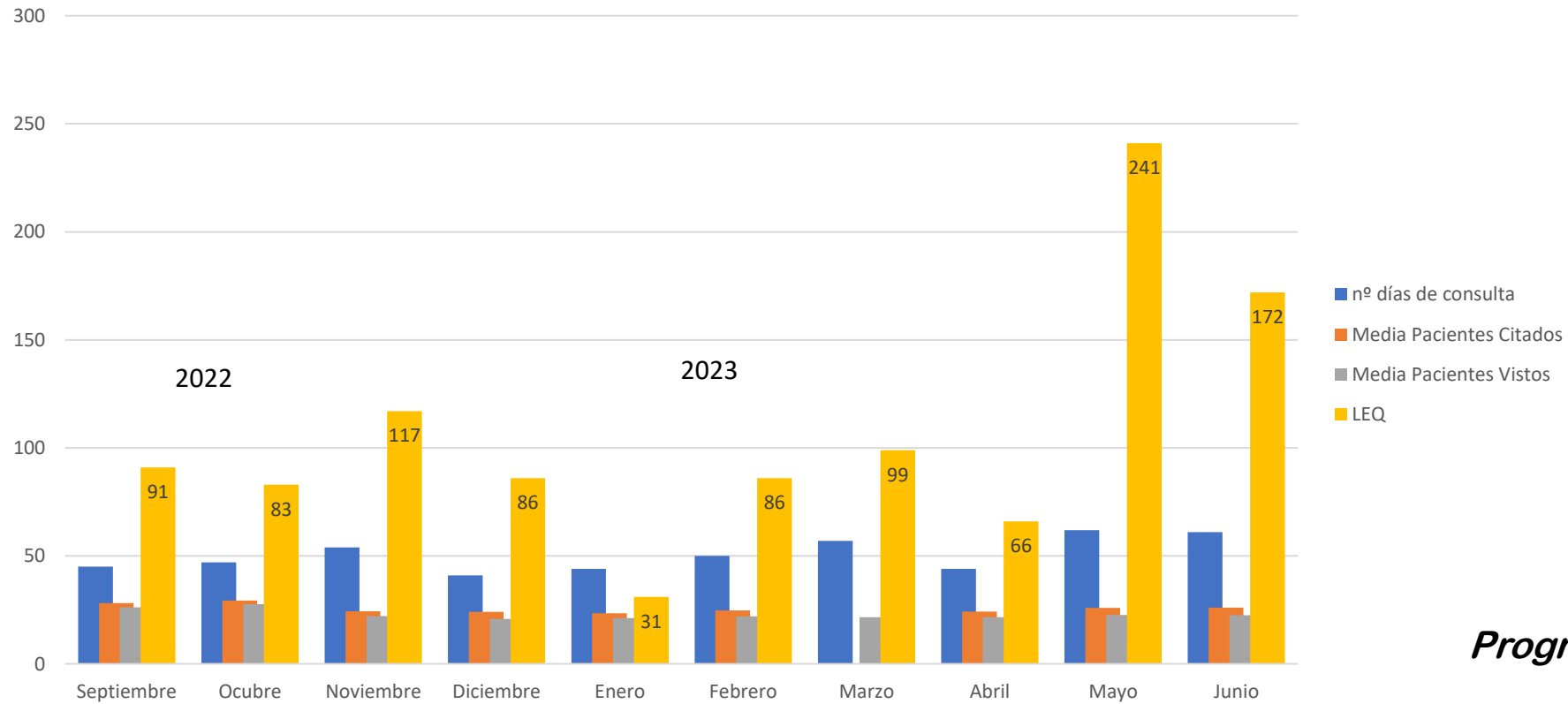
Consultas / altas



Absentismo



Consultas/pacientes

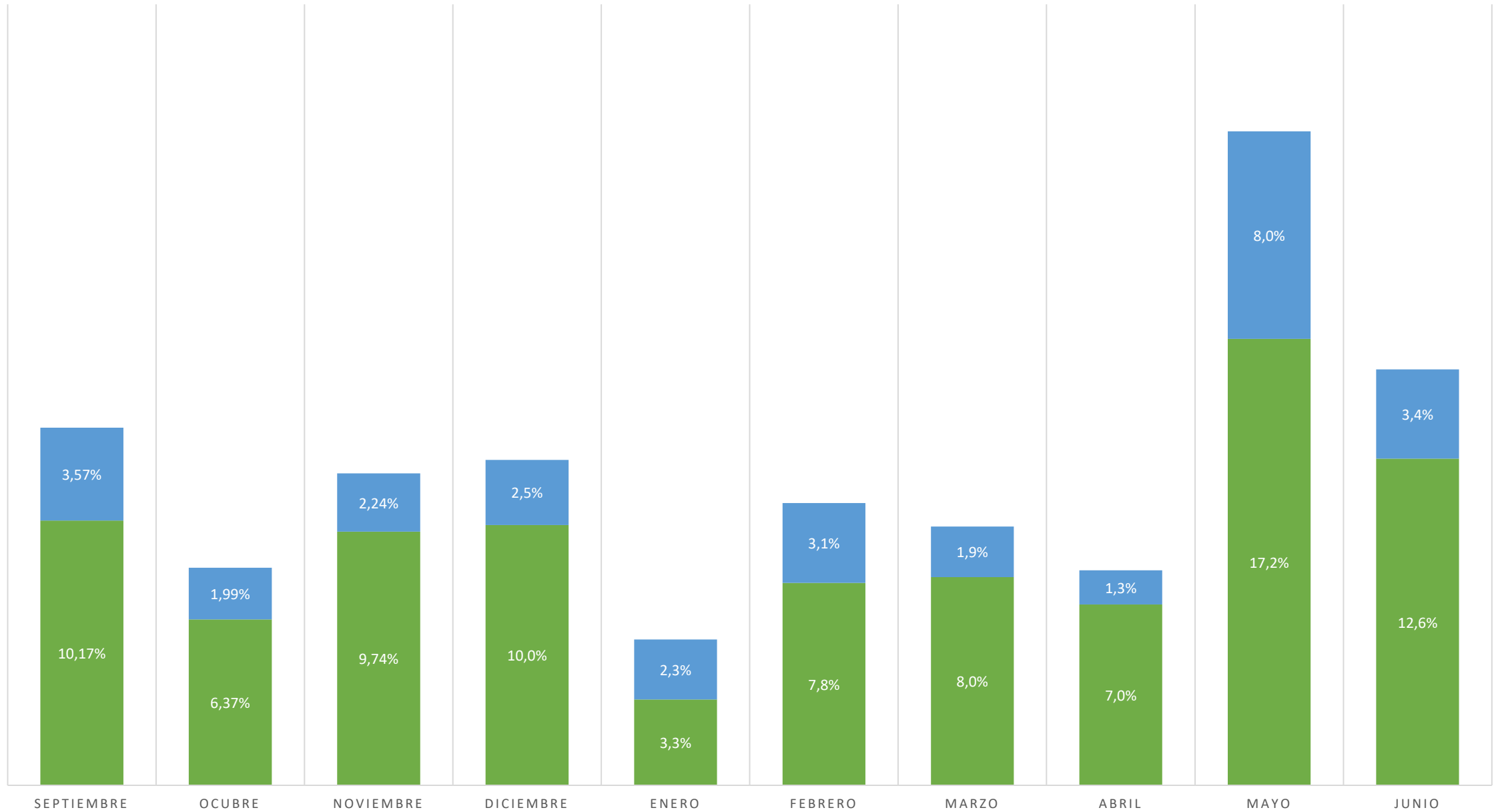


**Programa Alta resolución Arcoft
CME R y Cajal**

ÍNDICES SOBRE PACIENTES VISTOS

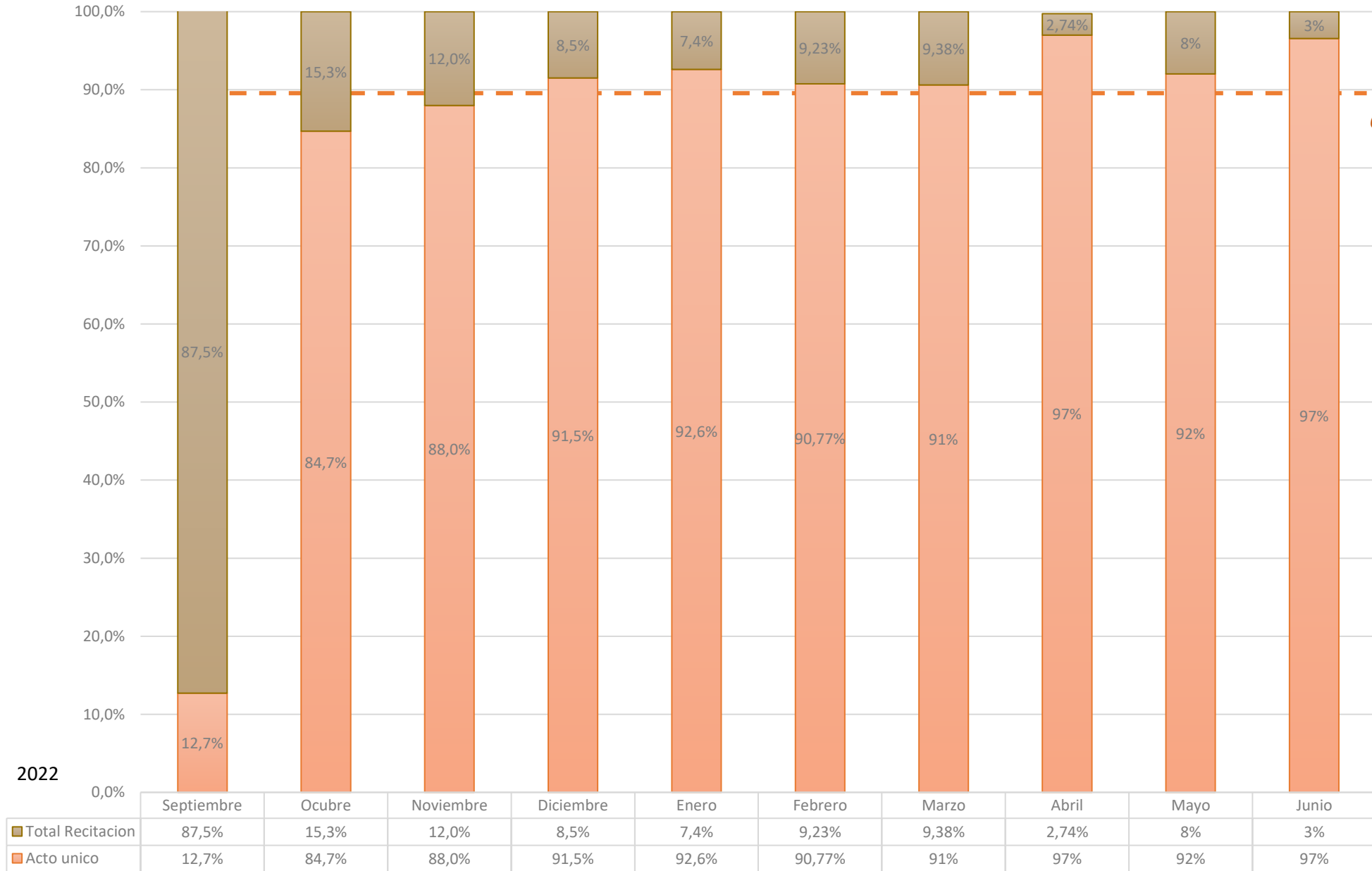
*Programa Alta resolución Arcoft
CME R y Cajal*

■ LEQ Objetivo ≤ 9% ■ Remision hospitalaria Objetivo ≤ 5%



Resultados

% Acto único (Altas+LEQ+remisión hospitalaria)



Objetivo $\geq 90\%$

2023

**Programa Alta
resolución Arcoft
CME R y Cajal**

- ✓ Eliminar todas aquellas tareas que no aportan valor
- ✓ Conseguir el máximo de satisfacción de todos los involucrados
- ✓ Aumentar la eficiencia del sistema
- ✓ Mejorar la calidad

Trabajar mejor, no más

Muchas Gracias



GRUPO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN
MIGUEL SERVET OFTALMOLOGÍA



Instituto de Investigación
Sanitaria Aragón



Universidad
Zaragoza

